DNBGF

Deutsches Netzwerk
für Betriebliche
Gesundheitsförderung

Leuchttürme der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Beispiele guter Praxis im Öffentlichen Dienst

iga Initiative Gesundheit & Arbeit

Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)
ist Teil der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA)

Inhalt

5 Vorwort

6 Einleitung

Interviews

8 Prof. Alfred Oppolzer, Universität Hamburg

10 Heike Krutoff, KGSt Köln

12 Dr. Egmont Baumann, Stadt Dortmund

14 Dr. Anne Katrin Matyssek, do care! Düsseldorf

16 Dr. Thomas Böhle, Landeshauptstadt München

19 Horst Peters, Bundesamt für den Zivildienst, Köln

22 Angelika Gödde, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

25 Nadine Pieck, Leibniz Universität Hannover

28 Michael Ippen, Berliner Polizei

32 Manfred Goblet, Stadt Aachen

35 Dieter Eilers, Land Bremen

37 Sven Brüggenhorst, Kreisverwaltung Unna

39 Dr. Frank Käthler, Stadtverwaltung Vechta

41 Woitek Rosen, Stadt Dortmund

43 Volker Gundlach, Stadt Kassel

45 Peter Lemke, Institut Ökonomie & Prävention München

48 Koordinatoren des DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst“

Die in der Broschüre verwendete männliche Form bezieht selbstverständlich die weibliche Form mit ein. Auf die durchgängige Verwendung beider Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf die bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.

Impressum
Herausgeber:
DNBGF Geschäftsstelle
c/o BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen
E-Mail: dnbgf@bkk-bv.de

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten
Autor: Andreas Kramer
Redaktion: Dr. Reinhold Sochert, Brigitte Jürgens-Scholz
Layout: RevierA GmbH, Essen www.reviera.de
Titelfotos: www.pixelio.de/links: © kri, rechts: © Dieter Kreikemeier
Druck: Woeste GmbH, Essen
Status: Oktober 2008

www.dnbgf.de

Vorwort

Die „Branche“ Öffentlicher Dienst ist nicht nur wegen ihrer quantitativen Bedeutung für den Arbeitsmarkt eine besondere Herausforderung für die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Sie zeichnet sich auch aus durch eine große Heterogenität hinsichtlich der Arbeitsfelder und -plätze, der einzelnen Behörden und Unternehmen, umfasst große Arbeitgeber mit hunderten oder mehr Mitarbeitern genauso wie kleine und kleinste Dienststellen, aber auch Unternehmen mit sehr unterschiedlichen Strukturen, Hierarchien und Ressourcen.

Das macht deutlich: Weder können Status und Ziele der BGF im Öffentlichen Dienst durch pauschale Beschreibungen umfassend beschrieben werden, noch ist es realistisch, ein universell anwendbares Konzept für die BGF zu entwerfen und zu implementieren. Wie in allen Settings gilt daher auch hier: Es geht darum, die reichlich vorliegenden wissenschaftlichen wie die aus der Praxis gewonnenen Erkenntnisse in jedes Unternehmen individuell zu integrieren.

Die vorliegende Broschüre spiegelt die Erfolge bei der Bewältigung dieser Aufgabe wider. Die Gesprächspartner beschreiben vor dem Hintergrund ihrer konkreten Erfahrungen, wie sich die Handlungskette von Zieldefinition über Einbindung und Motivation aller Beteiligten bis zu Entwicklung und Umsetzung von Strategien und Maßnahmen bei unterschiedlichen Arbeitgebern des Öffentlichen Dienstes gestalten lässt.

Die Interviews zeigen, dass der Öffentliche Dienst beim Thema BGF deutlich aufgeholt hat und inzwischen sogar sehr aktiv ist. Es gibt, das hat die Arbeit des Forums „Öffentlicher Dienst“ im DNBGF schon in den letzten Jahren dokumentiert, zahllose, oft vorbildliche und erfolgreiche Aktivitäten quer durch alle Bereiche. Das heißt aber nicht, dass BGF im Öffentlichen Dienst schon zufrieden stellend verbreitet ist: Wir präsentieren „Leuchttürme“, und dieses Bild impliziert, dass es genug Arbeitgeber gibt, die unterstützende Orientierung auf dem Weg der BGF benötigen können.

Erfreulicherweise wird die grundsätzliche Frage „Brauchen wir das überhaupt?“ heute nicht mehr gestellt. Vorausschauende Arbeitgeber im Öffentlichen Dienst haben unter anderem längst erkannt, dass

- nur gesunde Mitarbeiter motivierte und leistungsfähige Mitarbeiter sind,
- die demographische Entwicklung auch den Öffentlichen Dienst dazu zwingt, (gesundheitlich) attraktive Arbeitsplätze bereit zu stellen,
- die Veränderungsprozesse quer durch alle Bereiche des Öffentlichen Dienstes zusätzliche und teils neue Belastungen mit sich bringen,
- BGF nicht durch einen Griff in den Werkzeugkasten zu „erledigen“ ist, sondern Selbstverständnis und Teil der Unternehmenskultur sein muss.

Diese Erkenntnis wird von einer wachsenden Zahl von Verwaltungen und Unternehmen des Bundes, der Länder, der Städte und Kommunen, der Justiz, Polizei, Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes geteilt – und hat zum Teil zu bemerkenswerten Ergebnissen geführt. Einige Arbeitgeber, wie z.B. die obersten Bundesbehörden, machen mittlerweile die Einführung von BGF zu einer verbindlichen Aufgabe ihrer Dienststellen. Gleichwohl ist es angesichts der Größe der „Branche“ nicht verwunderlich, dass es längst noch nicht überall zu einer „Initialzündung“ gekommen ist: Je geringer die Erfahrungen mit BGF sind, je weniger Berührungspunkte es gibt, desto größer wirkt die Hürde, sich neben dem „Tagesgeschäft“ mit effizienter BGF oder strategischem Gesundheitsmanagement zu befassen.

Unsere Gesprächspartner in dieser Broschüre machen deutlich, dass diese Hürde aber nicht unüberwindbar ist. Sie vermitteln die Botschaft: Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Sie verdeutlichen, mit welchen bewährten Maßnahmen, Methoden und Prozessen die erforderlichen Strukturen aufgebaut und mit Leben gefüllt werden können, und sie verweisen auf nachweisliche Erfolge ihres Vorgehens, aber auch auf mögliche Stolpersteine.

Damit übernimmt diese Broschüre auch die Funktion, öffentliche Arbeitgeber aus allen Bereichen zu motivieren, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen und möglicherweise vorhandene Vorurteile abzubauen. Sie dokumentiert zugleich, dass es mit dem Forum „Öffentlicher Dienst“ im DNBGF ein flächendeckendes und zugleich eng geknüpftes Netzwerk von Experten und Unternehmen gibt, die den öffentlichen Arbeitgebern mit Rat und Tat zur Seite stehen.

BGF im Öffentlichen Dienst ist eine Pflichtaufgabe, auch wenn sie als solche noch nicht überall explizit formuliert ist. Sie ist aber vor allem eine lohnende Aufgabe, für die Mitarbeiter im Öffentlichen Dienst, für ihre „Kunden“, also die Bürger und Interessengruppen, für die sie arbeiten – und natürlich für den Öffentlichen Dienst als Ganzes bei seinem Bemühen, seine Rolle als effizienter und attraktiver Dienstleister und Arbeitgeber auszubauen. Wir würden uns freuen, wenn diese Broschüre dazu beiträgt, diesen Gedanken weiter zu verbreiten und dem erkennbaren Trend zu betrieblichem Gesundheitsmanagement einen zusätzlichen Schub zu geben. ■

Das Koordinatorenteam des
DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst“

Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung DNBGF: Netzwerken für mehr Gesundheit in der Arbeitswelt

Für zukunftsorientierte Arbeitgeber ist betriebliche Gesundheitsförderung längst von einer freiwilligen „Sozialleistung" zu einer wirtschaftlichen Notwendigkeit geworden: Nur gesunde Unternehmen können dazu beitragen, dass die Kosten von nahezu 50 Mrd. Euro für arbeitsbedingte Erkrankungen und Frühverrentungen spürbar reduziert werden, nur gesunde und zufriedene Mitarbeiter bringen bestmögliche Leistungen für das Unternehmen und steigern die Produktivität, nur Betriebe mit gesunden, mitarbeitergerechten Arbeitsplätzen haben eine gute Ausgangsposition für den Wettbewerb um leistungsbereite Mitarbeiter, der aufgrund der demographischen Entwicklung schon heute absehbar ist.

Doch die Protagonisten der BGF haben gelernt, dass es wie bei der individuellen Gesundheitsförderung im privaten Bereich auch für BGF „schwer erreichbare" Zielgruppen gibt. Das ist nicht verwunderlich, betrachtet man Größe und Vielfalt aller Arbeitgeber: Es gibt in Deutschland über 2 Millionen selbstständige Unternehmen, dazu über 12.000 kommunale Gebietskörperschaften sowie Landes- und Bundesverwaltungen mit ungezählten Dienststellen, öffentlichen Unternehmen und Arbeitsstätten, die sich durch individuelle Belastungssituationen und Organisationsstrukturen, aber auch in ihrer Größe stark unterscheiden.

Dennoch ist BGF ein Thema für all diese Betriebe, ob mit einer Handvoll Mitarbeitern oder mit zigtausend Beschäftigten, ob mit weitgehend standardisierten Arbeitsplätzen oder solchen mit sehr spezifischen Arbeitsbedingungen und Belastungssituationen. Leider gibt es keine Institution, keinen Kommunikationsweg, über die die Gesamtheit der Arbeitgeber oder auch nur bestimmte Segmente geschlossen erreicht, motiviert und informiert werden können.

Wie erreiche ich alle Zielgruppen? Das ist eine entscheidende Frage der Gesundheitsförderer. Ihre wichtigste Aufgabe liegt heute nicht mehr in der Neuentwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Instrumenten. Denn 22 Jahre nach Verabschiedung der Ottawa Charta gibt es im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung unzählige evaluierte und dokumentierte Beispiele guter Praxis, die als Modell oder zumindest Handlungsleitlinie für alle existierenden Betriebsformen geeignet sind. Im Fokus steht daher mittlerweile die Aufgabe – sowohl auf europäischer wie auf nationaler Ebene – diese praxisbewährten Ansätze der BGF flächendeckend zu verbreiten und dafür zu motivieren.

Vor allem dieser Aufgabe widmet sich das im Jahr 2002 gegründete Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF). Es geht zurück auf eine Initiative der Europäischen Kommission, die frühzeitig erkannt hat, dass BGF nicht nur ein wichtiger Faktor für verbesserte Gesundheitschancen der Bürger Europas ist, sondern auch die Wettbewerbsfähigkeit des Wirtschaftsraumes Europa dauerhaft stärkt.

Unter dem Dach des 1996 gegründeten Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) arbeiten BGF-Experten aus ganz Europa daran, wirksame Instrumente und Programme zu entwickeln und auszutauschen, die Unternehmen und andere Organisationen bei ihren Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen.

Der Schwerpunkt des DNBGF und weiterer nationaler Netzwerke liegt darauf, auf nationaler Ebene gute Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung zu identifizieren, zu verbreiten und interessierten Nutzern zugänglich machen. Das DNBGF ist im Kreis dieser Netzwerke besonders aktiv und verfügt über eine offene, informelle Struktur. Diese ermöglicht es, auf die Interessen und spezifischen Bedingungen unterschiedlicher Unternehmenstypen, -größen und Branchen einzugehen, sich schnell auf neue oder neu erkannte Aufgabenfelder einzustellen, möglichst viele verschiedene Akteure zu beteiligen und die Eigeninitiative aller Beteiligten zu fördern. Das DNBGF richtet sich an Praktiker wie an Planer, an Experten aus der Wissenschaft wie an Entscheider und Umsetzer von BGF in Unternehmen, Verwaltungen, Krankenhäusern, Schulen, Arbeitsagenturen und Organisationen. Dabei bezieht es Multiplikatoren und überbetriebliche Akteure in seine Arbeit ein.

Die vergleichsweise schnelle Etablierung des deutschen Netzwerks erklärt sich aus der Tatsache, dass BGF in Deutschland spätestens seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts ein Thema mit stetig wachsender Bedeutung ist, mit dem sich auch verschiedene zum Teil neu geschaffene Institutionen und Einrichtungen beschäftigen. Als der „Kooperationskreis Betriebliche Gesundheitsförderung" beim damaligen Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) den Aufbau des DNBGF beschlossen hatte, war es deshalb selbstverständlich, die vorhandenen Erfahrungen und Strukturen mit einzubeziehen.

Als ideale Plattform für das DNBGF wurde die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) identifiziert, die die Geschäftsstelle des DNBGF unterhält. IGA wird getragen vom BKK Bundesverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Ar-

beiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV) – Institutionen, die die BGF in Deutschland maßgeblich voran gebracht haben. Die Geschäftsstelle des DNBGF arbeitet überdies eng mit der „Initiative Neue Qualität der Arbeit" (INQA) zusammen, in der Bund, Länder, Sozialversicherungen, Sozialpartner und Unternehmen kooperieren.

Weil allen Protagonisten klar war, dass es für BGF aufgrund der Vielfalt und Unterschiedlichkeit von Betrieben und Branchen keine allgemeingültigen Strategien und Lösungen nach dem Motto „one size fits all" geben kann, hat das DNBGF zentrale Handlungsfelder für die Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt gewählt, die Betriebe mit zumindest vergleichbarer Ausgangslage und ähnlichen Rahmenbedingungen zusammenfassen und dafür sechs Foren organisiert: Großunternehmen, kleine und mittlere Unternehmen (KMU), Öffentlicher Dienst, Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege, Bildung und Erziehung sowie Arbeitsmarktintegration. In den Foren unterstützt das DNBGF den Erfahrungsaustausch innerhalb dieser Handlungsfelder; es unterstützt aber auch den Transfer von Know-how zwischen den Foren. Die Arbeit innerhalb der Foren wird dabei weiter differenziert, denn z. B. umfasst das Forum Öffentlicher Dienst ganz unterschiedliche Organisationsformen und Arbeitsbedingungen, von Stadtverwaltungen bis zu obersten Bundesbehörden, von Polizeidienststellen bis zu Ver- oder Entsorgungsbetrieben, und es etablieren sich weitere spezifische Netzwerke.

Mittlerweile arbeiten 800 Mitglieder im DNBGF mit und partizipieren vom Erfahrungsaustausch. Davon arbeiten allein 160 Mitglieder im Forum Öffentlicher Dienst zusammen, was den Bedarf und das Interesse der öffentlichen Arbeitgeber zeigt.

Verantwortlich dafür sind nicht nur die vergleichsweise hohen Krankenstände in vielen Bereichen des Öffentlichen Dienstes. Viel bedeutender ist, dass sich nahezu alle Bereiche des Öffentlichen Dienstes seit Jahren in einem tief greifenden Umstrukturierungsprozess befinden. Ziele sind hierbei unter anderem verstärkte Bürgernähe und mehr Service-Orientierung, die Senkung der Kosten und Entwicklung und Bereitstellung besserer öffentlicher Leistungen.

Für die Mitarbeiter – ob in Verwaltungen und Unternehmen des Bundes, der Länder, der Städte und Gemeinden, der Justiz, der Polizei, der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes – bringt der Veränderungsprozess neue Herausforderungen mit sich. Neue Aufgaben, Technologien und Arbeitsabläufe gehen häufig auch einher mit Arbeitsverdichtung, erhöhtem Stress, Zeitdruck und bedingen neue Belastungen und Beanspruchungen. Während die im gewerblichen Bereich oft dominierenden physischen Belastungen durch den Einsatz neuer Technologien verringert oder verlagert werden konnten, führen Rationalisierungsprozesse in Verwaltungen zunehmend zu psychischen Belastungen und gesundheitlichen Risiken, insbesondere für ältere Arbeitnehmer. Den Veränderungsprozess gesundheitsverträglich zu organisieren, ist auch vor dem Hintergrund eines relativ hohen Durchschnittalters der Beschäftigten eine besonders wichtige Aufgabe.

Der BGF kommt daher auch aus Sicht der langfristigen Personalentwicklung eine besondere Bedeutung zu: Wenn sich wegen der demographischen Entwicklung der Wettbewerb um Arbeitskräfte verschärft, muss jeder Arbeitgeber bestrebt sein, die Mitarbeiter möglichst lange gesund und leistungsbereit im Betrieb zu halten und dabei zugleich ein attraktiver Arbeitgeber für den Nachwuchs zu sein. Hier hat der Öffentliche Dienst zumindest im Außenbild noch Nachholbedarf.

Aus Sicht des Forums „Öffentlicher Dienst" sollte BGF daher im Sinne eines erweiterten Gesundheitsbegriffs betrachtet werden, der neben der physischen Gesundheit der Beschäftigten auch die menschengerechte Gestaltung und die psycho-soziale Dimension der Arbeit im Blickfeld hat. Im Forum „Öffentlicher Dienst" werden daher verschiedene übergreifende Themen mit besonderer Priorität behandelt: Belastungen durch Veränderungsprozesse, ganzheitliches Gesundheitsmanagement, Führung und Gesundheit, demographische Entwicklung, Erfolgsbewertung von BGF und Nachhaltigkeit.

Die vorliegende Broschüre ist ein eindrucksvoller Beweis dafür, dass das Forum in allen Bereichen des Öffentlichen Dienstes auf „Aktivisten" und Beispiele guter Praxis zurückgreifen kann, dass es auch im Öffentlichen Dienst zahlreiche Leuchtturmprojekte gibt, die der „Branche" in ihrer ganzen Vielfalt Erfolg versprechende Wege aufzeigen. Die Gespräche mit Vertretern sehr unterschiedlicher Institutionen unterstreichen auf der einen Seite, wie wichtig es ist, Planung und Umsetzung von Maßnahmen der BGF genau auf die jeweilige „betriebliche Situation" abzustimmen, sie bestätigen aber auch die schon 2006 vom Forum formulierte und für den gesamten Öffentlichen Dienst geltende Erkenntnis, dass nicht nur der Bedarf an BGF hoch ist, sondern dass BGF im Öffentlichen Dienst für Belegschaften und Unternehmen sehr erfolgreich sein kann, wenn die notwendigen, vorhandenen Instrumente „einfach nur" eingesetzt werden. ■

„Wir haben schon vor Jahren festgestellt, dass in der Regel der Krankenstand dort niedrig ist, wo die Mitarbeiter mit ihrer Arbeitssituation, mit der Unterstützung durch ihre Kolleginnen und Kollegen und insbesondere mit dem Verhalten der Vorgesetzten zufrieden sind."

