

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg
Fachbereich Ökotrophologie
Studiengang Gesundheit

Integration betrieblicher Gesundheitsförderung im Unternehmen

- Einführung eines Gesundheitsmanagements bei den BG BAHNEN -

Diplomarbeit

Tag der Abgabe: 23.12.2005

Vorgelegt von: Yvonne Gerlach
Horner Weg 205c
22111 Hamburg

Matrikel - Nr.: 1650528

Erstprüfer: Prof. Olaf - W. Naatz

Zweitprüfer: Dipl.-Ing. A. Grösbrink, Stv. Hauptgeschäftsführer BG BAHNEN

Danksagung

Mein Dank gilt der Geschäftsführung sowie dem Gesundheitszirkel der BG Bahnen für Ihre freundliche Aufnahme und Unterstützung dieser Diplomarbeit.

Besonders möchte ich mich bei Herrn Grösbrink und Frau Köllmann bedanken die mich als Diplomandin fachlich und methodisch betreut haben. Durch Ihr Engagement konnte ich wichtige und umfassende Einblicke in die praktischen Aspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements erhalten.

Nicht minder möchte ich mich bei Prof. Naatz für die Betreuung der Diplomarbeit bedanken.

Meinen Freundinnen, die mir bei der Formulierung geholfen haben und mir durch Korrekturlesen hilfreich zur Seite standen, bin ich ebenfalls überaus dankbar.

Zum Abschluss danke ich meiner Familie die mir mein Studium ermöglicht und mich immer mit Rat und Tat unterstützt haben.

Herzlichen Dank!

Zusammenfassung

So gut wie jedes Unternehmen wird von der Höhe seines betrieblichen Krankenstandes beeinflusst. Ein hoher Grad an Fehlzeiten verursacht für ein Unternehmen nicht nur Kosten, sondern kann auch innerbetriebliche Konflikte im Kollegen-, Vorgesetzten- oder im Organisationskreis hervorrufen. Ein daraus resultierendes schlechtes Betriebsklima wird neben geringerer Arbeitsproduktivität auch noch zu sinkender Arbeitsmotivation führen, was wiederum einen Beschäftigten dazu veranlassen könnte, statt zur Arbeit zu gehen im Hause zu bleiben und sich „krank“ zu melden.

Fehlzeiten sollten aber längst nicht der einzige Grund für die Entwicklung eines effizienten Gesundheitsmanagements sein. Ein Mitarbeiter der anwesend, aber schlecht motiviert ist oder sogar gegen die Ziele des Unternehmens arbeitet, kann mehr Schaden verursachen als Nutzen stiften. Gut geführte, motivierte und ausreichend qualifizierte Mitarbeiter, die sich wohl fühlen und deshalb gern zur Arbeit kommen, bilden umgekehrt die wichtigste Quelle für Produktivität und Innovationskraft.

Diese Zusammenhänge – nicht nur die bloße Fehlzeitenbekämpfung – bilden das wichtigste Motiv zur Entwicklung eines kontinuierlichen Gesundheitsmanagements bei der Berufsgenossenschaft der BAHNEN.

Gesundheit muss zum Thema werden, bevor sie abhanden kommt.

Abstract

Nearly every enterprise is affected by the rate of its working status of employee's illness. A high level of miss-out causes not only costs for the enterprise but also internal conflicts with the colleagues, boss or organisational part of the company.

To follow from the bad work climate will be leading into a decreasing work motivation and work productivity what can make an employee staying and report sick instead of going to work.

Miss-outs shouldn't be at least the only reason for the development of an efficient health management. A colleague who is present but bad motivated or who works against the tasks of the enterprise can cost more money than he earns.

Well running, motivated and sufficient qualified colleagues who feel comfortable and like to go to work and vice versa provide the most important source for productivity and innovation.

These coherences – not only the abatement of miss-outs provide the most important motive for developing a continued health management of BG BAHNEN.

Health has to be a topic before it gets lost.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	II
Zusammenfassung	III
Abstract	IV
Inhaltsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis ..	IX
1. Einleitung	1
1.1 Aktualität des Themas	1
1.2 Struktur und Aufbau der Arbeit	2
2. Gesundheitsmanagement im Betrieb	3
2.1 Definition: Was ist Gesundheitsmanagement?	3
2.2 Zur Notwendigkeit eines Gesundheitsmanagements im Unternehmen?	3
2.3 Externe Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung	5
2.3.1 Die Ottawa-Charta der World Health Organization (WHO)	5
2.3.2 Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung ..	6
2.3.3 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)	6
2.3.4 Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben (KMU)	7
3. Voraussetzungen für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement	10
3.1 Belastungen erkennen und Ressourcen nutzen	10
3.2 Beziehungen zentraler Einflussgrößen	10
3.3 Prinzipien für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement	11
3.3.1 Prinzip Ganzheitlichkeit	11
3.3.2 Prinzip Partizipation	12
3.3.3 Prinzip Integration	13

3.3.4	Prinzip Projektmanagement.....	14
3.3.5	Gender Mainstreaming	15
3.4	Gesundheitsförderung/Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe	15
3.5	Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement/ Beispiele aus der Arbeitswelt.....	16
3.5.1	Salzgitter Flachstahl GmbH	17
3.5.2	The Driver an Vehicle Licensing Agency (DVLA)	18
3.5.3	Alcan Packaging Rorschach AG	19
4.	<i>Die Berufsgenossenschaft der BAHNEN</i>.....	22
4.1	Organisationsstruktur	22
4.2	Derzeitige Entwicklung	23
5.	<i>Hintergründe zur Einführung eines Gesundheitsmanagements</i> ..	24
5.1	Auslöser für den Handlungsprozess	24
5.2	Hintergründe	25
5.2.1	Arbeitsschutzausschuss (ASA)	25
5.2.2	Der Gesundheitszirkel der BG Bahnen	25
5.2.2.1	Der betriebliche Gesundheitszirkel	26
5.2.2.2	Arbeitsweise eines Gesundheitszirkels	26
5.2.2.3	Entstehung und Modelle der Gesundheitszirkel	29
5.2.2.4	Das "Düsseldorfer" und das "Berliner Modell" der Gesundheitszirkel	29
5.2.3	Betriebliche Fehlzeiten	30
6.	<i>Analyse des IST- Zustandes</i>	35
6.1	Instrumentenbeschreibung.....	36
6.2	Organisationsablauf	38
6.3	Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bei der BG BAHNEN	38
6.4	Fazit	44
7.	<i>Die Gestaltung des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der BG BAHNEN</i>	45
7.1	Wie wird Gesundheitsmanagement bei der BG BAHNEN organisiert?	45

7.1.1	Projektorganisation - Die Steuerungsgruppe der BG BAHNEN	46
7.1.2	Beteiligung der Führungskräfte im Gesundheitsmanagement	47
7.2	Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung.....	49
7.3	Die Gesundheitswoche	52
7.4	Implementierung eines Systems von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen	54
7.4.1	Das Rückkehrgespräch	55
7.4.2	Einführung eines Rückkehrgesprächs bei der BG BAHNEN	59
7.4.2.1	Das Stufen Konzept	59
7.4.2.2	Schritte zur Einführung eines Rückkehrgesprächs	62
7.5	Ausblick auf künftige Interventionen	62
8.	<i>Resümee</i>	64
9.	<i>Literaturverzeichnis</i>	65
10.	<i>Eidesstattliche Erklärung</i>	68
11.	<i>Anhang</i>	69

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1:</i>	Mögliche Kausalzusammenhänge zwischen Organisation, Arbeitsbedingungen, Gesundheitszustand und Arbeitsverhalten	10
<i>Abbildung 2:</i>	Lernzyklus	13
<i>Abbildung 3:</i>	Arten von Fehlzeiten und ihre Ursachen	32
<i>Abbildung 4:</i>	Altersverteilung	38
<i>Abbildung 5:</i>	Geschlechtsverteilung	38
<i>Abbildung 6:</i>	Arbeitsbereiche/Abteilungen	39
<i>Abbildung 7:</i>	Zahlenwerte	39
<i>Abbildung 8:</i>	Mittelwerte/Gesamtauswertung	40
<i>Abbildung 9:</i>	Einfluss des Lebensalters	41
<i>Abbildung 10:</i>	Auswertung nach Abteilungen	42
<i>Abbildung 11:</i>	Funktionen der Steuerungsgruppe BG BAHNEN	46
<i>Abbildung 12:</i>	Wirkung von Krankenrückkehrgesprächen	56

Abkürzungsverzeichnis

ArbG	Arbeitsgesetze
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASA	Arbeitsschutzausschuss
BG BAHNEN	Berufsgenossenschaft der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
ENBGF	Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
KFZA Fragebogen	Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse
KMU	Klein und mittelständige Unternehmen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

1.1 Aktualität des Themas

Nie zuvor war das Thema Gesundheit so präsent in der öffentlichen Diskussion wie heute. Nie zuvor war es in dem Maße angesichts der begrenzten Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems auch Gegenstand von politischen Auseinandersetzungen. Ist es auch ein unternehmerisches Thema?

Ja! Gemäß einer Umfrage über Arbeitsbedingungen und Beschwerden in der Europäischen Union (EU) (vgl. Third European survey on working conditions 2000) empfinden 60 % der Erwerbstätigen ihre Gesundheit durch die Arbeit gefährdet. Für ein erfolgreiches Unternehmen sind leistungsfähige und gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine wichtige Voraussetzung für effizientes Arbeiten und wettbewerbsfähige Kostenstrukturierungen. Denn fehlendes Wohlergehen bedeutet nicht nur eine Einschränkung der Lebensqualität jedes Einzelnen, sondern ist mit erheblichen Kosten für den Arbeitgeber verbunden. Dies gilt nicht nur dann, wenn Beschäftigte krank zu Hause bleiben müssen, was die Spitze des Eisbergs darstellt. Darüber hinaus leidet die Produktivität, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund bestehender Belastungen am Arbeitsplatz nicht ihre ganze Leistung entfalten.

Die BG BAHNEN versucht mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten wieder herzustellen. Deshalb ist es für die BG BAHNEN ein wichtiges Anliegen, auch für die eigenen Mitarbeiter und Kollegen eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt zu schaffen. Die BG BAHNEN versteht Gesundheitsmanagement als Gemeinschaftsaufgabe und möchte ihre innerbetrieblichen gesundheitsförderlichen Aktivitäten in einem ganzheitlichen System integrieren, um so eine nachhaltige Wirksamkeit zu gewährleisten.

1.2 Struktur und Aufbau der Arbeit

Die Diplomarbeit unterteilt sich in einen theoretischen und praktischen Teil. Der theoretische Teil beschäftigt sich zunächst mit den erforderlichen Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und geht dann näher auf die Bedingungen und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Integration betrieblicher Gesundheitsförderung ein.

Das darauf folgende Kapitel gibt einen Überblick über die Berufsgenossenschaft der BAHNEN. Zudem werden die Anlässe der BG BAHNEN zur Einführung eines Gesundheitsmanagements und die damit verbundenen Hintergründe beschrieben und es wird auf die Fehlzeitenproblematik näher eingegangen. Der praktische Teil dieser Arbeit beinhaltet eine IST- Analyse in Form einer Mitarbeiterbefragung mit entsprechender Auswertung. Darauf folgt die Gestaltung des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der BG BAHNEN mit erarbeiteten Konzepten und Maßnahmen. Außerdem wird ein Modell das zur Fehlzeitenreduzierung involviert werden sollen, vorgestellt und beschrieben. Der letzte Teil der Arbeit beinhaltet eine Zusammenfassung der erarbeiteten Ergebnisse und schließt mit einem Resümee ab.

2. Gesundheitsmanagement im Betrieb

2.1 Definition: Was ist Gesundheitsmanagement?

Gesundheitsmanagement im Betrieb umfasst die Gesamtheit der systematisch aufeinander bezogenen Maßnahmen

- Die dem Erhalt und der Förderung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit (Können) und der Leistungsbereitschaft (Wollen) der Mitarbeiter dienen.
- Und die dazu notwendigen Voraussetzungen Gewähr leisten (Dürfen).

Gesundheitsmanagement, das auf dem Gesundheitsverständnis basiert, welches nicht nur Krankheitsvermeidung umfasst, sondern auch Wohlbefinden und die Entwicklung von Handlungskompetenz einschließt, integriert Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung. Es beinhaltet sowohl Schutz vor Krankheit/Unfällen und Abbau von Gesundheitsrisiken als auch Schaffung und Stabilisierung gesundheitsförderlicher organisierter und personaler Ressourcen. Gesundheitsmanagement im Betrieb ist ein dauerhafter, der regelmäßigen Erfolgskontrolle und ständigen, antizipativen Fortentwicklung unterliegender Prozess. Dieser Prozess schließt den einzelnen Mitarbeiter und dessen konkrete Arbeitssituation ebenso ein wie das gesamte Unternehmen, die Produkte und das Unternehmensumfeld. Gesundheitsmanagement ist also bedingungsbezogen (verhältnisorientiert) und personenbezogen (verhaltensorientiert), wobei beides nicht isoliert voneinander gesehen werden darf (vgl. Schröder, 2000, S. 31).

2.2 Zur Notwendigkeit von Gesundheitsmanagement

Warum Gesundheitsmanagement im Unternehmen?

Unternehmen, die im Wettbewerb erfolgreich bestehen wollen, brauchen physisch und psychisch leistungsfähige und leistungsbereite Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In der Arbeitswelt von heute werden Arbeitnehmer benötigt, die selbstständig, eigenverantwortlich und flexibel agieren. Sie müssen qualifiziert, kreativ, und engagiert sein.

Dem Schutz und der Förderung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - als strategische und nachhaltig wirksame Investition in das betriebliche Humanvermögen – kommt angesichts dessen eine zentrale Bedeutung zu (vgl. Brandenburg, Nieder, Susen 2000, S. 9-12).

Gesunde Mitarbeiter tragen zur Erhöhung von Produktivität und Wirtschaftlichkeit sowie zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit bei. Gesundheitsmanagement liegt nicht nur im Unternehmensinteresse. Von ihm profitieren - neben den sozialen Sicherungssystemen und der gesamten Volkswirtschaft - vor allem die Mitarbeiter selbst.

Gesundheitsmanagement im Unternehmen wird von verschiedenen unternehmensexternen und unternehmensinternen Größen beeinflusst. Diese Einflussgrößen, die gleichsam den Rahmen für Gesundheitsmanagement bilden, haben sich in den vergangenen Jahren gravierend verändert. Zu nennen sind vor allem:

- Neue Rechtsformen (Beispiele hierfür sind das Arbeitsschutzgesetz, ect.)
- Neue Arbeitsformen (z.B. virtuelle Arbeitsplätze, Leiharbeit)
- Neue Produktionskonzepte
- Belastungswandel in der Arbeitswelt (durch Technisierung, Automatisierung)
- Ansprüche an die Arbeit (Freiräume, Sinnhaftigkeit, Partizipation werden gefordert)
- Wandel des Krankheitspanoramas (beherrscht von chronischen, psychosozialen u. psychosomatischen Krankheitsbildern)
- Demografischer Wandel (es sind aller Voraussicht nach mehr ältere Mitarbeiter tätig)
- Grenzen des traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutzes (durch Veränderungen der Arbeitswelt, wie Arbeitsmittel und Arbeitsverfahren)
- Risiko- und Gesundheitsbewusstsein (wachsende Sensibilität für Gesundheitsgefahren, stärkeres Sicherheitsbedürfnis/- verlangen)
- Erweitertes Gesundheitsverständnis (Gesundheit wird vermehrt nicht nur als Freisein von Krankheit verstanden, sondern auch als Wohlbefinden und Selbstbefähigung)

(vgl. Brandenburg, Nieder, Susen 2000, S. 9-12)

2.3 Externe Grundlagen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Als betriebliche Gesundheitsförderung bezeichnet man systematische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderungen der Organisation, des Sozialklimas, der Ergonomie und des individuellen Verhaltens erzielt.

Im Zuge von Betrieblichen Gesundheitsförderungs-Projekten kommen immer wieder erstaunlich viele, v.a. auch umsetzbare Vorschläge für gesundheitsförderliche Veränderungen zu Tage. Ihre Umsetzung führt zu geringeren Belastungen, höherer Transparenz, besserer Kommunikation und gegenseitiger Unterstützung. Solche Veränderungen betreffen auch Themen des „klassischen“ Arbeitsschutzes, gehen aber erheblich über ihn hinaus, v.a. im Hinblick auf psychosozial vermittelte Belastungen und Ressourcen. Dabei erleben die Beschäftigten, dass ihre Vorstellungen von der Gestaltung ihrer Arbeitssituation zu realen Veränderungen führen (> Empowerment)¹ (vgl. BzGA, 2003, S. 21-22).

2.3.1 Die Ottawa-Charta der World Health Organization (WHO)

Das betriebliche Gesundheitsmanagement hat zahlreiche Wurzeln. Die wohl wichtigste geht auf Bemühungen der WHO zur Weiterentwicklung der medizinischen Prävention und der Gesundheitserziehung zurück. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit ihrem Konzept der „Gesundheitsförderung“ (Ottawa-Charta 1986), das u.a. auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die Entwicklung persönlicher Kompetenzen und Fähigkeiten zielt, einen wichtigen Anstoß zur Überwindung bisheriger Defizite geliefert (vgl. Badura, Ritter, Scherf, 1999, S.19).

¹ Empowerment (engl.) > Bevollmächtigung/= zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen

2.3.2 Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Des weiteren ist die „*Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der europäischen Union*“ zu benennen.

Diese Deklaration wurde von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes² für betriebliche Gesundheitsförderung anlässlich ihres Treffens vom 27. bis 28. November 1997 in Luxemburg verabschiedet.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden (vgl. <http://www.sozialnetz-hessen.de/ca/um/pid/>; Stand: 27.07.2005):

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen

2.3.3 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Auch im betrieblichen Arbeitsschutz, der durch die jüngsten Gesetzgebungsaktivitäten der Europäischen Union nachhaltige Unterstützung erfuhr und national wie international auf eine lange Tradition zurückblicken kann, liegen die Wurzeln der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Grundlage des deutschen Arbeitsschutzes ist die EG-Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie (89/391/EWG).³ Ziel dieser Richtlinie ist die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz. Die Umsetzung, wie Arbeitsschutzgesetz, Bildschirmarbeitsverordnung, Lastenhandhabungsverordnung, bei Einbeziehung der gesamten „Arbeitsumwelt“ die Berücksichtigung „moderner“ Belastungsfaktoren, der Ausbau der Beschäftigtenbeteiligung sowie die Verbesserung der Prävention und die Gefährdungsermittlung gesetzlich verankert (vgl. Beck Texte, 2005, S. 399).

² Mitglieder des Europäischen Netzwerkes sind Organisationen aus allen 15 Mitgliedsstaaten und den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes. Sie sind gleichzeitig nationale Kontaktstellen.

