

Arbeit gesund gestalten

Betriebliches Gesundheitsmanagement
für kleine und mittlere Unternehmen

Impulse für Arbeit, Bildung, Gesundheit, Lebensqualität

7,50 Euro | ISSN 2198-9273 3 | 2015

transfær



transfær

2 Impressum, Inhaltsverzeichnis

Geleitwort

4 Arbeit gesund gestalten – für menschengerechte Arbeitsbedingungen und wirtschaftlichen Erfolg in kleinen und mittleren Unternehmen

Guntram Schneider

6 Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Thema nicht nur für die großen Unternehmen

Christel Bayer

8 Gesünder arbeiten und leben.

Das Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (LIA.nrw)
Steffen Röddecke

10 Die Einführung eines BGM-Prozesses mit Hilfe des Förderinstrumentes Potentialberatung NRW

Walter Siepe

12 Die zwei Gesichter der Verantwortung

Sozialarbeit und Gesundheitsmanagement im Betrieb
Frank-Peter Oltmann, Jörg Schlüpmann

14 Gesundes Arbeiten lernen

Verhaltenstraining als Bestandteil des BGM
Pia Rauball

16 „Wertschätzung, Vertrauen und ökonomische Sicherheit sind die Gesundheitsressourcen der Zukunft“

Rainer Ollmann im Gespräch mit Karl Kuhn und Kai Seiler über die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft des Arbeitsschutzes

18 Psychische Belastungen auch bei körperlicher Arbeit

Wertvolle Erkenntnisse bei der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in einem Kommunalbetrieb
Gisbert Jacobs

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

Martin Nolte, Thomas Bröcheler

22 „Man darf die kleinen Händler beim Gesundheitsmanagement nicht allein lassen.“

Interview mit RA Thomas Schäfer, Hauptgeschäftsführer des Einzelhandelsverbands Westfalen-Münsterland e.V.

24 Und es geht doch!

Gesundheitsmanagement in Kleinunternehmen durch überbetriebliche Angebote
Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann

26 Den Rücken stärken – Gesundheitsmotivation in der Praxis

Martin Helmes

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

Dieter Olbrich

30 Gemeinsam Gesundheit gestalten

Die Rolle des Betriebsrates im betrieblichen Gesundheitsschutz
Michael Bürger, Ulrich Mathiak

Impressum

Koordination der Dokumentation:

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



Korrektorat: Sabine Schollas

Layout: Q3 design GbR, Dortmund

Fotos: Porträts: MAIS NRW, Ralph Sondermann (S. 2, Schneider); LIA.nrw (S. 9, Röddecke); G.I.B. NRW (S. 11, Siepe); Fotoatelier Clemens Gütersloh (S. 13, Schlüpmann) Margarete Anna Büscher, Atelier à la Carte (S. 13, Oltmann); Goggi Strauss (S. 15, Rauball); Bruno Wansing, Stadt Bocholt (S. 19, Jacobs); Stiftung Haus Hall (S. 21,

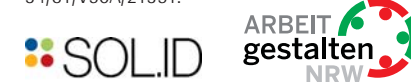
Bröcheler); Kurt-Georg Ciesinger (S. 16, Kuhn, Seiler; S. 23, Schäfer); Dagmar Siebecke (S. 25, Ciesinger); Eva Hilger (S. 27, Helmes); Dr. Friedrich Müller, Zukunft jetzt (S. 29, Olbrich); Rafi Derian, verdi (S. 31, Bürger).

fotolia.com: Martina Berg (S. 3), Alexander Rath (S. 8), Christian Schwier (S. 32), denys_kuvaiev (S. 21), eyetronic (S. 18), Foton (S. 12), gani_dteurope (S. 32), goodluz (S. 1, 3, 15, 31), industrieblick (S. 1, 32), Kadmy (S. 2), kartos (S. 1), Kzenon (S. 27), Mark Bond (S. 2), Monkey Business (S. 2, 7, 24, 32), Phototom (S. 3), pressmaster (S. 28), Robert Kneschke (S. 1), Thomas Detert (S. 11).

Diese Ausgabe der Zeitschrift **transfær** basiert auf Ergebnissen der Projekte

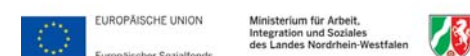
æ „Transferprojekt – Arbeit gestalten NRW“, Aktenzeichen: 34/V51A/19724

æ „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.



Die Projekte werden gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW und die Europäische Union, Europäischen Sozialfonds.

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



Arbeit gesund gestalten – für menschengerechte Arbeitsbedingungen und wirtschaftlichen Erfolg in kleinen und mittleren Unternehmen

Guntram Schneider, Minister für Arbeit, Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Die zunehmende Internationalisierung von Produktion und Warenflüssen führt zu einer enormen Veränderung der Arbeitswelt. Verkürzte Produktzyklen setzen sich durch, der Arbeitsdruck steigt, anspruchsvollere Kunden, die die Produkte und Preise auch im Internet vergleichen können, führen zu Preisdruck und mehr Tempo bei den Lieferwegen. Das alles – und die ständige Erschließung neuer Märkte – stellt auch für kleine und mittlere Unternehmen eine zunehmende Herausforderung dar. Der demografische Wandel tut sein Übriges: Wir werden immer bunter, älter und langfristig auch weniger.

Das führt in einzelnen Branchen und einigen Regionen zu einem Fachkräftemangel und zu veränderten Belegschaftsstrukturen, in denen vor allem die Jungen rar werden. Wichtige Erfahrungen der Älteren werden dabei oft nur unzureichend weiter gegeben – und wenn, dann meist unter enormem Zeitdruck. Das alles wird nicht so bleiben. Denn es wird darauf ankommen, länger gesund im Arbeitsprozess zu verbleiben. Beschäftigte von heute müssen sich darauf vorbereiten, bis zum Renteneintritt mit unvermindert hohen Anforderungen der Arbeitswelt umzugehen. Denn der Entwicklungsprozess der vierten industriellen Revolution – Arbeit 4.0 – wird alle nochmal vor weitere Herausforderungen stellen.

In diesem Zuge gewinnt das betriebliche Gesundheitsmanagement zunehmend an Bedeutung für die Wirtschaft. Gutes Gesundheitsmanagement in Betrieben kann Arbeitsplätze schaffen und auch erhalten. Gute Arbeitsbedingungen verbunden mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement sind wichtige Faktoren beim Werben um Fachkräfte. Denn Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit der Unternehmen können nur erreicht bzw. erhalten werden, wenn es den Unternehmen gemeinsam mit ihren Beschäftigten gelingt, die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der arbeitenden Menschen zu erhalten.

Eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung verfolgt das Ziel, sowohl die betrieblichen und individuellen Ressourcen zu stärken, als auch die Organisation und die betrieblichen Abläufe so zu gestalten, dass körperliche und psychische Belastungen von Beschäftigten reduziert und Bewältigungsstrategien gestärkt werden. Hierzu gilt es, das Unternehmen als Ganzes in den Blick zu nehmen und seine Stärken und Schwächen zu analysieren: Entsprechen die Arbeitsplatzgestaltung, die Arbeitszeiten, die Ablauforganisation, die Verantwortungsverteilung, die Autonomiegrade, die Leitungsstruktur und der Führungsstil noch den Anforderungen des Marktes und gleichzeitig denen gesunder und



Guntram Schneider
Minister für Arbeit, Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



**ARBEIT
gestalten
NRW**

menschengerechter Arbeit? Ist die Arbeit sicher und schädigungsfrei – und macht sie vielleicht sogar Spaß? Reichen die Kompetenzen und Qualifikationen der Beschäftigten aus, um den neuen Anforderungen – auch zukünftig den Anforderungen von Arbeit und Wirtschaft 4.0 – gerecht zu werden? Und werden die Beschäftigten genügend dabei unterstützt, ihre eigenen Strategien gesunden Lebens und Arbeitens zu entwickeln und im Alltag umzusetzen, um ihre Ressourcen für motivierte und engagierte Arbeit zu erhalten?