Interview mit Prof. Alfred Oppolzer, Universität Hamburg

? Herr Prof. Oppolzer, Sie haben die Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in Großverwaltungen untersucht, die dem Öffentlichen Dienst zuzuordnen sind. Wo lagen in den von Ihnen untersuchten Verwaltungen die Hauptursachen des Krankenstandes?

! Unsere Untersuchungen liegen ja schon einige Jahre zurück. Die Ergebnisse stammen aus den Bereichen der Sozialversicherung und der öffentlichen Verwaltung. Ich gehe davon aus, dass die Aussagefähigkeit nach wie vor gegeben ist, wenn gleich die organisationalen Veränderungen, die sich in den letzten Jahren in diesen Bereichen vollzogen haben, den Fragen psychischer Belastungen zusätzliche Bedeutung verliehen haben. Dafür spricht beispielsweise der starke Anstieg des Anteils der psychischen und Verhaltensstörungen an den Ursachen des Krankenstandes insgesamt, wie wir ihn auch im Bereich der Öffentlichen Verwaltung und der Sozialversicherung in den vergangenen zehn Jahren feststellen können. Wesentliche Ursachen dieser Entwicklung sind in den vielfach verunsichernden Veränderungen der Arbeitsaufgaben, in dem Gefühl abnehmender Sicherheiten (nicht nur in der Arbeitswelt) und mangelnder Unterstützung aus dem beruflichen und sozialen Umfeld sowie aus einer als gestört empfundenen Balance von Anforderung und Anerkennung in den Betrieben und Verwaltungen zu suchen.
Wir haben schon vor Jahren festgestellt, dass in der Regel der Krankenstand dort niedrig ist, wo die Mitarbeiter mit ihrer Arbeitssituation, mit der Unterstützung durch ihre Kolleginnen und Kollegen und insbesondere mit dem Verhalten der Vorgesetzten zufrieden sind – und umgekehrt. Die Möglichkeit, in Überlegungen und Entscheidungen, die den eigenen Arbeitsbereich betreffen, einbezogen zu werden sowie die Gelegenheit, einen gewissen fachlichen Spielraum mit Verantwortung ausfüllen zu können und eine den eigenen Fähigkeiten entsprechende Arbeitsaufgabe fördern offenbar besonders nachhaltig die Gesundheit und Leistungsbereitschaft, und damit die Anwesenheit der Mitarbeiter.

**Es gibt die weit verbreitete Einschätzung, dass die Arbeit in Verwaltungen vergleichsweise „leicht" sei und sie deshalb auch generell als gesundheitsverträglich einzustufen ist.
Wenn Sie die „Arbeitsbedingungen" in den von Ihnen untersuchten Verwaltungen betrachten, gibt es dort Aspekte, die Sie als „gesundheitlich riskant" ansehen?**

Dieses Vor-Urteil hat natürlich insofern einen wahren Kern, als es sich bei der typischen Arbeit in den Verwaltungen in der Regel um Tätigkeiten handelt, bei denen nicht die Entfaltung körperlicher Anstrengung etwa in Form muskulärer Schwerarbeit oder widrige Umgebungseinflüsse etwa durch Gefahrstoffe oder hohe Unfallgefährdung im Vordergrund des Belastungsgeschehens stehen. Es handelt sich vielmehr um Büroarbeit, wie sie für weite Bereiche unserer „Dienstleistungsgesellschaft" charakteristisch geworden ist, die indes mit anderen, ebenfalls charakteristischen Belastungs-Beanspruchungskonstellationen einher geht. Ich denke hier an körperlich einseitige Tätigkeiten, wie die muskuläre Haltungsarbeit beim Sitzen am Schreibtisch, von der wir auf Grund der damit verbundenen Bewegungsarmut wissen, dass sie erhebliche Risiken für Erkrankungen des Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule, in sich birgt. Ich denke aber auch an rasch wiederkehrende, einseitige Bewegungen und hohe Beanspruchungen der Augen, z.B. bei der Bildschirmarbeit, die dem Organismus die notwendigen Regenerationen erschweren und die daher zu Verschleißerscheinungen in Händen, Armen oder Augen führen können. Man kann eben „Äpfel", nämlich körperliche Schwerarbeit, nicht ohne Weiteres mit „Birnen", nämlich einseitiger körperlicher und intensiver psychischer Beanspruchung, vergleichen. Beide Arten von Tätigkeiten haben jeweils ihre berufsspezifischen Belastungen und Gefährdungen, sie verlangen daher beide nach jeweils angemessenen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

**Das Ziel „Senken des Krankenstandes" wird auch im Öffentlichen Dienst verfolgt.
Welche Lösungswege zur Erreichung dieses Ziels werden nach Ihren Beobachtungen in den Verwaltungen z.Zt. bevorzugt beschritten?**

Bei aller Vielfalt der einzelnen Maßnahmen beobachte ich letztlich zwei Pfade, die man auch in den öffentlichen Verwaltungen zur Senkung des Krankenstandes beschreitet: (1.) Nicht unproblematisch finde ich allein korrektive, auf das Verhalten der Betroffenen zielende Maßnahmen, also im wesentlichen disziplinarisch wirkende Maßnahmen, wie z.B. standardisierte Krankenrückkehrgespräche, die in unterschiedlicher Form und mit wechselnden Bezeichnungen, oft mit eskalierenden Sanktionen im Kern darauf abzielen, das Krankenstands-Verhalten der Mitarbeiter zu beeinflussen. Letztlich soll dadurch erreicht werden, dass die Mitarbeiter nicht schon bei „Bagatell-Erkrankungen" der Arbeit fernbleiben und es sollen mögliche Fälle von Missbrauch der Entgeltfortzahlung vermieden oder zumindest erschwert werden. Ob und inwieweit solche Rückkehrgespräche auch dazu ge-

eignet sind, die Gesundheit gefährdende Arbeitsbedingungen zu identifizieren und zu beheben, ist meines Erachtens aufgrund der asymmetrischen Gesprächskonstellation mehr als fraglich und hängt letztlich sehr von der Organisationskultur und von den beteiligten Personen ab. (2.) Für wesentlich geeigneter halte ich indes präventive Maßnahmen zur Verringerung der arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken durch eine konsequente Umsetzung der öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie die ergänzenden, gezielten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Denn dadurch können zum einen die objektiven betrieblichen Risiken erhöhten Krankenstands verringert und die subjektiven persönlichen Ressourcen zur Bewältigung der Anforderungen gefördert werden.

Welche Strategie der Senkung des Krankenstandes sehen Sie als Erfolg versprechend an?

Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit und der Angemessenheit befürworte ich generell *präventive* Maßnahmen. Sofern im Rahmen von Mitarbeitergesprächen zusätzliche Anstöße zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen gewonnen werden, würde ich das ebenfalls begrüßen. Ich will auch nicht ausschließen, dass im Einzelfall disziplinarische Maßnahmen angebracht sein mögen, um einem Missbrauch der Entgeltfortzahlung zu begegnen. Aber dazu braucht es nicht die standardisierten Krankenrückkehrgespräche, durch die sich viele Mitarbeiter gleichsam unter „Generalverdacht" gestellt sehen, mit den entsprechend negativen „Risiken und Nebenwirkungen" für Vertrauen und Motivation. Etwas anderes ist das in § 84 (2) SGB IX verlangte betriebliche Eingliederungsmanagement, das allen Langzeitkranken, die mehr als sechs Wochen innerhalb eines Jahres krankheitsbedingt gefehlt haben, angeboten werden muss. Hier ist ein gesetzlicher Rahmen geschaffen, um zu verhindern, dass aus chronischer Krankheit letztlich der Verlust des Arbeitsplatzes resultieren kann. Die in dieser Regelung liegenden Chancen sollten noch mehr als bisher in den Verwaltungen und von den Betroffenen genutzt werden. Für besonders erfolgreich halte ich Ansätze, die im Rahmen eines breit angelegten *betrieblichen Gesundheitsmanagements* die Gesundheit der Mitarbeiter in alle betrieblichen Entscheidungen und Abläufe integrieren. Vermeidung von Krankheit und Förderung von Gesundheit muss auch in den Verwaltungen zu einem Querschnittsthema werden, das als gleichrangig in die Unternehmensziele und in die Führungsleitlinien aufgenommen werden muss. Wenn die Erhaltung und Förderung der Gesundheit nicht länger als „lästiges Übel", sondern als „Erfolgsfaktor", als eine der zentralen Ressourcen des Erfolges einer Organisation begriffen wird, ist die entscheidende Voraussetzung dafür geschaffen, auch das Krankenstands-Problem an der Wurzel zu fassen.

Welchen Stellenwert hat aus Ihrer Sicht die betriebliche Gesundheitsförderung bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen in den Verwaltungen des Öffentlichen Dienstes?

Für mich ist die betriebliche Gesundheitsförderung neben dem öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutz und einem integrierten Human-Resource-Management eine der tragenden Säulen des Gesundheitsmanagements in Betrieben und Verwaltungen; seine Bedeutung kann man gar nicht hoch genug einschätzen. Die im Laufe der letzten 20 Jahre hierbei erzielten Fortschritte wären ohne das langjährige Engagement der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung meines Erachtens nicht möglich gewesen. Ich freue mich, dass seit vorigem Jahr die betriebliche Gesundheitsförderung in dem neuen § 20a SGB V den ihr gebührenden Rang erhalten hat.

In einer ganzen Reihe von öffentlichen Verwaltungen haben die Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung bereits Einzug gehalten, oft im Zusammenhang mit neuen Organisations- und Steuerungsmodellen, die hierfür durchaus kompatibel sind. Wenn die öffentliche Verwaltung angesichts begrenzter Ressourcen ihre Leistungsfähigkeit und die Qualität ihrer Dienstleistungen gegenüber dem Bürger als „Kunden" im Sinne des Qualitätsmanagements aufrechterhalten oder sogar verbessern will, wird sie dazu kaum in der Lage sein, wenn es ihr nicht gelingt, die Leistungsfähigkeit und die Leistungsbereitschaft ihrer Mitarbeiter – und damit deren Gesundheit und Wohlbefinden – zu erhalten und zu fördern. ■

Prof. Dr. Alfred Oppolzer, Universität Hamburg, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Verfasser des Bandes: „Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit."

Foto: © iStockphoto.com / track5

Gesundheitsmanagement: Neuer Schwung durch die Herausforderungen, die der demografische Wandel an die Kommunen stellt

Interview mit Heike Krutoff, KGSt Köln

? Frau Krutoff, Sie und die Institution für die Sie arbeiten, die KGSt (Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement), haben eine Reihe von Berichten und Artikeln zum Thema „Gesundheitsmanagement/Gesundheitsförderung" veröffentlicht. Sie als Referentin mit dem Schwerpunkt Personalmanagement sagen den Kommunen, dass sie sich um diese Themen kümmern sollten. Warum?

! Vorab: Die KGSt verwendet bewusst den Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Damit wollen wir sichtbar machen, dass es sich um eine Management- und Führungsaufgabe handelt und nicht nur um einzelne Angebote zur Gesundheitsförderung wie beispielsweise im Rahmen der Personalentwicklung.

Aber nun zu Ihrer eigentlichen Frage: Es gibt viele Gründe, sich für die Gesundheit der Beschäftigen mit einem betrieblichem Gesundheitsmanagement zu kümmern.
Die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sind schließlich zentrale Erfolgsfaktoren jedes Dienstleistungsunternehmens. Eine hohe Produktivität ist aber nur mit gesunden und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erreichen. Die Kehrseite der Medaille: Wer die volle Leistungsfähigkeit fordert, muss auch innerbetrieblich Möglichkeiten anbieten, die Gesundheit zu stärken und zu erhalten.
Anders ausgedrückt: Es geht also zum einen darum, die Potenziale der Beschäftigten zu nutzen, denn gesunde Beschäftigte sind nicht nur zufriedener, sondern sie leisten auch mehr, was letztendlich zu einer hohen Produktivität sowie damit einer Optimierung der Personalkosten beiträgt.
Zum anderen kann ein professionelles betriebliches Gesundheitsmanagement aber auch dazu beitragen, die Attraktivität der Kommune (insbesondere für Hochqualifizierte) zu steigern.
Die KGSt hat dies in ihrem Bericht 1/2005 „Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe" ausführlich dargestellt.

Tatsache ist, dass im kommunalen Bereich im Gesundheitsmanagement einiges in Bewegung gekommen ist. Dennoch wartet, nach meiner Beobachtung, die Mehrheit der Kommunen und deren Entscheidungsträger ab. Wo sehen Sie die wesentlichen Hindernisse für die Kommunen sich diesen Themen anzunehmen?
Ihre Einschätzung, dass die meisten Kommunen abwarten, kann ich nicht teilen. In den letzten Jahren haben viele Kommunen betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt. In letzter Zeit bekommt das Thema zudem einen erneuten Schwung durch die Herausforderungen, die der demografische Wandel an die Kommunen stellt.

Diejenigen, die bisher kein betriebliches Gesundheitsmanagement betrieben haben, haben häufig die Sorge, dass dies mit zu viel Aufwand oder zu hohen Kosten verbunden ist. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass sich der Aufwand durch höhere Produktivität amortisiert und auch spezielle Angebote im Rahmen der Personalentwicklung nicht immer teuer sein müssen. Eine Verwaltung hat beispielsweise einen Ideenwettbewerb initiiert, um ein Logo für ihr „Betriebliches Gesundheitsmanagement" zu finden. Dies war nicht nur kostengünstig, sondern zeigte auch, welche großen (unentdeckten) Potenziale die Verwaltung hat, er förderte zudem das Betriebsklima und trug zur Arbeitszufriedenheit bei.

Sie sprechen in Ihren Veröffentlichungen von „gesunden Organisationen". Was verstehen Sie darunter?
Eine gesunde Organisation stellt sich neben der klassischen Frage: „Was macht krank?" zusätzlich die Frage: „Was hält Menschen gesund?". Dabei setzt sie neben Anreizen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Beschäftigten auch auf eine Optimierung der Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung. Eine gesunde Organisation umfasst somit eine gesunde Verwaltungskultur, eine gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung und gesunde Strukturen und Prozesse. All dies zusammen macht eine leistungsfähige Verwaltung aus.

Sie sehen einen Zusammenhang zwischen dem betrieblichen Gesundheitsmanagement, der Arbeitszufriedenheit und der Leistung der Belegschaft. Können Sie das erläutern?
Zunächst ist Gesundheit die Voraussetzung dafür, dass Beschäftigte ihre Leistung auch einbringen können. Untersuchungen zeigen, dass das Erleben von Zufriedenheit und Verantwortung einen positiven Effekt auf den Gesundheitszustand haben. Stress und andere als unangenehm empfundenen Ereignisse wirken sich dagegen negativ auf die Immunwerte und damit auf die Gesundheit aus. Deshalb ist auch der Zusammenhang zwischen mangelnder Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten empirisch nachweisbar.
Aber auch unsere Arbeit in den Vergleichsringen des IKO-Netzes (Interkommunales -Netz) der KGSt bestätigt dies und zeigt den Zusammenhang zur Produktivität auf. Dort zeigte sich beispielsweise, dass eine hohe Arbeitsbelastung nicht zwingend einhergehen muss mit einem hohen Krankheitsstand. Bei entsprechenden Teamstrukturen

und gegenseitiger (gefühlter) Verantwortung sowie einem guten Betriebsklima ist im interkommunalen Vergleich eine deutlich höhere Leistung – z.B. gemessen an Fallzahlen – möglich.

Interessant sind aber auch Untersuchungen, die belegen, dass sich z.B. soziale Unterstützung durch Vorgesetzte (zuhören, Rücken stärken, Fehler verzeihen usw.) positiv auf die Häufigkeit psychosozialer Beschwerden auswirken oder, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Rückenschmerzen und Betriebsklima gibt. Dabei wurde vor allem die mangelnde Anerkennung durch den Vorgesetzten bemängelt.
Verwaltungen, die den Zusammenhang zu Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements messen möchten, können dies durch Mitarbeiterbefragungen oder dem Messen der Gesundheitsquote vor und nach entsprechenden Maßnahmen tun. Zahlreiche Verwaltungen führen daher strukturierte Kennzahlenvergleiche im Rahmen der Vergleichsringarbeit der KGSt durch.

Der demografische Wandel stellt an die Kommunalverwaltungen neue Anforderungen, inwieweit kann die betriebliche Gesundheitsförderung dazu beitragen, diese zu bewältigen?
In letzter Zeit geben die Herausforderungen des demografischen Wandels, mit älter werdenden Belegschaften und einem zu erwartenden stärker werdenden Wettbewerb um hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Bemühungen um betriebliches Gesundheitsmanagement neuen Schwung. Betriebliches Gesundheitsmanagement trägt dazu bei, die Beschäftigten länger fit und motiviert zu halten, es trägt aber auch zur Attraktivität als Arbeitgeberin bei. Manche Firmen der Privatwirtschaft werben daher sogar schon gezielt mit betrieblichem Gesundheitsmanagement.
Wichtig ist mir: Es geht nicht um Gesundheitsmanagement nur für Ältere. Betriebliches Gesundheitsmanagement hilft, dass alle Beschäftigten trotz hoher Belastungen fit bleiben.

Eine Facette dieses Themas ist, dass es künftig immer mehr Beschäftigte geben wird, die zu pflegende Angehörige haben, was für die Betroffenen eine enorme Belastung bedeuten kann. Auch hier kann der Arbeitgeber dazu beitragen, diese Belastungen zu reduzieren. Dies kann durch Informationen erfolgen, wie es beispielsweise der Landschaftsverband Köln auf seinem Gesundheitstag im Juni dieses Jahres mit einer Expertenrunde zu dem Thema gemacht hat oder durch flexible Arbeitszeiten für Betroffene, der Möglichkeit von Telearbeit usw.
Gleiches gilt für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Beruf und Kinderbetreuung vereinbaren möchten. Insofern sind betriebliches Gesundheitsmanagement und Familienfreundlichkeit als Arbeitgeberin eng verknüpft. ■

Heike Krutoff ist Referentin mit dem Schwerpunkt Personalmanagement bei der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt).

© iStockphoto.com/lisegagne

„Die betriebliche Gesundheitsförderung ist nur dann erfolgreich, wenn in diesem Konzept eine gute Fehlerkultur gelebt wird."

