

Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration
Referat 11 – Personalentwicklung, Zentralstelle Job - Börse,
Fachaufsicht zentrale Dienstleister

Leitfaden

zur Umsetzung von

Gesundheitsmanagement

in den Dienststellen des Landes Niedersachsen

Entwurf des ersten Teils
Stand: August 2008



Niedersachsen

Teil I: Konzept, Begründung, Ziele und Nutzen des Gesundheitsmanagements

1. Vorbemerkung.....	4
2. Was ist Gesundheitsmanagement?.....	5
2.1 Der Kernprozess.....	6
2.1.1 Überblick über die gesundheitliche Lage der Beschäftigten.....	6
2.1.2 Vertiefende Untersuchungen und Entwicklung von Maßnahmen.....	7
2.1.3 Umsetzung und Evaluation von Verbesserungsmaßnahmen.....	7
2.2 Den Kernprozess unterstützende und begleitende Aktivitäten.....	7
2.2.1 Steuerung.....	8
2.2.2 Einbindung und Vernetzung der Akteure.....	8
2.2.4 Information und Kommunikation über die Einführung des Gesundheitsmanagements.....	9
2.3 Prinzipien des Gesundheitsmanagements.....	10
2.3.1 Ganzheitlichkeit.....	10
2.3.2 Partizipation.....	11
2.3.3 Effektives Projektmanagement.....	11
2.3.4 Integration.....	11
2.3.5 Gender Mainstreaming.....	12
3.1 Zusammenhänge von Arbeit, Krankheit, Gesundheit.....	15
3.1.1 Gesundheitsförderliche Einflüsse der Arbeit - Ressourcen.....	15
3.1.2 Belastende Einflüsse der Arbeit.....	15
3.1.3 Gesundheitspotentiale der Person.....	17
3.1.4 Psychische Belastungen, Stress und arbeitsbedingte Erkrankungen.....	18
3.1.5 Zusammenfassung: Risikokonstellationen für psychische Belastungen und die Entstehung von Gesundheitsbeeinträchtigungen.....	21
3.2. Ansatzpunkte und Handlungsfelder im Gesundheitsmanagement.....	22
3.3. Gesundheitsmanagement in der öffentlichen Verwaltung.....	23
3.3.1 Beschäftigte als strategische Ressource.....	23
3.3.2 Wandel der Anforderungen in der öffentlichen Verwaltung.....	24
3.3.3 Gesundheitsmanagement und Demografischer Wandel.....	25
4. Ziele und Nutzen des Gesundheitsmanagements.....	27
4.1 Interessen und Ziele.....	27
4.2 Ziele des Gesundheitsmanagements und Erfolgskriterien.....	28
4.2.1 Förderung der Arbeitszufriedenheit, -motivation und Gesundheit.....	28
4.2.2 Verbesserung der Leistungsfähigkeit.....	28
4.2.3 Verringerung krankheitsbedingter Fehlzeiten.....	28
4.2.4 Gewinn zusätzlicher Arbeitstage und Verringerung der Ausfallkosten.....	29
4.3 Über das Gesundheitsmanagement hinausreichende Ziele.....	30

– In Arbeit –

Teil II: Umsetzung des Gesundheitsmanagements

1. Vorbereitung und Start des Gesundheitsmanagements
 - Kernprozesse
 - Unterstützende Prozesse
2. Projektorganisation und Projektplanung
3. Untersuchung von Belastungen und Ressourcen, Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen
 - Kernprozesse
 - Unterstützende Prozesse
4. Umsetzung von Maßnahmen und Evaluation, Erfolgsindikatoren
 - Kernprozesse
 - Unterstützende Prozesse

Teil III: Spezielle Themen des Gesundheitsmanagements

1. Führung und Gesundheit
2. Qualitäts- und Gesundheitsmanagement
3. Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement
4. Eingliederungsmanagement
5. Menschen mit Behinderungen und Gesundheitsmanagement
6. Gender Mainstreaming im Gesundheitsmanagement

1. Vorbemerkung

Der vorliegende Text ist der erste Teil des neu gefassten Leitfadens zur Umsetzung des Gesundheitsmanagement in den Dienststellen der niedersächsischen Landesverwaltung.

Der im Jahr 2002 erstmals veröffentlichte Leitfaden ist Bestandteil des Kabinettsbeschlusses und der Vereinbarung nach § 81 Niedersächsisches Personalvertretungsgesetz (NPersVG) vom 20.11.2002. Er ist mit der vorliegenden Überarbeitung nicht hinfällig geworden. Die dort festgelegten Ziele, Grundsätze und grundlegenden Umsetzungsstrategien des Gesundheitsmanagements gelten auch weiterhin.

Anlass für die vorliegende Überarbeitung sind vor allem die Erfahrungen mit dem Ausbau des Gesundheitsmanagements in einer Vielzahl von Dienststellen der niedersächsischen Landesverwaltung seit 2003. Anregungen aus der Beratung von Projekten und begleitenden Qualifizierungsmaßnahmen, aus den Netzwerktreffen und der Arbeit der landesweiten Steuerungsgruppe sind in die Überarbeitung eingeflossen.

Des Weiteren sind auch neue, wissenschaftlich untermauerte Kenntnisse zum betrieblichen Gesundheitsmanagement aufgenommen worden.

Der Leitfaden zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements umfasst nunmehr drei Teile:

- **Teil I** erläutert und begründet das Konzept des Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung. Seine Ziele und der angestrebte Nutzen werden erörtert.
- **Teil II** befasst sich mit Handlungshilfen zur praktischen Durchführung des Gesundheitsmanagements. Die Gliederung dieses Teils folgt den Arbeitsschritten zur Planung und Durchführung eines Projekts zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement.
- **Teil III** greift spezielle Themen im Zusammenhang mit der Umsetzung von Gesundheitsmanagement auf: Dabei geht es zum Beispiel um den Zusammenhang von Qualitätsmanagement und Gesundheitsmanagement, um das Thema Führung und Gesundheit und um Eingliederungsmanagement.

Der vorliegende erste Teil des Leitfadens ist kein fertiges, ein für allemal abgeschlossenes Produkt. Er könnte an vielen Stellen vertieft, ergänzt und verbessert werden.

Kritische Anmerkungen, Anregungen zur Weiterentwicklung sind ausdrücklich erwünscht.

2. Was ist Gesundheitsmanagement?

Gesundheitsmanagement ist die systematische Vorgehensweise einer Organisation - einer Dienststelle oder eines Betriebes - zur Förderung der Gesundheit aller Beschäftigten. Gesundheitsmanagement basiert auf aktuellen Daten, die aus Untersuchungen von Arbeitsbedingungen, Belastungen und Gesundheitsressourcen gewonnen werden. Gesundheitsmanagement ist vorausschauend zu planen und zu steuern – es handelt sich um ein **Managementsystem**. Daher der Name.

Aber auch ohne den Anspruch eines systematischen Gesundheitsmanagements werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in vielen Dienststellen Maßnahmen zur persönlichen Gesundheitsförderung angeboten: Bewegungstrainings, Rückenschulen, Seminare zum Stressmanagement, zur gesundheitsbewussten Ernährung und vieles mehr. Auch diese Aktivitäten sind wünschenswert und fördern das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten. Solche **Einzelmaßnahmen** und **Programme** werden unter dem Begriff der betrieblichen **Gesundheitsförderung** zusammengefasst.

Nachhaltige Erfolge sind nur dann zu erreichen, wenn Gesundheitsmanagement gemeinsam von allen Beschäftigtengruppen getragen wird: Der Dienststellenleitung und der Personalvertretung, den Führungskräften und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Gesundheitsmanagement zielt darauf ab,

- Arbeitsbedingungen zu verbessern und Arbeitsbelastungen abzubauen; z.B. durch Schaffung abwechslungsreicher Aufgaben, stimmiger Arbeitsprozesse, wertschätzendes Führungsverhalten, flexible, bedarfsgerechte Arbeitszeiten;
- Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu unterstützen und gesundheitsriskante Verhaltensweisen zu verringern, z.B. durch die Stärkung der Fähigkeiten zur Stressbewältigung, durch arbeitsplatznahe Bewegungstrainings, durch Programme zur Alkoholprävention.

Gesundheitsmanagement fordert Aktivitäten auf verschiedenen Handlungsebenen:

- Belastungen und Gesundheitsressourcen untersuchen, Verbesserungen entwickeln und umsetzen, Veränderungen evaluieren.
- Eine arbeitsfähige Projektorganisation, z.B. in Form einer Steuerungsgruppe, einrichten und
- Die Aktivitäten im Gesundheitsmanagement anhand von Zielen planen, steuern und die Ergebnisse überprüfen.
- Mit Information und Kommunikation den Umsetzungsprozess unterstützen und begleiten.
- Ein gemeinsames Verständnis und eine abgestimmte Vorgehensweise mit allen Beteiligten entwickeln.

Gesundheitsmanagement – Kern- und Supportprozesse

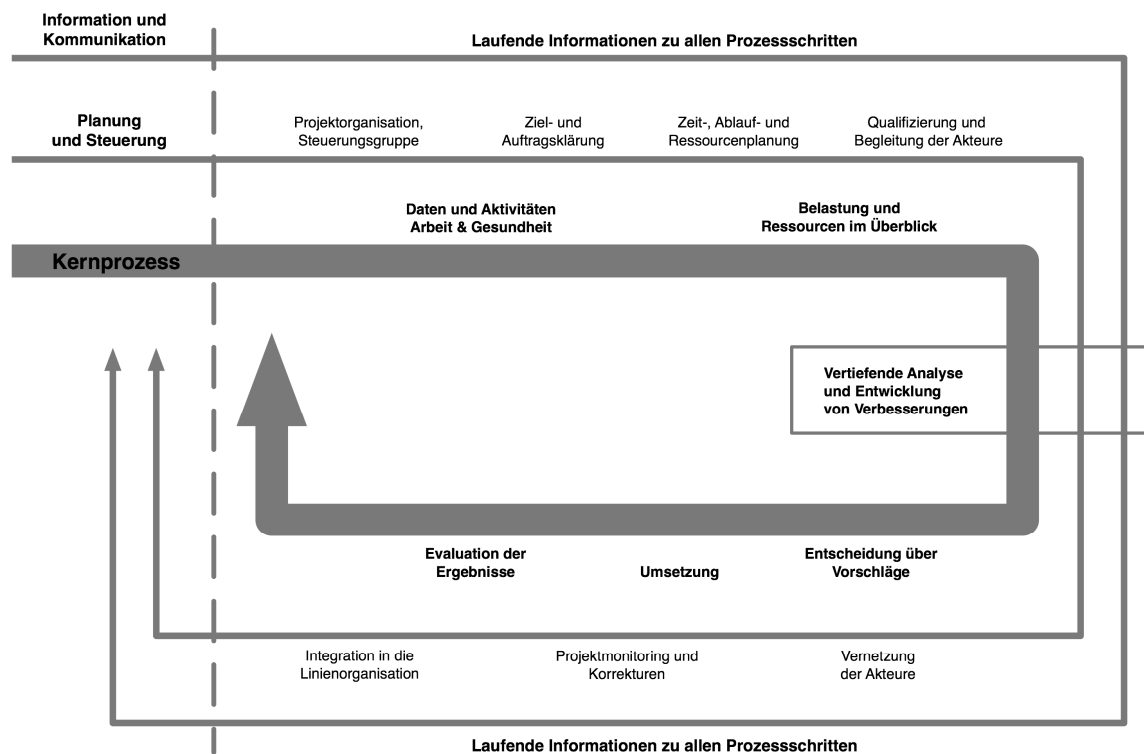


Abbildung 1: Kernprozess und unterstützende Prozesse im Gesundheitsmanagement

2.1 Der Kernprozess

Die Erfassung oder Diagnose der Belastungen und Ressourcen bildet den Ausgangspunkt für die weitere Vorgehensweise im Gesundheitsmanagement.

