



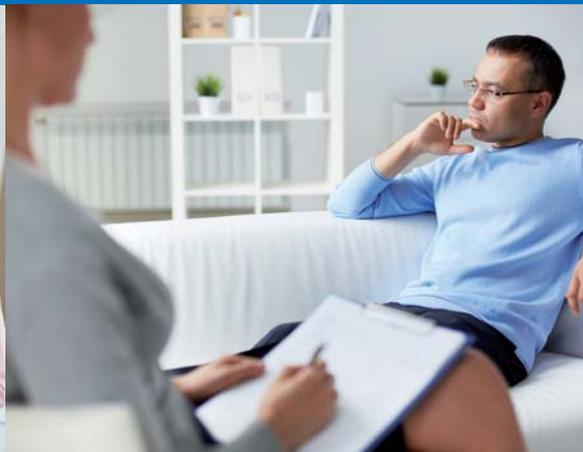
Impulse für Arbeit, Bildung, Gesundheit, Lebensqualität

7,50 Euro | ISSN 2198-9273 1 | 2015

# transfær

## Gesundes Arbeiten in NRW

Impulse und Lösungen für das betriebliche Gesundheits- und Sozialmanagement



## Geleitwort

# Integration von betrieblichem Gesundheits- und Sozialmanagement: ein innovativer Lösungsweg für die Gesundheitsförderung der Zukunft.

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn ein Projekt sich dem Ende neigt, sind nicht immer alle Beteiligten glücklich, wenn es darum geht, Bilanz zu ziehen, da sich nicht immer alle Erwartungen erfüllen. Im Falle des SOLID-Projektes ist das anders – hier konnte auf eine sich in der Praxis bewährte Vorarbeit mit bereits entwickelten nachhaltigen Strukturen aufgebaut werden. Das Innovative des Projektes SOLID ist die Kombination von betrieblichem Gesundheitsmanagement und betrieblichem Sozialmanagement. Dazu wurden zwei erfolgreiche vom Land NRW und dem Europäischen Sozialfond geförderte Vorläuferprojekte zusammengeführt, die zuvor in Ostwestfalen-Lippe und im westlichen Münsterland aktiv waren.

In einer Arbeitswelt, die verstärkt durch Subjektivierung und Verdichtung von Arbeit geprägt wird, verbunden mit einer Dynamik in Organisation und Kommunikation, gerät der klassische normorientierte Arbeitsschutz in seiner derzeitigen Ausgestaltung oft an seine Grenzen, um die Gesundheit der Beschäftigten angemessen zu schützen. Vorausschauende Unternehmen setzen daher auf eine Präventionsstrategie, die verhaltens- und verhältnisorientiert ist. Hierbei sind allerdings das Wie und das richtige Zusammenspiel der Maßnahmen sehr entscheidend. Gerade für kleinere und mittlere Betriebe ergibt sich da ein besonderer Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Nicht immer und überall kann dieser umfassend und sinnvoll aufeinander abgestimmt erfüllt werden – hier gibt es bei vielen Anbietern und Institutionen noch Nachholbedarf. Das Projekt SOLID hat dieses Problem gelöst durch die Verankerung eines Unterstüt-

zungssystems mit vielen Partnern und Dienstleistern im Betrieb, das für alle Beschäftigten zugänglich ist, und durch ein Geschäftsmodell, das sich Betriebe auch leisten können. Unter anderem ist deswegen das Projekt SOLID mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes NRW gefördert worden.

Eine weitere und eher neue Herausforderung bei der betrieblichen Prävention ist die zunehmende psychische Belastung der Beschäftigten bei der Arbeit mit teils immer dramatischeren Auswirkungen. Auch hierbei empfiehlt sich ein Ansatz, der Verhalten und Verhältnisse gleichermaßen berücksichtigt. Zudem sollten die Angebote und Maßnahmen die private (vor allem familiäre) Situation der Beschäftigten unter Wahrung des Datenschutzes unterstützen – verschiedene Modelle der externen Mitarbeiterberatung (oder des betrieblichen Sozialmanagements) stellen hier eine Lösung dar und sind auch im SOLID-Projekt weiterentwickelt und erprobt worden.

Die Integration von BGM und Sozialmanagement ist daher ein innovativer Lösungsweg für eine moderne betriebliche Gesundheitspolitik und die Gesundheitsförderung der Zukunft.

Das Projekt SOLID war auch deshalb erfolgreich, weil nicht vollkommen neue Leistungen erarbeitet wurden, sondern vorhandene Kompetenzen und Expertise (hier BGM, da BSM) sinnvoll zusammengeführt wurden. Die Kooperation von Experten auf Augenhöhe war dabei sehr wichtig und stellt ein zentrales Zukunftsmodell dar.



Dr. Kai Seiler  
Landesinstitut für Arbeitsgestaltung  
des Landes NRW

Der Projekterfolg ist daran ablesbar, dass sich betriebliche Praktiker, aber auch renommierte Gesundheitsdienstleister an dieser Abschlusspublikation beteiligen.

Bereits seit einigen Jahren ist es im Geschäftsbereich des Arbeitsministeriums NRW ein Anliegen, den Erfordernissen eines modernen Managements von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Rechnung zu tragen. Dazu wurde und wird die Aktivierungs- und Förderpolitik entsprechend ausgerichtet. Verschiedene Instrumente konnten über die Jahre reifen – so ist es mittlerweile kleineren und mittleren Unternehmen bis zu 250 Beschäftigten möglich, eine Potenzialberatung mit einem BGM-Schwerpunkt in Anspruch zu nehmen.<sup>1</sup> Zudem wird stetig versucht, aus den Erfahrungen der über den Europäischen Sozialfond kofinanzierten Modellprojekte zu lernen, um geeignete und bewährte Ansätze zu verbreiten und ggf. weiterzuentwickeln. In diesem Sinne sind u.a. auch die Vorläuferprojekte zu SOLID auf den Weg gebracht worden und schließlich in ihren erfolgreichen Elementen zusammengeführt worden. Von der so entstandenen Blaupause können dann in Zukunft andere Regionen und Branchen profitieren – ein wenig Mundpropaganda gehört allerdings auch dazu. Ich wünsche uns allen eine gute Lektüre der Projektergebnisse in diesem Heft und viel Erfolg beim Weitererzählen!

Dr. Kai Seiler

Landesinstitut für  
Arbeitsgestaltung  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# transfær

INHALT

## Gesundes Arbeiten in NRW

Impulse und Lösungen für das betriebliche Gesundheits- und Sozialmanagement

Geleitwort

- 2 **Integration von betrieblichem Gesundheits- und Sozialmanagement: ein innovativer Lösungsweg für die Gesundheitsförderung der Zukunft.**  
Kai Seiler
- 3 **Inhaltsverzeichnis**
- 4 **Die zwei Gesichter der Verantwortung – Sozialarbeit und Gesundheitsmanagement im Betrieb**  
Frank-Peter Oltmann, Jörg Schlüpmann
- 6 **Betriebliches Gesundheitsmanagement lohnt sich! Ein Vergleich der BGM-Praxis in Deutschland und Schweden**  
Jana Katharina Ollmann, Rainer Ollmann
- 8 **Gemeinsam Gesundheit gestalten**  
*Die Rolle des Betriebsrates im betrieblichen Gesundheitsschutz*  
Michael Bürger, Ulrich Mathiak
- 10 **Und es geht doch!**  
*Gesundheitsmanagement in Kleinunternehmen durch überbetriebliche Angebote*  
Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann
- 12 **Gesundes Arbeiten lernen – Verhaltenstraining als Bestandteil des BGM**  
Pia Rauball
- 14 **Wie alles anfing: Die Personalbefragung als Startschuss für unser ganzheitliches BGM**  
Hildegard Schröder-Martini
- 16 **Auch Helfer brauchen manchmal Hilfe – Umgang mit Belastungen in Sozialberufen**  
Martin Nolte, Thomas Bröcheler
- 18 **Schneller, besser, reflektierter – Fehlerkultur in der Kreispolizeibehörde Borken**  
Christine Frücht
- 20 **Den Worten müssen Taten folgen**  
*Die Verankerung des Themas Gesundheit in der Personalentwicklung*  
Annette Hüting
- 22 **Psychische Belastungen auch bei körperlicher Arbeit**  
*Wertvolle Erkenntnisse bei der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in einem Kommunalbetrieb*  
Gisbert Jacobs
- 24 **Den Rücken stärken – Gesundheitsmotivation in der Praxis**  
Martin Helmes
- 26 **Dem Stress gelassen begegnen – Das Präventionsprogramm GUSI® zur Burnout-Prophylaxe**  
Dieter Olbrich
- 27 **Impressum**

<sup>1</sup> Informationen zu diesen Fördermöglichkeiten finden Sie hier:  
[http://www.arbeit.nrw.de/arbeit/beschaeftigung\\_foerdern/potentialberatung/index.php](http://www.arbeit.nrw.de/arbeit/beschaeftigung_foerdern/potentialberatung/index.php)

# Die zwei Gesichter der Verantwortung

## Sozialarbeit und Gesundheitsmanagement im Betrieb

Frank-Peter Oltmann, Jörg Schlüpmann

Krankheit ist nicht erst dann evident, wenn sie die Notwendigkeit einer Heilbehandlung erfordert und zur Arbeitsunfähigkeit führen kann. Dies betonen jedoch die gesetzlichen Krankenversicherer (GKV) in ihren versicherungsrechtlichen Definitionen. Da wundert es wenig, dass sich die GKVn bisher eher auf das klassische Gesundheitsmanagement konzentrieren. Verstehen wir Gesundheit jedoch als einen sozial definierten Prozess, in dessen Betrachtung sowohl biologisch-medizinische als auch psychosoziale Implikationen Eingang finden, erscheint es wenig plausibel, medizinische und sozialberaterische Interventionen voneinander zu trennen.



Betrachten wir diese Logik im Kontext betrieblicher Gesundheitsarbeit und werfen einen Blick auf die geübte Praxis in einer Vielzahl von Organisationen, so müssen wir konstatieren, dass betriebliches Gesundheitsmanagement und Sozialberatung, sofern sie denn beide überhaupt vorhanden sind, weder zusammen gedacht, geschweige denn zusammen umgesetzt werden. Ein mechanistisches Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis, welches erst greift, wenn sich hinderliche oder schädliche Ereignisse oder Umstände im Verhalten der Mitarbeitenden manifestieren, versperrt den Blick auf die wirklichen Herausforderungen betrieblicher Gesundheitsarbeit. In jüngster Vergangenheit wäre zu vermuten gewesen, dass spätestens mit der Eröffnung der Präsentismusdebatte diese Einsicht Eingang in die betriebliche Praxis findet. Gleichwohl ist dies nicht geschehen. Vollmundig als „Ganzheitliches BGM“ gelabelte Konzepte umfassen heute sicher mehr als Rückenschulungen und Entspannungskurse, lassen aber eine kontinuierliche betriebliche Sozialberatung nach wie vor häufig vermissen (vgl. exemplarisch Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen, 2010). Lediglich der Einsatz von Psychologen und Psychotherapeuten in akuten Krisenfällen scheint sich sukzessive zu etablieren (Deutsche Gesellschaft für Personalführung, 2011).

Nicht nur, weil die Grenzen zwischen somatischen und psychosomatischen Störungsbildern zunehmend verwischen, sondern auch, weil die Herausforderungen im privaten und beruflichen Umfeld bzw. deren Nachspiele mitunter kaum noch zu trennen sind, bedarf es im Kontext der betrieblichen Gesundheitsarbeit einer Neuformulierung von Aufgaben und Zielen, die sich aus unserer Sicht unter der begrifflichen Plattform eines „Betrieblichen Sozial- und Gesundheitsmanagements (BSGM)“ fassen lassen. Hierbei ist der Terminus „Management“ mehr als eine modisch-semantische Niedlichkeit, impliziert er doch das Vorhandensein einer Strategie bzw. die kontinuierliche Entwicklung und Abarbeitung strategischer Prozesse hinsichtlich sozialer und/oder gesundheitlicher Herausforderungen der Beschäftigten.

Um diese Überlegungen in die Praxis zu übertragen, wurden die Angebotsportfolien der Erfolgsmodelle „Zentrum für gesundes Arbeiten“ (Schwerpunkt BGM) und „Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Assistenz“ (Schwerpunkt EAP) in dem Projekt SOLID zusammengeführt.<sup>1</sup> Neben den oben aufgeführten theoretischen Überlegungen waren es auch und besonders die Praxiserfahrungen aus den beiden Modellprojekten, die zu einer Hybridisierung der Angebote geführt haben, denn trotz der insgesamt bemerkenswerten Ergebnisse der Einzelprojekte wurde bereits in der Modellphase deutlich, dass es immer wieder Anfragen und Problemstellungen gab, die von den Projektträgern nicht oder nur unzureichend aufgefangen werden konnten. Eine dann von den Projektverantwortlichen durchgeführte systematische Analyse dieser Problemlagen kam zu dem Ergebnis, dass es sich hierbei in den häufigsten Fällen um Herausforderungen handelte, die von dem jeweiligen Parallelprojekt hätten gelöst werden können.

„Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird“ (Badura et al., 2010, S. 32). Diese Aussage macht deutlich, welche wichtige Rolle insgesamt stabile und verlässliche Strukturen, seien es nun materielle oder soziale Ressourcen, spielen. Da verwundert es dann auch nicht, dass die Wirkungen aktionistischer Szenarien wie öffentlichkeitswirksame Prävention (z. B. Rückenschulen, Entspannungskurse) oder brachiale Krisenintervention (z. B. Psychotherapie, Reha) in der Regel sehr schnell verpuffen. Es gilt vielmehr, ein verlässliches und wertschätzendes Umfeld zu schaffen, um den Mitarbeitenden das von Badura zu Recht betonte positive Selbstwertgefühl zu vermitteln. Insofern steht die Ermittlung der Mitarbeitendeninteressen im Vordergrund der Aktivitäten, also beispielsweise mit dem Instrument der Mitarbeiterbefragung Problem- und Handlungsfelder zu eruieren und zu priorisieren. Hiermit einhergehen sowohl Weiterbildungs-



Frank-Peter Oltmann, Jörg Schlüpmann

und Schulungsangebote, die es den Mitarbeitenden ermöglichen, ihre tägliche Arbeit (und vielleicht auch einen Teil ihrer privaten Belange) gelingend zu handeln, als auch das Bereitstellen einer dauerhaften Beratungs- und Unterstützungsinstanz in allen Fragen der Arbeits- und Alltagsbewältigung.

Krisenintervention und Ad-hoc-Maßnahmen werden in dem Maße abnehmen können, in dem sich die im letzten Absatz skizzierten Bedingungen im Betrieb etablieren. Dies setzt allerdings voraus, dass ein kontinuierlicher Planungs- und Umsetzungsprozess angestoßen wird, der top-down im Unternehmen verankert wird. Hierzu gilt es, einen Kommunikationsprozess in Gang zu setzen, der besonders die Einführung, aber auch kontinuierlich den Gang der Dinge transparent und nachvollziehbar für alle Beschäftigten macht. Der Erfolg eines BSGM hängt maßgeblich von der Ziel- und Treffsicherheit der eingesetzten Informationen ab, denn nur, wenn es gelingt, möglichst alle Mitarbeitenden aller Hierarchieebenen zu aktivieren, können die Strategien und Maßnahmen die Unternehmenskultur auch erreichen und verändern. BSGM ist kein klassisches Projekt mit definiertem Anfang und Ende, sondern ein kontinuierlicher Prozess, dessen Regelmäßigkeit dem des klassischen Managementregelkreislaufs sehr ähnelt. Gleichwohl ist der BSGM-Kreislauf durch seine mehreren Ebenen (Elemente des EAP, Weiterbildungssequenzen, Elemente eines internen Marketings) eher mehrdimensional zu betrachten, mit entsprechenden Verknüpfungen der unterschiedlichen Ebenen.