Interview mit Dr. Egmont Baumann, Stadt Dortmund

? Dr. Baumann, Sie sind schon lange in der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) Ihrer Kommune, der Stadt Dortmund, an leitender Stelle damit beschäftigt Projekte zu planen und umzusetzen. Weiter sind Sie über diesen kommunalen Rahmen hinaus im DNBGF aktiv und helfen Verwaltungen und Betrieben im Öffentlichen Dienst bei der Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dies ist, betrachtet man ihre Verbreitung in den letzten Jahrzehnten, ein Erfolg. Doch wo es Erfolge gibt, wurden auch Fehler begangen. Wie gehen Sie mit eigenen Fehlern um?

! Es ist ja so, dass die betriebliche Gesundheitsförderung eigentlich durch ihre Analytikinstrumente sehr schnell auf Schwachstellen – man kann es auch Fehler nennen – von Unternehmen kommt. Die Frage ist, wie geht man damit um. Wenn die betriebliche Gesundheitsförderung Schuldige benennt und keine Unterstützungsangebote macht, dann wird es schnell schwierig und betriebliche Gesundheitsförderung wird sicherlich auch keinen Erfolg haben. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist nur dann erfolgreich, wenn in diesem Konzept eine gute Fehlerkultur gelebt wird: Also, keine Schuldigen benennen, sondern unterstützen und lernen! Das ganze Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung ist als kontinuierlicher Lernprozess zu sehen. D. h., dass man sich bewusst ist, dass Fehler passieren!

Wenn man aus Erfahrungen und Fehlern lernen kann und man den Karrierebeginn der betrieblichen Gesundheitsförderung auf die frühen achtziger Jahre legt: Welche Fehler dieser Frühphase können und sollten vermieden werden?

Es ist ja so, dass die Gesundheitsförderung in vielen Unternehmen – in unserem eigenen auch – aus der Fehlzeitendebatte heraus entstanden ist. D. h. ein Focus der äußerst eng war. Es waren Strategien der Industrie, die man zu kopieren versuchte und erst später hat man sich auf einen ganzheitlichen Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung eingelassen.
Kurioserweise kommt dieser Anfangsfehler periodisch immer wieder. Ich kann mich erinnern, vor einem halben Jahr gab es schon wieder die Ankündigung eines Seminars, das „Fehlzeiten reduzieren und produktive Kosten vermeiden" hieß.
Diese monokausale Betrachtungsweise von Gesundheitsförderung, dieses Fixieren auf Fehlzeiten kommt immer wieder. D. h. was man nicht machen darf, ist in eine solche Falle zu tappen, weil da fängt die Debatte darüber an, ob es überhaupt sinnvoll ist, bei einem Fehlzeitenprozentsatz von drei oder vier Prozent sich gerade auf die Fehlzeiten zu stürzen? Das bringt auch bei vertretbarem Aufwand nichts! Es ist aber kurioserweise so, dass man sich nicht um die Leute kümmert, die da sind (!); die 95 Prozent(!) und da versucht Motivation, Arbeitszufriedenheit, Leistungsfähigkeit zu stärken. Man guckt eigentlich viel lieber auf die fünf Prozent! Wo man noch nicht einmal die Hintergründe dessen kennt, warum die krank sind. Da gibt es ja eine ganze Menge an Kausalitäten. Das ist die falsche Betrachtungsweise!
Man muss als Gesundheitsförderer immer gucken, dass man nicht auf diese Schiene geschoben wird.
Und die Frage ist, warum diese Fehlzeitendebatte immer wieder kommt? Dass hat einfach damit zu tun, dass es sich um eine sehr leicht erfassbare Kennzahl handelt, die jeder Controller schon auf Knopfdruck aus SAP generieren kann und der oft eine simple Kausalität unterstellt wird; Fehlzeiten seien gleich unproduktive Kosten und Fehlzeitenreduzierung sei gleich betriebswirtschaftlicher Gewinn. Davor sollte man sich unbedingt hüten!
Ein weiterer Fehler, den man machen kann ist, dass man die Mitarbeiter und vor allem die Führungskräfte nicht mit dem System der betrieblichen Gesundheitsförderung vertraut macht. Weil die betriebliche Gesundheitsförderung Transparenz auf der Beziehungsebene von Mitarbeitern und Führungskräften schafft, kann sie bei Beteiligten, die keine entwickelte Fehlerkultur haben, sehr viel Ängste erzeugen.
Wenn Führungskräfte Ängste haben, sich auf die betriebliche Gesundheitsförderung einzulassen, dann ist sie nicht erfolgreich. D. h., man muss in der Anfangsphase sehr gut den Nutzen dieser betrieblichen Gesundheitsförderung darstellen! Das heißt zum Beispiel, mit Führungskräften im geschützten Raum über ihre eigenen Problematiken reden! Sie auch schützen, wenn es notwendig ist. Keine Schuldigen benennen, sondern gemeinsam nach Lösungen suchen!

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat mittlerweile auch in Verwaltungen und Betrieben des Öffentlichen Dienstes Einzug gehalten – mit Erfolg! Dennoch stößt sie noch auf Widerstand bzw. Vorbehalte. Sie gehört noch nicht überall zum gesicherten Repertoire zur Lösung von Aufgaben der Führung und der Gestaltung von Arbeit. Verbergen sich dahinter Fehler, die in der betrieblichen Gesundheitsförderung noch nicht ausgemerzt wurden oder ist es die allgemeine Skepsis gegenüber neuen Konzepten?

Es gibt einen Grund, der in der Organisation der Unternehmen liegt. Es ist oft so,

dass betriebliche Gesundheitsförderung, die ja auch in vielen Unternehmen eine sehr enge Verknüpfung mit dem klassischen Arbeitsschutz hat, oftmals nicht in diesem typischen Human-Resource-Management, also im Personalmanagement angesiedelt wird, sondern immer ein wenig außerhalb; z. B. in anderen Ämtern wie dem Gesundheitsbereich oder wie auch immer.
D. h. es fehlt die direkte Verbindung von klassischem Arbeitsschutz, betrieblichem Gesundheitsmanagement und betrieblicher Sozialberatung mit der Frage „Human-Resource-Management"! Wie geht ein Unternehmen mit seinen eigenen Mitarbeitern um?
Die Nähe wird inhaltlich durch die räumliche Trennung oftmals gar nicht hergestellt bzw. kann nicht hergestellt werden.
Daher kommt auch dieser oftmals beklagte Add-on-Charakter (was man mal so nebenher tut) der betrieblichen Gesundheitsförderung. Weil die Strategien des betrieblichen Gesundheitsmanagements nicht unbedingt in die Managementstrategien des Unternehmens integriert sind(!); was absolut sinnvoll wäre!

Rückblickend, was war Ihr gravierendster Fehler bei der Projektierung von betrieblichen Gesundheitsförderungsvorhaben und wie sind Sie damit umgegangen?

Wenn man beispielsweise etwas ganz Neues macht, dann ist es so, dass ein Konzept geschrieben wird. Das Konzept wird dann auf dem Verwaltungsweg abgesegnet und dann ist es so, dass man, weil man überzeugt ist von dem was man machen möchte, mit Vollgas auf die Leute und die Führungskräfte zugeht. Oft stößt man dann auf eine Mauer des Unverständnisses. Das ist keine Ablehnung! Es ist einfach so, dass die Leute mit dem Plan nichts anfangen können; weil sie sich nicht damit auseinander gesetzt haben! Oder weil sie keine Zeit dazu hatten! Man hat als Engagierter dann oft die Erwartung, die müssen das alles wissen. Die Leute sind aber oft überfordert und dann kommt es zu besagtem Ablehnungsverhalten.
Da muss man eine gute Vorbereitung in der Startphase habe! Man muss den Leuten Zeit lassen! Und da gibt es die Lebensweisheit: „Man soll die Leute da abholen, wo sie stehen". Das gilt auch für die betriebliche Gesundheitsförderung. Wenn man Prozesse in einem Fachbereich oder Amt anstößt, dann erfordert es insbesondere dann, wenn es der erste Prozess ist, sehr viel Vorbereitung auf der Ebene der Führungskräfte, der Mitarbeiter und der Personalräte. Nur dann ist der Boden bereitet um erfolgreich arbeiten zu können. Das erfordert am Anfang mehr Zeit als später; wenn Routine da ist! Wenn man weiß wie die Prozesse ablaufen. Wenn das bei den Vorgesetzten und den Mitarbeitern bekannt ist; entweder über den Flurfunk oder durch Berichte.

Ist Ihnen ein bemerkenswerter Fehler im Gedächtnis, der Ihnen unterlaufen ist?

Bei mir persönlich war es so; ich hatte am Anfang die Idee nicht nur Gesundheitszirkel durch Moderatoren von Krankenkassen machen zu lassen. Ich wollte einen eigenen Pool von internen Gesundheitszirkelmoderatoren ausbilden lassen. Ich habe dann mit Unterstützung einer gewerkschaftsnahen Unternehmensberatung ein Fortbildungsprogramm für unsere internen Teamentwickler eingestielt. Der Fehler, der mir dabei unterlaufen ist, dass ich einfach die Voraussetzungen, die diese Teamentwickler mitbringen falsch eingeschätzt habe. Gesundheitszirkel moderieren hat ganz viel auch mit normalen Teamentwicklungs- und Moderationsprozessen in einer Verwaltung zu tun. Das habe ich nicht abgeglichen und das hat dann dazu geführt, dass ein Großteil der Teamentwickler zwar am Thema prinzipiell interessiert waren, aber in dieser Schulung für sie so viel Doppelungen der Inhalte auftraten, dass ein Großteil sich gelangweilt haben und sagten, „das brauche ich eigentlich nicht". Und für mich war die Erkenntnis daraus, dass gerade die Gesundheitsförderung am Anfang intensiv mit Personalentwicklung zusammen arbeiten muss, damit sie erfolgreich ist.

Können Sie folgende 5 Sätze unter dem Gesichtspunkt der Fehlervermeidung in der betrieblichen Gesundheitsförderung ergänzen:

- *Wenn Sie die betriebliche Gesundheitsförderung initiieren wollen ...* müssen Sie darauf achten, dass Sie stets auch eine innere Balance Ihrer eigenen Gesundheit haben!
- *Das Formulieren von Zielen ...* ist unabdingbar für den Erfolg, weil wenn Sie in Gesundheitsprojekten keine Ziele formulieren, können Sie hinterher die Ergebnisse nicht überprüfen!
- *Eine neue Qualität bzw. ein Gewinn wird die betriebliche Gesundheitsförderung ...,* wenn sie automatisch in die Strukturen und Prozesse des Unternehmens integriert ist!
- *Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte entfalten ihre Wirkung ...* nachhaltig erst mittel- und langfristig.
- *Personalführung und betriebliche Gesundheitsförderung ...* sind zu verstehen wie eine zwischenmenschlich intensive Beziehung, die man nicht trennen sollte. ■

**Dr. Egmont Baumann ist Leiter der betrieblichen Gesundheitsförderung im Personalamt der Stadt Dortmund.
Er ist Koordinator im DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst".**

„Führungskräfte sagen immer häufiger: Ich möchte gerne die Anwesenheitsquote in meinem Bereich verbessern, denn ohne meine Leute kriege ich die Arbeit nicht geschafft."

Interview mit Dr. Anne Katrin Matyssek, do care! Düsseldorf

? Frau Dr. Matyssek, Sie schulen Führungskräfte darin, so zu führen, dass die Mitarbeiter am Arbeitsplatz ihre Gesundheit erhalten und entwickeln können und darüber hinaus Interesse und Spaß an ihrer Arbeit haben bzw. Leistung erbringen. Gibt es ein wachsendes Interesse bei den Führungskräften am Thema Führung und Gesundheit?

! Nach meinem Auftragsbuch gesehen schon. Da merke ich gerade einen klaren Trend. Das ist sicherlich nicht repräsentativ. Aber wenn ich danach gehe, dann gibt es eine Zunahme, zumindest bei denen, die mich einkaufen. Also, die Erkenntnis wächst, dass Gesundheit mehr ist als Ergonomie – der richtig eingestellte Bildschirm – und Arbeitsschutz, was beides wichtig ist. Dass aber das Zwischenmenschliche auch gesund oder krank machen kann, ist relativ neu in vielen Köpfen.

Wenn man sich vorstellt, wie eine Führungskraft agiert, dann gibt es ja konkurrierende Aufträge an die Führungskräfte. Was macht denn jetzt gerade den Auftrag Gesundheitsförderung so interessant, dass Führungskräfte sich damit beschäftigen?

Das Eigeninteresse. Solche Fragen wie „Wie schaffe ich es, nach der Arbeit abzuschalten?" oder „Wie achte ich auf meine eigene Gesundheit?" interessieren auch Führungskräfte.

Das ist eine wichtige Basis, um andere gesund führen zu können.

Das ist das eine. Und das andere ist, dass Führungskräfte erkennen: Die Arbeit hat sich verdichtet. Ich bin auf jeden Einzelnen um so mehr angewiesen; vielleicht noch stärker als früher, weil ich weniger Leute zur Verfügung habe in meinem Amt oder meiner Abteilung. Und ich bin auch darauf angewiesen, dass die erscheinen, dass die gesund sind.

Immer häufiger sagen Führungskräfte: Ich möchte gerne die Anwesenheitsquote in meinem Bereich verbessern, denn ohne meine Leute bekomme ich meine Arbeit nicht geschafft.

Können Sie noch etwas genauer erläutern, was das für private Motive sind, die Führungskräfte bewegen, Ihre Seminare zu besuchen?

Es ist meine Beobachtung, dass Führungskräfte selber merken, dass Ihnen die Aufgabe (ich sage bewusst „Aufgabe" statt „Job") als Führungskraft ein bisschen an die Nieren geht. Sie merken, sie können das nach Feierabend nicht einfach so wegstecken, sie beschäftigen sich am Wochenende oder im Urlaub mit ihren Leuten; nicht mit den Fachaufgaben, sondern wirklich mit zwischenmenschlichen Aspekten, und sie können ihre Arbeit nicht einfach so beiseiteschieben. Und vor dem Hintergrund: Ich muss diese Aufgabe jetzt bis 65 oder gar 67 machen. Schaffe ich das oder nicht, wenn ich mir weiterhin die Führungsarbeit so zu Herzen nehme?

Das bewegt viele, auch auf die eigene Gesundheit stärker zu achten und sich anzumelden und zu sagen, also das Seminar zum Thema Gesundheit, daran will ich selber teilnehmen.

Weiter erleben wir zurzeit in den Unternehmen einen permanenten Prozess des Wandels, der auch Führungskräfte verunsichert. Die wissen nicht immer, was da auf sie zukommt, was ansteht. Sie wollen dabei keine Schuld auf sich laden; sie wollen ihre Leute schützen, die Veränderungen „gesund" durchführen und sich selber ein Stückchen Sicherheit abholen. Das ist auch ein wichtiges Motiv!

Es gibt bei den Führungskräften mit Blick auf die betriebliche Gesundheitsförderung noch Vorbehalte. Welche Gründe und Argumente spielen dabei eine Rolle?

Also, es gibt Befürchtungen: Da muss ich ja noch mehr Arbeit reininvestieren! Mein Schreibtisch ist doch schon so voll! Das halst mir noch mehr Arbeit auf!

Was ich als Psychologin aber so nicht sehe. Ich denke es ist eine Frage der Perspektive. Ob ich den Menschen, der mir gerade was bringt, anschaue oder nicht. Das kostet mich nicht unbedingt mehr Zeit. Manche befürchten auch – das ist eine zweite Skepsis: Da muss ich ja zum Vorturner werden! Und ich selber bin z. B. übergewichtig oder rauche oder bin nicht so der Bewegungsfreak und womöglich werde ich da bloßgestellt oder es wird irgendwie ins Lächerliche gezogen! Das sind die zwei Hauptbefürchtungen, mit denen ich konfrontiert werde.

Hat die Gesundheitsförderung wirklich dieses Image der Sandalenmenschen, die Müsli essen und sich eigentlich hauptsächlich Gedanken darüber machen, wie sie gesundheitlich fit bleiben?

Also, ich finde, wir kommen da langsam raus. Im Verwaltungsbereich denke ich, ist es sowieso schon ein bisschen anders als im gewerblichen Bereich. Da wird das nach meiner Beobachtung noch häufiger belächelt. Es spricht ja auch fast keiner von Gesundheitsförderung, sondern von Gesundheitsmanagement. Sodass sich das Thema Gesundheit auch in der Wahrnehmung der Führungskräfte von den Wollsocken und den Teetrinkern und dem Yogamattenbereich wegbewegt. Wobei ich denke, dass auch weiterhin individuelle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wie Yoga und Rückenschulen ihren Platz haben müssen.

Aber man hat die Gesundheitsförderung inzwischen erfreulicherweise auf eine breitere Basis gestellt und sagt: Wir müssen von oben nach unten und systematisch verbunden mit betrieblichen Abläufen das Thema Gesundheit populär machen. Dieses erleichtert es auch, die Führungskräfte für das Thema zu gewinnen und zu aktivieren.

Was ist aus Ihrer Sicht unabdingbar, wenn eine Organisation ihre Führungskräfte für die betriebliche Gesundheitsförderung interessieren will?

Man sollte ganz klar oben bei den Führungskräften beginnen und sie vom Sinn der Gesundheitsförderung überzeugen und nicht zunächst einzelne Angebote für alle Mitarbeiter in den Vordergrund stellen.
Auch sollte die oberste Führung auf geeignete Weise klar machen „wir stehen voll hinter der betrieblichen Gesundheitsförderung!"
Weiter gilt es, die Führungskräfte bei sich selber abzuholen, wenn Sie das sozialpädagogische Wort erlauben. Nicht mit dem erhobenen Zeigefinger Leute einladen: Ihr müsst stärker auf Gesundheit achten, sonst geht die Quote in den Keller und die Produktivität auch, sondern: Ihr seid selber auch betroffen und eure Gesundheit und eure Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bis 65 sind uns wichtig, deshalb sind diese Angebote auch für euch. Das finde ich wichtig.