³ Richtlinie des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit

2.3.4 Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben

Die Gesundheit der Beschäftigten in KMU⁴ ist von besonders großer Bedeutung für die Arbeitnehmer und ihre Familien, für die Unternehmen, in denen sie arbeiten, die Gemeinden, in denen sie leben und schließlich auch für das wirtschaftliche Wohl der EU-Mitgliedsstaaten. Mit diesem Memorandum startete das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung eine neue Initiative zur Schaffung geeigneter Infrastrukturen für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU.

Das Memorandum wurde von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung anlässlich ihres Treffens vom 24 - 25 April 1998 in Cardiff (Wales) verabschiedet.

In Deutschland arbeiten ca. 60% der Beschäftigten in KMU, die 99,4 % aller Betriebe stellen. Etwa. 50% sind in Betrieben mit weniger als 50 Beschäftigten (97% aller Betriebe) und rund 26% in Kleinst-Unternehmen (81% aller Betriebe) tätig (vgl. Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2004).

Ein KMU ist entsprechend der Definition der Europäischen Union ein Unternehmen, dass

- weniger als 250 Beschäftigte hat
- einen Jahresumsatz von höchstens 40 Mio. Euro oder
- eine Jahresbilanzsumme von höchstens 27 Mio. Euro aufweist

und nicht zu 25% oder mehr des Kapitals oder der Stimmanteile im Besitz von einem oder mehreren Unternehmen gemeinsam stehen, welche die Definition der KMU nicht erfüllen.

Traditionelle Ansätze der BGF, die im großbetrieblichen Setting⁵ entwickelt worden sind, lassen sich nicht auf den Bereich der KMU übertragen. Aufgrund der großen Unterschiede hinsichtlich einer Vielzahl von Faktoren ist es erforderlich, ein eigenständiges Konzept der BGF für diesen Sektor zu entwickeln.

⁴ Klein und mittelständige Unternehmen

⁵ Das Wort Setting heißt wörtlich übersetzt Rahmen oder Schauplatz, (Setting-Ansatz: Kernstrategie mehrerer WHO-Programme)

Hier setzt das zweite Gemeinschaftsprojekt des ENBGF⁶ an, das Mitte 1999 gestartet wurde. Entsprechend der vereinbarten Arbeitsschwerpunkte sind im Rahmen eines zweijährigen Projektes vorbildliche Praxisbeispiele auf der Grundlage von konsensfähigen Qualitätsanforderungen ermittelt, dokumentiert und verbreitet worden (vgl. Brandenburg, 2000, S. 59).

KMU unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von großen Unternehmen.

In KMU

- ist das Ausmaß an Arbeitsteilung und Standardisierung von Arbeitsbedingungen geringer
- besteht engerer Kontakt zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern
- wird mehr Flexibilität vorausgesetzt
- bestehen weniger Möglichkeiten, Einrichtungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu nutzen
- sind weniger Zeit und Ressourcen vorhanden, um Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten zu fördern
- wirken sich Fehlzeiten drastischer aus.

Die Mitglieder des Europäischen Netzwerkes betrachten KMU als vordringliches Handlungsfeld in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Hinblick darauf, schlagen die Mitglieder des Netzwerkes folgende Initiativen zur Gesundheitsförderung in KMU vor:

1. Gezieltes Aufmerksammachen auf aktuelle Prioritäten, Gesundheitsprobleme und -aktivitäten in KMU.
2. Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU.
3. Aufzeigen des Nutzens und der Vorteile betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU gegenüber den Schlüsselpersonen.

⁶ Das europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF)

-
4. Aufbau von Bündnissen und Partnerschaften mit KMU, den Verbänden der Sozialpartner, der GKV/GUV sowie weiteren Schlüsselinstitutionen.
 5. Unterstützung der Entwicklung von geeigneten Konzepten und Methoden zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden in KMU

(vgl. <http://www.sozialnetz-hessen.de/ca/um/pid/>; Stand. 31.07.2005).

3. Voraussetzungen für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement

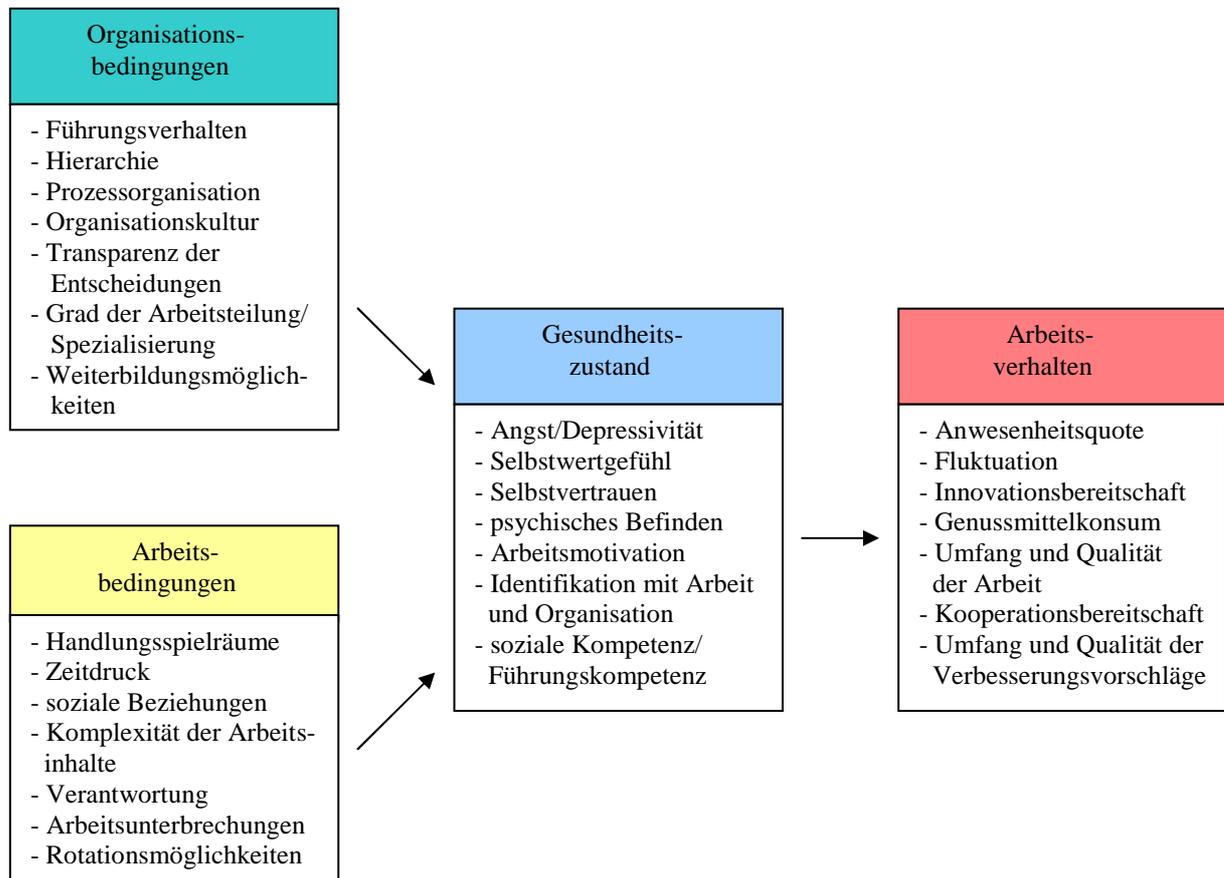
3.1 Belastungen erkennen und Ressourcen nutzen

Gesundheit, aber auch Krankheit kann mit der komplexen Beziehung zwischen einer Aufgabe, den Arbeitsbedingungen und dem einzelnen Menschen zusammenhängen. Denn Arbeit ist ein Zusammenspiel verschiedener Komponenten. Die Tätigkeit selbst kann sich auf die körperliche oder psychische Gesundheit auswirken, aber auch die Umgebung, die Gestaltung des Arbeitsraumes und die Ausstattung des Arbeitsplatzes. Ebenso bedeutend ist die Arbeitsorganisation, die Arbeitszeit sowie die soziale Beziehung zu den Kolleginnen und Kollegen bzw. zu den Vorgesetzten. Gesundheitsschädlich wirken sich Belastungen dann aus, wenn sie dauerhaft auftreten und die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen übersteigen. Typische Folgen sind Muskel- und Skelett-, Magen- und Darm- sowie Herz- und Kreislauferkrankungen, aber auch psychische Erkrankungen einschließlich Suchtprobleme. Diese Krankheiten sind in der Regel nicht auf eine einzelne Ursache zurückzuführen, werden häufig chronisch und können nicht mehr vollständig geheilt werden (vgl. Badura, 2000, in Bertelsmann Stiftung, (Hrsg.) S. 25).

3.2 Beziehungen zentraler Einflussgrößen

Organisationsbedingungen haben Einfluss auf die Arbeitsbedingungen, die wiederum ein individueller Faktor für den Gesundheitszustand sind und so das Arbeitsverhalten beeinflussen. Genau hier greift Gesundheitsförderung als systematische Strategie, in dem sie wie in Abbildung 1 dargestellt, die Komplexität der Zusammenhänge berücksichtigt, die Arbeitsverhältnisse analysiert sowie präventive und korrektive Maßnahmen einsetzt.

Abb. 1: Mögliche Kausalzusammenhänge zwischen Organisation, Arbeitsbedingungen, Gesundheitszustand und Arbeitsverhalten; Quelle: Grafik nach B. Badura, in: Bertelsmann Stiftung, (Hrsg.) 2000; S. 25



3.3 Prinzipien für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement

Um diese Ziele effektiv und auch nachhaltig zu erreichen, sollte Gesundheitsmanagement nach folgenden Prinzipien gestaltet werden.

3.3.1 Prinzip Ganzheitlichkeit

Gesundheitsmanagement berücksichtigt Verhalten und Verhältnisse. Ganzheitliches Gesundheitsmanagement setzt sowohl bei den Personen als auch bei den Arbeitsbedingungen an und ist somit ein wichtiger Bestandteil der Organisations- und der Personalentwicklung. Folgende Handlungsfelder für den Einsatz gesundheitsfördernder Maßnahmen sind zu berücksichtigen:

- Abbau von belastenden Arbeitsbedingungen und Stressfaktoren wie Zeitdruck, Lärm ect.
- Schaffung von gesundheitlichen Arbeitsbedingungen, in denen sich die Beschäftigten entwickeln können z.B. durch Handlungsspielräume und unterstützende soziale Beziehungen
- Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens, z.B. durch das Angebot einer Rückenschule, eines Suchtberaters
- Entwicklung individueller Gesundheitspotenziale, also von Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen, z.B. durch Zeit- und Stressmanagement

Wird nur auf einem dieser Felder agiert, ist Gesundheitsförderung von begrenzter Wirksamkeit. Das gilt insbesondere für rein verhaltensbezogene Einzelmaßnahmen. Zum Beispiel können die häufig angebotenen Rückenschulen durchaus ein geeignetes Instrument sein, um vorhandene Schmerzen zu lindern. Eine dauerhaft wirksame Vorbeugung von Rückenerkrankungen ist jedoch nur möglich, wenn das ganze Arbeitssystem berücksichtigt wird. Der ganzheitliche Ansatz des Gesundheitsmanagements stellt sicher, dass der Mensch mit seinen individuellen Beanspruchungen, Fähigkeiten und Bedürfnissen im Mittelpunkt steht.

3.3.2 Prinzip Partizipation

Gesundheitsmanagement erfordert die Beteiligung und Mitarbeit aller. In einer Dienststelle gibt es in Bezug auf Arbeit und Arbeitsbedingungen unterschiedliche Interessen. Ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement berücksichtigt diese, indem es die Betroffenen zu Beteiligten macht und sie als Entscheidungsträger und aktive Gestalter der eigenen Arbeitsbedingungen einbezieht. Da viel gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren weder von „oben“ noch von außen erkannt und geändert werden können, wissen die Beschäftigten als Experten in eigener Sache am besten, was sich negativ auf sie auswirkt und was ihnen gut tut. Für die Analyse gesundheitlicher Belastungen und die Entwicklung geeigneter Maßnahmen sind ihre Erfahrungen daher unverzichtbar. Nach allen bisherigen Erkenntnissen kommen von den Beschäftigten in der Regel sehr praxisnahe Lösungsvorschläge, die meist sogar ohne großen finanziellen Aufwand verwirklicht werden können.

Ein weiterer Vorteil der Partizipation: Gesundheitsförderliche Maßnahmen werden eher akzeptiert, wenn sie gemeinschaftlich entwickelt, beschlossen und aktiv mitgetragen werden. Das bedeutet, dass auch die Interessenvertretungen von Anfang an mit einbezogen werden und über Mitgestaltungsmöglichkeiten verfügen. Eine erfolgreiche Beteiligung setzt Transparenz voraus. Nur wenn über die Ziele und Inhalte des Gesundheitsmanagements ausführlich informiert wird und offen über Probleme diskutiert werden kann, können die Beteiligten zur Mitwirkung und Unterstützung motiviert werden. Eine besondere Bedeutung kommt hier sicherlich den Führungskräften zu. Denn in welchem Maß ein Arbeitsplatz die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigt, hängt nicht allein von technischen und infrastrukturellen, sondern ebenso von organisatorischen und personellen Faktoren ab. Das Betriebsklima misst sich eben nicht allein in Temperatur und Luftfeuchtigkeit, sondern auch im zwischenmenschlichen Umgang. Bei einem gesundheitsförderlichen Führungsverhalten ist nicht mehr der Macher gefragt, der alles bestimmt, sondern die Führungskraft, die gemeinsam mit den Beschäftigten Ziele setzt und die Mittel zur Erlangung der Ziele bereitstellt.

„„, Gesund“ ist eine Organisation, deren Führungsstil, deren Arbeitsorganisation gleichermaßen kunden- wie beschäftigtenorientiert ist, die ihre Ziele wirksam und effizient verfolgt, dabei zugleich aber auch die ihr eigenen Gesundheitspotenziale optimal zu entfalten bestrebt ist und dies bereits bei den Prinzipien der Arbeits- und Organisationsgestaltung berücksichtigt“ (Badura, Ritter, Scherf: Betriebliches GM, 1999, S. 46).

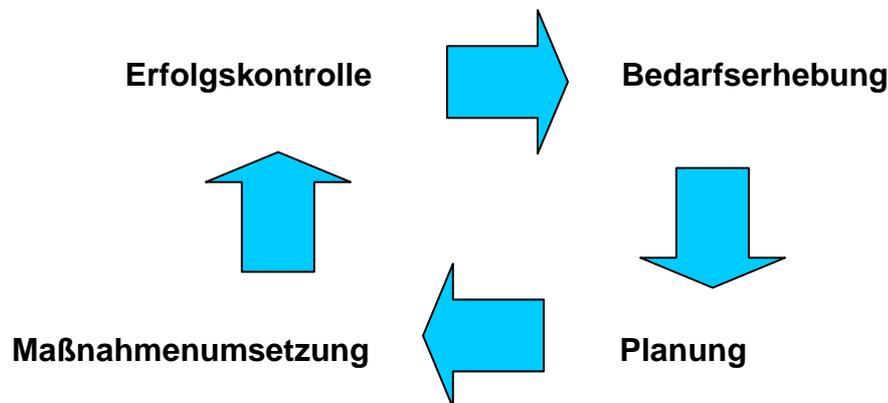
3.3.3 Prinzip Integration

Dem Prinzip der Ganzheitlichkeit folgend ist Gesundheitsmanagement nur wirksam, wenn die vorherrschenden strukturellen, organisatorischen und persönlichen Bedingungen zusammenhängend betrachtet werden. Um dies zu erreichen, muss Gesundheitsförderung bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Dienststelle berücksichtigt werden. Verantwortlich für die Einbindung von Gesundheitsmanagement in den Arbeitsalltag sind die Dienststellenleitung und die Führungskräfte in Zusammenarbeit mit den Personalvertretungen. Als Daueraufgabe ist Gesundheitsmanagement in den vorhandenen Organisationsstrukturen und -abläufen, in den Konzepten und Programmen zur Personalentwicklung sowie in den Anforderungsprofilen der Führungskräfte zu verankern.

3.3.4 Prinzip Projektmanagement

Alle Maßnahmen und Programme zur Gesundheitsförderung müssen systematisch durchgeführt und auf die spezifischen Bedürfnisse der Dienststelle zugeschnitten werden. Erfolgreiches Gesundheitsmanagement gleicht einem Lernzyklus und umfasst eine Bedarfsanalyse und Zieldefinition, die Planung und Ausführung geeigneter Maßnahmen sowie die kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (siehe Abbildung 2).

Abb. 2: Lernzyklus; Eigene Darstellung, Datenquelle: Niedersächsisches Innenministerium (Hrsg.), Stand 2002; S.11



Die fundierte Analyse der IST- Situation ist die Basis des Gesundheitsmanagements. Nur eine genaue Diagnose kann den Projektverantwortlichen zeigen, wo und wie eingegriffen werden muss, um die definierten Ziele zu erreichen. Die notwendigen Informationen können Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitszirkel, Diagnose-Workshops oder Krankenstandstatistiken liefern. Die gewonnenen Daten und Erkenntnisse sind Grundlage der Planung. Aus den Bausteinen des Gesundheitsmanagements werden die geeigneten Gesundheitsförderlichen Maßnahmen herausgegriffen und umgesetzt. Nach einiger Zeit muss die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen in Hinblick auf die gesetzten Ziele mittels einer erneuten IST- Analyse überprüft und bewertet werden. Im Sinne des „Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ (KVP)⁷ werden anhand der Ergebnisse erneut Maßnahmen geplant und umgesetzt. Erfolgreiche dienststelleninterne Gesundheitsförderung ist somit ein fortlaufender Prozess und nie abgeschlossen.

⁷ KVP = Kontinuierlicher Verbesserungsprozess; KVP ist die permanente Verbesserung von Produkten, Prozessen und Verhaltensweisen in kleinen und kleinsten Schritten, Ursprung liegt in der japanischen KAIZEN- Philosophie. KAIZEN bedeutet frei übersetzt "Veränderung zum Guten"

3.3.5 Gender Mainstreaming⁸

Gesundheitsförderung berücksichtigt Geschlechterdifferenzen. Nach wie vor ist die Erwerbsarbeit für Frauen und Männer an unterschiedliche Bedingungen geknüpft. Auch wenn heutzutage viele Frauen berufstätig sind, leisten sie immer noch den größten Anteil der Haus- und Familienarbeit. Ein Spagat mit Folgen. Denn die Regeln und die Organisation von Arbeit orientieren sich fast ausschließlich an Strukturen, die hauptsächlich von Männern geprägt wurden. So wird zum Beispiel von jemandem, der Karriere machen möchte, nach wie vor zeitliche Verfügbarkeit erwartet. Ganz gleich, ob Familienmitglieder zu versorgen sind. Ein weiterer Aspekt: Es ist allgemein bekannt, dass körperlich schwere Arbeit krank machen kann. Emotionale Belastung wird hingegen weniger als krankmachender Faktor anerkannt. Besonders Frauen aber arbeiten häufig in sozialen und pflegerischen Berufen, die mit einem starken psychischen Druck einhergehen. Vor diesem Hintergrund muss Gesundheitsmanagement spezifische Belastungen von Männern und Frauen identifizieren und Prozesse unterstützen, die darauf abzielen, die geschlechtliche Arbeitsteilung aufzuheben. Mitarbeiterinnen genauso wie Mitarbeiter sollten in allen Arbeitsbereichen des Landes ihrer Qualifikation gemäß eingesetzt werden und Zugang zu Aufstiegsmöglichkeiten erhalten. Grundsätzlich ist beim Gender Mainstreaming darauf zu achten, die besonderen Arbeitsbedingungen aller Beschäftigtengruppen zu berücksichtigen, gleich ob bei Männern, Frauen, Vollzeit- oder Teilzeitkräften (vgl. Udris, Riemann; 1996).