Die Landesinitiative „Arbeit gestalten NRW“ unterstützt die Unternehmen bei der Beantwortung dieser Fragen durch Beratung und Information, Fortbildungsangebote und den Transfer guter Praxis. Die Landesregierung flankiert die Modernisierungs- und Qualifizierungsbemühungen der Unternehmen durch entsprechende Förderangebote wie beispielsweise die Potentialberatung oder den Bildungsscheck.

Der 2012 gegründete Landesbeirat „Arbeit gestalten NRW“ hat sich zum Ziel gesetzt, die Verbreitung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen im Land aktiv zu unterstützen. Zu den Mitgliedern des Landesbeirats gehören der DGB Bezirk NRW, die IG Metall Nordrhein-Westfalen, der

IGBCE Landesbezirk Nordrhein, der ver.di Landesbezirk NRW, der Kommunale Arbeitgeberverband Nordrhein-Westfalen, die Industrie- und Handelskammer Nordrhein-Westfalen, der Westdeutsche Handwerkskammertag, die Landesvereinigung der Unternehmensverbände NRW e.V., die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, die AOK Nordwest, der Landesverband West der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, die Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit, der Verband türkischer Unternehmer und Industrieller in Europa e.V., die Technologieberatungsstelle beim DGB NRW e.V. sowie das Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW.

„Arbeit gestalten NRW“ will so Unternehmen und Beschäftigte für Fragen der gesundheits- und altersgerechten Arbeitsgestaltung sensibilisieren und Unterstützung bei der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements anbieten. Die Landesinitiative richtet sich dabei vor allem an die vielen kleinen und mittleren Betriebe, die es viel schwerer haben, ein betriebliches Gesundheitsmanagement einzuführen, als die großen Unternehmen. Diese Betriebe, die den Großteil der Arbeitsplätze in unserem Land schaffen, will das Land dabei unterstützen, einen Schritt weiter zu gehen in Richtung gesunder Arbeit und leistungsfähiger Unternehmen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Thema nicht nur für die großen Unternehmen

Christel Bayer, Abteilungsleiterin III (Arbeitsschutz, Arbeitsgestaltung) im Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist gemäß einschlägiger wissenschaftlicher Definition ein beteiligungsorientierter Prozess zur Entwicklung betrieblicher Strukturen und Vorgehensweisen, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung der Mitarbeiter zu gesundheitsförderlichem Verhalten zum Ziel haben. BGM zielt insgesamt darauf ab, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Ein nachhaltiges BGM findet dabei nicht als Parallelprozess zu betrieblichen „Hauptaktivitäten“ statt, sondern geht integrativ vor, d.h. es berücksichtigt die betrieblichen Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten der Arbeitsorganisation, der Qualifizierung sowie die (gesundheitlichen) Voraussetzungen in der Belegschaft. In diesem Sinne unterscheidet sich BGM von singulären Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Betrieb:

- æ BGM ist ein kontinuierlicher Prozess. Analyse, Planung von Maßnahmen, Durchführung und Überprüfung der Wirksamkeit folgen aufeinander.
- æ BGM beteiligt unterschiedliche Interessengruppen (Geschäftsführung, Führungskräfte, Beschäftigte, Sicherheitsfachkräfte, betriebliche Interessenvertretung, Betriebsarzt).
- æ BGM bindet die Beschäftigten zu jedem Zeitpunkt ein und beteiligt sie an allen Analyse-, Entwicklungs- und Umsetzungsschritten.
- æ BGM basiert auf einer bedarfsbezogenen, zielgruppenspezifischen Analyse und einer entsprechenden Handlungsplanung (Berücksichtigung von z.B. Alter, Geschlecht und kulturellem Hintergrund).
- æ BGM zielt auf den Aufbau betrieblicher Selbststeuerungskompetenzen und leistet damit Hilfe zur Selbsthilfe.

Ein funktionierendes BGM fängt dabei nicht von vorn an, sondern berücksichtigt schon laufende Aktivitäten und bestehende Strukturen (wie z.B. die Gefährdungsbeurteilungen im Bereich des Arbeitsschutzes).

Schaut man sich diesen Kriterienkatalog an, so kann man durchaus Zweifel entwickeln, ob diese Ansprüche an ein BGM in kleineren Unternehmen überhaupt eingelöst werden können. Es gibt aber zahlreiche Beispiele gerade auch von kleineren Unternehmen, in denen nachhaltiges BGM gelungen ist (vgl. Praxisbeispiele z.B. unter www.inqa.de; www.good-practice.org). Kleinere Betriebe haben teilweise sogar Ressourcen, die sehr dienlich für solche Prozesse sind:

- æ Kleinere Unternehmen verfügen häufig über einfache formale Organisationsstrukturen, sind unbürokratisch, pragmatisch, informell und situativ. Dies kann Strategien des Gesundheitsmanagements nur fördern.
- æ Die Entscheidungswege sind kurz, sodass die Planungs- und Gestaltungsprozesse extrem beschleunigt werden.
- æ Da die Inhaber oft noch mitarbeiten bzw. aushelfen, kennen sie den Betrieb und die Anforderungen der Arbeitsplätze aus eigener Erfahrung. Ausladende Belastungs- und Organisationsanalysen können so pragmatisch verkürzt werden.
- æ Es existiert ein hohes Ausmaß direkter Kommunikation – informell, direkt, persönlich. Die Einrichtung formaler Informationswege und Abstimmungen erübrigt sich.

- æ Kleine Betriebe sind funktionierende soziale Einheiten (manchmal gar familienähnliche Strukturen) und fördern damit das „Wir-Gefühl“ und das gemeinsame Verfolgen von Zielen.

Kleinere Unternehmen haben damit in der Summe keine schlechteren Startvoraussetzungen als größere Unternehmen. Man muss sich dabei nur klar machen, dass die Prozessschritte des BGM in kleineren Unternehmen anders ausgestaltet sein können als in Großunternehmen. Zur Analyse der Belastungssituation benötigt der Kleinunternehmer keine Online-Befragung seiner Beschäftigten, sondern vielleicht nur ein paar Gespräche am Freitagnachmittag. Zur Beteiligung sind keine Komitees erforderlich, sondern ein gemeinsames Frühstück. Das Monitoring besteht in allmorgendlichen Rundgang. All dies sind gültige Formen eines echten BGM!

Bei der fachlichen Durchführung von BGM-Maßnahmen gibt es jedoch zuweilen Unterstützungsbedarf, aber hier können Krankenkassen, Unfallversicherungsträger sowie andere Organisationen weiterhelfen – teilweise kostenlos oder mit geringer Selbstbeteiligung.

Und so kann BGM in Klein- und Kleinstunternehmen ganz einfach und dennoch hoch wirksam sein. Es kann in Führungskräftebildungen, in der Inanspruchnahme der Präventions- und Beratungsangebote des betriebsärztlichen Dienstes, in Angeboten zur sozialen Beratung, in einfachen Formen der gesundheitsorientierten Gestaltung der Arbeitsorganisation und Arbeitszeit, in Modellen zur Flexibilisierung von Arbeitszeit zur Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, in Regelungen und Maßnahmen zur Organisation des Arbeitsschutzes im Betrieb, in Fortbildungsmöglichkeiten zur Entwicklung der persönlichen Gesundheitskompetenz, Gesundheitsmotivation und Gesundheitsverantwortung und vielem anderen mehr bestehen.