Ob die genannten Aktivitäten über einen externen Dienstleister, wie im Projekt SOLID, oder von internen Mitarbeitern umgesetzt werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab und kann auch nicht generell für alle Leistungsbereiche eines BSGM beantwortet werden. Konzernunternehmen und große Mittelständler sind sicher personell und finanziell in der Lage, ein BSGM aus sich heraus zu etablieren und zu erhalten. Für mittlere, kleine und kleinste Betriebe bietet sich eher die Einschaltung eines Dienstleisters

an, der dann über den Weg von Verbundlösungen in der Lage ist, praktikable und finanzierbare Modelle zu realisieren.

### Die Autoren

Prof. Dr. Frank-Peter Oltmann vertritt die Lehrgebiete Sozialmanagement und Sozialverwaltung an der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum. [oltmann@efh-bochum.de](mailto:oltmann@efh-bochum.de)

Jörg Schlüpmann ist Bereichsleiter Bildung und Projekte der Deutschen Angestellten-Akademie GmbH DAA Ostwestfalen-Lippe und Geschäftsführer der Arbeitgeber Arbeitnehmer Assistenz Ostwestfalen-Lippe (a3-OWL) e.V. [joerg.schluepmann@daa.de](mailto:joerg.schluepmann@daa.de)

### Literatur

Badura, B., Walter, U. Et. Hehlmann, T. (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation. Heidelberg: Springer.  
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen (Hrsg., 2010). Ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement System (GABEGS), Stand 01/2010.  
Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (Hrsg., 2011). Mit psychisch beanspruchten Mitarbeitern umgehen – ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalmanager. Praxis Papier 6/2011.

<sup>1</sup> Die Modellprojekte „Zentrum für gesundes Arbeiten Münsterland“ (ZGA) und „Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Assistenz Ostwestfalen-Lippe“ (a3-owl) wurden in den Jahren 2009-2011 vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW mit Mitteln der Europäischen Union (Europäischer Sozialfonds) mit dem Ziel gefördert, betriebliches Gesundheitsmanagement bzw. Angebote von EAP-Dienstleistungen besonders für kleine und mittelständische Unternehmen zu entwickeln und umzusetzen.



# Sozial- und Gesundheitsarbeit

# Betriebliches Gesundheitsmanagement lohnt sich!

## Ein Vergleich der BGM-Praxis in Deutschland und Schweden

Jana Katharina Ollmann, Rainer Ollmann

In Expertenkreisen gilt Schweden als das Land, in dem das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) besonders weit entwickelt ist. Die erfolgreiche BGM-Praxis dort könnte also konkrete Hinweise für eine Verbesserung der BGM-Praxis in deutschen Betrieben liefern, wenn folgende Fragen beantwortet werden:

1. Was machen schwedische Betriebe im Kern anders als deutsche Betriebe?
2. Anhand welcher Kennzahlen lässt sich der Vorsprung der schwedischen Wirtschaft bei der Umsetzung von BGM-Aktivitäten aufzeigen?
3. Welche positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und die Fehlzeiten der Beschäftigten gehen mit einer intensiveren BGM-Praxis einher?
4. Welche Rahmenbedingungen sind für die erfolgreiche BGM-Praxis der schwedischen Betriebe mitverantwortlich?

Bei der Beantwortung dieser Fragen stützen wir uns insbesondere auf eigene Auswertungen von Daten einer europaweiten Betriebsbefragung,<sup>1</sup> bei der rund 25.000 Führungskräfte Angaben zu den BGM-Aktivitäten in ihren Unternehmen gemacht haben. Die verwendeten Datensätze wurden uns freundlicherweise von UK Data Archive zur Verfügung gestellt.

### Was machen schwedische Betriebe anders? Daten und Fakten

In Schweden verfügen mehr als 90% aller Betriebe über ein Aktionsprogramm, das wesentliche Bestandteile eines ganzheitlichen BGMS enthält. So berücksichtigen die Betriebe dort bei der Gefährdungsbeurteilung in der Regel nicht nur den Arbeitsplatz und die unmittelbare Arbeitsumgebung, sondern auch organisatorische Abläufe, Arbeitszeitregelungen sowie die Beziehung zwischen Führungskräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf psychosozialen Risiken. Während in Deutschland lediglich 15% der Betriebe über Maßnahmen zur Vermeidung und Bewältigung arbeitsbedingten Stresses ver-

fügen, liegt dieser Anteil in Schweden bei fast 70%. Sogar bei schwedischen Kleinbetrieben (10 bis 19 Beschäftigte) liegt dieser Anteil noch bei 60%. In Deutschland hat nur ein verschwindend geringer Anteil der kleineren Unternehmen bislang eine Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung psychischer Belastungen durchgeführt.

Erheblichen Wert legen unsere nördlichen Nachbarn auf die systematische und kontinuierliche Information der Beschäftigten über psychosoziale Risiken. So sind 66% aller schwedischen Betriebe diesbezüglich aktiv, während entsprechende Maßnahmen nur in 38% aller deutschen Betriebe umgesetzt werden. In noch einem weiteren Punkt unterscheidet sich die BGM-Praxis in Deutschland gravierend von der in Schweden. So kommen in schwedischen Betrieben sehr viel häufiger neben Arbeitsmedizinern auch Psychologen oder vergleichbare Experten zum Einsatz. Während 65% der Betriebe in Schweden schon einmal die Hilfe eines Psychologen in Anspruch genommen haben, gilt dies nur für 7% der deutschen Betriebe.

### BGM lohnt sich für Beschäftigte und Arbeitgeber

Dass diese intensivere und im Kern ganzheitlich angelegte BGM-Praxis in Schweden auch größere positive Wirkungen erzielt, zeigt sich an folgenden Zahlen (eigene Auswertungen):<sup>2</sup> Der Anteil an Beschäftigten, die während der Arbeit immer oder sehr häufig Stress empfinden, ist in Schweden mit 25% geringer als in Deutschland mit 31%. Entsprechend geringer ist in Schweden der Anteil der von einem Burnout, einer Depression oder anderen psychischen Leiden bedrohten Beschäftigten. Besonders interessant ist folgender Befund: Der Anteil an Beschäftigten mit mehr als fünf krankheitsbedingten Fehltagen im Jahr liegt in Schweden mit 23% deutlich unter der für die deutschen Betriebe

ermittelten Quote von 36%. In den letzten zehn Jahren ist diese Schere zugunsten der schwedischen Wirtschaft weiter auseinander gegangen. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin weist in ihrem aktuellen Arbeitsweltreport für Deutschland 521,6 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage und geschätzte Produktionsausfallkosten von 53 Mrd. € aus (BAuA, 2014). Dies entspricht einer Summe von 1.431 € an jährlichen Produktionsausfallkosten je Arbeitnehmer. Ein ganzheitlich angelegtes und kontinuierlich durchgeführtes betriebliches Gesundheitsmanagement, so wie dies viele schwedische Betriebe praktizieren, lohnt sich also auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten.

### Gründe für die erfolgreiche BGM-Praxis schwedischer Betriebe

Mehrere Faktoren haben dazu beigetragen, dass schwedische Betriebe und hier vor allem auch kleinere Unternehmen mit dem Thema „Gesundheit“ anders umgehen (Walters et al., 2013). Schon in den 1970er Jahren entwickelte sich in Schweden eine Arbeitsschutzphilosophie, die nicht nur auf die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten Wert legte, sondern auch die Verbesserung des Wohlbefindens der Arbeitnehmer/-innen in ihrem Arbeitsumfeld in den Mittelpunkt stellte. Die Berücksichtigung psychosozialer Risiken war in diesem Ansatz ein zentraler Baustein für präventiv angelegtes betriebliches Handeln und kein Tabuthema.

Ebenso wie in Deutschland existiert in Schweden eine enge Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerinstitutionen. Allerdings haben die schwedischen Arbeitgeberverbände die Etablierung eines systematischen Gesundheitsmanagements auch in kleinen und mittelständischen Unternehmen durch entsprechende Bildungs- und Trainingsprogramme intensiv gefördert. Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften haben nach dem Jahr 2000 durch die Bereitstellung eigener finanzieller Mittel sogar den Abbau der staatlichen Förderung im Bereich der arbeitsweltbezogenen Stressforschung kompensiert.

Von zentraler Bedeutung für den Erfolg der BGM-Praxis in den schwedischen Betrieben war und ist darüber hinaus der durchgängige Parti-



Jana Katharina Ollmann, Rainer Ollmann

zipationsansatz auf betrieblicher Ebene. Durch eine intensive Beteiligung der Beschäftigten an der Entwicklung und Umsetzung von BGM-Maßnahmen steigt nicht nur deren Akzeptanz, sondern auch deren Wirksamkeit.

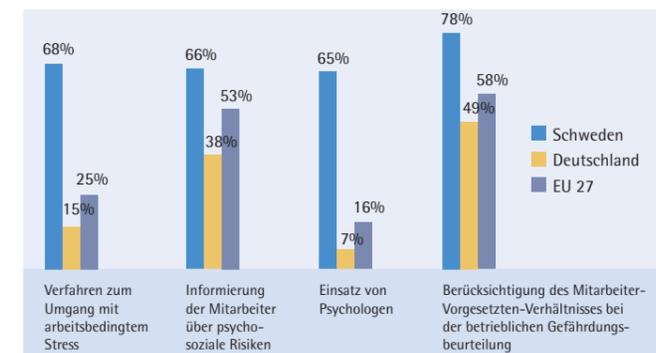
### Fazit

Was können wir aus dem Vergleich der BGM-Praxis in deutschen und schwedischen Betrieben lernen? Es zeigt sich, dass ein ganzheitlich angelegtes, auf Information und Partizipation basierendes BGM die Gesundheit und damit auch die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten nachweisbar unterstützt. Die explizite Berücksichtigung psychosozialer Risiken ist offensichtlich ein „Schlüsselfaktor“ für ein wirkungsvolles BGM. Dass ein derartiges BGM nicht nur in großen Betrieben umgesetzt werden kann, zeigt der hohe Anteil von kleineren schwedischen Betrieben, die hier mit Erfolg aktiv sind. Allerdings werden diese aktiven Betriebe dabei auch von den Wirtschaftsverbänden nachhaltig unterstützt.

### Die Autorin, der Autor

Jana Katharina Ollmann, Verwaltungswissenschaftlerin (M.A.), arbeitet als selbstständige Beraterin in Leipzig und befasst sich unter anderem mit Vergleichsanalysen der nationalen Gesundheits-, Wissenschafts- und Technologiepolitiken in der EU.

Rainer Ollmann, Geschäftsführer der gaus gmbh – medien bildung politikberatung (Dortmund), war und ist am Aufbau mehrerer regionaler „Zentren für Gesundes Arbeiten“ in NRW beteiligt und ist Koordinator des NRW-Modellprojektes SOL.ID – Gesunde Menschen, starke Betriebe ([www.sol-id.info](http://www.sol-id.info)).



Spezifische Maßnahmen gegen psychosoziale Risiken in Schweden, Deutschland und der EU, Anteil an Betrieben, gewichtete Daten. Quelle: ESENER-Managerbefragung 2009

### Literatur

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014). Arbeitswelt im Wandel (Zahlen – Daten – Fakten). Dortmund: BAuA.  
Walters, D., Wadsworth, E. & Quinlan, M. (2013). Analysis of the determinants of workplace occupational safety and health practice in a selection of EU Member States. European Risk Observatory. Bilbao: European Agency of Safety and Health at Work.

<sup>1</sup> European Agency for Safety and Health at Work and TNS Infratest Sozialforschung (Munich), European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, 2009 [computer file]. Colchester, Essex: UK Data Archive [distributor], June 2010. SN: 6446.

<sup>2</sup> Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions): European Working Conditions Survey Integrated Data File, 1991-2010 [computer file]. Colchester, Essex: UK Data Archive [distributor], August 2013. SN: 7363.

Erfolgreiche Praxis

## Gemeinsam Gesundheit gestalten

### Die Rolle des Betriebsrates im betrieblichen Gesundheitsschutz

Michael Bürger, Ulrich Mathiak

In der Arbeit des Betriebsrates spielt die Mitbestimmung bei der betrieblichen Gesundheitsförderung eine bedeutende Rolle. Grundsätzliches Ziel des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist die Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit auch durch eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit.

Bei der Umsetzung eines effektiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb oder in der Dienststelle haben die Betriebs- bzw. Personalräte sowie die Schwerbehindertenvertretungen eine entscheidende Rolle. Erforderlich sind Zeit und gezieltes Vorgehen, wenn der Betriebsrat den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Rahmen der Mitbestimmung und im Zusammenspiel mit den anderen betrieblichen Akteuren und Akteuren gestalten will.

Soweit der Gesundheitsschutz nicht per Gesetz abschließend geregelt ist, umfasst die Mitbestimmung der betrieblichen Interessenvertretungen den Schutz der Belegschaften vor allen möglichen Gesundheitsgefährdungen. Nach Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts hat der Betriebsrat bei sämtlichen gesetzlichen Regelungen, die eine Handlungspflicht des Arbeitgebers vorschreiben, diese aber nicht abschließend konkretisieren, die Konkretisierung im Rahmen seiner Mitbestimmung vorzunehmen.

Die Mitbestimmung des Betriebsrates richtet sich auf sämtliche Maßnahmen des Gesundheitsschutzes unmittelbarer und mittelbarer Art. Ebenso hat der Betriebsrat ein Mitbestimmungsrecht bei der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz.

Bei der Gefährdungsbeurteilung werden zunächst die Tätigkeiten, die beurteilt werden sollen, erfasst. Aus diesen Tätigkeiten werden dann die Gegenstände der Untersuchung abgeleitet. Danach werden die Kriterien, Verfahren und Methoden festgelegt, mit denen sich das Vor-

liegen einer Gefährdung feststellen lässt. Daneben müssen diese Kriterien auch für die Messung des Grads der Gefährdung gelten.

Sowohl das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) als auch das Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG) enthalten umfassende Beteiligungsrechte des Betriebs- oder Personalrates im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes: Die Interessenvertretungen haben konkrete Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsumgebung und Arbeitsmitteln. Die Mitbestimmungsrechte erstrecken sich auch auf körperliche Anforderungen und psychische Belastungen der Beschäftigten. Betriebs- und Personalräte haben zudem Rechte bei der Ausgestaltung des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG), etwa im Zusammenhang mit der Unterweisung der Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz durch den Arbeitgeber, bei der Ausgestaltung organisatorischer Regelungen zum Arbeitsschutz, bei der Bestellung von Fachkräften des Gesundheitsschutzes und bei der Ausgestaltung von Gefährdungsbeurteilungen und deren Dokumentation und Wirksamkeitskontrolle.

