ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of
ZBW
Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Pieck, Nadine

Book

Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel: Handlungsanleitung zum Einstieg ins Betriebliche Gesundheitsmanagement

edition der Hans-Böckler-Stiftung, No. 257

Provided in Cooperation with:
The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Pieck, Nadine (2012) : Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel: Handlungsanleitung zum Einstieg ins Betriebliche Gesundheitsmanagement, edition der Hans-Böckler-Stiftung, No. 257, ISBN 978-3-86593-152-8, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/289431

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

257

Gesundheit und Arbeit

Nadine Pieck

Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel

IGBCE

edition Hans Böckler Stiftung

Nadine Pieck

Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel

Unter Mitarbeit von Anja Wartmann, Kerstin Bolm,
Eckehard Linnemann, Günter Schnelle, Klaus Schahn und Bernd Gutheil

edition 257

Nadine Pieck

Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel

Handlungsanleitung zum Einstieg ins Betriebliche Gesundheitsmanagement

Unter Mitarbeit von Anja Wartmann, Kerstin Bolm, Eckehard Linnemann, Günter Schnelle, Klaus Schahn und Bernd Gutheil

Nadine Pieck ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft an der Leibniz Universität Hannover. Sie ist Sozialwissenschaftlerin und begleitet Betriebe und Organisationen bei der Einführung und Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

© Copyright 2012 by Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf
Produktion: Setzkasten GmbH, Düsseldorf
Printed in Germany 2012
ISBN: 978-3-86593-152-8
Bestellnummer: 13257
2. überarbeitete Auflage

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen, Übersetzungen und die Einspeicherung in elektronische Systeme.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **7**

1 Vorwort zur zweiten Auflage **9**

1.1 Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase 12

1.2 Was sollte Betriebliches Gesundheitsmanagement leisten? 15

2 Durchführung der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase – Projekte fallen nicht vom Himmel **21**

2.1 Gesundheitsmanagement initiieren – über Gesundheit sprechen, den Stein ins Rollen bringen 23

2.2 Sich über Betriebliches Gesundheitsmanagement informieren 23

2.3 Überlegungen zur Ausgangslage im Betrieb 24

2.4 Informations- und Klärungsgespräche 29

2.5 Konzeptworkshop – Konzeption des Gesundheitsmanagements 36

3 Wissenswertes zum Start in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement **39**

3.1 Arbeit und Gesundheit 39

3.2 Beteiligungsorientiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Aushandlungsprozess 42

3.2.1 Kernprozesse im Gesundheitsmanagement 46

3.2.2 Supportprozesse (Planung, Steuerung, Entscheidung) 50

3.3 Instrumente zur Bestandsaufnahme, Diagnose und Intervention 51

3.3.1 Kraftfeldanalyse 51

3.3.2 Gefährdungsbeurteilung 52

3.3.3 Die Betriebslandkarte – Strukturanalyse und Handlungsbedarfe ermitteln 54

3.3.4 Diagnoseworkshops im Betrieblichen Gesundheitsmanagement 58

3.3.5 Gesundheitszirkel im Betrieblichen Gesundheitsmanagement 60

3.3.6 Aktionsplan und Evaluation 62

3.3.7 Mustervorlage zur Befragung der Betroffenen: Hat sich die Situation verbessert? 63

4 Literatur **65**

Anhang **69**

Über die Hans-Böckler-Stiftung **85**

Vorwort

Kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) sind von den allgemeinen Entwicklungen einer alternden Gesellschaft oft in besonderer Weise betroffen. Dabei haben sie weder Fachleute noch die Zeit, sich bereits heute mit der Zukunftsfrage zu befassen, wie sich eine alternde Belegschaft auf ihr Unternehmen auswirken wird, ob sich die Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten lässt oder ob sie sich gar auf einen ausgeprägten Fachkräftemangel vorbereiten müssen. Sie müssen also Mittel finden, um zu kompensieren, worüber größere Unternehmen verfügen: professionelle Fachbereiche und Beratungskapazität, um optimale Wege zur Erhaltung der Innovations- und Beschäftigungsfähigkeit zu finden.

Es besteht weitgehend Einigkeit zwischen Unternehmensleitungen und den Interessenvertretungen der Beschäftigten, dass die Gesundheit der Mitarbeiter gefördert werden muss, um die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Vielfältige Beratungs- und Unterstützungsangebote z.B. von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Industrie- und Handelskammern und Unternehmensberatern, mit denen die Betriebe täglich konfrontiert werden, tragen nicht unbedingt zu mehr Klarheit bei. Häufig sind die Beratungsangebote wenig transparent, ihre Qualität und Praxistauglichkeit kaum abzuschätzen und die Wirksamkeit nicht erkennbar.

Unstrittig ist: Nur wenn sich Unternehmensleitung und Betriebsrat ernsthaft bemühen, die Gesundheit der Mitarbeiter zu ihrem Anliegen zu machen und die Menschen in ihrem Unternehmen zu beteiligen und einzubeziehen, kann Gesundheitsförderung erfolgreich sein. Wie lässt sich dieser Prozess begleiten? Wie kann man die KMUs dabei unterstützen? Wie können die unterschiedlichen Sichtweisen und Interessen miteinander verbunden werden? Wie können Aushandlungsprozesse systematisch angelegt und organisiert werden? Wie können die betroffenen Beschäftigten einbezogen, motiviert und ihre Erfahrungen genutzt werden?

Gute Projekte fallen nicht vom Himmel – das gilt auch für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Der Erfolg oder Misserfolg hängt wesentlich davon ab, wie die Projekte vorbereitet werden. Das Handbuch will die betrieblichen Akteure dabei unterstützen, einen eigenen Weg zu finden und ein Gesundheitsmanagement zu entwickeln. Es vermittelt Mindestanforderungen und bestärkt gleichzeitig darin, für die eigenen Bedarfe eine zugeschnittene Lösung zu entwickeln. Je nach

Ausgangslage des Betriebes werden die Antworten und einzuschlagenden Wege unterschiedlich sein.

Unternehmensleitungen und Betriebsräte sollen ermutigt werden, „ihren“ richtigen Weg zu finden und gemeinsam mit der Belegschaft praktisch umzusetzen. Erste Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung dieser Handlungsanleitung zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Ulrich Freese
Stellvertretender Vorsitzender
der IG Bergbau, Chemie, Energie

Dr. h. c. Nikolaus Simon
Sprecher der Geschäftsführung
der Hans-Böckler-Stiftung

1 Vorwort zur zweiten Auflage

Diese Broschüre soll Betriebe dabei unterstützen, ihr eigenes maßgeschneidertes Gesundheitsmanagement zu entwickeln. Unserer Erfahrung nach benötigt jeder Betrieb seinen eigenen Weg und hat spezifische Bedingungen, unter denen Gesundheitsmanagement realisiert werden kann. Diese Broschüre unterbreitet einen Vorschlag, mit welchen Fragen Management, Führungskräfte und der Betriebsrat ihre Ausgangslage analysieren können und daraus das für sie passende Konzept entwickeln können. Gemeinsam mit Betrieben und Expertinnen und Experten in Sachen Gesundheitsmanagement haben wir die Instrumente erprobt und die Broschüre überarbeitet.

Wesentliche Erkenntnisse aus der Umsetzung in den Betrieben

In einem gemeinsamen Workshop mit VertreterInnen aus den Betrieben – Geschäftsführung, Personalabteilung und Betriebsrat –, Verbandsvertretern und beratenden ExpertInnen wurden die Erfahrungen der Beteiligten mit der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase systematisch ausgewertet. Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse aus Sicht der Akteure zusammengefasst:

- Gesundheitsmanagement ist nur ein Handlungsfeld von vielen

In Betrieben laufen viele Prozesse und Projekte parallel und die Akteure werden in ihren Projekten vom betrieblichen Alltagsgeschehen überholt. Von Verantwortlichen, Betriebsratsmitgliedern, Führungskräften und selbst von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird Gesundheitsmanagement oder Gesundheitsförderung als zusätzliche Aufgabe empfunden, die die Arbeitsbelastung noch erhöht. Gesundheitsmanagement erscheint ihnen nur dann sinnvoll und lohnenswert, wenn es an den aus ihrer Sicht drängenden Problemen anknüpft – und Lösungsmöglichkeiten aufzeigt.

Eine Bestandsaufnahme der „brennenden Themen“ oder Probleme ist daher zentraler Bestandteil der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase.

> „Es geht darum, die unterschiedlichen Themen zu verknüpfen, also Qualität, Produktivität, Prozesse – all diese Dinge hängen mit Gesundheit zusammen. Darin liegt auch der Nutzen des Gesundheitsmanagements für den Betrieb. Deshalb ist eine Bestandsaufnahme im Betrieb unerlässlich: Was sind unsere Bedarfe?“ *Geschäftsführer eines Betriebes*

- Unterschiedliche Vorerfahrungen und Erwartungen an das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen ist ein zentrales Handlungsfeld im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Doch wie soll dies im Betrieb angegangen werden? Unsere Erfahrungen aus der Beratung von Organisationen und ihren Akteuren sowie aus der gemeinsamen Erprobung des Verfahrens haben uns gezeigt, dass Betriebe in recht unterschiedlicher Weise auf diese Herausforderung reagieren:

In den Betrieben, die über wenige Vorerfahrungen mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement oder Betrieblicher Gesundheitsförderung verfügen, gibt es häufig die unrealistische Erwartung, dass Erfolge sich sehr schnell erreichen lassen. Diese Betriebe bevorzugen zunächst eher verhaltens- und personenbezogene Ansätze und Aktivitäten und erhoffen sich, innerhalb weniger Monate die Fehlzeiten reduzieren zu können.

Diese Perspektive ist aus Sicht der Betriebe, die bereits Erfahrungen mit unterschiedlichen Ansätzen und Instrumenten gesammelt haben, unrealistisch. Die Hoffung, innerhalb von einem halben Jahr Fehlzeiten zu senken, wird stets enttäuscht. Für Betriebe mit vielfältigen Vorerfahrungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung geht es in der Konzeptionsphase vor allem um eine systematische Reflexion der bisherigen Aktivitäten und um die Weiterentwicklung ihres Konzepts.

> „Wir haben schon alles gemacht … aber leider nicht die erhofften Ergebnisse erzielt. Wir stecken irgendwie fest.“ *Personalleiter*

- Neue Ansatzpunkte finden

Durch die systematische Vorgehensweise der Handlungsanleitung für die Konzeptionsphase können die Beteiligten – Geschäftsführung, Betriebsrat und Personalleitung – neue Ansatzpunkte finden, um das Gesundheitsmanagement im Betrieb zu verbessern.

Aus der Sicht erfahrener Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement sind folgende Punkte in der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase von besonderer Bedeutung:

- Systematischer Austausch über Ziele und Vorgehensweisen – Abgleich mit Ergebnissen. Die Reflexion der bisherigen Aktivitäten und erreichten Ergebnisse hat einen hohen Stellenwert für die Anpassung der strategischen Orientierung des Gesundheitsmanagements und der dafür erforderlichen Vorgehensweisen. Sie liefert die Grundlage für die weitere Planung.
- Die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit weist auf die Bedeutung „weicher“ Risikofaktoren hin: Beispielsweise können mangelnde Wertschätzung, wenig Einfluss auf die Gestaltung

der Arbeit, Entscheidungen über die Köpfe der Betroffenen hinweg, erhebliche Folgen für die Gesundheit der Beschäftigten haben. In einem zielführenden Gesundheitsmanagement müssen solche Bedingungen unbedingt berücksichtigt werden.

- Das Prozessmodell verdeutlicht den Beteiligten die Anforderungen an die Steuerung ihres Gesundheitsmanagements: Wie und von wem sollen die Ziele definiert werden? Wer kümmert sich „geduldig" und mit langem Atem um die Umsetzung der vielen Ergebnisse aus den jeweiligen Prozessen? Wer koordiniert im Betrieb die Aktivitäten und die unterschiedlichen Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitsmanagement u.a.m.?
- Die „Betriebslandkarte" (vgl. 3.3.3) ist ein einfaches und anschauliches Instrument, mit dem die Beteiligten die „echten Probleme des Betriebes" rasch erfassen können. Erst auf der Grundlage einer gemeinsamen Einschätzung des Handlungsbedarfs kann entschieden werden – wo Gesundheitsmanagement ansetzen soll und mit welchen Methoden gearbeitet werden sollte.

In der Reflexion der bisherigen Aktivitäten kommen die Akteure der Pilotprojekte zu der Einschätzung, dass Angebote zu Ernährung, Bewegung, Gesundheit, Stress etc. nicht ausreichen. Zudem müssen auch verhaltensbezogene Angebote systematisch *in den betrieblichen Kontext* eingebunden werden.

> „Nach einem halben Jahr Ernährungsberatung sind die Fehlzeiten nicht gesunken – diese Erfahrung mussten die Betriebe erstmal machen. Oder es kommen Führungskräfte nach kostspieligen Führungskräfteseminaren wieder in den Betrieb zurück, inspiriert mit vielen neuen Ideen. Doch die verpuffen, da die Anregungen und Effekte der Schulung im Betrieb nicht aufgegriffen werden!" *(Berater)*

Wir gehen davon aus, dass die interne Begleitung dieser Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase im Betrieb, sei es durch Führungskräfte, Betriebsratsmitglieder oder durch andere Personengruppen, an bestimmte Voraussetzungen gebunden ist. Gebraucht werden Grundkenntnisse zu den Themen Arbeit und Gesundheit, Gesundheitsmanagement sowie Beratungs- und Prozesskompetenzen für die Durchführung der einzelnen Schritte, die wir mit diesem Beitrag nur skizzieren können.

Die vorliegende Broschüre ist ein Versuch, sowohl für Laien in Sachen Gesundheitsmanagement wie auch für Experten/innen darzustellen, in welchen Schritten eine Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase gestaltet werden kann. Wir hoffen Anregungen dafür zu geben, wie das Fundament für ein betriebsspezifisches Gesundheitsmanagement entwickelt werden kann. Betriebliche Akteure – insbesondere Betriebsrat und Führungskräfte/Management – sollen ermutigt

werden, Beratung und fachliche Unterstützung für eine systematische Reflexion der Handlungsbedarfe, Ziele und angemessenen Vorgehensweisen sowie ihrer Erwartungen hinzuzuziehen.

1.1 Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase

Wir gehen von der Annahme aus, dass es sich bei einem wirksamen Gesundheitsmanagement um einen Aushandlungsprozess der betrieblichen Akteure handelt:

- Über den Erfolg von Gesundheitsmanagement wird bereits lange vor dem Start eines Projektes entschieden. Stellen sich wichtige Interessengruppen gegen das Vorhaben, laufen Projekte ins Leere oder treten so lange auf der Stelle, bis sie einschlafen.
- Ohne eine gemeinsame Idee, was Gesundheitsmanagement ist und wie man es umsetzt, können die Interessen der verschiedenen Gruppen im Betrieb nicht verhandelt und in einen tragfähigen Kompromiss überführt werden.
- Dieser Prozess, ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsmanagement und das für den Betrieb passende Vorgehen zu entwickeln, ist zentraler Bestandteil der sogenannten Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase. Im Ergebnis geht es um eine bewusste Entscheidung der Beteiligten, wie das Gesundheitsmanagement im eigenen Betrieb gestaltet werden soll.
- Die Beteiligung der Betroffen in der Zielfindung, in Entscheidungsprozessen und bei der Analyse und Bewertung ihrer Arbeitsbedingungen ist eine wesentliche Voraussetzung für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement, das den unterschiedlichen Verteilungen von Belastungen und Ressourcen von Frauen und Männern gerecht wird.

Die vorliegende Handlungsanleitung systematisiert insbesondere den Start in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. Es geht um die Reflexion des Vorhabens aus den unterschiedlichen Perspektiven der relevanten Gruppierungen im Betrieb. Was ist eigentlich das Problem, das gelöst werden soll? Und wie packen wir das sinnvoller Weise an?

Die Fragestellungen dieser Handlungsanleitung sind aber auch mitten in einem Projekt hilfreich, wenn es um die Reflexion eines bereits laufenden Vorhabens und/oder den erforderlichen Neustart eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements geht. Wenn z.B. der Prozess ins Stocken geraten ist oder Akteure bzw. Beschäftigtengruppen mit den bisherigen Abläufen und Ergebnissen unzufrieden sind.

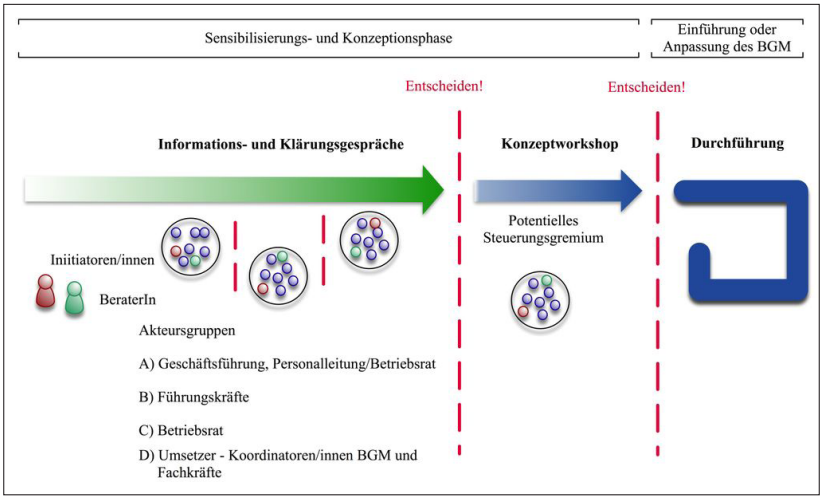
Je nach Ausgangslage im Betrieb liegen die Schwerpunkte der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase eher in der Sensibilisierung für das Thema oder bereits in der (Neu-) Konzeption des Gesundheitsmanagements.

In dieser Broschüre steht die Vorbereitung bzw. die Reflexion des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Vordergrund. Wir empfehlen Leserinnen und Lesern, die neu in der Materie Gesundheitsmanagement sind, zuerst Kapitel drei zu lesen, welches Grundlagen zum Thema vermittelt.

Ablauf der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase

In der Abbildung 1 unten ist die Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase schematisch dargestellt. Sie beginnt links mit den Initiatoren/innen, die das Thema „Gesundheit im Betrieb“ einbringen und einen Klärungsprozess initiieren.

Abbildung 1: Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase



Quelle: Nadine Pieck

■ Initiieren, Sensibilisieren und Vorbereiten

Die Initiatoren beginnen zunächst damit, sich über ihre eigenen Interessen und Ziele im Zusammenhang mit Gesundheit Gedanken zu machen. Wie schätzen sie selbst die Ausgangslage im Betrieb ein? Was soll eigentlich mit Gesundheitsmanagement erreicht werden? Zu diesem Schritt gehört auch das Einsammeln von Informationen zum Thema – durch Lektüre, Austausch mit anderen Aktiven oder mit ExpertInnen. Es wird sondiert, wer das Thema noch unterstützen könnte.

Mit einer Gruppe Interessierter und potentieller Unterstützer werden dann die so genannten Informations- und Klärungsgespräche durchgeführt.

- Informations- und Klärungsgespräche finden mit den wesentlichen Akteursgruppen im Betrieb statt

Zu den wesentlichen Gruppen gehören vor allem kleine Arbeitsgruppen bestehend aus Personalleitung, Geschäftsführung und Betriebsrat. In dieser Konstellation werden die wesentlichen Rahmenbedingungen und Ziele für das Gesundheitsmanagement geklärt.

Daneben sind Führungskräfte und Fachkräfte zentrale Gruppen, mit denen das Gesundheitsmanagement vorbereitet werden muss. Ohne deren systematische Einbindung in die Konzeptionsphase und die spätere Durchführung kann das Gesundheitsmanagement nicht realisiert werden.