Es ist dabei (fast) egal, wo das kleine Unternehmen anfängt. Es muss nur angefangen werden und es muss weitergehen. Und dies gemeinsam mit den Beschäftigten. Denn BGM ist nicht die einzelne Maßnahme wie die berühmte Rückenschule. BGM ist auch nicht, wenn der Chef die Gesundheitsstrategie allein plant. Und BGM ist nicht irgendwann erfüllt und erledigt. BGM ist ein ganzheitlicher, partizipativer Prozess zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Be-

schäftigten – zum Wohle der Menschen und der Unternehmen. Und genau dies unterstützt das Land mit seiner Initiative „Arbeit gestalten NRW“ – auch und gerade für kleinere Unternehmen.

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



**ARBEIT
gestalten
NRW**

nachhaltig
integrativ

Gesünder arbeiten und leben.

Das Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (LIA.nrw)

Steffen Röddecke, Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW



Steffen Röddecke

Unsere Arbeitswelt ist seit Jahren in einem ständigen Wandel, der Chancen aber auch Risiken mit sich bringt. Auf Seiten der Beschäftigten sind Zeit- und Termindruck, Arbeitsverdichtung und Multitasking nur einige Belastungsfaktoren, die deutlich zunehmen. Für die Betriebe geht es um die ständige Herausforderung, im Wettbewerb mitzuhalten. Umso wichtiger sind gesunde Arbeitsbedingungen.

Gesundheitsrisiken bei der Arbeit identifizieren, Konzepte entwickeln, um Arbeit gesünder zu gestalten sowie Erkenntnisse und Lösungsansätze in die Praxis bringen – das sind Aufgaben und Ziele des Landesinstituts für Arbeitsgestaltung, kurz LIA.nrw.

Anstöße für gesünderes Arbeiten – entwickeln, begleiten, verbreiten

Das Institut entwickelt beispielsweise Konzepte für sicheres und gesundes Arbeiten. Dazu begutachtet und begleitet das LIA.nrw Modellprojekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung gemeinsam mit Unternehmen, wissenschaftlichen Einrichtungen und weiteren Partnern. Es unterstützt die Gesundheitsberichterstattung des Landes und stellt Daten, Berichte und Analysen zur Gesundheitssituation in der Arbeitswelt in NRW zur Verfügung. Dazu befragt das Institut regelmäßig die Beschäftigten zu ihrer Belastungssituation am Arbeitsplatz. Auf dieser Grundlage werden Problemschwerpunkte erkannt und präventive Maßnahmen im Arbeits- und Gesundheitsschutz entwickelt. Zudem wirkt das LIA.nrw als für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle des Landes bei der Feststellung von Berufskrankheiten mit und beschäftigt sich mit arbeitsmedizinischen Fragestellungen.

Herausforderung Transfer

Eine wichtige Aufgabe des LIA.nrw ist es, Erkenntnisse und Lösungsansätze für gesünderes Arbeiten in die Praxis zu bringen. Daher arbeitet das LIA.nrw in der Initiative „Arbeit gestalten NRW“ mit. Denn um die Betriebe in NRW erfolgreich dabei zu unterstützen, Arbeit gesünder zu gestalten und damit auch fit zu machen für die Herausforderung, im Wettbewerb zu bestehen, braucht es Partner, die sich gemeinsam auf den Weg machen. Nur so lässt sich eine breite Wirkung erzielen.

An Informationen und Hilfestellungen zu gesunder Arbeitsgestaltung sowie der erfolgreichen Einführung von betrieblichem Gesundheitsmanagement mangelt es nicht, aber kommen diese auch in den Betrieben an und passen sie auf die betriebliche Situation? Gut ausgeklügelte Gestaltungen von Arbeitsbedingungen bzw. betrieblichem Gesundheitsmanagement setzen nicht

selten ein größeres Unternehmen voraus, welches einen eigens dafür vorgesehenen Mitarbeiterstab hat. Zum Vergleich: In NRW gibt es derzeit rund 3.200 Großbetriebe (>250 Beschäftigte), aber mehr als 400.000 kleine und mittlere Unternehmen (KMU).¹ Die Mehrzahl der Betriebe in NRW sind also kleine und mittlere Unternehmen und diese brauchen an die Erfordernisse angepasste Konzepte und Ansprachen.

Genau darin besteht die Herausforderung: Bereits bestehende Handlungshilfen in die Branchen und Betriebe zu bringen, bzw. an den betrieblichen Erfordernissen orientierte Unterstützungsangebote zu entwickeln und den Betrieben an die Hand zu geben. Ein Erfolgsrezept hierbei ist, die relevanten Akteure wie betriebliche Expertinnen und Experten, Kammern, Innungen etc. frühzeitig in den Erstellungs- und Transferprozess einzubeziehen.

Das LIA.nrw unterstützt die Initiative „Arbeit gestalten NRW“ dabei, indem das Institut z.B. regionale Aktivitäten begleitet und bei der Organisation von landesweiten Aktionen mitwirkt. Darüber hinaus arbeitet das Institut derzeit an Konzepten, um die klassische Arbeitsschutzorganisation mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement erfolgreich zu verknüpfen und Hilfestellungen, aber auch gute Beispiele aus der Praxis gemeinsam mit den Partnern von „Arbeit gestalten NRW“ zu verbreiten.

Gleichzeitig will das LIA.nrw aktiv dazu beitragen, dass die Beratungsmöglichkeiten für an betrieblichem Gesundheitsmanagement interessierten Unternehmen optimiert und stärker aufeinander abgestimmt werden.

¹ Kennzahlen entnommen aus: Betriebe und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) nach Betriebsgrößenklassen (Bundesagentur für Arbeit, 2013).

Der Autor

Dipl.-Ing. Steffen Röddecke ist Präsident des Landesinstituts für Arbeitsgestaltung LIA.nrw. Er war zuvor Vorsitzender des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) und der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK).

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LIA.nrw
gesünder arbeiten und leben.



LIA.nrw im Überblick

Auftrag: Beratung und Unterstützung der Landesregierung und der staatlichen Arbeitsschutzverwaltung NRW in Fragen der Sicherheit, des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Darüber hinaus nimmt das Institut sicherheitstechnische Aufgaben zum Schutz der Bevölkerung wahr. So unterstützt das LIA.nrw die Marktüberwachungsbehörden in NRW und überprüft sicherheitstechnisch kritische Produkte. Im Bereich der Strahlenschutzvorsorge überwacht das Institut als eine von fünf amtlichen Messstellen des Landes die Umgebung von kerntechnischen Anlagen.

Team: 107 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Medizin, Arbeitswissenschaft, Psychologie, Soziologie, Physik, Chemie, Biologie, Technik, Ingenieurwesen und Verwaltung.

Leitung: Steffen Röddecke

Mehr über das Institut gibt es unter www.lia.nrw.de. Informationen rund um das Thema „Gesunde Arbeit“ gibt es auch im Newsletter des LIA.nrw. <http://www.lia.nrw.de/service/newsletter/index.html>.

präventiv
praxisnah

Die Einführung eines BGM-Prozesses mit Hilfe des Förderinstrumentes Potentialberatung NRW

Walter Siepe, G.I.B. Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH

Die Initiative „Arbeit gestalten NRW“ nimmt mit dem Handlungsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ ein Thema auf, das auch bei kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) zunehmend an Bedeutung gewinnt. Steigende Krankenstände, vermehrte stressbedingte Fehlerquoten im Arbeitsprozess und eine damit häufig einhergehende Personalfuktuation sind nur einige Faktoren, die auch KMU dazu veranlassen, sich mit Fragen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge zu beschäftigen. Es wächst auch bei KMU die Erkenntnis, dass gesunde Arbeitsbedingungen nicht nur die betrieblichen Kosten reduzieren und die Motivation und das Engagement der Beschäftigten fördern können, sondern auch einen erheblichen Wettbewerbsvorteil bei der Gewinnung und Sicherung von Fachkräften bieten. Die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements kann dazu beitragen, diese betrieblichen Bedarfs- und Problemlagen im Bereich „Gesundheit bei der Arbeit“ aufzunehmen und nachhaltig und wirkungsvoll zu bearbeiten.