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz gehört sicherlich zu den anspruchsvollsten Aufgaben der Betriebsrats- und Personalratsarbeit. Um diese Aufgaben im Betrieb effektiv wahrnehmen zu können, ist es nötig, dass sich die betreffenden Kolleginnen und Kollegen Wissen über den Stand der Technik und wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse aneignen.

Wichtige Themen in diesem Zusammenhang sind etwa die gute Gestaltung von Arbeitsaufgaben, gesundheitsförderliche Arbeitszeiten, das Erkennen und Verhindern der Entstehung von psychischen Belastungen, der betriebliche Umweltschutz, die Softwareergonomie und die Gestaltung der Tätigkeiten an Bildschirmgeräten, die Wirkung von Zwangshaltungen, der Einfluss der Arbeitsumgebung, Raumklima, ausreichend Sauerstoff und Luftfeuchtigkeit, Geräuschpegel, Hall, Lichtverhältnisse.

Auch die Schwerbehindertenvertretungen haben als weitere Akteure bei der betrieblichen Gesundheitsförderung wichtige Aufgaben und Möglichkeiten. Natürlich sollte der Betriebs-/Personalrat die Erfahrung und das Wissen der Schwerbehindertenvertreter/-innen in seine Arbeit einbeziehen. Schwerbehindertenvertretungen (SBV) haben nach dem SGB IX Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte. Die Mitwirkung der SBV bezieht sich auf die Förderung und Sicherung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen und ihnen Gleichgestellten, auf die entsprechende Arbeitsgestaltung und eine integrative Personalpolitik. Im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) sind sie bei schwerbehinderten Beschäftigten in Maßnahmen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit und die Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit zur Erhaltung des Arbeitsplatzes einzubinden. Die SBV sollte nicht erst nach dem Entstehen einer Behinderung, sondern schon im Bereich der Prävention eingebunden werden.



Zunächst ist das ein gemeinsames Grundverständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne von betrieblicher Gesundheitspolitik und die Definition des Gesundheitsbegriffs. Der gesetzliche Arbeitsschutz wäre der Mindeststandard, die betriebliche Gesundheitsförderung würde als Erweiterung betrachtet. Definieren kann eine BV auch die Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung, deren Orientierung, die Kommunikation und deren Selbstverständnis. Ebenfalls Teil einer BV können das Betrachten der Gesundheitsförderung als Prozess sowie die Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung sein. Geregelt werden kann die Teilhabe der betrieblichen Akteurinnen und Akteure. Wünschenswert ist die Bildung einer betrieblichen Kommission auf Antrag des Personal- oder Betriebsrates und die Möglichkeit der Einrichtung eines zeitlich befristeten Gesundheitszirkels.

Schließlich liegt es gerade im Interesse des Betriebs-/Personalrats, die Beschäftigten über Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes umfassend zu informieren, um möglichst viele Kolleginnen und Kollegen an einer breiten Diskussion zu beteiligen und deren praktische Erfahrungen einzubeziehen.

Schwerbehindertenvertretungen verfügen in der Regel über detaillierte Kenntnisse bezüglich der Entstehung von Behinderungen, chronischen Erkrankungen, krank machenden Einflüssen der Arbeit und deren Wechselwirkungen. Sie verfügen durch ihre Arbeit über ein umfangreiches Wissen über Prävention, Rehabilitation und Reintegration. Dies geht oftmals mit einer hohen Problemlösungskompetenz der SBV einher. Erfahrene Schwerbehindertenvertretungen sind es gewohnt, individuelle Lösungsansätze zu kreieren und umzusetzen. Sie wissen, welche Maßnahmen, Leistungen und Hilfen in Frage kommen, und halten einen guten Kontakt zu außerbetrieblichen Stellen, die präventive und rehabilitative Leistungen unterstützen. Das alles darf der Betriebs-/Personalrat nicht ungenutzt lassen und sollte es in seinen Überlegungen berücksichtigen.

Die Interessenvertretungen haben im Gesundheitsschutz weitreichende Mitbestimmungsmöglichkeiten, die durch tarifvertragliche Regelungen noch erweitert werden können. Allerdings wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz nur in relativ wenigen Tarifverträgen aufgegriffen. Es gibt mittlerweile eine beträchtliche Anzahl von betrieblichen Vereinbarungen. Welche Regelungsinhalte Betriebs- und Dienstvereinbarungen enthalten können oder sollten, hängt sehr von den örtlichen Anforderungen und Gegebenheiten ab.

Die folgenden Themen können in Betriebs- und Dienstvereinbarungen (BV) zum betrieblichen Gesundheitsmanagement unter Berücksichtigung von Prävention und alter(n)sgerechter Arbeitsgestaltung geregelt und an die jeweiligen betrieblichen Erfordernisse angepasst werden.



Michael Bürger, Ulrich Mathiak

#### Die Autoren

Michael Bürger ist Geschäftsführer, Ulrich Mathiak ist Stellvertretender Vorsitzender des ver.di Bezirks Dortmund.

# Betrieblicher Gesundheitsschutz

# Und es geht doch!

## Gesundheitsmanagement in Kleinunternehmen durch überbetriebliche Angebote

Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist die systematische und zielorientierte Steuerung aller Unternehmensprozesse, mit dem Ziel, Gesundheit, Leistung und Erfolg für das Unternehmen und alle seine Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. (Bundesagentur für Arbeit)

Betriebliches Gesundheitsmanagement integriert die klassische Gesundheitsförderung systematisch in die Unternehmensstruktur und entwickelt sie konsequent weiter. Somit wird sie zu einer ganzheitlichen strategischen Aufgabe, die vor allem in den Händen der Unternehmensführung liegt. (DAK)

BGM umfasst die Planung, die Koordination und die Kontrolle von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Anforderungen an ein Gesundheitsmanagement lassen sich grundsätzlich in drei Problemfeldern strukturieren: die Allokation, die Volition und die Evaluation. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)



Allein diese Definitionen veranschaulichen, dass es sehr schwer sein wird, BGM nach der „reinen Lehre“ in kleineren Unternehmen zu etablieren – zu elaboriert sind doch die Ansprüche daran. Und so verwundert es auch nicht, dass wir ein „echtes“ BGM nur in wenigen, fast ausschließlich (sehr) großen Unternehmen finden. Alle Versuche, solche bewährten und oftmals beeindruckenden Konzepte aus Großunternehmen durch Downsizing in Kleinunternehmen zu transferieren, sind bislang gescheitert. Ebenso wenig erfolgreich waren die mühevollen Versuche, BGM mittels größenangepasster eigenständiger Konzepte in einer größeren Zahl kleinerer Unternehmen zu verankern.

Die Gründe für dieses Scheitern liegen einerseits in den oben zitierten Ansprüchen des BGM, von denen sich insbesondere kleinere Unternehmen erschlagen, überfordert und demotiviert fühlen. Hinzu kommen selbstverständlich die fehlenden finanziellen und zeitlichen Ressourcen für eine weitere umfangreiche Managementfunktion neben dem überlebenswichtigen Alltagsgeschäft. So existieren in vielen kleineren Unternehmen – aber nicht nur dort – Restriktionen, die zu einem zwangsläufigen Scheitern führen:

- æ funktionale Überlastung der Führungspersonen in Kleinunternehmen, die selbst in der Regel noch operative Arbeiten übernehmen,
- æ mangelnde Qualifikation des Führungspersonals für BGM-Aufgaben,
- æ unzureichende betriebliche Beteiligungsstrukturen zur partizipativen Initiierung und Umsetzung von BGM,
- æ negative Economies of Scale (Maßnahmen werden bei geringer Teilnehmerzahl teurer),
- æ Vernachlässigung der Zielgruppe der Kleinunternehmen durch professionelle Anbieter,
- æ kulturelle Verankerungen der „Nichtbeachtung von Gesundheitsfragen“ in der Arbeit (sog. Männerkulturen),
- æ die verbreitete Einstellung, dass sich Prävention aufgrund der „Enge des Sozialraums“ und der Nähe zwischen Belegschaft und Management auf einem schnellen, informellen Weg nebenbei und quasi von selbst erledigt.

Aus diesen Gründen finden wir in Kleinunternehmen praktisch keine Ansätze eines systematischen Gesundheitsmanagements, meist nicht einmal Versuche einer unsystematischen, punktuellen Gesundheitsförderung. Man muss davon ausgehen, dass BGM, organisiert in Kleinunternehmen, schlichtweg nicht möglich ist – selbst wenn der Betrieb bzw. der Unternehmer hier einen erheblichen Bedarf sieht.

Es scheint also nicht der richtige Weg zu sein, systematisches BGM in Kleinunternehmen zu etablieren. Möglich ist aber durchaus, systematisches BGM für Kleinunternehmen anzubieten: als externe Dienstleistung im Sinne eines überbetrieblichen Gesundheitsmanagements. Die Bausteine eines solchen überbetrieblichen Gesundheitsmanagements lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Sensibilisierung & Beratung: Organisation von Maßnahmen zur Initiierung eines Gesundheitsbewusstseins im Betrieb und Vorbereitung des „Settings“
2. Beobachtung & Koordinierung: fortlaufende Analyse von Belastungsfaktoren und Bündelung der Betriebe zu größeren BGM-Organisationseinheiten, Erstellung von Maßnahmenplänen und Steuerung aller Aktivitäten
3. „Unternehmensservice Gesundheit“: komplette vertragliche und finanzielle Abwicklung aller BGM-Aktivitäten; regionale Vernetzung und Einkauf der Beratungs- und Dienstleistungsangebote, zugeschnitten auf den konkreten Bedarf.

Als zentrale Träger eines solchen Angebots kommen in erster Linie die Branchenverbände in Frage, da sie als bekannte Partner für Fragen der Unternehmensentwicklung wie für spezifische Serviceleistungen das Vertrauen ihrer Mitgliedsbetriebe genießen und über die notwendigen Strukturen verfügen, um überbetriebliches Gesundheitsmanagement in der Fläche effizient verbreiten zu können.



Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann

Erste Schritte in diese Richtung ist der Fachverband des Tischlerhandwerks NRW gegangen. Hier kümmert sich eine studierte Gesundheitsberaterin als Mitarbeiterin des Verbandes um die gezielte Ansprache der Kleinbetriebe zu wichtigen Gesundheitsthemen – z.B. im Rahmen der gut besuchten technischen und betriebswirtschaftlichen Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen. Da der Verband die betriebliche Situation und die Bedarfslage seiner Mitglieder sehr gut kennt, können Ansprache und Gesundheitsangebote unmittelbar darauf reagieren, was die Akzeptanz, Passgenauigkeit und Wirksamkeit von Maßnahmen natürlich deutlich erhöht.

Durch diese kontinuierliche Ansprache ist das Thema BGM mittlerweile in vielen der kleinen Betriebe der Branche präsent. In enger Kooperation mit einer Krankenkasse bietet der Tischlerfachverband seinen Betrieben ein breites Spektrum von BGM-Maßnahmen an, von der Mitarbeiterbefragung über Rückenkurse bis hin zu „Antistresskursen“ und Burnout-Prophylaxe. Diese Angebote werden zunehmend von den Betriebsinhabern, ihren Ehefrauen (typisch für kleinbetriebliche Branchen) und den Mitarbeitern nachgefragt.

Besonders hilfreich beim „Rollout in die Fläche“ ist nach Einschätzung des Tischlerfachverbandes dabei das enge Vertrauensverhältnis zwischen dem Verband und den Betrieben. Schließlich kennt der Verband seine Mitgliedsbetriebe „in- und auswendig“.

Unsere Überlegungen und das „Tischlerbeispiel“ zeigen: Überbetriebliches Gesundheitsmanagement ist ein gangbarer Weg, selbst für Branchen und Betriebsstrukturen, wo dies bisher als nahezu ausgeschlossen galt. Die zentrale Voraussetzung dabei ist, dass das überbetriebliche BGM als externe Dienstleistung alle Managementfunktionen des BGM anbieten und so den Kleinbetrieb entlasten muss – vergleichbar mit einer externen Buchhaltung. Und hoffentlich in Zukunft genauso selbstverständlich.

### Die Autoren

Kurt-Georg Ciesinger und Rainer Ollmann sind Geschäftsführer der gaus gmbh – medienbildung politikberatung, Dortmund.



### Literatur

Bundesagentur für Arbeit (o.J.). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Präsentation des Geschäftsbereichs Personal/Organisationsentwicklung, verfügbar unter [http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Gute-Praxis/Gute-Praxis-Gesundheitsmanagement-der-BA.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Gute-Praxis/Gute-Praxis-Gesundheitsmanagement-der-BA.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt besucht am 6.1.2015.  
 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg., 2009). Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Hilfe der Balanced Scorecard. Dortmund/Berlin/Dresden: BAuA.  
 DAK-Gesundheit (2014). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Jetzt die Zukunft sichern. Hamburg: DAK.

Gesundheitserfolg  
Leistung

# Gesundes Arbeiten lernen

## Verhaltenstraining als Bestandteil des BGM

Pia Rauball

Die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements stellt an die Beschäftigten und Führungskräfte eines Unternehmens neue Kompetenzanforderungen. Denn „gesundes Verhalten“ will erst einmal gelernt sein. In der betrieblichen Praxis werden zur Unterstützung häufig umfangreiche Informationskampagnen durchgeführt oder Seminare angeboten. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass derartige Maßnahmen zu kurz greifen, da sie zwar Impulse sein können, die tatsächliche Einübung von gesundheitsförderlicheren Verhaltensweisen und vor allem deren Verankerung im Arbeitsalltag jedoch nicht ausreichend anstoßen und begleiten.

Gesundes Arbeiten zu praktizieren, ist ein permanenter Lernprozess, der nicht nur in Seminarräumen stattfindet. Es reicht nicht aus, sich Faktenwissen zu Gesundheitsthemen anzueignen oder einzelne Techniken etwa zur Entspannung zu erlernen. Es geht vielmehr darum, eigene Verhaltensroutinen zu reflektieren und über Ansatzpunkte für Veränderungen nachzudenken. Dabei ist es hilfreich, sich für folgende Fragestellungen zu sensibilisieren:

*Welche meiner Verhaltensweisen wirken gesundheitserhaltend oder sogar -förderlich, welche eher -beeinträchtigend? Sind meine aktuellen Anforderungen unveränderbar oder gibt es Gestaltungsspielräume? Was würde mir helfen, mit meinen Belastungen besser umzugehen? Gibt es Kompetenzen, die ich mir aneignen könnte, um für mich selbst oder meine Mitarbeiter/-innen bzw. mein Team Entlastung zu schaffen? Benötige ich Unterstützung?*

Insbesondere Führungskräfte, aber auch die Beschäftigten sind damit gefordert, eine aktive Rolle einzunehmen sowie eigene Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten kennenzulernen und zu nutzen. Führungskräfte müssen lernen, welche gesundheitlichen Auswirkungen ihr Führungsverhalten auf ihre Mitarbeiter/-innen und sie selbst haben kann, wie sich dauerhaft zu hohe Belastungen äußern, was systematisches und wertschätzendes Führungsverhalten auszeichnet und wie man dieses im Arbeitsalltag umsetzt. Die Beschäftigten sind gefordert, die eigene Entlastungsfähigkeit zu verbessern, Belastung – soweit sie das können – zu steuern und Überlastung zu äußern. Und ein partner-

schaftlicher Umgang mit Kunden, Kollegen und Vorgesetzten bzw. Mitarbeitern gehört ebenfalls ins Repertoire „gesunder Arbeit“.