Ich habe einen starken Zusammenhang festgestellt zwischen der Wertschätzung, die die Leute in den Betrieben empfinden und der Annahmebereitschaft zu Maßnahmen vom Gesundheitsmanagement. Wenn sie das Gefühl haben: „denen geht es doch bloß darum, dass ich gesund bleibe" (was wirklich mal ein Mitarbeiter gesagt hat, wo ich echt lachen musste, weil er ja eigentlich auch selber ein Interesse haben sollte, dass er gesund bleibt), wenn also das Gefühl aufkommt: „das ist doch nur ein Instrument, damit die Quote stimmt, und die interessieren sich doch gar nicht wirklich für mich", dann ist auch die Bereitschaft, solche Angebote in Anspruch zu nehmen, geringer. Und ich denke es gibt da keine Unterschiede zwischen Führungskräften und Mitarbeitern. Bei den Führungskräften ist es genauso. Wenn die sich von der Geschäftsleitung oder in der Verwaltung vom Oberbürgermeister als Mensch wertgeschätzt fühlen, dann werden sie auch Gesundheitsförderungsangebote als Ausdruck von Wertschätzung empfinden und sich dann auch bereitwilliger beteiligen, als wenn sie den Eindruck haben: Es regieren hier nur die kalten Zahlen und Fakten!
Ein weiterer zentraler Aspekt ist, dass die Führungskräfte die betriebliche Gesundheitsförderung als ein Instrument ihrer „Entlastung" wahrnehmen.
Sie erreichen ihre Ziele leichter, wenn ihre Leute gesund sind!

Wenn Sie Seminare für Führungskräfte zum Thema Führen und Gesundheit anbieten, was sind die wichtigsten Erkenntnisse, die Sie dabei vermitteln?

Erstens, dass die Führungskraft im ersten Schritt bei sich selber beginnen darf und sollte. Meine These ist: Wenn ich als Führungskraft schlafgestört, muskelverschmerzt, angespannt, hektisch und gestresst bin, dann wird sich das auch auf mein Führungsverhalten auswirken: Das werden auch die Leute zu spüren bekommen; ich werde mir nicht so viel Zeit nehmen; ich werde auch nicht so aufmerksam sein für Belastungssymptome bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Von daher ist eine erste Erkenntnis: Bei mir selber beginnen! Ich habe ein Anrecht, als Führungskraft auch auf mich selber zu achten! Und z. B. auch irgendwann Feierabend zu machen, auch wenn noch nicht alle Vorgänge für diesen Tag abgearbeitet wurden.
Der zweite Kerninhalt ist die Bedeutung von Transparenz. Ich kann als Führungskraft im Stress sein, und es kann auch sein, dass mir schon mal der Ton entgleitet, dass ich dann rein sachorientiert bin, dass meine Mimik ein bisschen starr ist. Das ist aus meiner Sicht völlig normal, das ist auch alles gar nicht schlimm, solange ich das transparent mache und kommuniziere. Wenn ich mit einem Pokerface herumrenne, anstatt z. B. zu sagen: „Heute steht es mir bis hier! Heute bin ich selber arg im Stress!", dann verunsichere ich meine Leute. Dann erhöhe ich auch deren Anspannung und Blutdruck usw. Also, Transparenz als ganz wichtiges Kernthema und das A und O gesunder Führung.
Der dritte wichtige Seminarinhalt dreht sich um die Frage: Warum ohne eine wertschätzende Haltung eigentlich gar nichts geht. Also: Mir meine menschenfreundliche Haltung als Führungskraft bewahren, das ist ein wichtiger Punkt, um gesund zu führen. Die vielen Führungskräfte, die ich erlebe, machen nicht nur einen „Job", sondern die fühlen sich auch verantwortlich. Die fühlen sich nicht nur „fürsorgepflichtig", sie haben auch ein Interesse daran: „Wie geht es denn den Leuten, die da für mich arbeiten?" Diese wertschätzende Haltung gilt es zu stärken. Der vierte Kerninhalt betrifft das Erkennen der Grenzen der Führungskräfte. Das betrifft vor allem jene Führungskräfte, die freiwillig zum Seminar kommen.
Bei denen ist die Gefahr häufig viel größer, dass sie zu lange schützen und stützen; versuchen zu lange einen einzelnen Beschäftigten in der Abteilung zu halten, auf Kosten der eigenen Gesundheit, statt zu sagen: „So, ich mache jetzt einen Schnitt und ich muss jetzt anscheinend abgeben und Experten wie z. B. Sozialberatung, oder was auch immer wir haben, hinzuziehen." ■

Dr. Anne Katrin Matyssek ist Diplom-Psychologin, approbierte Psychotherapeutin und Beraterin im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Sie ist Autorin der Bücher „Chefsache: Gesundes Team – gesunde Bilanz" und „Führungsfaktor Gesundheit – So bleiben Führungskräfte und Mitarbeiter gesund".

© iStockphoto.com/Yuri_Arcurs

„Der fürsorgliche, an der Gesundheit interessierte Arbeitgeber wird sichtbar. Es ist faszinierend, wie viel Motivation dadurch erzeugt wird!“

Interview mit Dr. Thomas Böhle, Landeshauptstadt München

? Herr Dr. Böhle, Ihr Personal- und Organisationsreferat ist verantwortlich für die betriebliche Gesundheitsförderung in der Stadtverwaltung München. Zunächst zur Stadtverwaltung München an sich, was gehört alles zu ihr und wie viele Personen sind dort beschäftigt?

! Mit ihren 29.700 Beschäftigten ist München die größte Kommunalverwaltung Deutschlands; sie gliedert sich in zwölf Fachreferate und fünf Eigenbetriebe. Das Aufgabenspektrum ist weit gefächert: Es reicht von den Kindertagesstätten, Schulen, Museen, Theatern über den Abfallwirtschaftsbetrieb wie die Münchner Stadtentwässerung bis hin zu den klassischen Verwaltungsressorts.

Wie ist das Thema betriebliche Gesundheitsförderung in der Münchner Stadtverwaltung organisiert?

Wir unterscheiden zunächst einmal betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement. Wir haben uns stadtintern auf eine tätigkeitsbezogene Definition verständigt. Betriebliche Gesundheitsförderung ist für uns die Durchführung von konkreten Gesundheitsförderungs-Projekten vor Ort in einzelnen Organisationseinheiten sowie die Durchführung gesamtstädtischer Aktionen rund um die Gesundheit der Beschäftigten. Betriebliches Gesundheitsmanagement steht für die Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten und damit einer optimalen Arbeitsfähigkeit.
Als Querschnittsaufgabe ist betriebliches Gesundheitsmanagement dem Personal- und Organisationsreferat zugeordnet und damit zentral organisiert. Innerhalb des Personal- und Organisationsreferates gibt es eine eigene Unterabteilung „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, die sich mit Aufgaben befasst wie Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Arbeitgeberaufgaben im Arbeits- und Gesundheitsschutz wie z. B. die Dienstanweisung zum Nichtraucherschutz, Kantinenangelegenheiten, Krankenstatistik, Arbeitsschutzmanagement sowie die stadtweite strategische Ausrichtung des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Wann gab es die ersten Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung in München?

Eine von der Stadt München in Auftrag gegebene Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten von 12.484 Beschäftigten durch eine gesetzliche Krankenkasse im Dezember 2002 war der Startschuss für erste Pilotprojekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Landeshauptstadt München.
Im Rahmen des bundesweit angelegten Projektes Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren im Entsorgungsbereich – kurz VerEna genannt – sammelte die Landeshauptstadt München 2003 in ihren beiden Klärwerken erste Erfahrungen mit Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung. In Kooperation mit einer gesetzlichen Krankenkasse und der Unfallkasse wurde in einem ersten Schritt die konkrete Arbeitssituation der Beschäftigten unter die Lupe genommen. Die auf der Basis der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in den Gesundheitszirkeln erarbeiteten Verbesserungsvorschläge mündeten in einem sog. Maßnahmenplan, also wer macht was bis wann, der zu fast 95 % umgesetzt werden konnte.
Infolge der überaus positiven Erfahrungen, die mit VerEna gesammelt werden konnten, haben sich in vielen weiteren Bereichen der Stadtverwaltung München Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt.
Auf der Basis der Erfahrungen aus den verschiedenen Projekten erfolgt nun nach und nach die stadtweite strategische Ausrichtung des Themenfeldes.

Wie stehen Ihre Führungskräfte zur betrieblichen Gesundheitsförderung?

Gerade zu Beginn unserer Aktivitäten war es noch vergleichsweise mühsam, Führungskräfte für die Durchführung von Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu gewinnen. Interessant ist allerdings, dass wir seit einiger Zeit beobachten können, wie das Interesse am Thema insgesamt deutlich zunimmt. Das trifft sicher noch nicht auf alle Führungskräfte zu, aber es werden immer mehr.

Was glauben Sie sind die Gründe für diesen „Sinneswandel“ bei den Vorgesetzten?

Natürlich die Erfolge unserer Projektarbeit, was sonst – Spaß beiseite. Wir können das zwar nicht belegen, würden allerdings gerne glauben, dass die Erfolge der bisher durchgeführten Projekte maßgeblich dazu beigetragen haben, unsere Führungskräfte von der Notwendigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung zu überzeugen.
Insgesamt nehme ich an, tragen auch gesamtgesellschaftliche Trends sowie die Vielzahl von Artikeln, die zu diesem Thema veröffentlicht werden, zur Sensibilisierung bei.

Wie gewährleisten Sie, dass die Beschäftigten sich in die betriebliche Gesundheitsförderung einbringen und sich mit ihr identifizieren?

Unser Ansatz bei der Durchführung von Projekten ist es, das Thema möglichst nachhaltig und partizipativ zu gestalten.
Zu Beginn eines jeden Projektes wird eine breite Informationskampagne gestartet. Über die interne Kommunikationsschiene wird sichergestellt, dass möglichst alle Beschäftigten über das anstehende Projekt informiert werden. In diesem Kontext wird auch zur Mitarbeit aufgerufen.
Die Beschäftigten wissen am besten, wo Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlich sind, die zu mehr Wohlbefinden und höherer Leistungsfähigkeit beitragen. Insofern werden sie an allen Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen von Befragungen und Gesundheitszirkeln aktiv beteiligt.
Darüber hinaus wird während der gesamten Projektlaufzeit regelmäßig über aktuelle Entwicklungen berichtet. Wichtigstes Medium hierfür ist das Intranet.

Sie sagen, Sie beteiligen die Beschäftigten im Rahmen von Gesundheitszirkeln. Führen Sie diese überall dort durch, wo Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung initiiert werden?
Selbstverständlich.

Und die Moderation der Gesundheitszirkel? Wickeln Sie diese mit eigenen Moderatoren ab?
Wir haben im „Betrieblichen Gesundheitsmanagement" zwei Gesundheitsmanager, die u. a. auch die Moderation der Gesundheitszirkel übernehmen.

Von Wissenschaftlern wird ein enger Zusammenhang zwischen den Faktoren Arbeitszufriedenheit und Krankenstand angenommen. Wie sehen Sie das?
Der Krankenstand ist erst die „Spitze des Eisberges".
Das heißt, es müssen viele Faktoren zusammenspielen, bis sich Fehlzeiten aufgrund mangelnder Arbeitszufriedenheit entwickeln. Ich denke, viel wesentlicher und in der Konsequenz schwerwiegender ist der direkte Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten und dem Wohlbefinden der Beschäftigten und der daraus resultierenden Leistungsbereitschaft und -fähigkeit.

Auf welche Belastungsschwerpunkte stoßen Sie im Rahmen der Projektarbeit?
Unsere vielen und sehr unterschiedlichen Projekte zeigen: Wesentliche Belastungsschwerpunkte von der Erzieherin bis zum Müllwerker sind oft dieselben. Letztlich sind meistens die „weichen" Faktoren Betriebsklima, Kommunikationskultur und Führungsstil entscheidend für das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und damit für den Erhalt und die Steigerung der Arbeitsfähigkeit.

Nun gibt es ja mit Blick auf das Gesundheitsmanagement und die Gesundheitsförderung überall Skeptiker. Wie haben Sie die überzeugen können?
Es wäre Augenwischerei, zu behaupten, wir hätten alle Skeptiker von der Sinnhaftigkeit eines betrieblichen Gesundheitsmanagements überzeugen können. Dennoch, dort, wo wir bisher Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt haben, haben wir überzeugt. Dies zeigt sich einerseits in den Ergebnissen der Evaluationen und andererseits in der Tatsache, dass alle Bereiche nach Abschluss der Projektphase das Thema nachhaltig in ihren Strukturen verankert haben.

Was empfehlen Sie ihren Kolleginnen und Kollegen in anderen Kommunen zu tun, um Erfolg bzw. Misserfolg in der Gesundheitsförderung zu messen?
Erfolge bzw. Misserfolge sollten über belastbare Evaluationen sichtbar gemacht werden. Damit meine ich nicht die Veränderung des Krankenstandes oder der Unfallzahlen; dies würde zu kurz greifen. Sinnvoll ist ein breiteres Spektrum, das auch Ziele wie die Reduzierung der individuellen Belastungs-/Beschwerdesituation, die Steigerung der Leistungsbereitschaft und -fähigkeit oder die Erhöhung der Motivation umfasst.
Mir ist bewusst, dass diese weichen Faktoren schwer messbar sind. Wir greifen hierfür auf sog. Follow-Up-Befragungen und klassische Interviews in den Projektbereichen zurück.
Die Follow-Up-Befragungen machen Entwicklungen sichtbar. Uns haben sie gezeigt: Es hat sich in der Bewertung der Beschäftigten etwas verändert. Zum Positiven.

Mit welchem finanziellen Aufwand ist bei der Durchführung von Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu rechnen?
Die Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements gibt es nicht zum Nulltarif. Auch wenn sich die Investition in das Thema mittel- und langfristig

Dr. Thomas Böhle ist Personal- und Organisationsreferent in der Stadtverwaltung der Landeshauptstadt München.

rechnet, so braucht es zunächst entsprechende Kapazitäten in den Unternehmen.
Um insbesondere den finanziellen Aufwand zu begrenzen, empfiehlt es sich, bei der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements Kooperationen mit externen Kostenträgern (z. B. Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, sonstige Fördergelder) zu schließen.
In Projekten haben wir die Erfahrung gemacht, dass eine Vielzahl von Maßnahmen ohne großen finanziellen Aufwand umgesetzt werden kann. Oftmals sind es „Kleinigkeiten", die das Wohlbefinden der Beschäftigten positiv beeinflussen.

Welche Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung in München waren aus ihrer Sicht besonders erfolgreich?
Was die Gesundheitsförderung vor Ort betrifft, also die klassische Projektarbeit mit Gesundheitszirkeln, gibt es kein Projekt, dass ich im Vergleich zu anderen Projekten als besonders erfolgreich hervorheben würde. Zumal eine Vergleichbarkeit auf Grund der unterschiedlichen Strukturen und Rahmenbedingungen ohnehin nicht gegeben sind.
Im Bereich stadtweiter Maßnahmen gibt es jedoch ein Projekt, das aus meiner Sicht sehr erfolgreich war.
Im vergangenen Jahr haben wir erstmalig eine stadtweite Aktion zur Darmkrebs-Prävention durchgeführt. Alle 29.700 Beschäftigten waren aufgefordert, sich hieran zu beteiligen. Von den angeforderten 6.397 Testsets wurden 4.302 Proben zurückgesandt. Bei 1,9 % der eingeschickten Tests wurde ein positives Testergebnis festgestellt.
Auch aufgrund der positiven Rückmeldungen, die uns von Seiten der Belegschaft er-

reicht haben, haben wir uns mit diesem Projekt um den Felix-Burda-Award beworben und wurden nominiert.

Zur Nominierung der Stadtverwaltung München äußerte sich die Jury folgendermaßen:

„Das Projekt der Stadtverwaltung München beeindruckte durch das innovative Gesamtkonzept sowie die exzellente wissenschaftliche Begleitung und die sehr gute Einbindung in eine regionale konzertierte Gesamtaktion. Besonders hervorgehoben wurde auch die im Verhältnis hohe Teilnahmerate. In diesem Sinne hat die Aktion Vorbildcharakter für andere Aktionen im Öffentlichen Dienst."

Beachtliche Resonanz in der Mitarbeiterschaft fanden auch unser Aktionstag zum Thema „Diabetes", den mehr als 300 Beschäftigte besucht haben, sowie unsere drei Aktionstage „Gesunde Haut", an denen insgesamt ca. 1.200 Personen teilgenommen haben. Im Rahmen der 690 durchgeführten Hautscreenings wurden bei 56% auffällige, kontrollbedürftige Hautveränderungen und bei 3% sogar „Schwarzer Hautkrebs" diagnostiziert.

Kommunen, die in der betrieblichen Gesundheitsförderung am Anfang stehen, was würden Sie denen raten? Wo sollen sie Prioritäten setzen?

Neben dem Aufbau von Strukturen und Rahmenbedingungen haben aus unserer Sicht konkrete Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung Priorität. Nur durch Projekte, an denen auch die Beschäftigten als Experten für ihre Arbeit beteiligt sind, wird die Qualität und Gestaltung der Arbeitsbedingungen zum Thema gemacht.

Um für das Thema insgesamt zu sensibilisieren und die Beschäftigten in ihrer Selbstverantwortung zu stärken und zu unterstützen, sollten projektbegleitend aber auch für die gesamte Verwaltung Maßnahmen und Aktionen rund um die Gesundheit und das individuelle Gesundheitsverhalten veranstaltet werden.

In welche Richtung wollen Sie die betriebliche Gesundheitsförderung in den nächsten Jahren weiterentwickeln?

Unser primäres Ziel ist es, das Thema dauerhaft und flächendeckend in den Strukturen der Landeshauptstadt München zu verankern. Betriebliches Gesundheitsmanagement soll zu einem integralen Bestandteil unserer Unternehmenskultur werden.

Nicht alle Verwaltungen haben sich bereits an die betriebliche Gesundheitsförderung herangewagt. Was würden Sie den dort Verantwortlichen raten?

Betriebliche Gesundheitsförderung gibt es – wie gesagt – nicht zum Nulltarif. Daher lohnt es sich, die politischen Entscheidungsträger dafür zu gewinnen, in das Thema zu investieren.

Dringender Handlungsbedarf lässt sich an der demographischen Entwicklung festmachen. Es ist ein Gebot politischer und unternehmerischer Vernunft, das vorhandene – immer älter werdende – Personal möglichst lange leistungsfähig zu erhalten und vorzeitiges Ausscheiden zu verhindern.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist innerhalb der Verwaltung zu etablieren, mit Gesicht und Gewicht auszustatten, um innen und außen den an der Gesundheit seiner Beschäftigten interessierten Arbeitgeber sichtbar zu machen. ■

Foto: Arnd Drifte, RevierA GmbH

„Humor muss dort eine Rolle spielen, wo geregelte Arbeitsabläufe sich verfestigen. So können die Menschen sicher besser das alltägliche Erleben verarbeiten."