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS) als ein Partner der Initiative stellt hierzu den nordrhein-westfälischen Unternehmen das Förderinstrument „Potentialberatung“ für die Einführung eines BGMs zur Verfügung.

Mit der Potentialberatung können KMU in NRW unter Hinzuziehung externer Beratung sowie unter Beteiligung der Beschäftigten die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen und die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch betriebliche Modernisierungsprozesse zukunftsorientiert sichern und ausbauen. Die Förderung der Potentialberatung erfolgt aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.

Versteht man die Einführung eines BGMs als einen beteiligungsorientierten Prozess zur Entwicklung betrieblicher Strukturen und Vorgehensweisen, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung der Beschäftigten zu gesundheitsförderlichem Verhalten zum Ziel haben (MAIS NRW¹), so kann hierfür die Potentialberatung grundsätzlich genutzt werden, denn auch die Potentialberatung stellt darauf ab, die Beschäftigten bei betrieblichen Modernisierungsprozessen zu beteiligen, das Unternehmen als Ganzes in den Blick zu nehmen und die Selbststeuerungskompetenz des Unternehmens zu erhöhen.

Eine idealtypische Einführung eines BGM mit Hilfe der Potentialberatung sollte die folgenden zentralen Schritte beinhalten:

1. Analyse der betrieblichen Stärken und Schwächen

Ausgangspunkt eines BGM-Einführungsprozesses ist die Analyse der betrieblichen Ausgangssituation. Unter Einbindung der Beschäftigten wird z.B. eine Analyse der gesundheitlichen Belastungen als auch der schon vorfindbaren Maßnahmen zum Gesundheitsschutz durchgeführt. Die Analyse konzentriert sich dabei nicht nur auf die gesundheitlichen Belastungen der einzelnen Arbeitsplätze, sondern bezieht ebenso arbeitsplatzübergreifende Fragen der organisatorischen Integration der einzelnen Arbeitsplätze, d.h. eine prozessorientierte Analyse der Betriebsabläufe, mit ein. Hier gilt es also, die betrieblichen Verhältnisse und die Verhaltensweisen der Beschäftigten in den Blick zu nehmen.

2. Entwicklung von betrieblichen Lösungswegen und Handlungszielen

Aufbauend auf der Stärken-Schwächenanalyse sollte unter Beteiligung der Beschäftigten festgelegt werden,

- æ welche konkreten Zielstellungen der Einführungsprozess prioritär verfolgt (z.B. Analyse des Krankenstandes wegen bestimmter körperlicher oder auch psychischer Belastungen),
- æ welche Interessenlagen hierbei zu berücksichtigen sind (z.B. psychischer Stress bei XYZ),
- æ ob und welche Änderungen der Strukturen und Organisationsformen für das Unternehmen sinnvoll sind und
- æ welche Kompetenzen ggfs. hierfür zu erwerben sind.

Bei mittelständischen Unternehmen hat sich die Einrichtung eines betrieblichen Gesundheitszirkels als zentrales Steuerungsinstrument zur Umsetzung eines BGM sehr bewährt. Hier handelt es sich idealerweise um eine feste und regelmäßig tagende betriebliche Einrichtung, in der alle Ebenen und Funktionsbereiche des Unternehmens eingebunden sind, wo Fragen der Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes aufgegriffen, Probleme identifiziert und Lösungsvorschläge entwickelt werden. Bei einem Kleinst- oder Kleinbetrieb entspricht diese Organisationsstruktur häufig nicht den betrieblichen Gegebenheiten. Hier kann es z.B. sinnvoller sein, einzelne Verantwortliche (sogenannte „Kümmerer“) für das Themenfeld zu benennen und andere Formen der Einbindung der Beschäftigten zu wählen.

Ein erfolgreiches BGM hängt nicht nur davon ab, wie das BGM im Unternehmen strukturell verankert ist. Genauso wichtig ist, dass das Führungsverhalten und die Betriebskultur die Einführung eines BGM befördern. Ein BGM kann häufig nur dann seine Wirkung voll entfalten, wenn die Geschäftsführung, die Leitungsebene und die Beschäftigten die mit der Einführung eines BGM verbundenen Zielstellungen und die damit erforderlichen betrieblichen Veränderungen auch unterstützen und mittragen. Hier sollte im Bedarfsfall festgelegt werden, mit welchen Maßnahmen die Betriebskultur weiterentwickelt und eventuell neue Qualifikationsanforderungen umgesetzt werden können.

3. Festlegung von Maßnahmen in einem Handlungsplan

Die Ergebnisse des zuvor genannten Beratungsprozesses werden in einem – bei der Potentialberatung obligatorischen – Handlungsplan do-

kumentiert. Neben Lösungswegen und Handlungszielen gibt der Handlungsplan Auskunft darüber, was im Beratungsprozess bereits erreicht wurde und welche konkreten Maßnahmen nach Ende der Potentialberatung noch vom Unternehmen umgesetzt werden müssen. Da es sich bei der Potentialberatung um eine Impulsberatung mit dem Ziel der „Hilfe zur Selbsthilfe“ handelt, muss die Einführung eines BGMs am Ende der Potentialberatung nicht abgeschlossen sein.

Auswahl eines passenden Beratungsunternehmens

Unternehmen, die eine Potentialberatung für die Einführung eines BGM in Anspruch nehmen wollen, können ihre Beraterin bzw. ihren Berater frei wählen. Bei der Suche nach qualifizierten Beraterinnen und Beratern können häufig die Partner der Initiative hilfreich sein. Konkrete Hinweise, worauf bei der Auswahl eines Beratungsunternehmens zu achten ist, bietet der G.I.B.-Leitfaden „Mit Potentialberatung modernisieren – Ein Leitfaden für Unternehmen“ auf der Internetseite der G.I.B. unter www.gib.nrw.de. Krankenkassen haben ihren betrieblichen Beratungsansatz teilweise stark ausgeweitet. Hier geht es nicht mehr nur um die Durchführung von individuellen Einzelmaßnahmen (z.B. Rückenschulungen), sondern hier kann es auch um die Einführung eines umfassenden BGMs gehen, das den Anforderungen einer Potentialberatung gerecht wird. Da einige Krankenkassen in diesem Bereich über ein fundiertes Wissen und umfangreiche Erfahrungen verfügen, können auch diese eine geförderte Potentialberatung durchführen.

Informationen und Beratungen zur Potentialberatung bei den Beratungs-



Walter Siepe

stellen Potentialberatung NRW

Die Förderung einer Potentialberatung setzt ein Beratungsgespräch mit einer der Beratungsstellen Potentialberatung NRW voraus. Diese Beratungsstellen sind häufig bei Kammern, Wirtschaftsförderungseinrichtungen und Regionalagenturen angesiedelt und ortsnah für die Unternehmen erreichbar. Eine Übersicht der Beratungsstellen befindet sich auf den Internetseiten der G.I.B. unter der Adresse: <http://www.gib.nrw.de/themen/arbeitsgestaltung-und-sicherung/potentialberatung>.

¹ http://www.mais.nrw.de/02_5_Arbeitsschutz-Arbeitsgestaltung/arbeit_gestalten_nrw/gesundheitsgerechte_arbeit/index.php, zuletzt aufgerufen am 16.03.2015.