Um gesundes Arbeiten zu erlernen, benötigen Betriebe Unterstützung durch geeignete Lern- und Coachingprogramme, die Verhaltensänderungen zielgerichtet anstoßen, Freiräume schaffen, in denen Erfahrungen gesammelt werden können und die den Lernprozess um eine notwendige externe Perspektive ergänzen, die den Lernenden bei der Reflexion unterstützt. Im betrieblichen Alltag hat sich ein von der gaus gmbh entwickeltes Lernangebot als sehr wirksam erwiesen, das das Verhaltenstraining direkt in den Arbeitsprozess integriert.

Den Lernenden stehen am Arbeitsplatz bewusst kurz gehaltene „Mikro-Lerneinheiten“ zur Verfügung – entweder in Form eines Lernbriefes oder in Form eines Lernfilms, der auf Smartphones oder Tablet-PCs abgespielt werden kann. Der Einsatz mobiler Endgeräte ermöglicht es, den Lernenden zeit- und ortsunabhängig Inhalte zur Verfügung zu stellen, die gezielt den nötigen Input zur Bewältigung einer „Transferaufgabe“ liefern. Die Aufgabe wird direkt im Arbeitsalltag umgesetzt. Wird z.B. im Rahmen eines Anti-Stress-Programms der Umgang mit „Multitaskingsituationen“ bearbeitet, wenden die Teilnehmer/-innen die Anregungen und empfohlenen Strategien aus der Lerneinheit an, wenn einmal wieder viele Aufgaben gleichzeitig anstehen. Die Lernenden erleben so im Idealfall direkt, dass ein neu erlerntes Verhalten zu einem positiven Ergebnis führt – zum Beispiel zu reduzierter Belastung. Dieser unmittelbar erkenn-

bare und erlebbare Nutzen der Lernarbeit motiviert und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass neues und gesünderes Verhalten weiter eingeübt wird. Vertieft wird die Lernwirkung, indem die Teilnehmer die gesammelten Erfahrungen schriftlich reflektieren und daraufhin von ihrem Trainer weitere Anregungen für Verbesserungen erhalten. Begleitend finden kurze Intensiv-Coachings in Kleingruppen (vier bis sechs Teilnehmer) im Unternehmen statt.

Im Projekt SOLID wurden insgesamt vier Trainingsprogramme zur Unterstützung gesunden Arbeitens eingesetzt. Im Programm „Stressmanagement“ beschäftigen sich die Teilnehmer intensiv mit ihrem persönlichen Umgang mit Belastung. Das Angebot „Arbeiten im Team“ trainiert die wichtigsten Kompetenzen für eine wertschätzende, konstruktive und effektive Zusammenarbeit im Betrieb. In einem speziellen Angebot für Führungskräfte werden die Teilnehmer dazu angeregt, die eigene Führungsarbeit zu reflektieren und grundlegende Instrumente systematisch anzuwenden. Außerdem lernen Beschäftigte im Training zur „Arbeitsergonomie“, durch die Veränderungen ihres persönlichen Verhaltens einen wesentlichen Beitrag zu ihrer Rückengesundheit zu leisten.

Die anschließenden Teilnehmerbefragungen haben gezeigt, dass sich diese Programme für den Einsatz im BGM sehr gut eignen, indem sie Wissen vermitteln sowie vor allem nachhaltige Verhaltensänderungen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bewirken: 69% der Teilnehmer/-innen haben durch die Impulslerneinheiten hilfreiche Anregungen für ihre tägliche Arbeit erhalten sowie 85% durch die begleitenden Intensivcoachings. Insgesamt hat diese Lernform mit ihrer Kombination aus Selbstlernen und externer Trainerbegleitung gut funktioniert. So sind 100% der Teilnehmer/-innen mit der Bedienung der Tablet-PCs problemlos zurecht gekommen. 84% fühlten sich durch den Trainer persönlich betreut und fast ebenso viele fanden die regelmäßige individuelle Rückmeldung der Trainer sehr wichtig (81%). Der wenig zeitintensive Aufwand der Programme wurde ebenfalls von den Befragten gelobt. So gaben 79% an, dass sie die Aufgaben zeitlich gut bewältigen konnten. Dass die Integration der Lernarbeit in



Pia Rauball

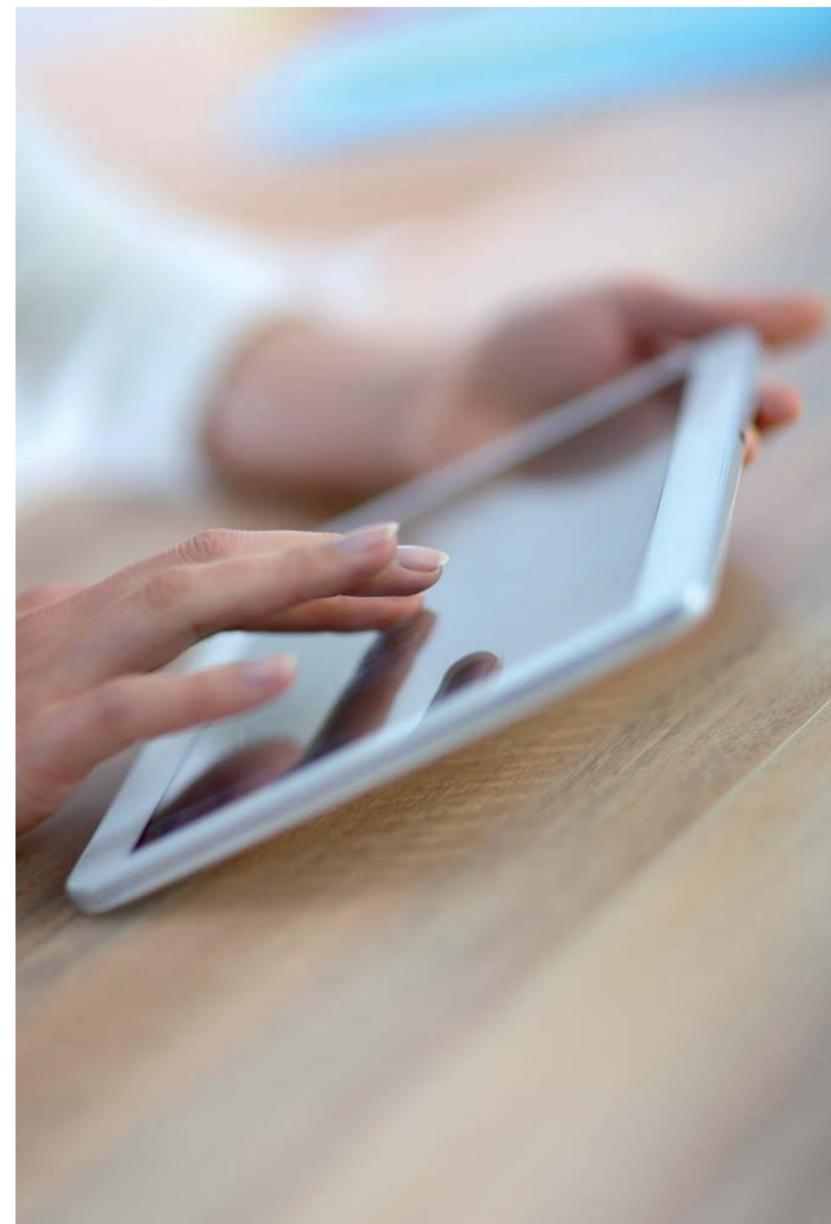
den Arbeitsprozess im Vergleich zur klassischen Lernform „Seminar“ keine langen Freistellungszeiten erfordert, erleichtert insbesondere Führungskräften die Teilnahme, aber auch Beschäftigten, denen etwa aufgrund von Teilzeitbeschäftigung und/oder Mehrfachbelastung wenig Zeit für Qualifizierung bleibt. Diese positiven Erfahrungen führen dazu, dass 74% gerne mit der gleichen Methodik ein weiteres Thema bearbeiten würden. Und last but not least ein weiteres für die Motivation sehr erfreuliches Ergebnis: 79% der Teilnehmer/-innen hat die Arbeit mit den Lernprogrammen Spaß gemacht.

Diese guten Bewertungen seitens der Teilnehmer/-innen sind auch deshalb sehr erfreulich, da der Erfolg der Lernprogramme vor allem von der Motivation und Bereitschaft der Lernenden abhängt, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen in der realen Arbeitssituation weiterzuentwickeln. Offenbar enthalten unsere Programme „Anreize“, die die Teilnehmer/-innen dazu motivieren, die Aufgaben tatsächlich bewältigen zu wollen. Ein wichtiger Motivationsfaktor ist sicher der persönliche Nutzen, den die Lernenden durch direkte Erfolgserlebnisse während der Umsetzung der Transferaufgaben erfahren. **Das gilt sowohl für hochqualifizierte als auch für geringqualifizierte Beschäftigte.**

Die besondere Eignung der Programme für Beschäftigte aller Hierarchiestufen ist eine wichtige Bedingung für ihren Einsatz im BGM. Denn im Fokus der Umsetzung entsprechender Verhaltenstrainings stehen einerseits die Führungskräfte, denen im Gesundheitsmanagement eine Schlüsselrolle zukommt, andererseits aber auch die Beschäftigtengruppen, die häufig nicht von Weiterbildung profitieren, jedoch überproportional hohe Belastungen aufweisen: ältere Beschäftigte, Geringqualifizierte und teilzeitbeschäftigte Personen mit gesundheitlichen Problemen (siehe BKK Gesundheitsreport 2012). Und die Erfahrungen zeigen: Unsere Lernprogramme sind insbesondere für KMU ein praxisgerechter BGM-Baustein, der weder großen Zeit- noch Organisationsaufwand erfordert und dabei sehr gute Wirkungen erzielt.

### Die Autorin

Pia Rauball ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der gaus gmbh – medien bildung politikberatung, Dortmund.



Lernprogramm  
Gesundheit

gaus | medien bildung politikberatung

SOLID



## Wie alles anfang: Die Personalbefragung als Startschuss für unser ganzheitliches BGM

Hildegard Schröder-Martini

Die Auswirkungen des demografischen Wandels, die Erkrankungen im psychosozialen und psychischen Bereich sowie die stärkeren Anforderungen an die Vereinbarkeit von Familie/Pflege und Beruf waren Ende des Jahres 2012 der Anlass in der Stadtverwaltung Bocholt, die betriebliche Gesundheitsförderung näher zu thematisieren.

Entsprechend der wohl bekanntesten Definition von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit“ – wurden für die Stadtverwaltung folgende Ziele für die Einführung eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements festgelegt:

- æ Gesundheit und Motivation der Beschäftigten erhalten und stärken,
- æ Förderung der Kommunikations- und Wertschätzungskultur,
- æ Verbesserung der Führungskultur,
- æ Produktivitätssteigerung der Gesamtverwaltung,
- æ Imageförderung der Stadtverwaltung.

Da nur die Kolleginnen und Kollegen wissen, wie es an ihrem Arbeitsplatz tatsächlich aussieht, und nur sie sagen können, was sich eventuell verändern muss, damit sie zufriedener und effektiver arbeiten können, stand es von Anfang an außer Frage, den Prozess mit einer Personalbefragung zu starten.

### Auswahl des Dienstleisters

Bereits die Auswahl des Dienstleisters/Kooperationspartners für die Durchführung und Auswertung der Befragung und für die spätere Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements auf dieser Basis war dabei innerhalb der Stadtverwaltung ein konzeptioneller Prozess. Als Anforderungskriterien wurden eine stringente und überzeugende Ablaufstruktur, die fortlaufende Integration der Beteiligten der Stadtverwaltung, eine partizipationsorientierte Dokumentation und Präsentation der Ergebnisse sowie die Ableitung passgenauer Handlungsempfehlungen für jeden einzelnen Bereich der Stadtverwaltung definiert. Der Prozess sollte beteiligungsorientiert und ergebnisoffen, handlungsorientiert und zielgerichtet gestaltet sein – und dabei natürlich kostenwirtschaftlich.

### Einrichtung einer Projektgruppe

Als erster Schritt wurde in der Verwaltung eine Projektgruppe „Erarbeitung der Personalbefragung zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements“ gebildet. Die Projektgruppe bestand aus Beschäftigten vieler Fachbereiche, Mitgliedern des Personalrates, der Gleichstellungsbeauftragten sowie der Jugend- und Schwerbehindertenvertretung und dem Bürgermeister. Fach- und Entscheidungskompetenz waren also in der Arbeitsgruppe versammelt.

### Erarbeitung des Befragungskonzeptes

Gesundheit kann man nur sinnvoll erhalten und fördern, wenn man Prävention und Gesundheitsförderung ganzheitlich betrachtet. Während früher die eher technischen Aspekte wie ergonomische Bedingungen und Arbeitssicherheit im Zentrum von Vorbeugung und Gesundheitsförderung standen, verschiebt sich heute der Blickwinkel auch hin zu anderen Kriterien. Körperliches und geistiges Wohlbefinden der Beschäftigten hängen vor allem vom Gesamtzustand der Verwaltung ab. Wie sehen die Arbeitsorganisation, die Kultur des Miteinanders, die Perspektive zur Weiterentwicklung, die Anerkennung und Wertschätzung und der Führungsstil aus? Wie können das Arbeitsklima, die Entscheidungsspielräume und Identifikations-

möglichkeiten so gestaltet werden, dass wir trotz eines hohen und steigenden Leistungs- und Zeitdrucks ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit erreichen und erhalten können? Diese Aspekte sind alle in den Fragebogen eingeflossen, den die „Projektgruppe Personalbefragung“ erstellte.

Zeitnah wurden die Idee und das Konzept der Personalbefragung im Rahmen einer Personalversammlung vorgestellt. Hier und auch in einem persönlichen Anschreiben wurden die Beschäftigten ermuntert und aufgefordert, sich an der Befragung zu beteiligen. Es wurde dafür geworben, die seltene Chance zu nutzen, aktiv an der Gestaltung der eigenen Arbeitsbedingungen mitzuwirken. Den Verantwortlichen war und ist es wichtig, dass auf die Wünsche, Interessen und Problemfelder der Menschen in der Stadtverwaltung systematisch und gezielt reagiert werden kann. Im Vorfeld wurde auch stets darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse der Befragung bekannt gegeben würden und daraus die notwendigen Konsequenzen gezogen werden sollten. Die Teilnahme an der Befragung war selbstverständlich freiwillig, aber es wurde stets deutlich gemacht, dass eine hohe Teilnehmerquote im Interesse aller liegen würde.

An der im Mai durchgeführten Personalbefragung mit dem Oberthema: „Wie geht es dir?“ haben insgesamt 70 % der Beschäftigten teilgenommen. Die Auswertung erbrachte Aufschlüsse sowohl über zentrale Belastungsfaktoren als auch gesundheitliche Risikogruppen. Viele angesprochene Themenbereiche wurden von den Beschäftigten als akzeptabel, zufriedenstellend oder gut bewertet. Aber es gab auch viele Anregungen und defizitäre Bereiche. Die zentralen Ergebnisse wurden anschließend für die Stadtverwaltung und den Entsorgungs- und Servicebetrieb Bocholt (ESB) und später im Bereich der Feuerwehr vorgestellt.