Die Untersuchung wird durch eine Bestandsaufnahme und Bewertung vorhandener Daten und Aktivitäten im Handlungsfeld Arbeit und Gesundheit vorbereitet: Kann beispielsweise auf die Ergebnisse einer Gefährdungsbeurteilung oder einer Personalbefragung zurückgegriffen werden? Welche gesundheitsbezogenen Aktivitäten gibt es in den einschlägigen Organisationsbereichen?

Die aktuelle Erhebung der Belastungen und Ressourcen erfolgt dann in zwei Schritten:

- Überblick über die gesundheitliche Lage der Beschäftigten (Screening)
- Vertiefende Analysen in Beteiligungsgruppen und Entwicklung von Maßnahmen.

Die Umsetzung und Evaluation von Verbesserungsmaßnahmen schließt daran an.

2.1.1 Überblick über die gesundheitliche Lage der Beschäftigten

Zunächst geht es um einen Überblick über das Panorama von belastenden und gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen und der gesundheitlichen Lage der Beschäftigten (Screening). Dafür müssen im Regelfall aktuelle Daten erhoben werden. Geeignete Instrumente sind:

- schriftliche Personalbefragung mit entsprechenden Fragebögen
- vor allem in kleineren Organisationen: Einzelinterviews, Gruppendiskussionen, Diagnoseworkshops
- Begehungen vor Ort können ergänzende Informationen liefern.

Auch bereits vorhandene Daten und Erfahrungen sind zur Analyse heran zu ziehen: Krankenstandsstatistiken, Protokolle aus dem Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Gefährdungsbeurteilungen u.a.m.

Auf der Grundlage dieses Überblicks wird das weitere Vorgehen von einer Steuerungsgruppe erarbeitet und werden Prioritäten gesetzt. Schwerpunkte werden zunächst auf solche Handlungsfelder gesetzt, in denen ein gewisser Problemdruck herrscht und Erfolge möglich sind.

2.1.2 Vertiefende Untersuchungen und Entwicklung von Maßnahmen

Der zweite Analyseschritt erfolgt im ausgewählten Schwerpunkt. Hier geht es um die genaue Beschreibung, um mögliche Ursachen und Hintergründe eines Problems und um die Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen. Dabei sind die Beschäftigten aktiv ein zu beziehen.

Für diesen Arbeitsschritt werden in klassischer Weise „Gesundheitszirkel“ eingesetzt. Dies ist eine moderierte, auf Zeit gebildete Arbeitsgruppe, die nach bestimmten Regularien vorgeht. Auch andere Arbeitsformen wie z.B. Diagnoseworkshops sind möglich. Entscheidend ist, dass die Beschäftigten ihr Erfahrungswissen sowohl bei der Diagnose wie bei der Maßnahmeentwicklung einbringen können.

2.1.3 Umsetzung und Evaluation von Verbesserungsmaßnahmen

Entscheidungen über die Realisierung von Maßnahmen werden von der Steuerungsgruppe herbeigeführt. Häufig sind dabei Personen aus einschlägigen Fachabteilungen oder Führungskräfte aus den betroffenen Arbeitsbereichen zu beteiligen. Die Steuerungsgruppe ist den Gesundheitszirkeln gegenüber auskunftspflichtig und muss die Entscheidungen begründen.

Die Steuerungsgruppe begleitet auch den Umsetzungsprozess. Sind Verbesserungen realisiert worden, muss ihre Wirksamkeit nach einem angemessenen Zeitraum überprüft und bewertet werden. Die Verantwortung dafür liegt ebenfalls in der Steuerungsgruppe.

Die Abfolge der genannten Aktivitäten kann zu einem Regelkreis, dem Lernzyklus (B. Badura) des Gesundheitsmanagements zusammengefasst werden: Diagnose der Belastungen und Ressourcen, Intervention, Evaluation. Dann kann der Prozess erneut beginnen.

Dieser Zyklus bildet den **Kernprozess des Gesundheitsmanagements**. Alle anderen Aktionen gruppieren sich um diesen Kern herum und beziehen sich auf ihn.

2.2 Den Kernprozess unterstützende und begleitende Aktivitäten

Parallel zum oben genannten Kernprozess, der unmittelbar auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitsverhaltens gerichtet ist, sind eine Reihe von Arbeitsschritten erforderlich, die eine erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsmanagement in einer Organisation erst wirksam werden lassen und absichern.

Dazu gehören insbesondere folgende Aktivitäten:

- Planung und Steuerung des Gesundheitsmanagements durch
 - Vernetzung der Akteure des Gesundheitsmanagements
 - Verstetigung des Gesundheitsmanagements
 - Sicherung der personellen und finanziellen Ressourcen
- Information und Kommunikation über Gesundheitsmanagement

2.2.1 Steuerung

Die Einführung des Gesundheitsmanagements ist für die meisten Organisationen eine neuartige Aufgabe. Häufig wird sie in der Form eines Projekts durchgeführt.

Die Planung und Durchführung des Kernprozesses und der begleitenden Aktivitäten erfordert in den meisten Fällen die Einrichtung eines besonderen Steuerungsgremiums.

Diese Steuerungsgruppe hat die Aufgabe, das Konzept des Gesundheitsmanagements an die besonderen Bedingungen der eigenen Organisation anzupassen. Sie erarbeitet Ziele und einen Plan für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements.

Sie ist für die zielführende Bearbeitung der oben genannten Arbeitsschritte des Kernprozesses und der unterstützenden Aktivitäten verantwortlich:

- Auswahl geeigneter Instrumente zur Diagnose der Belastungen und Ressourcen
- Bewertung von Verbesserungsmaßnahmen und Steuerung des Umsetzungsprozesses
- Evaluation der umgesetzten Maßnahmen
- Kontinuierliche Überprüfung des geplanten mit dem tatsächlichen Ablauf (Controlling).
- Steuerung der unterstützenden Prozesse: Information und Kommunikation über Gesundheitsmanagement etc.

Im Verlauf des Gesundheitsmanagements organisiert die Steuerungsgruppe begleitende Qualifizierungsmaßnahmen für sich und ggf. andere Zielgruppen. Sie ist auch zuständig für den Einsatz externer Expertinnen und Experten, die mit Aufgaben der Qualifizierung, Moderation, Beratung betraut werden sollen.

2.2.2 Einbindung und Vernetzung der Akteure

Zumindest in größeren Organisationen befassen sich ganz verschiedene Stellen mit Fragen, die für die Gesundheit der Beschäftigten bedeutsam sind. Die Personalentwicklung ist zuständig für die Förderung fachlicher und sozialer Kompetenzen; Frauenbeauftragte bemühen sich um die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie; Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte haben die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze und den medizinischen Gesundheitsschutz im Blick; Zu den Pflichten der Führungskräfte gehört es, Arbeitsaufgaben und -abläufe zu definieren, Arbeit zu verteilen und die Ergebnisse zu bewerten.

Im Gesundheitsmanagement sind diese unterschiedlichen Sichtweisen und Aufgaben zu einem gemeinsamen Verständnis von Gesundheit zu entwickeln. Eine abgestimmte, von allen Beteiligten getragene Vorgehensweise ist anzustreben.

In den Dienststellen der Landesverwaltung gibt es angesichts der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen sehr unterschiedliche Lösungsansätze zur Vernetzung der Akteure. Dies gilt sowohl für die Wege und Zeiträume des Zusammenwachsens der beteiligten Bereiche wie auch für die zu entwickelnden Organisationsstrukturen und Abläufe.

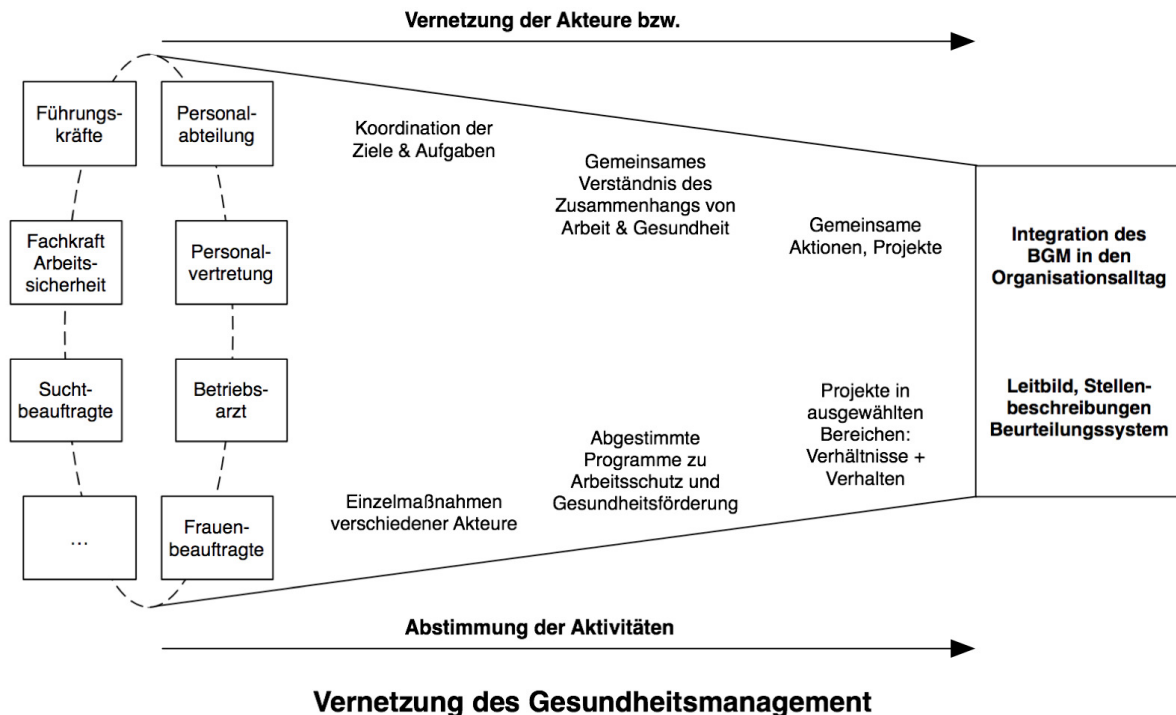


Abbildung 2: Einbindung und Vernetzung der Akteure des Gesundheitsmanagements

2.2.3 Verstetigung

Die Verbesserung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten ist mit dem Durchlaufen eines Lernzyklus nicht abgeschlossen. Daher ist Gesundheitsmanagement als Daueraufgabe im Arbeitsalltag einer Dienststelle zu verankern. Dabei sind mehrerer Handlungsebenen zu berücksichtigen:

- Die kontinuierliche Verbesserung der Gesundheit muss ein anerkannter Bestandteil des Selbstverständnisses einer Dienststelle werden und im Leitbild begründet sein.
- Die Aktivitäten des Kernprozesses gehören zu den festgeschriebenen Aufgaben der Führungs- und Fachkräfte: Kontinuierliche Beobachtung der Belastungen und Ressourcen – Entwicklung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen – Bewertung der Ergebnisse.
- Kommunikation und Information über gesundheitsbezogene Themen stehen als Selbstverständlichkeiten auf der Tagesordnung: Belastungen, Vorschläge zur Verbesserung von Arbeitsabläufen und zu gesundheitsförderlichem Verhalten.
- Anlässe und Instrumente, um Fragen der Gesundheit zum Thema machen zu können, sind im Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verankert.

2.2.4 Information und Kommunikation über die Einführung des Gesundheitsmanagements

In allen Organisationen gibt es Vorkenntnisse und Vorurteile zum Thema Arbeit, Gesundheit und Gesundheitsmanagement. Um die Besonderheiten des Ansatzes der Landesverwaltung zu verdeutlichen, ist eine rechtzeitige Information über das gesamte Vorhaben erforderlich. Entlang der einzelnen Arbeitsschritte des Gesundheitsmanagements sind vielfältige und di-

rekte Kommunikationsgelegenheiten mit den verschiedenen Zielgruppen herzustellen, die auch Nachfragen und Anregungen ermöglichen sollen.

Personalbefragungen beispielsweise sind ein besonderes heikles Thema, das intensiv vorzubereiten ist.