Die Zusammensetzung und Reihenfolge der Gespräche kann in jedem Betrieb variieren. Wesentlich ist, dass sich die jeweilige Gruppe am Ende der Informations- und Klärungsgespräche auf die nächsten Schritte einigt. Nach jedem Gespräch sollten die Beteiligten entscheiden, wie es weitergeht. Soll das Thema grundsätzlich weiterverfolgt werden? Was sind die nächsten konkreten Schritte? Wer ist als nächstes einzubeziehen?

Finden sich genügend – und vor allem die „richtigen" – Befürworter für das Vorgehen, steht die Konzeption des Gesundheitsmanagements im Vordergrund.

- Wenn sich Management und Betriebsrat entschieden haben, das Thema Gesundheitsmanagement nachhaltig weiterzuverfolgen, kann mit der verfeinerten Planung fortgesetzt werden
- Konzeptworkshop mit Vertretung der Unternehmensleitung, Führungskräften, Betriebsrat und Interessenvertretungen, Mitarbeiter/innen und Fachkräften[1]
- zur Konzeption und Planung des Gesundheitsmanagements
- Formulierung eines Projektauftrags

Bevor die Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase im Detail beschrieben werden kann ist kurz etwas zum Gesundheitsmanagement zu sagen. Denn ohne eine Idee davon, was Betriebliches Gesundheitsmanagement ist und was es leisten soll, lässt sich unserer Einschätzung nach weder sensibilisieren noch lassen sich die bisherigen oder geplanten Aktivitäten sinnvoll systematisieren.

---

1 Unter Fachkräfte fassen wir alle Akteure zusammen, die mit betrieblicher Gesundheitsförderung, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, der Personal- und Organisationsentwicklung befasst sind (Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt/-ärztin, Suchtbeauftragte, Personalabteilung, Personalentwicklung, Weiterbildung etc.).

1.2 Was sollte Betriebliches Gesundheitsmanagement leisten?

Im Zentrum des Betrieblichen Gesundheitsmanagements stehen Arbeit und Arbeitsbedingungen (Aufgabe, Arbeitsmittel, Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen, Führungsverhalten etc.). Arbeitsbedingungen haben einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten. Sie können ein Gesundheitsrisiko für die Beschäftigten darstellen, gleichzeitig sind sie gesundheitsfördernd. Es ist die Aufgabe und Verpflichtung des Betriebes, für schädigungsfreie und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu sorgen. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement stellt dafür ein Verfahren zur Verfügung. Der Kernprozess des Gesundheitsmanagements sieht vor, die Arbeitsbedingungen systematisch in den Blick zu nehmen und die Risiken im Betrieb zu identifizieren und Abhilfe zu schaffen. Die Vorgehensweise ist im Grunde nichts Neues: Sie ist Teil der ohnehin verpflichtenden Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) von 1996.[2]

Gesundheitsmanagement braucht aber mehr als die Expertise der Fachkräfte: es braucht die Beteiligung des Managements und der Führungskräfte, die Beteiligung des Betriebsrats und der Beschäftigten sowie deren aktive Mitwirkung. Führungskräfte und Betriebsrat sollen unterstützt werden, sich aus ihrer Rolle heraus Prozesse des Gesundheitsmanagements anzueignen und die Fachkräfte zielgerichtet im BGM einzubinden. Die Beschäftigten sollen befähigt werden, die Bedingungen für ihre Gesundheit im Betrieb mitgestalten zu können.

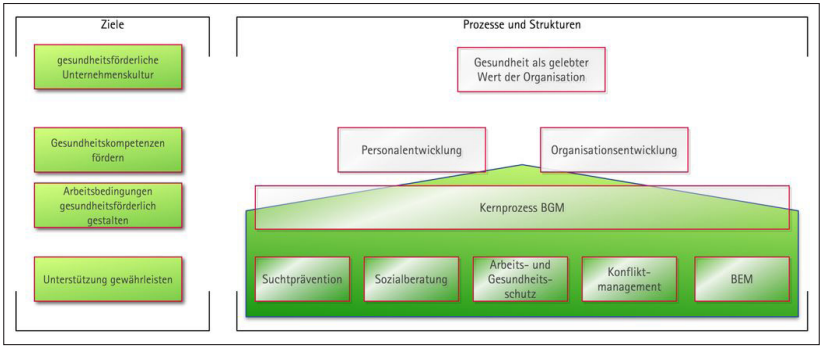
Definition Gesundheitsmanagement

> „Betriebliches Gesundheitsmanagement bezeichnet die zielgerichtete Planung und Steuerung aller gesundheitsbezogenen Aktivitäten einer Organisation als Managementaufgabe und (...) verfolgt (...) das Ziel, die personalen Ressourcen im Unternehmen zu stärken und die Mitarbeitergesundheit durch gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Arbeitsbedingungen zu erhalten, zu fördern und mithilfe der Erweiterung der Gesundheitskompetenz nachhaltig zu sichern.“ Wienemann 2011

2 Mit dem § 5 des ArbSchG werden die Arbeitgeber zur „Beurteilung der Arbeitsbedingungen“, der sog. Gefährdungsbeurteilung verpflichtet. Es besteht mittlerweile ein Konsens der einschlägigen Institutionen, Experten, Gerichte sowie der Sozialpartner, dass auch die psychischen Belastungen im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung zu erheben sind.

Am Betrieblichen Gesundheitsmanagement sind unterschiedliche Personen und Institutionen beteiligt. Die Unternehmensleitung hat als Arbeitgeberin eine Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und die gesetzliche Pflicht, Arbeit menschengerecht zu gestalten. Zu ihrer Unterstützung stehen Expertinnen und Experten zur Verfügung wie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärztinnen oder betriebliche Suchtbeauftragte. Neben den gesetzlich definierten Akteuren sind weitere Personengruppen und Einrichtungen direkt oder indirekt mit Gesundheit befasst – so zum Beispiel die Personalabteilung, die eine geeignete Person für die jeweiligen Aufgaben auswählt oder die Führungskraft, die Arbeitsaufträge und Arbeit organisiert. Abbildung 2 stellt die Akteure in den Kontext der Ziele eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der dafür notwendigen Prozesse und Strukturen. Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt demnach darauf ab, den Betrieb, seine Abläufe, Regeln und Strukturen gesundheitsförderlich zu gestalten. Dabei kann der Betrieb auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen:

Abbildung 2: Betriebliches Gesundheitsmanagement – Ziele und Prozesse



Quelle: Nadine Pieck

- Unterstützung von Personen bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit

Grundlage für das Betriebliche Gesundheitsmanagement sind immer fachliche Ressourcen, die durch unterschiedliche Personen oder Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden können. So unterstützen der Arbeits- und Gesundheitsschutz Management und Führungskräfte bei der Gestaltung von Arbeit. Aber auch der Personalrat, das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) oder eine Sozialberatung sowie die Personalabteilung können als Unterstützer im Gesundheits-

management angesehen werden, wenn sie einzelne Personen beraten, Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen, Rahmenbedingungen gestalten und im Einzelfall individuelle Lösungen finden.

- Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen

Die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen ist der Kern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Verantwortlich dafür ist im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes der Arbeitgeber. Die Gestaltung von Arbeit ist ein fortlaufender Prozess, der eng mit anderen Prozessen des Betriebes verflochten ist. Der Kernprozess des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zielt auf die Analyse der Arbeitsbedingung und Entwicklung von konkreten Maßnahmen zu ihrer Verbesserung. Die Umsetzung der Maßnahmen und ihre Evaluation bedürfen der besonderen Aufmerksamkeit betrieblicher Koordinatoren/innen und der Einbeziehung von Führungskräften und des Managements.

- Förderung der Gesundheitskompetenzen

Neben der Frage, wie Fehlbelastungen in der Arbeit vermieden werden können, geht es darum, gesundheitsförderliche Ressourcen zu stärken. Zu ihnen zählen die persönlichen Ressourcen (wie Wissen und Kompetenzen) der Einzelnen als auch organisationale oder situative Ressourcen. Die persönlichen Kompetenzen der Beschäftigten sind sowohl für ihre eigene Gesundheit[3] von zentraler Bedeutung als auch für die Erfüllung der jeweiligen Aufgaben. Eine fehlende Übereinstimmung zwischen Aufgabe und Kompetenzen und Qualifikationen führt nicht nur zu Störungen im Arbeitsprozess, sondern auch zu erheblichen Fehlbelastungen. Die Förderung der Kompetenzen zur Bewältigung der betrieblichen Anforderungen ist Aufgabe der betrieblichen Aus- und Weiterbildung.

- Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur

Am Ende geht es darum eine insgesamt gesundheitsförderliche Kultur im Unternehmen zu entwickeln. Diese ist vermutlich eher das Resultat der gelebten Praxis im Unternehmen und des tatsächlichen Bemühens um menschengerechte Gestaltung von Arbeit als der Niederschrift im Unternehmensleitbild.

Um Gesundheitsmanagement einzuführen und im Betrieb zu erproben, empfiehlt es sich, dies in Form von Projekten zu realisieren, da diese eine geeignete Lernform für den Betrieb darstellen (vgl. Grossmann 2006). Im Folgenden wird daher auch von Projekten gesprochen.

---

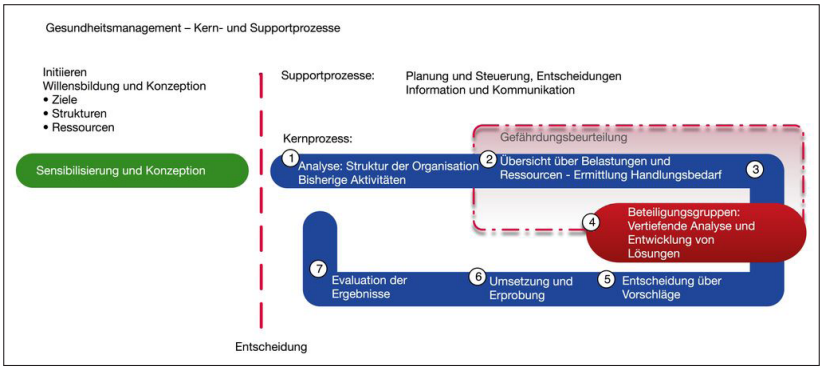
3 Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeit, sich selbstbestimmt gesund zu erhalten und auf die eigenen Lebens- und Arbeitsbedingungen so einwirken zu können, dass gesunde Arbeits- und Lebenssituationen entstehen. Dies umfasst ebenfalls die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen, die zur Bewältigung der Anforderungen in der Erwerbsarbeit erforderlich sind.

Kernelemente des Prozessmodells der Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind:

- Einrichten eines Steuerungsgremiums, in dem Arbeitgeber/Führungskräfte und Mitarbeiter/innen (Interessenvertretung) gemeinsam über das Vorgehen entscheiden und den Prozess steuern
- Erhebung von Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Arbeits- und Tätigkeitsbereichen unter Beteiligung der Mitarbeiter/innen (z.B. durch Befragungen zu Arbeitsbelastungen)
- Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch die Betroffenen (z.B. in Gesundheitszirkeln)
- Einrichten und Durchführen von unterstützenden Angeboten zur Bewältigung der Anforderungen im Beruf (z.B. Coaching-Angebote, Mitarbeiter-/Sozialberatung, Stressbewältigungsseminare etc.)
- Umsetzung der von den Beschäftigten entwickelten Lösungsvorschläge und Evaluation der Maßnahmen

Die wesentlichen Aspekte sind als Kernprozess in der folgenden Grafik abgebildet.

Abbildung 3: Kernprozess im Betrieblichen Gesundheitsmanagement



Quelle: Nadine Pieck

Wichtigstes Prinzip: Beteiligung

Diese ganzheitliche Vorgehensweise im Betrieblichen Gesundheitsmanagements zielt darauf ab:

- gemeinsam mit den Beschäftigten ihre persönlichen und situativen Ressourcen zu stärken sowie Arbeitsbelastungen von Frauen und Männern zu ermitteln

und diese zu reduzieren (z.B. weniger Zeitdruck, Verbesserung des Führungsverhaltens, gute Arbeitsabläufe)

- alle Mitarbeiter/innen eines Betriebs zu erreichen,
- die Gesundheitskompetenz der Einzelnen und des Betriebs zu stärken.

Die gesundheitsförderliche Gestaltung der Bedingungen von Arbeit bildet damit den Kern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Damit Gesundheitsmanagement erfolgreich sein kann, müssen die Beschäftigten in der Planung und bei den Entscheidungsprozessen mit einbezogen werden. Sie müssen ihre Fähigkeiten und ihr Wissen im Hinblick auf die Arbeitsgestaltung einbringen können.

- Die Beschäftigten sind zu beteiligen: in der Planung und Steuerung, in der Analyse der Arbeitssituation und in der Entwicklung von Maßnahmen und deren Umsetzung.

Gesundheitsmanagement als Organisationsentwicklung braucht Gemeinsamkeiten

Da Organisationen wesentlichen Einfluss auf die Wahrnehmung, Grundeinstellungen und Verhaltensweisen im Umgang mit Gesundheit nehmen, kann Gesundheit nur im Betrieb geschützt und gefördert werden, wenn die Fragestellung im Betrieb zum Thema gemacht wird. Zudem müssen alle betrieblichen Abläufe, Arbeitsbedingungen, Führungsverhalten usw. im Rahmen des BGM zur Diskussion gestellt, auf Belastungen geprüft und ggf. neu gestaltet werden. Kurz um, es geht dabei immer auch um Organisationsentwicklung. Gemeinsam mit den Beteiligten werden die Rahmenbedingungen für Gesundheit ausgehandelt.

- Der Erfolg eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements setzt das Einvernehmen zwischen Management und Führung sowie dem Betriebsrat und Beschäftigten voraus und unterstellt den ernsthaften Willen der Akteure, etwas zu verändern.
- Bei einer Neuausrichtung der bisherigen Aktivitäten zum Schutze der Gesundheit wie Arbeits- und Gesundheitsschutz, Suchtprävention, Präventionsangebote u.a. bis hin zu Gesundheitsmanagement als Organisationsentwicklung rücken zudem die Führungskräfte als Akteure des Gesundheitsmanagements in den Fokus. Sie sind verantwortlich für die Gestaltung von Arbeit und für die Bedingungen, unter denen sie ausgeführt wird. Darüber hinaus ist ihr eigenes Verhalten ein zentraler Faktor für Gesundheit, Produktivität und Fehlzeiten. Gesundheitsmanagement fordert zum Dialog über gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zwischen Beschäftigten und Führungskräften auf.

- Projektmanagement und Steuerung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements lassen sich nicht an externe Dienstleister auslagern. Für die nachhaltige Entwicklung und vor allem Umsetzung von Maßnahmen ist eine interne Prozessbegleitung zwingend erforderlich. Sie setzt jedoch bei den Akteuren spezifische Kompetenzen für die Gestaltung und Begleitung von Prozessen voraus. Diese müssen entsprechend (weiter) entwickelt werden. Eine externe Begleitung und Beratung unterstützt diesen Lernprozess der Akteure.

2 Durchführung der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase – Projekte fallen nicht vom Himmel

Gute Projekte fallen nicht vom Himmel – das gilt auch für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Oft hängt der Erfolg oder Misserfolg der Projekte davon ab, wie die Projekte im Vorfeld aufgestellt werden konnten. Bevor das eigentliche Projekt starten kann, kommt es darauf an zu klären,

- welche Interessen am Betrieblichen Gesundheitsmanagement bestehen,
- wie der Handlungsbedarf aus unterschiedlichen Perspektiven eingeschätzt wird,
- worum es eigentlich beim Gesundheitsmanagement geht.

Ob es dazu kommt, dass Gesundheitsmanagement als beteiligungsorientierter Prozess durchgeführt wird und dass dabei mindestens die Arbeitsbedingungen (Arbeitsorganisation, Abläufe, soziale Beziehungen, Ausstattung etc.) der Beschäftigten systematisch verbessert werden, ist vor allem eine Frage der Aushandlung zwischen den Akteuren im Betrieb. Nur wenn sich Arbeitgeber/Management und Betriebsrat/Personalvertretung ernsthaft darum bemühen, Gesundheit zum Anliegen des Betriebs zu machen, kann dies auch gelingen. Doch wie lässt sich dieser Prozess gestalten? Wer müsste da eigentlich was mit wem verhandeln?

Diese Handlungsanleitung gibt betrieblichen Akteuren und BeraterInnen Instrumente an die Hand, mit denen sich diese Phase der Klärung gestalten lässt. Ziel der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase ist ein maßgeschneidertes Konzept für den eigenen Betrieb. Die im Folgenden beschriebene Anleitung skizziert den Weg dort hin. Dieser kann je nach Ausgangslage im Betrieb unterschiedlich verlaufen und dauert unter Umständen Jahre. Wir möchten Sie jedoch ermutigen, in dieser Phase danach zu schauen, was Sie mit anderen Akteuren verbindet, wo gemeinsame Interessen berührt sind. Und wir möchten Sie ermutigen, Entscheidungen gemeinsam und bewusst zu treffen: Kann die notwendige Unterstützung nicht realisiert werden, oder werden ähnliche Themen schon parallel in anderen Projekten bearbeitet, ist Gesundheitsmanagement in dieser Situation nicht die richtige Strategie – wir arbeiten an anderen Themen, mit anderen Instrumenten. Oder: Wir passen unser Vorgehen an. Wir machen weiter!

Im weiteren Verlauf werden die folgenden Schritte beschrieben:

- Initiieren
- Sich über Gesundheitsmanagement informieren

- Überlegungen zur Ausgangslage im Betrieb
- Ins Gespräch kommen und Verbündete suchen – Informations- und Klärungsgespräche
- Konzeptworkshop – Konzeption des Gesundheitsmanagements

Vorerst beginnen in der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase Einzelne, die Gesundheit im Betrieb zum Thema zu machen und Informationen einzuholen. Vorträge, Literatur oder Gespräche mit Experten/innen können ein wichtiger Schritt für die Annäherung an die Thematik sein. Diese Personen tauschen erste Ideen und Handlungsbedarfe aus. Sie ermitteln gemeinsam, wer sich für Gesundheit im Betrieb einsetzt und das Vorhaben unterstützen würde. Die unterschiedlichen betrieblichen Akteure treten in den Dialog miteinander. Um diesen Dialog zu unterstützen, empfehlen wir ihn zu strukturieren und moderieren zu lassen – im Informations- und Klärungsgespräch. Dieses Gespräch wird unserer Erfahrung nach mehrmals mit unterschiedlichen Teilnehmern/innen geführt. Am Ende steht auch hier eine Einschätzung der Beteiligten, ob sie sich mit Gesundheit/Gesundheitsmanagement befassen wollen.

Im Laufe der Konkretisierung der Idee wird das Management hinzugezogen, um die Chancen, die Priorität und Dringlichkeit des Vorhabens zu erörtern. Am Ende jedes Gesprächs steht eine Einschätzung der Erfolgsaussichten und auch eine Entscheidung, ob und wie das Thema weiter verfolgt werden soll. Stößt die Idee auf Konsens und ist eine gemeinsame Richtung erkennbar, kann im nächsten Schritt mit der Planung und Vorbereitung begonnen werden. Im Konzeptworkshop werden die Ziele konkretisiert und abgestimmt, um auf deren Grundlage das Vorgehen zu entwickeln.

Wir möchten an dieser Stelle noch einmal deutlich machen, dass es sich um einen Aushandlungsprozess handelt: Es geht immer auch um die Interessen der Beteiligten, die im Prozess berücksichtigt werden sollen. Es geht darum, die Gemeinsamkeiten zu identifizieren und sich auf eine gemeinsame Vorgehensweise zu verständigen. Es sollte in jedem Fall eine Entscheidung getroffen werden, ob und wie das Projekt durchgeführt werden soll, ob es später oder zunächst in einer anderen Form umzusetzen werden soll. Es sollte eine bewusste Entscheidung sein, bei der möglichst allen klar ist, wofür und wogegen sie sich entscheiden.

2.1 Gesundheitsmanagement initiieren – über Gesundheit sprechen, den Stein ins Rollen bringen

Damit Gesundheitsmanagement im Betrieb eingeführt werden kann, braucht es jemanden, der Gesundheit im Betrieb (wieder) zum Thema macht.