Die Ergebnisse sind allen Beschäftigten in digitaler Form im Intranet und Beschäftigten ohne Internetzugang in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt worden. Den einzelnen Fachbe-



Hildegard Schröder-Martini

reichen wurden zudem die Auswertungen ihres eigenen Bereiches zugestellt. Sie wurden jeweils gebeten, die Erkenntnisse zu diskutieren und ggf. Handlungsschritte daraus abzuleiten und umzusetzen.

Es sollte aber nicht bei der Durchführung der Befragung bzw. der Veröffentlichung der Ergebnisse bleiben; der gesamten Projektgruppe war und ist das Thema Nachhaltigkeit und Integration in bestehende Prozesse wichtig.

Auf der Grundlage der Umfragedaten schlossen sich in den Bereichen der Verwaltung, dem ESB und der Feuerwehr Workshops an, in denen die Ergebnisse der Personalbefragung hinsichtlich ihrer Umsetzung diskutiert und konkretisiert wurden. Alle Beschäftigten wurden aufgerufen, sich einzubringen, sich eben nicht nur passiv führen zu lassen und auf Motivation zu warten, sondern sich selbst zu motivieren und untereinander und gemeinsam mit den Personalverantwortlichen die Unternehmenskultur zu gestalten.

### Die Autorin

Hildegard Schröder-Martini ist seit 2013 zuständig für die Einführung und Koordination des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Stadtverwaltung Bocholt.



# Auch Helfer brauchen manchmal Hilfe – Umgang mit Belastungen in Sozialberufen

Martin Nolte, Thomas Bröcheler

## Helfen als Berufsrisiko

Haus Hall ist ein Sozialunternehmen mit über 1.500 Arbeitsplätzen. Haus Hall ist aber auch Teil von Kirche und Caritas, eine bischöfliche Stiftung und umfasst viele Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und alte Menschen. Helfen und Nächstenliebe sind hier Beruf, für manche vielleicht auch noch Berufung. Der hilfsbedürftige Mensch steht im Vordergrund, um seine Bedürfnisse geht es vor allem. Dabei gerät manchmal aus dem Blick, dass auch die Helfer Menschen mit begrenzten Möglichkeiten sind. Gut auf sich selber zu achten, ist eine wichtige Voraussetzung, um dauerhaft verlässlich für andere da sein zu können. Das ist aber viel leichter niedergeschrieben als im Alltag umgesetzt.

## Steigende Belastungen

Daneben gibt es natürlich auch Belastungen wie in allen anderen Unternehmen: Mitarbeiter werden älter, Vorschriften, Anforderungen und Komplexität nehmen zu. Es kommt zu Arbeitsverdichtung und Stress, Ressourcen werden knapper. Aus solchen Belastungen entstehen Gefährdungen für die körperliche und seelische Gesundheit.

## Bestandsaufnahmen – Stärken und Schwächen – Chancen und Risiken

Haus Hall hat sich deshalb systematischer mit Gefahren und Risiken für die Gesundheit beschäftigt. Ausgangspunkt einer solchen systematischen Befassung waren die Bestandsaufnahme und die Analyse von Stärken und Schwächen der Einrichtung, um auf dieser Grundlage Maßnahmen zu planen. In Haus Hall wurde 2010 beschlossen, sich in Zusammenarbeit mit der Firma gaus mit betrieblicher Gesundheitsprävention, insbesondere mit Belastungen und Gesundheitsrisiken, auseinanderzusetzen.

Eine erste Bestandsaufnahme und Analyse ergab zunächst, dass Krankenstand und Fehlzeiten in Haus Hall nicht unbedingt besorgniserregend waren, sondern sogar unter dem Durchschnitt lagen. Es wurde eine ganze Reihe von Faktoren identifiziert, die vermutlich dazu beigetragen haben: eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit der Einrichtung, hohe Arbeitszufriedenheit, gute Kommunikations- und Kooperationsstruk-

turen und ein mitarbeiterorientierter Führungsstil. Eine eigene Fortbildungsabteilung sorgt für bedarfsgerechte Fortbildungsangebote vor Ort. Fachdienste gewährleisten kontinuierliche Unterstützung und Beratung. Die Arbeitsplätze sind relativ sicher; Arbeitsschutz ist gut und nachhaltig etabliert.

Die Bestandsaufnahme zeigte aber auch Probleme und Belastungen: Arbeitsverdichtung und Zeitdruck, Führungsdefizite, fehlende Anerkennung und Wertschätzung, psychische Überforderung, älter werdende Mitarbeiter mit zunehmenden Pflegebelastungen auch im privaten Bereich. Auch gesundheitliche Probleme und Belastungen wurden identifiziert: u.a. Rückenbeschwerden, Übergewicht, Erschöpfung, Stress und Burnout-Symptome. Auf zwei Belastungsphänomene soll hier exemplarisch eingegangen werden.

## Beispiel Rückenbeschwerden

Rückenbeschwerden treten vor allem in Bereichen auf, in denen wie bei der Pflege über viele Jahre körperliche Arbeit in Verbindung mit Heben und Tragen geleistet werden muss, oder an Arbeitsplätzen mit Bewegungsmangel und überwiegend sitzenden Tätigkeiten. Pflegehilfsmittel und angepasste Büroarbeitsplätze tragen dazu bei, den Gefahren zu begegnen, sind aber allein nicht ausreichend, weil es ganz wesentlich auch auf die Motivation der Mitarbeiter ankommt, mit solchen Risiken kompetent umzugehen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen die Gefahren und Risiken am Arbeitsplatz – aber auch im eigenen Verhalten – erkennen. Sie müssen bei Auswahl, Anpassung und Gebrauch der Hilfsmittel mitwirken, aber auch selber etwas tun, um Bewegungsmangel und einer schwachen Rückenmuskulatur etwas entgegenzusetzen.

## Beispiel Burnout-Risiken

Helfen als Beruf bringt ein besonderes und erhöhtes Risiko mit sich, die eigenen Grenzen nicht genügend zu beachten, sich zu verausgaben und langfristig dabei auszubrennen. Es gibt in Haus Hall viele stark identifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gerade diese sind besonders gefährdet. Es geht bei Burnout nicht um die normale Erschöpfung

am Ende arbeitsreicher Tage oder Wochen. Diese geht nach Ruhe, Schlaf und Erholung vorbei. Es geht um eine schleichende Zunahme und Verfestigung eines Erschöpfungszustandes. Wenn keine Erholung erlebt wird, weil es nicht mehr zur Regeneration kommt, dann lassen sich auch irgendwann die Qualität der Arbeit, die Leistung und die Motivation immer mehr nach, während negative und zynische Einstellungen zunehmen. Es kann schließlich auch zum Zusammenbruch und zu einer schweren Depression mit langfristiger Arbeitsunfähigkeit kommen. Dem Burnout-Risiko zu begegnen, heißt für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor allem, gut auf sich selber zu achten und für sich selber zu sorgen. Träger und Führungsverantwortliche wiederum müssen Aufgaben und erforderliche Ressourcen so gestalten, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht vorhersehbar überfordert werden. Burnout-Risiken kann am besten begegnet werden, wenn dies als gemeinsame Aufgabe von Beschäftigten und deren Vorgesetzten verstanden wird. Risiken und Erfordernisse wurden deshalb ausführlich in allen Konferenzen der Stiftung bearbeitet.

## Wirkfaktor Führungsverhalten

Es ist wesentlich und entscheidend, dass Vorgesetzte mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht nur über Aufgaben und Ziele, sondern auch über Belastungen und Gefahren für die körperliche und seelische Gesundheit sprechen. Vertrauen, Respekt, Anerkennung und Wertschätzung in der Arbeitsbeziehung zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten bilden die Basis und die Voraussetzung. Die Führungsgrundsätze der Stiftung Haus Hall bieten dafür die Orientierung und mit den darin vorgesehenen regelmäßigen und verbindlichen Führungsgesprächen auch den Rahmen. Fachforen, Leiterrunden und Fortbildungen für Vorgesetzte tragen zur Entwicklung und Verbesserung der erforderlichen sozialen und kommunikativen Kompetenzen bei. Die geplante Evaluierung der Führungsgespräche wird Erkenntnisse zur Wirksamkeit liefern.

## Wirkfaktor Selbstsorge

Im Rahmen der stiftungsweiten Gesundheitstage „Fitness für Körper und Seele“ im Jahr 2012 wurde das Thema Gesundheitsprävention mit



Martin Nolte, Thomas Bröcheler



einer Vielzahl von internen und externen Angeboten (Check-ups, Vorträge, Informationen, Beratungen, Schnupperkurse) vielen Beschäftigten näher gebracht. Ziel war die Sensibilisierung für das Thema und die Förderung von Eigenverantwortung und Eigeninitiative. In der Folge entstand im Rahmen der Abteilung Fortbildung ein eigener Arbeitsschwerpunkt Gesundheitsprävention, über den inzwischen jährliche Gesundheitschecks und zielgruppenorientierte, bedarfsgerechte Kurse zur Gesundheitsprävention in den Einrichtungen angeboten werden. Inhaltlich umfassen die Kurse einerseits bekannte und bewährte Angebote zur Verbesserung von Selbstwahrnehmung, Arbeitsorganisation und Kommunikation, andererseits Angebote zum Ausgleich wie z.B. Entspannung und Meditation sowie ganz konkrete Kurse zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit (Rückentraining, Fitness usw.). Entscheidend ist jedoch, dass inzwischen viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Angebote und Anregungen angenommen und aufgegriffen haben und sich stärker als bisher mit Belastungen und Risiken auseinandersetzen.

## Betriebliches Gesundheitsmanagement als Rahmen

Vieles von dem, was in Haus Hall gerade geschieht und was schon geplant ist, ist nicht wirklich neu. Die Perspektive systematischer und zielorientierter Förderung von Gesundheit in der Arbeit stellt aber einen Bezugsrahmen zur Verfügung, der Zusammenhang, Sinn und Ziel solcher Maßnahmen für Vorgesetzte und Beschäftigte besonders bewusst macht und verdeutlicht und dadurch auch die Wirksamkeit (Haupt- und Nebeneffekte) erhöht.

## Die Autoren

Martin Nolte ist Bereichsleiter, Dr. Thomas Bröcheler ist Direktor der Stiftung Haus Hall in Gescher.



Helfen Belastung

# Schneller, besser, reflektierter – Fehlerkultur in der Kreispolizeibehörde Borken

Christine Frücht

Polizeiarbeit ist in vielen Bereichen mit hoher Verantwortung, nicht selten für Leben und Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, verbunden. Daher haben die Bürgerinnen und Bürger berechtigterweise die Erwartung, dass die polizeiliche Aufgabenerfüllung fehlerfrei erfolgen muss. Andererseits sind Polizistinnen und Polizisten auch nur Menschen und leben in einer Organisation, die wie jede andere niemals vollkommen sein kann. Fehler können entstehen und werden entstehen. Wir als Polizei müssen aber dennoch alles tun, Fehler zu vermeiden und aus Fehlern für die Zukunft zu lernen. Und das tun wir vor dem Hintergrund unserer Verantwortung mit großem Einsatz.



## Fehlermanagement bei der Polizei Borken

Das Thema Fehlerkultur in der Kreispolizeibehörde Borken wurde nach Auswertung der Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung und verschiedener Führungskräfteworkshops als ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterschaft identifiziert. Die

Arbeitsgruppe „Moderne Führung“ der Kreispolizeibehörde Borken erarbeitete daraufhin einen Handlungsplan zur Verbesserung der Fehlerkultur in der Behörde. Die Ziele waren dabei die Prozessoptimierung zur Vermeidung der Fehlerwiederholung, die systematische Behandlung der erkannten Fehler durch standardisierte Fehleranalyse, ein offener Umgang mit Fehlern und die Vermeidung der Schuldfrage zur Ermöglichung einer rationalen Fehleranalyse. Fehler sollen zukünftig als Chance zur Verbesserung erkannt und genutzt werden.

Was ist ein Fehler? Das Deutsche Institut für Normung definiert Fehler als „Nichterfüllung einer Forderung“, wobei Forderung ein Erfordernis oder eine Erwartung bezeichnet, die angegeben oder normalerweise vorausgesetzt wird.

### Was ist ein Fehler?

Das Deutsche Institut für Normung definiert Fehler als „Nichterfüllung einer Forderung“, wobei Forderung ein Erfordernis oder eine Erwartung bezeichnet, die angegeben oder normalerweise vorausgesetzt wird.

Es ist schwer bis unmöglich, Fehlerursachen zu identifizieren. Nach modernen Modellen sind Fehler die Folge einer „Kette unglücklicher Umstände“. Fehler entstehen also nicht erst dort, wo sie auftreten, sondern in der Regel weit im Vorfeld. Fehler haben damit viele „Väter“: viele Bedingungen, die in der Summe dazu führen, dass Fehler entstehen. Diese Rahmenbedingungen und (Teil-)Ursachen können auf verschiedenen Ebenen lokalisiert werden.

Selbstverständlich gibt es zunächst **persönliche Fehlerquellen**, die die Fehlerwahrscheinlichkeit erhöhen. Dies sind z.B. Überforderung durch mangelnde Qualifikation und Erfahrung, Ablenkung durch Faktoren der Arbeit (Zeitdruck, Stress) oder außerhalb der Arbeit (etwa Belastungen aus dem Privatleben), emotionale Zustände wie Unsicherheit, Wut, Ärger, Angst, aber durchaus auch Unterforderung und Resignation.

Die zweite wesentliche Rahmenbedingung für Fehler liegt im **Führungsverhalten**, denn eine Führungskraft trägt erheblichen Anteil daran, ob in ihrem Verantwortungsbereich Fehler entstehen oder nicht. Beispiele sind hier Entscheidungen auf der Basis fehlender Beteiligung, sachlich falsche oder zu schnelle Entscheidungen, mangelnde Transparenz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch eine unklare oder als ungerecht empfundene Aufgabenverteilung, das Abwälzen von Aufgaben oder mangelnde Delegation, fehlendes Feedback, falsche Erwartungen, zu viel oder auch zu wenig Kontrolle können dazu beitragen, dass Fehler entstehen.

Auch die **Organisation** selbst mit ihren Regeln und Vorgaben schafft Rahmenbedingungen für

Fehler. Bedingungen einer Organisation, die Fehler begünstigen, sind z.B. unrealistische Zielsetzungen und ein zu großer Aufgabenumfang der Organisationseinheiten und Stellen, Unklarheit der Anweisungen, ein schlechter Informationsfluss, behindernde Hierarchien und schleppende Prozesse, aber auch mangelnde Konsequenz bei der Durchsetzung von Entscheidungen und Anweisungen.

Nicht zuletzt gibt es auch **fehlerprovozierende Kulturen**, in denen das Nichteinhalten von Regeln toleriert, ja oft sogar gefördert wird und in denen es keine Konsequenzen für Fehlverhalten gibt. Gerade in Organisationen, in denen die einzelnen Mitglieder große Verantwortung tragen und die Leitungsspitze weit entfernt ist, können sich solche Kulturen ausbilden, die aus Sicht des Fehlermanagements natürlich riskant sind.