2. 3 Prinzipien des Gesundheitsmanagements

Wir haben Gesundheitsmanagement bisher als eine systematische, Vorgehensweise beschrieben, die Aktivitäten auf verschiedenen Handlungsebenen umfasst und als Lernzyklus abläuft.

Wie vielfältige Erfahrungen zeigen, ist Gesundheitsmanagement dann erfolgreich, wenn die nachstehenden Prinzipien berücksichtigt werden:

- Ganzheitlichkeit
- Partizipation
- Effektives Projektmanagement
- Integration
- Gender Mainstreaming

Die ersten vier Prinzipien sind aus der europaweit gültigen Luxemburger Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung (1996) übernommen worden.

Gender Mainstreaming wurde vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse als weiterer Grundsatz zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements ergänzt.

Mit dem oben skizzierten Prozessmodell werden diese Grundsätze in eine praktikable Vorgehensweise umgesetzt.

2.3.1 Ganzheitlichkeit

Dieses Prinzip beinhaltet zwei Vorgaben:

- a. Bei allen Aktivitäten im Gesundheitsmanagement sind die Arbeitsbedingungen (die Verhältnisse) und das Verhalten der Beschäftigten zu berücksichtigen.

Begründet ist dies vor allem in der komplexen Wechselwirkung zwischen Arbeitsbedingungen und Verhalten bei der Entstehung arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken: Nicht eine bestimmte Belastung an sich - beispielsweise ständiger Zeitdruck - führt zu Gesundheitsbeeinträchtigungen, sondern die Art und Weise wie Beschäftigte die Belastung wahrnehmen und sich damit auseinandersetzen können. (vgl. Kapitel 3)

Wird nur eine Seite dieses Zusammenhangs zum Thema gemacht, verringern sich die Erfolgsaussichten des Gesundheitsmanagements. Auch die Akzeptanz bei den Beschäftigten sinkt. Es ist wenig glaubwürdig, wenn Verhaltensänderungen gefordert werden, ansonsten in der Organisation aber alles beim Alten bleiben soll.

- b. Es sind keine Maßnahmen ohne vorherige Diagnose der Belastungen und Ressourcen zu entwickeln und umzusetzen.

Vor der Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen sind die Belastungen und Ressourcen als Grundlage für den Handlungsbedarf zu untersuchen. Die Analyse muss die Beschäftigten aktiv einbeziehen. Die Daten sollten möglichst aktuell sein. Denn die vielfältigen Organisationsveränderungen oder der Wechsel von Führungskräften können beispielsweise schwerwiegende Einflüsse auf das Belastungsgeschehen haben. In der Vergangenheit erhobene Angaben verlieren oftmals schnell ihre Gültigkeit.

Der Verzicht auf die Analyse der Belastungen und Ressourcen bedeutet, dass ungeprüfte Annahmen über das Belastungsgeschehen zur Grundlage von Maßnahmen gemacht werden. Erfolge werden dann zu Zufallstreffern.

2.3.2 Partizipation

Die Beschäftigten einer Dienststelle müssen die Möglichkeit haben, an allen Schritten des Gesundheitsmanagements mitwirken zu können. Die Beteiligung kann durch vielfältige Instrumente gefördert werden:

Befragungen mit anschließender Diskussion der Ergebnisse, Workshops, Arbeitsgruppen, Open-Space Veranstaltungen u.a.m..

Von besonderer Bedeutung ist die aktive Mitwirkung der Beschäftigten, wenn es um die vertiefende Analyse von Belastungen und Ressourcen sowie um die Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen geht. Das Erfahrungswissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist eine unverzichtbare Quelle bei der Beschreibung der Feinheiten einer Belastungssituation und ihrer unsichtbaren Hintergründe. Eine genaue Analyse wiederum ist notwendige Basis für erfolgreiche Veränderungen.

2.3.3 Effektives Projektmanagement

Die Einführung des Gesundheitsmanagements ist für die meisten Dienststellen eine neuartige und komplexe Aufgabe. Derartige Vorhaben werden zunächst üblicherweise in Form von zeitlich befristeten Projekten durchgeführt. Anders ausgedrückt: Projekte sind eine geeignete Form, in der Organisationen lernen, sich zu verändern.

Je nach Größe, Art und Erfahrungshintergrund muss jede Dienststelle eine passende Organisationsform für das Projekt zur Einführung von Gesundheitsmanagement finden. Erforderlich ist auf jeden Fall ein Steuerungsgremium, in dem die wichtigsten Akteure im Handlungsfeld Gesundheit mitarbeiten. Die Steuerungsgruppe braucht eine geeignete Projektleitung und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Aufgaben im Umsetzungsprozess übernehmen. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe müssen für ihre Aufgaben qualifiziert werden.

In vielen Fällen ist es hilfreich, wenn sich die Steuerungsgremien zumindest am Beginn ihrer Arbeit von externen Beraterinnen bzw. Beratern unterstützen und begleiten lassen. Auf diese Weise können Qualifizierungsprozesse sowie der Austausch von Erfahrungen und das Lernen durch kollegiale Beratung gefördert werden.

2.3.4 Integration

Im Verständnis der Luxemburger Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung besagt dies Prinzip, dass die Verbesserung der Gesundheit als Daueraufgabe in die Organisation zu integrieren ist. Das heißt:

- Die Aufgaben der Steuerungsgruppe (Punkt 2.2.1) sind bestimmten Stellen zuzuordnen
- Der Kernprozess des Gesundheitsmanagements - Diagnose der Belastungen und Ressourcen - Maßnahmeentwicklung und Umsetzung – Evaluation sowie die begleitenden Aktivitäten müssen in die Behördenabläufe eingebaut werden.
- Personelle und zeitliche Ressourcen für die Bearbeitung der Arbeitsschritte des Gesundheitsmanagements sind einzuplanen.

Die Wege und Formen der Integration können je nach Größe, Komplexität und Aufgabenstellung der Dienststelle sehr unterschiedlich sein: Erforderlich ist im Regelfall ein Beschluss der Dienststellenleitung und der Personalvertretung zur Verstetigung des Gesundheitsmanagements. Häufig erfolgt dieser in Form einer Dienstvereinbarung.

2.3.5 Gender Mainstreaming

Die gesellschaftliche Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern – auf dem Arbeitsmarkt, im Betrieb, in der familiären Situation – prägt die Arbeits- und Lebenssituation von Frauen und Männern in vielfältiger Weise. Sie hat Folgen für die Verteilung auf die Berufe, für die Stellung in der betrieblichen Hierarchie, für die Vergütung, für Arbeitsaufgaben und Tätigkeitsanforderungen, für arbeitsmitbedingte Gesundheitsrisiken und -ressourcen:

Frauen arbeiten vorwiegend in Bereichen personenbezogener Dienstleistungsarbeit, die in vielen Fällen mit erheblichen emotionalen Belastungen einhergeht. Sie üben gehäuft einfache und einseitige Routinetätigkeiten aus, und werden - z.T. auch für gleiche Arbeit - im Durchschnitt schlechter bezahlt als Männer. Nur in wenigen Branchen – dazu gehören bestimmte Bereiche der öffentlichen Verwaltung - nehmen sie Positionen in den obersten hierarchischen Ebenen ein. Dagegen stellen sie das Gros (über 90%) aller Teilzeitbeschäftigten.

Der Ansatz des Gender Mainstreamings richtet sich darauf, die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitssituationen von Frauen und Männern bei allen Entscheidungen und bei der Gestaltung aller Bedingungen und Prozesse von vornherein zu berücksichtigen. Damit soll die Gleichstellung von Frauen und Männern gefördert werden.

Bei der Umsetzung von Gender Mainstreaming im dienststelleninternen Gesundheitsmanagement geht es zunächst darum, die Belastungen aus den verschiedenen Arbeits- und Lebenssituationen **zu erfassen**:

- Dabei ist es von zentraler Bedeutung, die Gesundheitsrisiken und -ressourcen zu berücksichtigen, die sich aus der Verschränkung von Arbeits- und Lebenssituationen ergeben. Erziehungs- und Hausarbeit aber auch die Pflege von Angehörigen wird immer noch überwiegend von Frauen ausgeübt. Diese zwei- oder mehrfachen Anforderungen aus der Arbeits- und Familiensphäre führen häufig zu Belastungen, z.B. durch permanenten Zeitdruck oder zu kurze Erholungszeiten. Die sind Mehrfachbelastung darüber hinaus oftmals eine Quelle für indirekte Benachteiligungen im Beruf, wenn beispielsweise die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen erschwert wird. Andererseits können der Wechsel zwischen beruflicher und familiärer Sphäre und die erlebte Rollenvielfalt auch als Gewinn an Lebensqualität, mit positiven Folgen für die Gesundheit wahrgenommen werden.

Ob die Anforderungen aus den unterschiedlichen Lebensbereichen als Belastung oder als Ressourcen wirken, ist in erheblichem Maß durch die Gestaltung der Arbeitsorganisation und -zeit sowie durch die Kriterien der Personalentwicklungsplanung beeinflussbar

- Des Weiteren müssen im Zuge der Umsetzung von Gender Mainstreaming im Gesundheitsmanagement alle Belastungsquellen und Formen ohne Vorurteile und Verzerrungen betrachtet werden. Die emotionalen Belastungen durch traumatisierende Ereignisse bei vorwiegend männlichen Einsatzkräften sind ebenso als Arbeitsbelastung zu berücksichtigen wie die physikalischen und psychischen Belastungen bei Erzieherinnen durch Lärm in Kindertagesstätten.
- Nicht zuletzt sollen die Instrumente zur Erhebung von arbeitsbedingten Belastungen auch dafür geeignet sein, um tätigkeitsunspezifische Belastungen wie z.B. sexuelle Belästigung und diskriminierende Verhaltenweisen von Vorgesetzten und Kollegen zu erheben.

Die differenzierte Analyse der Arbeits- und Lebenssituation von Frauen und Männern ist die Voraussetzung für die Umsetzung von Gender Mainstreaming im Gesundheitsmanagement.

Genau so wichtig ist es aber ebenso darauf zu achten, dass die entwickelten und umgesetzten **Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage** auch die Gleichstellung der Geschlechter fördern.

Am Beispiel Teilzeitbeschäftigung soll dieser Zusammenhang beleuchtet werden:

Teilzeitarbeit ist in den meisten Fällen konzipiert und eingeführt worden, um Frauen in der sog. Familienphase eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen bzw. aus anderer Perspektive, um die vorhandenen Qualifikationen von Frauen für die Betriebe (zurück) zu gewinnen. In diesem Verständnis ist Teilzeitarbeit ein wichtiges Instrument, um die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Familie zu fördern.

Eine gleich berechnigte Teilhabe an Karrierechancen und beruflicher Weiterbildung für Teilzeitkräfte ist aber damit noch nicht erreicht. Zwei Gründe für die mangelnden Entwicklungschancen von Frauen werden zumeist genannt: Für die Besetzung von Führungspositionen wird berufliches Engagement gefordert, das sich am sichtbarsten und wirksamsten in überlangen Arbeitszeiten manifestiert. Diese Voraussetzung ist bei Teilzeitbeschäftigten per se nicht gegeben. Auf der anderen Seite gibt es (auch mangels Erfahrung) Vorbehalte bei der Aufspaltung von Führungsfunktionen auf Teilzeitkräfte.

Für teilzeitbeschäftigte Frauen mit einer deutlichen Orientierung auf Erwerbsarbeit wird diese Arbeitsform daher zu einer Sackgasse. Wie Befragungen zeigen, werden fehlende Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten infolge dessen eher als Belastung wahrgenommen, die es abzubauen gilt.

Im Rahmen eines geschlechtergerechten Gesundheitsmanagements müssen diese Zusammenhänge im Blick behalten und tragfähige Lösungen entwickelt werden.

3. Warum Gesundheitsmanagement?

Im Mittelpunkt des betrieblichen Gesundheitsmanagements stehen die Wechselbeziehungen von Arbeit und Gesundheit in ihrer doppelten Bedeutung für den arbeitenden Menschen:

- Arbeit ist eine Ressource, eine Quelle von Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung.
- Arbeit ist aber ebenso eine Belastung und verursacht körperliche und seelische Gesundheitsbeeinträchtigungen.