Anlässe dafür können sein, dass Sie beispielsweise in einer Abteilung das Arbeitsklima oder die Arbeitsbedingungen als unzureichend wahrnehmen oder Konflikte vorherrschen.

In Bezug auf diese Beobachtung sollten Sie sich fragen:

- Aus welchem Anlass befassen Sie sich mit dem Thema Gesundheit im Betrieb oder Gesundheitsmanagement?
- Was macht die Kollegen und Kolleginnen krank?
- In welchen Bereichen des Betriebes vermuten Sie Handlungsbedarf? (vgl. Betriebslandkarte im Abschnitt 3.3.3)
- In welchen Bereichen läuft es besonders gut?
- Welches Ziel möchten Sie durch Gesundheitsmanagement erreichen?
- Was ist der nächste Schritt?

2.2 Sich über Betriebliches Gesundheitsmanagement informieren

Um mit anderen über Gesundheit in der Arbeit ins Gespräch zu kommen, braucht es Klarheit in der Sache. Eingangs wurde Gesundheitsmanagement schon kurz dargestellt. Wir empfehlen, die Abschnitte Arbeit und Gesundheit (3.1) und beteiligungsorientiertes Gesundheitsmanagement (3.2) zu lesen, um erste Hintergrundinformationen zu bekommen. Wir gehen davon aus, dass jeder Betrieb seinen eigenen Weg finden muss, weshalb sich die Beschreibung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zunächst auf den Kern der Sache beschränkt und Prozesse beschreibt, die im Detail sehr unterschiedlich gestaltet werden können. Als Minimum sollte jedoch gelten:

Es geht um Arbeitsbedingungen!

Aufforderungen an den Einzelnen, sich gesund zu halten, reichen nicht aus! Selbst wer Sport treibt, sich gesund ernährt, kann trotzdem unter schlechten Arbeitsbedingungen leiden und daran erkranken.

Betroffene zu Beteiligten machen bei der Diagnose und Intervention!
Gemeinsam mit den Beschäftigten soll ermittelt werden, was kränkende und krankmachende Aspekte der Arbeit sind und was an der Arbeit Spaß macht, worauf die Beschäftigten nicht verzichten möchten. In einer ausgewogenen Balance zwischen möglichst reduzierten Belastungen und gestärkten Ressourcen liegt das Potenzial einer nachhaltigen Förderung der Gesundheit durch den Betrieb.

Der Abschnitt Arbeit und Gesundheit informiert über die wichtigsten Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit. Diese sind auch als Präsentation (siehe Anhang) zusammengestellt und können so für die Diskussion im Betrieb eingesetzt werden.

2.3 Überlegungen zur Ausgangslage im Betrieb

Zahlreiche Untersuchungen haben die Bedeutung der Arbeitsbedingungen wie Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, Abläufe, soziale Unterstützung, Führungsverhalten etc. für Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten untersucht. Im Gesundheitsmanagement geht es also nicht darum, nochmals zu beweisen, dass das eine oder andere die Gesundheit gefährdet. Vielmehr geht es darum, herauszufinden, welche dieser Risikofaktoren in welchen Bereichen (Abteilungen, Teams, Tätigkeitsbereichen) vorkommen. Um diese Ausgangslage einschätzen zu können und auf dieser Grundlage das Vorgehen im Gesundheitsmanagement zu konzipieren, haben wir die *Betriebslandkarte* (siehe auch Abschnitt 3.3.3) entwickelt. Sie ist das zentrale Instrument in der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase. Sie kann zu Beginn von einzelnen Personen genutzt werden, um sich selbst ein Bild zu machen und wird später um die Perspektiven und Einschätzungen der unterschiedlichen Interessengruppen im Betrieb ergänzt. Es entsteht dabei ein Bild vom Betrieb, in dem die unterschiedlichen Handlungsbedarfe sichtbar werden.

Diejenigen, die den Aufbau eines BGM im Betrieb initiieren, können sich anhand der folgenen Fragestellungen orientieren, um ihr Vorhaben zu entwickeln.

Richten Sie Ihren Blick auf Ihren Bereich/Betrieb und fragen Sie sich:

- Welche Tätigkeitsbereiche gibt es in meinem Betrieb?
- Welche Belastungen herrschen in einzelnen Tätigkeitsbereichen vor?
- Welche Daten zum Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und Gesundheitsrisiken (z.B. Unfallstatistiken, Gefährdungsanalysen, Dokumentationen über Fehlzeiten etc.) liegen bereits vor?

- In welchen Bereichen geben hohe Fluktuation oder vermehrte Krankheit der Mitarbeiter/innen Hinweise auf möglichen Handlungsbedarf?
- Wie wirken sich hohe Belastungen der Mitarbeiter/innen gegebenenfalls auf die Arbeit und Arbeitsabläufe aus? Treten gehäuft Fehler oder Störungen auf? Gibt es Bereiche, in denen die Qualität oder Produktivität sinkt?

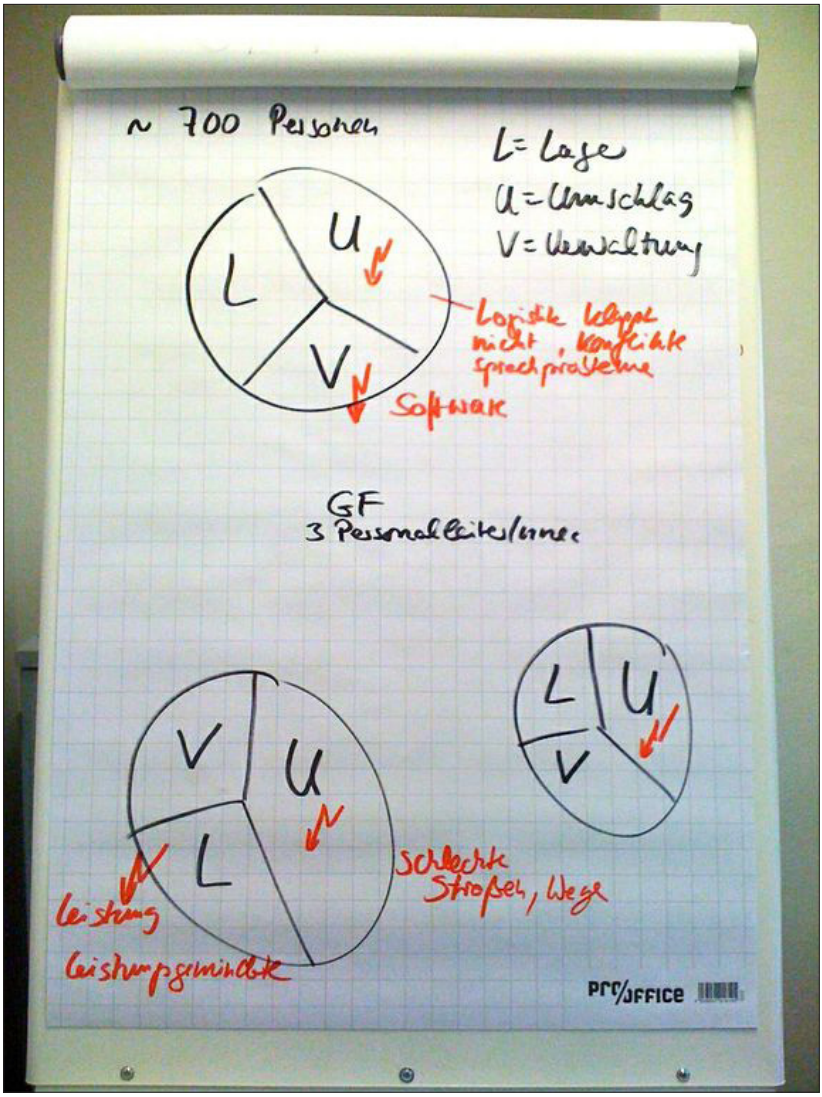
Die Einschätzungen zu den obigen Fragen liefern wichtige Hinweise auf bestehenden Handlungsbedarf und mögliche Schwerpunktsetzungen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement.

Die Einschätzung der Ausgangslage im Betrieb wird mit unterschiedlichen Personengruppen durchgeführt und durch die Moderation der Gespräche und Workshops visualisiert und ergänzt. Auf diese Weise werden die unterschiedlichen Sichtweisen auf den betrieblichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit ausgetauscht und die Tragfähigkeit und Legitimation des Vorhabens gefördert.

Musterbeispiel aus den Betrieben:

„Die Betriebslandkarte war für uns ein Highlight!“ (Betriebsrat und Personalleiter)

Abbildung 4: Darstellung einer Betriebslandkarte



Quelle: Nadine Pieck/Günter Schnelle

In einem Betrieb mit ca. 700 Personen haben zunächst die Initiatoren – Betriebsrat, Geschäftsführung und Personalleitung – gemeinsam eine Betriebslandkarte

erstellt. In der Karte wurden zunächst die Standorte des Betriebes eingezeichnet. Dann wurde ergänzt, welche Haupttätigkeiten an welchen Standorten verrichtet werden, durch wen (Qualifikation, Alter, Menschen mit Behinderungen etc.) die Arbeiten verrichtet werden und wie viele Menschen dort insgesamt arbeiten. In einem nächsten Schritt wurden die Beteiligten gefragt, wo sie Handlungsbedarf vermuten. So waren sich die Beteiligten einig, dass z.B. im Bereich der Verwaltung Handlungsbedarf besteht. Dort gab es große Schwierigkeiten mit der Software, die zu Fehlern in der Abrechnung führte und für die Beschäftigten mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden war. Aus Sicht des Betriebs entstand ökonomischer Schaden. Die Ursachen lagen in der Software und in störanfälligen Prozessen, was für die Beschäftigten zudem eine gesundheitliche Belastung darstellte. Hierin wird die enge Verzahnung von Themen deutlich, die sowohl die Gesundheit der Beschäftigten als auch die Produktivität der Abteilungen betrifft. Eine gute – menschengerechte – Gestaltung der Arbeit und ihrer Prozesse, Arbeitsmittel etc. leistet nicht nur einen Beitrag zu Gesundheit der Beschäftigten. Oder anders ausgedrückt: Wenn Prozesse schlecht organisiert sind, Arbeitsmittel unzureichend sind, äußert sich dies meist auch in höheren Belastungen, Fluktuation und Fehlzeiten im Betrieb.

Diese Betriebslandkarte wurde dann mit anderen Personengruppen in verschiedenen Workshops ergänzt und vertieft.

So wurden beispielsweise die Führungskräfte in einem Workshop nach ihren Einschätzungen über ihre eigenen Belastungen und Ressourcen befragt sowie nach den Belastungen und Ressourcen der MitarbeiterInnen in den jeweiligen Bereichen. In der Abbildung 5 sind die Ergebnisse für den Bereich Distribution dargestellt.

Abbildung 5: Betriebslandkarte – Tätigkeiten, Belastungen und Ressourcen im Arbeitsbereich Distribution

Quelle: Günter Schnelle

Die Betriebslandkarte hilft den jeweils Beteiligten, die Ausgangslage im Betrieb zu erkunden und das Gesundheitsmanagement mit wesentlichen Aspekten und Problemen des Betriebes sowohl aus Sicht des Managements als auch des Betriebsrates zu verbinden. Sie bildet für die Betriebe die sachliche Grundlage für

die Planung des weiteren Vorgehens. Aus der gemeinsamen Einschätzung der Ausgangslage wird das weitere Vorgehen entwickelt.

Die Bestandsaufnahme im Betrieb wird im Laufe der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase in unterschiedlichen Gesprächskonstellationen durchgeführt. Sie unterstützt ein systematisches Vorgehen und vor allem die Herausbildung eines tragfähigen Konsenses für das Betriebliche Gesundheitsmanagement.

Im Folgenden werden die Informations- und Klärungsgespräche vorgestellt. Der unten vorgestellte Ablaufplan (Tabelle1) skizziert Inhalte und Methoden (z.B. Betriebslandkarte), mit denen systematisch die Ausgangslage im Betrieb, bisherige Aktivitäten und erste Ideen zur Umsetzung erarbeitet werden können.

2.4 Informations- und Klärungsgespräche

In den Informations- und Klärungsgesprächen sollen die eigenen Ideen, Anlässe und Ziele zum Thema Gesundheit im Betrieb mit anderen ausgetauscht werden. Ziel ist es, Befürworter für das Gesundheitsmanagement zu finden und eine gemeinsame Perspektive auf das Thema zu entwickeln. Wo besteht nach Einschätzung der Teilnehmer/innen Handlungsbedarf im Betrieb? Was wurde bisher schon unternommen, um die Situation zu verbessern? Welche Vorgehensweise bietet sich an? Erfahrungsgemäß ist es sinnvoll, dieses Informations- und Klärungsgespräch mehrmals in unterschiedlicher Konstellation durchzuführen.

Wichtige Akteursgruppen und Akteurskonstellationen im Betrieb sind:

A) Geschäftsführung, Personalleitung, Mitglied des Betriebsrats, Prozessbegleiter/in
B) Führungskräfte/Management, Personalabteilung, Mitglied des Betriebsrats und Prozessbegleiter/in
C) Koordinator/in Gesundheitsmanagement, Mitglied des Betriebsrats, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, Sozialberatung, Suchbeauftragte u. a. Prozessbegleiter/in
D) Betriebsrat und Prozessbegleitung

Vorbereitung:

- Wer müsste dabei sein? Wer muss einbezogen werden? Wer verfügt über die notwendigen Kompetenzen? Wer muss die Entscheidungen mittragen, wer muss sie umsetzen?
- Wer kann unterstützen, z.B. den inhaltlichen Part übernehmen?

- Welche Externe (z.B. Moderation durch Krankenkassen, Berufsgenossenschaften u. a.) können hinzugezogen werden? Es hat sich bewährt, solche Veranstaltungen, in denen etwas kritisch reflektiert und neu gedacht werden soll, durch Externe moderieren zu lassen. Hierbei kommt es darauf an, dass diese Person auch eine fachliche Beratung zur Einführung von Gesundheitsmanagement leisten kann und zu unterschiedlichen Aspekten, die im Laufe der Veranstaltung auftauchen, auch fachliche Anregungen geben kann.

Tabelle 1: Ablauf Informations- und Klärungsgespräch

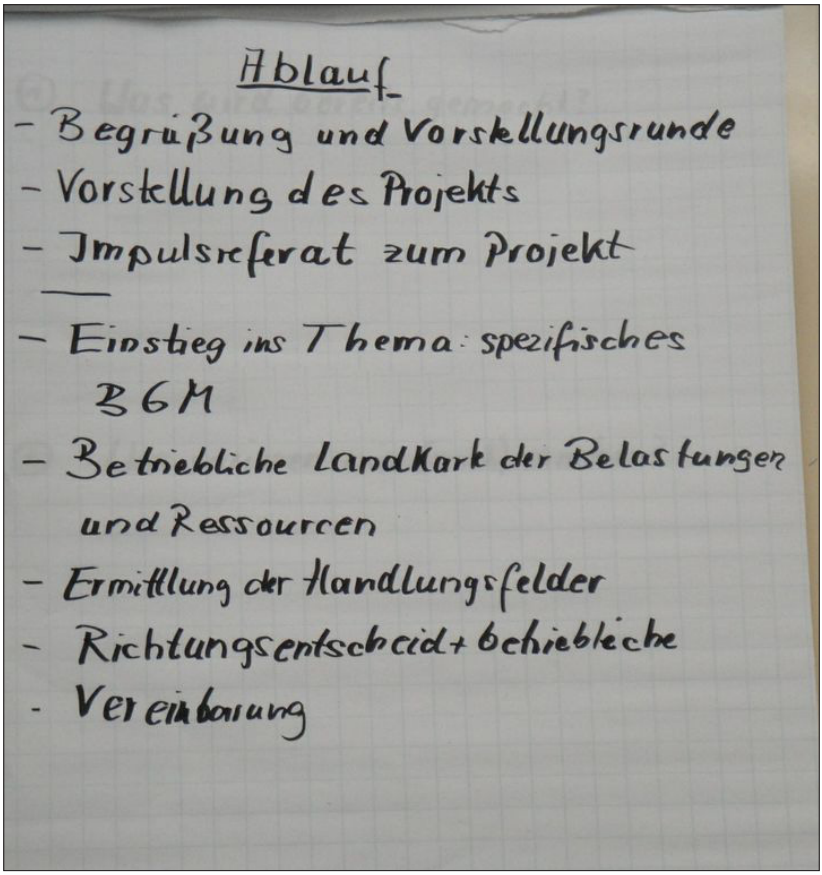
Thema	Ablauf – Methode Dauer 0,5
Begrüßung	Die Begrüßung erfolgt durch den Gastgeber. Das Gespräch wird entlang dieses Leitfadens moderiert – am besten durch eine externe Prozessbegleitung.
Einstieg ins Thema	Abfrage: Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit? Was macht Ihnen Spaß bei der Arbeit? Was ist Ihnen eher eine Last bei der Arbeit? Was kränkt? Was macht krank? Die Antworten können auf Karten notiert werden oder am Flipchart mitgeschrieben werden. Die Fragen sensibilisieren für die unterschiedlichen Aspekte der Arbeit, die für Wohlbefinden und Gesundheit relevant sind.
Vortrag: Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement	Im Anhang finden Sie Folien mit den wesentlichen Inhalten für den Vortrag: Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit, Kernprozess Gesundheitsmanagement, Prinzipien und Akteure.
Diskussion des Ansatzes	Die Diskussionsergebnisse sollten von der Moderation auf einem Flipchart festgehalten werden.
Erste Bestandsaufnahme im Betrieb	Die Bestandsaufnahme dient der Klärung, wo aus Sicht der Anwesenden Probleme oder Handlungsbedarfe im Betrieb liegen. Methode: „Betriebslandkarte" (vgl. Abschnitt 3.5) Malen Sie ein Bild. Welche Standorte gibt es? Wie viele Personen arbeiten dort? Um welche Tätigkeiten/Tätigkeitsbereiche handelt es sich dabei? Gibt es Abteilungen, Untergruppen, Teams? Wie schätzen Sie die Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Einheiten ein? Welche Belastungen sind typisch für die Tätigkeit? Wie äußert sich das (hohe Fluktuation, Fehlzeiten, schlechtes Betriebsklima, hohe Unfallquote, Konflikte oder Unzufriendenheit mit Führungsverhalten)?
Diskussion des Handlungsbedarfs	Welchen Handlungsbedarf sehen sie? Ergebnis: Es wird deutlich, wo die Anwesenden Handlungsbedarf sehen und ob sie diesen unterschiedlich einschätzen.
Formulierung einer Projektidee	Was könnten gemeinsame Ziele sein? Was wären zentrale Schritte im Projekt? Wo liegen Handlungsschwerpunkte? Was ist die grobe Idee für das Projekt?
Richtungsentscheidung	Meinungsbild der Gruppe, soll dieses Vorgehen weiter verfolgt werden? Für eine Einschätzung der Erfolgsaussichten und die Planung der nächsten Schritte ist es sinnvoll, eine Kraftfeldanalyse (vgl. 3.3) durchzuführen.

Nächste Schritte	Je nachdem, in welcher Konstellation dieses Gespräch stattgefunden hat, muss ggf. noch das Gespräch mit dem Management gesucht werden. Grobe Planung des möglichen Vorgehens: Ressourcen und Kosten, Eintritt in die Projektvorbereitungsphase: Vorbereiten des Konzeptworkshops.

Fortsetzung Musterbeispiel aus den Betrieben

Der oben vorgestellte Ablaufplan für ein Informations- und Klärungsgespräch ist in den Betrieben mit leichten Abwandlungen durchgeführt worden. Abbildung 6 zeigt das Programm eines solchen Gesprächs auf einem Flipchart.

Abbildung 6: Ablauf Informations- und Klärungsgespräch im Betrieb



Quelle: Schnelle

In dem Informations- und Klärungsgespräch der Abbildung 6 ist auf eine persönliche Einstimmung der Teilnehmenden verzichtet worden.