Da Fehler nicht an einer einzelnen Stelle entstehen und auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden können, muss man dementsprechend „rückwärts“ vorgehen und sich immer nach dem „Warum“ fragen: Warum wurde die Frist nicht eingehalten? Weil der Sachbearbeiter sie vergessen hat. Warum hat er sie vergessen? Weil er zu viel anderes zu tun hatte. Warum hatte er zu viel anderes zu tun? Weil a) Kollegen krank sind, b) er häufig Pausen macht, c) er noch in der Einarbeitung ist, d) er mit dem Job überfordert ist, e) die Chefin ihm zu viele Aufgaben gegeben hat. Warum hat ihm die Chefin zu viele Aufgaben gegeben? usw. usw.

Nur wenn diese Fragen vollständig gestellt und beantwortet werden, können alle Bedingungen, die in der Summe zu dem Fehler geführt haben, beseitigt werden, sodass dieser Fehler nicht noch einmal entstehen kann. Denn dies ist das Ziel des Fehlermanagements: aus Fehlern zu lernen, um so immer besser zu werden!

## 10-Stufen-Plan zum Umgang mit einem Fehler

Kern des Fehlermanagements der Kreispolizeibehörde Borken ist ein Plan zum Umgang mit Fehlern, der zur Anwendung kommen soll, wenn Führungskräfte und/oder Mitarbeiter einen bedeutsamen Fehler wahrnehmen.

### Stufe 1

Führungskräfte und Mitarbeiter müssen sensibel sein, um Fehler wahrzunehmen, und mutig sein, sie zu thematisieren.

### Stufe 2

Um die Fehlerauswirkungen zu minimieren, werden alle Stellen informiert, die durch den Fehler tangiert werden.

### Stufe 3

Alle an dem Fehler unmittelbar beteiligten Stellen bemühen sich, zu verhindern, dass sich der Fehler fortpflanzt, ohne zu diesem Zeitpunkt eine Schuldfrage zu thematisieren.

### Stufe 4

Wiederum ohne Klärung der Schuldfrage werden Maßnahmen ergriffen, um die Auswirkungen des Fehlers schnellstmöglich zu begrenzen.

### Stufe 5

Erst jetzt wird der Fehler analysiert. Dazu versuchen die unmittelbar Beteiligten darzustellen, bei welchen Stellen und Personen in der Prozesskette Fehlhandlungen aufgetaucht sind.

### Stufe 6

Bei jeder dieser Fehlhandlungen wird nach dem oben geschilderten Schema die Frage des „Warum“ gestellt und so der Fehlerprozess rückwärts aufgerollt.

### Stufe 7

Auf dieser Basis werden die wichtigsten Bedingungen des Zustandekommens des Fehlers identifiziert und detailliert beschrieben.

### Stufe 8

Für die identifizierten Fehlerquellen werden unmittelbare Verbesserungsvorschläge erarbeitet, die dazu führen, dass dieser Fehler in Zukunft nicht mehr auftreten kann.

### Stufe 9

Dieser Handlungsplan zur Fehlervermeidung wird unmittelbar im Organisationsbereich, in dem der Fehler aufgetreten ist, nach Rücksprache mit der nächsthöheren zuständigen Führungskraft, umgesetzt.



Christine Frücht

### Stufe 10

Nach einem vereinbarten Zeitablauf wird gemeinsam überprüft, ob die Veränderung zu einem positiven Ergebnis, d.h. zur Vermeidung des Fehlers, geführt hat. Ist dies der Fall, wird der Verbesserungsvorschlag in die Behörde kommuniziert, damit der identifizierte Fehler auch in den anderen Bereichen der Behörde vermieden werden kann.

Der Handlungsplan wurde durch Schulungen aller Führungskräfte der Behörde durch das Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten NRW umgesetzt und ist seit Frühsommer 2014 in der Behörde im Einsatz. Erste Ergebnisse werden im Rahmen der nächsten Führungstagung mit allen Führungskräften der Behörde diskutiert.

### Die Autorin

Polizeirätin Christine Frücht ist Leiterin der Führungsstelle der Direktion Gefahrenabwehr/Einsatz der Kreispolizeibehörde Borken und entwickelte mit der Arbeitsgruppe „Moderne Führung“ die Strategie zum Fehlermanagement in der Behörde.



## Den Worten müssen Taten folgen

### Die Verankerung des Themas Gesundheit in der Personalentwicklung

Annette Hünting

Unsere Beschäftigten sind zweifelsohne unser wertvollstes Gut. Arbeitsverdichtung, Stelleneinsparungen und erhöhte Leistungsanforderungen fordern ihren Tribut bei der Gesundheit von immer mehr Beschäftigten. Auch aufgrund der demografischen Entwicklung, mit der beispielsweise eine alternde Belegschaft verstärkt in den Fokus der Personalentwicklung rückt, sind neue Ideen gefragt, die diesem Umstand Rechnung tragen. Denn: Gesunde Beschäftigte kosten Geld, kranke dagegen ein Vermögen!



Durch die Ergebnisse unserer Personalbefragung, die wir mit großem Engagement im Jahr 2013 durchgeführt haben, konnten wir viele Erkenntnisse gewinnen, wo denn nun genau bei unseren Beschäftigten „der Schuh drückt“.

Insgesamt kann als ein Ergebnis eine als hoch empfundene Arbeitsbelastung konstatiert werden. Die Befragung sollte aber die Arbeitssituation unserer Beschäftigten unter die Lupe nehmen und konkrete Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten liefern. Dies ist nicht nur wichtig, um daraus Maßnahmen mit und für die Beschäftigten zu entwickeln. Auch der aktuelle Status quo sollte ermittelt werden, um den Erfolg unserer weiteren Maßnahmen messbar machen zu können.

Als Ergebnis aus der Befragung haben wir Gesundheitszirkel in verschiedenen Bereichen unserer Organisation gebildet, weil der Bedarf bei der Feuerwehr ein anderer ist als beim Entsorgungs- und Servicebetrieb und in der Verwaltung noch wieder andere Gegebenheiten herrschen. Da ich an allen Zirkeln teilgenommen habe, kann ich aus eigener Erfahrung bestätigen, dass auch die Art der Diskussion stark variierte, ebenso wie die Ergebnisse.

Entstanden ist auf der einen Seite ein Maßnahmenpaket zur betrieblichen Gesundheitsförderung, das in den Zirkeln erarbeitet und umgesetzt wurde. So verfügen wir nun im Bereich Kantinenessen über ein zusätzliches vegetarisches Gericht sowie ein erweitertes Salatangebot. Verschiedene Sportkurse, spezielle Kursangebote für Beschäftigte und vergünstigte Beiträge in Fitnesscentern sollen zu sportlicher Betätigung animieren und Rückenurse in der Mittagspause nicht nur den Rücken, sondern



Annette Hünting

auch die Teambildung stärken. Gesundheitstage mit einem Mix aus Vorträgen, medizinischen Messungen und Mitmachangeboten lenken den Fokus auf die individuellen Möglichkeiten und Ressourcen, aber auch auf Notwendigkeiten zum gesundheitsbewussten Verhalten. Für die Feuerwehr speziell angebotene Kochkurse innerhalb der Dienstgruppen mit Schwerpunkt „gesunde Ernährung“ bewirken Bewusstseinsveränderungen.

Uns war sehr wichtig, die Ergebnisse der Personalbefragung zeitnah zu veröffentlichen und erste Maßnahmen zu initiieren, damit für alle unmittelbar nach der Befragung deutlich wurde, dass ein Veränderungsprozess in Gang gesetzt wurde. Der Eindruck, dass keine sichtbaren Veränderungen eintreten nach dem Motto „schön, dass wir mal darüber gesprochen haben“, sollte auf keinen Fall Nahrung finden. Den Worten sollten unmittelbar Taten folgen!

Durch einen Flyer wurden und werden die jeweiligen Maßnahmen in regelmäßigen Abständen mit Fotos illustriert und veröffentlicht, damit sie auch von den Beschäftigten wahrgenommen werden.

Auf der anderen Seite sollte ein Prozess der Organisationsentwicklung befeuert werden. Allein gesundheitsfördernde Maßnahmen auf den Weg zu bringen, greift viel zu kurz. Die Rahmenbedingungen bei der Stadt Bocholt müssen einen Prozess in Gang setzen, der Personal- und Organisationsentwicklung auf Gesundheitsförderung hin lenkt, damit wir nachhaltig bessere Strukturen erhalten.

Gesundheitsförderung sollte nicht allein darauf abzielen, den Krankenstand möglichst niedrig

## Gesundheit fördern

zu halten, sondern vielmehr ein Klima schaffen, das ein zufriedenstellendes Arbeiten ermöglicht. Die Gallup-Studie belegt, dass Unzufriedenheit und schlechtes Betriebsklima zu mangelnden Leistungen führen. Die mangelnden Leistungen entstehen durch offizielle Krankmeldungen, da emotional ungebundene Beschäftigte bis zu 70% höhere Fehlzeiten aufweisen als solche, die motiviert und emotional gebunden sind, aber auch durch einen schleichenden Qualitätsverlust in einem Arbeitsklima von Unlust und Unzufriedenheit. Eine große Bedeutung kommt dabei den Führungskräften zu.

Viele Studien haben inzwischen gezeigt, dass das Führungsverhalten der Vorgesetzten entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und die Zufriedenheit der Beschäftigten hat. Laut Gallup-Studie sind Führungskräfte diejenigen, die in der Verantwortung stehen, das Arbeitsumfeld durch ihr Führungsverhalten zu prägen und zu gestalten.

An dieser Stelle kommt der Personalentwicklung eine ganz besondere Bedeutung zu. Führungskräfte müssen in den Veränderungsprozess einbezogen sein, damit sie ihn aktiv fördern. Das setzt eine intensive Informationspolitik voraus, warum z. B. bestimmte Maßnahmen eingeleitet werden. Sie selbst müssen geschult und gefördert werden, da sie eine Schlüsselposition hinsichtlich Bewusstseinsbildung und Kulturwandel haben.

Aber nicht nur bei den Führungskräften, sondern bei allen Beschäftigten muss eine Gesundheitskompetenz systematisch und nachhaltig aufgebaut werden. Die Stadt Bocholt hat mit Unterstützung der gaus gmbh verschiedene Instrumente erarbeitet, um genau das zu implementieren. So finden Lern- und Coaching-Programme statt, die sich speziell dieses Themas annehmen und Führungskräfte erfahren noch einmal spezielle Schulungen dazu. In Kooperation mit der gaus gmbh bieten wir auch E-Learning-Programme zum Thema „Mitarbeiterführung“ sowie zum Thema „Arbeiten im Team“ an, die über einen Monat laufen und sich großer Beliebtheit erfreuen.

Daneben wird Ende des Jahres ein Führungsfeedback stattfinden. Die Ergebnisse werden in den Facheinheiten jeweils vorgestellt und moderiert werden, um ein positives Arbeitsumfeld weiter zu entwickeln.

Eine weitere Maßnahme, mit der wir wirklich punkten, ist die „Schnelle Hilfe“, die uns über das Projekt SOLID seit Kurzem zur Verfügung steht. Unter der Überschrift „Wenn die Welt mal Kopf steht ...“ gibt es eine Hotline, an die sich jede/jeder Beschäftigte wenden kann und dort kostenlose, auch weitergehende persönliche Beratung erhält. Zum jetzigen Zeitpunkt kann ich noch nicht beurteilen, wie stark die Hotline frequentiert wird, aber allen Beschäftigten ist ein Kärtchen mit einem erläuternden Schreiben ausgehändigt worden und allein die Tatsache, eine solche Maßnahme anzubieten, schafft Wertschätzung.

Darüber hinaus wird ein modulares Konzept zur Nachwuchskräfteförderung erarbeitet, um eigene Beschäftigte zu entwickeln. Insgesamt wird auf allen Ebenen darauf hingearbeitet, eine Wertschätzungskultur zu etablieren. All das soll Eingang in das auch in der Entwicklung befindliche PE-Konzept finden. Dabei ist das Ziel, einen ganzheitlichen Ansatz aus Personalentwicklung und Gesundheitsmanagement zu schaffen.

Antrieb und Motivation ist dabei nicht nur das Ziel, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen, sondern auch das Ziel, im „War for Talents“ die Nase vorn zu haben.

#### Die Autorin

Annette Hünting ist seit zwei Jahren stellvertretende Fachbereichsleiterin der Zentralen Verwaltung mit den Bereichen Personal & Organisation bei der Stadt Bocholt. Zuvor war sie dort sieben Jahre als Gleichstellungsbeauftragte tätig.



## Psychische Belastungen auch bei körperlicher Arbeit

Wertvolle Erkenntnisse bei der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in einem Kommunalbetrieb

Gisbert Jacobs

Womit ist zu rechnen, wenn es um die Gesundheit in einem Betrieb geht, deren Beschäftigte überwiegend körperlich arbeiten? Gemeint sind bodenständige Menschen, die handwerklich ausgebildet sind und üblicherweise keine großen Reden schwingen. Gemeint sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an einem Tag jeweils 4 Tonnen Sperrmüll in den Müllwagen hieven, 400 Meter Hecke schneiden, 1.000 Meter Kanalrohr spülen, mit Abfällen bepackt 12 Kilometer auf dem Wertstoffhof zurücklegen, 8 Stunden Unkraut jäten oder 300 Straßeneinläufe leeren. Welche gängigen Einschätzungen zutreffen, insbesondere aber welche überraschenden Abweichungen auftreten, zeigt der folgende Kurzbericht. Er handelt vom Entsorgungs- und Servicebetrieb Bocholt (ESB), einer kommunalen Einrichtung mit rund 170 Beschäftigten, den ich seit über 20 Jahren leite.

Abfallentsorgung, Stadtentwässerung, Grünflächenpflege, Friedhofsleistungen, Stadtreinigung und Straßenunterhaltung stellen die wichtigsten Aufgabenbereiche des Betriebes dar. Der Anteil der Beschäftigten, bei denen nicht die Büroarbeit im Vordergrund steht, liegt oberhalb von 80%. Der Männeranteil erreicht 90%. Als Verantwortlicher für den Betrieb habe ich den Vorschlag der Stadtverwaltung Bocholt gerne angenommen, den ESB in ein Gesamtkonzept zur Förderung der Mitarbeitergesundheit ein-

zubeziehen. Wesentlicher Antrieb war nicht der aktuelle Krankenstand. Dieser liegt seit einigen Jahren relativ stabil bei 6,1% (inkl. Langzeitkranke mit Lohnfortzahlung) bzw. bei 4,6% (ohne Langzeitkranke mit Lohnfortzahlung). Hauptanlass war die sich abzeichnende Alterung der Belegschaft. Das Durchschnittsalter liegt derzeit bei 47 Jahren und steigt kontinuierlich an. Spätestens im Jahr 2020 muss mit einem Wert oberhalb von 50 Jahren gerechnet werden.