Interview mit Horst Peters, Bundesamt für den Zivildienst, Köln

? Herr Peters, das Bundesamt für den Zivildienst war eines der ersten Bundesämter, das die betriebliche Gesundheitsförderung einführte. Was war der Anlass?

! Wir waren nach meiner Kenntnis die erste Bundesbehörde, die die betriebliche Gesundheitsförderung eingeführt hat. Hintergrund war seinerzeit, also 1998, ein traditionelles Monatsgespräch zwischen dem damaligen Präsidenten und dem Personalrat, in dem es um die krankheitsbedingte Abwesenheitsquote der Beschäftigten ging. Die Zahlen erschienen beiden Seiten zu hoch. Da stellte sich die Frage: Was tun? Denn die bisherigen Instrumente wie beispielsweise Mitarbeitergespräche oder betriebsübergreifende Veranstaltungen halfen nicht. Es gab dann Beratungen und schließlich eine Übereinkunft zwischen dem Personalrat und dem damaligen Personalchef, es auf eine andere Art und Weise zu versuchen. Denn wir hatten davon gehört, dass die betriebliche Gesundheitsförderung in größeren Konzernen bereits Praxis ist.

Welche Arbeitsplätze, Berufe und prägenden Belastungen mit entsprechenden gesundheitlichen Risiken gibt es im Bundesamt?

Überwiegend sind wir – wie andere Behörden auch – inzwischen vollständig mit PC-Arbeitsplätzen ausgestattet. Arbeiten am Rechner ist deshalb die überwiegende Tätigkeit der Beschäftigten – mit entsprechenden Risiken: zu wenig Bewegung, zu langes Sitzen und negative Auswirkungen auf das Herz- und Kreislaufsystem sowie den Muskel- und Skelettapparat. Wir haben darüber hinaus noch eine Reihe von Kolleginnen und Kollegen, die körperlich arbeiten: zum Beispiel in Hausmeistertätigkeiten und Botendiensten. In den Außenstellen des Amtes gibt es noch Reinigungs- und Küchenarbeiten, die Beschäftigte erledigen. In diesen Bereichen spielen das Heben und Tragen und weitere diverse körperliche Belastungen eine Rolle.
Wir haben etwa 1.000 Beschäftigte, davon arbeiten 750 hier in Köln im Haupthaus und die anderen 250 in den Außenstellen des Amtes. Dazu gehören auch Regionalbetreuerinnen und Regionalbetreuer, für die zwei Faktoren eine Rolle spielen; sie sind viel im Straßenverkehr unterwegs, weil sie von einer Dienststelle zur anderen fahren. Das ist physisch und psychisch belastend. Weiterhin erfahren sie neben positiven Erlebnissen im Kontakt mit den Zivildienstleistenden auch psychische Belastungen, etwa wenn sie bei Konflikten zwischen den Zivildienstleistenden und den Dienststellen tätig werden oder Ereignisse wie einen Selbstmord mitbekommen. Und wir haben Dozentinnen und Dozenten an den Zivildienstschulen, die in Einführungslehrgängen die jungen Männer auf den Dienst vorbereiten. Auch bei ihnen handelt es sich um eine Beschäftigtengruppe, die psychischen Belastungen ausgesetzt sein kann.

Bevor der Startschuss für die betriebliche Gesundheitsförderung fiel – gab es da noch Vorbehalte und Widerstand, weil das Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung für die traditionell orientierte Verwaltung ein Novum war? Wie konnten Führung und Belegschaft überzeugt werden, sich darauf einzulassen?

Der Startschuss fiel bei uns mit der Einrichtung eines „Arbeitskreises Betriebliche Gesundheitsförderung" im Dezember 1998. Es gab schon Skepsis und auch Misstrauen. Offene Widerstände hat es von vornherein jedoch nicht gegeben. Das macht es auch eher schwieriger, damit umzugehen, im Vergleich zu einer direkten Konfrontation. Die Skepsis bezog sich insbesondere darauf, dass die betriebliche Gesundheitsförderung eine – damals noch ungewohnte – Querschnittaufgabe ist, die sich mit „weichen" Faktoren befasst. In der Gesundheitsförderung hatte man keine Übung, und das Amt hatte darin keine Tradition. Da musste man erst mal den nötigen Platz erkämpfen, um die betriebliche Gesundheitsförderung zu installieren und dafür zu sorgen, dass sie ernst genommen wird!

Wie konnten die Führung und die einzelnen Mitarbeiter überzeugt werden?

Die oberste Führung konnte gewonnen werden, weil sich mit der betrieblichen Gesundheitsförderung das Wohlbefinden der Beschäftigten bessern dürfte, es sich aber auch imagefördernd auswirken würde. Selbstverständlich hatte man darüber hinaus die Hoffnung, dass die krankheitsbedingte Abwesenheitsquote zurückgehen würde und die Leistung sich verbessert. Die Beschäftigten konnten überzeugt werden, weil sie merkten, dass wir an ihre Erfahrungen anknüpfen und dass die betriebliche Gesundheitsförderung ein Feld ist, in dem sie ihre Wünsche und Kompetenzen einbringen können. Darauf haben wir auch von vornherein stark geachtet. Und wir haben gleich am Anfang in einer Organisationseinheit ein Projekt gestartet, das gut verlaufen ist, sodass wir dann auch dezentral und flächendeckend weiter machen konnten.

Nun ist der Erfolg der betrieblichen Gesundheitsförderung auch eng mit Ihrer Person verbunden. Sie sind gelernter Historiker, Sportlehrer und Personalrat. Was an Ihren Überzeugungen, Arbeitsweisen, an ihrer Art zu

kommunizieren hat dazu beigetragen, dass es zu diesen guten Ergebnissen kam?

Um beim letzten Punkt anzufangen: Ich halte es für bedeutsam, mit allen Beschäftigten, egal welcher Tätigkeitsgruppe, welcher Laufbahn, welchen Geschlechts oder Alters auch immer, persönlich zu sprechen, um ihre Interessen und Kompetenzen zu erfahren. Ich bin immer noch im Personalrat. Meine Überzeugung ist nach wie vor die, dass betriebliche Gesundheitsförderung ein Thema ist, von dem beide Seiten profitieren – sowohl die Leitung eines Unternehmens, wie motivierte Mitarbeiter besser arbeiten, als auch die Beschäftigten, weil sie sich ernst genommen fühlen. Schließlich ist Gesundheit ein Wert für alle Beschäftigten. Aus meiner Sicht als Personalrat ist betriebliche Gesundheitsförderung gleichzusetzen mit weniger Krankheit, so dass man die Arbeit auf mehr Schultern verteilen kann. Hinsichtlich des Primats in der Verhaltensprävention – nämlich Bewegung – kommt mir meine Qualifikation als Sportlehrer zugute, hinsichtlich „thematischer Wanderungen" die des Historikers.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Bundesamt für den Zivildienst zeichnen sich aus durch Mitarbeiternähe und Kreativität, wie kommt es dazu?

Ein wichtiger Grund ist der „Arbeitskreis betriebliche Gesundheitsförderung". Der ist zwar nach Funktionen zusammengesetzt, aber die Menschen, die dort die Funktionen wahrnehmen, haben persönlich ein großes Interesse an der betrieblichen Gesundheitsförderung – und sie sind sehr kommunikativ. So erreichen wir über den Arbeitskreis einen Großteil der Beschäftigten. Wir waren also von vornherein dezentral organisiert und arbeiteten viel mit direkter Kommunikation. Deshalb haben wir immer mehr zielgruppenspezifische Angebote entwickelt – unter anderem für Auszubildende, für Frauen, für Führungskräfte oder für Schwerbehinderte.

Wie finanziert das Bundesamt für den Zivildienst diese Maßnahmen?

Ich war zu Anfang der Tätigkeit als Personalrat halb freigestellt. Als der erste Abschnitt des Projektes bis Ende 1999 erfolgreich verlaufen war, änderte sich das in zwei halbe Freistellungen. Seit 2004 leite ich eine Stabstelle und habe eine Mitarbeiterin. Soweit die Finanzierung von Personen und Stellen. Ansonsten ist es so, dass wir für bestimmte Aktivitäten, wenn es um Seminare und Veranstaltungen geht, aus dem Budget Personalentwicklung, wenn es sich ergonomische Fragen handelt, aus dem Haushaltstitel Arbeitsschutz und wenn es um Präsentation geht, aus dem Budget Öffentlichkeitsarbeit eingeschränkte Mittel bekommen.

Wir haben von vornherein sehr stark darauf geachtet, dass eigene personelle Ressourcen angezapft werden. So haben wir herausgefunden, dass eine sehr große Zahl von Beschäftigten Kompetenzen hat, die sie auch der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen wollen – sei es in Form der Anleitung eines Lauftreffs, durch ein Angebot in Reiki oder, dass jemand Cartoons zeichnet.

Und in Kooperation mit dem Landessportbund haben wir Anleiterinnen und Anleiter für Ausgleichsübungen ausgebildet. Es gibt auch Eigenanteile der Beschäftigten bei der Wahrnehmung bestimmter Angebote, die teilweise durch unsere Kooperationspartner wie beispielsweise Krankenkassen refinanziert werden. Weiterhin arbeiten wir in verschiedenen Netzwerken, so dass wir häufiger in der Lage sind, Referenten durch persönliches Kennen zu gewinnen, die wir sonst nicht hätten einsetzen und bezahlen können.

Im Bundesamt für den Zivildienst sind auch Beamte beschäftigt. Wie wird die Finanzierung von Maßnahmen für diesen Personenkreis geregelt? Sie sind ja privat versichert.

Das ist ein schwieriges Kapitel, weil dort der § 20 im SGB V nicht greift und private Krankenkassen sich nach wie vor schwer tun, um ihren entsprechenden Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten. Wir haben vor sieben Jahren eine Erhebung gemacht, bei welchen Kassen unsere Beamten krankenversichert sind, und haben auch die Krankenkassen aufgesucht, um dafür zu werben, dass Unterstützung kommt. Das war nicht so erfolgreich wie bei den gesetzlichen Krankenkassen. Aber im Jahr 2005 hat uns bei den Gesundheitstagen die private Krankenkasse debeka zwei Tage lang einen Masseur finanziert, der Ayurveda-Massagen angeboten hat. Und auch mit der DKV macht die Zusammenarbeit Fortschritte.

Die betriebliche Gesundheitsförderung im Bundesamt für Zivildienst ist längst kein Einzelereignis mehr. Wie steht es um die betriebliche Gesundheitsförderung mit Blick auf die Bundesbehörden?

Wir haben im Jahr 2001 zusammen mit dem damaligen Betriebsarzt des Bundesinnenministeriums zwei Starthilfeseminare in Bonn und Berlin veranstaltet, um die betriebliche Gesundheitsförderung in den Bundesbehörden zu initiieren. Daraus ist dann ein ganzes Netzwerk entstanden, das durch uns koordiniert wird. Es besteht jetzt seit fünf Jahren. Wir haben inzwischen den Vorteil, dass die betriebliche Gesundheitsförderung Regierungsprogramm ist. Seitdem ist es auch so, dass die Unfallkasse

© iStockphoto.com / JerryPDX

des Bundes sich stärker engagiert. Im letzten Jahr haben wir es zum ersten Mal geschafft, in Kooperation mit dem „Deutschen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung“ (DNBGF) ein Beratungsseminar für Gesundheitsförderer und Praktiker in der Bundesverwaltung durchzuführen. Ich habe den Eindruck, dass das Thema – sehr viel mehr als früher – in Schwung kommt.

Ihre Behörde hat ihren Sitz in Köln. Auch da hat sich herum gesprochen, dass die betriebliche Gesundheitsförderung ein Erfolg sein kann. Wie sieht das Interesse und die Zusammenarbeit mit Akteuren aus der Region aus?

Das sieht außerordentlich erfreulich aus. Wir haben im Jahr 2007 einen „Runden Tisch Betriebliche Gesundheitsförderung“ in Köln initiiert und Unternehmen, Verwaltungen, Krankenkassen, die Sozialpartner, die Wissenschaft, Vereine und die Politik angesprochen. Die haben sich auch zusammengefunden; und wir sind zur Zeit dabei, mit den beteiligten Unternehmen die ersten Kampagnen für Köln zu machen. Eine trägt zum Beispiel das Motto „3000 Schritte extra am Tag“. Die Aktion geht zurück auf eine Initiative des Bundesgesundheitsministeriums. Wir wollen sie den Betrieben anbieten. Das gilt auch für eine weitere Kampagne unter dem Motto „Mit dem Rad zur Arbeit“. Diese Kampagnen werden von der „Deutschen Sporthochschule“ und der gesetzlichen Krankenversicherung begleitet und von uns koordiniert. Darüber hinaus sind wir in der Region auch zum Ansprechpartner in Sachen betriebliche Gesundheitsförderung für Unternehmen und Verwaltungen geworden – zuletzt für die Justizvollzugsanstalt Euskirchen und für das Luft- und Raumfahrtzentrum in Köln. Hier sind wir beratend tätig und stellen unsere Erfahrungen zur Verfügung.

Herr Peters, Sie halten auch Vorträge zum Thema Gesundheitsförderung. Ich habe einen in Erinnerung, wo Sie hervorgehoben haben, dass Humor und die Fähigkeit, sich selbst nicht zu ernst zu nehmen, für die Gesundheit unentbehrlich sei. Wie haben Sie das gemeint?

Das „sich nicht zu ernst nehmen“ war einerseits ein Seitenhieb gegen das Missionarstum, das man manchmal bei Gesundheitsförderern antrifft. Meiner Meinung nach ist das kontraproduktiv, insbesondere wenn wir moralisierend erziehen wollen. Es ist wichtig, sich zu erinnern, dass wir Menschen sind mit Stärken und Schwächen. So etwas ist auch eine wichtige Grundlage dafür, dass wir hier im Bundesamt für Zivildienst bei den Beschäftigten Erfolg haben, dass sie das merken. Andererseits beruht das auch auf den Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie. Die besagen, dass Lachen gesund ist, im wahren Sinne des Wortes. Das ist für mich bedeutsam gerade im Öffentlichen Dienst, wo Humor und Lachen häufig mit „Nichternsthaftigkeit bei der Arbeit“ gleichgesetzt wird. Ich glaube, das ist eine falsche These. Stattdessen versuche ich, meinen Beitrag zu leisten, indem ich sage, dass Humor dort eine Rolle spielen muss, wo geregelte Arbeitsabläufe sich verfestigen. So können die Menschen sicher besser das alltägliche Erleben verarbeiten.

Auf welches Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung, das Sie in den letzten Jahren durchgeführt haben, sind sie besonders stolz?

Besonders stolz bin ich auf die Beteiligung und die Wirkung, die unsere Kampagne „3000 Schritte extra am Tag“ gehabt hat. Bei uns haben 60 Beschäftigte mitgemacht. Die Hälfte von ihnen hat die Sporthochschule Köln wissenschaftlich begleitet. Die Kampagne stellt ein sehr niedrigschwelliges Angebot dar, und es haben sich genau die Richtigen beteiligt: Leute, die Probleme mit Cholesterinwerten und dem Gewicht haben, die sich sonst nicht so gern bewegen, die nicht zum Sport gehen würden. Der Schrittzähler, der bei der Kampagne eine Rolle spielt, hat eine unerwartete psycho-soziale Dynamik in der gesamten Verwaltung verursacht – nicht nur bei denen, die sich beteiligt haben, sondern auch alle anderen Beschäftigten haben das mitbekommen. Die Kampagne wurde dadurch zum allgemeinen Gesprächthema. Unsere Präsidentin hat bei der Aktion mitgemacht, und es hat eine ganze Reihe von Nachfolgeprojekten gegeben. Beispiele für die interne Wirkung sind, dass wir eine Patenschaft für eine Teilstrecke des „Kölnpfades“ übernommen haben und Beschäftigte gehend in der Mittagspause Mini-Exkursionen in den Stadtteil machen. Ein weiterer Effekt war auch, dass ähnliche Kampagnen unter dem Motto „Aufzugsfreier Tag“ und „Mit dem Fahrrad zur Arbeit“ Aufschwung bekommen haben.

Also, in Köln kann man jetzt Beamte und Tarifbeschäftigte sehen, die in ihrer Mittagspause im Stadtteil 3000 Schritte gehen?

Richtig. ■

Horst Peters ist Leiter der Stabsstelle Betriebliche Gesundheitsförderung im Bundesamt für den Zivildienst in Köln. Er ist Koordinator im DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst“.

„Von Gesundheitsmanagement reden wir, seitdem wir uns das Ziel gesetzt haben, den Aspekt Gesundheit in die betrieblichen Strukturen und Prozesse einzubinden."

Interview mit Angelika Gödde, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

? Frau Gödde, der Beginn der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Deutschen Rentenversicherung Bund, wo ist der zeitlich anzusiedeln?

! Der Beginn war im Jahr 2000. Die damalige BfA (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) hatte sich entschieden, ein Projekt von drei Jahren zu starten, mit dem Ziel, betriebliche Gesundheitsförderung im Haus zu implementieren.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund, ehemals Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, wie viel Beschäftigte sind dort tätig und in welchen Berufen bzw. Tätigkeitsfeldern sind diese hauptsächlich beschäftigt?

Als größter Sozialversicherungsträger in Deutschland beschäftigt die Deutsche Rentenversicherung Bund inclusive der eigenen Reha-Kliniken rund 26.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In der Organisation gibt es vielfältige Berufssparten. Die wichtigsten Tätigkeitsfelder sind die Bereiche Rentenversicherung und Rehabilitation. Dort arbeiten Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialversicherungsfachwirte. Auch Juristen/Juristinnen und Ärzte/Ärztinnen unterschiedlicher Fachrichtungen sind in diesen Bereichen beschäftigt. Neben den genannten Kernbereichen haben wir z.B. auch eine große IT- Abteilung, in der Informatiker und Informatikerinnen für das gesamte Haus relevante Anwendungen programmieren und innerhalb des Hauses entsprechende Serviceleistungen anbieten. Darüber hinaus beschäftigt die Deutsche Rentenversicherung Bund eigene Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Betriebsärztinnen und einen Betriebsarzt. Das ist heutzutage ja nicht mehr selbstverständlich. Nicht zu vergessen ist die eigene Fachhochschule mit ihren Lehrkräften, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Fachrecht und fachübergreifend aus- und fortgebildet werden.

