

# Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen

Bundesministerium für Gesundheit

**Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit Annette Widmann-Mauz hatte gestern alle wesentlichen Akteure und Institutionen im Gesundheitswesen zu einem Runden Tisch „Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen“ eingeladen. Ziel dieser Expertenrunde ist es, konkrete Maßnahmen und Ideen zu erarbeiten, um bessere Bedingungen für die im Gesundheitswesen tätigen Menschen mit Familienaufgaben zu schaffen.**

An den Gesprächen nahmen Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhäuser, der Ärzteschaft einschließlich des Ärztinnenbundes, der Pflegenden und der Pflegeeinrichtungen, der Gewerkschaften, der Länder und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen teil.

Dazu die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz: „Unser Gesundheitswesen steht in Zukunft vor einer doppelten Herausforderung: Einerseits steigt in einer alternden Gesellschaft die Nachfrage nach medizinischen Leistungen, andererseits sinkt die

Verfügbarkeit an qualifizierten Fachkräften im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich. Ende 2009 waren bereits rund 60 Prozent der Berufsanfänger im ärztlichen Bereich Frauen, Tendenz weiter steigend. Rund 80 Prozent der Krankenhausmitarbeiter sind weiblich. Eine ausgewogene Work-Life-Balance der beschäftigten Frauen und Männer ist daher unabdingbar. Nur so kann der notwendige medizinische und pflegerische Nachwuchs für das Gesundheitswesen gewonnen und die hier Beschäftigten langfristig an ihre Arbeitsplätze gebunden werden.“

In der Sitzung wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die bestehende Probleme im Bereich Aus- und Weiterbildung aufzeigen und Lösungsvorschläge erarbeiten wird.

Es bestand Einigkeit zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Runden Tisches, dass die Krankenhäuser enorme Möglichkeiten haben, gute Rahmenbedingungen für familiengerechte Arbeitsplätze zu schaffen und diese auch verstärkt nutzen sollten. Dazu gehören beispielsweise der Ausbau von Kin-

derbetreuung, Wiedereinstiegserleichterungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach der Elternzeit sowie Verbesserungen in der Arbeitsorganisation.

Als eine erste vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützte Maßnahme werden Modelle der Aufgabenneuordnung und Beispiele von Krankenhäusern mit familienfreundlichen Arbeitsbedingungen auf einer Internetplattform veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung erfolgt voraussichtlich Ende des Jahres. Hierzu fördert das Bundesministerium für Gesundheit ein Projekt, an dem die Deutsche Krankenhausgesellschaft, Vertreter des Deutschen Pflegerates, der Bundesärztekammer, des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte, des Verbandes der Krankenhausdirektoren und ver.di mitarbeiten.

Auch für den ambulanten Bereich ist eine Internetplattform über den Austausch guter Lösungen denkbar. Darüber und über weitere konkrete Maßnahmen wird in einem Folgetreffen beraten.

## Gesunde Beschäftigte, gesunde Betriebe, gesunde Gesellschaft – wo stehen wir heute?<sup>1</sup>

Eleftheria Lehmann

<sup>1</sup> Vortrag anlässlich der 4. DNBGF-Konferenz, 15.-16.05.2010, Bonn

### Zusammenfassung

Am Beispiel Nordrhein-Westfalens wird – gestützt auf die vorliegenden Daten einer umfassenden Gesundheitsberichterstattung und anderer Quellen – die gesundheitliche Entwicklung der Bevölkerung mit Betonung auf die Erwerbspersonen dargestellt. Die erkennbaren gesundheitlichen Ungleichheiten in der Arbeitswelt erfordern in stärkerem Maße die dauerhafte Einführung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

**Schlagwörter:** Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung, gesundheitliche Ungleichheit, Bilanz

### 1 Einleitung

Studien und Vergleichsdaten der OECD zeigen, dass in vielen OECD-Ländern die Men-

schen gesünder und länger leben als in Deutschland (Internet a). Diese vergleichende Feststellung gibt weder Auskunft über die Wirkung gesundheitspolitischer Aktivitäten noch bietet sie Erklärungsansätze für mögliche Ursachen und ist als Antwort auf die Frage „Wo stehen wir heute?“ unzureichend.

Die gestellte Aufgabe ließe sich anhand einer Bilanz für ein Land oder eine Region unter der Voraussetzung lösen, dass der Bezugsrahmen und die gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen bekannt sind und Daten in ausreichendem Umfang vorliegen, aus denen sich die gewünschten oder erwarteten Veränderungen bzw. Entwicklungen ableiten lassen. Beide Voraussetzungen erfüllt Nordrhein-Westfalen in idealer Weise. Denn: Seit fünfzehn Jahren verabschiedet die Landesgesundheitskonferenz Gesundheitsziele und schreibt diese fort (MGFF 2005). An der Umsetzung der zehn vorrangigen Gesundheits-

ziele sind die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens eingebunden. Für ihre Arbeit steht allen Beteiligten eine umfassende Gesundheitsberichterstattung als Informationsbasis zur Verfügung (MAGS 2009 und LIGA. NRW 2009). Aus den genannten Gründen wird Nordrhein-Westfalen als Beispiel für eine Bilanzierung herangezogen.

### 2 Ausgangslage

Als Teil der Bundesrepublik Deutschland lässt sich NRW in die Gruppe der hoch entwickelten Industrieregionen einordnen. Dies schafft einen geeigneten Bezugsrahmen, der sich für die Ableitung von Arbeitshypothesen und für Vergleiche z. B. mit anderen Industrieländern eignet. Diesen Ländern gemeinsam waren – und sind heute noch – die folgenden Merkmale:

o eine an den Leitprinzipien „Risiko“ und „Prävention“ orientierte Gesundheitspolitik