### Das Mitarbeiter-Interesse

Entgegen der üblichen Einschätzung war das Interesse an den ersten Bausteinen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit beim ESB ähnlich hoch wie bei den Büro-Beschäftigten in der Kernverwaltung der Stadt Bocholt. An der Auftaktveranstaltung haben fast alle Beschäftigten teilgenommen. Die Beteiligung an der Mitarbeiterbefragung lag bei knapp 70%. Dieser Wert überrascht umso mehr, als dass der Fragebogen 19 Seiten umfasste und von den Be-



Gisbert Jacobs

schäftigten im operativen Geschäft mangels PC am Arbeitsplatz überwiegend von Hand ausgefüllt wurde. Für die Teilnahme am Workshop meldete sich in kurzer Zeit die angestrebte Zahl von 15 Beschäftigten. Dabei handelte es sich nicht nur um die „üblichen Verdächtigen“, sondern auch um Beschäftigte, von denen ich es nicht erwartet hatte. Auch die Gesundheitstage wurden von den Beschäftigten des ESB rege in Anspruch genommen. Der Grund für die gute Beteiligung ist nach meiner Einschätzung kein Geheimnis, sondern beruht auf bekannten Grundsätzen. Als Betriebsleiter habe ich von Anfang an klar gemacht, dass ich dem betrieblichen Gesundheitsmanagement eine hohe Bedeutung beimesse. Allen Führungskräften im Unternehmen war bewusst, dass es sich nicht um eine „Alibi-Veranstaltung“ handelt. Entsprechend offensiv wurde das Thema kommuniziert. Auf verschiedenen Wegen und von verschiedener Stelle wurden die Beschäftigten aufgefordert, an der Mitarbeiterbefragung teilzunehmen. Sowohl für das Ausfüllen der Fragebögen als auch für den Besuch der Gesundheitstage wurde in einem angemessenen Umfang Arbeitszeit gutgeschrieben. Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse der Befragung und darauf aufbauende Maßnahmen vorgestellt.

Positiv überraschte, dass jeweils fast 4/5 der Beschäftigten des ESB Spaß an ihrer Tätigkeit haben, sich mit der eigenen Arbeit identifizieren und stolz auf ihre Arbeitsergebnisse sind. Diese Resultate sind vor dem Hintergrund der mitunter einseitigen, anstrengenden und unangenehmen Tätigkeiten besonders hoch einzuschätzen. Für einen kommunalen Betrieb eher erwartungsgemäß fallen die überwiegend positiven Bewertungen hinsichtlich der bereitgestellten Arbeitsmittel, der Arbeitsbedingungen und der Arbeitszeiten aus. Von der Mehrheit eher mittelmäßig oder negativ eingestuft wurden die Aspekte „Weitergabe von Informationen“, „berufliche Perspektiven“ sowie „Beteiligung an Veränderungsprozessen“. Immerhin 30% der Belegschaft kritisieren mangelnde Vertretungsmöglichkeiten im Fall von Urlaub oder Krankheit.

### Das Handlungsfeld Gesundheit

Ein erstaunliches Ergebnis der Befragung bestand darin, dass mit jeweils rund 12% der Be-

# körperliche Arbeit

schäftigten genauso viele Beschäftigte des ESB massiv unter einer psychischen Erkrankung leiden wie unter Rückenbeschwerden. Bei den Beschäftigten des ESB treten Rückenbeschwerden auch nicht häufiger auf als bei den Bürobeschäftigten in der Kernverwaltung des Rathauses. Immerhin 2/3 sagen, dass sie sich den derzeitigen Arbeitsanforderungen noch viele Jahre gewachsen fühlen. Der hohe Anteil körperlich gesunder Mitarbeiter beruht zu einem erheblichen Teil auf den vielfältigen Bemühungen der letzten Jahrzehnte im Bereich des Arbeitsschutzes. Technische Hilfsmittel, verbesserte Arbeitskleidung, Aufklärung über Verhaltensregeln und weitere Vorsorgemaßnahmen tragen Früchte. Klassische Aufgabenzuordnungen werden nach und nach durchbrochen, wenn sie der Gesundheit abträglich sind. Beschäftigte, die unter psychischen Belastungen leiden, gibt es beim ESB offenbar querbeet, weitgehend unabhängig von der Abteilung und der hierarchischen Ebene. Neben den typischen Stressfaktoren bedürfen diesbezüglich die sozialen Beziehungen einer besonderen Betrachtung. Das Empfinden einer mangelnden Wertschätzung und/oder einer Ungleichbehandlung durch Vorgesetzte scheinen hier besonders relevant zu sein.

Als Arbeitgeber bei psychischen Belastungen an geeigneten Lösungen mitzuarbeiten, fällt ungleich schwerer als bei körperlichen Beschwerden. Wichtigste Grundlage für langfristige Erfolge ist ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen den Beschäftigten und den vorgesetzten Personen. Als Sofortmaßnahme hat der ESB gemeinsam mit der Stadtverwaltung das Instrument „Schnelle Hilfe“ auf den Weg gebracht. Qualifiziertes Personal eines externen Dienstleisters steht vertraulich und zeitnah telefonisch oder persönlich für erste klärende und möglicherweise entlastende Gespräche zur Verfügung.

### Das Handlungsfeld Führung und Kommunikation

Die Personalbefragung beim ESB hat deutlich gezeigt, dass die Beschäftigten sehr großen Wert darauf legen, umfänglich informiert und in hohem Maß an Entscheidungsprozessen beteiligt zu werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Betriebes erwarten nicht nur von der Betriebsleitung, sondern auch von den Meis-

tern der mittleren Führungsebene neben fachlichem Wissen umfassende soziale Kompetenzen. Überraschend war, wie sensibel die Belegschaft darauf reagiert, dass einzelne Führungskräfte verschiedener Abteilungen des Betriebes nicht gut miteinander kooperieren. Negative Auswirkungen dieser atmosphärischen Störungen setzen sich fort und führen bei den Beschäftigten zu unproduktiven Verhaltensweisen.

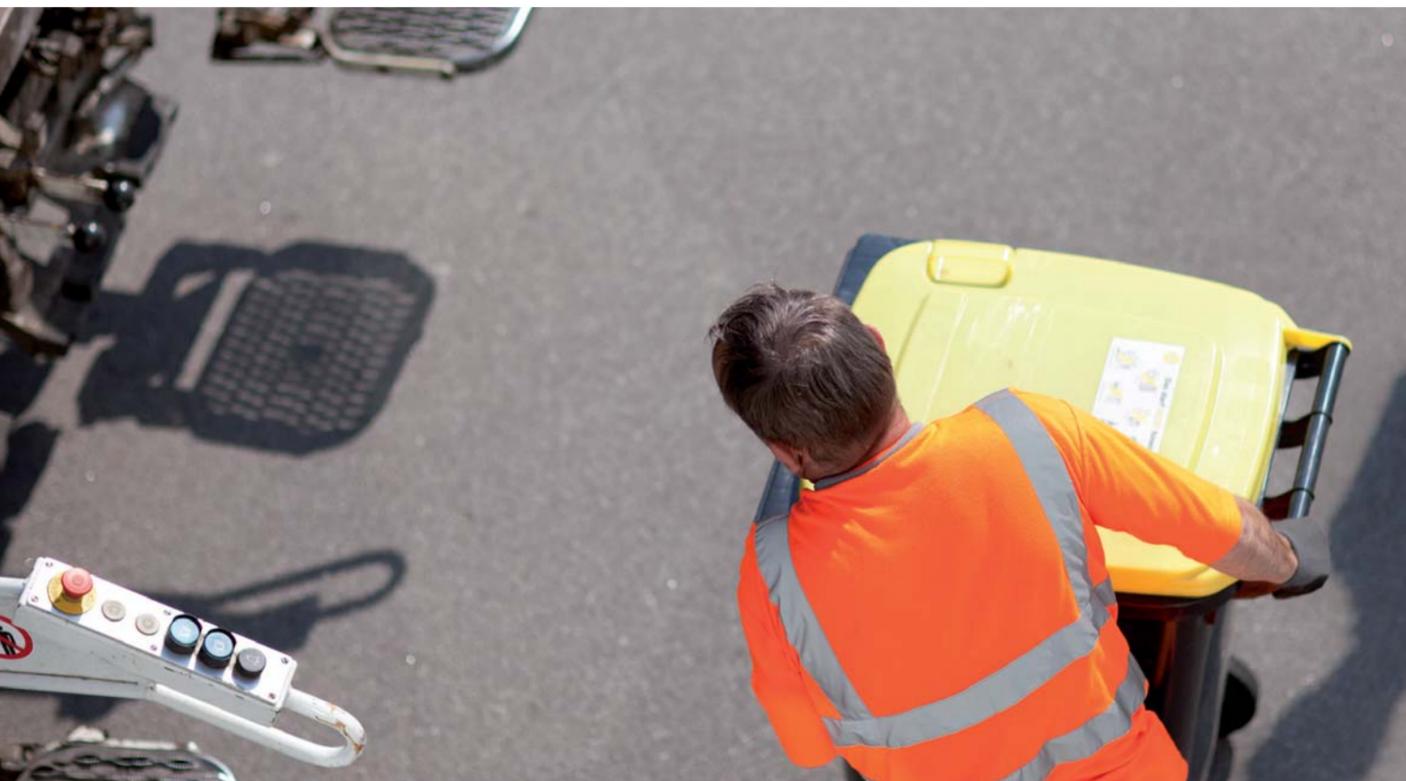
Dieses Defizit abzustellen, hat sich zu meinem Erstaunen als eine der vordringlichen Maßnahmen herausgestellt. Die Betriebsleitung hat die mittlere Führungsebene sowohl in intensiven Einzelgesprächen als auch in Besprechungsrunden in die Pflicht genommen, etwaige Meinungsverschiedenheiten sachlich auszutragen und getroffene Entscheidungen loyal umzusetzen, auch wenn diese nicht den eigenen Vorstellungen entsprechen. Als weitere Maßnahme wurde der zielgerichtete Informationsfluss im Betrieb deutlich optimiert. Als Betriebsleiter informiere ich die Beschäftigten in einer so genannten „Kurz-Info“ jeweils zeitnah und in kompakter Form über Entwicklungen im Unternehmen. Ziel dabei ist es, möglichst oft schneller und eindeutiger zu sein als der „Flurfunk“.

### Schlussbemerkung

Auch bei Beschäftigten mit überwiegend körperlicher Arbeit verlagern sich gesundheitliche Probleme zunehmend in Richtung psychischer Erkrankungen. Diesem Umstand sollten die Verantwortlichen Rechnung tragen. Nach meiner Einschätzung sind Kommunikation, Wertschätzung und Vertrauen die wichtigsten Bausteine.

### Der Autor

Gisbert Jacobs ist Leiter des Entsorgungs- und Servicebetriebes der Stadt Bocholt. [gisbert.jacobs@esb.bocholt.de](mailto:gisbert.jacobs@esb.bocholt.de)



# Den Rücken stärken – Gesundheitsmotivation in der Praxis

Martin Helmes

Die Motivation einzelner Menschen, ihre „Gesundheit“ zu erhalten bzw. wieder zu erlangen, ist sehr unterschiedlich gelagert. Mehrere Faktoren sind hierfür entscheidend. In der therapeutischen Praxis unterscheiden wir folgende Typen der Kontrollüberzeugung:

æ den external fatalistischen Typ, dessen Handeln durch den Glauben an die Macht des Schicksals bestimmt wird,

æ den external sozialen Typ, der sich sehr stark von äußeren Einflüssen leiten lässt und

æ den internalen Typ, der an die Selbstbestimmtheit glaubt.

Vorerfahrungen, Kompetenzen, Bildung und äußere Einflüsse bestimmen maßgeblich die Zuordnung zu den einzelnen Kontrollüberzeugungen. Von außen bedingte (extrinsische) Motivation ist nur nachhaltig, wenn der Patient während des weiteren Behandlungsverlaufs genügend Eigenmotivation (Internalität) entwickelt. Während der therapeutischen Intervention lautet das Ziel: Den Patienten überzeugen, das Heft in die Hand zu nehmen. Daher ist die Edukation des Patienten ein wichtiger Therapiebestandteil, der die Kontrollüberzeugung verändern und zu einer Verschiebung Richtung selbstbestimmtem Handeln führen kann.

## Beispiel Trainingsprogramm für Rückenschmerzpatienten: Sieben Positivverfahren zur Motivierung

Das größte Problem chronisch rüchenschmerzgeplagter Patienten ist, dass sie in eine Abwärts spirale geraten. Schmerz erzeugt Bewegungsmangel und Bewegungsmangel reduziert die Kraft der Rückenschmerzgeplagten. Fehlende Kraft führt wiederum zu einer Instabilität des Rückens und Instabilität führt zu vermehrtem Schmerz. Diesen Teufelskreis gilt es durch geeignete Therapiemaßnahmen zu durchbrechen. Im Folgenden wird ein Trainingsprogramm für Rückenschmerzpatienten vorgestellt, in dem

jeder Patient eine individuelle und fachlich fundierte Beratung und Betreuung erfährt. Das beschriebene Vorgehen erzeugt sieben Positivverfahren, mit deren Hilfe Patienten ein hohes Maß an Eigenmotivation entwickeln.

**Erste Positivverfahren – Die Analyse:** Der Arzt hat den Rückenschmerzpatienten untersucht und dabei festgestellt, dass eine aktive Therapiemaßnahme geeignet wäre, um die fortschreitenden Rückenschmerzen zu behandeln. Er verordnet dem Patienten die sogenannte „Analysegestützte medizinische Trainingstherapie für die Wirbelsäule“. Der Patient vereinbart daraufhin einen Analysetermin in einer Therapieeinrichtung. Das außergewöhnlich lange Zeitfenster von 90 Minuten ermöglicht dem Therapeuten, den Patienten umfassend zu befragen und sich ein Bild von ihm zu machen. Neben dem Anamnesegespräch, in dem Fragen zum Beschwerdebild, zu Begleiterkrankungen, zum bisherigen Behandlungsverlauf und zur Belastung bei der Arbeit geklärt werden, erhält der Therapeut durch den Einsatz des Fragebogens zur Kontrollüberzeugung der Wirbelsäule (KÜWS) Informationen zum Motivationstyp (fatalistischer Typ, extrinsisch oder intrinsisch motiviert).

Eine genaue Voruntersuchung der Beweglichkeit und ein Aufwärmtraining folgen und bereiten den Patienten auf die Muskelfunktionsmessung vor. Die Ergebnisse der Untersuchung werden in einem muskulären Profil der Wirbelsäule für alle Bewegungsrichtungen anhand einer anschaulichen Grafik visualisiert.

**Zweite Positivverfahren – Die Zielbestimmung:** Mit dem Analyseergebnis kann der Therapeut nun gezielt die Ressourcen erkennen und dem Patienten die Möglichkeiten aufzeigen, welche durch ein Training gegeben sind. Er geht im Beratungsgespräch exakt auf die Situation des Patienten ein. Therapieziele werden anhand der Auswertung gemeinsam mit dem Patienten festgelegt.

**Dritte Positivverfahren – Die Trainingsplanung:** Neben der Auswahl der richtigen Trainingsmethodik ist vor allem die Regelmäßigkeit der Durchführung entscheidend. Das Training kann noch so gut sein; wenn es nicht in einer

bestimmten Frequenz wiederholt wird, bleibt es wirkungslos. Daher ist eine sinnvolle Terminplanung der erste entscheidende Schritt zu einem erfolgreichen Training.

Ein fester Termin motiviert den Patienten, weil auf der anderen Seite ein Therapeut ist, der auf ihn wartet. Wird ein Termin verpasst, ruft der Therapeut den Patienten an. Die Schwelle, den Termin abzusagen oder kurzfristig zu verschieben, ist entschieden größer als in einem Programm ohne individuelle Betreuung, wo ein Fehlen des Patienten kaum auffallen würde.