3.4 Gesundheitsförderung/Gesundheitsmanagement als Führungselement

Gesundheitsmanagement ist Führungsaufgabe. Damit diese Führungsaufgabe wirksam wahrgenommen werden kann, bedarf es bestimmter Instrumente und Verfahren, klarer Zuständigkeiten und regelmäßiger Erfolgskontrolle. Ein solcher Managementprozess bedeutet allerdings nicht, dass eine neue Aufgabe auf die Unternehmen zukommt. Vielmehr wird durch diesen Prozess in systematischer Weise verbunden und entwickelt.

⁸ „Gender Mainstreaming ist die (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung grundsätzlicher Prozesse, mit dem Ziel, eine geschlechterspezifische Sichtweise in alle politischen Konzepte auf allen Ebenen und in allen Phasen durch alle an politischen Entscheidungsprozessen beteiligte Akteure einzubringen“ (Council of Europe, 1998, S. 14).

Durch eine Neuausrichtung unserer Volkswirtschaft bedeutet dies für die einzelnen Unternehmen: Restrukturierung und Optimierung werden zu Daueraufgaben. Die damit zusammenhängenden Belastungen und Veränderungen können die Qualität der innerbetrieblichen Beziehungen und das Wohlbefinden der Mitarbeiter dauerhaft schädigen, wenn dem nicht durch eine kontinuierliche Beobachtung von Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit und durch ein wirksames Gesundheitsmanagement entgegengewirkt wird (vgl. Badura, Ritter, Scherf; 1999; S. 9-10).

Die Führung einer Organisation muss ein glaubwürdiges Interesse an den Zielen, Instrumenten und Ergebnissen des betrieblichen Gesundheitsmanagements entwickeln. Überprüfbar wird dies z.B. daran, dass betriebliche Gesundheitsförderung Bestandteil des Firmenleitbildes oder zentraler Führungsgrundsätze wird, Investitionen in das betriebliche Gesundheitsmanagement getätigt werden und Gesundheit einen hohen Stellenwert in der Kommunikation zwischen Führung, Betriebsrat bzw. Personalrat und Beschäftigten erhält (vgl. Badura, Ritter, Scherf; 1999; S. 37-38).

Das Verhalten der Vorgesetzten wirkt sich auf die Motivation, Einsatzbereitschaft und die Gesundheit der Beschäftigten aus. Das belegt eine im Auftrag der Bertelsmann Stiftung durchgeführte Mitarbeiterbefragung. In insgesamt 32 Städten wurden 1998 die Krankenstände ermittelt und in Bezug zur Mitarbeiterzufriedenheit gesetzt. Es zeigte sich ein klarer Zusammenhang zwischen Krankenstand und dem Verhältnis zum direkten Vorgesetzten: Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Führungskraft unzufrieden, werden sie überdurchschnittlich häufig krank. Kritisiert wurde an den Vorgesetzten vor allem, dass sie die Beschäftigten nicht gleich behandeln, ihnen zu wenig Mitbestimmung gewähren und Delegationsregeln missachten. Andersherum bedeutet dies, dass die Delegation von Verantwortung, eigenverantwortliches Handeln, Freiraum zum kreativen Denken und die Möglichkeit zur Mitsprache bislang verborgene Leistungen und Potenziale freisetzen kann. Führungskräfte mit einer hohen Fach- und Sozialkompetenz können demnach zum Motor gesundheitsförderlicher Prozesse werden.

3.5 Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement/ Beispiele aus der Arbeitswelt

Aktuelle Beispiele zeigen die Wirkungen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in verschiedenen Europäischen Unternehmen.

Die Betriebe konnten damit die Zufriedenheit der Beschäftigten erhöhen, die Fluktuationsraten senken, Krankenstandstage und Unfallauffälligkeiten vermindern, die Produktivität steigern und Kosten senken. Dies gilt sowohl für größere als auch für kleinere Unternehmen.

3.5.1 Salzgitter Flachstahl GmbH

- Branche: *Stahlindustrie*
- Anzahl der Beschäftigten: *ca. 5000*
- Produkte/Dienstleistungen: *produziert hochwertige Spezial- und Markenstähle*
- Standort: *Salzgitter/Deutschland*

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat nicht nur ihren Ursprung, sondern auch ihre größte Entfaltung und Kontinuität hauptsächlich in Großbetrieben des verarbeitenden Gewerbes gefunden und erreicht. Die Salzgitter Flachstahl GmbH, ist ein Konzernbetrieb mit ca. 5.000 Beschäftigten. Durchaus typisch und repräsentativ sind auch Ausgangspunkt und Ziele des zusammen mit dem Betriebsrat und externen Beratern entwickelten Projekts: „Gesundheit fördern und Anwesenheit verbessern“, festgehalten in einer Betriebsvereinbarung 1999. Die Leitbildentwicklung und -formulierung nahm in den 90er Jahren in vielen Unternehmen und Dienststellen einen großen Aufschwung, es gab und gibt Benchmarking-Prozesse und energische Versuche der Unternehmen, sich „der Leistungsbereitschaft und der Kreativität der Mitarbeiter“ zu vergewissern - sozusagen die „Wiederentdeckung“ der Mitarbeiter und ihrer Bedeutung für das Unternehmen. Die Entwicklung und Umsetzung des umfassenden Systems der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Salzgitter Flachstahl GmbH unter Einbeziehung von mehr als 1.000 Führungskräften kann als Lehrstück für großbetriebliches Management angesehen werden. Herzstück des Systems sind die „regelmäßigen und systematischen Mitarbeitergespräche, die als Führungsaufgabe formuliert sind“ und die Ziele haben, die Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit zu erhöhen, Arbeitsbedingungen zu verbessern, Wirtschaftlichkeit zu erhöhen durch eine „kooperative, menschliche und ergebnisorientierte Führungskultur“. Gemessen an dem Ergebnis von 95,1% Anwesenheitsquote gegenüber 90-92% zu Beginn der 90er Jahre, muss der durch permanente Führungskräftebildung und Auditing begleitete Prozess als Erfolg angesehen werden.

Wichtig ist für Salzgitter Flachstahl der kontinuierliche Verbesserungsprozess unter Einbeziehung der Mitarbeiter und ihrer Verbesserungsvorschläge, auch hinsichtlich der Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsbedingungen sowie der Ablauf- und Arbeitsorganisation. Dieses Konzept entspricht einem salutogenetischen Ansatz⁹ (vgl. Busch; 1996; Bd.14; und Busch; 1997; Bd.15;).

3.5.2 The Driver an Vehicle Licensing Agency (DVLA)

- *Branche:* Behörde/Amt
- *Anzahl der Beschäftigten:* 8900
- *Produkte/Dienstleistungen:* führt Fahrer- und Fahrzeugverzeichnisse, stellt Fahrzeugzulassungen und Führerscheine aus, zieht KFZ - Steuer ein
- *Standort:* Region Swansea/ Wales, Großbritannien

Der Vorstand der Driver an Vehicle Licensing Agency (DVLA), bemüht sich um ein vorbildliches Management, wozu auch die Fürsorge für die Mitarbeiter und deren Wohlbefinden zählt. Die Behörde legt großen Wert darauf, Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern. Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung und entsprechende Einrichtungen gibt es bei der DVLA bereits seit Mitte der 80iger Jahre.

Mitarbeiter unterstützen – Risiken minimieren:

Routinemäßig führt die DVLA Risikobewertungen durch, die die gesetzlichen Anforderungen bei weitem überschreiten. Große Aufmerksamkeit wird Mitarbeiter gewidmet, die besonderen Gesundheitsgefahren an ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt sind, z.B. an Bildschirmarbeitsplätzen. Die DVLA hat eine Vielzahl von Maßnahmen eingeführt, um Risiken zu minimieren und die Gesundheit der Mitarbeiter zu schützen. Schulungen zu gesundheitsbezogenen Themen stehen für Mitarbeiter und Vorgesetzte zur Verfügung. Bei der DVLA bemüht man sich um gute Vereinbarkeit von Arbeits- und Familienleben.

⁹ salutogenetischen Ansatz: der Begriff Salutogenese stammt von Aaron Antonovsky: Es geht nicht um die Frage, was Menschen krank machen, sondern nach den Bedingungen, unter denen Menschen gesund bleiben bzw. ihre Gesundheit gefördert wird. Die Perspektive sieht sich im Gegensatz zur „Pathogenetischen“ Vorgehensweise der Medizin, wo man sich primär um die Erklärung des Zustandekommens von Krankheiten bemüht (vgl. BzGA, Hrsg.; 2003; S. 198-199).

Das schließt job-sharing, Teilzeitarbeit, flexible Arbeitszeiten, eine behördeneigene Kinderkrippe und Kinder-Spielbetreuung in den Ferien ein. Es ist möglich zusätzlichen (bezahlten und unbezahlten) Urlaub zu nehmen, um mit besonderen häuslichen Anlässen und Belastungen fertig zu werden. Besonderer Fürsorge gilt schwangeren Beschäftigten; sie erhalten von der Personalabteilung Beratung über ihre Rechte und Möglichkeiten. Ferner werden sie durch die Abteilung für Arbeitsmedizin ärztlich betreut. Darüber hinaus fördert die DVLA Selbsthilfegruppen, zum Beispiel für Mitarbeiter, die ältere oder kranke Angehörige betreuen.

Ausgezeichneter Arbeitgeber:

Die DVLA wird weiterhin als ausgezeichneter Arbeitgeber in Wales angesehen. Dieser Erfolg schlägt sich in mehreren Auszeichnungen nieder, die die Behörde für ihr Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung erhalten hat. Aufgrund der sehr guten Arbeitsbedingungen und des hervorragenden Betriebsklimas ist die Arbeitszufriedenheit in der Behörde sehr hoch. Die Krankheitsrate ist seit Beginn der betrieblichen Gesundheitsförderung im Jahre 1984 von 7,9 % auf den jetzigen Stand von 3,5 % gefallen (vgl.//www.bkk.de/bkk/psfile/downloaddatei/76/beispiele_415ab06dc2119.pdf ;2005;S.28).

3.5.3 Alcan Packaging Rorschach AG

- Branche: *Verpackungsbranche*
- Anzahl der Beschäftigten: *350*
- Produkte/Dienstleistungen: *veredelt Aluminiumfolie und andere Materialien zu recycelbaren Packstoffen*
- Standort: *Goldach/ Schweiz*

Die Alcan Packaging Rorschach AG ist ein international tätiges Unternehmen der Verpackungsbranche mit 350 Mitarbeitenden. Die Firma veredelt Aluminiumfolie und andere Materialien zu recycelbaren Packstoffen, die vorwiegend für Lebensmittel und Tiernahrung verwendet werden. Alcan Packaging Rorschach AG ist Teil des Alcan Konzerns mit weltweit 53 000 Mitarbeitenden.

Weil Alcan Packaging Rorschach AG mehr erreichen will, als nur Krankheiten zu vermeiden, beteiligt sich die Firma am nationalen Langzeitprogramm «KMU-VITAL – Programm für gesunde Betriebe» (HR-TODAY 5/2003). Im Rahmen dieses Pilotprojektes ist auch die Management- und Mitarbeiterbefragung durchgeführt worden. Die Auswertung der Umfrage hat auf eindruckliche Weise bestätigt, wie eng der Zusammenhang zwischen dem allgemeinen Wohlbefinden und der Zufriedenheit bei den Mitarbeitenden ist.

Rückkehrgespräch:

Wer bei Alcan Rorschach wegen Krankheit dem Arbeitsplatz fern bleibt, führt nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz ein Gespräch mit seinem Vorgesetzten. Positive Resultate dieser Gespräche sind einerseits das Interesse und die Anteilnahme des Vorgesetzten am Wohlergehen seiner Mitarbeitenden, andererseits die gemeinsame Suche nach der besten Lösung, um den Heilungs- und Wiedereingliederungsprozess zu beschleunigen. Diese Rückkehrgespräche finden bereits seit einem Jahr erfolgreich statt. Seit der Einführung der Rückkehrgespräche konnte unsere Krankheitsrate bereits um 20 Prozent gesenkt werden. Wir sind besonders stolz auf das Engagement unserer Mitarbeitenden, die bewusst und aufmerksam zu den Erfolgen beitragen, indem sie ihrer Gesundheit Sorge tragen und gleichzeitig ihre Arbeitszufriedenheit und ihr Wohlbefinden bewahren oder verbessern.

Eine ganze Reihe von weiteren Aktionen begleitet, unterstützt und flankiert das Projekt. So sorgt «fit sii» (fit sein) dafür, dass das Thema Gesundheit immer wieder ins Bewusstsein gerufen wird. Das Ziel der Unternehmung sind nachhaltige Erfolge für das Wohlbefinden unserer Mitarbeitenden an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz. In den vergangenen Monaten haben folgende durchgeführte Maßnahmen zu diesem Ziel beigetragen:

- kostenloses Mineralwasser für alle: An allen strategischen Standorten stehen Wasserspender zur Verfügung.
- Grippeimpfung im November: Alle Mitarbeitenden sind zur Gratisimpfung eingeladen.
- Gratisabgabe von Früchten mit Zusatzinformationen über deren Nährwert
- firmeninterner Sport- und Skitag
- Fitnesslaufest (Laufband)

- Fahrsimulator zum Erleben und Bewusstwerden der Reaktionsfähigkeit in alkoholisiertem Zustand
- Informationstafeln an zentralen Standorten zu den Themen Ernährung, Bewegung, Gesundheit
- Nichtraucherntag mit Tipps zum Aufhören
- Stressabbau am Arbeitsplatz – sich selber Sorge tragen: So lautet das Thema eines internen eintägigen Seminars mit einer Wellnessfachfrau.
- PC-Programm «Gesundheitstrainer»: praktische Übungen für Micropausen am Arbeitsplatz
- Verbesserung des Raumklimas in der Produktionshalle (bisher bis 38 Grad Raumtemperatur)
- geplant sind ein Ruheraum, Ernährungsvorträge und die Neugestaltung der Pausenräume.

Das Drei-Säulen-Konzept der Gesundheitsaktion «fit sii» basiert auf folgenden Schwerpunkten:

1. Das Rückkehrgespräch
2. Betriebliche Gesundheitsförderung
3. Gesundheitsaktionen

(vgl: Bodenmann, H.: Gesundheit heisst mehr als «nicht krank sein»; HR-TODAY; 7 u.8; Juli/August; 2003)

4. Die Berufsgenossenschaft der BAHNEN

Die Berufsgenossenschaft der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen - kurz BG BAHNEN - ist eine von insgesamt 35 gewerblichen Berufsgenossenschaften in Deutschland. Sie ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Unternehmen mit Straßenbahnen, Eisenbahnen, Bergbahnen, Seilschwebebahnen und Schleppliften, Schlafwagen und Speisewagen sowie mit diesen verbundenen Nebenunternehmen in der Bundesrepublik Deutschland (vgl. BG BAHNEN; Bericht 2001-2004; 2005; S.6).

4.1 Organisationsstruktur

Die Berufsgenossenschaften erfüllen als Körperschaften des öffentlichen Rechts die ihnen übertragenen Aufgaben in paritätischer Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Versicherte. Diese Organisationsform ermöglicht trotz staatlicher Aufsicht eigene Handlungsspielräume innerhalb der vom Gesetzgeber vorgegebenen Aufgabenbereiche und hat sich besonders bei der Prävention als vorteilhaft erwiesen. Die Organe der Selbstverwaltung sowie deren Ausschüsse sind paritätisch besetzt. Alle sechs Jahre finden Sozialwahlen statt. Arbeitgeber und Versicherte wählen ihre Repräsentanten in die Vertreterversammlung.

Alle Berufsgenossenschaften finanzieren sich ausschließlich aus den Beiträgen der Unternehmer. Die Arbeitnehmer zahlen im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungen keine Beiträge. Sie dürfen keine Gewinne erzielen und erheben deswegen nur soviel an Beiträgen, wie sie für ihre gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben benötigen (Umlageverfahren).

Der Hauptsitz der BG Bahnen befindet sich in Hamburg. Zudem befinden sich Büros in Erfurt, Berlin, Reutlingen, Düsseldorf und München. Die BG Bahnen ist in folgende Abteilungen gegliedert:

- Personal und Recht
- Allgemeine Verwaltung
- Prävention
- Rehabilitation

(Organigramm BG BAHNEN, siehe Anhang)

Die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat sich trotz der Zunahme der Aufgaben im Berichtszeitraum von 136 (121 Vollzeitkräfte) auf 132 (116 Vollzeitkräfte) verringert.

Die Aufgaben der BG Bahnen als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, wie Prävention und Rehabilitation, sind nur im Kern seit langem unverändert.

Die BG BAHNEN erfüllt folgende Aufgaben:

- Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie Gewährleistung einer wirksamen Ersten Hilfe (Prävention)
- Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit Verletzter (medizinische Rehabilitation)
- Wiedereingliederung Versicherter nach Unfällen in das berufliche und gesellschaftliche Leben (berufliche und soziale Rehabilitation)
- Soziale Absicherung Verletzter (Entschädigungsleistungen)

(vgl. <http://www.bg-bahnen.de/asp/dms.asp?url=/bahn/wirueberuns/titel.htm>; 2005)

4.2 Derzeitige Entwicklung

Forderungen von Politik und Wirtschaft hinsichtlich umfassender Veränderungen der gesetzlichen Unfallversicherung haben zu einer Grundsatzdiskussion geführt. Der betriebswirtschaftlich nachvollziehbare Wunsch, vermeidbare Kosten abzubauen, wird vielfach mit der Forderung nach Fusionen verbunden. Während große Einheiten in der Regel als wirtschaftlich dargestellt werden, gelten kleine als unwirtschaftlich. Die BG BAHNEN als kleiner bundesweit zuständiger Träger der gesetzlichen Unfallversicherung beweist durch ihren im Vergleich niedrigen Beitragssatz, dass diese Auffassung generell nicht zutrifft.