Der Zusammenhang soll hier in vereinfachter Form mit dem Bild einer Waage verdeutlicht werden.

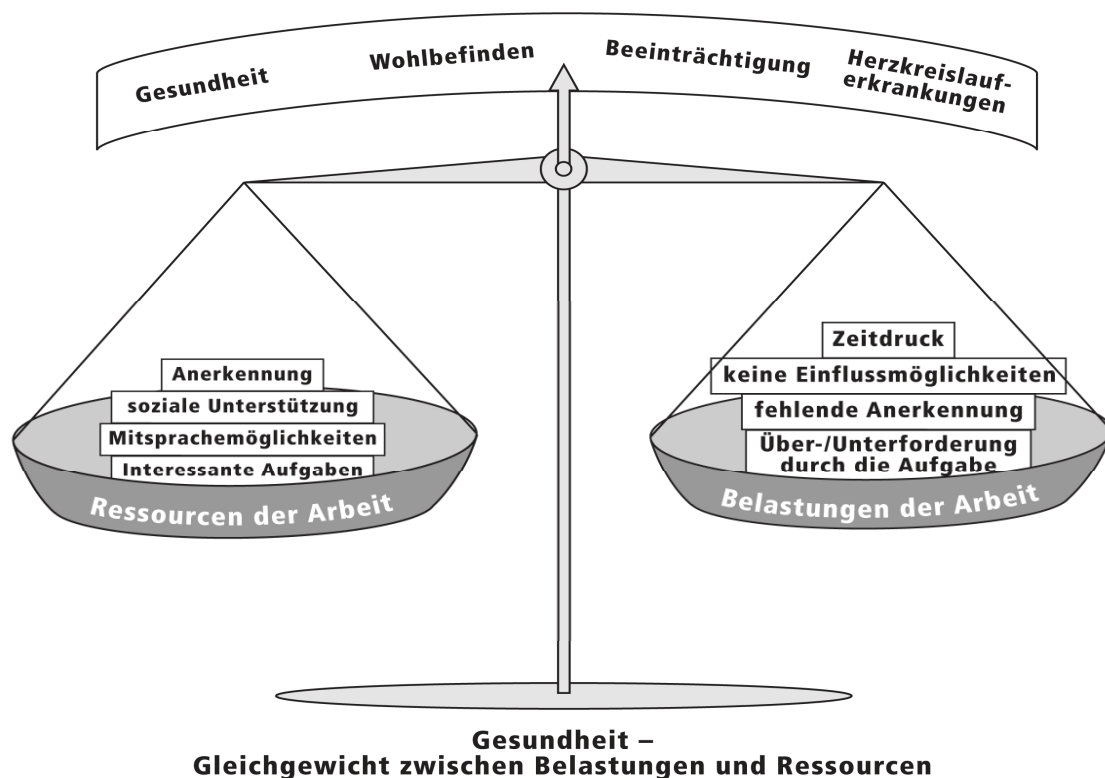


Abb. 3: Gleichgewicht von belastenden und gesundheitsförderlichen Einflüssen (Ressourcen) der Arbeit

Wenn belastende und gesundheitsförderliche Einflüsse der Arbeit im Gleichgewicht stehen, neutralisiert sich ihre Wirkung. Überwiegen die Belastungen, steigt die Wahrscheinlichkeit von Gesundheitsbeeinträchtigungen und Erkrankungen. Herrschen gesundheitsförderliche Einflüsse vor, werden Gesundheit und Wohlbefinden zunehmen.

Das Bild verdeutlicht auch, dass ein bestimmter gesundheitlicher Zustand auf einem **Kontinuum zwischen den Polen vollständiger körperlicher und seelischer Gesundheit** liegt.

Gesundheit ist somit nicht als statischer Zustand, sondern als Entwicklungsprozess zu verstehen: Belastende Arbeitsbedingungen bedrohen und beeinträchtigen die Gesundheit aber gesundheitsförderliches Verhalten (z.B. Sport) kann dem entgegen wirken. Oder: Interessante, abwechslungsreiche Arbeit fördert Gesundheit und starker, anhaltender Zeitdruck konterkariert diesen Prozess.

Die vorliegenden Erkenntnisse über Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit bilden das inhaltliche Fundament des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Sie liefern den Hintergrund für Ziel führende Fragestellungen bei der Untersuchung von Belastungen und Gesundheitsressourcen in einer Dienststelle.

Beispielsweise existiert ein gesichertes Wissen über die gesundheitsschädigenden Wirkungen von Wechselschichtarbeit, insbesondere wenn Nachtschichten eingeschlossen sind. Daher ist es im Gesundheitsmanagement erforderlich, sich die Arbeitszeitregelungen anzuschauen, und - falls z.B. Wechselschichtarbeit vorliegt - nach der Gestaltung der Schichtpläne, nach wahrgenommenen Belastungen und Verbesserungschancen zu fragen

3.1 Zusammenhänge von Arbeit, Krankheit, Gesundheit

Zu den Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit bzw. Krankheit liegen gesicherte Erkenntnisse vor, die nachstehend skizziert werden.

3.1.1 Gesundheitsförderliche Einflüsse der Arbeit - Ressourcen

Die **Arbeitsaufgabe** bildet die Schnittstelle zwischen Mensch, Organisation und Technik. Die Qualität der Aufgabe hat erhebliche Bedeutung für die Gesundheit und für die Entwicklung von persönlichen Kompetenzen. Ganzheitliche Aufgaben ermöglichen das Setzen von Zielen und geben Rückmeldung über die erbrachte Leistung. Vorhandene Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume tragen zur Gesundheitsförderung bei. Ebenso können auf der Grundlage ganzheitlicher Aufgaben Kompetenzen zur Bewältigung von Anforderungen und Belastungen erworben und weiterentwickelt werden.

Wenn die **Organisationskultur und die Arbeitsorganisation** so beschaffen ist, dass die Beschäftigten bei der Gestaltung ihrer Arbeit mitwirken können, hat dies gesundheitsförderliche Wirkungen. Eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit und die Verringerung krankheitsbedingter Fehlzeiten sind nachweisbar. Auch transparente Kommunikationsstrukturen und eine akzeptierte und direkte Informationspolitik der Führungskräfte haben diese positiven Konsequenzen.

Ganzheitliche Aufgaben, transparente Organisations- und Kommunikationsformen tragen nachweislich dazu bei, das Interesse der Individuen an einer durchschaubaren, sinnhaften und gestaltbaren Umwelt zu realisieren. Dadurch wird Gesundheit gefördert.

Soziale Unterstützung ist ebenfalls ein bedeutsamer Faktor der Gesundheitsförderung im Betrieb. Dabei kann soziale Unterstützung z.B. in direkter Hilfe bei der Lösung eines Problems bestehen wie auch im Zeigen von Verständnis und Mitgefühl.

3.1.2 Belastende Einflüsse der Arbeit

Den gesundheitsförderlichen Einflüssen stehen vielfältige Belastungen durch die Arbeit gegenüber.

Belastungen können durch **ungünstige Umgebungseinflüsse** (Hitze, Kälte) entstehen und durch **unergonomisch gestaltete Arbeitsplätze**, die vielleicht noch ständiges Sitzen oder Stehen erzwingen.

Belastend sind auch bestimmte Formen der **Arbeitszeit**. Es ist z.B. gesichert, dass Wechselschichtarbeit vor allem in Verbindung mit Nachtschichten die Gesundheit in erheblichem Maß beeinträchtigt.

Auch wenn **körperliche Belastungen** häufig noch einen breiten Raum einnehmen, herrschen in der heutigen Arbeitswelt **psychische Belastungen** vor. Dies gilt insbesondere für den Dienstleistungsbereich und die Öffentliche Verwaltung.

Psychische Belastungen

Psychische Belastungen **durch die Arbeitsaufgabe** entstehen oft durch eintönige, kurzzyklisch immer wiederkehrende Tätigkeiten. Solche anspruchslosen Routinearbeiten führen in den meisten Fällen zur Unzufriedenheit mit der Arbeit. Bereits erworbene berufliche Kompetenzen (z.B. EDV-Kenntnisse) gehen verloren, wenn sie nicht eingesetzt werden. Fähigkeiten zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen und Belastungen bleiben unterentwickelt.

Häufig sind auch Mängel der **Arbeitsorganisation**: Arbeitsabläufe beispielsweise sind nicht durchdacht. Es kommt zu unklaren Aufgaben- und Kompetenzabgrenzungen, zu Doppelarbeit, Unterbrechungen des Arbeitsflusses und zu ungleicher Arbeitsauslastung. Die einen können ihre Arbeit kaum in der normalen Arbeitszeit schaffen und die Kolleginnen und Kollegen in einem benachbarten Sachgebiet sind zur gleichen Zeit nicht ausgelastet.

Qualitätseinbußen sind die Folge. Termine können nicht eingehalten werden.

Oft führen derartige Mängel zur Suche nach Schuldigen und zur wechselseitigen Abgrenzung von Organisationseinheiten und Personen. Solche Unstimmigkeiten - zwischen aber auch innerhalb von Arbeitsgruppen – sind Quelle für **soziale Konflikte, ein schlechtes Organisationsklima** und **Arbeitsunzufriedenheit**. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit von krankheitsbedingten Fehlzeiten und von Mobbing.

Probleme der **Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Anforderungen** wirken ebenfalls psychisch belastend. Fragen der Arbeitsorganisation – z.B. **starre Arbeitszeitregelungen** mit festen Anfangs- und Endzeiten - spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Diese Belastungen treffen vor allem Menschen mit nicht aufschiebbaren persönlichen Verpflichtungen. Und dies sind in besonderem Maß die Frauen. Auf diese Weise können Konflikte ausgelöst werden, die sich in Arbeitsunzufriedenheit und Fehlzeiten niederschlagen.

Stress als besondere Form psychischer Beanspruchung

Arbeitsbedingter Stress entsteht aus einem Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und den Fähigkeiten bzw. Möglichkeiten, diese Anforderungen erfolgreich zu bewältigen.

Stress kann als eine Abfolge von Wahrnehmungs- und Bewertungsprozessen beschrieben werden, die mit gefühlsmäßigen und körperlichen Reaktionen gekoppelt ist:

Am Beginn steht eine Anforderung, die von der betroffenen Person wahrgenommen und bewertet wird. Diese wird als **Stressor** oder Stress auslösende Situation bezeichnet.

Dabei kann es sich beispielsweise ein kompliziertes IT-Problem handeln, das in kurzer Zeit gelöst werden soll. Es kann aber auch ein vom gefürchteten Chef anberaumtes Gespräch sein, bei dem das Thema vorab nicht bekannt gegeben wird.

Die **subjektive Bewertung, die eine Stressreaktion auslöst**, umfasst drei Aspekte:

1. Die Situation ist **wichtig** für die aktuelle berufliche Position und Zukunft. D.h., Anforderungen, die als unwichtig eingestuft werden, „einen kalt lassen“, können nicht zu Stress führen.
2. Die eigenen **Kräfte müssen außerordentlich angespannt werden**, um die Situation bewältigen zu können. D.h., neben der Anforderung an sich ist auch die Einschätzung der eigenen Bewältigungsfähigkeiten, der persönlichen Ressourcen, für die Entstehung von Stress von großer Bedeutung. Stress entsteht nicht, wenn die Überzeugung vorherrscht, man werde die Situation schon meistern.
3. Das Scheitern vor den Anforderungen der Stress auslösenden Situation hat **zukünftig oder unmittelbar negative Auswirkungen** für die betroffene Person. Bezogen auf die obigen Beispiele könnte die Einschätzung so ausfallen: Wenn das IT-Problem nicht gelöst wird, bekommt man keine zweite Chance. Wenn man mit unbekanntem

Thema zum Chef bestellt wird, hat man Fehler gemacht und wird scharf kritisiert. Schon diese Erwartung löst Stress aus.