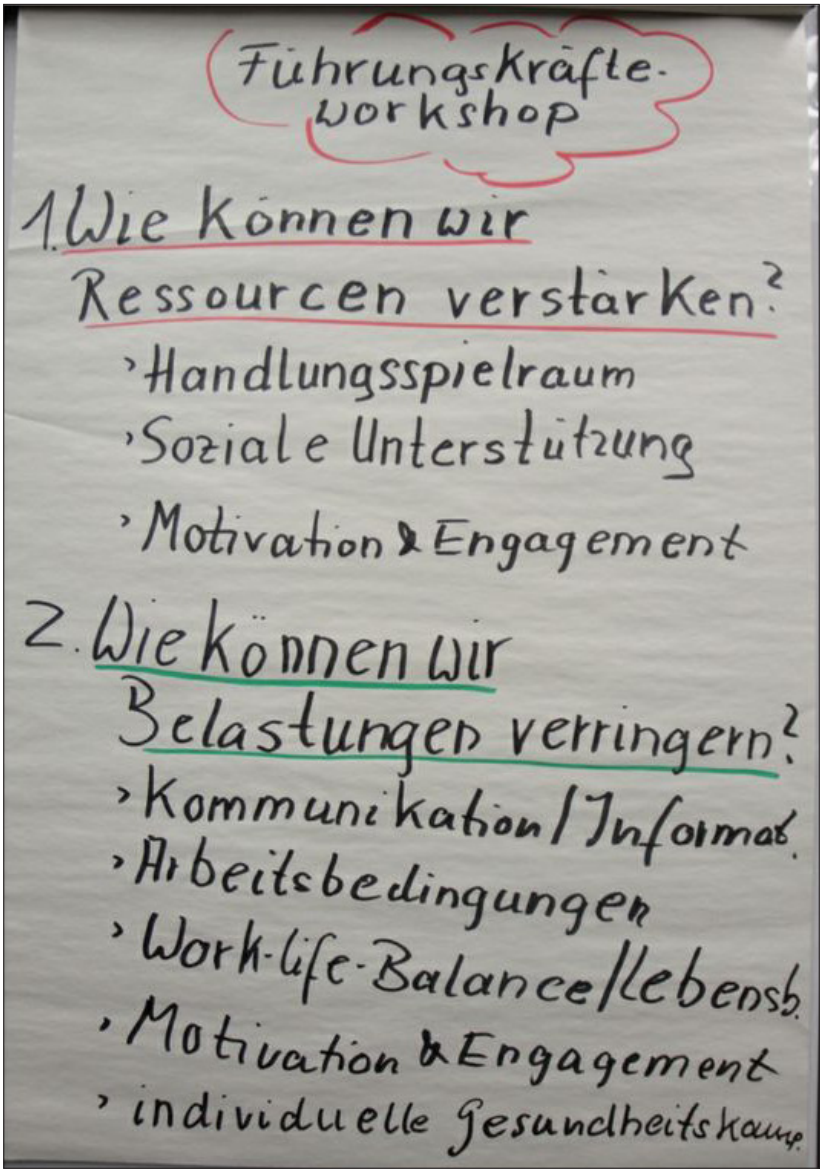
In einem folgenden Informations- und Klärungsgespräch mit Führungskräften wurde ergänzend intensiv am Thema Belastungen und Ressourcen gearbeitet. Die Führungskräfte haben zunächst erarbeitet, was sie unter „Ressourcen“ verstehen. Dies war eine wesentliche Grundlage, um Ansatzpunkte im Unternehmen zur Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements zu finden. In einem weiteren Schritt analysierten die Führungskräfte ihre eigenen Belastungen (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Belastungen und Ressourcen aus Sicht von Führungskräften

Quelle: Schnelle

Die systematisierte Auseinandersetzung mit der betrieblichen und eigenen Situation hat ein vertieftes Verständnis über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit gefördert, der die Grundlage für das Vorgehen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement bildet. Anhand der erarbeiteten Wandzeitungen wurde herausgearbeitet, was im Betrieb getan werden kann, um die Belastungen zu verringern und die Ressourcen zu stärken.

Abbildung 8: Handlungsansätze



Die „Kraftfeldanalyse“ wurde in diesem Betrieb in abgewandelter Form im Workshop ausprobiert. Die Beteiligten wurden gefragt, was in dem Projekt auf keinen Fall passieren dürfe, was passieren soll und worauf besonders geachtet werden muss. Die Beteiligten haben gemeinsam Spielregeln für ihr Projekt festgelegt. Dies empfanden die Beteiligten im Laufe des Prozesses als besonders wichtig, da hiermit typische Muster im Betrieb benannt und bewusst gemacht werden konnten. Die Spielregeln halfen den Beteiligten, nicht in alte Gewohnheiten zurückzufallen.

2.5 Konzeptworkshop – Konzeption des Gesundheitsmanagements

Wenn nach den Informations- und Klärungsgesprächen durch das Management die Entscheidung getroffen wurde, dass Gesundheitsmanagement eingeführt werden soll, kann auf der Grundlage der vorangegangenen Gespräche und deren Ergebnisse ein Konzept erarbeitet werden.

An dieser Erarbeitung sollten die Personen beteiligt sein, die später auch das Gesundheitsmanagement steuern und begleiten sollen (Mitglied des Betriebsrates, Organisationsentwicklung, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Führungskräfte, Koordinator/in BGM/Projektleitung).

Tabelle 2: Ablauf Konzeptworkshop

Thema	Ablauf – Methode Dauer 1 – 1,5 Tage
Begrüßung	Einleitende Worte durch die Leitung. Moderation und Beratung durch Prozessbegleiter/in. Vorstellungsrunde und Erwartungen der Teilnehmenden.
Informationen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement – Vortrag	Vgl. Abschnitt 3.1 und 3.2 und PowerPoint-Präsentation im Anhang.
BGM bei uns im Betrieb	Präsentation des Diskussionsstandes im Betrieb durch Betriebsangehörige (designierte Projektleitung, interne Koordination des BGM, Betriebsrat oder Unternehmensleitung) Gibt es seitens des Managements oder Betriebsrats schon grobe Ziele? Wie lautet ggf. der Auftrag an die Gruppe?

Ziele unseres Gesundheitsmanagements	Kartenabfrage: Was sind für Sie persönlich wichtige Ziele des Gesundheitsmanagements? Die Karten werden auf eine Wand gepinnt und durch die Kollegen/innen vorgestellt. Welches sollen unsere gemeinsamen Ziele sein? Auf eine zweite Wand werden nur die Karten übernommen, auf die sich alle Teilnehmer/innen einigen können. Kartenabfrage auf einer weiteren Wand: Woran erkennen Sie, dass Sie ihre Ziele erreicht haben? Diese Karten liefern Hinweise wie der Erfolg gemessen werden kann. Zudem kann an dieser Stelle nochmals geprüft werden, ob die Ziele realistisch gefasst sind. Festlegen der Indikatoren für den Erfolg des Projektes.
Projektplanung	Was sind die wesentlichen Schritte zur Erreichung der Ziele? Kartenabfrage, Ergebnis clustern. Es sollten Ideen da sein zu: Wo liegt der Handlungsbedarf? (Orientierung liefert die Betriebslandkarte) Wie viel können und wollen wir abarbeiten? Wie konkretisieren wir den Handlungsbedarf? Wie beteiligen wir dabei die Beschäftigten? Wie erarbeiten wir mit den Beschäftigten Lösungen (Workshops etc.)? Wie informieren wir die Beschäftigten? Bei welchen Anlässen? Wie steuern wir den Gesamtprozess? Welche Entscheidungen müssen wann im Prozess getroffen werden? Wer leitet das Gesundheitsmanagement? Welche Kompetenzen braucht diese Person? Welche Ressourcen braucht der Prozess (Finanzen, Prozessbegleitung, Beratung, Moderation). Erstellen eines Projektplans (Arbeitspakete und zeitliche Abfolge, Abschätzen der Ressourcen).
Weitere Schritte	Was muss als nächstes passieren? Wer macht was mit wem bis wann?
Abschluss	Offene Fragen klären Blitzlicht (Kurze Rückmeldung der Teilnehmenden zu Verlauf und Ergebnis des Workshops)

Ergebnis

Am Ende eines solchen Konzeptworkshops sollten die Inhalte für einen Projektauftrag feststehen. Anschließend kann dieser auf der Grundlage der Workshopergebnisse verschriftlicht und durch das Management erteilt werden. Es sollte klar sein, wie in etwa verfahren werden soll, wer die Beteiligten sind, wie das Projekt oder das Gesundheitsmanagement gesteuert werden soll und welche wesentlichen Schritte vorgesehen sind.

Im folgenden Abschnitt werden zentrale Aspekte des Gesundheitsmanagements, Hintergrundinformationen und einzelne Instrumente im Überblick dargestellt.

3 Wissenswertes zum Start in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement

3.1 Arbeit und Gesundheit

Bedeutung psychischer Belastungen

Unsere Arbeitswelt ist dadurch charakterisiert, dass Belastungen[4] aus der Arbeitsorganisation, der Arbeitsaufgabe oder im Umgang miteinander zunehmen. Gleichzeitig nimmt der Anteil körperlicher Tätigkeiten ab (Bertelsmann Stiftung/ Hans-Böckler-Stiftung 2002, 19 ff). Zu den neuen Belastungen an den Arbeitsplätzen gehören:

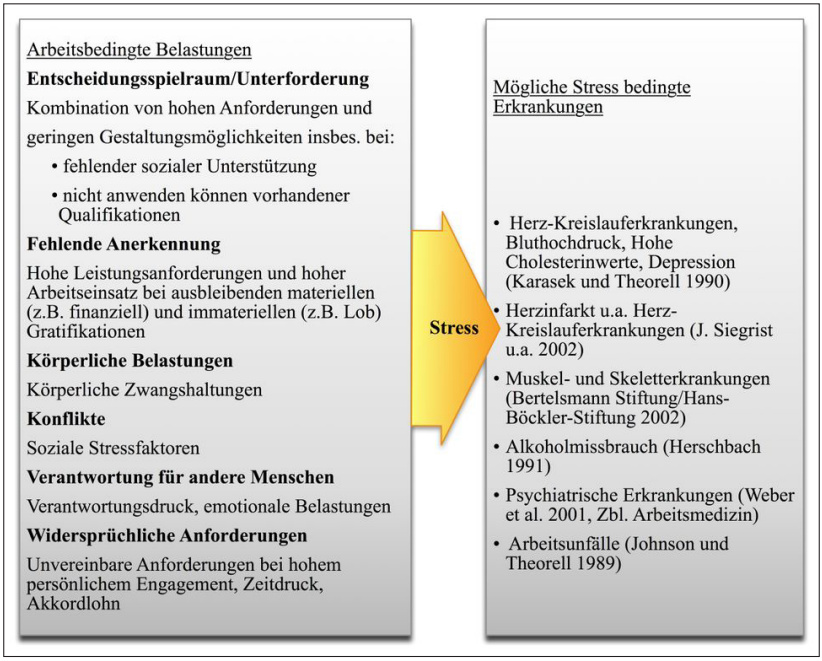
- Hohe Flexibilität in Bezug auf die Arbeitszeit (u.a. ständige Verfügbarkeit, Überstunden, Unvereinbarkeit mit anderen Lebensbereichen und -phasen)
- Veränderte Arbeitsrechtsverhältnisse (z.B. Leih-, Zeit,-, Heim-, Teilzeitarbeit)
- Einführung neuer Informations- und Kommunikationstechniken wie z.B. durch bildschirmgestützte Arbeit
- Veränderungen der Qualifikationsanforderungen z.B. Qualifikationen veralten, wenn sie nicht ständig erweitert werden (Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung 2002).

Zusammenhänge zwischen Arbeitsstress und Gesundheit

Untersuchungen aus der Stress- und Gesundheitsforschung zeigen, dass bestimmte Arbeitsbelastungen zu Erkrankungen führen können. So lassen z. B. körperlich gleichförmige Arbeiten in Verbindung mit Monotonie ohne Handlungsspielraum das Risiko einer Muskel-Skelett-Erkrankung ansteigen (Bertelsmann Stiftung/ Hans-Böckler-Stiftung 2002). Abbildung 9 gibt einen Überblick, welche arbeitsbedingten Faktoren mit Krankheitsrisiken verbunden sind.

4 Wir gebrauchen den Begriff Belastungen im Verständnis des alltäglichen Sprachgebrauchs, nicht in der Unterscheidung des Belastungs-Beanspruchungskonzeptes.

Abbildung 9: Stress macht krank



Quelle: Klaus Schahn, Ergänzung durch Anja Wartmann; Zusammenstellung nach Karasek und Theorell 1990, Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung 2002, Herschbach 1991, Weber et al. 2001, Zbl. Arbeitsmedizin, Theorell 1989

Einen wichtigen Ansatz zur Erklärung, wie aus psychischen Belastungen handfeste körperliche Erkrankungen werden können, liefert der stresstheoretische Ansatz z.B. von Siegrist (1996, vgl. auch Kaluza 1996). Insbesondere Situationen/Aufgaben bergen gesundheitliche Risiken, wenn sie als

- Herausforderungen oder Bedrohung mit ungewissem Ausgang und
- als begrenzt kontrollierbar und mit begrenzten Bewältigungschancen erlebt werden und
- zu körperlichen Aktivierungszuständen führen, die nicht kurzfristig durch Bewegung oder Handeln neutralisiert werden können.
- Ob eine Situation als bedrohlich oder herausfordernd bewertet wird, hängt davon ab, welche Ressourcen der Person zur Bewältigung der Anforderungen zur Verfügung stehen.

Im Ergebnis kommt es zur Bewertung:

- Ist diese Situation eine Bedrohung für mich?

- Hat es für mich gravierende negative Konsequenzen, wenn ich die Situation nicht bewältigen kann?
- Über welche Kompetenzen, Mittel, Unterstützungsangebote verfüge ich?

Bewerten Betroffene eine Situation als bedrohlich oder gefährlich, weil die zur Verfügung stehenden eigenen (z.B. Qualifikation) oder situativen (Unterstützung durch Kolleg/innen) Ressourcen für die Bewältigung der Situation nicht ausreichen, kommt es zu einer Stressreaktion, die immer mit einer emotionalen Reaktion (z.B. Wut, Ärger oder Angst) verbunden ist.

Für das Betriebliche Gesundheitsmanagement bedeuten diese Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen, Stress und Gesundheit, dass im Gesundheitsmanagement systematisch danach geschaut werden muss, welche möglichen Belastungsfaktoren im Betrieb auftreten. Welche Konstellationen von Belastungen und Ressourcen und persönlichen Voraussetzungen treffen aufeinander?

Um das herauszufinden, kann (und muss) auf arbeitwissenschaftliche Erkenntnisse zurückgegriffen werden. Die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden werden – wie die folgende Abbildung (Abbildung 10) zeigt – durch äußere Einflussfaktoren beeinträchtigt. Dazu gehören die psychomentalen (Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation) und psychosozialen (Soziale Beziehungen) Faktoren sowie das Arbeitsumfeld mit den physikalischen und chemischen Einflüssen wie z.B. Lärm, Klima, Gerüche, Licht (BAUA 2008).

Abbildung 10: Einflussfaktoren auf die Gesundheit am Arbeitsplatz

Quelle: Wartmann, A. (2009), mod. nach Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Psychosoziale und psychomentale Belastungen sowie physikalische und chemische Faktoren am Arbeitsplatz

Ob solche Belastungen an den jeweiligen Arbeitsplätzen vorliegen und ob die Personen über hinreichend Ressourcen verfügen, um die Anforderungen zu bewältigen, ist im Rahmen des Gesundheitsmanagements zu prüfen.

3.2 Beteiligungsorientiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Aushandlungsprozess[5]

Den einen besten Weg, der zu einer gesundheitsförderlichen Betriebspolitik führt, gibt es nicht. Es sind eher viele Wege, die zum Ziel führen. Wesentlicher Aspekt für einen Erfolg ist dabei der Aushandlungsprozess und die Einigung der betrieblichen Akteure – insbesondere zwischen Management und Betriebsrat[6].

Diese Akteure sollten einvernehmlich festlegen, was relevante Handlungsfelder sind, welche Ziele verfolgt werden und mit welchem Vorgehen diese er-

5 Vgl. Pieck 2012.

6 Auf weitere Akteure wie Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt/ärztin etc. wird später eingegangen.

reicht werden können. Das übergeordnete Ziel müsste dabei sein, die Relevanz, konkrete Ziele und das weitere Vorgehen festzulegen. Zudem müssen Kriterien, Minimalanforderungen und Grundregeln definiert werden, die eine ausreichende Flexibilität aufweisen um die erforderlichen Prozesse in Gang setzen zu können. Nur so können sie der individuellen Arbeitssituation der Beschäftigten dienlich sein (vgl. Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung 2002, 38).

Merkmale einer gesundheitsförderlichen Arbeitssituation

„Eine Arbeitssituation ist dann gesundheitsförderlich, wenn

- sie technisch sicher und ergonomisch beanspruchungsarm ist,
- sie der Qualifikation entspricht,
- ihre Zusammenhänge im Betriebsablauf transparent sind,
- die Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume groß genug sind,
- Routine, Kreativität und Motorik angemessen gefordert werden,
- sie möglichst störungsfrei erfüllt werden kann,
- materielle und immaterielle Anreize vorhersehbar sind und als gerecht empfunden werden,
- sie in einem Klima gegenseitiger Unterstützung verrichtet wird und eine persönliche Entwicklungsperspektive bietet.“ (Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung 2002, 31, eigene Hervorhebungen)

Der vorliegende Ansatz definiert gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen als das Ziel Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Unter Beteiligung der Beschäftigten werden die Belastungen und Ressourcen gemeinsam ermittelt, um Arbeitsbelastungen abzubauen und die persönlichen und situativen Gesundheitsressourcen zu fördern.

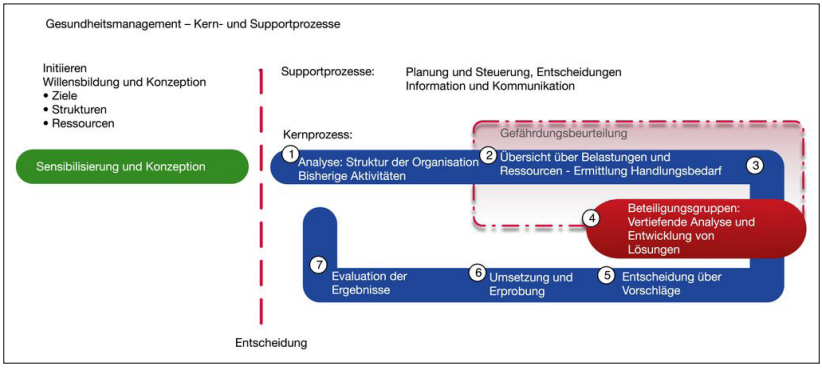
Demnach sollte ein Betriebliches Gesundheitsmanagement betriebliche Strategien enthalten, die Veränderungen auf verschiedenen betrieblichen Ebenen anstreben:

- Arbeitsmittel und Arbeitsumgebung: Beanspruchungsmindernde Gestaltung wie Lastenverminderung, Hebehilfen, Bewegungs- und Greifraum, Sicht, Beleuchtung, Bestuhlung, Belüftung, Vibration etc.
- Arbeitsorganisation: Transparenz, Arbeitsanreicherung, Mischarbeit, Handlungs- und Entscheidungsspielraum, Störfreiheit, Arbeitszeit, Pausen etc.
- Sozialbeziehungen: offene und flache Kommunikationswege zu Vorgesetzten und Kollegen, Konfliktlösung, gerechte Anreize (Belohnungen und Sanktionen), Transparenz, Stabilität etc.