Die im Jahre 2001 beschlossene Geschäftsprozessoptimierung wurde zu einem kontinuierlichen Prozess weiterentwickelt. Darüber hinaus wurden die teilweise schon seit Jahrzehnten bestehenden Kooperationen mit anderen Sozialversicherungsträgern verstärkt. Damit werden größtmögliche Synergien erzielt, ohne dass die Identität einer homogenen Branche aufgegeben wird. (vgl. BG BAHNEN; Bericht 2001-2004; 2005; S.6, 21).

5. Hintergründe zur Einführung eines Gesundheitsmanagements

5.1 Auslöser für den Handlungsprozess

Bei der BG entwickelten sich die betrieblichen Gesundheitsaktivitäten aus der Tätigkeit eines 2003 gegründeten Gesundheitszirkel. Er wurde auf Anraten der ASA (Arbeitssicherheitsausschuss) am Standort Hamburg gegründet. Der Gesundheitszirkel der BG BAHNEN untersuchte den Krankenstand und analysierte die Fehlzeiten und insbesondere die der Kurzzeiterkrankungen für den Zeitraum 2002-2004.

Eine Datenanalyse hat ergeben, dass der allgemeine Krankenstand bei den BG BAHNEN in dem betrachteten Zeitraum im Vergleich zu dem Referenzwert aus dem AOK Report 2003

(Daten für 2002, Bereich Sozialversicherungen) gut liegt und sich positiv entwickelt. Anders sieht es allerdings bei der Verteilung der Arbeitsunfähigkeit im Bezug auf die Dauer und die resultierenden Fehltag aus. Bei der BG BAHNEN ist der Anteil der Kurzzeiterkrankungen, also der 1-3 tägigen Erkrankungen, sowie der Anteil der daraus resultierenden Fehltag erheblich höher als die entsprechenden Referenzwerte aus den AOK Fehlzeitenreport 2003. Daraus folgend fand eine Diskussion der Auswertungsergebnisse im Gesundheitszirkel, unter Beteiligung des Betriebsarztes statt. Der Gesundheitszirkel hielt die Ergebnisse für schwerwiegend, so dass diese schnellstmöglich der Geschäftsführung präsentiert wurden. Durch die vergleichsweise hohen Fehlzeiten insbesondere der Kurzzeiterkrankungen wurden Entscheidungen und Konsequenzen unerlässlich.

Der Fehlzeiten-Report vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und der Universität Bielefeld liefert jedes Jahr umfassende Daten und Analysen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Aktuelle Befunde und Bewertungen zu den Gründen und Mustern von Fehlzeiten in Betrieben werden vorgestellt (vgl. Badura, Schellschmidt, Vetter (Hrsg); Fehlzeiten-Report 2004).

5.2 Hintergründe

In den nachfolgenden Kapiteln sollen kurz die Hintergründe zum vorher beschriebenen Abschnitt erläutert werden.

5.2.1 Arbeitsschutzausschuss (ASA)

Soweit in einer sonstigen Rechtsvorschrift nichts anderes bestimmt ist, hat der Arbeitgeber in Betrieben mit mehr als zwanzig Beschäftigten einen Arbeitsschutzausschuss zu bilden (vgl. ArbG; 2005, S. 416).

Bei der BG BAHNEN besteht der ASA aus Vertretern der Dienststelle, des Personalrates, dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie den Sicherheitsbeauftragten. Bei der Implementierung von Gesundheitsmanagement in die Dienststellen sollten die vorhandenen Arbeits- und Gesundheitsschutzstrukturen einbezogen und das Fachwissen der betrieblichen und überbetrieblichen Gesundheitsschutzexpertinnen und -experten genutzt werden. Eine Zusammenarbeit aller Akteure erleichtert nicht nur die Abstimmprozesse, sondern führt durch den Austausch des Wissens und der Erfahrungen aller Beteiligten zu besseren Ergebnissen. Ziel sollte die Förderung von innerdienstlichen Netzwerkstrukturen zur Unterstützung des Gesundheitsmanagements sein.

5.2.2 Der Gesundheitszirkel der BG Bahnen

Die Mitglieder des Gesundheitszirkels der BG BAHNEN wurden von der Geschäftsführung auf Basis freiwilliger Bereitschaft bestimmt. Der Gesundheitszirkel besteht aus 6 Mitgliedern aus verschiedenen Abteilungen. Die Mitglieder treffen sich in unbestimmten Abständen ca. 6-8 mal im Jahr oder aus aktuellen Anlässen kurzfristig auch öfters. Die Treffen finden in der Arbeitszeit statt. Sie werden von einem Moderator geleitet, der die Zusammenkünfte auch protokolliert. In den Sitzungen werden Neuigkeiten präsentiert, aktuelle Probleme besprochen, und Verbesserungsvorschläge bzw. neue Verfahrensmöglichkeiten diskutiert. Am Anfang jeder Sitzung stellt der Moderator die anstehenden Diskussionspunkte kurz vor und spricht über Resultate und die Entwicklung der Themen aus der letzten Sitzung.

Anschließend werden neue Themen besprochen und bereits erarbeitete Interventionen wieder aufgegriffen und eventuell überarbeitet. Am Ende jeder Versammlung werden die erarbeiteten Inhalte zusammengefasst und die zukünftigen Handlungen offen gelegt. Da der Gesundheits-zirkel selbst keine Entscheidungsbefugnisse hat, werden die Vorschläge und Konzepte der Steuerungsgruppe präsentiert, die dann über weitere Maßnahmen entscheiden.

5.2.2.1 Der betriebliche Gesundheitszirkel

Betriebliche Gesundheitsförderung mit Gesundheitszirkeln hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Dies drückt sich vor allem in einer gestiegenen Akzeptanz und Nachfrage nach diesem Konzept seitens der Unternehmen aus. Gesundheitszirkel sind Arbeitsgruppen (z.B. einer Berufsgruppe, eines Arbeitsbereiches), in denen Arbeitsbelastungen thematisiert und Vorschläge zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen erarbeitet werden. Die Anzahl der Teilnehmer sollte in der Regel nicht weniger als 4 bis 6 und nicht mehr als 10 bis 15 Personen betragen. Entscheidend in den Zirkeln ist die Mitarbeiterbeteiligung, denn die Beschäftigten sind die „Experten“ für die Belastungen an den Arbeitsplätzen.

Durch die Mitarbeiterbeteiligung zeigen sich Erkenntnisse über Probleme mit der Arbeitstätigkeit, der Arbeitsorganisation oder über mangelnde soziale Unterstützung, z.B. durch unzulängliches Führungsverhalten oder fehlende Informationen. Für die Beschäftigten kann daraus eine stärkere Motivation resultieren sowie eine höhere Qualifikation zur Entwicklung gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung.

5.2.2.2 Arbeitsweise eines Gesundheitszirkels

In der Regel finden Gesundheitszirkel unter der Leitung eines Moderators bzw. einer Moderatorin statt. Dem Moderator eines Gesundheitszirkels kommt für ein systematisches und produktives Arbeiten in Gesundheitszirkeln eine wichtige Rolle zu. Diese Person strukturiert die Gruppendiskussion, sorgt dafür, dass bestimmte Regeln eingehalten werden und eine angstfreie Atmosphäre herrscht.

In Abstimmung mit den anderen Teilnehmer/innen protokolliert er/sie die Arbeitsergebnisse. Außerdem ist der Moderator verantwortlich für die Steuerung und Koordination des Gesundheitszirkels im Unternehmen. Die Moderation kann auch von externen Experten (z.B. Vertreter von Krankenkassen) übernommen werden, denen oftmals die geforderte "Neutralität" am ehesten zugetraut wird. In Frage kommen aber auch interne Funktionsträger und Beschäftigte, die den Vorteil betrieblicher Erfahrungen mitbringen.

Gesundheitszirkel können mit "offenem Ende" ins Leben gerufen werden, oder es wird von vornherein eine begrenzte Anzahl von Sitzungen festgelegt. In der Regel finden die Gesprächsrunden während der Arbeitszeit statt. Ihre Dauer kann wiederum ebenso variieren wie die zeitlichen Abstände zwischen den Sitzungen. Wichtiger Bestandteil der Arbeit im Gesundheitszirkel sollte die Information von Kollegen und betrieblichen Funktionsträgern über Verlauf und Ergebnisse der Zirkelarbeit sein. Zu regeln ist weiterhin, wie mit gegebenenfalls erarbeiteten Verbesserungsvorschlägen umgegangen werden soll (Erarbeitung eines Umsetzungsplans). Es ist äußerst wichtig, hierzu von vornherein ein klares Verfahren festzulegen, damit die erarbeiteten Vorschläge nicht "im Sande verlaufen" und die Gruppen im nachhinein demotiviert werden.

Gesundheitszirkel sind:

1. *verhältnisorientiert*: Die Gesundheitszirkel wurden als ein Weg konzipiert, um arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken funktioneller und degenerativer Erkrankungen abzubauen und zu einer gesundheits- und menschengerechten Arbeitsgestaltung beizutragen. Dieser verhältnisorientierte Ansatz bezieht das Verhalten am Arbeitsplatz als wesentliche Komponente mit ein, soweit es mit der Arbeitssituation zusammenhängt.
2. *heterogene Gruppen*: Das Prinzip lautet, all jene im Gesundheitszirkel zu repräsentieren, die für den Gesundheitsschutz im Betrieb Verantwortung tragen, einschließlich der Betroffenen.

3. *beschäftigtenorientiert*: Ausgangspunkt und wesentliche Grundlage des Gesprächs im Zirkel ist das Erfahrungswissen der Beschäftigten über beanspruchende Arbeitsaspekte. Dieses Erfahrungswissen wird im Gesundheitszirkel aktiviert und im Dialog mit den anderen Zirkelmitgliedern aus unterschiedlicher Perspektive geprüft und kommentiert. Angestrebt wird eine Konsensbildung über beanspruchende Arbeitsaspekte, ihre betrieblichen Ursachen und ihre gesundheitliche Bedeutsamkeit.
4. *thematisch offen*: Thematisch erfolgt eine Begrenzung auf Arbeitsbedingungen im Betrieb, aber ohne inhaltliche Festlegung im einzelnen. Die Wahl der Einzelthemen bestimmt der Zirkel selbst. Die gesamte Bandbreite der Arbeitsbedingungen einschließlich des Arbeitsverhaltens steht der Erörterung offen.
5. *zielorientiert*: Ein Gesundheitszirkel hat neben der problemaufweisenden auch eine ideen-generierende Aufgabe. Am Ende der Gesundheitszirkelarbeit sollen praktische Änderungs-vorschläge und Maßnahmen stehen. Hierfür wird das Änderungswissen der Beschäftigten über Verbesserungsmöglichkeiten genutzt. Der Zirkel verfügt über keine eigene Entscheidungskompetenz. Seine Arbeit dient der Entscheidungsvorbereitung.
6. *regelerorientiert*: Voraussetzung für das Gelingen ist eine gleichberechtigte Aussprache im Zirkel. Hierfür dienen Regeln der Zusammenarbeit. Jeder soll die Möglichkeit haben, im Zirkel seine Erfahrungen und sein Wissen einzubringen.
7. *konsensorientiert*: Angestrebt wird eine gemeinsame Sichtweise über änderungsbedürftige Arbeitsaspekte und geeignete Lösungsansätze unter den Zirkelmitgliedern.
8. *moderierte Gruppen*: Die Sitzungen finden unter Leitung eines Moderators statt.

(vgl. Slesina, Beuels, Sochert; 1998, S.?)

5.2.2.3 Entstehung und Modelle der Gesundheitszirkel

Das Arbeitssicherheitsgesetz von 1972 war primär darauf ausgerichtet, den Arbeitsschutz durch den Einsatz von Arbeitsmedizinern und Sicherheitsingenieuren in den Betrieben zu verbessern, also durch mehr fachliche Expertise. Den Beschäftigten war in diesem System keine aktive Rolle zgedacht.

Dieses Modell ist im Laufe der Zeit sichtbar an seine Grenzen gestoßen. Die Experten brachten zwar fachliches Know How mit, aber dieses Know How und der betriebliche Alltag waren oft zweierlei. Vielfach wurden die gutgemeinten Empfehlungen von den Beschäftigten als lästige Einmischung oder Bevormundung erlebt, oft waren sie auch einfach unpraktisch und hinderlich. Expertenwissen allein war offensichtlich nicht die Lösung, man musste die Beschäftigten einbeziehen. In dieser Situation war es naheliegend, die partizipativen Methoden, mit denen man bei fertigungstechnischen Problemen und bei der Qualitätssicherung schon gute Erfahrungen gemacht hatte, auf den Arbeitsschutz zu übertragen. Man sprach von den Beschäftigten jetzt auch im Arbeitsschutz als "Experten in eigener Sache", führte auch hier Problemlösegruppen und Qualitätszirkel ein, und zwei Forschergruppen in Düsseldorf und Berlin nannten diese Gesprächskreise schließlich "Gesundheitszirkel". Das Markenzeichen war gefunden. Methode und Begriff haben dann vor allem durch die Projekte der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach dem Gesundheitsreformgesetz von 1989 Karriere gemacht. Gesundheitszirkel wurden, zusammen mit den Mitarbeiterbefragungen, zu einem Kernstück der Gesundheitsförderung.

5.2.2.4 Das "Düsseldorfer" und das "Berliner Modell" der Gesundheitszirkel

Im Gefolge der beiden Forschergruppen unterscheidet man seither das "Düsseldorfer" und das "Berliner Modell" der Gesundheitszirkel. Beiden gemeinsam ist, dass die Lösung eines Gesundheitsproblems durch eine Gruppe von Beschäftigten vorbereitet werden soll. Die Handlungsautonomie der Beschäftigten ist dabei zwar begrenzt - Arbeitsauftrag und Zeitrahmen sind vorgegeben, die Umsetzung der Lösungsvorschläge nicht garantiert - aber deutlich größer als bei herkömmlichen Arbeitsschutzinterventionen.

Bei einer Sicherheitsunterweisung oder einer betriebsärztlichen Untersuchung kann man vielleicht eine Zwischenfrage stellen, aber viel partizipatives Potential ist darin nicht enthalten. Die beiden genannten Zirkelvarianten unterscheiden sich in einem wichtigen Aspekt: beim Düsseldorfer Modell ist die hierarchieübergreifende Zusammensetzung und die Beteiligung von Experten von Anfang an vorgesehen, beim Berliner Modell sollen zunächst Kollegen unter sich eine Klärung des Problems vornehmen. Es handelt sich dabei aber nicht um zwei unterschiedlich demokratische Modelle, sondern um Varianten für unterschiedliche Anwendungsfelder. Das Düsseldorfer Modell bietet sich an, wenn es um "harte" technische oder arbeitsorganisatorische Probleme geht, bei denen ein Zusammenspiel von Vorgesetzten, Experten und Beschäftigten notwendig ist. Bei der Lösung von Gefahrstoffproblemen wird man auf den Betriebsarzt nicht verzichten können, bei der Schichtplangestaltung nicht auf die Vorgesetzten. Das Berliner Modell bietet sich dagegen an, wenn es um "weiche" Themen wie Stress am Arbeitsplatz, das Betriebsklima, Konflikte unter den Mitarbeitern oder um die eigene Gesundheit geht. In solchen Fällen ist die Anwesenheit von Vorgesetzten (und übrigens auch von Betriebsräten) für die Gesprächsatmosphäre in der Regel von Nachteil - hier müssen die Gesundheitszirkel ein vertrauliches und offenes Gespräch ermöglichen

(vgl. <http://www.arbeitundgesundheit.de/archiv/betrgf22000.html>; Stand : 25.08.2005).

5.2.3 Betriebliche Fehlzeiten

Unter betrieblichen Fehlzeiten werden alle Zeiten subsumiert, in denen der Arbeitnehmer seinen vertraglich geregelten Verpflichtungen gegenüber dem Unternehmer aus persönlichen Gründen nicht nachkommt. Fehlzeiten werden hinsichtlich ihrer Ursache differenziert in Krankenstand, Arbeitsunfälle, gesetzlich geregelte Fehlzeiten (Kur, Mutterschutz, etc.) sowie in Fehlen aufgrund sonstiger Ursachen.

Betriebliche Fehlzeiten verursachen bei den Unternehmen Kosten und Probleme:

- *Direkte* Kosten sind Aufwendungen wie Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss, die aufgrund gesetzlicher oder tarifvertraglicher Bestimmungen trotz nicht erbrachter Leistung des Arbeitnehmers vom Betrieb erbracht werden müssen.

-
- Unter *indirekten* Kosten werden all jene Kosten verstanden, die durch das Fernbleiben der Arbeitnehmer zusätzlich für den Betrieb entstehen, verursacht durch unbesetzte Arbeitsplätze und nicht ausgelastete Maschinen (Leerkosten), notwendige Personalpuffer oder Überstunden (Personalkosten), zusätzliche Einarbeitung etc.
 - *Verborgende Kosten* können Motivationsverlust und Überbelastung der anwesenden Mitarbeiter, verschlechtertes Betriebsklima, Terminschwierigkeiten, Imageverlust, etc. sein.

Betriebliche Fehlzeiten gelten heute als multifaktoriell bedingt. Man unterscheidet zwischen außerbetrieblichen Einflüssen, auf die ein Unternehmen höchstens indirekt einwirken kann und betrieblichen Faktoren.

Außerbetriebliche Einflüsse auf den betrieblichen Krankenstand

- *Allgemein - wirtschaftliche Faktoren:* Je höher das Bruttoinlandsprodukt und je niedriger die Arbeitslosenquote sind, desto höher fällt in der Regel auch der betriebliche Krankenstand aus.
- *Periodische Faktoren:* Durch psychische Faktoren, Witterung und Krankschreibpraxis der Ärzte werden die periodischen wöchentlichen und jährlichen Schwankungen der Fehlzeiten erklärbar (Spitzen im Februar und Oktober, Täler im Juli und Dezember).
- *Politische Faktoren:* Im internationalen Vergleich lässt sich ein Zusammenhang zwischen den gesetzlich geregelten sozialen Sicherungssystem und dem betrieblichen Fehlzeiten nachweisen.
- *Persönliche Faktoren:* Alter, Geschlecht, Familienstand, Nationalität, Schulbildung oder Veranlagungen beeinflussen nachweislich den Krankenstand erheblich.

- *Soziodemographische Faktoren:* Die Arbeitnehmer werden durch die allgemeine Bevölkerungsentwicklung im Durchschnitt älter und damit auch krankheitsanfälliger.
- *Verändertes Krankheitsspektrum:* Das Krankheitsgeschehen wird heute von degenerativen und irreversiblen chronischen Erkrankungen bestimmt.