Im Zuge der blitzschnell ablaufenden Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse entstehen die psychischen und physischen Stressreaktionen mit ihrem typischen Muster:

- **Körperliche Aktivierung**, Anstieg der Puls- und Atemfrequenz, Muskelanspannung und Verkrampfung
- **Psychische Anspannung** und Einengung auf die bedrohliche Situation sowie die Einschränkung der Wahrnehmungs- und Denkfähigkeit
- Eine **ängstliche und/oder aggressive Gefühlslage** ist vorherrschend
- **Verhaltensspielräume sind eingeschränkt**. Man ist in der bedrohlichen Situation gefangen. Gesundheitsriskante „Ersatzhandlungen“ – unkontrolliertes Essen, Trinken, Rauchen sind typische Begleiterscheinungen.

Treten solche Stressreaktionen ab und an einmal auf, ist das für die Gesundheit noch nicht von größerer Bedeutung.

Stress hat dann machtvollen Einfluss auf die körperliche **und** psychische Gesundheit, wenn er immer wieder und über einen längeren Zeitraum auftritt: Das Niveau der Anspannungsreaktionen schaukelt sich auf. Man **verliert die Fähigkeit, sich zu entspannen**. Gesundheitsriskante Verhaltensweisen, wie Rauchen, Fehlernährung, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch können unter Dauerstress als fehlgerichtete Bewältigungsversuche zur Gewohnheit werden.

3.1.3 Gesundheitspotentiale der Person

Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von körperlichen und psychischen Erkrankungen. Gesundheit umfasst das subjektive Wohlbefinden ebenso wie die individuelle Handlungsfähigkeit und den angemessenen Umgang mit eigenen Gefühlen. Gesundheit wird durch die Anforderungen und Bedingungen des (Arbeits-) Alltags, insbesondere auch durch Stress, beständig attackiert, – verletzt, gekränkt – und muss in einem andauernden Prozess immer wieder hergestellt werden.

Im Laufe ihres Lebens entwickeln alle Menschen Fähigkeiten und Verhaltensmuster, die mehr oder weniger gut geeignet sind, sich mit Stress und anderen Belastungen auseinanderzusetzen und die eigene Gesundheit zu fördern.

Diese Kompetenzen werden als personale (**Gesundheits-**) **Ressourcen** bezeichnet.

Zu diesen personalen Quellen der Gesundheit zählen vor allem

- Handlungskompetenzen zur Lösung von Problemen und zur Bewältigung von Belastungen
- ein stabiles Selbstwertgefühl und
- der Glaube an die eigene Selbstwirksamkeit: Man werde die gestellten Anforderungen schon meistern.

Das Wissen um die leichte Verfügbarkeit sozialer Unterstützung verstärkt die Gesundheitspotentiale noch.

Für die betriebliche Gesundheitsförderung haben diese Ressourcen eine **doppelte Bedeutung**.

- Sie sind einerseits unmittelbar eine bedeutsame Grundlage der Gesundheit und Voraussetzung für ihre Verbesserung. Werden die Fähigkeiten genutzt, entwickeln sie sich weiter – mit positiven Effekten für das körperliche und psychische Befinden.

- Auf der anderen Seite wirken Ressourcen als Puffer: Belastungen werden effektiv bewältigt, so dass gesundheitsbeeinträchtigende Reaktionen und schädigende Folgen verringert werden.

3.1.4 Psychische Belastungen, Stress und arbeitsbedingte Erkrankungen

Stress in der oben beschriebenen Form ist eine wichtige Ursache für die Entstehung psychosomatischer Krankheiten.

Im Folgenden sollen vorwiegend Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Folgen einer besonderen Konstellation psychischer Belastungen, der Gratifikationskrise, vorgestellt werden.

Gratifikationskrisen entstehen durch hohe Arbeitsanforderungen und eine innere Einstellung, die durch starkes Leistungstreben und ein hohes Kontrollbedürfnis („alles im Griff haben wollen“) geprägt ist. Wenn dann dauerhaft eine angemessene empfundene, materielle oder immaterielle Belohnung ausbleibt, kommt es zu krisenhaften, gesundheitsbeeinträchtigenden Folgen.

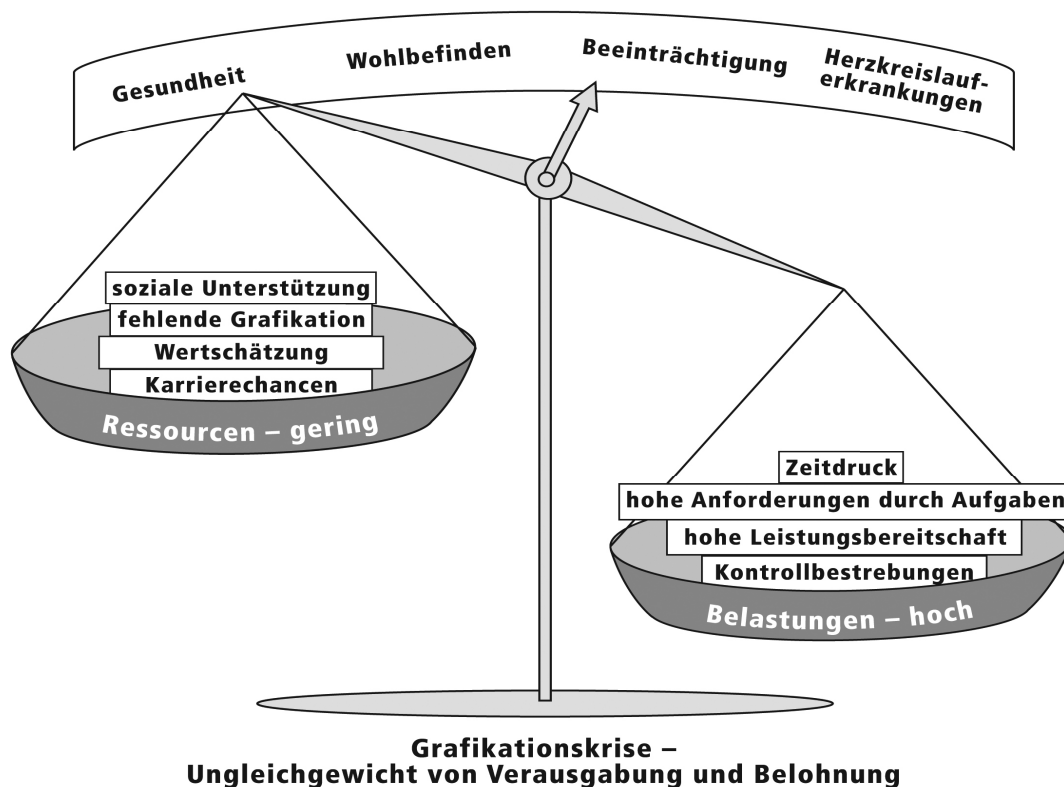


Abb. 5: Modell der Gratifikationskrise (nach J Siegrist, 2004)

Neuere Untersuchungen belegen, dass Gratifikationskrisen als eigenständige Ursachen für drei Krankheitsgruppen anzusehen sind:

Für **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**, insbesondere Herzinfarkte und Schlaganfälle; für **Muskel-Skelett-Erkrankungen**, dazu gehören alle Formen chronischer Rückenschmerzen; für **Psychische Erkrankungen**, vor allem Depressionen.

Die drei genannten Gruppen sind sozialmedizinisch gegenwärtig (2005/2006) von besonderer Bedeutung:

Herzinfarkte und Schlaganfälle

- stehen an 1. Stelle der Ursachen für **vorzeitige Sterblichkeit**

Muskel-Skelett-Erkrankungen

- stehen an 1. Stelle der Ursachen für **krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit**
- stehen an 2. Stelle der Ursachen für **Frühverrentungen**

Depressionen

- Stehen an 1. Stelle der Ursachen für **Frühverrentungen**
- Stehen an 3. bzw. 4. Stelle der Ursachen für **krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit**

Als **chronische Erkrankungen** weisen sie einige gemeinsame Merkmale auf:

- Sie haben eine längere Entstehungsgeschichte mit vielfältigen Ursachen;
- Zu den nachgewiesenen Ursachen gehören arbeitsbedingte psychische und z.T. auch körperliche Belastungen;
- Ist eine chronische Erkrankung einmal zum Ausbruch gekommen ist, kann sie nicht mehr vollständig geheilt werden;
- Der Königsweg zur Bekämpfung chronischer Erkrankungen liegt darin, ihre Entstehung zu verhindern: Primärprävention.

Psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen

Psychische Erkrankungen haben in den letzten 10 Jahren als einzige Krankheitsgruppe deutlich zugenommen. Zu dieser Gruppe gehören u. a. Depressionen, Suchterkrankungen (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit), das Chronische Erschöpfungssyndrom (Burnout), Hörsturz.

Depressionen spielen eine erhebliche Rolle bei der Verursachung **krankheitsbedingter Fehltag**e. Bei **Männern stehen sie an vierter und bei den Frauen an dritter Stelle**. Nur Muskel-Skelett-Erkrankungen (Platz 1), Atemwegserkrankungen (Platz 2), Verletzungen und Vergiftungen (Platz 3 bei Männern) führen zu mehr Fehltagen.

Depressionen sind bei Männern und Frauen bereits der **häufigste Grund für krankheitsbedingte Frühverrentungen**.

15 – 30 % aller Erwachsenen in Deutschland erkranken im Laufe ihre Lebens an einer mehr oder weniger schweren Form von Depression.

Die Kosten durch Ausfalltage und verringerte Leistungsfähigkeit werden für Deutschland auf rd. 2.5 Mrd. Euro pro Jahr geschätzt.

Arbeitsbedingte psychische Belastungen in Form der Gratifikationskrise tragen in erhebliche Maß zur Entstehung von Depressionen bei. Gut fundierte Studien weisen nach, dass hoch belastete Beschäftigtengruppen ein 4 – 6-fach höheres Erkrankungsrisiko haben, als wenig belastete Gruppen. Dabei sind sehr unterschiedliche Berufsgruppen untersucht worden: Industriearbeiter in der Stahlproduktion ebenso wie Angestellte in staatlichen Verwaltungen.

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Zu den Erkrankungen des Bewegungsapparats zählen vor allem chronische, immer wieder auftretende Rückenschmerzen.

Bei Frauen und Männern sind Muskel-Skelett-Erkrankungen der häufigste Grund für krankheitsbedingte Fehlzeiten: Rund 26 % aller Arbeitsunfähigkeitstage sind darauf zurück zu führen.

Muskel-Skelett-Erkrankungen sind die zweithäufigste Ursache für vorzeitige Verrentungen.

Zur Entstehung von Muskel-Skelett-Erkrankungen tragen arbeitsbedingte Risikofaktoren in erheblichem Maß bei.

Dabei geht es zum einen um **körperliche Belastungen**: Gleichförmige immer wiederkehrende Bewegungen, Verharren in angespannter Körperhaltung, z.B. beim ständigen Sitzen, Bewegungen mit hohem Kraftaufwand, Drehbewegungen mit gebeugtem Rücken u.a.m. erhöhen das Erkrankungsrisiko.

Nachgewiesen ist auch der Einfluss **psychischer Belastungen**: Monotone, Tätigkeiten am Fließband oder bei einfachen Bürotätigkeiten, geringe Kontrolle über der Arbeitssituation, fehlende soziale Unterstützung, drohender Arbeitsplatzverlust steigern das Risiko für Erkrankungen des Bewegungsapparats.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herzinfarkte und Schlaganfälle als schwerste Formen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland die wichtigsten Ursachen eines vorzeitigen Todes. Aber auch wenn die Akuterkrankung überlebt wird, kommt es in vielen Fällen zu andauernden, schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität.

Im Jahr 2003 sind in Deutschland rd. 230.000 Personen an einem Herzinfarkt erkrankt und 65.000 gestorben. Beim Schlaganfall handelt es sich um 200.000 – 250.000 Erkrankungs- und rd. 75.000 Todesfälle.