Was waren die Beweggründe der Akteure, damals das Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung zu starten?

Ende der 90iger Jahre standen die krankheitsbedingt überdurchschnittlich hohen Fehlzeiten im Fokus. Zudem hatte damals eine hausweit durchgeführte Mitarbeiterbefragung die Erkenntnis gebracht, dass es Handlungsbedarfe hinsichtlich der Verbesserung der Arbeitsbedingungen gab. Unser leitender Betriebsarzt machte sich schon immer für die Gesunderhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stark und versuchte dadurch, die seinerzeit noch recht einseitig betriebene Diskussion um die Fehlzeiten in eine ganzheitliche Betrachtungsweise zu lenken.

Wie ist denn die Gesundheitsförderung bei Ihnen strukturiert? Erfolgt die Steuerung zentral oder dezentral? Gibt es so etwas wie eine Koordination? Wie ist der organisatorische Aufbau in der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Der organisatorische Aufbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Deutschen Rentenversicherung Bund setzt sich aus zentralen und dezentralen Strukturelementen zusammen. Das zentrale Steuerungsgremium, unter der Leitung eines unserer Direktoren, ist ein strategisches Entscheidungsgremium. Die zentrale Koordinierungsstelle berät und begleitet die einzelnen Beschäftigungsbereiche bei der Planung, Durchführung und Evaluierung von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung. Sie koordiniert alle hausweiten Aktivitäten im Rahmen des BGM und erstellt die Entscheidungsvorlagen für das Steuerungsgremium. Bei medizinischen Fragestellungen werden das Steuerungsgremium und die Koordinierungsstelle durch Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen unterstützt.
In den Abteilungen, Geschäftsbereichen und teilweise auch in den Dezernaten arbeiten wir eng mit unseren dezentralen BGM Ansprechpartnern und Ansprechpartnerinnen zusammen. Sie organisieren und koordinieren alle BGM Aktivitäten vor Ort. Unterstützt werden sie durch die „Arbeitsgruppen Gesundheit" vor Ort, die in der Regel gegründet werden, wenn umfangreiche Projekte durchgeführt werden sollen.

Die Gesundheitsförderung läuft bei Ihnen ja schon eine ganze Weile. Gab es denn damals in der Anfangsphase Vorbehalte oder Ablehnung gegenüber den Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Vorbehalte gab es, wenn die betriebliche Gesundheitsförderung zu sehr mit der Fehlzeitenthematik verknüpft wurde. Bei vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bestand die Sorge, dass die betriebliche Gesundheitsförderung für die Reduzierung der Fehlzeiten instrumentalisiert wird. Heute gibt es auch immer wieder noch Vorbehalte gegenüber dem betrieblichen Gesundheitsmanagement, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Glaubwürdigkeit der Ziele des BGM hinterfragen oder keinen konkreten Nutzen spüren.

Sie sprachen vom betrieblichen Gesundheitsmanagement? Heißt das, dass die betriebliche Gesundheitsförderung Teil der Aufgabe der Vorgesetzten ist. Wie haben die Vorgesetzten darauf reagiert? Sind die nicht sowieso schon stark belastet?

Durchaus auch mit Vorbehalten. Führungskräfte sind in Zeiten zunehmender Veränderungsprozesse und ihren Herausforderungen in der Tat auch gesundheitlich belastet. Im Rahmen der Personalführung sollen Führungskräfte jedoch erkennen, das sie in ihrem Handeln und Verhalten erheblichen Einfluss auf das Arbeitsklima und die Arbeitsbedingungen haben.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement, wie wird das mit dem Personalmanagement und mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz vernetzt?
Die zentrale Koordinierungsstelle des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist organisatorisch als Stabsstelle in der Abteilungsleitung Personal angesiedelt. Das macht nach außen und innerhalb des Hauses deutlich, dass das BGM neben den medizinischen Aspekten insbesondere ein strategisches Feld des Personalmanagements ist. Die zentrale Koordinierungsstelle ist Mitglied im Arbeitsschutzausschuss, in dem regelmäßig über die Aktivitäten des BGM berichtet wird. Die Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind in die BGM Aktivitäten selbstverständlich mit eingebunden.

Wie wurde denn die betriebliche Gesundheitsförderung von der generellen Seite kommuniziert? Gab es da eine Strategie, so etwas wie einen gedanklich roten Faden?
Zunächst haben wir die Grundlagen des BGM in die Bereiche, das heißt in alle Abteilungen transportiert. Dazu haben wir top down zahlreiche Informationsveranstaltungen durchgeführt. Darüber hinaus veröffentlichen wir regelmäßig Beträge für die Mitarbeiterzeitschrift. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten dadurch kontinuierliche Informationen zum BGM und gewinnen Zuversicht, dass es der Arbeitgeber mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement ernst meint. Im Intranet werden wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern demnächst inhaltlich attraktive Informationen zum Thema Gesundheit bieten. Als Mitarbeiterinnen der zentralen Koordinierungsstelle sind wir darüber hinaus so häufig wie möglich vor Ort in den Abteilungen persönlich präsent, um bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für das BGM Interesse zu wecken und für aktives Engagement zu werben. Wir vermitteln, dass es sich lohnt, sich für Gesundheit im Betrieb einzusetzen, um möglichst noch lange Jahre gesund und motiviert arbeiten zu können.

Welche Ziele spielen in der Kommunikation eine Rolle? Motivation, Arbeitszufriedenheit, oder auch das Ziel sich selbst gesund zu erhalten? Welche Schwerpunkte setzen Sie da?
Ein wichtiges Ziel ist die Stärkung der gesundheitlichen Eigenverantwortung und der persönlichen Ressourcen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Umgang mit körperlichen, psychischen oder auch sozialen gesundheitlichen Belastungen soll damit ggf. erleichtert werden. Daneben sollen auch die gesundheitsgerechte Gestaltung

Foto: Bettina Hogendorf

Angelika Gödde ist in der Deutschen Rentenversicherung Bund in der Abteilung Personal für das Betriebliche Gesundheitsmanagement zuständig. Sie ist Koordinatorin im DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst".

der Arbeitsbedingungen und Prozesse ausgebaut werden. Nicht zuletzt ist uns der Erhalt der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig, insbesondere im Hinblick auf zunehmende Veränderungsprozesse und vor allem auf die älter werdenden Beschäftigten.
Auf der Basis dieser Ziele ermitteln die Abteilungen ihre spezifischen Handlungsbedarfe und formulieren ihre spezifischen BGM Ziele.

Diese Ermittlung der Handlungsbedarfe – wie erfolgt die? Welche gesundheitlichen Risiken stehen im Vordergrund?
Die jeweiligen Handlungsbedarfe können z. B. durch Mitarbeiterbefragungen festgestellt werden. Wir setzen mittlerweile einen eigenen hausweit einheitlichen Mitarbeiterfragbogen ein und sind hier voraussichtlich nicht mehr auf externe Unterstützung angewiesen, die ja bekanntlich sehr kostenaufwendig sein kann. Darüber hinaus haben wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Unterstützung einer Krankenkasse und einer Berufsgenossenschaft zu Moderatoren qualifiziert, die Arbeitssituationsanalysen durchführen können. Mit beiden Instrumenten werden sowohl gesundheitliche Belastungen als auch Veränderungspotenziale abgefragt.

Sie sprachen es ja schon an, BGM zielt auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen bzw. der Arbeitssituation und die Stärkung der gesundheitlichen Eigenverantwortung und persönlichen Ressourcen der Beschäftigten. Wie ist denn das Verhältnis der daraus resultierenden Maßnahmen zu sehen?
Beide Zielebenen sind uns gleich wichtig. Die Handlungsbedarfe und daraus abzulei-

tende Maßnahmen ergeben sich aus den zuvor genannten Analysen bzw. Bestandsaufnahmen. Als Einstieg in das BGM haben sich oft verhaltensbezogene Maßnahmen bewährt. BGM wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zeitnah konkret erlebt. Wir haben z. B. die Einführung von aktiven Bewegungspausen initiiert und anschließend sogenannte Bewegungsmultiplikatoren geschult, die diese Bewegungspausen nach dem Motto „Mitarbeiter bewegen Mitabeiter" eigenverantwortlich weiterführen. Diese Maßnahme hatte u. a. auch positive Nebeneffekte für das Arbeitsklima.

Nun wird ja auch immer ein Leistungsnachweis von der betrieblichen Gesundheitsförderung erwartet. Wie machen Sie das?

Wir legen auf ein systematisches Vorgehen wert. D. h. systematische Gesundheitsförderung beginnt mit einer Bestandsaufnahme und endet mit einer Erfolgsbewertung. Ganz wichtig ist dabei, attraktive und auch messbare Ziele zu setzen, damit am Ende der Erfolg überprüft werden kann. Darüber hinaus wollen wir einen regelmäßigen Gesundheitsbericht erstellen, in dem neben der Entwicklung verschiedener Kennzahlen auch die Aktivitäten der Abteilungen und ihr jeweiliges Vorgehen dokumentiert wird.

Sie sagten, vor 8 Jahren gab es den Ausgangspunkt Krankheitszeiten. Sind die denn runter gegangen?

Darum wissend, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen nicht zwangsläufig auch die krankheitsbedingte Fehlzeitenquote reduzieren, haben wir tatsächlich die Erfahrung gemacht, dass krankheitsbedingte Ausfallzeiten im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten zurückgegangen sind. Grundsätzlich betrachtet schwankt der hausweite Krankenstand jedoch eher und ist in der Tendenz noch zu hoch. Spannend wird allerdings auch die zukünftige Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten bei gleichzeitiger Alterung der Beschäftigten sein.

Was hat sich mit Blick auf den Zeitraum, seit dem Start, bei der Deutschen Rentenversicherung Bund in der Gesundheitsförderung strukturell verändert?

Mit dem Abschluss einer Dienstvereinbarung zum BGM haben wir Nägel mit Köpfen gemacht. Wir haben organisatorische Strukturen geschaffen, die ein hausweites betriebliches Gesundheitsmanagement in der Deutschen Rentenversicherung Bund koordinieren und strategisch ausrichten. Dafür wurden entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt. Unsere Führungskräfte sind eine wichtige Zielgruppe im BGM, da sie Einfluss auf die Arbeitsbedingungen nehmen können. Mittlerweile haben wir zahlreiche Workshops für Führungskräfte erfolgreich durchgeführt. Ziel ist, sie für das BGM zu sensibilisieren und ihre Aufgaben und Rolle darin deutlich zu machen. Für viele Führungskräfte ist das BGM durch diese Workshops greifbarer geworden und sie setzen das Thema in ihren jeweiligen Bereichen um. Das systematische Vorgehen ist ins Rollen gekommen. Die Abteilungen beginnen hausweit sich mit dem Thema auseinander zu setzen und initiieren Projekte. Ja, BGM ist heute ein Thema!

Sie benutzen zwei verschiedene Begriffe. Der eine war betriebliche Gesundheitsförderung, der andere Gesundheitsmanagement. Wo würden Sie da die Unterschiede sehen?

Als Gesundheitsförderung bezeichnen wir präventive Maßnahmen, die sich positiv auf die Arbeitsbedingungen und individuellen Lebensweisen auswirken. Sie setzen sowohl am Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, z. B. Bewegung, Stressbewältigung oder gesunde Ernährung als auch an den Verhältnissen, den Arbeitsbedingungen an.

Von betrieblichem Gesundheitsmanagement reden wir, seitdem wir uns bemühen, das Thema Gesundheit in die betrieblichen Strukturen und Prozesse einfließen zu lassen bzw. es mit ihnen zu verbinden.

Rückblickend gesehen: Was war denn der größte Flop und was war der größte Erfolg?

Flops gab es, glaube ich, keine. Als Erfolg würde ich bewerten, dass wir hausweit viele Führungskräfte für das BGM gewinnen konnten.

Was sind die wichtigsten Ratschläge, die Sie Menschen in anderen Organisationen geben würden, die betriebliche Gesundheitsförderung einführen wollen?

Die Führungskräfte für das BGM zu sensibilisieren, steht meines Erachtens an erster Stelle. Ohne die Akzeptanz der Führungskräfte bleibt BGM erfolglos. Wichtig ist dabei, die Führungskräfte nicht sofort in ihrer Rolle anzusprechen, sondern als Person. Wenn sie verstanden haben, welchen Nutzen betriebliche Gesundheitsförderung auch für ihren eigenen Arbeitskontext hat, werden sie auch in ihrer Rolle als Führungskräfte aktiv und nehmen gern eine Vorbildfunktion ein. ■

„Eine solche systematische Förderung mit Projektmitteln und einer Beratungsinstanz ist mir aus anderen Bundesländern nicht bekannt!“

Interview mit Nadine Pieck, Leibniz Universität Hannover

? Frau Pieck, die Landesregierung in Niedersachsen hat für ihre Dienststellen eine besondere Struktur unter dem Begriff „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ geschaffen, in der Sie aktiv sind. Was verbirgt sich dahinter?

! Das Land Niedersachsen hat im Jahr 2002 mit einem Kabinettsbeschluss und Vereinbarungen mit den Gewerkschaften und dem Beamtenbund die politischen und rechtlichen Rahmen geschaffen, Gesundheitsmanagement in den Dienststellen einzuführen. Ein Leitfaden erklärt, was Gesundheitsmanagement ist.
Um den Prozess der Einführung zu unterstützen, werden Projekte finanziell gefördert und durch den erwähnten Beratungsservice begleitet.
Der Beratungsservice wird finanziert durch das niedersächsische Ministerium für Inneres, Sport und Integration (MI) und getragen von der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen, vertreten durch Claudia Bindl, und vom Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover, vertreten durch mich.
Dieser Beratungsservice ist als Agentur gedacht, die Interessierte auf der Ebene der einzelnen Dienststelle unterstützt und ihnen Fragen beantwortet wie: Was ist Gesundheitsmanagement? Wo steht unsere Dienststelle gerade? Ist das ein Thema für uns? Wollen wir das einführen? Welche Hindernisse gibt es, bevor wir das umsetzen können? Welche Entscheidungen müssen wir treffen?
Wir fahren auf Anfrage zu den Behörden und halten Vorträge vor Personalversammlungen, Führungskräfterunden oder potenziellen Steuerungsgruppen und erläutern erst einmal: Was ist das Konzept des Landes? Welche Fördermöglichkeiten gibt es? Wir machen aber auch Beratung vor Ort. Angenommen, die betroffene Behörde hat schon viel versucht, tritt aber auf der Stelle und weiß nicht, wie sie weiterkommen soll oder was der nächste Schritt ist, dann ist das für uns ein ganz normaler Beratungsprozess, wo wir das Ganze mit den Verantwortlichen reflektieren und Lösungen erarbeiten.

Was Sie da machen, könnte man das charakterisieren als Hilfe zur Selbsthilfe?

Ja, so ist es gedacht. Wir vermitteln darüber hinaus auch die Unterstützung für die Projekte. Wenn die interessierte Dienststelle sagt: Wir machen ein Projekt und es wird eine Steuerungsgruppe etabliert, muss sie die Frage beantworten: Was wollen wir steuern? Folgen darauf Mitarbeiterbefragungen, Workshops oder Gesundheitszirkel, die durchgeführt werden sollen, alles Vorhaben, die Methodik und Know-how voraussetzen, wird oft über längere Zeit externe Unterstützung gebraucht.
Wir vermitteln in solchen Fällen Dienstleister, die solche Projekte weiterbegleiten. Diese führen also unsere Arbeit fort bzw. sie multiplizieren so unsere Beratungskapazitäten.

Das sind ja sehr unterschiedliche Dienststellen, die sich an Sie wenden können. Sie befinden sich an verschiedenen Orten und haben verschiedene Aufgaben, Organisationsstrukturen und Problemlagen. Wie bekommen Sie das in den Griff?

Das funktioniert nur durch die Beratung vor Ort. Es müssen immer individuelle Lösungen entwickelt werden: eine individuelle Standortbestimmung. Z. B.: Bin ich eine Führungskraft, eine Frauenbeauftragte, eine Personalrätin oder Betriebsärztin, die ein Projekt initiieren will? Das entscheidet schon viel darüber, mit wem ich reden muss, ob ich die notwendigen Entscheidungen selber treffen kann. Daran schließen sich Fragen nach den notwendigen Qualifikationen an etc. Diese Fragen zu stellen und bei ihrer Klärung zu helfen, ist genau das, was der Beratungsservice leisten soll. Also, mit den Menschen vor Ort gemeinsam zu sortieren: Was ist unser Problem? Welche Strukturen haben wir? Was ist die Lösung, die für uns passt?
In einer kleinen Behörde mit nur 40 Mitarbeitern macht eine Mitarbeiterbefragung keinen Sinn wegen der fehlenden Anonymität. In diesem Fall muss überlegt werden, ob eine Bestandsaufnahme im Rahmen eines Workshops sinnvoller ist. Bei sehr großen Behörden stellt sich die Frage: Soll es einen Pilotbereich geben? Welche kommen in Frage? Das sind die Themen, die häufig mit dem Beratungsservice erörtern werden.

Der Beratungsservice „Gesundheitsmanagement“ arbeitet im Auftrag der Landesregierung. Wie sehen im Einzelnen die Steuerungs- und Finanzierungsmechanismen aus?

Die landesweite Steuerungsgruppe, die Fördermittel verteilt, hat nach einer längeren Entwicklungszeit, anhand praktischer Erfahrungen, ihr Förderkonzept entwickelt. Z. Zt. ist es so, dass Dienststellen eine kostenlose Beratung (Erstinformation, Einzelberatung, Moderation kleiner Workshops) durch den Beratungsservice bekommen können. Das ist sofort abrufbar. Für Organisationen, die auch im Detail Unterstützung für die Erarbeitung des Projektdesigns benötigen, stellt das Ministerium für Inneres, Sport und Integration (MI) auf einen formlosen Antrag hin auch dafür Mittel zur Ver-

© iStockphoto.com/PeterAlbrektsen

fügung. Das ist der *erste Baustein.*
Idealerweise weiß man danach, was man machen will und kann auf dieser Grundlage dann einen Projektantrag für das gesamte Gesundheitsmanagement-Projekt stellen.
In diesem skizziert man, was man vorhat: Wie sieht der Prozess aus? Wie werden die Prinzipien (z. B. Ganzheitlichkeit, Partizipation, Steuerung/Projektmanagement und Gender Mainstreaming), die im Leitfaden festgelegt sind, umgesetzt?
Der *zweite Förderbaustein* umfasst im wesentlichen eine fundierte fachliche und methodische Prozessbegleitung des gesamten Projektes. Sie dient der Unterstützung der Steuerungsgruppe, damit dort jemand ist, der hin und wieder sagt: Was ist der nächste Schritt? Was darf nicht vergessen werden?
Gefördert wird auch alles, was mit der Diagnose zu tun hat: z. B. das Durchführen von Mitarbeiterbefragungen, deren Auswertung und die Moderation von Gesundheitszirkeln bzw. Workshops. Auch die projektbegleitende Qualifizierung wird gefördert: z. B. der Besuch einer Fortbildung zum Projektmanagement durch die Projektleitung oder Mitglieder der Steuerungsgruppe. Dazu gehören auch Qualifizierungsmaßnahmen zur Integration von Führungskräften, um diese zu informieren und an das Projekt zu binden.