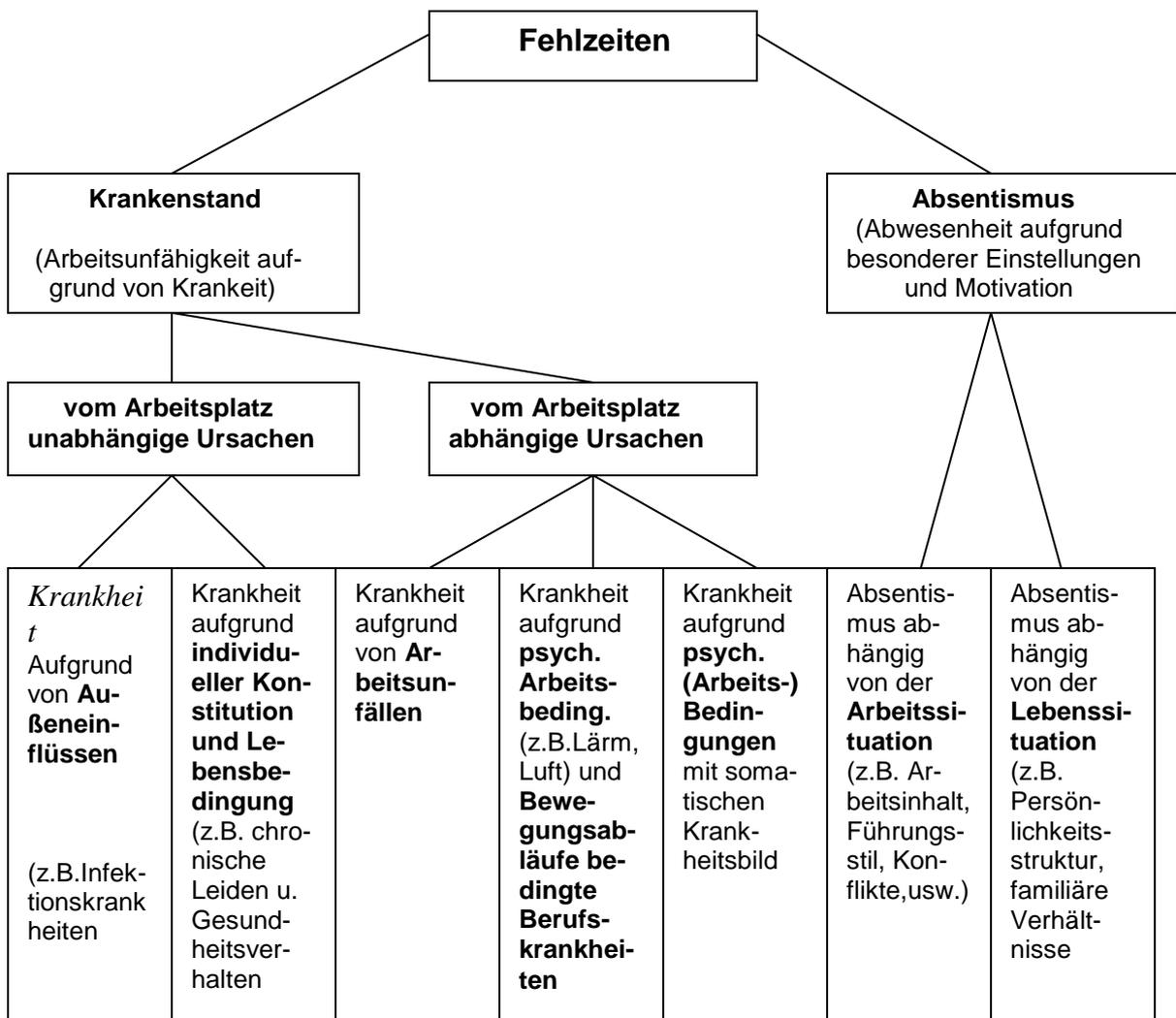
Betriebliche Einflüsse auf den Krankenstand

- *Betriebsumgebung:* Betriebe in Ballungsräumen und Städten weisen eine höhere Fehlzeitenquote auf als ländliche Betriebe.
- *Betriebsgröße:* Je größer ein Betrieb ist, desto höher fällt seine Fehlzeitenquote aus.
- *Branchenzugehörigkeit:* Erhebliche Differenzen finden sich vor allem zwischen dem Dienstleistungssektor (Fehlzeitenende) und dem produktiven Gewerbe (Fehlzeitenspitze).
- *Arbeitsplatzgestaltung:* Ergonomie, Lärmbelästigung, klimatische Verhältnisse, Beleuchtungsart, Schadstoffkonzentration, Unfallgefahr korrelieren mit Abwesenheitshäufigkeit.
- *Arbeitszeit:* Je länger die tägliche Arbeitszeit, desto höher auch die Fehlzeiten, wobei sich insbesondere Schichtarbeit negativ auf die Fehlzeitenquote auswirkt.
- *Entgelt:* Je höher das Einkommen angesiedelt ist (nach einer bestimmten Verdiensthchwelle), desto niedriger fällt in der Regel die Fehlzeitenquote aus, wobei das Gefühl von Angemessenheit der entscheidende Faktor sein dürfte.
- *Arbeitsbedingungen:* Die Bedingungen, unter denen die Arbeitnehmer tätig sind, korrelieren nachweislich mit dem betrieblichen Krankenstand (vgl. Badura, Ritter, Scherf; 1999; S. 140-142).

Abbildung 3 soll Arten und Ursachen von betrieblichen Fehlzeiten noch einmal verdeutlichen.

In Anlehnung an Nieder (1998) können diese systematisch aufbereitet werden.

Abb.3: Arten von Fehlzeiten und ihre Ursachen (in Anlehnung an Nieder, 1998)



Welche genauen Ursachen die Fehlzeitenquote in dem jeweiligen Unternehmen hat, kann jedoch nur eine detaillierte unternehmensinterne Analyse zeigen. Darauf wird in dieser Arbeit später noch einmal eingegangen.

Ein betriebliches Problem sind auch Fehlzeiten, die durch Kurzzeiterkrankungen hervorgerufen werden. Zu diesem Ergebnis kommt der diesjährige DAK Gesundheitsreport mit dem Schwerpunkt sehr kurze Erkrankungen bis zu drei Tagen.

Kurzzeiterkrankungen haben zwar für den Gesamtkrankenstand nur eine geringe Bedeutung, sie machen jedoch einen Anteil von 38% an allen Erkrankungsfällen aus. Wegen ihrer Häufigkeit und Unvorhersehbarkeit sehen Personalverantwortliche darin ein störendes und teilweise kostenträchtiges Problem für die Betriebe. Die Auswertung der Diagnosen zeigt, dass es sich ganz überwiegend um alltägliche Beschwerden und Gesundheitsstörungen handelt. Bei den Kurzzeiterkrankungen ist die Grenze zwischen arbeitsfähig und arbeitsunfähig fließend; die Betroffenen haben einen gewissen Spielraum, ob sie trotz Beschwerden zur Arbeit gehen oder zu Hause bleiben, bzw. einen Arzt aufsuchen. Egal, ob man Personalchefs oder die Beschäftigten selbst befragt, im Zusammenhang mit den kurzen Arbeitsunfähigkeiten taucht rasch das Thema der Vermeidbarkeit bzw. sogar des Missbrauchs auf. Bei einem oder zwei Krankheitstagen stellen sich viele die Frage, ob der Kollege wirklich „so krank“ ist, dass er der Arbeit fernbleiben muss. Um Missbrauch zu erschweren, muss im Regelfall ab dem vierten Krankheitstag ein ärztliches Attest vorgelegt werden – unter Umständen auch schon vom ersten Tag an. Jede Kurzzeit-Erkrankung, von der die Krankenkassen via Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erfahren, stellt einen Arztkontakt dar. Doch suchen die Betroffenen eigentlich ihren Arzt auf, weil sie medizinische Hilfe benötigen oder tun sie es in erster Linie, weil sie den „gelben Schein“ vorlegen müssen? Das Thema der Kurzzeit-Erkrankungen führt damit auch auf allgemeinere Fragen der Nutzung unseres Gesundheitswesens und des Umgangs mit alltäglichen Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen. Nicht zuletzt sind die Kurzzeiterkrankungen auch in einen Zusammenhang mit der im Januar dieses Jahres eingeführten Praxisgebühr zu stellen: Nach Ablauf des ersten Quartals 2004 häufen sich die Meldungen über eine stark rückläufige Zahl von Arztkontakten.

Die Kurzzeit Erkrankungen sind bei näherer Betrachtung also ein hochaktuelles Thema, welches Fragen der Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt und der allgemeinen Gesundheitspolitik gleichermaßen aufwirft (vgl. DAK-Gesundheitsreport 2004).

6. Analyse des IST-Zustandes

Die IST-Analyse von Schwachstellen und Bedürfnissen ist Voraussetzung einer Prioritätensetzung. Hierdurch wird sichergestellt, dass die beschlossenen Maßnahmen auch bedarfs-

und zielorientiert sind. Die IST-Analyse beschreibt eine aktuelle Situation und dient bei regelmäßiger Fortführung der Beobachtung von Trends und Veränderungen. Somit werden die Verantwortlichen und Experten in die Lage versetzt, die gesundheitliche Situation im Betrieb systematisch und kontinuierlich beobachten und beurteilen zu können. Als Methode eignet sich neben der statistischen Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen und/oder unternehmensinterner Daten über Fehlzeiten der Beschäftigten vor allem die Mitarbeiterbefragung, die ein sehr aufschlussreiches Analyseinstrument darstellt (vgl. [https:// www.bgf-berlin.de/Download/Angebot3.pdf](https://www.bgf-berlin.de/Download/Angebot3.pdf)).

Wie schon im Kapitel 5 beschrieben, untersuchte die BG BAHNEN den Krankenstand und analysierte die Fehlzeiten und insbesondere die der Kurzzeiterkrankungen für den Zeitraum 2002-2004. Diese wurden mit den Referenzwerten aus dem AOK Fehlzeitenreport 2003 verglichen. Somit wurde schon eine Methode zur Analyse des IST-Zustandes durchgeführt.

Fehlzeiten sind so etwas wie ein „Fieberthermometer“. Sie verweisen auf Störungen, erlauben aber keine genaue Ursachenanalyse. Dafür sind Instrumente, wie z.B. eine Mitarbeiterbefragung unerlässlich (vgl. Badura, 2000, in Bertelsmann Stiftung, (Hrsg.); S. 210).

Im Zusammenhang und mit der geplanten Einführung eines Gesundheitsmanagements bei der BG BAHNEN, ist eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt worden. Aus den Kenntnissen und Erfahrungen der Mitarbeiter sollen Hinweise auf Arbeitsunzugänglichkeiten und Stress-Belastungen, aber auch auf positive und erhaltenswerte Bedingungen der Arbeitstätigkeit gewonnen werden. Damit sollen gesundheitsbelastende Faktoren am Arbeitsplatz erfasst und Maßnahmen zur Verbesserung entwickelt werden.

6.1 Instrumentenbeschreibung

Für die Mitarbeiterbefragung bei der BG BAHNEN wurde der KFZA Fragebogen verwendet. Bei dem KFZA Fragebogen (Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse) handelt es sich um ein Instrument, mit dem positive und negative Einflüsse der Arbeits- und Organisationsstruktur erfasst werden können.

Es ist ein validiertes¹⁰ Instrument für ein Screening¹¹, das für alle Tätigkeiten und Branchen geeignet ist. Dieses arbeitspsychologische Verfahren wurde von Jochen Prümper, Klaus Hartmannsgruber und Michael Frese erarbeitet. Ausgewählte Items einiger Arbeitsanalyseinstrumente wie z.B. ISTA (Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse) von Semmer (1984), wurden zu einem „Kurz-Fragebogen“ zusammengestellt und einer Faktorenanalyse unterzogen. Das Ergebnis waren elf Dimensionen „Handlungsspielraum“, „Vielseitigkeit“, „Ganzheitlichkeit“, „Soziale Rückendeckung“, „Zusammenarbeit“, „Qualitative Arbeitsbelastung“, „Quantitative Arbeitbelastung“, „Arbeitsunterbrechungen“, „ Umgebungsbelastungen“, „Information und Mitsprache“, und „Betriebliche Leistungen“, die mit insgesamt 26 Items erfasst werden. Jeder dieser Faktoren besteht aus zwei bis drei Items. Trotz dieser Testkürze verfügt der KFZA über zufriedenstellende Item- und Skalenwerte. Die gesamte Bearbeitungszeit des KFZA beträgt weniger als 10 Minuten (vgl. Prümper, Hartmannsgruber, Frese; Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie Nr. 39; 1995; S.125-132).

Als Befragungsinstrument für die Mitarbeiter der BG BAHNEN, wurden Bausteine aus dem KFZA Fragebogen entnommen (Fragebogen siehe Anhang). Das heißt, es wurden Fragen aus dem Fragebogen entnommen und somit auf die Organisationsstruktur der BG BAHNEN angepasst. Der modifizierte KFZA Fragebogen für die Mitarbeiter der BG BAHNEN umfasste insgesamt 21 Fragen.

¹⁰ validieren: (rechts)gültig machen

¹¹ Screening (engl.): med. Verfahren zur Reihenuntersuchung

Die einzelnen Fragen/Items wurden ebenfalls in 11 Dimensionen eingeordnet (Zuordnung, siehe Anhang).

- Handlungsspielraum
- Vielseitigkeit der Tätigkeit
- Ganzheitlichkeit der Arbeitsaufgabe
- Soziale Rückendeckung
- Qualitative Arbeitsanforderungen
- Quantitative Arbeitsanforderungen
- Störende Arbeitsunterbrechungen
- Zu viele Neuerungen
- Fortbildung
- Motivation

Um eventuelle Belastungen in den Altersgruppen bzw. beim Geschlecht erkennen zu können, wurden zudem Altersgruppe, Geschlecht und Abteilung erfragt. Hierbei ist besonders darauf geachtet worden, keine Rückschlüsse auf Personen ziehen zu können, denn die Befragung wurde anonym durchgeführt. Auf die Fragen konnte sowohl negativ als auch positiv geantwortet werden. Die Antwortmöglichkeiten waren jeweils vorgegeben.

- a) die Aussage trifft gar nicht zu
- b) die Aussage trifft wenig zu
- c) die Aussage trifft mittelmäßig zu
- d) die Aussage trifft überwiegend zu
- e) die Aussage trifft völlig zu

Nachdem der Fragebogen konzipiert wurde, gab es einen Probendurchlauf (Pretest), um eventuelle Missverständnisse bzw. Schwierigkeiten mit den Fragen zu prüfen.

6.2. Organisationsablauf

Im Vorfeld der Befragung wurde der Personalrat in die Entscheidung für eine Mitarbeiterbefragung mit eingebunden. Hierfür wurde das Befragungsinstrument dem Personalrat vorgestellt und näher erläutert.

Nach der Genehmigung ist der Arbeitsablauf für die Mitarbeiterbefragung organisiert wurden. Ein Rundschreiben informierte die Mitarbeiter mit allen Details zu der bevorstehenden Erhebung. Die Fragebögen wurden dann an alle Beschäftigten der BG BAHNEN per E-Mail und durch das Intranet zur Verfügung gestellt. Für die Beantwortung ist ein Zeitraum von 2 Wochen festgelegt wurden. Nach dieser Frist sind alle Fragebögen an eine externe Fachkraft zur Hauptgeschäftsstelle Hamburg übermittelt und in eine dafür bereitgestellte verschlossene Box geworfen wurden.

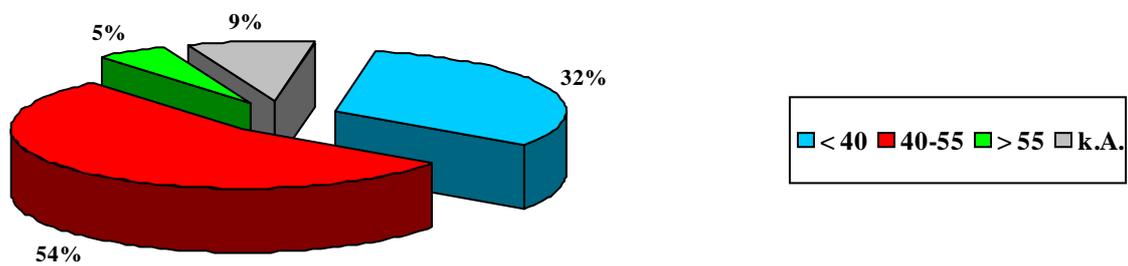
Da nach der Beendigung der Frist ein zu geringer Rücklauf zu beobachten war, wurde nochmals ein Aufruf gestartet und den Mitarbeitern eine weitere Woche Zeit gegeben.

6.3 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bei der BG BAHNEN

Bei der BG BAHNEN sind etwa 128 aktive Mitarbeiter beschäftigt. 78 Fragebögen wurden zur Auswertung geschickt, dies entspricht einer Beteiligungsquote von 60.9 %. Einige Kollegen hatten offensichtlich kein rechtes Zutrauen in die versprochene Anonymität des Fragebogens. Die Spalte mit den Zusatzinformationen über Alter, Geschlecht und Abteilung wurde in manchen Fällen nicht ausgefüllt.

Bei Berücksichtigung des Lebensalters ergab sich, dass 54 % der Befragten zwischen 40-55 Jahre, 32 % jünger als 40 Jahre und 5 % älter als 55 Jahre sind. 9 % der Befragten machten hierzu keine Angabe (siehe Abb. 4).

Abb. 4: Altersverteilung



Der Anteil von Frauen liegt bei 41 % und bei Männern 47 %. Auch hier gaben 12 % Ihr Geschlecht nicht an. Dies verdeutlicht Abb. 5.

Abb. 5: Geschlechtsverteilung

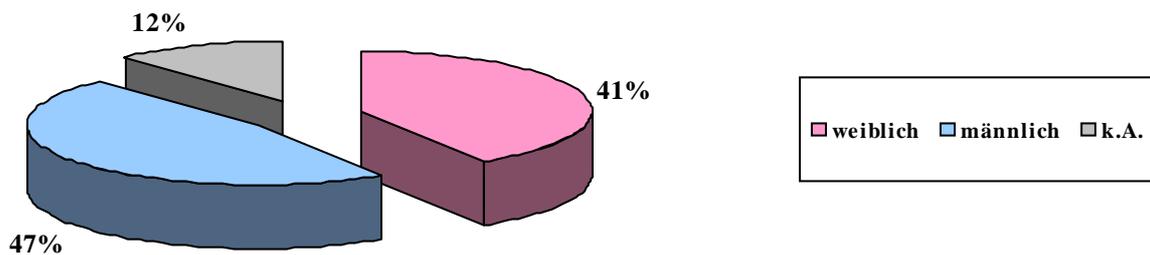
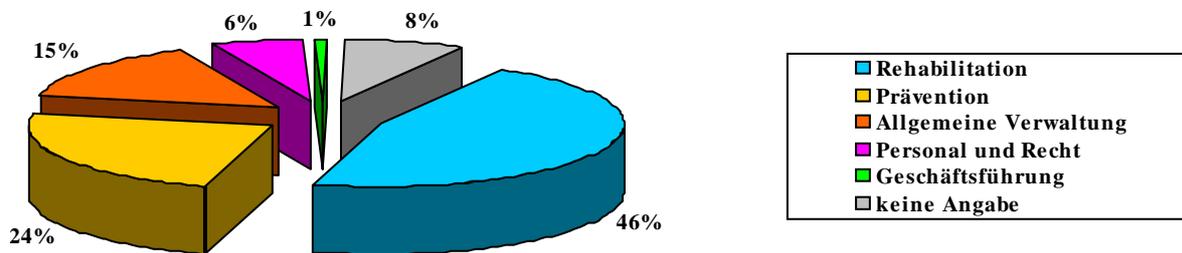


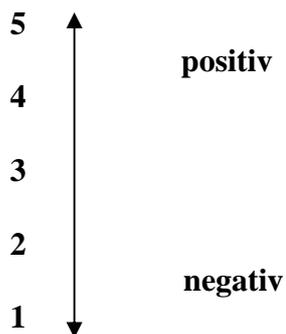
Abbildung 6 verdeutlicht die Aufteilung der Abteilungen bzw. Arbeitsbereiche in der BG BAHNEN.