Körperliche Risikofaktoren, wie erhöhte Blutfettwerte und hoher Blutdruck aber auch Fehlverhalten wie Bewegungsmangel und Rauchen werden in der öffentlichen Diskussion breit diskutiert.

Eine eigenständige Rolle bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen spielen Gratifikationskrisen: Das **Ungleichgewicht zwischen hoher Leistungsbereitschaft und hoher Verausgabung auf der einen Seite sowie niedriger Anerkennung für die geleistete Arbeit auf der anderen Seite**, fehlende Wertschätzung, keine leistungsgerechte Entlohnung, geringe Aufstiegsmöglichkeiten.

Beschäftigte mit einer starken Ausprägung dieser Belastungskonstellation haben eine **3,5-fach bis 4,5-fach höheres Risiko für das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen** als Beschäftigte ohne derartige psychische Belastung. Diese Zusammenhänge sind sowohl für Industriearbeiter wie auch für Angestellte in der öffentlichen Verwaltung nachgewiesen.

Das Zusammenwirken körperlicher und verhaltensbezogener Risikofaktoren mit psychischen Arbeitsbelastungen wird in Abbildung 6 modellhaft dargestellt.

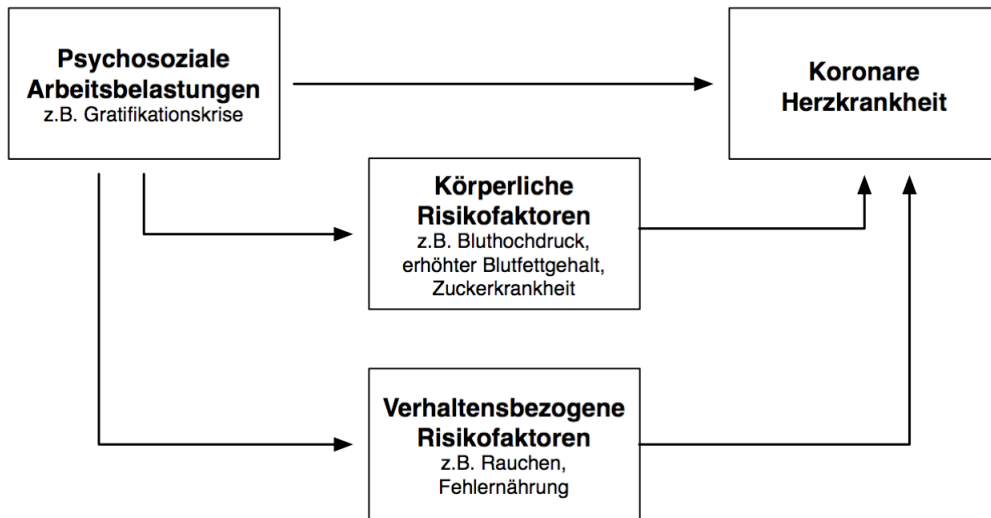


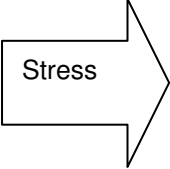
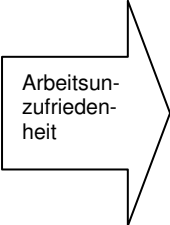
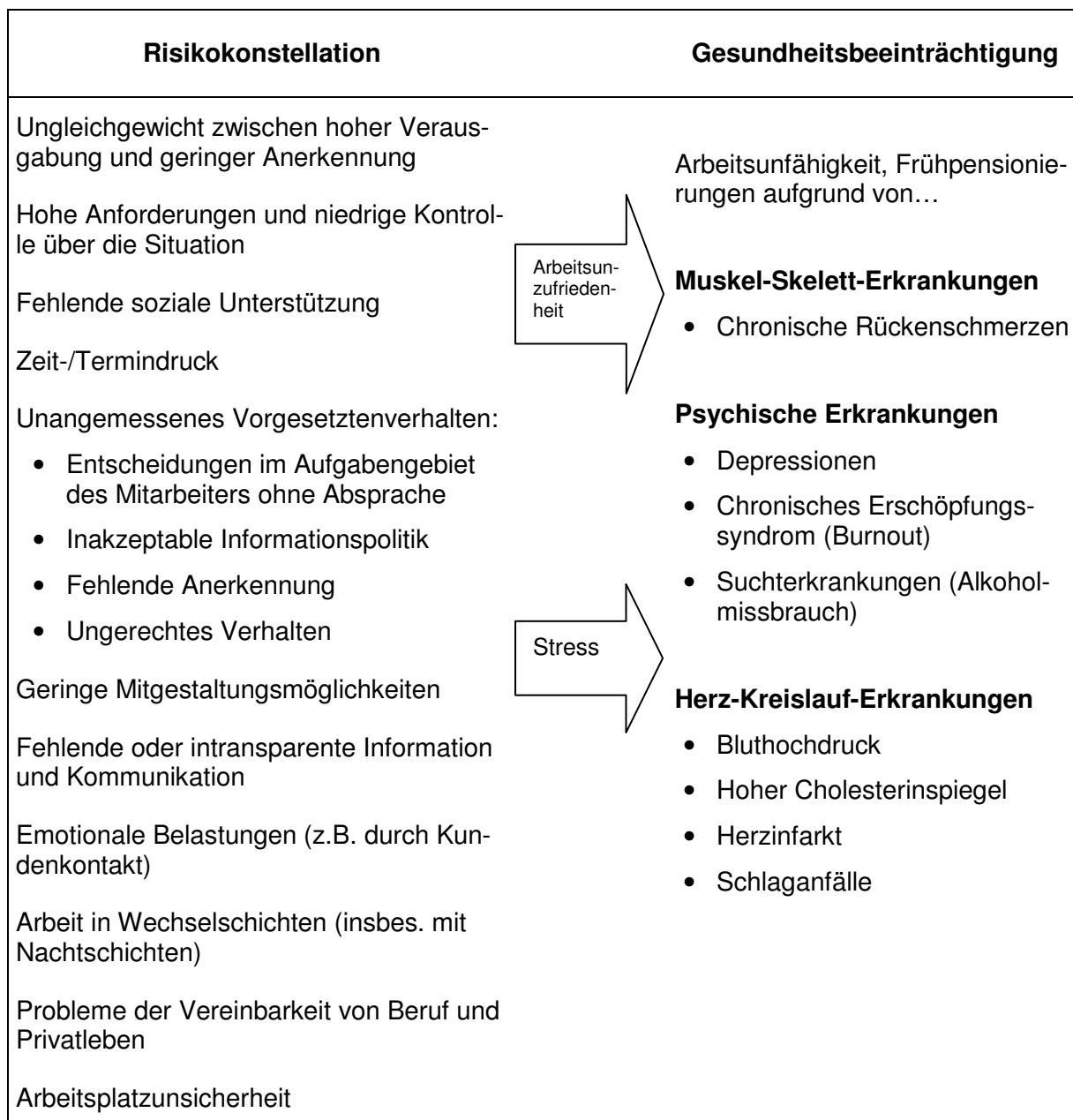
Abb. 6: Zusammenhangsmodell der Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, (nach J. Siegrist, 2004)

3.1.5 Zusammenfassung: Risikokonstellationen für psychische Belastungen und die Entstehung von Gesundheitsbeeinträchtigungen

Die im vorherigen Abschnitt vorgestellten neueren Erkenntnisse zeigen, dass ein **Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und mangelnder Anerkennung bei der Arbeit** das Erkrankungsrisiko für die wichtigsten chronischen Krankheiten erheblich steigert.

Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Belegen für weitere Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen. Auch diese Erkenntnisse können Hinweise auf mögliche psychische Fehlbelastungen in den Dienststellen der Landesverwaltung liefern.

Die nachstehend aufgelisteten Einflussgrößen lösen nicht als einzelne, ursächliche Faktoren eine bestimmte Erkrankung aus. Aber wenn sie über einen längeren Zeitraum wirken, erhöhen sie das Risiko für die Entstehung von Arbeitsunzufriedenheit und Stress sowie den damit zusammenhängenden psychosomatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und Krankheiten.



3.2. Ansatzpunkte und Handlungsfelder im Gesundheitsmanagement

Das ganzheitliche Vorgehen im Gesundheitsmanagement (siehe Pkt. 2.3.2) ist darauf ausgerichtet, Verhalten und Verhältnisse gleichermaßen zu berücksichtigen.

- Bei den Verhältnis bezogenen Maßnahmen geht es darum, Belastungen zu verringern und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen weiter zu entwickeln.
- Personen bezogene Maßnahmen dagegen verringern gesundheitsriskantes Verhalten und stärken gesundheitsförderliche Ansätze.

Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung		
	Organisationsbezogen (verhältnisorientiert)	Mitarbeiterbezogen (verhaltensorientiert)
Verringerung von Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> • Optimierung der Arbeitszeitregelungen • Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung • Verbesserung der Abläufe • Verbesserung des Führungsverhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannungstechniken • Rückenschule • Persönliche Schutzausrüstung • Aufklärung über Gefahren
Entwicklung von Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Kooperation, soziale Unterstützung • Transparenz betrieblicher Entscheidungen • Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten • Förderung einer wertschätzenden Organisationskultur 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitmanagement • Stressmanagement • Qualifizierung zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen • Training sozialer Kompetenzen • Teamentwicklung

Abb. 7: Vier Felder-Schema: Ansatzpunkte für gesundheitsbezogene Maßnahmen im Betrieb

In beiden Fällen, bei den Verhaltens-, wie bei den Verhältnis bezogenen Maßnahmen gibt es fließende Übergänge:

Die Verbesserung des Führungsverhaltens baut Belastungen ab und stärkt die gesundheitlichen Ressourcen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ein arbeitsplatznah konzipiertes Rückentraining hilft Belastungen abzubauen und fördert, wenn es langfristig angelegt ist, die Gesundheit.

Handlungsfelder für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen - Verhältnisprävention

Während es ein breites Wissen über Verhaltens orientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gibt, sind Kenntnisse über die Ansatzmöglichkeiten zur Verhältnisprävention eher in Fachkreisen zu finden. Die Handlungsfelder lassen sich aus der oben stehenden Aufzählung der Risikokonstellationen ableiten. Sie sind unter Punkt 3.1 schon inhaltlich kurz beschrieben worden.

3.3. Gesundheitsmanagement in der öffentlichen Verwaltung

3.3.1 Beschäftigte als strategische Ressource

Ein Kern der Debatte um die Modernisierung des Staates und Reform der öffentlichen Verwaltung besteht in der Erkenntnis, dass die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes weniger als Kostenfaktor, sondern vielmehr als eine zentrale „strategische Ressource“ anzusehen sind. Diese Perspektive kennzeichnet auch den Übergang von der Personalverwaltung zur Personalentwicklung. (Frieder Naschold).

Entscheidende Grundlage für die Produktivität einer Behörde und die Qualität ihrer Dienstleistung ist demnach die Leistungsfähigkeit und die Leistungsbereitschaft der Beschäftigten. Leistungsfähigkeit und -bereitschaft wiederum stehen in einem engen Zusammenhang mit der Qualität und Quantität der Arbeitsanforderungen, mit den wahrgenommenen Belastungen und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Motivation.

Gefördert werden Leistungsfähigkeit und Gesundheit gleichermaßen durch die Balance zwischen Anforderungen sowie den Ressourcen der Arbeit und der Person.

Ein solches Gleichgewicht stellt sich nicht von selbst her, sondern es muss im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung gestaltet werden. Hier kann Gesundheitsmanagement eine wichtige Rolle spielen.

3.3.2 Wandel der Anforderungen in der öffentlichen Verwaltung

Die öffentlichen Verwaltungen befinden sich nicht nur in Deutschland seit rund 15 Jahren in einem anhaltenden Reformprozess. Mit dem Begriff Neues Steuerungsmodell ist eine Vielzahl von Prozessen verbunden, mit denen die Arbeit der Dienststellen an die Erfordernisse eines modernen Staates anpasst werden soll.