Was Sie schildern, ist die Förderung von Wissenstransfers und kommunikativen Veranstaltungen. Werden auch Material, Maschinen, Gebäude bzw. Einrichtungsgegenstände gefördert?
Nein, es wird tatsächlich nur der Lernprozess finanziert. Dieser Prozess ermöglicht den Dienststellen, ihre Arbeitsverhätnisse zu verbessern und ist zentraler Teil der Projekte. Das Förderkonzept sieht zudem vor, dass die Dienststellen eigene Haushaltsmittel in ihren Budgets einplanen. Dazu ist anzumerken, dass Arbeitsmittel, Gebäudeerhaltung etc. in den verschiedenen Ministerien vorhanden bzw. einzuplanen sind. Neben diesem Grundprinzip gibt es aber selbstverständlich auch den Bereich der kollegialen „unkomplizierten" Hilfe: z. B. die ausgeliehene Metaplantafel der Nachbarbehörde. Daran ist bisher nichts gescheitert.

Ergonomische Bildschirme oder Bürostühle werden also nicht gefördert?
Nein, hier sind die jeweiligen Ministerien für die ihnen nachgeordneten Behörden verantwortlich. Unsere Erfahrungen haben aber gezeigt, dass fehlende teure Anschaffungen nicht das Problem sind.

Die Landesregierung stellt den Beratungsservice in einen Zusammenhang mit der Verwaltungsmodernisierung. Was kann ein Gesundheitsmanagement für die Verwaltungsmodernisierung leisten?
Für Veränderungsprozesse in der Verwaltung lässt sich viel vom Gesundheitsmanagement lernen, insbesondere, diese möglichst beteiligungsorientiert zu gestalten.
Das kann in unterschiedlichen Abstufungen verwirklicht werden. Politische Vorgaben oder Entscheidungen sind selbst nicht mehr durch die Betroffenen in der Verwaltung veränderbar. Es macht jedoch einen großen Unterschied, wenn die Umsetzung der Vorgaben beteiligungsorientiert erfolgt. So kann bei der Zusammenlegung von Behörden die Umsetzung und Gestaltung gemeinsam mit den Beschäftigten erfolgen. Oft besteht bei Zusammenführungen die Tendenz oder auch nur die Befürchtung, das eine der beiden alten Behörden die Art und Weise, wie künftig zusammengearbeitet wird, dominiert. Hier ist es wichtig, gemeinsam mit den Betroffenen zu erörtern, wie bisher gearbeitet wurde, welche Erwartungen bestehen etc. Wichtig ist auch, dass man sich erst einmal kennen lernt und ein gemeinsames Bild der Zukunft entwirft: Wie könnte hier gutes Arbeiten aussehen? Wer bringt welche Kompetenzen mit?
Vom gesundheitsförderlichen, dem salutogenen Aspekt des Gesundheitsmanagements, kann ebenfalls etwas sehr wichtiges gelernt werden: Mitglieder von Organisationen stehen bei Ankündigungen von Behördenauflösungen oder Umorganisationen quasi unter „Schock". Aus gesundheitsförderlicher Sicht ist es wichtig, diesen Schock zu begleiten und überwinden zu helfen. Dies heißt unter anderem, die Handlungsfähigkeit der Organisation und ihrer Mitglieder wieder herzustellen. Sich also strategisch zu überlegen: Was macht die Organisation und was die Beschäftigten wieder handlungsfähig? Hierbei können Beratungsangebote zur beruflichen Neuorientierung auf der individuellen Ebene unterstützen. Wichtig ist, dass über die Ängste gesprochen wird, damit den einzelnen Beschäftigten deutlich wird: Ich bin das nicht allein. Das betrifft alle!
Das bedeutet, Handlungsfähigkeit durch Transparenz herzustellen.
Es gibt jedoch Bedingungen, unter denen die Einhaltung dieses Prinzips Handlungsfähigkeit durch Transparenz keinen Erfolg bringt: Wenn die Führung selbst noch gegen die Entscheidung kämpft oder die Führungskräfte im Rahmen der Umorganisation als erstes neue Organisationen gefunden haben; dann ähneln Behörden im Umbruch Schiffen ohne Kapitän. Die Erfahrung haben wir gemacht.

Behörden unterliegen der öffentlichen Kontrolle, weil sie aus Steuergeldern finanziert werden. Was sagen Sie Steuerzahlern, den Führungskräften der Behörden und den Beschäftigten, wenn sie nach dem Nutzen des „Gesundheitsmanagements" fragen?
Ich möchte abweichend von den üblichen Versuchungen, diese Fragen mit einer Berechnung von Zahlen zu beantworten, etwas Grundsätzliches benennen: Ein nachlässiger Umgang mit Beschäftigten führt zu Ineffizienz. Ich kann weder effizient noch effektiv die Kompetenzen, die Arbeitskraft und die Zeit der Beschäftigten nutzen, wenn ich nachlässig mit ihnen umgehe. Es ist eine Maßgabe der Wirtschaftlichkeit, Menschen effizient und effektiv einzusetzen, sonst vergeudet man die größte Ressource im Öffentlichen Dienst. Deshalb verbietet es sich gerade aus einer um Wirtschaftlichkeit bemühten Perspektive, gesundheitsgefährdende und -beeinträchtigende Arbeitsbedingungen zu ignorieren.

Ist im politischen Raum ihr Projekt schon einmal diskutiert worden?

Kaum. Wir haben lange überlegt, ob das wünschenswert wäre und ob wir eine entsprechende Pressearbeit machen sollten. Unserer Einschätzung nach ist das Risiko jedoch sehr hoch, das Daten über Arbeitsbelastungen, Unzufriedenheit mit der Führung etc. im politischen Diskurs und vor allem im Wahlkampf eher kontraproduktiv auf die offene und konstruktive Bearbeitung interner Angelegenheiten der öffentlichen Verwaltungen wirken. Gesundheitsmanagement braucht eine Vertrauensatmosphäre!

Was empfehlen Sie Interessenten, wenn diese wissen wollen, wie der Nutzen des „Gesundheitsmanagements" zu erfassen ist?

Ich wähle immer den Ansatz zu fragen: Warum brauchen Sie Gesundheitsmanagement? Gibt es Anlässe? Gibt es was in der Organisation, das wahrnehmbar klemmt, nicht gut läuft, Ärger macht? Gibt es Bereiche, in denen der Krankenstand auffällig abweicht? Letzteres ist für die Beschäftigten ebenso wie für die Führungskraft ein Problem, weil der Arbeitsablauf nicht mehr zu bewältigen ist. Das ist sogar messbar, wenn Prozesse stocken oder die Fallzahlen nicht abgearbeitet werden!

Wenn man da angelangt ist, dann kann man sehr gut darüber sprechen, was das Gesundheitsmanagement beitragen kann. Eine Pauschaldiskussion ohne Anlass ist Schattenboxerei! Man muss sehr genau hinschauen: Welche Probleme gibt es in der Organisation? Darüber kann man deutlich machen, was Gesundheitsmanagement bringt.

Üblich ist auch eine Gegenrechnung zu machen. Wie hoch sind denn Krankenstände? Dann kann man die Durchschnittskosten eines Angestellten bzw. Beamten zugrunde legen und berechnen, wie viel Vollzeitstellen im Jahr wegfallen, wenn man nichts tut. Dann hat man eine Zahl, mit der man operieren kann. Es wird festgestellt: Uns fehlt eine ganze Menge! Das sind die Argumente und die Standardverfahren, die benutzt werden: Ein Prozent weniger Krankenstand bringt so und so viel Arbeitskraft mehr! Das lässt sich einfach ausrechnen. Aber oft fängt es ja schon damit an, dass die Krankendaten nicht vorliegen oder schwer vergleichbar sind. Meine Erfahrungen ist: So richtig möchte oft auch der Dienstherr da nicht ran. Bei allem Einfordern von harten Fakten werden gerade diese oft nicht geliefert!

Welches Projekt einer Landesbehörde in Niedersachsen sehen Sie als besonders bemerkenswert an? Welches hatte eine Leuchtturmfunktion?

Insgesamt sind achtundfünfzig Projekte in so unterschiedlichen Bereichen wie Gerichtsbarkeit, Justizvollzug, Straßenbauverwaltung, Bauämter und Krankenhäuser gefördert worden.

Ein Projekt war ein kleines Gericht, wo die Wachmeister Konflikte hatten und seit langem nicht mehr miteinander sprachen. Dort hat man sich für eine Beratung entschieden, bei der das Konzept der „gewaltfreien Kommunikation" eingesetzt wurde. Durch Einzelgespräche mit allen Beteiligen und einer Beratung der Führungskraft konnte geklärt werden, wie die als unbefriedigend empfundene Lage überwunden werden kann. Der so entstandene Plan wurde sehr erfolgreich umgesetzt. Dieses Projekt ist aus meiner Sicht in Niedersachsen ein Leuchtturm, weil es dort, wie so oft, um Wertschätzung und Anerkennung geht.

Ein anderes besonders erwähnenswertes Projekt lief in den Finanzämtern. Dort haben drei Ämter als Pilotprojekte angefangen, weil man von ihnen Benchmarks zum Krankenstand eingefordert hatte; höchster, mittlerer, niedrigster Krankenstand. Die Ämter wurden zum Gesundheitsmanagement verpflichtet. Das Amt mit den schlechtesten Zahlen wollte zunächst nicht. Die Betroffenen haben dann aber beschlossen: Denen zeigen wir es jetzt und führen das Gesundheitsmanagement ein! Das haben sie mit Erfolg in die Tat umgesetzt. In der Finanzverwaltung wurde darüber hinaus ein Multiplikatorenverfahren eingeführt. Dieses sieht vor, dass ein Finanzamt mit erfolgreichem Gesundheitsmanagement jeweils ein neues Amt betreut, das noch kein Gesundheitsmanagement hat. Sie entwickelten also eine gemeinsame Strategie der Unterstützung und des Erfahrungsaustausches. Im Bereich der Finanzämter gibt es auch eine Mittelinstanz, die diesen Prozess organisatorisch stützt und auch finanziert. Es werden also nach und nach neue Finanzämter unterstützt und im Kreis derer, die das Gesundheitsmanagement praktizieren, aufgenommen. Das ist im wahrsten Sinne „Empowerment"!

Da ist auch viel Energie bei den Mitarbeitern/-innen. Es wurde sowohl die Produktivität (Fallzahlbearbeitung) als auch die Zufriedenheit erhöht! Es gab dort einen großen Zuwachs an Autonomie!

Nadine Pieck arbeitet an der Leibniz Universität Hannover im Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft und ist Beraterin im „Beratungsservice" des niedersächsischen Ministeriums für Inneres, Sport und Integration. Sie ist Koordinatorin im DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst".

Wie viele solcher Netzwerke gibt es denn zwischen den Dienststellen in Niedersachsen?

Das überblicke ich gar nicht mehr in Gänze. Ein Netzwerk, das wir als Beratungsservice initiiert haben, umfasst alle Projekte, die gefördert wurden. Der Zweck ist der Erfahrungsaustausch und die Beratung.

Dann gibt es auch thematische Netzwerke, wo wir regelmäßig zu spezifischen Themen einladen. Diese Veranstaltungen haben eher einen Konferenzcharakter. Weiter hat das Justizministerium ein eigenes Netzwerk und im Ministerium für Soziales haben sich die Personalentwickler vernetzt.

Gibt es ein landesregierungsinternes Beratungssystem wie in Niedersachsen in anderen Ländern?

Eine solche systematische Förderung mit Projektmitteln und einer Beratungsinstanz ist mir aus anderen Bundesländern nicht bekannt. Niedersachsen scheint mir hier der Vorreiter zu sein. ■

„Lieber Mitarbeiter, Du hast die Qualifikation, Qi Gong anzuleiten?! Wenn Du es anbieten willst, kannst Du es anbieten. Es ist für Dich unter Umständen sogar Dienstzeit!“

Interview mit Michael Ippen, Berliner Polizei

? Herr Ippen, wenn ein solches Vorhaben wie die Einführung der Gesundheitsförderung umgesetzt wird, gibt es dafür auch Gründe, Ausgangskonstellationen und Motive von den Beteiligten?
Was waren aus Ihrer Sicht die ausschlaggebenden Gesichtspunkte, bei der Berliner Polizei Gesundheitsförderung zu initiieren?

! Die Berliner Polizei hat seit dem Umzug der Bundesregierung im Jahr 2000 eine Vielzahl neuer Aufgaben zu bewältigen. Angesichts der zunehmenden Komplexität von Arbeitsanforderungen und der damit verbundenen Arbeitsverdichtung sowie des erforderlich gewordenen Stellenabbaus kommt dem Aspekt der Berufszufriedenheit und der Berücksichtigung von Bedürfnissen der Mitarbeiter eine ganz erhebliche Bedeutung für den Erhalt und die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu. Damit korrespondiert die Förderung der Gesunderhaltung im Berufsleben. Wir wollen die Motivation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erhalten bzw. steigern und zusätzlich eine persönliche Identifikation mit der gesamten Organisation sichern. Deshalb war es unerlässlich, ein strategisches Gesundheitsmanagement in der Behörde einzurichten.

War man sich sicher, dass durch die Einführung der Gesundheitsförderung die Motivation steigen wird?
Wir waren und sind uns hier absolut sicher. Mit Zunahme der Mitarbeiterzufriedenheit steigt auch die Arbeitsqualität. Dies wiederum wirkt sich positiv auf die Motivation aus. Die Zufriedenheit und Arbeitsqualität wird durch Gesundheitsförderung bzw. das Gesundheitsmanagement unmittelbar am Arbeitsplatz gewährleistet und somit können wir auch von einer Steigerung der Mitarbeitermotivation ausgehen. Kurz gesagt bedeuten zufriedene und gesunde Mitarbeiter also auch hoch motivierte und leistungsstarke Mitarbeiter.

Gab es bei der Berliner Polizei im Vorfeld der Einführung der betrieblichen Gesundheitsförderung schon Versuche mit Einzelmaßnahmen?
Im Jahr 2000 wurde die Beschäftigungssicherungsvereinbarung des Landes Berlin (VBSV 2000) für die öffentlichen Verwaltungen in Berlin abgeschlossen, die auch erstmalig das betriebliche Gesundheitsmanagement umfasste.
In der Folgezeit wurden Einzelmaßnahmen in Form von begleitenden Maßnahmen durchgeführt, die von den dezentralen Gliederungseinheiten der Berliner Polizei eigenverantwortlich organisiert wurden. Viele positive Erfahrungen wurden dadurch gewonnen, insbesondere aber auch die Erkenntnis, dass eine grundlegende Struktur nicht nur sehr hilfreich, sondern erforderlich ist. Deshalb wurden die strategischen Ziele in einer Dienstvereinbarung zur Umsetzung und Struktur des Gesundheitsmanagements in der Berliner Polizei festgelegt und die notwendigen organisatorischen Voraussetzungen geschaffen.

Wann startete das betriebliche Gesundheitsmanagement in der jetzigen Form bei der Berliner Polizei?
Den Auftrag zur Einführung der betrieblichen Gesundheitsförderung gab der Polizeipräsident 2005. Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Polizeivizepräsidenten erarbeitete hierfür ein Rahmenkonzept und eine Dienstvereinbarung.

Können Sie vielleicht kurz skizzieren, welche Aufgabenfelder die Organisation „Polizei Berlin“ umfasst?
In der Berliner Polizei sind ca. 22.000 Mitarbeiter beschäftigt, von denen ca. 18.000 im Polizeivollzug und weitere 6.000 als Verwaltungsmitarbeiter tätig sind. Die Berliner Polizei ist für die Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung in der deutschen Hauptstadt zuständig. In Zahlen heißt das, dass beispielsweise 2007 ca. 490.000 Straftaten, 125.000 Verkehrsunfälle, 2500 Versammlungen und Aufzüge, 402 Staatsbesuche polizeilich zu bewältigen waren. Zusätzlich sind wir mit einer Vielzahl von Maßnahmen in den unterschiedlichsten Bereichen und mit den verschiedensten Zielgruppen im Bereich der Prävention tätig.

Wenn Sie das Tätigkeitsspektrum der Beschäftigten im Polizeidienst näher betrachten: Wo liegen dort – aus der Perspektive der Erhaltung der Gesundheit – die größten Risiken?
Durch die verschiedenen Tätigkeits- und Aufgabenfelder der Polizei entstehen auch unterschiedliche Belastungen.
Die Vielfalt und Komplexität der Stadt Berlin birgt eine Vielzahl von Risiken für die 18.000 Vollzugskräfte in sich. Hohes Verkehrsaufkommen, starke Luftverschmutzung und Lärmbelastung sowie die Alltagskriminalität führen dazu, dass die Beamten verschiedenartigsten Risiken ausgesetzt sind.
Die Beamten des Polizeivollzuges sind außerdem täglich psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt, bei der Bewältigung von Konflikten ebenso wie der Konfrontation mit Opfern von Straftaten und Verkehrsunfällen. Aber auch die zunehmende polizeiliche Ermittlungstätigkeit im Büro, die schwerpunktmäßig durch das

Arbeiten am Computer gekennzeichnet ist, führt zu Belastungen wie jede Bürotätigkeit. Für einen Vollzugsbeamten ist daher die psychische und körperliche Fitness von besonderer Bedeutung.
Verwaltungsbeamte und -angestellte sind besonders durch die Arbeit am Computer und das ständige Sitzen körperlich belastet. Arbeitsplatzergonomie sowie die Arbeitsplatzgestaltung und -umgebung sind hier von besonderer Bedeutung.
Darüber hinaus sind Belastungen durch Stress, Überarbeitung (Burn-Out-Syndrom) oder Traumata in sämtlichen Bereichen festzustellen.