Abb. 6: Arbeitsbereiche/Abteilungen



Die Antworten zu den Fragen wurden dann schließlich in Excel-Tabellen übertragen, in Zahlenwerte kodiert und durch die Berechnung vom Mittelwert ausgewertet. Eine durchschnittliche Ausprägung entspricht der Zahlenwert von 3,0. Ungünstiges wird durch Zahlenwerte $< 3,0$ repräsentiert. Zahlenwerte $> 3,0$ weisen auf positive Aspekte der Arbeitssituation hin. Ergebnisse $< 2,8$ weisen auf gravierende Mängel, Ergebnisse $> 3,2$ auf positive Aspekte der Arbeitssituation hin (siehe Abb. 7).

Abb. 7: Zahlenwerte

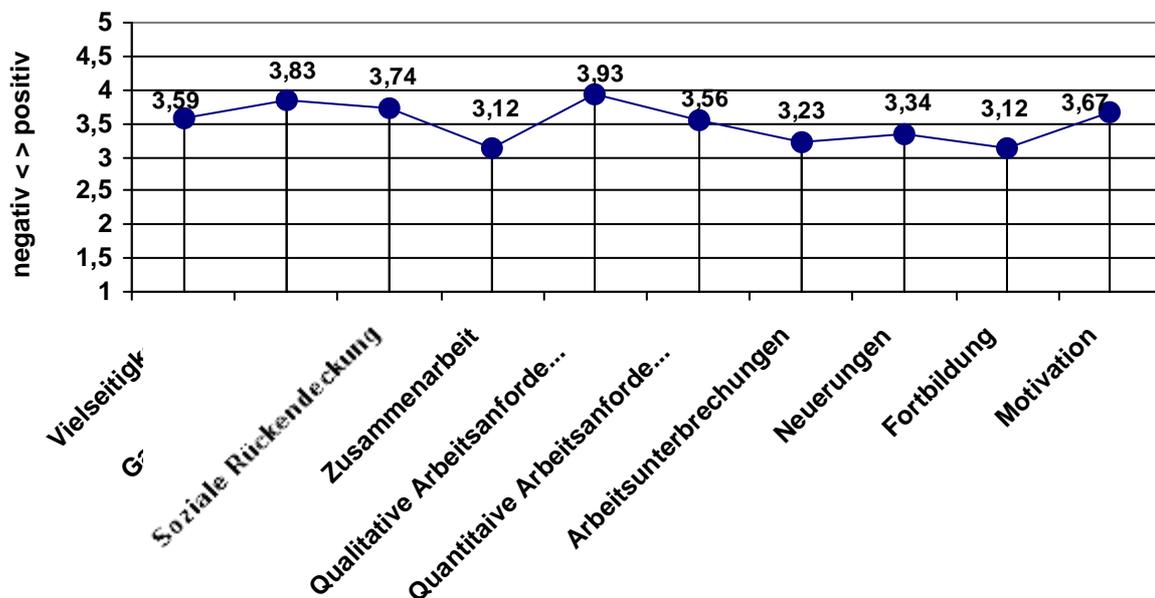


Zur besseren Übersicht wurden die Mittelwerte zusammengehöriger Fragen, wie schon in 6.1 beschrieben, in arbeitswissenschaftlich relevante Dimensionen psychischer Belastungen zusammengefasst.

Abbildung 8 zeigt, dass bei der Betrachtung der Daten aller ausgewerteten Fragebögen im Gesamtbild keine gravierenden Probleme erkennbar sind.

Die Dimensionen Handlungsspielraum und Qualitative Arbeitsbelastungen sind von den Beschäftigten als positiv bewertet wurden. Im Verhältnis dazu, sind Zusammenarbeit und Fortbildung weniger positiv ausgefallen.

Abb. 8: Mittelwerte/Gesamtauswertung



Der Einfluss des Lebensalters wurde durch den direkten Vergleich zwischen den Gruppen unter 40 Jahren, 40-55 Jahren und über 55 Jahren überprüft. Abbildung 9 zeigt, dass bei der Altersgruppe < 40 Unzufriedenheiten in den Dimensionen Zusammenarbeit und Fortbildung zu erkennen sind.

Die Altersgruppe der 40-55 Jährigen zeigt im allgemeinen eine positive Arbeitszufriedenheit auf. Bei den Mitarbeitern > 50 Jahre ist die Dimension Arbeitsunterbrechung als eher negativ bewertet wurden.

Abb. 9: Einfluss des Lebensalters

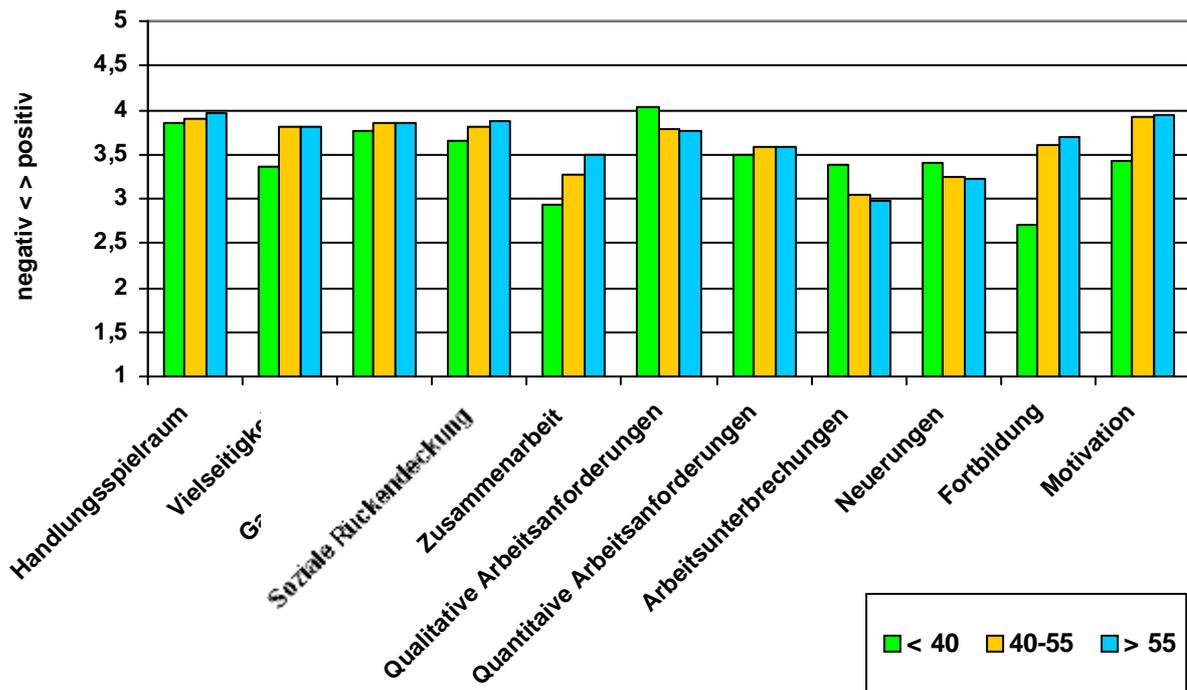
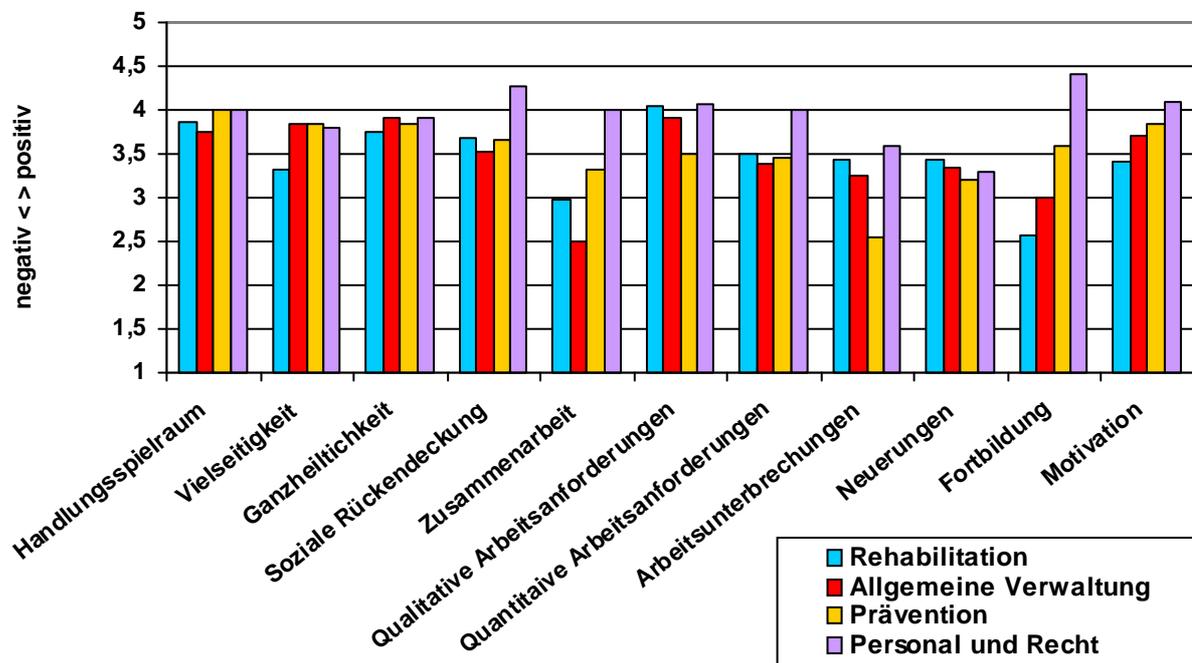


Abbildung 10 zeigt, dass im allgemeinen die Arbeitszufriedenheit in allen Abteilungen recht positiv einzuschätzen ist. In den Abteilungen Rehabilitation und Allgemeine Verwaltung sind Probleme in den Dimensionen Zusammenarbeit und Fortbildung erkennbar. Der Arbeitsbereich Prävention hat die Dimension Arbeitsunterbrechungen als störende Belastung bewertet. Die Abteilung Personal und Recht lässt in den Dimensionen eine bessere Arbeitszufriedenheit erkennen.

Abb. 10: Auswertung nach Abteilungen



Besonders *positiv* wurden folgende Fragen beantwortet:

Ich habe Aufgaben zu erledigen die zu kompliziert sind.....4,4

Es werden zu hohe Anforderungen an meine Konzentration gestellt.....4,3

Ich halte meine Arbeit für wichtig und sinnvoll.....4,1

Eher *negative* Einschätzungen ergaben sich bei den Fragen:

Ich stehe häufig unter Zeitdruck.....3,0

Ich denke oft noch am Feierabend an die Auswirkungen meiner Arbeit.....3,1

Ich werde bei meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen.....3,2

Ich empfinde nicht genügend Wertschätzung in meiner Arbeit.....3,2

6.4 Fazit

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Arbeitssituationen der Beschäftigten allgemein positiv geprägt sind. Allerdings sind Unterschiede durch die Einzelauswertungen nach Abteilungen und Altersgruppen erkennbar. Diese Probleme können sich ungünstig auf die Arbeitssituation auswirken und so möglicherweise auch negative Einflüsse auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben.

Im Prozess des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements sollen und müssen deshalb die vorhandenen Belastungen und Ressourcen zunächst genau analysiert werden. Danach kann erst eine konkrete Maßnahmenplanung erfolgen. Das weitere Vorgehen und die konkrete Maßnahmenplanung soll künftig ein Thema im Gesundheitszirkel sein. Vorab werden natürlich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung in Kenntnis gesetzt.

7. Die Gestaltung des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der BG BAHNEN

Um den Anspruch einer „gesunden Organisation“ näher zu kommen ist es erforderlich, Gesundheitsmanagement als Gemeinschaftsaufgabe im Unternehmen zu begreifen. Dies bedeutet wiederum, dass Gesundheit im Unternehmen auf oberster Ebene gewollt, gefördert und mit eigener Überzeugung betrieben sein muss, um es auf allen anderen Ebenen zu verankern (vgl. <http://www.igm-saluto.com/salutobet.html>).

In erster Linie dient das betriebliche Gesundheitsmanagement der Gesundheit der Mitarbeiter. Mitarbeiter sind die besten Experten ihrer eigenen Gesundheit. Ihre aktive Mitarbeit ist daher ebenso wichtig für ein erfolgreiches betriebliches Gesundheitsmanagement wie das glaubhafte Engagement von Führungskräften und Personal- bzw. Betriebsrat. Die Mitarbeiter müssen von den Führungskräften motiviert und befähigt werden, um sich an der Konzipierung und Durchführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements von Anbeginn zu beteiligen: bei der betrieblichen Diagnose, bei der Ziel- und Interventionsplanung, bei der Durchführung der geplanten Maßnahmen und ihrer Evaluation (vgl. Badura, Ritter, Scherf, 1999, S. 37, 38).

7.1 Wie wird Gesundheitsmanagement in der BG BAHNEN organisiert?

Die BG BAHNEN muss eigene, ihr angemessene Organisationsstrukturen und -abläufe entwickeln und Erfahrungen mit Gesundheitsmanagement sammeln. Dieser organisatorische Lernprozess stützt sich auf die Instrumente der Projektorganisation. Eine Bestandsaufnahme aller Organisationeneinheiten und Personen (Funktionen), die sich mit Gesundheitsthemen (Gesundheit, Krankheit, Belastungen) befassen sowie deren bereits durchgeführten und geplanten Aktivitäten in Hinblick auf die Gesundheit der Beschäftigten, wird nun nachfolgend beschrieben.

7.1.1 Projektorganisation - Die Steuerungsgruppe der BG BAHNEN

Die Steuerungsgruppe besteht seit Beginn der gesundheitsförderlichen Aktivitäten. Sie plant und steuert den Gesamtprozess innerhalb der Berufsgenossenschaft. Mit der Einrichtung dieses Gremiums entschloss man sich aktiv und dauerhaft Gesundheitsmanagement in den betriebsstelleninternen Alltag, d.h. in die „normalen“ Aktivitäten der Führungskräfte und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzubetten. Um die Ziele eines internen Gesundheitsmanagements zu erreichen, ist eine Zusammenarbeit aller Akteure, die hierzu über Fach- und Entscheidungskompetenz verfügen, erforderlich. Dabei sind innerdienstliche Netzwerk-Strukturen zu fördern, die die Abstimmprozesse erleichtern, bereits bestehende Gremien/ Einrichtungen (z.B. Gesundheitszirkel) einbeziehen und die Akzeptanz von Entscheidungen erhöhen.

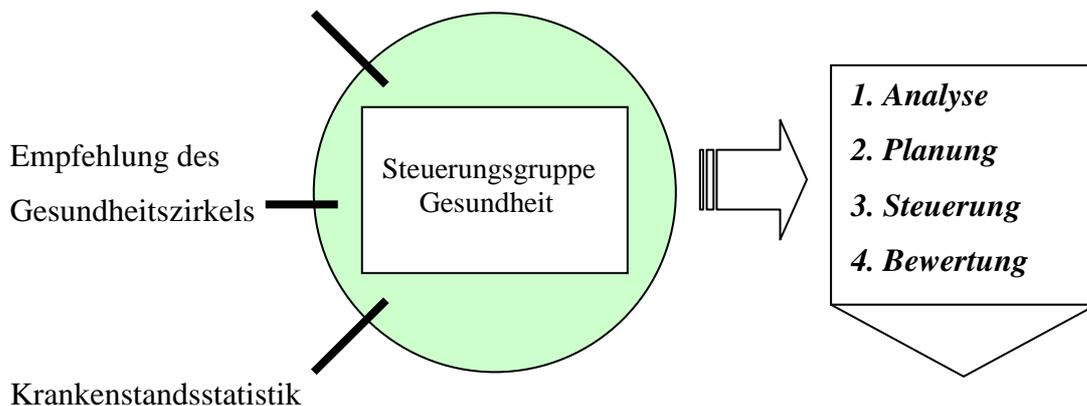
Zusammensetzung der Steuerungsgruppe:

- Geschäftsleitung
- Mitglieder des Personalrats
- Arbeitsschutzausschuss
- Externe Fachkraft

Die Steuerungsgruppe der BG BAHNEN dient der Lenkung aller an der Gesundheitsförderung beteiligten Mitarbeiter und Gremien. Sie ist maßgeblich an der Organisation und Umsetzung der gesundheitsförderlichen Aktivitäten beteiligt. Die Aufgaben bzw. Funktionen sind in Abbildung 11 dargestellt.

Abb. 11: Funktionen der Steuerungsgruppe BG BAHNEN

Informationen durch die
Mitarbeiterbefragung



***Verhaltensorientierte und
verhältnisorientierte
Maßnahmen***

7.1.2 Beteiligung der Führungskräfte im Gesundheitsmanagement

Für eine wirkungsvolle Umsetzung des Gesundheitsmanagements ist die Beteiligung der unteren und mittleren Vorgesetztenebenen außerordentlich wichtig. Die Führungskräfte der BG BAHNEN sollen im Gesundheitsmanagement in mehrfacher Hinsicht eine bedeutsame Rolle spielen (vgl.: http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C1380359_L20.pdf):

- In ihrer Funktion als direkte Vorgesetzte sind sie auch mitverantwortlich für die Anwesenheit und (krankheitsbedingte) Abwesenheitszeiten. Sie sind z.B. Ansprechpartner/innen, wenn eine anforderungsgerechte Aufgabenerledigung aufgrund krankheitsbedingter Fehlzeiten nicht mehr sichergestellt werden kann.
- Durch das jeweilige Führungsverständnis und –verhalten beeinflussen sie maßgeblich die Kommunikation- und Kooperationsstile und die Organisationskultur einer Behörde.

- Die Führungskräfte sind selbst in erheblichen Maß – gerade angesichts der hohen Veränderungsanforderungen – vielfachen Gesundheitsbelastungen ausgesetzt. Eine Sensibilisierung für den Umgang mit der eigenen Gesundheit ist schon im eigenen Interesse erforderlich. Gegebenenfalls muss für sie einerseits ein passendes Angebot (bspw. Gesundheitscoaching) geschaffen werden. Aber auch mit der Art und Weise, wie sie mit den Belastungen umgehen, geben sie ihren Mitarbeitern/innen eine Orientierung für deren Verhalten.