Erklärtes Ziel ist eine verstärkte Dienstleistungsorientierung. Die öffentliche Verwaltung soll zuverlässige Bedingungen für das Funktionieren von Wirtschaft und Gesellschaft sicherstellen und kundenorientierte Leistungen für Betriebe und Bürger erbringen.

Mit der Neubestimmung der Aufgaben und der verstärkten Ausrichtung auf Bürger bzw. Kunden werden tradierte Wertorientierungen infrage gestellt. Wenn nicht mehr der Vollzug von Rechtsvorschriften im Vordergrund stehen soll, sondern die Bearbeitung von Kundenwünschen und -aufträgen, geraten die eingespielten Strukturen und Verfahrensweisen auf den Prüfstand. Geschäftsprozesse müssen neu definiert bzw. optimiert werden.

Auf der **Ebene der Organisation** ist das **Neue Steuerungsmodell** mit einer Vielzahl von Veränderungen verbunden: Flachere Hierarchien, Dezentralisierung von Verantwortung, Führen durch Zielvereinbarung und Einführung entsprechender Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche, Einführung von Qualitätsmanagement-Systemen, Entwicklung von Instrumenten der Personal- und Organisationsentwicklung.

Auch der Umbau der Landesverwaltung zu einem effizienten und effektiven **eGovernment** zwischen Verwaltung und Bürgern, Verwaltung und Wirtschaft sowie zwischen Verwaltungseinheiten ist ein komplexer, dynamischer Prozess

Dabei führt die konsequente Nutzung der IuK-Technologien, beispielsweise die verstärkte Einführung internetfähigen Verwaltungshandelns oder die weit gehende Zentralisierung und Standardisierung von internen IuK-Dienstleistungen zu gravierenden Organisationsveränderungen.

Die genannten Entwicklungen bringen für die Beschäftigten einen auf Dauer gestellten Prozess des Umbruchs von Organisationen, von Aufgabenzuschnitten und Arbeitsabläufen. In der Folge werden die **Arbeitsanforderungen komplexer**.

Analyse und Optimierung von Geschäftsprozessen, Abstimmung entlang der Prozessketten, Kooperation im Team und in der Gesamtorganisation werden zur Voraussetzung erfolgreicher Arbeit. Die Ansprüche an die Qualität der Dienstleistung steigen. Und dies häufig vor dem Hintergrund einer gleichzeitigen Leistungsverdichtung durch Personalabbau.

Nehmen wir als Beispiel eine Gewerbeaufsichtsverwaltung:

Die Aufgaben und die zugrund liegenden Rechtsvorschriften z.B. bei der Genehmigung von Anlagen werden beständig komplexer. Eine einfache – eins zu eins - Umsetzung des Regelwerks ist nicht möglich. Erforderlich sind komplizierte Abwägungs- und Ab-

stimmungsprozesse innerhalb einer Behörde und zwischen verschiedenen Dienststellen und Kunden.

Diese Prozesse erfordern nicht nur fachliche, sondern in hohem Maß auch soziale Kompetenzen. Darüber hinaus ist die Klärung und Koordination der Prozesse und die Einigungen auf bestimmte Prozessstandards mit erheblichem Kommunikations- und Arbeitsaufwand verbunden.

Die Redensart „gelernt ist gelernt“ verliert ihren alten Bedeutungsgehalt. Einmal erworbenes Wissen veraltet schnell, es zählt vor allem als Basis für den Erwerb neuer Kompetenzen. Im Kontext des ständigen organisatorischen Wandels bekommt Personalentwicklung, auch im Sinne der Entwicklung der Lernfähigkeit einen zentralen Stellenwert.

Um die veränderten Anforderungen an die öffentliche Verwaltung mit den Ressourcen der Dienststellen und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ins Gleichgewicht zu bringen und so Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu stärken, sind erhebliche Anstrengungen nötig: Gestaltung der Aufgaben, der Organisationsstrukturen und Abläufe auf der einen Seite sowie fachliche Fortbildung und Entwicklung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten auf der anderen Seite.

Die Kompetenzen und Kapazitäten für die genannten Gestaltungsaufgaben der Organisations- und Personalentwicklung sind bei weitem nicht in allen Dienststellen der Landesverwaltung vorhanden.

Gesundheitsmanagement ist ein Instrument, um die erforderlichen Ressourcen zur Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen und Entwicklung persönlicher Fähigkeiten auszubauen.

3.3.3 Gesundheitsmanagement und Demografischer Wandel

Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit hängt deutlich mit dem Lebensalter zusammen. In der Berufseinstiegsphase ist die Zahl der Krankheitsfälle am höchsten, aber die Erkrankungsdauer ist jeweils kurz. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Krankheitstage pro Fall und damit auch das Gesamtvolumen deutlich an.

Im Jahr 2005 lagen bei den rund 6 Millionen Versicherten der Betriebskrankenkassen die durchschnittlichen Krankheitszeiten der unter 40-Jährigen bei sieben bis elf Tagen, bei den 55-60-Jährigen durchschnittliche bei 25 Tage. Bei den 60-65-Jährigen dauerte jeder 10. Fall länger als 6 Wochen. (BKK Gesundheitsreport 2006)

Eine Auswertung des Krankenstands in der unmittelbaren Bundesverwaltung aus dem Jahr 2002 zeigt, dass dieser Zusammenhang von Alter und Krankheitsdauer auch für den Öffentlichen Dienst gilt. In den Altersgruppen der 45 – 55-Jährigen sowie der 55 – 60-Jährigen liegt der Krankenstand deutlich (rd. 6,5 %) höher als in der Gruppe der 35 – 45 Jährigen. Bei den über 60-Jährigen ist dagegen ein leichter Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten zu verzeichnen, der auf das vorzeitige Ausscheiden von gesundheitlich angegriffenen Beschäftigten zurückgeführt wird. (BMI 2004).

Der Zusammenhang von Alter und krankheitsbedingten Fehlzeiten ist für die öffentliche Verwaltung besonders gravierend, weil hier die Alterstruktur der Beschäftigten von derjenigen der Erwerbsbevölkerung insgesamt erheblich abweicht. Die höheren Altersgruppen sind deutlich stärker besetzt, wie das Beispiel der unmittelbaren Bundesverwaltung in Tabelle 1 zeigt.

Altergruppen nach Jahren	Nds. Landes- verwaltung** Anteile in Prozent	Unmittelbare Bundes- verwaltung* Anteile in Prozent	Erwerbs- bevölkerung insgesamt* Anteile in Prozent
unter 25	1,88	6,1	11,4
25 - 44	36,62	42,0	50,1
45 - 59	48,15	43,6	33,2
über 60	13,34	8,3	5,3

* BMI: Krankenstand nach Altersgruppen, 2005

** NLS: Auswertung der Zahlen vom 30.06.2005, incl. Lehrkräfte und Polizei

Die Daten machen deutlich, das sich der Trend zu alternden Belegschaften im öffentlichen Dienst - gerade auch in Niedersachsen - künftig noch verstärken wird. Vorausgesetzt, dass in den nächsten Jahren keinen nennenswerten Zugang an jüngeren Beschäftigten geben wird,

Angesichts der absehbaren Entwicklung wird Gesundheitsmanagement weiter an Bedeutung gewinnen: Ohne die Gestaltung alters- und gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen und die Förderung des Gesundheitsverhaltens werden sich die oben skizzierten, zukünftigen Anforderungen an die Landesverwaltung nicht bewältigen lassen.

4. Ziele und Nutzen des Gesundheitsmanagements

Auf der Ebene der Gesamtorganisation sind die Ziele des Gesundheitsmanagements oben bereits benannt worden. Es geht um

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Abbau von arbeits(mit)bedingten Belastungen und um die
- Stärkung von gesundheitsförderlichen und Verringerung von schädigendem Verhalten.

4.1 Interessen und Ziele

Gesundheitsmanagement ist eine Strategie der Organisations- und Personalentwicklung und damit in das Beziehungsgefüge von Zielen und Interessen der verschiedenen Gruppen einer Organisation eingebettet:

Die Führungskräfte der verschiedenen Hierarchieebenen, die Fachkräfte aus dem Personal-, Sozial-, Arbeitsschutzbereich, die Beauftragten und Interessenvertretungen haben jeweils ihre eigenen Vorstellungen von Belastungsabbau und Gesundheitsförderung.

Vermutlich werden sich alle auf die obige, generelle Zielformulierung einigen können. Aber spätestens in der Umsetzung des Gesundheitsmanagements werden meistens auch unterschiedliche Ziele und Interessen und damit verbundene Schwerpunktsetzungen sichtbar.

Grob vereinfacht können die Ziel- und Interessenschwerpunkte der Führungskräfte und Behördenleitungen auf der einen und die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter grob skizziert werden.

Leitung und Führungskräfte

Die Führungskräfte sind dafür verantwortlich, dass die Aufgaben einer Dienststelle im Rahmen der vorgegeben Bedingungen und mit den vorhandenen Ressourcen erledigt werden. Das Interesse am Erhalt und an der Förderung der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft - der Motivation - der Beschäftigten erscheint damit nahe liegend. Die Verringerung der Fehlzeiten als ein Indikator für das angestrebte Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bildet ein vorrangiges Ziel für Gesundheitsmanagement.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ein Interesse daran, die Ihnen übertragenen Aufgaben pflichtgemäß zu erledigen. Aber normalerweise geht es den nicht nur darum, die geforderte Leistung irgendwie und den Vorgaben gemäß zu erbringen. Sondern die Beschäftigten haben ein ausgeprägtes Interesse an anregenden und zufrieden stellenden Tätigkeiten. Die sind, wie bereits erwähnt, insbesondere durch nachstehende Merkmale gekennzeichnet:

- Interessante Aufgaben, transparente Abläufe und Kommunikation
- Die eigenen Fähigkeiten einsetzen und weiter entwickeln können
- Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Gestaltung der Arbeitsaufgaben und -abläufe
- Angemessene Rückmeldung und Anerkennung für geleistete Arbeit
- Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen erbrachter Leistung und materieller und immaterieller Anerkennung
- Unterstützende soziale Beziehung und Vertrauen schaffendes Organisationsklima.

In der Praxis des Gesundheitsmanagements können und müssen die unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen in den Zielen - Verringerung von krankheitsbedingten Fehlzeiten, Verbesserung der Leistung, Förderung der Arbeitszufriedenheit und Motivation - in Übereinstimmung gebracht werden. Ohne eine solche Kompromissbildung ist ein nachhaltiges und erfolgreiches Gesundheitsmanagement nicht denkbar.

4.2 Ziele des Gesundheitsmanagements und Erfolgskriterien

Für die oben genannten Zielbereiche sind geeignete Kriterien bzw. Indikatoren zu finden, an denen der Erfolg des Gesundheitsmanagements gemessen werden kann.

4.2.1 Förderung der Arbeitszufriedenheit, -motivation und Gesundheit

Diese Aspekte werden durch Befragungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfasst. Eingesetzt werden standardisierte Fragebögen, Interviews und Gruppendiskussionen. Wichtig ist, dass die potentiellen, zu Unzufriedenheit führenden Belastungsfaktoren (s.o.) auch wirklich in der Befragung angesprochen werden. Entsprechende Erhebungen sind wiederholt, d.h. vor und nach der Umsetzung von Maßnahmen durchzuführen, wenn man die Wirkung von Verbesserungen erfassen will.

4.2.2 Verbesserung der Leistungsfähigkeit

Gesundheitsmanagement geht davon aus, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Regel auch die Arbeitsmotivation und -zufriedenheit und letztlich auch die Leistungsfähigkeit positiv beeinflussen.

Indikatoren zur Erfassung der Leistung müssen sich auf die fachlichen Aufgabenstellungen der Dienststelle beziehen. Dabei kann es sich beispielsweise um die Anzahl von bearbeiteten Fällen in einer definierten Zeiteinheit oder um die Bearbeitungszeit für bestimmte Anträge handeln.

Geeignete Leistungsindikatoren müssen entsprechend der Aufgabenstellung von den Dienststellen selbst definiert werden. Dies geschieht häufig in Zusammenhang mit der Einführung von Qualitätsmanagementsystemen wie der Balanced-Score-Card.