**Vierte Positivverfahren – Die Qualität der Therapeuten:** Nur Diplom sportlehrer, Physiotherapeuten oder Personen mit medizinischer oder pädagogischer Ausbildung können die Zusatzausbildung zum Rückenschmerztherapeuten absolvieren. Neben den fachlichen Voraussetzungen ist eine hohe Empathiefähigkeit erforderlich, um die Patienten optimal zu betreuen. Hierdurch wird gewährleistet, dass die Qualität der Therapie auf einem hohen Niveau gehalten wird.

Der Therapeut kontrolliert mit jeder Einheit den Trainingsplan und gestaltet jedes Training anspruchsvoll. Durch dieses Vorgehen erhält das Training seine Effizienz und der Patient erzielt in kurzer Zeit ein optimales Ergebnis.

**Fünfte Positivverfahren – Die räumlichen Voraussetzungen:** Wenn der Patient das erste Mal die Therapieeinrichtung besucht, bittet ihn der Therapeut in einen freundlich eingerichteten separaten Raum, wo das Erstgespräch ungestört stattfinden kann. Nach dem Gespräch wechseln sie gemeinsam in den Trainings- und Therapiebereich. Der ausreichend große Raum beherbergt die Therapie- und Aufwärmgeräte sowie einen Bereich für Dehnungs- und Entspannungsübungen. Dadurch, dass jeder Patient seinen festen Trainingstermin hat, gibt es keine Wartezeiten und der Raum ist nie überfüllt.

**Sechste Positivverfahren – Der „Personal Therapeut“:** In der Regel findet die Therapie regelmäßig an bestimmten Tagen zu einer bestimmten Uhrzeit statt. Dadurch ist gewährleistet, dass der Patient immer mit dem gleichen



Martin Helmes

Therapeuten trainiert. Dies schafft die Ebene für eine vertrauensvolle langfristige Zusammenarbeit. Auch dieser Aspekt ist für die optimale Motivation des Patienten wichtig. In der Praxis zeigt sich, dass viele Patienten über viele Jahre ihren Stammttermin nicht aufgeben wollen. Anfänglich über die Krankenkasse oder über den Arbeitgeber finanzierte Therapien werden vom Patienten über viele Jahre selbst getragen.

**Siebte Positivverfahren – Qualitätsmanagement als Motivationsfaktor:** Nach der eigenen Meinung gefragt zu werden, ist ein Zeichen der Wertschätzung. Ein anonymer Fragebogen zum Therapieverlauf gibt dem Patienten die Möglichkeit, die durchgeführte Therapie zu beurteilen. Diese Maßnahme zeugt von einer Offenheit und Kritikfähigkeit der Therapieeinrichtung und der Therapeuten. Eine Fortführung der aktiven Therapie wird begünstigt. Auch für die Therapieeinrichtung und die Therapeuten ist die Rückmeldung über einen Qualitätsfragebogen sehr hilfreich. Sie gibt Aufschluss über weiteres

# Den Rücken stärken



Verbesserungspotential in der therapeutischen Praxis. Dem Kostenträger, sei es eine Krankenkasse oder ein Arbeitgeber, zeigen die Ergebnisse der Qualitätsbefragung, ob die Therapie auch aus der Sicht der Versicherten bzw. Arbeitnehmer erfolgreich verlaufen ist.

## Resümee

Gesundheitsmotivation zu fördern bedeutet auch immer, Nachhaltigkeit zu erzeugen. Dies geht nur, indem der Faktor Eigenverantwortung (intrinsischen Motivation) gestärkt wird. Jedes positive Erlebnis, welches sich der Patient aufgrund seiner Aktivität und Anstrengung selber zuschreibt, bringt ihn der Erkenntnis näher, dass er für seine Gesunderhaltung verantwortlich ist.

Hier liegt die Aufgabe eines guten Therapeuten, der dem Patienten Kompetenzen vermittelt, mit denen er eigenständig arbeiten kann. Die Kenntnis über den Motivationstyp ist für den erfolgreichen Therapiebeginn und den weiteren Therapieverlauf unerlässlich.

Das Verfahren hat sich in 20 Jahren Therapieerfahrung tausendfach bewährt. Neben der deutlichen Besserung im Bereich der Rückenbeschwerden und der damit einhergehenden verbesserten Lebensqualität und Leistungsfähigkeit des Patienten konnte eine deutliche Reduktion der Krankheitskosten (AU-Tage, Krankenhausaufenthalte, Arztbesuche, Medikamente etc.) erzielt werden.

## Der Autor

Martin Helmes ist Diplom-Sportlehrer und seit Januar 2014 im Bereich der Aus- und Weiterbildung bei FPZ: DEUTSCHLAND DEN RÜCKEN STÄRKEN GmbH tätig. Als therapeutischer Leiter im Bereich der Wirbelsäulentherapie arbeitete er bis Dezember 2013 in einem Bonner Rehabilitationszentrum.

## Dem Stress gelassen begegnen – Das Präventionsprogramm GUSI® zur Burnout-Prophylaxe

Dieter Olbrich

Die Zunahme chronischer Gesundheitsstörungen, insbesondere durch psychosoziale und mentale Belastungen im Zusammenhang mit Arbeit und Beruf, ist ein zunehmend öffentlich diskutiertes Thema. Zwei Begriffe tauchen dabei immer wieder auf: Stress und Burnout. Leicht entsteht der Eindruck, als gebe es eine „Burnout-Epidemie“ und als sei jeder Stress gesundheitsschädlich. Deshalb zunächst eine Begriffsklärung.

### Stress und Burnout

Stress hat es schon immer gegeben und stressvolle Ereignisse sind ein Teil unseres Lebens. Die Stressreaktion ist eine generalisierte Anpassungsreaktion, die entwicklungsgeschichtlich dabei geholfen hat, dass eine Spezies überlebt hat und sich komplexen Umgebungsanforderungen bestmöglich anpassen konnte.

Stress ist ein Prozess, der aus drei Komponenten besteht, ein Zusammenspiel zwischen Person, Reizumfeld und Anpassungsreaktion. Gelingt einer Person im Umgang mit einer Stresssituation die Stabilisierung des inneren und äußeren Gleichgewichtes, führt das nicht zu Krankheit. Gelingt dies nicht, resultiert daraus anhaltender Stress, der zu Gesundheitsstörungen führen kann. Stressoren werden individuell erlebt; es gibt keinen für alle Personen gleichen Stress – die persönliche „innere“ Bewertung ist entscheidend.

Die Veränderung von Arbeitsbedingungen mit zunehmender Arbeitsverdichtung, Mobilität, Komplexität und Zunahme psychosozialer und sozio-emotionaler Arbeitsbelastungen verlangt von Beschäftigten ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit. Gelingt dies nicht, entsteht chronischer Stress. Dies führt dazu, dass die komplexen biologischen Stressbewältigungssysteme ständig „auf Hochtouren“ laufen und z. B. erhöhte Blutspiegel des Stresshormons Cortisol nachweisbar sind. Chronischer Stress gilt als wesentliche Ursache von Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, verschiedenen Formen seelischer und körperlicher Erkrankungen (z. B. bestimmte Depressionsformen, Übergewicht und Diabetes Typ II). Nicht zuletzt kann chronischer Stress auch zu einem „Burnout-Syndrom“ führen.



### Und was meint „Burnout“ eigentlich?

Der Begriff „Burnout“ tauchte 1974 erstmals in der medizinischen Literatur auf. Geprägt wurde er von dem amerikanischen Psychoanalytiker Freudenberger. Er hatte festgestellt, dass es bei Menschen, die sich zu sehr verausgabten, zu einem zunehmenden psychischen und physischen Abbau kam. Dieser zeigte sich in einem Rückgang der psychischen Belastbarkeit, dem Auftreten von Resignation, eingeschränkter Flexibilität und mündete in einem Rückzug, verbunden mit gleichzeitig großen Schuldgefühlen, den eigenen Ansprüchen nicht mehr zu genügen. Dieses Burnout-Phänomen wurde in einem Phasenmodell beschrieben, das als „Er-schöpfungsspirale“ bekannt ist:

In der Anfangsphase findet sich ein übermäßiges Engagement für die beruflichen Ziele, damit einhergehend ein verstärkter Einsatz und der Zwang, sich „selbst etwas zu beweisen“. Parallel kommt es zu einer Vernachlässigung eigener Bedürfnisse und weniger Zeit für das soziale Umfeld; Konflikte sind vorprogrammiert. Die zweite Phase ist durch einen zunehmenden Rückzug charakterisiert, die allgemeine Lebenszufriedenheit sinkt. Typisch für diese Phase ist die Entwicklung von Zynismus gegenüber Anderen. In der Endphase geht schließlich das Gefühl für eigene Bedürfnisse verloren, es entsteht eine innere Leere, Angst und zunehmende Sinnlosigkeit. Es ist jegliche innere Distanz verloren

gegangen, das „Kopfkarsussell“ dreht sich. Betroffene beschreiben dies als Unfähigkeit, „abzuschalten“. Der Weg in die Krankheit ist vorgezeichnet.

### Vorbeugung hilft

Was ist zu tun, um einen Weg aus dieser Spirale zu finden? Zunächst informieren: über Grundbedürfnisse, Stress und Stressregulationssysteme. Die Botschaft: Menschen können durch ihr Verhalten etwas bewirken. Information alleine reicht nicht, um Verhalten zu verändern; dafür braucht es spezielles Training.

Hier setzt das Präventionsprogramm „Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse – GUSI®“ an: Teilnehmer lernen, auch in schwierigen Situationen einen „kühlen Kopf“ zu behalten, sich selbst zu beruhigen und so handlungsfähig zu bleiben.

Das Programm wird in Gruppen angeboten, die an drei Tagen und sieben Abenden über einen Zeitraum von acht Wochen trainieren. Es richtet sich an Beschäftigte, bei denen chronischer Stress das Befinden beeinträchtigt und erste Warnsymptome eines Burnouts erkennbar sind. GUSI® kombiniert ein ressourcenorientiertes Selbstmanagement-Training mit Entspannung und Bewegung. Das Erlernte kann unmittelbar im Alltag angewendet werden. Das Selbstmanagementtraining basiert auf dem Zürcher Ressourcenmodell (ZRM®), das seit Jahren in der



Dieter Olbrich

Praxis erprobt ist. Es hilft Menschen dabei, mit hoher Motivation und positiven Gefühlen selbst gesteckte Ziele nachhaltig zu verfolgen.

Das ZRM®-Training unterstützt Menschen dabei, „gute Vorsätze“ auch in die Tat umzusetzen (z. B. Ich widme meiner Familie mehr Zeit.) und hilft, Enttäuschungen, die jeder aus eigenem Erleben kennt, bestmöglich zu verarbeiten, um „einen freien Kopf“ für Neues zu bekommen. Dies wird möglich mit einem ganz persönlichen „Mottoziel“, das dabei hilft, unterschiedlichen Anforderungen gelassen begegnen zu können, die eigenen Stressverarbeitungssysteme optimal einzusetzen und damit im Gleichgewicht zu bleiben. Einige Beispiele für solche allgemein formulierten, aber sehr persönlichen Mottoziele sind: „Ich genieße die Faszination des Augenblicks“, „Ich starte durch und packe an“, „Ich schaffe mir Freiräume und behalte den Überblick“.

In einer lockeren Abfolge von Impulsreferaten (Expertenwissen), Arbeit in der Großgruppe, Kleingruppenarbeit und dem Führen eines persönlichen Kursbuches wird den Teilnehmern vermittelt, wie es ihnen gelingen kann, in einer motivierten, ausgeglichenen Verfassung zu bleiben und damit dem Stress gelassen zu begegnen. Nach einigen Monaten wird in einem „Auf-frisch-Samstag“ Zwischenbilanz gezogen: Was hat gut geklappt und wo brauche ich noch Unterstützung?

Die Ergebnisse des Präventionsprogramms können sich sehen lassen: Teilnehmer lernten, sich selbst zu beruhigen, und verfolgten mit hoher Motivation ihre persönlich gesteckten Ziele. Erwünschter „Nebeneffekt“: Die Gruppen bleiben miteinander vernetzt. Dies ist aus Expertensicht höchst wünschenswert, wissen wir doch, dass ein besonders wichtiger Schutzfaktor für Gesundheit der gute Kontakt mit anderen Menschen ist.

Die persönliche Einschätzung der Teilnehmer ist eindeutig: Mehr als 80% gaben nach einem Jahr an, von GUSI® sehr profitiert zu haben und das Erlernte insbesondere in ihrem beruflichen Alltag gut einsetzen zu können. Die ohnehin niedrigen AU-Zeiten waren im Jahr nach dem Training weiter rückläufig (von 10,4 auf 7,5 AU-Tage).

Fazit: Das GUSI®-Programm ist ein hochwertiges präventives Angebot, das Beschäftigten dabei hilft, in einer zunehmend komplexeren Arbeitswelt gesund zu bleiben.

### Der Autor

Dr. med. Dieter Olbrich ist Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Neurologie und Ärztlicher Direktor des Rehabilitationszentrums Bad Salzuflen der Deutschen Rentenversicherung Bund. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Prävention, Stressmedizin und psychosomatische Rehabilitation.  
drmed.dieter.olbrich@drv-bund.de

### Impressum

#### Koordination der Dokumentation:

Kurt-Georg Ciesinger, gaus gmbh – medien bildung politikberatung, Märkische Str. 86-88, 44141 Dortmund, 0231-477379-30, ciesinger@gaus.de



#### Korrektur: Sabine Schollas

Layout: Q3 design GbR, Dortmund

Fotos: Porträts: Fotostudio Hosenfeldt Wuppertal (S. 2, Seiler); Fotoatelier Clemens Gütersloh (S. 5, Schlüpmann); Margarete Anna Büscher, Atelier à la Carte (S. 5, Oltmann); Rafi Derian, ver.di (S. 9, Bürger); Bruno Wansing, Stadt

Bocholt (S. 15, Schröer-Martini, S. 21 Hünting, S. 23, Jacobs); Stiftung Haus Hall (S. 17, Bröcheler); Eva Hilger (S. 25, Helmes); Dr. Friedrich Müller, Zukunft jetzt (S. 27, Olbrich); Goggi Strauss (S. 13, Rauball); Dagmar Siebecke (S. 11, Ciesinger).

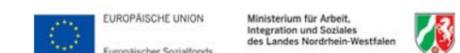
fotolia.com: goodluz (S. 1, 3, 9, 13, S. 28), pressmaster (S. 1, S. 26) eyetronic (S. 1, S. 22), julief514 (S. 3), Monkey Business (S. 3, 10), Kadmy (S. 3), Photographee.eu (S. 3, 20), Foton (S. 4), ijacky (S. 7), Coloures-pic (S. 14), denys\_kuvaiev (S. 17), Bacho Foto (S. 18), CandyBox Images (S. 20), Rido (S. 21), Kzenon (S. 25), Brian Jackson (S. 28), Rawpixel (S. 28)

Diese Ausgabe der Zeitschrift **transfær** basiert auf Ergebnissen des Projektes „Transferinitiative ZGa3 – Entwicklung und Aufbau eines integrierten Leistungsangebotes aus den Projekten Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Assistenz Agentur Ostwestfalen-Lippe (a3 OWL) und Münsterland-Zentrum für Gesundes Arbeiten (Prävinet)“, Aktenzeichen 34/81/V50A/21351.



Das Projekt wird gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW und die Europäische Union, Europäischer Sozialfonds.

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds



# Vorbeugen hilft



transfær