- Individuelle Anpassung: Qualifizierung für gegenwärtige Tätigkeit, Einweisung in die Arbeitsaufgaben, arbeitsplatzbezogenes Training, Fitness etc.
- Unterstützende Umwelt: Beschwerden an- und ernst nehmen, Beratung, Sozialdienst, Schonarbeitsplätze etc. (Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung 2002, 31f)

Das Konzept des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beinhaltet Kern- und Supportprozesse, die ebenso wie das Prinzip der Beteiligung als unverzichtbare Elemente im Betrieblichen Gesundheitsmanagement hervorgehoben werden (Badura/Hehlmann 2003). Die folgenden Ausführungen bilden die Grundlage für den Aushandlungsprozess in der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase. Die Abbildung 11 stellt den Kernprozess und die Supportprozesse dar. Der Kreislauf rechts der gestrichelten Linie beschreibt das Vorgehen, welches sich in Diagnose, Maßnahmenentwicklung, Umsetzung und Kontrolle untergliedert. Die gestrichelte Linie selbst markiert die Entscheidung, so (oder anders) vorzugehen. Links der gestrichelten Linie ist die Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase angedeutet. Der Kernprozess umfasst sieben Punkte und wird durch Rahmenbedingungen im Betrieb und Steuerungsprozesse ermöglicht.

Abbildung 11: Kern- und Supportprozesse im Betrieblichen Gesundheitsmanagement



Quelle: Nadine Pieck

Der Adressat des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist nicht der einzelne Beschäftigte, sondern der gesamte Betrieb. Im Fokus stehen die Veränderung von Strukturen, Regeln und Entscheidungsprozessen. Wenn Gesundheitsmanagement erfolgreich eingeführt werden soll, ist es erforderlich, dass Personen/betriebliche Akteure einen Lernprozess durchlaufen und ihre Erfahrungen in den Strukturen

und Routinen der Organisation verankern. Um solch einen Lernprozess zu ermöglichen, sind Projekte eine geeignete Form. Sie bieten dem Betrieb eine Lernform, in der die Vorgehensweisen und Instrumente erprobt werden können. Zur erfolgreichen Einführung der neuen Aufgabe Gesundheitsmanagement muss diese in den Strukturen des Betriebs verankert werden. In der Regel werden dafür Steuerungs-/Projektgruppen und/oder Koordinierungsstellen eingerichtet. Die Ziele, Aufgaben und Strukturen, in denen Gesundheitsmanagement eingeführt, erprobt und erlernt werden soll, sind idealer Weise in der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase entwickelt und vereinbart worden. Auf der Grundlage der konzeptionellen Vorarbeiten und Abstimmungsprozesse können Gesundheitsmanagement-Projekte starten.

Die Mitglieder von Steuerungs- und Projektgruppen haben nicht „nur" die Aufgabe, den Prozess zu steuern, Entscheidungen vorzubereiten (Projektgruppe) und zu treffen. Sie sind darüber hinaus selber Gegenstand des Gesundheitsmanagements: In der Steuerungsgruppe (oder Projektgruppe) geht es auch um die Aushandlung neuer Rollen, Erwartungen, Regeln und Entscheidungen. Sie werden in diesem Gremium im laufenden Prozess erprobt: Führungskräfte erhalten Rückmeldung darüber, wie ihr Verhalten und ihre Entscheidungen auf die Beschäftigten wirken, ExpertInnen werden mit jeweils unterschiedlichen Prioritäten, Einschätzungen und unterschiedlichem Wissen konfrontiert. Steuerungsgruppen und Projektgruppen stellen damit auch den Raum und die Zeit für solche Auseinandersetzungen und Lernprozesse zur Verfügung.

Das hier skizzierte Verständnis setzt sich von einem mechanistischen Verständnis von Organisationen ab. Veränderungen lassen sich demnach nicht durch eine „Ansage von oben" bis auf alle Organisationsebenen durchsetzen. Die Veränderung von Organisationen ist vielmehr ein „Top-down-Prozess" und ein „Bottom-up-Prozess", in dem um bestmögliche Bedingungen für die Gesunderhaltung und Förderung der Gesundheit aller Beschäftigten gerungen wird. Mit anderen Worten, es handelt sich, wie bereits beschrieben, um einen zu gestaltenden Aushandlungsprozess, in dem unterschiedliche Perspektiven, Interessen und Konflikte bearbeitet werden können. Die wohl schwierigste Aufgabe ist dabei, ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit zu entwickeln und sich auf eine wirksame Vorgehensweise zu einigen. Die fachlich fundierte Auseinandersetzung mit Gesundheit ist Voraussetzung für die Entscheidung, ob und wie ein systematisches Gesundheitsmanagement einzuführen und umzusetzen ist.

Projektorganisation und Projektsteuerung

Um den erforderlichen Aushandlungs- und Lernprozessen ausreichend Raum zur Verfügung zu stellen, empfiehlt sich eine projektorientierte Vorgehensweise (Grossmann/Scala 2006), die es den Akteuren ermöglicht außerhalb der üblichen Hierarchien neue – z.B. beteiligungsorientierte – Verfahren auszuprobieren.

Zentral für die Projektorganisation ist die Beteiligung der Führungskräfte und Beschäftigten in Planungs- und Entscheidungsprozessen. Damit unterschiedliche Interessen und Sichtweisen auch thematisiert und bearbeitet werden können, sollten sowohl Leitung und Führungskräfte, Betriebsrat und Beschäftigte sowie Experten/innen als Mitglieder in der Steuerungsgruppe vertreten sein und gemeinsam als Gremium Entscheidungen treffen.

Im Auftrag an die Steuerungsgruppe sollten enthalten sein:

- verbindlichen Ziele,
- wesentliche Schritte im Projekt und
- die definierten zulässigen beteiligungsorientierten Verfahren
- Entscheidungsbefugnisse und -regeln
- Budget
- Projektorganisation

Der Auftrag der Steuerungsgruppe ist dafür von zentraler Bedeutung. Aus diesem ergeben sich die zu verfolgenden Ziele und eine grundlegende Richtungsentscheidung. Eine Qualifizierung der Mitglieder ist erforderlich, um ein gemeinsames Verständnis über eine fundierte Vorgehensweise, neue Rollen und Erwartungen ausbilden zu können.

3.2.1 Kernprozesse im Gesundheitsmanagement

Strukturanalyse und Hypothesenbildung

Der Kernprozess in der Abbildung 11 startet mit einer Strukturanalyse (1) z.B. einer Betriebslandkarte (vgl. 3.3.3). Diese bildet ab, welche Tätigkeiten in der Organisation von wem ausgeübt werden und erlaubt es zu entscheiden, welche Organisationseinheiten miteinander zu vergleichen sind. Es können Hypothesen über Handlungsbedarfe und Schwerpunkte des Gesundheitsmanagements gebildet werden. Wo liegen aufgabenbedingte Belastungen vor? Gibt es besonders gefährdete Personengruppen, die mit besonderen Konstellationen von Belastungen und Ressourcen konfrontiert sind (Pieck 2008)? Krankenstandsanalysen können dazu ebenso wie Gefährdungsbeurteilungen (vgl. Gefährdungsbeurteilung 3.3.2) herangezogen werden und Hinweise auf Handlungsbedarfe liefern.

Screening, Belastungen und Ressourcen und Ermittlung des Handlungsbedarfs

Im Schritt 2 (Abb. 11) steht die Analyse der Belastungen und Ressourcen an. Ziel dieser Analyse ist die Ermittlung und Konkretisierung von Handlungsbedarfen und Überprüfung der eigenen Hypothesen. Hierfür ist es notwendig, die einzelnen Tätigkeitsbereiche sowie Gruppen zu definieren, die ähnlichen Belastungen ausgesetzt sind oder über vergleichbare Ressourcen verfügen, und deren Arbeitsbedingungen sich strukturell gleichen. Neben der Gefährdungsbeurteilung durch Expert/innen können die bedingungsbezogenen und personenbezogenen Faktoren durch Diagnoseworkshops (vgl. 3.3.4) aber auch durch Befragungen (z.B. mit standardisiertem Fragebogen) erhoben werden (Ducki 2000). Für die Auswertung der Fragebögen ist die Anonymität der Befragten sicherzustellen ebenso wie die Zustimmung des Betriebs-/Personalrats. Um entscheiden zu können, welche Tätigkeiten oder Gruppen miteinander verglichen werden sollen und bis in welche Tiefe ausgewertet werden soll, ist die zuvor beschriebene Strukturanalyse erforderlich. Für die Durchführung und Auswertung können (externe) Expert/innen hinzugezogen werden, die die Steuerungsgruppe auch bei der Interpretation und Bewertung der Ergebnisse unterstützen. Die erhobenen Daten fungieren dabei als Grundlage für die Entscheidungsfindung zum weiteren Vorgehen und zugleich als Legitimation dieser Entscheidung gegenüber unterschiedlichen Erwartungen und Interessengruppen. Eine weitere Funktion der beteiligungsorientierten Erhebung ist die systematische Ermittlung und Einbeziehung der Beschäftigtenperspektive in die Analyse (Ducki 2000). Teil des Screenings ist die Rückmeldung der Ergebnisse an die Beschäftigten. In welcher Form dies geschieht, sollte vorab vereinbart werden.

Einrichtung der Beteiligungsgruppen

Im Schritt 3 müssen die Ergebnisse, ihre Bewertung und die Schlussfolgerungen der Steuerungsgruppe an die Beschäftigten zurückgespiegelt werden. Ziel dieses Schrittes ist es, die Beschäftigten fortlaufend zu informieren und die Ergebnisse auf Themen und betroffene Personengruppen zuzuspitzen. Denn in der Auswertung von Befragungen werden oft Gruppen zusammengefasst, um dem Datenschutz gerecht zu werden. Dies hat zur Folge, dass die erhobenen Probleme zum Teil nicht mehr den tatsächlich betroffenen Personengruppen zugeordnet werden können. In der Rückmeldung der Ergebnisse durch die Steuerungsgruppe geht es somit um einen zweiseitigen Kommunikationsprozess, in dem die Steuerungsgruppe eine direkte Rückmeldung der Beschäftigten über Prioritäten und Motivation

erhält, wo genau mit einer Beteiligungsgruppe (z.B. Gesundheitszirkel, vgl. 3.3.5) interveniert werden soll. Für die Durchführung solcher Rückmeldungen eignen sich u. a. Workshops (vgl. Arbeitssituationsanalyse Brandenburg/Nieder 2009), in denen die Beteiligten selbst festlegen können, welche Arbeitsbedingungen untersucht und verbessert werden sollen. Diese Workshops können auch – hypothesengeleitet – mit den jeweiligen Zielgruppen durchgeführt werden, um den Handlungsbedarf und die Änderungsbereitschaft zu ermitteln und mit den Betroffenen zu diskutieren. Die darauf folgenden Beteiligungsgruppen, die sich im Wesentlichen am Modell der Gesundheitszirkel (Schröer/Sochert 1997) orientieren, beschreiben und definieren die hinter den quantitativen Befragungsergebnissen stehenden Probleme oder auch Ressourcen. Gleichzeitig dienen sie der Aushandlung von Lösungs- oder Verbesserungsmöglichkeiten, die der Steuerungsgruppe zur Entscheidung und Begleitung in der Umsetzung präsentiert werden.

Beteiligungsgruppen; Vertiefende Analyse und Entwicklung von Lösungen

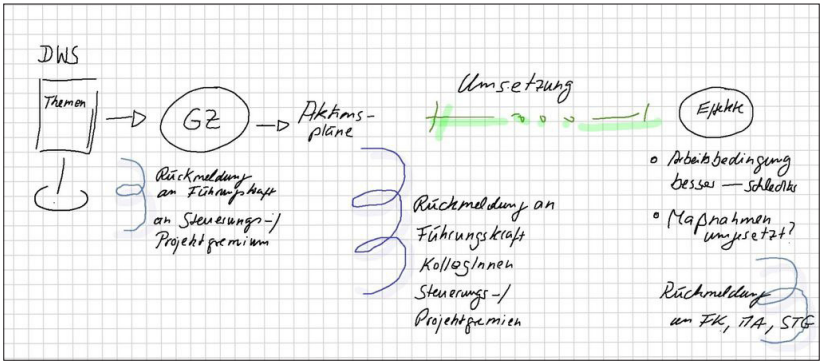
In den Beteiligungsgruppen (Schritt 4, Abb. 11) werden die vielfältigen Belastungen und Ressourcen in ihren Wechselwirkungen und Konstellationen in den Blick genommen. Mit Hilfe einer fachkundigen Moderation können mit den Beteiligten auch für komplexe Zusammenhänge Belastungen analysiert und Lösungen entwickelt werden. Dabei können sowohl Experten- als auch Erfahrungswissen einfließen und die jeweiligen Interessenkonflikte und Widersprüchlichkeiten unterschiedlicher Anforderungen und Lebensbereiche bearbeitet werden. Die Präsentation der erarbeiteten Vorschläge aus den Beteiligungsgruppen in der Steuerungsgruppe stellt einen wichtigen Lernschritt der Beteiligten dar und ist wesentlicher Bestandteil von Empowerment. Dieser Schritt sollte gut vorbereitet und begleitet werden.

Interne Prozessbegleitung

Insbesondere die Rückmeldung der Ergebnisse aus den Beteiligungsgruppen an andere betroffene Beschäftigte sowie an die zuständige Führungskraft ist entscheidend für die Umsetzung der entwickelten Vorschläge. In der Abbildung 12 ist schematisch eine „Prozesskette“ abgebildet. In einem Diagnoseworkshop (DWS, vgl. 3.3.4 zur Methode) ermitteln die Beschäftigten den groben Handlungsbedarf aus ihrer Sicht. Dieser wird an die Führungskraft als auch an das Steuerungsgremium zurückgemeldet. Anschließend werden die einzelnen Themen in einer Beteiligungsgruppe oder einem Gesundheitszirkel (GZ) vertiefend analysiert und

Lösungen entwickelt. Die Lösungen oder Lösungsansätze müssen anschließend mit der Führungskraft besprochen werden. Ihre Einschätzungen und ihre Vorschläge werden ergänzt. Die Ergebnisse werden sowohl den übrigen Betroffenen vorgestellt, die nicht am Gesundheitszirkel beteiligt waren, sowie dem Steuerungsgremium. Liegen die entwickelten Ergebnisse im Kompetenzbereich der Führungskraft, kann sofort mit der Umsetzung begonnen werden. Wirken sich die Lösungsvorschläge auf andere Organisationseinheiten aus oder sind andere an der Umsetzung zu beteiligen, starten hier ebenfalls Abstimmungsprozesse und das Steuerungsgremium entscheidet über die Umsetzung.

Abbildung 12: Prozesskette mit Rückmeldeschleifen



Quelle: Nadine Pieck

Die oben geschilderten Prozesse müssen durch Personen begleitet werden, die systematisch über den Stand der Umsetzung wachen und die Abstimmungsprozesse mit andern Organisationseinheiten oder Personen/-gruppen planen und dokumentieren. Eine Externalisierung solcher Prozesse an Dienstleister ist nicht möglich.

Entscheidung über Vorschläge

Der Steuerungsgruppe hat in Schritt 5 (Abb. 11) die Funktion, über die Vorschläge zu entscheiden und diese entsprechend mit weiteren Akteuren und Betroffenen zu verhandeln. Dieser Punkt ist erfolgskritisch, da hier in der Regel die Belastbarkeit der gemeinsamen Ziele und Vereinbarungen auf die Probe gestellt wird.

Umsetzung und Erprobung

Die Vorschläge aus Schritt 5 werden anschließend in Schritt 6 (Abb. 11) in den Organisations-/Tätigkeitsbereichen umgesetzt und erprobt.

Evaluation der Ergebnisse

Eine Überprüfung des Erfolges (7, Abb. 11) kann beispielsweise durch eine bereichsbezogene Befragung erfolgen oder durch eine Messung/Ermittlung der Effekte in einem Workshop (Fritz 2009, vgl. 3.3.6). Beide Instrumente befragen die Betroffenen nach der Verringerung der Belastungen bzw. nach der Stärkung ihrer Ressourcen entlang der zuvor definierten Probleme und Lösungen. Die so erhobenen Daten fließen zurück in die Steuerungsgruppe und sind Teil des Managementprozesses. Als Monitoring geben sie Auskunft über den Erfolg bzw. das Ergebnis der Interventionen.

3.2.2 Supportprozesse (Planung, Steuerung, Entscheidung)

Der hier beschriebene Kernprozess wird begleitet und unterstützt durch die zuvor schon skizzierten Entscheidungsverläufe und –regeln, die Lenkung durch die Steuerungsgruppe sowie eine ausführliche Information und Kommunikation. Der letztgenannte Supportprozess wird häufig unterschätzt und meistens auf Printmedien und Intranetauftritte reduziert. Entscheidend ist hier die klare und zielgerichtete und vor allem direkte Kommunikation mit den Beschäftigten.

Neben dem Kernprozess – zur Intervention in die Organisation – umfasst ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement auch die Vernetzung und Koordination der verschiedenen Akteure. Dies erfordert, mit den Akteuren an ihren professionellen Rollen und Aufgaben zu arbeiten (Wattendorff 1999), um eine gemeinsame Strategie zu ermöglichen. In vielen Fällen ist das bereits Teil der Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase, in der die Struktur und die Ziele verhandelt werden. Die Integration der Akteure in ein systematisches Gesundheitsmanagement ist mitunter eine schwierige Aufgabe, da eine Veränderung in der betrieblichen Gesundheitspolitik die bisherige Arbeit und Rollen der Beteiligten tangiert und sie mit neuen Erwartungen konfrontiert. Hinzu kommt, dass dem professionellen Selbstverständnis der Akteure ein je unterschiedliches Verständnis von Gesundheit/Krankheit, Organisationen und dem Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit zugrunde liegt. Darüber hinaus werden ihr Status und ihre Integration in die Organisation neu verhandelt. Bei einer Neuausrichtung der betrieblichen Gesundheitsförderung bis hin zu einem beteiligungsorientierten Gesundheitsmanagement als Organisationsentwicklung rücken zudem die Führungskräfte explizit als Akteure des Gesundheitsmanagements in den Fokus. Wenn Gesundheit durch eine Veränderung der Strukturen und Regeln der Organisation gefördert werden soll, setzt dies zwangsläufig bei den Entscheidungen an, die in der Organisation durch Führungskräfte getroffen werden. Damit ist eine Dele-

gation der Aufgabe Gesundheit an einzelne Akteure nicht zielführend. Gesundheitsmanagement – im hier skizzierten Ansatz – erfordert die zielgerichtete und gesteuerte Kooperation der Akteure.

Mit den Akteuren verbunden sind auch die vorgehaltenen Unterstützungsangebote der Organisationen für die Beschäftigten: Dazu zählen die betriebliche Suchtprävention, die insbesondere Führungskräfte unterstützt, berät und befähigt; Sozialberatung, Konfliktmanagement oder Fort- und Weiterbildung, um nur einige zu nennen. Diese Angebote lassen sich zum Teil in den Kernprozess integrieren. So sind beispielsweise Kompetenzen der Sozial- und Konfliktberatung in der Bearbeitung von Belastungen durch Konflikte hilfreich. Die Rückmeldungen aus Befragungen und Beteiligungsgruppen können als Feedback und Bedarfsrückmeldung für die Fort- und Weiterbildung genutzt werden.

Gesundheitsmanagement ist als ein Aushandlungsprozess zu begreifen, der sich nicht einseitig über die Festlegung von Strukturen oder die rein technische Anwendung von Instrumenten realisieren lässt. Vielmehr kommt es darauf an, mit den Beteiligten in den Dialog zu treten, Vorgehensweisen gemeinsam zu entwickeln, zu reflektieren und Entscheidungen transparent zu machen.

3.3 Instrumente zur Bestandsaufnahme, Diagnose und Intervention

In diesem Abschnitt werden ausgewählte Instrumente vorgestellt, die einen Eindruck vermitteln sollen, wie der Kernprozess durchgeführt werden kann.