Mit der Einführung des Gesundheitsmanagement soll daher darauf geachtet werden, dass gerade die Führungskräfte der BG BAHNEN, der unteren und mittleren Ebenen rechtzeitig und umfassend informiert und beteiligt werden, so dass sie ihre spezifischen Sichtweisen und Erfahrungen in den Einführungsprozess einbringen können.

Das kann beispielsweise durch spezielle Workshops für diese Personengruppen geschehen. Diese halb- oder ganztägigen Veranstaltungen könnten z.B. folgende Themen behandeln:

- In welcher Form und in welchem Ausmaß sind die Führungskräfte mit den Gesundheitsproblemen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befasst, welche Routinen des Umgangs haben sich herausgebildet
- Erarbeitung von neuen Wegen des Umgangs mit diesen Problemstellungen und von Schritten zur Umsetzung
- Belastungen und Gesundheitsressourcen der Führungskräfte selbst
- Erarbeitung von bedingungs- und verhaltensbezogenen Vorschlägen zur Verbesserung der eigenen Belastungs- und Gesundheitssituation einschließlich möglicher Umsetzungsschritte.

Zur Unterstützung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements finden außerdem Beratungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für die Führungskräfte statt und sollen auch zukünftig in Bezug auf neue Interventionen eingeleitet werden. Die Ziele der Qualifizierung liegen auf verschiedenen Ebenen:

- Information über die Grundsätze und Instrumente des Gesundheitsmanagements
- Vermittlung von Methoden und Handlungskompetenz für die Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Dienststellen
- Information über und Training von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen.

7.2 Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Im Zusammenhang mit der geplanten Einführung des Gesundheitsmanagements sind schon einige Aktivitäten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bei der BG BAHNEN durchgeführt wurden. Diese orientieren sich nach folgenden Ansatzpunkten und werden nach-stehend dementsprechend geordnet erläutert. Des weiteren gliedern sich dem auch zukünftig geplante Interventionen an.

A Organisationsbezogene Verringerung von Belastungen	}	<i>verhältnis-</i> <i>orientiert</i>
B Organisationsbezogene Entwicklung von Ressourcen		
C Mitarbeiterbezogene Verringerung von Belastungen	}	<i>verhaltens-</i> <i>orientiert</i>
D Mitarbeiterbezogene Entwicklung von Ressourcen		

A Organisationsbezogene Verringerung von Belastungen

Ergonomische Gestaltung - Die Ergonomische Gestaltung der Arbeitsumgebung und der Arbeitsplätze ist von entscheidender Bedeutung für die gesundheitsförderliche Gestaltung. Hierzu werden bei der BG BAHNEN Arbeitsplatzbegehungen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt organisiert. Dabei untersuchen sie die ergonomische Sitzhaltung in Bezug auf den Bildschirmarbeitsplatz und geben Ratschläge bzw. Anleitungen für eine verbesserte Sitzhaltung.

Arbeitsmittel und Arbeitshilfen - Ungeeignete oder unpraktische Arbeitsmittel können Quelle erheblicher Belastungen sein und nachteilige gesundheitliche Auswirkungen nach sich ziehen. Bei Mitarbeitern mit einer beeinträchtigten Sehfunktion sind z.B. Computermonitore in größere Modelle eingetauscht wurden. Dies bedeutet zugleich die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Auswahl der Arbeitsmittel und die ggf. notwendige Anpassung der Arbeitsmittel an die individuellen Anforderungen der Beschäftigten.

B Organisationsbezogene Entwicklung von Ressourcen

Anerkennungskultur - Für die Entwicklung der Potenziale der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Anerkennungskultur in der Berufsgenossenschaft von Bedeutung. Die Anerkennung guter Arbeit durch die Vorgesetzten, Belobigungen in der Öffentlichkeit der Dienststelle, die Hervorhebung herausragender Leistungen trägt auch zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten bei. Außerdem wird überlegt, ob besondere Anerkennungen bzw. Anreize zur Förderung des Gesundheitsmanagements geschaffen werden.

Dazu können gehören:

- Auszeichnung (Empfänge, Belobigungen) besonders erfolgreicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen der Umsetzung des Gesundheitsmanagements verbunden mit einem Anerkennungsschreiben für die Personalakte
- Arbeitsbefreiung in bestimmten Umfängen als Ausgleich von besonderen zeitlichen Belastungen für besonders engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- kleinere materielle Belohnungen wie bspw. Veranstaltungskarten (Konzert, Theater) oder Buchprämien

Die genaue Gestaltung dieser Schritte, soll zukünftig Thema des Gesundheitszirkels und der Steuerungsgruppe werden.

Förderung der Kommunikation - Positive Rahmenbedingungen für informelle Informations- und Kommunikationsprozesse erleichtern die Arbeitsabläufe, unterstützen die soziale Kommunikation und erhöhen die Zufriedenheit der Beschäftigten. Pausenräume sind deshalb so zu gestalten, dass sie für die Kommunikation gerne genutzt werden.

Bei der BG BAHNEN gibt es in jedem Stockwerk und Etagenabschnitt Pausenräume. Es sind Aufenthaltsräume mit integrierten Küchen. Außerdem wurde für die Pausen ein Tischtennisraum zur Verfügung gestellt, der sehr gut angenommen wird. Er dient vor allem der Kommunikation und sorgt für eine aktive Pause.

C Mitarbeiterbezogene Verringerung von Belastungen

Abbau gesundheitsriskanten Verhaltens – Falsche Ernährung, Stress und das längerfristige Sitzen, das vorherrschend bei der BG besteht, sind gesundheitsriskante Verhaltensweisen. Dies war auch Thema im Rahmen der Gesundheitswoche worauf im folgenden Abschnitt näher eingegangen wird. Die BG gründete aus den Inhalten der Gesundheitswoche schon einige Projekte und Maßnahmen zum Abbau gesundheitsriskanten Verhaltens, wie z.B. Lauftreffs, und ein Entspannungstraining. Zudem sind zukünftig Maßnahmen zur Raucherentwöhnung geplant.

D Mitarbeiterbezogene Entwicklung von Ressourcen

Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - Die anforderungsgerechte Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verringert Belastungen und setzt Leistungspotenziale der Beschäftigten frei. Die Teilnahme an Seminaren kann den Beschäftigten helfen, ihre Ressourcen besser zu nutzen. Dies ist ein Ausgangspunkt für die Gesundheitswoche gewesen. Die Mitarbeiter konnten so befähigt werden, gesundheitsförderliche Potenziale für sich zu entwickeln.

Qualifizierung der Führungskräfte - Im Blick auf die besondere Personalverantwortung der Führungskräfte ist die Personalführungskompetenz der Vorgesetzten eine der wichtigsten Quellen für eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbeziehungen.

Beim Thema gesundheitsförderliches Führungsverhalten geht es um Fragen der Beratungs- und Sozialkompetenz der Vorgesetzten und um ihre Fähigkeit, Feedback zu geben und zu nehmen. Für bestimmte Interventionen wie z.B. dem Rückkehrgespräch, dass bei der BG BAHNEN integriert werden soll, sind im Vorfeld Qualifizierungsmaßnahmen geplant. Um einen genauen Überblick über die bereits involvierten Aktivitäten und über zukünftige Handlungen zu erhalten, erfolgt nun hier eine chronologische Auflistung.

1. Entwicklung der Ziele des Gesundheitsmanagements
2. Planung und Durchführung einer Gesundheitswoche und den daraus resultierenden Aktivitäten
3. Einleitung einer Ursachenanalyse (Initiierung von Krankenstandserhebungen und einer Mitarbeiterbefragung) (siehe Kapitel 6)
4. Auswertung der Erhebungsdaten aus der Mitarbeiterbefragung
5. Erfassung der Umsetzungserfolge in Zusammenhang mit der Gesundheitswoche und den daraus resultierenden Aktivitäten (Auswertung der Befragung siehe Anhang)

Folgende Aktionen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung sind geplant:

1. Planung von Maßnahmen aufgrund der Analyse-Ergebnisse
2. Planung und Durchführung von weiteren zukünftigen gesundheitsförderlichen Aktivitäten
3. Kontinuierliche Erhebungen des Krankenstandes
4. Erarbeitung eines Evaluationskonzepts, zusammenfassende Bewertung der Umsetzungserfolge und Entscheidung über das weitere Vorgehen

7.3 Die Gesundheitswoche

Mit der Gesundheitswoche Anfang April wurde der Startschuss für die Einführung eines Gesundheitsmanagements eingeläutet. Der Gesundheitszirkel der BG BAHNEN erarbeitete in Zusammenarbeit mit dem Team des MHL ein Programm für eine Gesundheitswoche.

Die Firma MHL aus Hamburg betreut Firmen in allen Fragen der Gesundheit.

Mit effektiver Beratung und wirkungsvollen Konzepten coachen Sie Unternehmen die etwas zur Gesundheit Ihrer Mitarbeiter beitragen wollen. Dem Team gehören ausgewiesene Fachleute aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Psychologie und Entspannungstraining an. Sie haben jahrelange Erfahrung in den Bereichen Ernährung, Sport und Bewegung, Arbeit, Ergonomie, Stressmanagement und Entspannung machen können.

Für die Gesundheitswoche wurden Thementage zur Ernährung, Bewegung, Möglichkeiten der Stressreduktion und Entspannung entwickelt und umgesetzt. Die Programme der Gesundheitswoche sind dem Anhang zu entnehmen. Die Beschäftigten wurden in Kleingruppen (Gruppe A, Gruppe B) eingeteilt, sodass eine aktive Beteiligung in den Seminaren erleichtert und eine bessere Vermittlung gegeben werden konnte. Die Veranstaltungen fanden vormittags und nachmittags, während der Arbeitszeit statt.

Die Themeninhalte der Veranstaltungen waren:

Ernährung:

Müslibuffet mit Informationen, Grundlagen gesunder Ernährung, Brainfood, Wege zu einem gesunden Gewicht

Bewegung:

Ausdauersport, Bewegte Pause, Rückenfitness, Übungen mit dem Fitnessband

Stressbewältigung und Entspannung:

Möglichkeiten der Stressreduktion, autogenes Training, progressive Muskelentspannung

Die Gesundheitswoche wurde vom Team des MHL zeitversetzt an allen Standorten der BG in Deutschland durchgeführt. Allerdings wurde das Rahmenprogramm für die Gesundheitswoche hinsichtlich der Mitarbeiterzahlen in den Außenbüros dementsprechend angepasst. Die Programme dafür, sind ebenfalls dem Anhang zu entnehmen. Für die Mitarbeiter der BG BAHNEN wurde während dieser Zeit frisches Obst und Mineralwasser zur Verfügung gestellt. Nach Ablauf der Veranstaltungswoche wurden Fragebögen verteilt, die die Stimmung und Resonanz prüfen sollte.

Die Auswertung der Mitarbeiterrückmeldungen ist an allen Standorten durchweg positiv beurteilt wurden. Der Fragebogen „MHL Stimmungsbarometer“ und die Ergebnisse sind dem Anhang beigelegt. Da die Resonanz der Beschäftigten sehr gut war und eine große Nachfrage weiterführender Aktivitäten bestand, wurden folgende Aktionen geplant.

Walkinggruppe: Es wurde eine Walkinggruppe gegründet, die sich einmal wöchentlich trifft. Um spezielle Hilfestellungen und Anleitungen geben zu können wurden die ersten Treffen von einer Mitarbeiter des MHL begleitet.

Tischtennis: Im Haus der BG BAHNEN ist ein Tischtennisraum eingerichtet. Dieser wird von den Beschäftigten sehr gut angenommen.

Wasserspender/Obst: Ein weitere Vorschlag betrifft die Aufstellung von Wasserspendern in der Verwaltung und in den Büros in Reutlingen, Erfurt und Berlin. Es soll in Zukunft eine Teststellung eines Trinkwasserspender erfolgen. Damit soll die Akzeptanz bzw. der Bedarf geklärt werden. Zudem soll eine Bereitstellung von Obst erfolgen.

Um die Nachhaltigkeit dieser Aktivitäten zu untersuchen wird eine Mitarbeiterbefragung in naher Zukunft stattfinden. Im Zuge dieser Befragung soll auch der weitere Bedarf für Aktionen wie z.B. Rückenschule oder Autogenes Training im Haus abgeklärt werden.

7.4 Implementierung eines Systems von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen

Die gesetzliche Unfallversicherung ist nur dann erfolgreich, wenn sie sich den wirtschaftlichen und sozialpolitischen Herausforderungen der Zukunft stellt. Dies wird zwangsläufig Veränderungen mit sich bringen. Um diese Veränderungsprozesse für alle erfolgreich und zukunftsfähig zu gestalten, benötigt die BG BAHNEN jeden Mitarbeiter. Die Entwicklung und Motivation der Mitarbeiter in ihrem Beruf ist daher als Voraussetzung für wertschöpfende Leistung ein ganz entscheidender Aspekt einer modernen und zukunftsweisenden Institution. Mitarbeiter werden in Planungsprozesse einbezogen.

Dies erfordert häufig Teamarbeit, die nur dann erfolgreich sein wird, wenn Mitarbeiter motiviert sind, wenn der Informationsaustausch gewährleistet ist und wenn Führungskräfte und Mitarbeiter vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Bei der Berufsgenossenschaft der BAHNEN werden aus diesem Grund schon seit einiger Zeit Mitarbeitergespräche geführt. Das Mitarbeitergespräch will und kann die eingangs erwähnte Kommunikation nicht ersetzen; es setzt bei grundsätzlichen Inhalten an, die weit über die Tagesarbeit hinausgehen. Es dient dazu, Fragen der Aufgabenwahrnehmung und Zusammenarbeit in einem konstruktiven Gespräch zu klären und schließt Aspekte der individuellen, fachlichen und beruflichen Entwicklung ein. Um Maßnahmen die zur Senkung von betrieblichen Fehlzeiten beitragen, insbesondere der der Kurzzeiterkrankungen, integrieren zu können, soll ein Rückkehrgespräch bei den BG BAHNEN involviert werden. Im folgenden wird das Prinzip des Rückkehrgespräches näher erläutert und anschließend ein Konzept zur Involvierung bei der BG BAHNEN vorgestellt.

7.4.1 Das Rückkehrgespräch

Gesunde und integrierende Rückkehr- und Fehlzeitengespräche lohnen sich bereits unter reinen Kostengesichtspunkten und geben darüber hinaus wertvolle Impulse zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Personal- und Organisationsentwicklung. Darüber hinaus bieten sie ein zentrales Instrument zur Entwicklung von gesunder und erfolgreicher Führung. Erste Hinweise zur Wirkung der Krankenrückkehrgespräche auf die Fehlzeiten liefert eine empirische Längsschnittstudie, die in einem Industriebetrieb durchgeführt wurde. Die Ergebnisse dieser Studie deuten auf einen fehlzeitenreduzierenden Effekt von Krankenrückkehrgesprächen hin (Backes-Gellner et al. 2001).

Beim Rückkehrgespräch handelt es sich um ein Instrument der Mitarbeiterführung, das in Verbindung mit der Rückkehr eines Mitarbeiters aus einer Fehlzeit geführt wird. Rückkehrgespräche, richtig verstanden, haben drei Funktionen: Mitarbeiter, die nach einer Abwesenheit an ihren Arbeitsplatz zurückkehren, über Dinge zu informieren, die sich während ihrer Abwesenheit ereignet haben, ihnen zu zeigen, dass ihre Partizipation am Unternehmensgeschehen wichtig ist, und falls der Grund der Abwesenheit eine Krankheit war, zu prüfen, ob Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters vorliegen und diese eine besondere Fürsorge erfordern.

Rückkehrgespräche sind offen und öffentlich und demonstrieren eine Kultur des zivilisierten Umgangs miteinander. In Rückkehrgesprächen werden keine „peinlichen„ Verhöre durchgeführt. Rückkehrgespräche sind eben nicht die erste Stufe einer Eskalation, sondern eine Möglichkeit für Vorgesetzte und Mitarbeiter zu zeigen, dass allgemein anerkannte Regeln des Anstands auch im Unternehmensalltag gelten (vgl. Busch; 1997; S.37).

Allgemeine Erläuterung zum Rückkehrgespräch:

- Gespräche sollten eine gesundheitsförderliche und integrierte Ausrichtung haben
- Das Gespräch führt der direkte Vorgesetzte (Abteilungsleiter) unmittelbar nach der Rückkehr aus der krankheitsbedingten Abwesenheit
- Gespräche werden mit allen Rückkehrern, auch nach kurzer Fehlzeit geführt
- werden in einem abgestuften Vorgehen mit häufig oder langen fehlenden Mitarbeitern geführt
- Kriterien für verschiedene Gesprächsstufen werden innerbetrieblich nach Analyse des Krankenstandes bestimmt, sinnvoll ist es auch Sozialdienst o. Betriebsarzt o. Gesundheitsberatung mit einzubeziehen

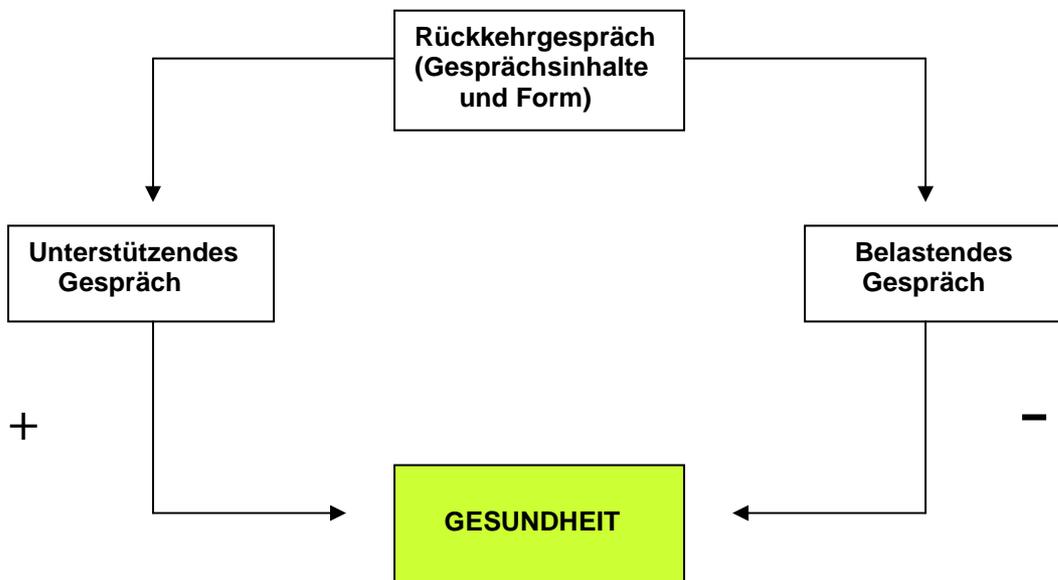
Ziele des Rückkehrgesprächs:

- Beachtung, Wertschätzung und Fürsorge für den Mitarbeiter
- Austausch von Informationen
- Motivation und Erleichterung der Arbeitsaufnahme für den Mitarbeiter
- Einen gemeinsamen Problemlöseprozess finden, um mögliche beeinflussbare Krankheits-ursachen zu ergründen und Veränderungen einzuleiten

Das Instrument Rückkehrgespräch ist eine sensible Methode, die fachgerechten Einsatz verlangt. Falsch oder unvollständig eingesetzt, erreicht man anstelle der erwarteten schnellen Hilfe genau das Gegenteil.