Der Autor

Walter Siepe, Diplom-Sozialwissenschaftler, ist seit 1996 bei der G.I.B. als Berater im Bereich der präventiven Arbeitsmarktpolitik tätig. Seine Aufgabengebiete liegen in der Entwicklung, Umsetzung und Begleitung präventiver arbeitsmarktpolitischer Ansätze im Kontext EU-kofinanzierter nordrhein-westfälischer Landesprogramme, in der Fachberatung im Themenfeld der arbeitsorientierten Modernisierung mit den Schwerpunkten betriebliche Arbeitsgestaltung, Schaffung gesundheitsförderlicher und altersgerechter Arbeitsbedingungen und Kompetenzentwicklung der Beschäftigten sowie in der Koordination, Beratung und Begleitung der regionalen arbeitsmarktpolitischen Akteure bei der Umsetzung der laufenden ESF-Förderphase in NRW.

G.I.B. NRW.
Gesellschaft für innovative
Beschäftigungsförderung mbH

Analyse
Ziele
Maßnahmen

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.¹ 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 Managementregelkreislaufts 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

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

Literatur

Badura, B., Walter, U. & 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 Leitfadens für Führungskräfte und Personalmanager. Praxis Papier 6/2011.

¹ 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

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

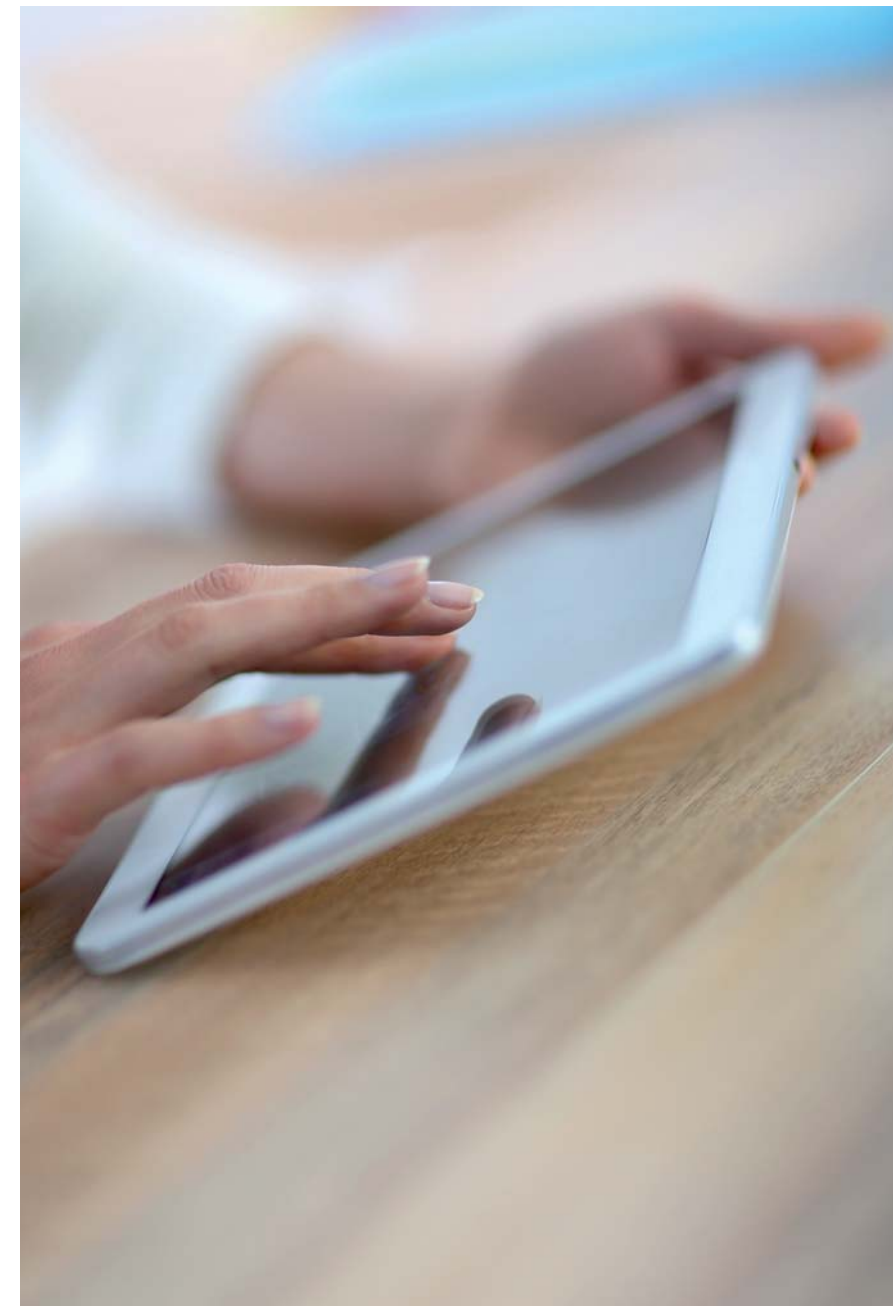
den Arbeitsprozess im Vergleich zur klassischen Lernform „Seminar“ keine langen Freistellungszeiten erfordert, erleichtert insbesondere Führungskräften die Teilnahme, aber auch Beschäftigten, denen etwa aufgrund von Teilzeitbeschäftigung und/oder Mehrfachbelastung wenig Zeit für Qualifizierung bleibt. 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 praxismgerechter 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

„Wertschätzung, Vertrauen und ökonomische Sicherheit sind die Gesundheitsressourcen der Zukunft“

Rainer Ollmann im Gespräch mit Karl Kuhn und Kai Seiler über die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft des Arbeitsschutzes

Fangen wir heute mal mit der Abschlussfrage an: Was hat der Arbeitsschutz noch nicht geschafft?

Kuhn: Ich habe in meiner Arbeit viele Paradigmenwechsel miterlebt, von der Unfallverhütung über die Abwehr von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen bis zum Thema Prävention, das uns seit den frühen 90er Jahren beschäftigt. Der Arbeitsschutz hat sich immer modernisiert und mit den industriellen und wirtschaftlichen Veränderungen mitentwickelt. Es ist uns aber nie gelungen, in den kleinen und mittleren Betrieben präsent zu werden. Wir diskutieren über die Frage, wie wir diese Betriebe ansprechen, seit ich im Arbeitsschutz tätig bin. Wir haben sensibilisiert, Veranstaltungen gemacht, Flyer, Broschüren und Websites erstellt, vor Ort beraten, mit Kammern und Verbänden und Gewerkschaften zusammengearbeitet. Die Masse der KMU erreicht haben wir jedoch nicht.

Seiler: Es gingen viele Impulse von dieser Ära aus, die bis heute nachwirken. Es hat sich z. B. eine sehr stabile arbeitswissenschaftliche Gemeinschaft gebildet, aber leider sind wir als Community zu sehr unter uns geblieben. Das hat dazu geführt, dass wir uns fast nur mit unseren eigenen Methoden beschäftigt haben und zu wenig mit den Denkmodellen der übrigen Wirtschaftsprozesse.

Kuhn: Absolut richtig. Im HdA-Programm sind viele wichtige Instrumente entwickelt worden, aber alles nur Bewertungsverfahren für den einzelnen Arbeitsplatz. Für Betriebe brauchen wir Verfahren, die Prozesse analysieren. Die Fokussierung auf den Arbeitsplatz greift angesichts der Mobilität und Flexibilität der Arbeitswelt heute zu kurz, löst deshalb nicht die Probleme der Unternehmen und findet daher auch keine Akzeptanz.

Seiler: Das ist auch einer der Gründe, warum wir so schwer an kleine und mittlere Unternehmen herankommen, denn dort gibt es andere Prozessmuster als bei Großunternehmen. Wenn wir nun die Instrumente, die für und mit Großunternehmen entwickelt wurden, in den kleineren Betrieben anwenden wollen, kommen immer Defizite heraus, nicht weil die Betriebe per se schlechtere Arbeitsbedingungen haben, sondern weil deren Arbeitsschutzmuster durch den Rost der Vorschriften fallen.

Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement stoßen in kleineren Unternehmen ja auch schnell an die Machbarkeitsgrenzen.

Kuhn: Gerade in KMU fehlen oft das Verständnis und die nötigen Ressourcen für ein elaboriertes Gesundheitsmanagement. Aber die Erfahrung zeigt, dass das nicht immer ein Nachteil sein muss. Ich habe mal einen kleineren Betrieb hier im Sauerland kennengelernt, da ging der Chef regelmäßig durch den Betrieb und kümmerte sich um die Menschen, kannte seine Beschäftigten und ihre Probleme. Das war der Betrieb mit den geringsten Krankenständen, den ich je gesehen habe. Die persönliche Anerkennung durch den Vorgesetzten, wenn sie denn authentisch ist, fördert die Gesundheit, mehr braucht es manchmal nicht. Auch gruppendynamische Prozesse haben einen großen Anteil an der Gesundheit. Das kriegt man aber schwer instrumentalisiert.

Seiler: Bei diesem Beispiel hat der Kleinbetrieb sogar einen Vorteil gegenüber den Großen, denn der Chef im Sauerland wird mit seinem Handeln von je-

dem Einzelnen wahrgenommen. In Großbetrieben ist der „Eigentümer“ meist nicht persönlich sichtbar und Unternehmensleitlinien helfen da wenig. In den Kleinunternehmen wird aber auch ganz deutlich: Egal, was man im Unternehmen verbessern will, die wertethische Haltung des Unternehmers ist ausschlaggebend. Das ist aus meiner Sicht der Ansatzpunkt für erfolgreiches Gesundheitsmanagement in KMU. Vielleicht ist ein neuer Weg nicht nur die Typisierung der Unternehmensprobleme, sondern auch der Unternehmensführung bzw. der Unternehmerpersönlichkeit. Aus der Persönlichkeit des Unternehmers leiten sich dann instrumentelle Vorgehensweisen ab.

Kuhn: Je nachdem, wer an der Spitze des Unternehmens steht, erreichst du viel oder wenig. Man muss als Berater mit einem Bündel von Instrumenten an die Betriebe herangehen, damit für jeden etwas dabei ist. Den einen Unternehmer kriegst du so, den anderen so.

Vielfältige und nützliche Information sollte in Zeiten des Internets ja nicht mehr das Problem sein.

Seiler: Heute ist die Informationsbeschaffung nicht mehr das Problem, sondern die Wissensprüfung und -selektion. Ich brauche heute „Reduktionsmanager“. Von staatlicher Seite sollte Information nicht einfach gesammelt und bereitgestellt, sondern kontextspezifisches Wissen aufgebaut werden. Der Beratungsservice KomNet in NRW z. B. sammelt und bearbeitet echte betriebliche Probleme und stellt die Lösungen dafür bereit – also keine Musterlösungen für konstruierte Probleme. Das läuft seit Jahren sehr gut, allerdings nutzen diesen Expertenservice vor allem Beratungsdienste und die Arbeitswissenschaftler selber, allenfalls noch die

„Unsere Datenbanken beinhalten hochwertige Texte, aber sie ‚coachen‘ nicht. Informationspolitik muss in Zukunft dialogfähig werden. Die Onlineangebote müssen helfen, auch dann weiterzumachen, wenn die reine Information nicht das Problem löst.“



Durch die Arbeitsverdichtung verschleißt gerade die Hochqualifizierten heute sehr früh. Wenn dann noch die Ressourcenseite wegbricht, wie z. B. das Sozialsystem aus Vertrauensbeziehungen und Familie, wird es wirklich kritisch.

Sicherheitsfachkräfte – weniger die Unternehmer direkt, was sicherlich verständlich ist.

Kuhn: Ich glaube, wir müssen sogar noch einen Schritt weitergehen. Wenn man auf das Ausland schaut, so gibt es ganz andere Ideen, wie Information und Wissen auch im Internet dargeboten werden. Ich denke da z. B. an Websites wie „beyond blue“ in Australien. Dieses Onlineangebot zum Thema Angst und Depression geht sehr viel weiter in Richtung Beratung als unsere Ansätze, die bei Information stehen bleiben. Unsere Datenbanken beinhalten hochwertige Texte, aber sie „coachen“ nicht. Ich glaube, unsere Informationspolitik muss in Zukunft dialogfähig werden. Die Onlineangebote müssen helfen, auch dann weiterzumachen, wenn die reine Information nicht das Problem löst. Niedrigschwellige Coachingverfahren sind für mich ein absolutes Zukunftsfeld.

Seiler: Ich beobachte diesen Trend auch schon seit längerem. Intelligente, individualisierbare Instrumente im Internet können funktionierender Teil eines Coachingprozesses sein, wenn die Schnittstellen zwischen Online- und Expertenberatung klar definiert und nahtlos sind. Aber auch hier gilt: Wir müssen die Nutzer nicht mit Informationsfülle erschlagen, sondern an ihren alltäglichen Problemen abholen.

Stellt der demografische Wandel neue Herausforderungen an den Arbeits- und Gesundheitsschutz?

Kuhn: Mit der Alterung der Gesellschaft bekommt Qualifikation und deren Erhalt eine neue Bedeutung. Gute, passende und zukunftsfähige Qualifikation ist eine Ressource für persönliche

Entwicklung und Gesundheit – aber wenn sie fehlt, ein Belastungsfaktor. Daher ist Qualifikation eine arbeitspolitische und gesundheitspolitische Frage. Die Rolle der Qualifikation bei der Gesundheit in diesem Kontext ist bisher

noch vernachlässigt. Wir müssen auch unsere traditionellen Karrierewege überdenken. Horizontale Karrieren zum Belastungswechsel sind bestimmt in vielen Fällen eine Lösung, aber so wird Karriere in Deutschland noch nicht verstanden. Auch hier können wir von anderen Ländern lernen, die weniger hierarchisch denken als wir.

Seiler: Ein Aspekt, der im Zuge der demografischen Diskussion wiederentdeckt wurde, ist die biografische Betrachtung des Arbeitslebens. Die Belastung wird heute noch viel zu punktuell analysiert, sie besteht aber über das ganze Arbeits- und auch Privatleben. Das ist gerade besonders wichtig mit Blick auf die teils dramatischen Folgen psychischer Beanspruchung. Die Bedeutung so verstandener kumulativer Belastung für die Gesundheit ist noch unklar, insbesondere bei Diskontinuitäten und bei atypischen Arbeitsverhältnissen.

Und in die Zeit der größten beruflichen Belastungen fallen auch private Anforderungen, die im Übrigen auch immer weiter ansteigen. Die Work-Life-Balance-Problematik ist längst nicht gelöst, denn hochflexibilisierte Arbeitspolitik und starre Unterstützungsstrukturen der Betreuungs- und Pflegepolitik passen nicht zusammen. Hier brauchen wir neue staatliche Ansätze, denn über Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement im Betrieb lösen wir diese Versorgungsprobleme nicht.

Durch die Arbeitsverdichtung, denken Sie nur an die permanente simultane Bearbeitung mehrerer Vorgänge und die immer kürzeren Reaktionszyklen, verschleißt gerade die Hochqualifizierten heute sehr früh. Allerdings ist die Hochrisikogruppe unserer Arbeitsgesellschaft gekennzeichnet durch hohes körperliches und

psychisches Belastungsaufkommen plus schlechte Arbeitsbedingungen plus kritisch geringes Einkommen plus soziale und ökonomische Unsicherheit. Wenn dann noch die Ressourcenseite wegbricht, wie z. B. das Sozialsystem aus Vertrauensbeziehungen und Familie, dann wird es wirklich kritisch.