3.3.1 Kraftfeldanalyse

Mit einer Kraftfeldanalyse sollen mögliche Einflussgrößen, die auf das Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ einwirken, erkannt und gegenübergestellt werden. Ziel ist es die Kraftfelder, d.h. die hemmenden Faktoren abzubauen und die fördernden Faktoren zu stärken und damit Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen zu erarbeiten.

Um die Erfolgschancen des Projektes einschätzen zu können, sind folgende Fragen hilfreich:

1. Identifikation fördernder Einflussfaktoren: Wünsche, Interessen, Ziele

- Welche Personen, Gruppen oder Institutionen können Ihnen bei der Umsetzung des Projekts helfen?
- Welche Faktoren und Einflüsse können dem Projekt förderlich sein?

2. Identifikation hemmender Einflussfaktoren:
- Welche Personen, Gruppen oder Institutionen können die Entwicklung des Projektes behindern?
- Welche Faktoren und Einflüsse können das Projekt behindern?

3. Einflussnahme auf die Situation, Veränderung der Situation:
- Wie kann ich den Einfluss hemmender Strukturen/Personen reduzieren?
- Wo und wodurch gibt es im Betrieb/der Organisation Veränderungsdruck?
- Wie sind die politischen und betrieblichen Rahmenbedingungen für das Projekt?
- Wie gehen wir vor?

3.3.2 Gefährdungsbeurteilung

Für eine systematische Untersuchung aller Aspekte, die am Arbeitsplatz zu einer Gefährdung für die Beschäftigten werden können, müssen die Belastungen im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung erhoben und analysiert werden. Dazu zählen neben den sicherheits-technischen Aspekten auch psychische Belastungen.

Abbildung 13: Einflussfaktoren auf die Gesundheit in der Arbeit

Quelle: Wartmann, A. (2009), mod. nach Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Psychosoziale und psychomentale Belastungen sowie physikalische und chemische Faktoren am Arbeitsplatz

Für die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen können unterschiedliche Instrumente genutzt werden (vgl. Toolbox www.baua.de). Für die Planung im Gesundheitsmanagement ist es sinnvoll, sich einen Überblick über die zu erwartenden Belastungen und Gefährdungen im betreffenden Arbeitsbereich zu verschaffen.

Zur Orientierung für Ihren Betrieb/Bereich können Sie sich folgende Fragen stellen:

- Welche Arten von Tätigkeiten gibt es laut „Betriebslandkarte“? (vgl. Abschnitt 3.3.3)
- Welche Belastungen stehen an welchen Arbeitsplätzen im Vordergrund?
- Welches Gefährdungspotential ist zu erwarten?
- Welche Arbeitsverfahren und Arbeitsmittel werden verwendet?
- Gibt es bereits erhobene und analysierte Daten z.B. Unfallstatistiken, Fehlzeiten, die möglicherweise Hinweise auf besondere Gefährdungen und Belastungen enthalten?

Gemeinsam mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit können Sie klären, in welchen Bereichen mit welchen Belastungen und Gefährdungen zu rechnen ist. Im weiteren Vorgehen sollte die Beteiligung der Betroffenen sichergestellt werden. Psychische Belastungen können beispielsweise durch Personalbefragungen (vgl. Ducki 2000) erhoben werden.

Insbesondere bei Belastungen durch Arbeitsorganisation, Arbeitsaufgabe oder Belastungen, die durch den Umgang untereinander entstanden sind, sind beteiligungsorientierte Verfahren (z.B. Gruppeninterviews, Gesundheitszirkel Abschnitt 3.3.5) empfehlenswert, um das Erfahrungswissen der Betroffenen einzubinden und Akzeptanz für die Umsetzung der Lösungen zu schaffen. Denn oft handelt es sich um vorgegebene Abläufe, verdeckte Normen etc. die die Arbeitnehmer/innen daran hindern sich „richtig“ zu verhalten. Weiterhin ist eine gemeinsame Analyse und Beurteilung der Belastungen empfehlenswert, da es sich im Arbeitsalltag immer um eine Bündelung unterschiedlicher Belastungen handelt, deren belastende Wirkung insgesamt nur durch die Betroffenen eingeschätzt werden kann.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin stellt Checklisten und Gefährdungskataloge für Betriebe zur Analyse von Belastungen bereit (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2004).

Gesetzliche Grundlagen und Beteiligte

Die gesetzliche Grundlage für Gefährdungsbeurteilungen bildet das Arbeitsschutzgesetz (§§ 5,6). Auch ist gesetzlich geregelt, welche Personen bei einer Gefährdungsbeurteilung beteiligt sein müssen (Tabelle 3).

Tabelle 3: Verantwortung und Mitwirkung bei einer Gefährdungsbeurteilung, modifiziert nach: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2004)

Akteure einer Gefährdungsbeurteilung	Aufgabe und Funktion
Arbeitgeber bzw. delegierte Führungskräfte bzw. extern Beauftragte	Der gesetzliche Auftrag zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung richtet sich an den Arbeitgeber. Der Arbeitgeber trägt die Verantwortung für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung und für die Umsetzung der Ergebnisse.
Beschäftigte	Die Mitwirkung der Beschäftigten ist eine wesentliche Vorraussetzung, um Gefährdungen zu erkennen und realistisch zu beurteilen sowie Schutzmaßnahmen festzulegen. Demnach ist die Beteiligung der Beschäftigten empfehlenswert, da sie Vorschläge zu Sicherheitsfragen und zum Gesundheitsschutz (§ 17 ArbSchG) machen können und als Experten für ihre Arbeitssituation fungieren. Die Beschäftigten sind vom Arbeitgeber über Maßnahmen, die Auswirkungen auf ihre Sicherheit oder Gesundheit haben, zu informieren (§§ 81, 82, 89 BetrVerfG; § 14 ArbSchG).
Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte	Beraten den Arbeitgeber bzw. die betrieblichen Führungskräfte bei der Gefährdungsbeurteilung zum Vorgehen, über Kriterien der Risikobewertung, bei der Unfallursachenerhebung (§ 3 Abs. 1 1g bzw. § 6 1e ArbSiG). Neben der beratenden Funktion haben Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte die Aufgabe, Betriebsräte über wichtige Angelegenheiten des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu unterrichten.

3.3.3 Die Betriebslandkarte – Strukturanalyse und Handlungsbedarfe ermitteln

Die Betriebslandkarte soll dabei helfen, sich in Gesprächen und Workshops ein gemeinsames Bild davon zu machen, wo im Unternehmen Handlungsbedarf be-

steht und welche strukturelle Gegebenheiten (z.B. Anzahl der Standorte, Größe des Unternehmens etc.) für die Planung zu berücksichtigen sind.

Hinweise für Handlungsbedarf sind beispielsweise Unzufriedenheit mit dem Führungsverhalten in einzelnen Bereichen, Konflikte unter Kollegen/innen, hohe Fehlzeiten oder hohe Fluktuation.

Die Betriebslandkarte unterstützt die Beteiligten, sich ein gemeinsames Bild davon zu machen, wo Handlungsbedarfe vermutet werden und welche betrieblichen Besonderheiten (Anzahl der Standorte, Größe etc.) bei der Planung und Steuerung zu berücksichtigen wären. Der wesentliche Beitrag dieses Instruments liegt in der Visualisierung des Unternehmens und der jeweiligen Handlungsbedarfe. Es soll tatsächlich ein Bild vom Unternehmen gezeichnet werden. Dabei wird mit den Standorten begonnen, die als Kreise dargestellt und ihrer geografischen (nicht organisatorisch wie in einem Organigramm!) Lage und relationalen Größe nach abgebildet werden. So lassen sich einerseits (hierarchische) Beziehungen zwischen einer Organisationszentrale und nachgeordneten Geschäftsbereichen und Entscheidungsstrukturen in einer Unternehmung veranschaulichen. Sie zeigt auf, wo möglicherweise personelle Ressourcen (z.B. Personalentwicklung, Weiterbildung, Betriebsärzte) für die Unterstützung eines Gesundheitsmanagements angesiedelt sein müssten.

Die regionale Verteilung von Betriebsstandorten und ihre Belegschaftsgröße ist z. B. wichtig für die Frage, ob ein zentrales Steuerungsgremium eingerichtet werden und wie es zusammengesetzt sein sollte oder ob es sinnvoll ist, mehrere Steuerungsgruppen zu bilden.

Die Zahl der Beschäftigten und die Aufschlüsselung nach Betriebsbereichen bzw. nach Beschäftigtengruppen liefert auch Anhaltspunkte dafür, welche Verfahren zur Diagnose von Belastungen und Ressourcen eingesetzt werden können. Bei einer kleinen Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (< 30) an einem Standort ist der Einsatz von standardisierten Fragebögen beispielsweise nicht sinnvoll. In solchen Fällen sollten eher Diagnoseworkshops oder Einzelinterviews durchgeführt werden, die von einer externen Stelle in anonymisierter Form zusammengefasst werden

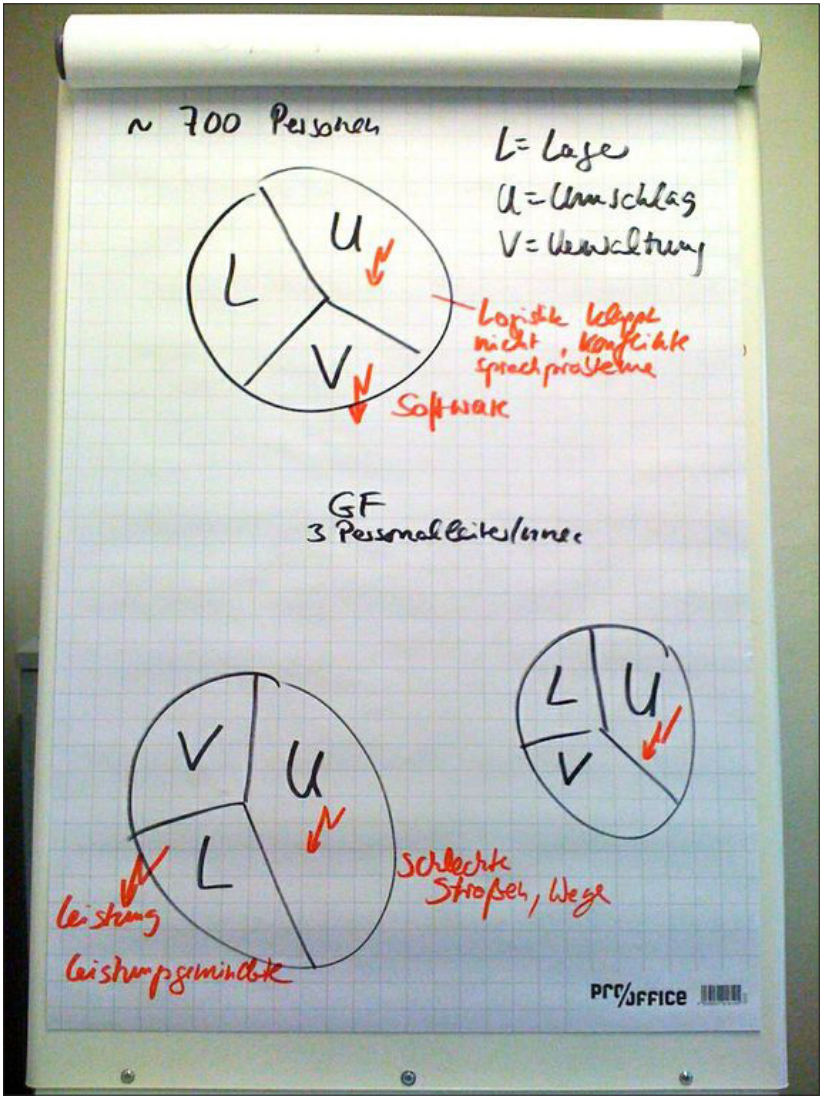
Betriebslandkarte erstellen

Malen sie sich ein Bild ihres Betriebes. Hierzu können sie sich z. B. folgende Fragen stellen:

- Wie viele Standorte hat Ihr Unternehmen? Wie viele Mitarbeiter/innen arbeiten dort?

- Was sind die Haupttätigkeitsbereiche am jeweiligen Standort?
- Wer arbeitet in den jeweiligen Bereichen/Abteilungen (Frauen/Männer, Altersverteilung)?

Abbildung 14: Betriebslandkarte



Quelle Nadine Pieck/Günter Schnelle

Wo vermuten Sie Handlungsbedarf?

- Welche Belastungen und Ressourcen gehen mit den Tätigkeiten einher? Das können z.B. sein: Umgang mit Gefahrstoffen, Heben und Tragen, Verantwortung für Menschen, stehende oder monotone Tätigkeiten
- Gibt es Belastungen durch Führung, Betriebsklima, Konflikte, hohe Unfallraten?
- Gibt es Bereiche mit besonders hohen Fehlzeiten, Fluktuation, Störungen in den Abläufen, verringerte Produktivität?

Aus der Betriebslandkarte, wie in Abbildung 14 exemplarisch dargestellt, lässt sich erkennen, dass für Steuerung und Projektorganisation berücksichtigt werden muss, wie Gesundheitsmanagement über drei Standorte gesteuert und geplant werden kann. Ist es sinnvoll, eine dezentrale Steuerung an jedem Standort einzurichten? Es wird auch sichtbar, wie viele Personen an welchem Standort möglicherweise von besonders belastenden Arbeitsbedingungen betroffen sind. Je nachdem, über wie viele zeitliche und finanzielle Ressourcen das Gesundheitsmanagement verfügt, kann abgewogen werden, in welchen Bereichen begonnen werden soll.

3.3.4 Diagnoseworkshops im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Der Diagnoseworkshop ist ein Instrument, dessen Funktion zum einen im „Screening“ (engl.: Sichten) liegt, d. h. es soll im Überblick gesichtet werden, wie sich die Belastungen und Ressourcen in den jeweiligen Arbeits- und Tätigkeitsbereichen verteilen. Es wird nach den für die Gesundheit relevanten Faktoren gefragt (hier und im Folgenden in Anlehnung an die Arbeitssituationsanalyse Brandenburg/Nieder 2009).

Anhand der Ergebnisse können Handlungsbedarfe abgeleitet werden:

- Welche Themen müssen bearbeitet werden?
- Wer ist davon betroffen?
- Auf welcher Ebene müssen die Themen behandelt werden (Team, Abteilung; zwischen zwei Teams oder Abteilungen)?

Im Unterschied zu Befragungen ermöglichen Diagnoseworkshops durch das direkte Gespräch eine Zuordnung von Belastungen und Themen zur jeweils betroffenen Gruppe. Dies ist aus Gründen des Datenschutzes in Befragungen oft nicht möglich. Die Förderung der Akzeptanz für später zu entwickelnde Lösungen sowie die Etablierung von Beteiligungsgruppen (Gesundheitszirkeln) sind hierbei die zentralen Aspekte.

Im Diagnoseworkshop geht es noch nicht darum, Lösungen zu formulieren, sondern die bedeutsamen gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren zu identifizieren, die in dem jeweiligen Bereich von den Beschäftigten wahrgenommen werden.

Dafür werden auf Metaplanwänden die Arbeitsbedingungen in groben Kategorien wie Tätigkeit, Umgebung des Arbeitsplatzes, Arbeitsorganisation, Vorgesetzte, Team/Kollegen, Sonstiges (durch die Mitarbeiter/innen zu ergänzen) abgebildet. Die Beschäftigten erhalten 4 Klebepunkte und setzen diese in die Bereiche, mit denen sie besonderes zufrieden sind (1.), und auf einer zweiten Wand in die Bereiche, in denen sie sich Veränderungen wünschen (2.). Durch dieses „Punkten" der einzelnen Kategorien wird für alle Beteiligten des Diagnoseworkshops eine rasche Transparenz über die zu bearbeitenden Themen geschaffen. Daran schließt sich die Diskussion der einzelnen Veränderungs- bzw. Kritikpunkte an (3.).

Abbildung 15: Moderationsschritte im Diagnoseworkshop

Quelle: Kerstin Bolm/Philipp Germer

Durch die Dokumentation dieser Ergebnisse am Flipchart wird den Beteiligten ermöglicht, selbst eine Priorisierung der zu bearbeitenden Themen (4.) vorzunehmen. Der Diagnoseworkshop wird von erfahrenen Moderatoren/innen durchgeführt.

3.3.5 Gesundheitszirkel im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Gesundheitszirkel sind ein Instrument zur Analyse von Belastungen aus Sicht der Beschäftigten und zur Entwicklung von Verbesserungsideen (hier und im Folgenden Schröer/Sochert 1997). Gesundheitszirkel ermöglichen es, das Erfahrungswissen der Beschäftigen über Belastungen und Ressourcen ihrer Arbeit systematisch zu nutzen und gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen zu entwickeln.

Im Berliner Modell arbeiten Beschäftigte einer Hierarchieebene in einem Gesundheitszirkel zusammen – Führungskräfte sind nicht anwesend. Zu einem späteren Zeitpunkt können Fach- und Führungskräfte hinzugezogen werden.

Auftrag der Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel sind nur befristet eingerichtet, haben den Auftrag, die wesentlichen Themen aus Sicht der Gruppe zu bearbeiten und Lösungsvorschläge zu entwickeln. Sind die Ideen entwickelt, werden sie dem Steuerungsgremium vorgelegt und sollen umgesetzt werden. Zur Entwicklung der Lösung brauchen die Beteiligten unterschiedlich viel Zeit. Im Durchschnitt gehen wir von drei Treffen von jeweils drei Stunden aus.

Wesentliche Grundannahmen für dieses Instrument sind:

- Die Mitarbeiter/innen haben spezifisches Erfahrungswissen über ihre Arbeitsbedingungen und deren Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden und Gesundheit. Sie sind Expert/innen ihrer Arbeit.
- Die Mitarbeiter/innen selbst haben ungenutzte Analyse- und Problemlösepotentiale hinsichtlich ihrer Ressourcen und Belastungen.
- Die kleinen, alltäglichen Probleme und Schwachstellen summieren sich zu erheblichen Belastungs-, Unzufriedenheits-, Unproduktivitätspotentialen bei den Mitarbeiter/innen.

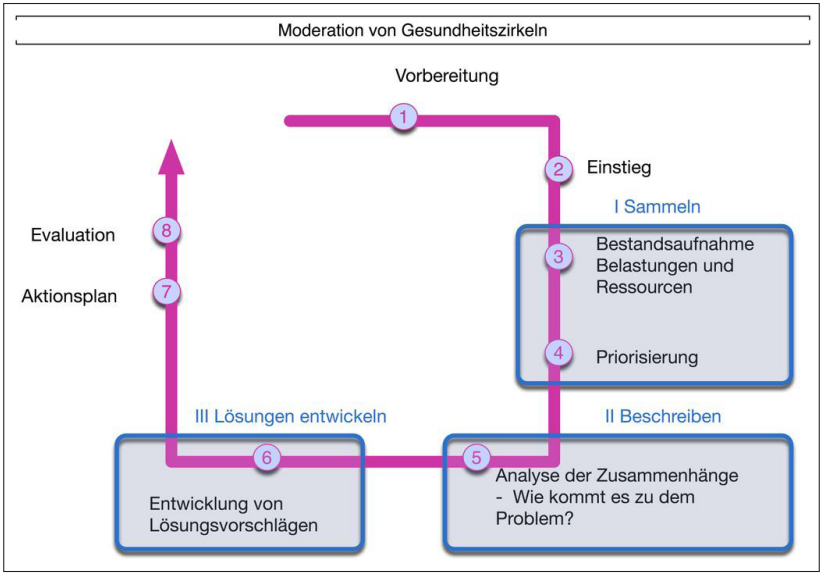
Themen für Gesundheitszirkel sind alle Arbeitsanforderungen wie Führungsverhalten, Beziehungen zwischen Kolleg/innen, Organisationskultur etc. und deren Auswirkungen im jeweiligen Arbeitsbereich.