Die Wirkung der Rückkehrgespräche scheint davon abzuhängen, wie die Gespräche geführt werden und ob sie von den Betroffenen als Belastung oder Hilfe wahrgenommen und bewertet werden (siehe Abb. 12).

Abb. 12: Wirkung von Krankenrückkehrgesprächen



Folgende Faktoren fördern den Erfolg von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen:

- Es wird ein Gesprächsleitfaden erarbeitet, der die Gespräche gesundheitsfördernd und integrierend ausrichtet
- Personalrat/Betriebsrat wird von Anfang an aktiv einbezogen
- beteiligte Führungskräfte werden gründlich geschult und vorbereitet
- die gestuften Gespräche sind eingebettet in eine sinnvolle Gesamtstrategie
- es findet ein systematisches begleitendes Controlling statt

Folgende Faktoren gefährden den Erfolg von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen:

- Erkrankte Mitarbeiter müssen sich rechtfertigen
- Personalrat/Betriebsrat wird nicht bzw. spät beteiligt
- es findet keine adäquate Schulung der Führungskräfte statt
- weitere Angebote zur Gesundheitsförderung existieren nicht und Arbeitsschutz wird vernachlässigt
- Gespräche werden nicht konsequent umgesetzt
- Problem Krankenstand ist lediglich ein Symptom, für weitere betriebliche Probleme die nicht angegangen werden

(vgl. Prävention - Zeitschrift für Gesundheitsförderung; 4/2003; S.31)

Durch eine Standardisierung der Gespräche wird sichergestellt, dass die Rückkehr- bzw. Fehlzeitengespräche in bestimmten Abstufungen und nach einheitlichen Vorgaben erfolgen. Dies sichert eine Vergleichbarkeit der Gespräche. Je nach Krankheitshäufigkeit und abhängig von der Anzahl der Fehltag werden unterschiedliche Gesprächsformen gewählt. Bei den Formen der Krankenrückkehrgespräche lassen sich grob drei Typen unterscheiden: a) Krankenrückkehrgespräche mit inhaltlicher Stufung der Gespräche (gestufter Typ), b) Krankenrückkehrgespräche ohne Stufung (stufenloser Typ) und c) Rückkehrgespräche, die nach jeder Form von Abwesenheit geführt werden (allgemeiner Typ) (vgl. Holger Pfaff; 2002; S.2).

Die Kriterien für die verschiedenen Gesprächsstufen werden innerbetrieblich nach Analyse des Krankenstandes und nach Abwägung im Einzelfall bestimmt.

Die Gesprächsleitung liegt meist bei der nächst höheren Führungsebene (Abteilungsleiter/in). Ebenfalls ist der Betriebs- bzw. der Personalrat zubeziehen. Darüber hinaus ist es sinnvoll, im Einzelfall (und dies gilt nicht nur bei Suchtproblemen) den Betriebsarzt einzubeziehen, ggf. auch Sozialdienst oder Gesundheitsberatung.

7.4.2 Einführung eines Rückkehrgesprächs bei der BG BAHNEN

Um den individuell unterschiedlichen Ursachen für krankheitsbedingte Abwesenheiten auf den Grund zu gehen, müssen Vorgesetzte und Mitarbeiter miteinander reden. Entscheidend ist dabei die gesundheitsfördernde und integrierende Ausrichtung. Vieth (1997; S. 37) geht davon aus, dass das Rückkehrgespräch das am häufigsten – allein oder auch im Kontext anderer Maßnahmen – eingesetzte Instrument in der betrieblichen Praxis ist, um hohen Krankenständen entgegen zu wirken. Rückkehrgespräche lassen sich relativ schnell, einfach und flächen-deckend einführen (vgl. Busch, 1997; S. 37).

Aus diesem Grund beabsichtigt die BG BAHNEN die Implementierung eines Rückkehrgesprächs. Diese Ziel soll zukünftig realisiert werden. In diesem Zusammenhang wurde ein Konzept erarbeitet, welches dem Personalrat vorgelegt werden soll. Die Inhalte des Entwurfs für ein Rückkehrgespräch wird nun vorgestellt.

7.4.2.1 Das Stufen Konzept

Als Gesprächskonzept ist eine flexibel standardisierte Stufung vorgeschlagen worden. Flexibel deshalb, um den Einzelfall berücksichtigen zu können und standardisiert, um Willkür auszuschließen:

1. *Rückkehrgespräch*
2. *Fehlzeitengespräch*
3. *Kritikgespräch*

1. Stufe: Das Rückkehrgespräch

Rückkehrgespräche sollen grundsätzlich nach folgenden Abwesenheiten geführt werden:

- Urlaub und V-Tage von mehr als 4 Tagen
- sowie Erkrankungen.

Der Inhalt der Gespräche soll sich nach dem Grund und der Länge der Abwesenheit richten. Im Vordergrund steht das Interesse am Mitarbeiter als Mensch und als Arbeitskraft sowie die Förderung seiner Motivation. Die Merkmale des Rückkehrgesprächs sollen sein:

- die direkte Führungskraft führt das Gespräch
- das Gespräch wird zeitnah, möglichst sofort nach Rückkehr des Mitarbeiters geführt
- das Gespräch wird mit jedem Mitarbeiter geführt, der aus einer Abwesenheit zurückkehrt

Angestrebt sind dabei folgende Ziele:

- Dem Mitarbeiter wird die Arbeitsaufnahme erleichtert, indem er über wichtige Dinge während seiner Abwesenheit informiert wird.
- Bei krankheitsbedingter Abwesenheit möchte der Vorgesetzte erfahren, ob die Abwesenheit ursächlich mit der Arbeitssituation (beinhaltet Umgebung des Arbeitsplatzes, die Tätigkeit als solche, Vorgesetztenverhalten und Gruppenklima) in Verbindung steht.
- Das Gespräch soll dem Mitarbeiter signalisieren, dass seine Abwesenheit wahrgenommen wurde. Es muss deutlich werden, dass nicht nur die Arbeitskraft fehlte, sondern auch der Mensch vermisst wurde.

Signal: Sie fehlen uns, wenn Sie fehlen!

Intensität, Inhalt und Dauer der Gespräche können aber je nach dem Grund der Abwesenheit, sehr stark variieren. So ist es z. B. völlig ausreichend einen Mitarbeiter, der nach einigen Urlaubstagen ins Büro zurückkehrt, auf dem Flur mit einem freundlichen: „Hallo Frau/Herr ...“ zu begrüßen. Wichtig ist hier das Signal: der Vorgesetzte nimmt mich wahr.

Insgesamt soll eine Intensivierung des Vertrauensverhältnisses zwischen Führungskraft und Mitarbeiter, sowie die Reduzierung von motivationsbedingten Abwesenheiten damit erreicht werden.

2. Stufe: Das Fehlzeitengespräch

Diese standardisierte Stufung sieht vor, dass nach 3 krankheitsbedingten Fehlzeiten in 6 Monaten ein Fehlzeitengespräch geführt wird.

Hier soll die Personalabteilung mit dem direkten Vorgesetzten Kontakt aufnehmen und klären, ob Rückkehrgespräche stattgefunden haben und ob ein Fehlzeitengespräch notwendig ist. Das gibt dem direkten Vorgesetzten die Möglichkeit, in Einzelfällen von dem standardisierten Vorgehen abzuweichen und das Fehlzeitengespräch aufzuschieben. Dieses Gespräch soll nach folgenden Kriterien durchgeführt werden:

- nach 3 krankheitsbedingten Fehlzeiten in 6 Monaten
- der Abteilungsleiter führt das Gespräch mit dem Mitarbeiter unter Beteiligung des Personalrates

Hierdurch werden folgende Absichten verfolgt:

- Aufzeigen der durch Fehlzeiten auftretenden Probleme und gemeinsame Analyse
- nochmalige Ergründung der Ursachen für Fehlzeiten
- Entwicklung von Lösungsstrategien mit Zielvereinbarung, um Fehlzeiten zu reduzieren
- Dokumentation des Gesprächs (wird zur Personalakte genommen)

Nach weiteren 2 krankheitsbedingten Fehlzeiten innerhalb von 3 Monaten soll ein erneutes Fehlzeitengespräch geführt werden.

2. Stufe: Das Kritikgespräch

Nach zwei weiteren krankheitsbedingten Fehlzeiten innerhalb von 3 Monaten nach dem zweiten Fehlzeitengespräch ist das Kritikgespräch vorgesehen. Die Personalleiter/in oder stellv. Personalleiter/in nimmt Kontakt mit dem Abteilungsleiter auf, fragt die Ergebnisse der Fehlzeitengespräche ab und klärt, ob es notwendig ist, ein Kritikgespräch zu führen.

Merkmale des Gesprächs sollen sein:

- Personalleiterin oder Stellvertreterin führt das Gespräch mit dem Mitarbeiter unter Beteiligung des Personalrates
- disziplinarisches Gespräch

Daraus resultiert:

- z. B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab dem 1. Tag der Erkrankung
- Vorbereitung von arbeitsrechtlichen Maßnahmen

7.4.2.2 Schritte zur Einführung eines Rückkehrgesprächs

Bevor dieses Konzept realisiert wird, muss der Personalrat darüber abstimmen, denn die Einführung von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen findet nicht im rechtsleeren Raum statt.

Seit der Entscheidung des Bundesarbeitsgerichtes vom 8.11.1994 hat der Arbeitgeber bei formalisierten Fehlzeitengesprächen mit nach bestimmten Kriterien ermittelten Arbeitnehmern den Betriebsrat bzw. Personalrat zu beteiligen (§ 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG). Der Personalrat hat hier insbesondere die Aufgabe, darüber zu wachen, dass Persönlichkeitsrechte der Arbeitnehmer beachtet werden.

Sollte der Personalrat diesen Inhalten zustimmen, sind weitere künftige Vorgehensweisen geplant. Es soll eine Auswahl eines geeigneten externen Beraterteam erfolgen, wobei die Führungskräfte eine gründliche Schulung erhalten. Die Qualität und Erfahrung der Berater sollte dabei eine wichtige Rolle spielen. Durch eine intensive Schulung kann das Vorgehen eines solchen Gesprächs und ein damit verbundener Gesprächsleitfaden entwickelt werden. Wichtig dabei ist auch eine Nachschulung, die den Teilnehmern als Erfahrungsaustausch von bereits durchgeführten Gesprächen dienen kann.

7.5 Ausblick auf künftige Interventionen

Im ersten Quartal des Jahres 2006 sollen Maßnahmen zum Thema „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ entwickelt werden.

Hierzu sollen die Mitarbeiter unterstützt werden, die mit dem Rauchen aufhören wollen. Keiner soll dazu gezwungen bzw. keinem soll es verboten werden. Es wird auf freiwilliger Basis erfolgen.

Ein weiteres Ziel im Rahmen der gesundheitsförderlichen Aktivitäten ist es, die Motivation und den Zusammenhalt der Beschäftigten zu stützen und zu fördern. Insbesondere auch in Verbindung mit sportlichen Aktivitäten. Im Jahr 2006, sind deshalb auch Aktionen geplant die diese Ziel unterstützen. Folgende Veranstaltungen sind beabsichtigt.

- Bewegte Pause
- Sportliche Veranstaltungen mit viel Spass und der Möglichkeit, sich in verschiedenen Sportarten zu versuchen (Alsterlauf, Sportwettbewerbe)
- Verschieden Vorträge zum Thema „Gesundheit & Allgemeines Wohlbefinden“

Die Gestaltung und Planung dieser Aktionen wird Aufgabe des Gesundheitszirkels und des Steuerungsgruppe sein. Die Finanzierung dieser Maßnahmen bzw. Veranstaltungen soll noch geklärt werden.

Um die Arbeit des Gesundheitszirkels öffentlicher und transparenter zu machen, soll das betriebsinterne Intranet als Informationsinstrument stärker integriert werden. Hier werden dann die Themen und Maßnahmen die zur betrieblichen Gesundheitsförderung beitragen, präsentiert. Zum anderen soll das Intranet auch Informationen über Veranstaltungen außerhalb der BG BAHNEN, (wie z.B. sportliche Aktivitäten in und um Hamburg) geben.

8. Resümee

Alle Interventionen die in dieser Arbeit aufgeführt wurden sind nicht als abschließend zu verstehen und dürfen nicht zu der Auffassung verleiten, Gesundheitsmanagement sei schon dann in einer Dienststelle etabliert, wenn einzelne Maßnahmen „abgehakt“ sind. Es geht vielmehr darum, die Vielfalt und das breite Spektrum möglicher Maßnahmen mit ihren unterschiedlichen Dimensionen und Zielrichtungen vor Augen zu führen.

Die BG BAHNEN hat sich mit dem Vorhaben ein betriebliches Gesundheitsmanagement in ihre Organisationsstrukturen zu integrieren ein langfristiges Ziel gesetzt. Die Entwicklung entspricht einem Lernprozess, an dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt sind und ihre Fähigkeiten entfalten können. Wichtig dabei ist ein glaubhaftes Engagement von Führungskräften, die durch Motivation und Befähigung die aktive Mitarbeit fördern. Ebenso bedeutsam ist eine gut vorbereitete und gezielte Vorgehensweise, bei der Sie sich an den bei Ihnen vorhandenen betrieblichen Verhältnissen mit den individuellen Interessenlagen, Risikofaktoren und Konflikten orientieren.

Da es in Klein und Mittelständischen Unternehmen (KMU) nicht einfacher ist als in großen Unternehmen ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement zu integrieren, können Initiativen wie der Aufbau von Bündnissen und Partnerschaften mit anderen Dienststellen oder Institutionen zur Unterstützung der Entwicklung von geeigneten Konzepten und Methoden beitragen. Der Austausch mit anderen Firmen oder Netzwerken kann z.B. vorbildliche Beispiele als Modelle in die eigene Praxis involvieren und bei eventuellen Hindernissen helfen.

9. Literaturverzeichnis

Arbeitsgesetze: 67., neu bearbeitete Auflage; München: dtv, Beck Texte; 2005

Backes-Gellner, U., Schorn, R. & Krings, A.: Ursachen und Abbau von Fehlzeiten: Analysen auf Basis einer mehrjährigen Betriebsfallstudie; Köln; 2001

Badura, B.; Ritter, W.; Scherf, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement- ein Leitfaden für die Praxis; Berlin; Edition Sigma Rainer Bohn Verlag; 1999

Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): AOK Fehlzeiten-Report 2004; Springer Verlag; 2005

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt; Gütersloh; Verlag Bertelsmann Stiftung; 2000

BG BAHNEN: Bericht über die Tätigkeit für den Zeitraum 2001-2004; 2005

Bitzer, B.: Das Rückkehrgespräch: Integrationshilfe und Instrument der betrieblichen Gesundheitsvorsorge; Heidelberg; 1999

Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte, Evaluationen; Weinheim: Juventa Verlag; 2000

Busch, Rolf (Hrsg.): *Vom Fehlzeitenmanagement zur Betrieblichen Gesundheitsförderung; Berlin; Bd. 14; Forschung und Weiterbildung für die betriebliche Praxis; 1996*

DAK Gesundheitsmanagement (Hrsg.): DAK Gesundheitsreport 2004

Dudenredaktion (Hrsg.): Die deutsche Rechtschreibung; 23., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage; Band 1; Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag; 2004

BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung;

4. erweiterte und überarbeitete Auflage; Schwabenheim: Sabo; 2003

Nieder, P.: Fehlzeiten wirksam reduzieren. Konzepte, Maßnahmen, Praxisbeispiele; Gabler Verlag; 1998

Schröer, Dr. Alfons (Hrsg.); Bundesverband der Betriebskrankenkassen BKK: Betriebliches Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst und in der Verwaltung: Erfahrungen und Perspektiven; 1. Auflage; Bremerhaven: Wirtschaftsverlag N.W.; 2000

Slesina, W., Beuels, Franz-R, Reinhold Sochert: Betriebliche Gesundheitsförderung-Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszirkeln zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen; Weinheim und München; Juventa Verlag; 1998)

Udris, I., Riemann M.: Gesundheitsförderung in der Öffentlichen Verwaltung – Ein ressourcen- und partizipationsorientierter Ansatz; 42. Arbeitswissenschaftlicher Kongress; Zürich; 1996

Internetquellen:

Beratungs- und Informationsstelle Arbeit & Gesundheit, Hamburg

URL: <http://www.arbeitundgesundheit.de/archiv/betrgf22000.html>

Abrufdatum: 25.08.2005

BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum, Mai 1999

URL: http://www.bkk.de/bkk/psfile/downloaddatei/76/beispiele_415ab06dc2119.pdf;

Abrufdatum: 10.10.2005

BG BAHNEN

URL: <http://www.bg-bahnen.de/asp/dms.asp?url=/bahn/wirueberuns/titel.htm>

Abrufdatum: 30.11.2005

**European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions:
European Working Conditions Survey 2000**

URL: <http://www.eurofound.eu.int/publications/htmlfiles/ef0121.htm>

Abrufdatum: 2.09.2005

Infoline Gesundheitsförderung

URL: <http://www.sozialnetz-hessen.de/ca/um/pid/>

Abrufdatum: 31.07.2005

Zeitungen / Zeitschriften

Möller, R.: Gesunde Führung senkt den Krankenstand; Prävention- Zeitschrift für Gesundheitsförderung; Heft 4/2003 - 26. Jahrgang

Prümper, J., Hartmannsgruber, K., Frese, M.: KFZA - Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse; Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 1995

Bodenmann, H.: Gesundheit heisst mehr als «nicht krank sein»; HR-TODAY- Das Schweizer Human Resource Management-Journal; 7 u.8; Juli/August; 2003

10. Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommenen Stellen sind unter der Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Yvonne Gerlach

11. Anhang

Anhang I:	Organigramm - BG BAHNEN	
	Berufsgenossenschaft der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen ...	70
Anhang II:	Zuordnung der Fragen/Items in 11 Dimensionen	72
Anhang III:	Fragebogen zur Arbeitsanalyse/ Die Mitarbeiterbefragung	73
Anhang IV:	Rahmenprogramm der Gesundheitswochen	76
Anhang V:	MHL Stimmungsbarometer/Fragebogen	79
Anhang VI:	Auswertung MHL Stimmungsbarometer	80