Kuhn: Wir entdecken erst in letzter Zeit diese soziale Dimension: Zwei Millionen arbeiten in Deutschland an der Grenze des Existenzminimums, das ist ein wesentlicher Belastungsfaktor und muss auch ein Kriterium menschenwürdiger Arbeit sein. Diese Belastung durch ökonomische Unsicherheit zu quantifizieren und zu benchmarken, ist eine zentrale Herausforderung für die Zukunft. Prekäre Beschäftigung ist zwar ein unbequemes, aber ein umso wichtigeres Handlungsfeld für den modernen Arbeitsschutz.

Prof. Dr. Karl Kuhn war langjähriger wissenschaftlicher Leiter und Senior Policy Adviser in der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und prägte jahrzehntelang den deutschen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Er berät heute im Rahmen internationaler Projekte Länder wie Ägypten, Aserbaidschan und China bei der Etablierung moderner Arbeitsschutzsysteme.

Dr. Kai Seiler ist Leiter der Fachgruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement im Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (LIA.NRW) und berät in mehreren Gremien des Landes und des Bundes. Er ist einer der renommiertesten und einflussreichsten Experten des modernen arbeitsweltbezogenen Gesundheitsmanagements in Deutschland.

Rainer Ollmann, Arbeitswissenschaftler, ist geschäftsführender Gesellschafter der gaus gmbh – medien bildung politikberatung, Dortmund.



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 verschiedenen Stellen 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.

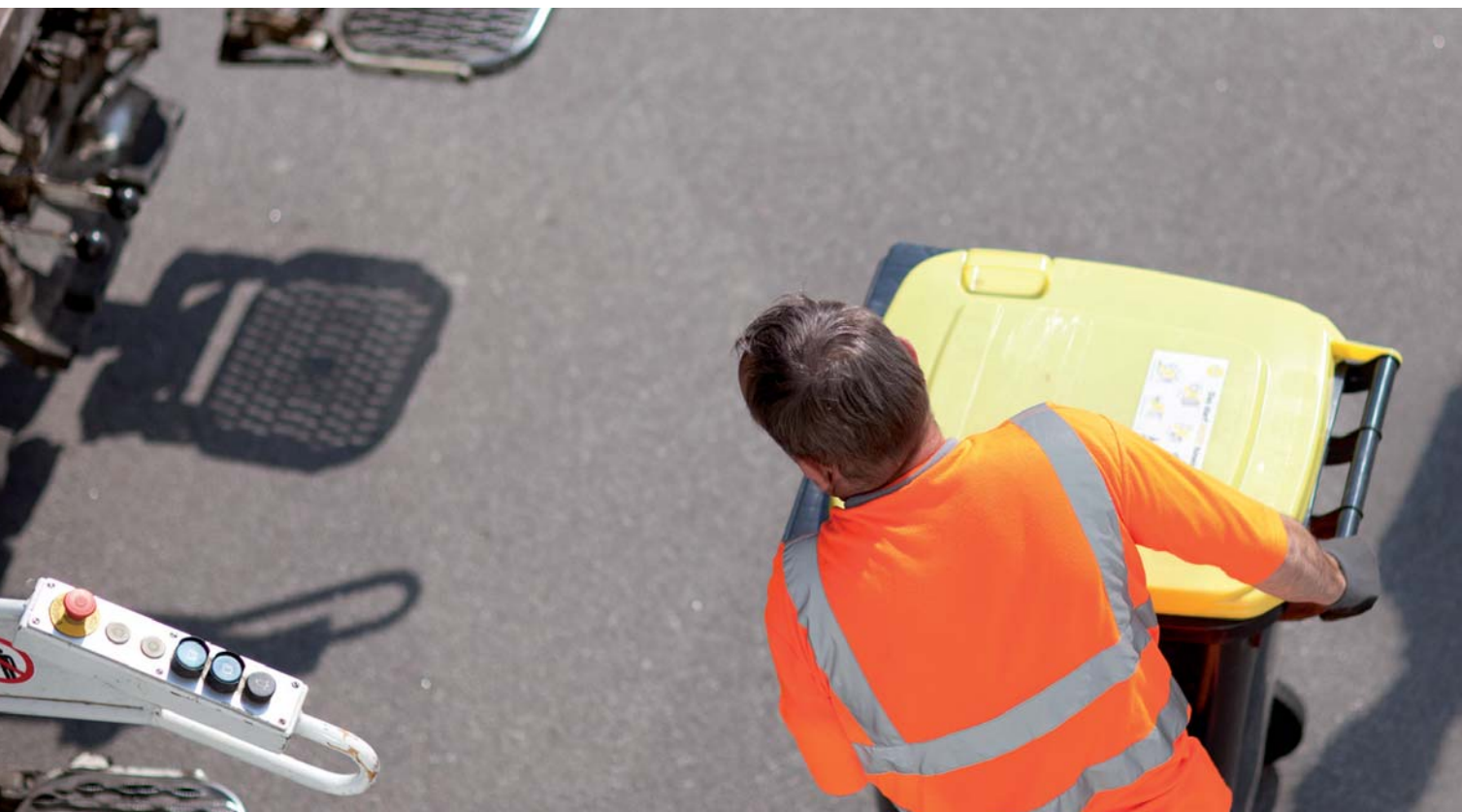
Dieses Defizit abzustellen, hat sich zu meinem Erstaunen als eine der vordringlichen Maßnahmen herausgestellt. Die Betriebsleitung hat die mittlere Führungsebene sowohl in intensiven Einzelgesprächen als auch in Besprechungsrunden in die Pflicht genommen, etwaige Meinungsverschiedenheiten sachlich auszutragen 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



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

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.



Martin Nolte, Thomas Bröcheler



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.

HAUS HALL

SOLID

Helfen Belastung

„Man darf die kleinen Händler beim Gesundheitsmanagement nicht allein lassen.“

Interview mit RA Thomas Schäfer, Hauptgeschäftsführer des Einzelhandelsverbands Westfalen-Münsterland e.V.

Die Landesinitiative „Arbeit gestalten NRW“ konzentriert sich in der Region Westfälisches Ruhrgebiet auf den Einzelhandel und wird dabei unterstützt durch den regionalen Branchenverband.

Die transfær sprach mit dem Hauptgeschäftsführer Thomas Schäfer über die Problemlage der Branche und die Ziele des Verbandes bei der Beteiligung an der Landesinitiative Arbeit gestalten NRW.

Warum beteiligt sich der Einzelhandelsverband Westfalen-Lippe so engagiert in der Landesinitiative „Arbeit gestalten NRW“?

Gesundheit am Arbeitsplatz ist eine der ganz wichtigen und leider immer noch nicht gelösten Fragen unserer heutigen Gesellschaft. Als Arbeitgeberverband sehen wir uns hier in einer besonderen, wenn auch nicht der alleinigen Verantwortung. Deshalb freuen wir uns sehr, dass das Land NRW in einer Gemeinschaftsaktion mit allen wichtigen Akteuren des ganzen Landes Sorge dafür tragen will, dass Arbeit in NRW nicht nur sicherer, sondern auch gesünder wird.

Um auf die Frage zurückzukommen: Das Warum ist einfach zu beantworten: Wir beteiligen uns an der Landesinitiative, weil wir so die Interessen unserer Mitglieder einbringen können. Denn die wollen, dass ihre Beschäftigten trotz gestiegener Belastungen gesund und leistungsfähig bleiben.

Was sind die besonderen Belastungen im Einzelhandel?

Einerseits haben wir sehr hohe körperliche Belastungen, z.B. durch das oftmals lange Stehen im Verkauf, das lange Sitzen an der Kasse, wechselnde Klimaeinflüsse und die Arbeit im Lager. Wir haben es aber auf der anderen Seite mit zunehmenden psychischen Belastungen zu tun, die aus der Verkaufssituation und der Interaktion mit dem Kunden entstehen. Den ganzen Tag freundlich und zuvorkommend zu wirken, kann manchmal sehr anstrengend sein. Die Psychologen nennen das „Emotionsarbeit“.