Durchführung von Gesundheitszirkeln

In der Vorbereitung (Abbildung 16) des Gesundheitszirkels wird eine externe Moderation für den Zirkel bestimmt. Der Arbeitsauftrag an den Gesundheitszirkel leitet sich in der Regel aus den Ergebnissen vorangegangener Analysen wie Personalbefragungen ab. In der Vorbereitung sind eine Reihe von Fragen zu klären: Wer nimmt teil? Wie werden die Personen informiert und eingeladen? Welche Räumlichkeiten und Materialien braucht es? Wichtig für die Zusammenarbeit im

Zirkel ist der Einstieg mit der Gruppe in die Arbeit: Wie lautet der Auftrag an die Gruppe? In welchem Kontext findet der Gesundheitszirkel statt? Was passiert mit den Ergebnissen?

Abbildung 16: Ablauf Gesundheitszirkel



Quelle: Nadine Pieck

Die drei wesentlichen Phasen im Gesundheitszirkel sind blau umrandet:

I Sammeln der Belastungen und Ressourcen:

- Was fällt Ihnen an ihrer Arbeit besonders schwer? Was belastet, macht kaputt oder kränkt?
- Was an ihrer Arbeit macht ihnen Spaß? Weshalb kommen Sie gerne zur Arbeit? Welche Aspekte Ihrer Arbeit sind Ihnen besonders wichtig? Worauf möchten Sie nicht verzichten?
- Die Antworten werden auf Karten geschrieben, durch die Teilnehmenden selbst oder durch den/die Moderator/in. Die Ergebnisse werden gruppiert und die Gruppe entscheidet (priorisiert), an welchen Themen sie weiterarbeitet

II Beschreiben

In dieser Phase werden die benannten Beispiele für Belastungen näher beleuchtet. Dabei sind folgende Fragen hilfreich:

- Für wen ist es ein Problem? (Mitarbeiter/innen, Team, Vorgesetzte, Kunden)
- Wie lässt sich das Problem genau beschreiben? Wann und wo tritt es auf?
- Wie sehen die verschiedenen Beteiligten das Problem?
- Wie wirkt sich das Problem im Alltag aus?
- Unter welchen Umständen verschärft sich das Problem?
- Wen betrifft das Problem? Wen stört es, wen nicht?
- Worin besteht der „Nutzen" des Problems? Wofür wäre es gut, das Problem noch eine Weile zu behalten?

Erst nach einer gründlichen Beschreibung der Zusammenhänge werden in der dritten Phase die Lösungen entwickelt.

III Lösungen entwickeln

Nach der Analyse der Problematiken erfolgt die Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen durch die Teilnehmenden (6). Die entwickelten Lösungen, Regeln und Absprachen werden in einem Aktionsplan (7) festgehalten, welcher die Verantwortlichkeiten und den Umsetzungszeitraum konkret benennt. Hierbei ist zu beachten, dass alle zu treffenden Maßnahmen und Lösungen von den Beteiligten des Gesundheitszirkels mitgetragen werden. Die Ergebnisse werden im Anschluss an die Steuerungsgruppe weitergeleitet, die darüber entscheidet, welche Lösungsvorschläge umgesetzt werden.

Abschließend wird die Arbeit im Gesundheitszirkel bewertet. Sind alle wesentlichen Belastungen zur Sprache gekommen? War die Zusammenarbeit in der Gruppe angemessen?

Der Erfolg der umgesetzten Maßnahmen wird ebenfalls überprüft. Je nach Maßnahme ist der Zeitraum festzusetzen, nach dem frühestens nach einer Verbesserung im Arbeitsbereich gefragt werden kann. Nach Ablauf der Erprobungszeit der Maßnahmen werden alle Betroffenen eines Arbeitsbereichs befragt, ob die Maßnahme zu einer Verbesserung der Arbeitssituation beigetragen hat.

3.3.6 Aktionsplan und Evaluation

Mustervorlage für die Dokumentation der Ergebnisse eines Gesundheitszirkels

Tabelle 4: Aktionsplan eines Gesundheitszirkels

Nr.	Belastung/ Problematische Verhaltensweise	Lösung/ Maßnahmen-vorschlag	Wer macht es?	Bis wann?	Anmer-kungen
Hier sollte eine Nummer einge-tragen werden, damit man später die Maß-nahmen leichter zuordnen kann	In dieser Spalte sollte das Problem auch als Belastung beschrieben werden. Beispielsweise hoher Zeitdruck durch viele enge Zeitvorgaben etc.	In dieser Spalte sollte möglichst konkret beschrieben werden, was genau umge-setzt werden soll. Die Formulierung von Zielen ist hilfreich, reicht jedoch nicht aus. Festzulegen, dass eine Stelle innerhalb von 14 Tagen neu besetzt wird, reicht nicht aus. Es wäre zu beschreiben, wie das zu erreichen ist.			In dieser Spalte können Anmer-kungen z.B. über Ergän-zungen des Vor-schlags seitens der Füh-rungs-kraft oder des Steue-rungs-gremi-ums gemacht werden.
		Es ist wahrscheinlich, dass mehrere Maß-nahmen zu einem Problem definiert werden und dass die Maßnahmen gleichzeitig auf meh-rere Probleme wirken. Eine Priorisierung ist sinnvoll.			

3.3.7 Mustervorlage zur Befragung der Betroffenen: Hat sich die Situation verbessert?

Evaluation Organisationseinheit/Abteilung „Name der Abteilung“

Bitte geben Sie nur eine Einschätzung zu den Problemen, von denen Sie selbst betroffen sind. Wenn Sie nicht betroffen sind, geben Sie bitte an „trifft auf mich nicht zu“.

Wie hat sich die Belastung/problematische Verhaltensweise geändert?

Nr.	Belastung/ problematische Verhaltensweise	viel schlech-ter	schlech-ter	gleich	etwas besser	viel besser	Trifft auf mich nicht zu
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐

Checkliste interne Prozessbegleitung

Wurde die entwickelte Maßnahme umgesetzt?

Nr. des Pro-blems	Vorgeschla-gene Maßnahme	0 gar nicht	zu 25 Prozent	zu 50 Prozent	zu 75 Prozent	zu 100 Prozent	trifft nicht zu
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐

4 Literatur

Antonovsky, A. (1996). The salutogenetic model as a theory to guide health promotion. In: Udris/Rimann: Health promotion international, 11, 11 – 18.

Badura, B. (2000): Einleitung. In: Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.). Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement – Beispiele aus der Arbeitswelt. Gütersloh.

Badura, B./Hehlmann, Th. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg der gesunden Organisation. Berlin. Heidelberg. New York.

Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2002): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Zwischenbericht. Gütersloh.

Bertelsmann Stiftung; Hans-Böckler Stiftung (Hrsg.) (2004): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik: Vorschläge der Expertenkommission. Gütersloh.

Brandenburg, U./Nieder, P. (2009): Betriebliches Fehlzeiten-Management – Instrumente und Praxisbeispiele für erfolgreiches Anwesenheits- und Vertrauensmanagement, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden, S. 67.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2004): Ratgeber zur Ermittlung gesundheitsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen im Betrieb (http://www.baua.de/nn_28722/de/Themen-von-A-Z/Gefaehrdungsbeurteilung/pdf/Ratgeber-Gefaehrdungsbeurteilung.pdf? Stand: 22.12.2009)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2008): Toolbox: Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen (http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html, Stand: 18.11.2009)

Ducki, A. (2000): Belastungen und Ressourcen der Frauenerwerbsarbeit. In: Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales: Frauen, Arbeit und Gesundheit. 10. Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen am 03.November 1999 in Hannover. Hannover, S. 8 – 12.

Europäische Kommission (2000): Stress am Arbeitsplatz – ein Leitfaden. Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes? Luxemburg: Amt für Amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.

Fritz, S. (2008): Wie lassen sich Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung in Euro abschätzen? Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen in drei Unternehmen. In: Badura, B./Schellschmidt, H./ Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und

Nutzen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, S. 111-120.

Grossmann, R./Scala, K. (2006): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Weinheim/München.

Herschbach, P. (1991): Psychische Belastung von Ärzten und Krankenpflegekräften. Weinheim.

Johnson, J. V., Hall, E. M., Theorell, T. (1989): Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. Scand J Work Eviron Health 15: S. 271-79.

Kaluza, G. (1996): Gelassen und sicher im Stress – Psychologisches Programm zur Gesundheitsförderung. Berlin: Springer, 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.

Karasek, R./Theorell, T. (1990): Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, S. 89 –103.

Kromm, W.; Frank, G. (Hrsg.) M. Gadinger (2009) Unternehmensressource Gesundheit – Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf.

Lederer, P.; Weltle, D.; Weber, A. (2001): Krankheitsbedingte vorzeitige Dienstunfähigkeit von Beamtinnen und Beamten im Freistaat Bayern – eine sozialmedizinische Evaluation. Gesundheitswesen 63.

Netta, F. (2009):Vertrauenskultur steigert Unternehmenswert und Betriebsergebnis. Interdisziplinäre Tagung „Anerkennung und Vertrauen als Wettbewerbsfaktor in unsicheren Zeiten“. Frankfurt/Main, 19. März 2009 (last visited: 17.07.2012, 9:47; http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-14228777-1129DD02/bst/05_Franz_Netta.pdf)

Pieck, N. (2012): Prämissen der Betrieblichen Gesundheitsförderung – ein Überblick. In: Faller, G. (Hrsg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern, S. 125 – 134.

Schröer, A./Sochert, R. (1997): Gesundheitszirkel im Betrieb. Modelle und praktische Durchführung. Wiesbaden. Universum Verlagsanstalt.

Semmer, N. K., Jacobshagen, N., & Meier, L. L. (2006). Arbeit und (mangelnde) Wertschätzung. In: Wirtschaftspsychologie, 8, S. 87 – 95.

Shepard, R.J. (1996): Worksite Fitness and Exercise Programs. A Review of Methodology and Health Impact. American Journal of Health Promotion 1996; 10(6):436-452.

Siegrist, J. (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Bespiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen.

Siegrist, J. (2001): Psychosoziale Einflüsse auf Entstehung und Verlauf der koronaren Herzerkrankung Herz, Vol. 26, Nr. 5.

Siegrist, J. et al. (2003): Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren: Die Bedeutung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse für die betriebliche Gesundheitsförderung. Abschlussbericht der Arbeitsgruppe 2 der Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung.

Stadler, P.; Spieß, E. (2002): Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz. Dortmund/Berlin/Dresden.

Wattendorff, F. (1999): Qualifizierung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung zur Erfüllung des Präventionsauftrags, Sankt Augustin 1999.

Wienemann, E. (2011): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: G. Hensen/P. Hensen, Gesundheits- und Sozialmanagement. Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart.

Zimber, Andreas (2006): Wie Führungskräfte zur Mitarbeitergesundheit beitragen können: eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben – BGW-Projekt „Führung und Gesundheit“. 1. Teilprojekt: Literaturanalyse. Heidelberg.

Anhang

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Gesundheitsmanagement im Betrieb

Klausurtagung des Konzernbetriebsrats Musterbetrieb

xx.xx.2011

Klaus Schahn
Nadine Pieck

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Überblick

- Gesundheitsmanagement und der Tarifvertrag „Lebensarbeitzeit und Demografie“
- Was ist Gesundheitsmanagement?
- Warum Gesundheitsmanagement - Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit/Krankheit
- Vorbereitung eines Projekts
- Arbeitsschutzgesetz - Anknüpfungspunkte für das BGM

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Tarifvertrag „Lebensarbeitzeit und Demografie“ und Betriebliches Gesundheitsmanagement 1

- Die wesentlichen Ziele und Vorgaben des Tarifvertrags können durch BGM erreicht werden
- Der TV benennt zentrale Handlungsfelder und -orientierungen, die deckungsgleich mit den Handlungsfeldern des BGM sind:
  - Eines der vier „Elemente der Chemieformel zum demografischen Wandel“ sind generell alle
    - ➡ „Maßnahmen zur alters- und gesundheitsgerechten Gestaltung des Arbeitsprozesses zur Verbesserung der Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit (Präambel zum TV)
  - Einen Überblick über „Handlungsfelder und Maßnahmen“ des TV gibt § 3, es geht insbesondere um
    - ➡ alter- und alternsgerechten Arbeitsgestaltung und -organisation
    - ➡ altersgerechte Arbeitszeitflexibilität
    - ➡ Betriebliche Gesundheitsförderung
    - ➡ Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Tarifvertrag „Lebensarbeitzeit und Demografie“ und Betriebliches Gesundheitsmanagement 2

- „Arbeitsorganisation“ ist ein spezielles Handlungsfeld (§ 4) des TV und eines beteiligungsorientierten BGM – es geht um die
  - Einrichtung der Arbeitsverfahren und -abläufe nach gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen - und auf Basis des Erfahrungswissens der Beschäftigten bei der Analyse + Gestaltung
  - Schichtplangestaltung und Einführung von gesundheits- und alternsgerechten Arbeitszeitmodellen
- Die Ansatzpunkte der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (§ 5 TV) orientieren sich an der
  - Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenzen durch
    - ➡ Schärfung des Gesundheitsbewusstseins der Arbeitnehmer
    - ➡ „Ergänzende“ Angebote zu Verhaltensprävention: z.B. zur Erhaltung der körperliche Fitness
  - Konsequenten Durchführung des klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes (Ergonomie, Gefahrstoffe, Arbeitsstätten, ...)
  - Einrichtung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Was ist Gesundheitsmanagement ?

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Organisations- und Personalentwicklung

- Gesundheitsmanagement ist die systematische Vorgehensweise einer Organisation zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitsverhaltens
- Im Brennpunkt stehen die von den Beschäftigten wahrgenommenen Belastungen und Gesundheitsressourcen
- Die Einführung erfolgt zunächst in Form von Projekten

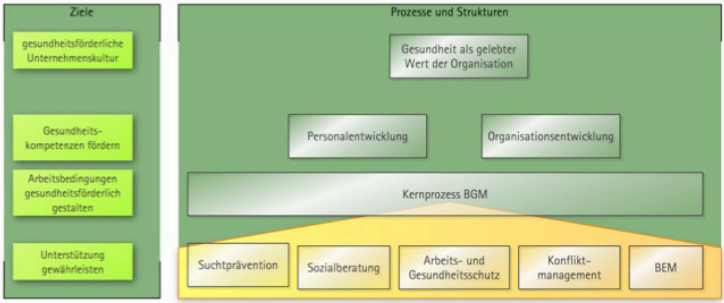
Ziele

- Verbessern der Arbeitsbedingungen durch die aktive Mitwirkung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Fördern des persönlichen Gesundheitsverhaltens und der Kompetenzen zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen
- Betriebe und die Beschäftigten entwickeln Fähigkeiten, sich gezielt selbst zu beobachten und zu verändern

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Strukturen und Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements



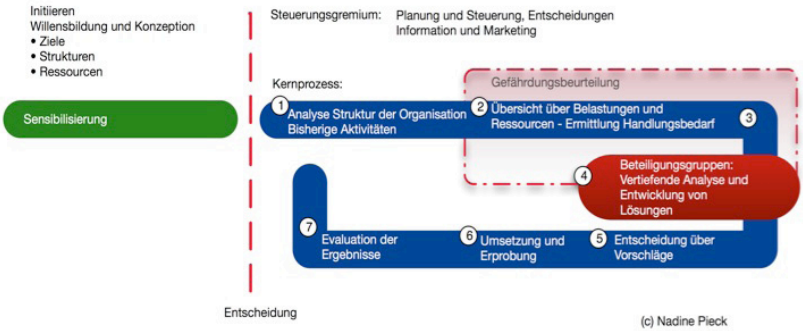
(c) Nadine Pieck

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Prozessmodell des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Gesundheitsmanagement – Kern- und Supportprozesse



(c) Nadine Pieck

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Grundsätze des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

- **Beteiligung** auf allen Ebenen
  - Betriebsräte und Unternehmensleitung entwickeln BGM gemeinsam
  - Alle Beschäftigtengruppen sind in den Prozess einzubeziehen – insbesondere die Führungskräfte
  - Die Beschäftigten sind aktiv an der Verbesserung der Arbeitsbedingungen beteiligt
- **Ganzheitlichkeit**
  - Ansetzen an den Arbeitsbedingungen und Förderung der Kompetenzen zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen
- **Effektives Projektmanagement**
  - Projektorganisation und -planung
- **Chancengleichheit durch betriebliche Gesundheitspolitik**
  - Partizipatives Vorgehen: Alle Beschäftigtengruppen haben die gleiche Chancen zur Beteiligung
  - Beachten der Zusammenhänge von Belastungen und Ressourcen in Beruf und Familie
- **Integration in die Linienorganisation**

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Aushandlungsprozess

- Unternehmensleitung und Beschäftigte haben Interesse am Erhalt und an der Verbesserung der Gesundheit – aber mit unterschiedlichen Schwerpunkten
- Die Schnittmengen sind zu verhandeln

Beschäftigtenperspektive

- Verbesserung von Wohlbefinden und Zufriedenheit bei der Arbeit
- Verbesserungen der Arbeitsbedingungen, Betriebskultur
- Beteiligung, Mitsprache
- Widersprüchliche Orientierungen:
  - Erhöhung des Einkommens (kurzfristig)
  - Erhalt Arbeitsfähigkeit bis zur Rente (langfristig)

Leitungsperspektive

- Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- Reduzierung von Fehlzeiten
- Erhalt und Erhöhung der Arbeitsmotivation
- Widersprüchliche Orientierungen:
  - Erhöhung der Produktivität (kurzfristig)
  - Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente (langfristig)

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Häufige Themen in Beteiligungsgruppen und Verbesserungsvorschläge 1

- Unzureichende Information und Kommunikation über das Alltagsgeschäft in einer Organisationseinheit
- Mangelnde Transparenz über die künftige Entwicklung der Organisation
- Fehlende Mitwirkungsmöglichkeiten am eigenen Arbeitsplatz
- Störungen der Zusammenarbeit und der Arbeitsatmosphäre im Team
- Unklare Zuständigkeiten und Arbeitsabläufe in/zwischen Abteilungen: Doppelarbeit, ungerechte Verteilung der Arbeit
- Mangelhafte, veraltete Ausstattung mit Arbeitsmitteln

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Häufige Themen in Beteiligungsgruppen und Verbesserungsvorschläge 2

- Entscheidungen über die Köpfe der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Unangemessenes Verhalten von Führungskräften
- Störungen der Zusammenarbeit und der Arbeitsatmosphäre in einer Organisation

Verbesserungsvorschlägen richten sich insbesondere

- auf die Veränderung der Arbeitsorganisation und –abläufe
- auf die Verbesserung der Kommunikation und Kooperation zwischen bestimmten Beschäftigten bzw. Beschäftigtengruppen

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Warum Betriebliches Gesundheitsmanagement ?