Veränderungen der Leistung können z.B. durch Mehrfacherhebungen vor und nach der Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsmanagements erfasst werden.

Bei einer Vor- und Nachher-Messung sind die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung zu beachten: Gravierende Organisationsveränderungen, z.B. durch Umstrukturierungsprozesse oder Neubesetzung von Führungspositionen können sich erheblich auf die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Beschäftigten auswirken. Möglicherweise werden die Effekte gesundheitsbezogener Verbesserungen dadurch überdeckt oder gar zunichte gemacht.

4.2.3 Verringerung krankheitsbedingter Fehlzeiten

Krankheitsbedingte Fehlzeiten werden auf der Basis der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der Beschäftigten erhoben. In der Krankheitsquote wird die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage in Bezug zum Sollarbeitszeitvolumen einer Dienststelle gesetzt. Die Krankheitsquote oder der Krankenstand ist ein grober Indikator für die Gesundheitssituation in einer Dienststelle. Ein hoher Krankenstand zeigt an, dass etwas nicht stimmt und Handlungsbedarf besteht. Er macht keine Aussage darüber, was nicht stimmt.

Informationen über die gesundheitliche Lage und einem möglichen Handlungsbedarf sind nicht aus der absoluten Höhe, sondern aus dem Vergleich von Krankenständen zu gewinnen. Im Rahmen des Gesundheitsmanagements sind zwei Gegenüberstellungen sinnvoll:

Der Vergleich des Krankenstandes einer Dienststelle oder Organisationseinheit zu verschiedenen Zeitpunkten, um Veränderungen im zeitlichen Verlauf zu erkennen.

Der Vergleich strukturell ähnlicher Dienststellen miteinander zur ersten, groben Standortbestimmung einer Organisationseinheit. Dabei ist zu beachten, dass derartige Vergleiche nur sinnvoll sind, wenn sich die Organisationseinheiten hinsichtlich folgender Merkmale ähneln: Altersstruktur, Verteilung der Beschäftigten auf die Status- und Laufbahngruppen, Tätigkeitsschwerpunkte.

Die Benchmarking-Kreise der niedersächsischen Finanzämter sind ein Beispiel für diese Vorgehensweise.

Mit Hilfe des Zeitreihenvergleichs können die Effekte von Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen des Gesundheitsmanagement eingeschätzt und sichtbar gemacht werden. Es ist allerdings davon auszugehen, dass entsprechende Erfolge nicht kurzfristig, sondern eher in mittlerer bis längerer Perspektive (3-5 Jahre) erreicht werden können.

Wenn die Wirkungen von Gesundheitsmanagement auf den Krankenstand bewertet werden sind möglicherweise stattfindende Veränderungen der Rahmenbedingungen mit zu betrachten:

Die Höhe der krankheitsbedingten Fehlzeiten hängt von vielen Faktoren ab. Es kann vorkommen, dass Ziel gerichtete Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit durch gegenläufige Veränderungen der Arbeitsbedingungen konterkariert werden. So können beispielsweise im Rahmen des Gesundheitsmanagement in einem Sachgebiet die Arbeitsabläufe verbessert und arbeitsplatznahe Trainings zum Rücken schonenden Arbeiten eingesetzt werden. Wenn es dann im gleichen Zeitraum erhebliche Leistungsverdichtung evtl. verbunden mit Personalabbau gibt, werden sich positive Effekte auf den Krankenstand möglicherweise nicht feststellen lassen.

Trotz der genannten Schwierigkeiten ist es sinnvoll, die krankheitsbedingten Fehlzeiten zu erfassen. Hat man die Veränderungen der Rahmenbedingungen im Blick, können auf diese Weise mittel- und langfristigen Ergebnisse des Gesundheitsmanagements eingeschätzt werden.

Beim Vergleich von Fehlzeiten ist natürlich darauf zu achten, dass die gegenübergestellten Krankenstandsdaten zuverlässig und anhand der gleichen Kriterien erhoben und ausgewertet werden.

4.2.4 Gewinn zusätzlicher Arbeitstage und Verringerung der Ausfallkosten

Mit der Einschätzung der Ausfallkosten infolge krankheitsbedingter Fehlzeiten, können mögliche Erfolge des Gesundheitsmanagement monetär bewertbar gemacht werden. Die **direkten Ausfallkosten** werden aus der Anzahl der Ausfalltage errechnet, an denen keine Arbeitsleistung erbracht, aber dennoch Entgelte gezahlt wurden.

Ein vereinfachtes, fiktives Beispiel einer Dienststelle mit 100 Beschäftigten soll die Kalkulation der direkten Ausfallkosten verdeutlichen. Die **Schätzung der durchschnittlichen Personalkosten** erfolgt auf Basis der „Standardisierten Personalkostenansätze für die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsberechnungen“ des MF für 2008. Die Beschäftigtengruppen sind in proportional geschichteter Weise in die Berechnung eingegangen. Dabei wurde von einem Stellenkegel ausgegangen wie er z.B. einem kleineren Finanzamt entspricht.

Angenommene Anzahl der Beschäftigten in einer Behörde		100
Sollarbeitstage pro Beschäftigten im Jahr, abzüglich Urlaubsanspruch		220
Sollarbeitstage gesamt	100 x 220	22000
Fiktiver Krankenstand		5 %
Ausfalltage	22000 x 5%	1100
Geschätzte durchschnittliche Personalkosten pro Beschäftigten (Euro)		
Im Jahr (360 Tage)		61.694
Pro Tag	61.694, - € / 360	171
Fiktive durchschnittliche Ausfallkosten der Dienststellen pro Jahr	1100 Tage x 171,-	188.509
Verringerung der Ausfalltage um 1% pro Jahr	22000 x 1 %	220
Senkung der direkten Ausfallkosten pro Jahr	220 x 100	37.620

Eine Verringerung der krankheitsbedingten Fehlzeiten von 5 % auf 4 % erbringt in einer relativ kleinen Dienststelle mit 1000 Beschäftigten zusätzliche 220 Arbeitstage und reduziert die Ausfallkosten um 37.620 Euro pro Jahr.

4.3 Über das Gesundheitsmanagement hinausreichende Ziele

Im vorangehenden Abschnitt sind Ziele skizziert worden, die mit der Umsetzung des Gesundheitsmanagements direkt angestrebt werden, Nachstehende Zielsetzungen reichen darüber hinaus. Es handelt sich dabei um individuelle bzw. organisatorische Entwicklungsprozesse, die als gewollte Nebeneffekte bezeichnet werden können, die mit dem Konzept eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements intendiert sind.

Verbesserung der Fähigkeit zur Selbstveränderung einer Organisation

Der Kernprozess des Gesundheitsmanagements besteht in einem Zyklus der Diagnose von Belastungen und Ressourcen, der Entwicklung und Umsetzung von Verbesserungen und deren Evaluation. Kommunikative und steuernde Aktivitäten begleiten diesen Prozess, der meist in der Form eines Projekts organisiert wird.

In den damit verbundenen Lernprozessen verbessern die Beschäftigten und die Dienststelle generell ihre Fähigkeiten zur Diagnose von Organisationsstrukturen und -abläufen und zur Ziel gerichteten Selbstveränderung. Sie versetzen sich auf diese Weise selbst in die Lage, die sich verändernden Anforderungen ihrer Umwelt wahrzunehmen und sich entsprechend weiter zu entwickeln.

Auf diese Weise können die Dienststellen selbst in stärkeren Maß als bisher zu mitgestaltenden Akteuren von Prozessen der Verwaltungsreform werden.

Verbesserung von Kommunikation und Gesprächskultur in einer Organisation

Die Umsetzung des Gesundheitsmanagements wird von vielfältigen kommunikativen Aktivitäten begleitet. Über das Vorhaben und seinen Fortgang, wird informiert und berichtet. die Ergebnisse von Erhebungen sind zu präsentieren und Prioritäten für die Umsetzung von Verbesserungen zu erörtern. Erfolge bei der Umsetzung von Maßnahmen sollen bekannt gemacht und gewürdigt werden,

Damit entsteht eine anerkannte Grundlage, sich zu allen Verästelungen des Themas Arbeit und Gesundheit auszutauschen: Innerhalb eines Arbeitsbereiches und über die Bereiche hinweg; Auf formeller und informeller Ebene. Zur Sprache kommen dabei nicht nur belastende und gesundheitsförderliche Erfahrungen, sondern auch gewünschte oder für notwendig gehaltene Veränderungen. Die Erfahrung zeigt, dass dieser intensive Austausch zum Thema Arbeit und Gesundheit bis hin zu einer Aufbruchstimmung in der Organisation führen kann.

Förderung der individuellen Gesundheitsressourcen

Im Zuge des Gesundheitsmanagements lernen die Beschäftigten ihren eigenen Gesundheitszustand sowie die belastenden und gesundheitsförderlichen Einflussfaktoren bewusst wahrzunehmen und einzuschätzen. Die verschiedenen Formen aktiver Beteiligung - Workshops, Trainings, Seminare - eröffnen Chancen zur Veränderung ungünstiger Arbeitsbedingungen und gesundheitsriskanter Verhaltensweisen. Damit sind verallgemeinerbare Lerneffekte verbunden. Die Individuen lernen, bewusster mit der eigenen Gesundheit umzugehen und sie gezielt zu fördern. Dieser Zusammenhang wird von der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) mit dem Begriff **Empowerment** bezeichnet.

Literatur

- Badura, B.; Ritter, W.; Scherf, M.; Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfadens für die Praxis; Berlin, 1999
- Badura, B.; Münch, E.; Ritter, W.; Partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik; Fehlzeiten durch Motivationsverlust; Gütersloh, 1997
- Bertelsmann-Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.);
Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik; Gütersloh / Düsseldorf, 2004
- Bertelsmann-Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.);
Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“, Ergebnisse der Arbeitsgruppen, Gütersloh / Düsseldorf, 2004
- BKK Bundesverband; BKK Gesundheitsreport 2005, Krankheitsentwicklung – Blickpunkt: Psychische Gesundheit, Statistik und Analyse
- BKK Bundesverband; BKK Gesundheitsreport 2006, Demographischer und wirtschaftlicher Wandel – gesundheitliche Folgen, Statistik und Analyse
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2005
- Bundesministerium des Inneren (Hrsg.); Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung - Erhebung 2002; September 2003
- Bundesministerium des Inneren (Hrsg.); Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung - Erhebung 2005; September 2006
- Dragano, N.; Siegrist, J.; Arbeitsbedingter Stress als Folge von betrieblichen Rationalisierungsprozessen – die gesundheitlichen Konsequenzen; In: Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C.; Fehlzeitenreport 2006
- Ewert, W.: et al.; Handbuch Projektmanagement Öffentliche Dienste; Bremen, Boston; 2004
- Latniak, E.; Gerlmaier, A.; Zwischen Innovation und alltäglichem Kleinkrieg, Zur Belastungssituation von IT-Beschäftigten, IAT-Report 2006-04
- Litke, H.-D.; Projektmanagement, München, 2002
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.); Moderne IT-Arbeitswelt gestalten – Anforderungen, Belastungen und Ressourcen in der IT-Branche; Veröffentlichung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Band 4, o.J.
- Niedersächsisches Innenministerium; Leitfadens zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement, 2002; www.gesundheitsmanagement-niedersachsen.de
- Pfaff, H.; Evaluation und Qualitätssicherung des betrieblichen Gesundheitsmanagements; In: Slesina, W. (Hrsg.); Pfaff, H.; Effektive betriebliche Gesundheitsförderung, Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung; Weinheim / München 2001
- Schröer, A.; Sochert, R.; Gesundheitszirkel im Betrieb; Wiesbaden 1997
- Stadler, P.; Spieß, E.: Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz; Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 53, Dortmund, 2002
- Zapf, D.; Semmer, N.; Stress und Gesundheit in Organisationen; in: Schuler, H.; Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie, Enzyklopädie der Psychologie, Serie iii; Band 3, Göttingen, Bern, 2004