Hinzu kommt der „ganz normale“ Stress unserer heutigen Zeit: die zunehmende Arbeitsverdichtung, die dynamische Veränderung der Arbeit und der Technik. Das gibt es überall, aber eben auch im Einzelhandel. Wir haben zudem eine sehr hohe Frauenquote im Einzelhandel und die Vereinbarkeitsproblematik zwischen der Arbeit, der Familie und zunehmend auch Pflege der Eltern trifft ja faktisch immer noch vorwiegend die Frauen. Das ist und bleibt auf Sicht ein großes Thema im Einzelhandel.

Die Landesinitiative „Arbeit gestalten NRW“ richtet sich ja vorwiegend an kleine und mittlere Unternehmen. Beim Handel denkt man eher an die Big Player.

Der Handel ist, das wissen die wenigsten, geprägt durch kleine und kleinste Unternehmen. In Deutschland gibt es etwa 400.000 Einzelhandelsunternehmen, davon sind aber nicht einmal 1% große Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten. 14% haben zwischen 10 und 250 Beschäftigte und ganze 85% sind kleine Geschäfte mit weniger als 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Von diesen vielen Kleinen hört man aber natürlich in den Medien viel weniger als von den Riesenunternehmen.

Wir als Verband vertreten die Interessen von 1.300 Mitgliedern – von ganz groß (Kaufhaus) bis ganz klein (Kiosk), von A wie Apotheke bis Z wie Zoofachgeschäft. Und wir denken natürlich immer an alle unsere Mitglieder, auch und gerade die kleineren.

Ist die Gesundheit der Beschäftigten überhaupt ein Thema bei den kleinen Händlern?

Na klar, Gesundheit ist in aller Munde, der Stress nimmt überall zu, auch im Handel. Denken Sie nur an die Öffnungszeiten, den Kostendruck, den Qualitätswettbewerb. Und letztlich auch die gestiegenen Dienstleistungsansprüche der Kunden selbst. Das führt zu Druck auf die Händler und deren Beschäftigte, und der kann langfristig krank machen.

Schon jetzt haben wir zunehmende Schwierigkeiten, qualifizierten Nachwuchs zu finden. Gleichzeitig werden unsere Beschäftigten immer älter. Wir müssen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund und leistungsfähig halten, denn wir sind darauf angewiesen, dass sie bis zur Rente mit 67 durchhalten. Wenn man sich den demografischen Wandel vergegenwärtigt, haben wir den Gipfel der Belastung unserer Unternehmen und deren Belegschaften wahrscheinlich noch lange nicht erreicht.

Ich glaube, ein weiterer Grund dafür ist aber auch die Verantwortung, die die Inhaber, Geschäftsführer und Führungskräfte für ihre Mitarbeiter verspüren. Man arbeitet in kleineren Einzelhandelsunternehmen ja sehr eng zusammen, kennt sich und nimmt Anteil. Wenn es da jemandem nicht gut geht, er oder sie gestresst wirkt oder körperlich abbaut, dann will man als Chef etwas tun. Nur was, das ist dann oft die Frage.

Was können die kleinen Händler tun?

Die grundsätzlichen Handlungsmöglichkeiten sind dieselben wie bei großen Unternehmen: Ressourcenaufbau und Belastungsreduktion, Verhalten und Verhältnis. Wir können die Menschen stärken im Umgang mit dem Stress oder die Arbeitsbedingungen stressfreier gestalten. Große Unternehmen haben aber bessere Möglichkeiten dies umzusetzen. Sie haben die notwendigen finanziellen Möglichkeiten, bekommen



Thomas Schäfer, Hauptgeschäftsführer des Einzelhandelsverbands Westfalen-Münsterland e.V.

günstigere Preise bei Gesundheitsdienstleistungen, weil sie große Leistungskontingente einkaufen können. Und auch die Krankenkassen kümmern sich in erster Linie um Großbetriebe. Dieser Vorteil gilt übrigens auch für die Geschäfte, die Franchise-Ketten angeschlossen sind. Dort wird Gesundheitsförderung gelegentlich schon als zentrale Dienstleistung angeboten, die man „dazuordern“ kann.

Also keine Chance für gesunde Arbeit in kleinen Geschäften?

Im Gegenteil! Gerade kleine Unternehmen und Geschäfte können exzellente Gesundheitsförderung betreiben, weil sie ihre Beschäftigten sehr gut kennen, sehr nahe an ihnen und ihren Problemen dran sind. Die Wege sind kurz, die Kommunikation funktioniert. Man kennt und mag sich. Das sind eigentlich sehr gute Voraussetzungen.

Was die Kleinen aber nicht können, ist das ganze „Management“ der Gesundheit. Hier wird zu viel gefordert: Man soll analysieren, planen, umsetzen und evaluieren. All das können die Kleinen nicht – und sie wollen es auch nicht. Gerade Inhaber kleiner Geschäfte sind Unternehmer,

weil sie etwas unternehmen wollen. Nicht reden und planen und diskutieren, sondern machen. Darin sind sie gut.

Wer soll die „Managementfunktion“ denn übernehmen?

Warum nicht wir? Wir denken, dass es durchaus eine Aufgabe des Verbands sein kann, auch das Gesundheitsmanagement für unsere Mitglieder als Dienstleistung anzubieten. Das ist doch eigentlich ganz naheliegend. Wir vertreten die Unternehmen in vielen Belangen, nicht nur in Tarifverhandlungen. Wir bieten auch individuelle Dienstleistungen in Rechts- oder Bauplanungs- oder Bildungsfragen an und wir verhandeln bessere Konditionen für unsere Mitglieder bei Versicherungen, Hotels, Dienstleistern, der Gema und so weiter.

Das Thema Gesundheit passt schon jetzt in unser Dienstleistungsangebot: Wir vertreten die Interessen unserer Mitglieder bei den Krankenkassen, wir betreuen sie in arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Fragen und wir führen Veranstaltungen und Schulungen zu gesundheitsrelevanten Themen durch. Warum nicht einen Schritt weiter gehen und das ganze Paket anbieten?

Und wie könnte das ganze Paket aussehen?

Wir wissen noch nicht genau, welche speziellen Leistungen unsere Mitglieder benötigen und nachfragen werden. Daher sind wir gerade dabei, ein bedarfsgerechtes Leistungsportfolio zu erarbeiten und führen dazu eine Mitgliederbefragung durch. Die Ergebnisse werden zeigen, wo genau die Bedarfe der kleineren Einzelhändler liegen. Gleichwohl könnten wir grundsätzlich unseren Mitgliedern das komplette Gesundheitsmanagement anbieten, von der Analyse der Belastungs- und Ressourcensituation über die Planung der Maßnahmen bis hin zur Verhandlung mit den Gesundheitsdienstleistern und Kassen. Dabei hilft uns dann auch die enge Vernetzung mit der Landesinitiative „Arbeit gestalten NRW“, die eine exzellente Kooperationsplattform darstellt.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führten Kurt-Georg Ciesinger und Rainer Ollmann, gaus gmbh – medien bildung politikberatung.



EINZELHANDELSVERBAND
Westfalen-Münsterland e.V.

Verantwortung

übernehmen

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 – medien bildung 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, 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



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 rückenbeschlagter 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 Stammtersmin 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 anonymen 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 psychomentaler 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 Freudenberg. 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 „Erschöpfungsspirale“ 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 „Kopfkarussell“ dreht sich. Betroffene beschreiben dies als Unfähigkeit, „abzuschalten“. Der Weg in die Krankheit ist vorzeichnet.

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 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 An-

forderungen 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).



Dieter Olbrich

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

Vorbeugen hilft

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 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.

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



transfær