Gesundheit ist keine Privatsache: Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit

Drei Krankheitsgruppen sind von besonderer Bedeutung

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Rang 1 der Gründe für vorzeitigen Tod - bei Männern
- Muskel-Skelett-Erkrankungen – Rang 1 der Gründe für krankheitsbedingte Fehlzeiten
- Psychische Erkrankungen - Rang 1 der Gründe für Frühverrentungen

- Gemeinsame Merkmale
  - Chronische Erkrankungen
  - Vielfältige Entstehungsursachen
  - Psychische Belastungen der Arbeit haben erhebliche Bedeutung für ihre Entstehung

nach Expertenkommission „Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik", 2004

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Arbeitbezogene Risikofaktoren für chronische Erkrankungen und Frühverrentungen

- Psychische Belastungen sind **eigenständige Risikofaktoren** bei der Entstehung chronischer Erkrankungen und von Frühverrentungen
  - Hohe Anforderungen und fehlende Anerkennung/Belohnung (Gratifikationskrise)
  - Hohe Anforderungen und geringe Kontrolle der Arbeitssituation

- Ergebnisse von vielen Längsschnittuntersuchungen mit Fallgruppe und Kontrollgruppe weltweit
  - verschiedenen Beschäftigtengruppen: Industriearbeiter, Angestellte)
  - lange Untersuchungszeiträume: bis 12 Jahre
  - Stichprobengröße: Mehrere hundert bis über zehntausend Untersuchte

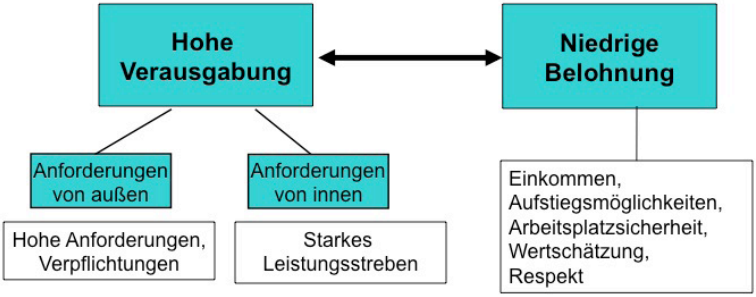
➢ Bei Belastungen im o. g. Sinne steigt das Risiko
  - ➢ Für Koronare Herzkrankheiten auf das 1,5 - 4,5-fache
  - ➢ Für Depressionen auf das 1,5 - 4,5-fache
  - ➢ Für Muskel-Skelett-Erkrankungen auf das 2,0 - 3,5-fache

N. Dragano; J. Siegrist, Bundesgesundheitsblatt 3/2008

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen

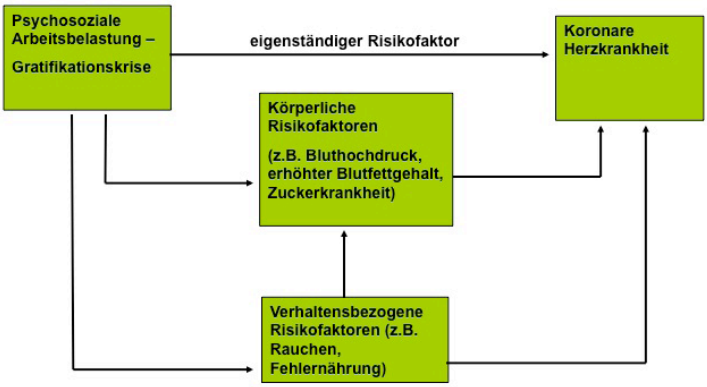


(nach Siegrist, 1996)

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Herz-Kreislauf-Erkrankungen - Zusammenhang der Risikofaktoren



nach: Expertenkommission Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik, 2004
Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Selbstwert und Wertschätzung am Arbeitsplatz

- Der Selbstwert/das Selbstwertgefühl ist die subjektive Bewertung der eigenen Person > Selbstachtung
- Die Erhaltung des Selbstwertgefühls ist ein sehr starkes Motiv
- Die Bedrohung des Selbstwerts gilt als häufige Ursache von Stress
  > mit negativen Konsequenzen für Gesundheit und Wohlbefinden

- Der Selbstwert kann in einer Organisation auf zwei Wegen verstärkt oder geschwächt werden:
  - Wertschätzung und Achtung unmittelbar durch andere Personen
  - Wertschätzung und Respekt durch „organisationale Gerechtigkeit“
    ➡ durch fair empfundene Verfahren und Interaktionsprozesse

N. Semmer et al.: Arbeit und (mangelnde) Wertschätzung, 2006

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Formen mangelnder Wertschätzung

- Direkt
  - sozial unangebrachte Verhaltensweisen - Bruch von Normen in Bezug auf Fairness, Höflichkeit und Respekt
    - ➡ z.B. unbedachtes Feedback, Konflikt auslösendes und respektloses Verhalten, Abwertung
- Indirekt
  - Stressoren, die in Verbindung mit geringer Wertschätzung zu sehen sind:
    - ➡ z.B. nicht vorhandene/mangelhafte Arbeitsmittel, die der Ignoranz des Managements zugeschrieben werden
    - ➡ fehlende Informationen über wichtige Themen
- Illegitime Arbeitsaufgaben
  - Arbeitsaufträge, die als unzumutbar und/oder unnötig empfunden werden und nicht Teil der eigentlichen Aufgabe sind
- Vorgesetzte spielen für die erlebte Wertschätzung eine erhebliche Rolle

N. Semmer et al.: Arbeit und (mangelnde) Wertschätzung, 2006

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Anerkennung & Befinden von Führungskräften

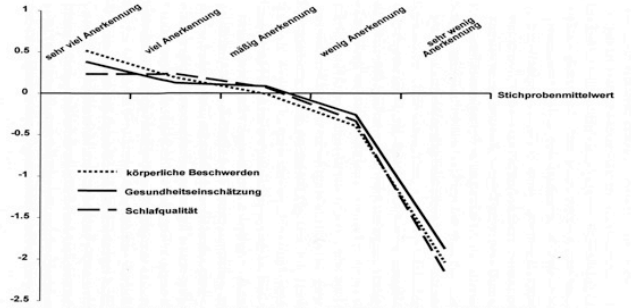


Abb. 7: *Einfluss erfahrener Wertschätzung auf körperliche Beschwerden, Gesundheitseinschätzung und Schlafqualität.*

Quelle:: W. Kromm, G. Frank (Hrsg.), M. Gadinger (2009) Unternehmensressource Gesundheit, S.46

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Die Wirkung vom Vorgesetztenverhalten

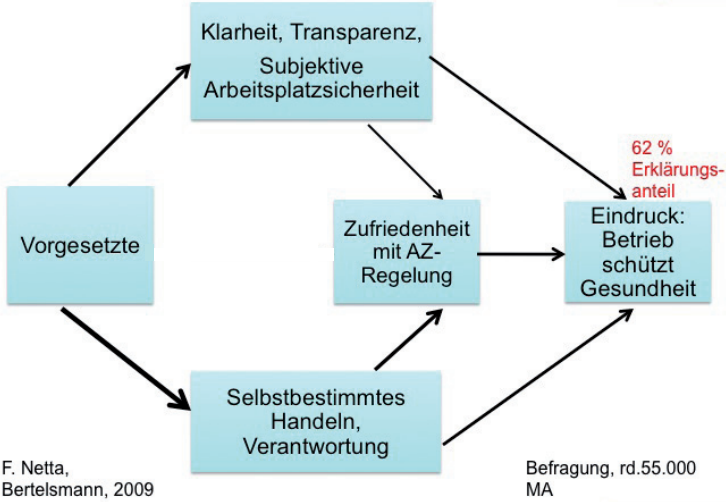
Fehlzeiten sinken, wenn Führungskräfte mitarbeiter- und mitwirkungsorientiert führen

- gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Aufgaben und Arbeitsgebiete festlegen
- wichtige Entscheidungen erst nach vorheriger Rücksprache treffen
- eine akzeptierte Informationspolitik betreiben
- für Änderungsvorschläge zugänglich sind
- soziale Unterstützung geben

Stadler & Spieß 2002, zit. nach. Zimber, A.:
Wie Führungskräfte zur Mitarbeitergesundheit beitragen können
Eine Pilotstudie in ausgewählten Mitgliedsbetrieben der BGW)

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover



F. Netta, Bertelsmann, 2009

Befragung, rd.55.000 MA

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Zusammenfassung: Belastungen mit gesundheitsschädigenden Einfluss

- widersprüchliche Anforderungen (z.B. sehr schnell und gleichzeitig sehr genau arbeiten)
- Störungen und Unterbrechungen des Arbeitsflusses
- Zeitdruck
- Führungsverhalten (z. B. mangelnde Wertschätzung)
- Probleme im Team
- fehlende soziale Unterstützung
- mangelnder Mitgestaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz
- hohe Anforderungen und geringe Handlungsspielräume
- Gratifikationskrisen

Belastungen aus der Arbeits- und Betriebsorganisation haben zwei Merkmale gemeinsam:

- Sie sind betrieblich gestaltbar
- Sie sind nicht ohne aktive Einbeziehung der Beschäftigten zu mindern oder gar zu beseitigen

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

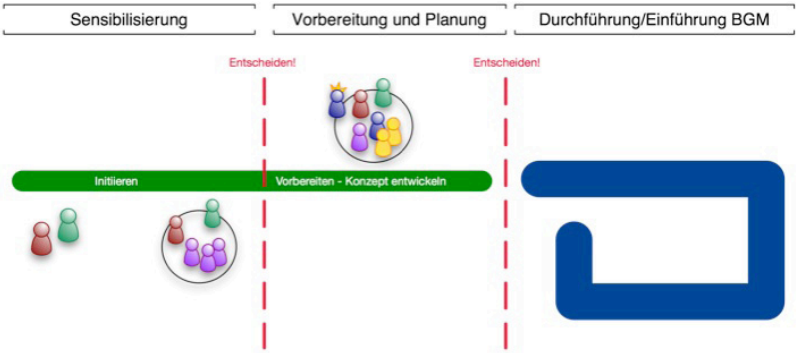
Betriebliches Gesundheitsmanagement

Vorbereitung eines Projekts - Anknüpfungspunkte im Arbeitsschutzgesetz

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Vorbereitung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

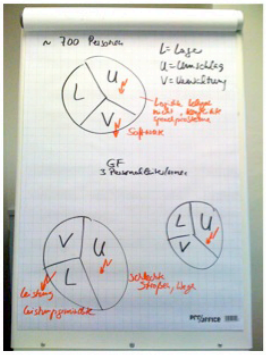


Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Fragen für die Vorbereitung eines BGM-Projekts in Klein- und Mittelbetrieben

Anhand einer „Betriebslandkarte“



Können folgende Fragen geklärt werden:

- Handlungsbedarf im Betrieb
  - ➡ Was ist los, in welchen Bereichen/ Beschäftigungsgruppen?
- Bisherige Aktivitäten in Zusammenhang mit Gesundheit
  - ➡ Was wird bereits gemacht? Von Wem?
- Was wollen wir im Betrieb machen?
- Wen brauchen wir dafür? Verbündete?
- Was brauchen wir dafür?

- Entscheidung fällen

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Zur Erinnerung – Arbeitsschutzgesetz von 1996

- Ziel des Gesetzes ist es, „Sicherheit und **Gesundheitsschutz** der Beschäftigten bei der Arbeit durch **Maßnahmen des Arbeitsschutzes** ... zu verbessern (§ 1)
- „Maßnahmen des Arbeitsschutzes sind **Maßnahmen zur Verhütung** von Arbeitsunfällen und von **arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren“** einschließlich von „**Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit“**(§ 2 ArbSchG)
- Bei der Gestaltung von Maßnahmen „sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie **sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen“** (§ 4 ArbSchG)

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Leibniz Universität Hannover

Arbeitsschutzgesetz - § 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

- „Der Arbeitgeber hat durch **eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung** zu ermitteln, **welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes** erforderlich sind.“
- „Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch
  - die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
  - physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
  - die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
  - **die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,**
  - **unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.“**

edition der Hans-Böckler-Stiftung
Bisher erschienene Reihentitel ab Band 235

	Bestellnr.	ISBN	Preis / €
Winfried Heidemann, Michaela Kuhnhenne (Hrsg.) Zukunft der Berufsausbildung	13235	978-3-86593-125-2	18,00
Werner Voß, Norbert in der Weide Beschäftigungsentwicklung der DAX-30-Unternehmen in den Jahren 2000 – 2006	13236	978-3-86593-126-9	22,00
Markus Sendel-Müller Aktienrückkäufe und Effizienz der Aufsichtsratsarbeit	13237	978-3-86593-128-3	29,00
Seddik Bibouche, Josef Held, Gudrun Merkle Rechtspopulismus in der Arbeitswelt	13238	978-3-86593-130-6	20,00
Svenja Pfahl, Stefan Reuyß Das neue Elterngeld	13239	978-3-86593-132-0	28,00
Arno Prangenberg, Martin Stahl Steuerliche Grundlagen der Umwandlung von Unternehmen	13240	978-3-86593-133-7	15,00
Samuel Greef, Viktoria Kalass, Wolfgang Schroeder (Hrsg.) Gewerkschaften und die Politik der Erneuerung – Und sie bewegen sich doch	13241	978-3-86593-134-4	28,00
Anne Ames Ursachen und Auswirkungen von Sanktionen nach § 31 SGB II	13242	978-3-86593-135-1	23,00
Ulrich Zachert Tarifeinheit durch Satzungsrecht der Gewerkschaften	13243	978-3-86593-136-8	10,00
Matthias Knuth, Gernot Mühge Von der Kurz-Arbeit zur langfristigen Sicherung von Erwerbsverläufen	13244	978-3-86593-137-5	15,00
Gertrud Hovestadt Institute zur Schulung betrieblicher Arbeitnehmer-vertreter	13246	978-3-86593-139-9	15,00
Godehard Neumann, Heinz Pfäfflin Metropolregionen zwischen Exzellenzanspruch und regionalem Ausgleich	13247	978-3-86593-140-5	20,00
Judith Beile, Beate Feuchte, Birte Homann Corporate Social Responsibility (CSR) Mitbestimmung	13248	978-3-86593-141-2	20,00
Felix Ekardt Soziale Gerechtigkeit in der Klimapolitik	13249	978-3-86593-142-9	15,00
Kerstin Windhövel, Claudia Funke, Jan-Christian Möller Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung	13250	978-3-86593-143-6	24,00
Arno Prangenberg, Martin Stahl, Julia Topp Verrechnungspreise in Konzernen	13251	978-3-86593-144-3	15,00

	Bestellnr.	ISBN	Preis / €
Martin Albrecht, Hans-Holger Bleß, Ariane Höer, Stefan Loos, Guido Schiffhorst, Carsten Scholz Ausweitung selektivvertraglicher Versorgung	13252	978-3-86593-146-7	23,00
Karl-Heinz Köpke Gesunde Arbeit für alle	13253	978-3-86593-148-1	24,00
Elisabeth Schwabe-Ruck „Zweite Chance“ des Hochschulzugangs?	13254	978-3-86593-149-8	32,00
Enno Balz Finanzmarktregulierung nach der Finanzmarktkrise	13255	978-3-86593-105-4	16,00
Johannes Kirsch, Gernot Mühge Die Organisation der Arbeitsvermittlung auf internen Arbeitsmärkten	13256	978-3-86593-151-1	12,00
Kerstin Bolm, Nadine Pieck, Anja Wartmann Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel	13257	978-3-86593-152-8	12,00
Christiane Lindecke Neue Arbeitszeiten für (hoch)qualifizierte Angestellte	13258	978-3-86593-153-5	12,00
Jens Ambrasat, Martin Groß, Jakob Tesch, Bernd Wegener Determinanten beruflicher Karrieren unter den Bedingungen flexibilisierter Arbeitsmärkte	13259	978-3-86593-154-2	28,00
Klaus Maack, Jakob Haves, Katrin Schmid, Stefan Stracke Entwicklung und Zukunft der Brauwirtschaft in Deutschland	13260	978-3-86593-155-9	20,00
Klaus Kost, Lienhard Lötscher, Jörg Weingarten Neue und innovative Ansätze zur Regionalentwicklung durch unternehmerische Wirtschaftsförderung	13261	978-3-86593-156-6	25,00
Reingard Zimmer (Hrsg.) Rechtsprobleme der tariflichen Unterbietungskonkurrenz	13262	978-3-86593-157-3	15,00
Uwe Jürgenhake, Cordula Sczesny, Frauke Füsers Berufslaufbahnen von Betriebsratsmitgliedern	13263	978-3-86593-159-7	20,00
Reingard Zimmer (Hrsg.) Tarifeinheit – Tarifpluralität in Europa	13265	978-3-86593-161-0	18,00
Michael Gümbel, Sonja Nielbock Die Last der Stereotype	13267	978-3-86593-163-4	28,00
Günter Pochmann, Markus Sendel-Müller, Sven Kischewski, Marion Houben Internationale Bilanzpolitik	13269	978-3-86593-165-8	29,00

Ihre Bestellungen senden Sie bitte unter Angabe der Bestellnummern an den Setzkasten oder unter Angabe der ISBN an Ihre Buchhandlung. Ausführliche Informationen zu den einzelnen Bänden können Sie dem aktuellen Gesamtverzeichnis der Buchreihe **edition** entnehmen.

Setzkasten GmbH
Kreuzbergstraße 56
40489 Düsseldorf
Telefax 0211-408 00 90 40
E-Mail mail@setzkasten.de

Hans-Böckler-Stiftung

Die Hans-Böckler-Stiftung ist das Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Gegründet wurde sie 1977 aus der Stiftung Mitbestimmung und der Hans-Böckler-Gesellschaft. Die Stiftung wirbt für Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip einer demokratischen Gesellschaft und setzt sich dafür ein, die Möglichkeiten der Mitbestimmung zu erweitern.

Mitbestimmungsförderung und -beratung

Die Stiftung informiert und berät Mitglieder von Betriebs- und Personalräten sowie Vertreterinnen und Vertreter von Beschäftigten in Aufsichtsräten. Diese können sich mit Fragen zu Wirtschaft und Recht, Personal- und Sozialwesen, zu Aus- und Weiterbildung oder neuen Techniken an die Stiftung wenden.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung forscht zu Themen, die für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Bedeutung sind. Globalisierung, Beschäftigung und institutioneller Wandel, Arbeit, Verteilung und soziale Sicherung sowie Arbeitsbeziehungen und Tarifpolitik sind die Schwerpunkte. Das WSI-Tarifarchiv bietet umfangreiche Dokumentationen und fundierte Auswertungen zu allen Aspekten der Tarifpolitik.

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK)

Das Ziel des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) in der Hans-Böckler-Stiftung ist es, gesamtwirtschaftliche Zusammenhänge zu erforschen und für die wirtschaftspolitische Beratung einzusetzen. Daneben stellt das IMK auf der Basis seiner Forschungs- und Beratungsarbeiten regelmäßig Konjunkturprognosen vor.

Forschungsförderung

Die Stiftung vergibt Forschungsaufträge zu Mitbestimmung, Strukturpolitik, Arbeitsgesellschaft, Öffentlicher Sektor und Sozialstaat. Im Mittelpunkt stehen Themen, die für Beschäftigte von Interesse sind.

Studienförderung

Als zweitgrößtes Studienförderungswerk der Bundesrepublik trägt die Stiftung dazu bei, soziale Ungleichheit im Bildungswesen zu überwinden. Sie fördert gewerkschaftlich und gesellschaftspolitisch engagierte Studierende und Promovierende mit Stipendien, Bildungsangeboten und der Vermittlung von Praktika. Insbesondere unterstützt sie Absolventinnen und Absolventen des zweiten Bildungsweges.

Öffentlichkeitsarbeit

Mit dem 14tägig erscheinenden Infodienst „Böckler Impuls“ begleitet die Stiftung die aktuellen politischen Debatten in den Themenfeldern Arbeit, Wirtschaft und Soziales. Das Magazin „Mitbestimmung“ und die „WSI-Mitteilungen“ informieren monatlich über Themen aus Arbeitswelt und Wissenschaft.
Mit der Homepage **www.boeckler.de** bietet die Stiftung einen schnellen Zugang zu ihren Veranstaltungen, Publikationen, Beratungsangeboten und Forschungsergebnissen.

Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39 Telefon: 02 11/77 78-0
40476 Düsseldorf Telefax: 02 11/77 78-225

www.boeckler.de

Kleineren und mittleren Unternehmen fehlen häufig die für die Realisierung eines modernen Personalmanagements erforderlichen fachlichen und personellen Ressourcen. Ähnlich sieht es auf Seiten der Interessenvertretung aus. Mit großem Interesse und persönlichem Engagement können sie diese Aktivitäten und die dafür erforderlichen Ressourcen verbinden. Das vorliegende Prozesshandbuch ist keine Blaupause. Vielmehr skizziert es einen Prozess, in dem die Beteiligten den betriebsspezifischen Handlungsbedarf, gesundheitliche Potenziale und Ressourcen ermitteln. Es unterstützt Interessenvertretung, Personalleitung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte u. a. dabei, ein für den Betrieb und seine Anforderungen angemessenes Gesundheitsmanagement zu entwickeln.

9 783865 931528

ISBN 978-3-86593-152-8
€ 12,00