Nun braucht die Gesundheitsförderung, wie andere Aktivitäten im Personalbereich auch, eine materielle Ausstattung und eine organisatorische Einbindung, sowie einen klaren Auftrag. Wie ist das in Berlin organisiert?
Das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Berliner Polizei wird durch zehn dezentrale Steuerungsgruppen – pro Amt und Direktion also eine Steuerungseinheit – und eine zentrale Steuerungsgruppe organisiert. Die zentrale Steuerungsgruppe setzt sich aus den zehn Leitern der dezentralen Gliederungseinheiten zusammen, steht unter der Leitung des Polizeivizepräsidenten und ist somit an die Behördenspitze angebunden.
Jede einzelne Einheit organisiert und steuert ihre eigenen Projekte und Maßnahmen selbst, wobei es ausschließlich um die Förderung und den Erhalt der Gesundheit aller Mitarbeiter geht.

Gibt es ein Budget für das Gesundheitsmanagement?
Leider steht uns derzeit noch kein eigenes Budget für das Gesundheitsmanagement zur Verfügung.
Für die Durchführung bestimmter Projekte haben wir jedoch die Möglichkeit, Fördergelder bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport zu beantragen.
Außerdem bestehen Kooperationen mit den gesetzlichen Krankenkassen.
Die privaten Krankenkassen, bei denen die meisten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versichert sind, stellen keine finanziellen Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung. Bei der Förderung unserer Projekte sind wir somit auf den guten Willen der gesetzlichen Krankenkassen angewiesen.

Gibt es bei der Berliner Polizei auch eine Gesundheitsberichterstattung?
In der Dienstvereinbarung wurde unter anderem auch die Erstellung eines Gesundheitsberichtes verankert. Außerdem wurde festgelegt, dass wir nur Maßnahmen aufgrund von fundierten Daten initiieren, d. h. also zielgerichtet vorgehen.
Derzeit arbeiten wir an der Strukturierung der Gesundheitsberichte, die aus einer standardisierten Mitarbeiterbefragung hervorgehen. Für die gesamte Behörde wurde ein Fragebogen entwickelt, der unter anderem auch die Aspekte der Organisations- und Personalentwicklung sowie das Gesundheitsmanagement beinhaltet. Mit der Fertigstellung der Fehlzeitenanalyse und mit der Erstellung des gesamtbehördlichen Gesundheitsberichts können wir voraussichtlich Mitte 2010 beginnen. D. h. konkret, dass mit diesen Ergebnissen dann auch dezentral weiter gearbeitet werden kann. Die Gliederungseinheiten werden eigene Berichte formulieren, die anschließend zu einem gesamtbehördlichen Bericht zusammengefasst werden.

Die betriebliche Gesundheitsförderung, oder von Ihnen auch Gesundheitsmanagement genannt, ist für viele Beteiligte etwas Neues, obwohl es schon dezentrale Abläufe gab. Ihre Integration in die alltäglichen Abläufe einer solchen großen Organisation wie der Polizei in Berlin braucht einen Plan, ein Szenario. Wie sah dieser grob skizziert aus?
Anfangs haben wir auf die Erfahrungen der Gliederungseinheiten zurückgegriffen.
Auf Initiative des Polizeipräsidenten wurde zunächst eine Arbeitsgruppe gegründet, die wie schon erwähnt, ein Rahmenkonzept und eine Dienstvereinbarung erarbeiten sollte. Anschließend traten wir mit den ersten Arbeitsergebnissen an die „interne Öffentlichkeit“ heran. Für die Vorstellung des Konzeptes nutzten wir das polizeieigene Intranet, führten Informationsveranstaltungen durch und veröffentlichten Artikel in den Mitarbeiterzeitungen.

Ein weiterer zielführender Schritt war, die Führungskräfte mit „ins Boot“ zu holen. Hierfür hatten wir ein Projekt ins Leben gerufen, das den Namen „Führungskräftequalifizierung im Rahmen des Gesundheitsmanagements“ trägt und heute Vorgesetzte für das hier zur Rede stehende Handlungsfeld sensibilisiert. Über einen Zeitraum von vier Jahren haben wir es soweit geschafft,

Polizeioberkommissar Michael Ippen ist Koordinator im Gesundheitsmanagement der Berliner Polizei. Er ist auch Koordinator im DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst“.

dass nun auch die Führungskräfte der mittleren Ebene erreicht wurden.
Für alle Mitarbeiter bieten wir Gesundheits- und Präventionssport in großem Maße an. Dieses Angebot kann während der Dienstzeit (2 Stunden im Monat) genutzt werden. Weiterhin achten wir besonders darauf, dass bei allen Neu- und Weiterentwicklungen in der Organisation der Aspekt des betrieblichen Gesundheitsmanagements mit einbezogen wird.

Die Erfahrung zeigt, dass die Einführung solcher neuen Instrumente, wie Gesundheits- oder auch Diversity-Management, auch skeptische Meinungen oder auch Widerstand hervorrufen. Wie war das bei der Initiierung der Gesundheitsförderung bei der Polizei in Berlin?
Auch bei uns gab es anfangs gewisse Vorbehalte und Widerstände.
Wir haben jedoch bei den Informationsveranstaltungen immer wieder betont, dass Gesundheitsmanagement oder auch betriebliche Gesundheitsförderung wichtig für die Mitarbeiterschaft ist, da die Gesundheit jedes Einzelnen das individuell höchste Gut ist. Es war uns wichtig zu verdeutlichen, dass das Gesundheitsmanagement dazu beitragen will, dass die Mitarbeiter z. B. „gesund älter werden“ und sie die steigenden bzw. bestehenden Anforderungen motivierter und leistungsfähiger bewältigen.

Seit der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagement sind sechs Jahre vergangen. Dieser Bereich hat sich stark entwickelt und ein respektables Niveau erreicht. Wie ist Ihr Standard-Angebot für die Mitarbeiter und die gesamte Organisation momentan gestaltet?
Wir unterscheiden beim Standardangebot zwischen den „strukturierenden Maßnahmen“ und den „begleitenden Maßnahmen“,

wie z. B. dem Präventions- und Gesundheitssport.
Die strukturierenden Maßnahmen sind nicht direkt an die Mitarbeiter gerichtet, sondern laufen eher im Hintergrund, in der Organisationsentwicklung ab. Die Seminare bspw. zu „Work-Life-Balance“ und „Diversity-Mangement“ (also den Kerndimensionen wie Alter, Geschlecht, Bildung etc.) werden auf diese Weise in das Gesundheitsmanagement integriert. So besteht neben diesen strukturierenden Angeboten eine große Vielfalt an begleitenden Programmen besonders im Bereich des Präventions- und Gesundheitssports.
Hierfür möchte ich ein Beispiel geben: Eine Gliederungseinheit bietet Tanzsport an. Es ist durchaus etwas ungewöhnlich und neu, aber die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in dieser Organisationseinheit lieben diesen Kurs, und es melden sich auch immer mehr Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus den übrigen Bereichen der Berliner Polizei für den Tanzsport an.
Insgesamt sind die Angebote aber sehr unterschiedlich, weil die dezentralen Einheiten sehr eigenständig arbeiten.
Ein weiteres Projekt ist die „Teamfindung“. Diese Maßnahme wird u. a. eingesetzt, wenn Organisationseinheiten fusioniert werden und somit neue Teams mit neuen Führungsstrukturen gebildet werden müssen. Hierfür nutzen wir unter anderem die Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen oder der evangelischen Kirche. So konnten wir ein Klettersportangebot durchführen, welches sich wachsender Beliebtheit erfreut. Solche Angebote sind im weitesten Sinne für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen greifbar und signalisieren den Willen der Behörde, natürlich im Rahmen ihrer Möglichkeiten, etwas Gutes für deren Gesundheit und Leistungserhalt anbieten zu wollen.
Weitere Maßnahmen sind Nichtraucherschutzmaßnahmen, Gesundheitstage (z.T. themenbezogen), dezentrale Physiotherapie-Angebote oder dezentrale und dienststellenbezogene Rückenschulungen.

Sie haben über die Seminare für die Vorgesetzten berichtet. Wenn Sie die Ergebnisse dieser Aktivitäten einschätzen, bewerten Sie diese als Erfolg. Wie begründen Sie diesen Erfolg? War das ein Erfolg aufgrund von Disziplin in einer Befehls-Gehorsam-Kette bzw. durch Anordnung des Polizeipräsidenten, oder war es die Einsicht und Erkenntnis über die Wichtigkeit des Themas?

Vorweg ist zu sagen, dass die Teilnahme an diesen Seminaren freiwillig ist. Das Angebot wurde bisher von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angenommen und das Feedback fiel sehr positiv aus. Es war also kein Erfolg basierend auf einer „Befehl-Gehorsam-Kette“, sondern aufgrund von persönlichem Interesse. Die Auswertung der Feedback-Bögen zum Seminar ergab, dass 86 % der Teilnehmer sich Aufbauseminare und eine weitergehende Verbreitung in alle Führungsebenen wünschen. An einer weiterführenden Konzeption wird derzeit noch gefeilt.

© iStockphoto.com/thelinke

Die Ergebnisse zeigen, dass dieses Seminar eine starke Wirkung und große Akzeptanz hat. Ich denke jedoch auch, dass die Dozentinnen einen großen Beitrag zu diesem Erfolg geleistet haben. Der Polizeivizepräsident verdeutlichte in den einleitenden Worten zur Begrüßung und den Gesprächen mit den Teilnehmern den Stellenwert und die Wertschätzung der Behördenleitung zu diesem Handlungsfeld sowie die daraus erwachsende Erwartungshaltung an die Führungskräfte.
Im Großen und Ganzen kann ich nur sagen, dass das Thema Gesundheit mittlerweile eine gewichtige und nachhaltige Bedeutung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt hat.

Welche Kerninhalte wurden in diesen Seminaren vermittelt?

Das Seminar trägt die Überschrift „Führungskräftesensibilisierung im Rahmen des Gesundheitsmanagements“ und wird nicht nach einem strengen, vorgegebenen Programmablauf durchgeführt. Die Dozentinnen stellen lediglich die übergeordneten Themen, wie z.B. die Notwendigkeit des Gesundheitsmanagements, das Eingliederungsmanagement und auch die Strukturen des Gesundheitsmanagements vor. So ist kein Seminar wie das andere, da die eigentlichen Inhalte immer an die Wünsche der gesamten Gruppe angepasst werden. Viele Themen zum Gesundheitsmanagement werden angesprochen, wobei aber die Prioritäten der Teilnehmer immer im Vordergrund stehen.

Sie sprachen von Begriffen wie Motivation, Arbeitszufriedenheit und gesundheitliche Effekte. Wie erfassen Sie diese?

Wir sind dabei, eine standardisierte Mitarbeiterbefragung für alle Gliederungseinheiten zu erarbeiten. Für die Erhebung qualitativer Daten haben wir unter anderem auch Experteninterviews durchgeführt.
In den einzelnen Gliederungseinheiten haben sich zudem auch verschiedene Netzwerke gebildet, in denen die Meinungen der Mitarbeiter aufgenommen werden.
Weiterhin werden regelmäßig dezentrale und themenspezifische Gesundheitstage veranstaltet, wobei auch hier die Teilnahme der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erfasst wird.
Wichtig für die Erfassung der Arbeitszufriedenheit und Motivation ist auch die Netzwerkarbeit, das so genannte „offene Ohr“.

Die für das Gesundheitsmanagement zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der dezentralen Gliederungseinheiten werden diesem „offenen Ohr“ mit ihrer umfassenden Qualifizierung gerecht.

Sie haben den Dienstsport erwähnt. Den gibt es ja nicht überall bei den Länderpolizeien und die Verwaltung nimmt am Dienstsport für gewöhnlich auch nicht teil. Wie haben Sie bei der Polizei in Berlin den Betriebs- und Dienstsport organisiert?

Vorab muss auf folgende Unterschiede hingewiesen werden: Die Polizeivollzugsbeamten sind zur Erhaltung ihrer körperlichen Gesundheit und Fitness und damit zum Dienstsport verpflichtet. Hierfür gibt es neben den landesbeamtengesetzlichen Vorschriften eine Geschäftsanweisung, die das polizeiinterne Prozedere für den Dienstsport regelt. Zum anerkannten Dienstsport zählen die typischen Ausdauersportarten und verschiedene Krafttrainingseinheiten, wie z. B. Laufen, Schwimmen und Kampfsport.
Daneben besteht bei den Mitarbeitern jedoch auch ein Bedarf an anderen Sportarten, die als Dienstsport anerkannt werden können. Es hat sich herauskristallisiert, dass Radfahren, Laufen, Nordic-Walking und andere verschiedenartige Aktivitäten verstärkt dezentral angeboten werden. Wir haben in der Polizei das Glück, dass uns in jedem Bewegungsbereich qualifizierte Sportlehrer, Übungsleiter und geeignete Sporthallen sowie Schwimmbäder zur Verfügung stehen. So nutzen wir diese Ressourcen nicht nur für den Dienstsport, sondern auch für den Präventions- und Gesundheitssport. Dabei beziehen wir die fachlichen Qualifikationen und Kompetenzen der einzelnen Mitarbeiterinnern und Mitarbeitern mit ein.
Wir sagen: „Lieber Mitarbeiter, Du hast die Qualifikation, Qi Gong anzuleiten?! Wenn Du es anbieten willst, kannst Du es anbieten. Es ist für Dich unter Umständen sogar Dienstzeit!“ – So ist eine große Vielfalt an Bewegungsangeboten entstanden. Wir decken somit Bewegungs- und Entspannungsformen und Sportangebote von A wie Autogenes Training bis Y wie Yoga ab. An diesen Angeboten können alle Beschäftigten der Berliner Polizei teilnehmen.
So unterscheiden wir also zwischen dem eigentlichen Dienstsport für die Polizeivollzugsbeamten und dem Präventions- und Gesundheitssport, an dem alle Beschäftigten teilnehmen können.

Das Vorhaben „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ bei der Berliner Polizei hat das Interesse anderer Polizeiorganisationen der Bundesrepublik auf sich gezogen. Gibt es dort Perspektiven der Kooperation?

Ich stehe in meiner Funktion als gesamtbehördlicher Koordinator im Gesundheitsmanagement in ständigem Dialog mit anderen Polizeibehörden der Länder und des Bundes. Ich erhalte sehr viele Anfragen, besonders seit der Publizierung des Gesundheitsmanagements der Berliner Polizei über die Kommunikationsplattform des Deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF).
Durch die Veröffentlichungen unserer Arbeiten im Bereich Gesundheitsmanagement entstand großes Interesse anderer Bundesländer an unseren Konzepten.
Innerhalb der einzelnen Polizeibehörden ist eine große Resonanz festzustellen. Auch die Deutsche Hochschule der Polizei ist verstärkt dabei, die betriebliche Gesundheitsförderung und das Gesundheitsmanagement als Teil der Personalentwicklung in die Lehrinhalte aufzunehmen.

Es besteht die Erkenntnis, dass nichts auf der Welt so gut gestaltet ist, dass es nicht noch verbessert werden könnte. Gilt das auch für die betriebliche Gesundheitsförderung bei der Polizei in Berlin?

Wir sind stets darauf ausgerichtet, zu evaluieren, zu modifizieren und zu optimieren. Unsere Dienstvereinbarung wird vor diesem Hintergrund derzeit überarbeitet und Themen wie das Eingliederungsmanagement und der Gesundheits- und Arbeitsschutz sollen zukünftig Teil des Ganzen werden.
Wir stützen uns sehr auf das Qualitätsmanagement, sind also ständig dabei zu planen, durchzuführen, zu kontrollieren und zu verbessern. So wird es also immer Erneuerungen in diesem Bereich geben und die Berliner Polizei wird sich auch zukünftig mit einem Gesundheitsmanagement auszeichnen können, das zeitgemäß ist und auf einem qualitativ hoch stehenden Niveau angesiedelt ist. ■

© pixelio.de/semalex

Mitarbeiterbeteiligung, Quick-Wins und hohe Qualitätsstandards – wichtige Bausteine erfolgreicher BGM-Projekte

Interview mit Manfred Goblet, Stadt Aachen

? Herr Goblet, die Stadtverwaltung Aachen hat ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) eingeführt und dabei ein Pilotprojekt unter dem Titel „Gesundes Sportamt" initiiert. Wie muss man sich das vorstellen? Welche Arbeitsplätze und welche Berufsgruppen wurden da einbezogen?

! Seit vielen Jahren ist die Gesundheit der Mitarbeiter in der Stadtverwaltung Aachen ein Thema. Gab es in der Vergangenheit eher unkoordinierte, gesundheitsorientierte Einzelaktionen in den verschiedenen Bereichen der Verwaltung, geht die Stadt seit 2004 auf diesem Gebiet neue Wege.
Der Arbeitskreis Gesundheit und Arbeit, das zuständige verwaltungsinterne Steuerungsgremium, nahm die zur damaligen Zeit neue Idee auf, betriebliches Gesundheitsmanagement als modernes Managementkonzept ganzheitlich umzusetzen. In diesem Sinne hat der Verwaltungsvorstand im Januar 2005 beschlossen, das Konzept zu realisieren und betriebliches Gesundheitsmanagement schrittweise in alle Bereiche der Stadtverwaltung zu integrieren.
Zu diesem Zweck wurde im März 2005 eine entsprechende Dienstvereinbarung mit dem Personalrat abgeschlossen und die Aufgaben der neu eingerichteten Stabsstelle „Gesunde Verwaltung" übertragen.
Diese Stabsstelle hat im September 2005 ihre Arbeit aufgenommen. Sie besteht aus zwei Planstellen und verfügt über ein eigenes Budget. Das Projekt ist zunächst auf drei Jahre befristet worden, um entsprechende Erfahrungen zu sammeln. Ziel ist, betriebliches Gesundheitsmanagement in der Stadtverwaltung Aachen dauerhaft einzuführen. Als erstes Pilotprojekt ist das Sportamt, heute der Fachbereich Sport, mit insgesamt 75 Beschäftigten ausgewählt worden, weil es sich hierbei um ein überschaubares Amt handelt, in dem sehr unterschiedliche Arbeitsplätze vorhanden sind; einerseits typische Bildschirmarbeitsplätze in der Verwaltungsabteilung und andererseits Arbeitsplätze in den Schwimmbädern (Schwimmmeister, Reinigungskräfte und Kassiererinnen).

Gab es noch andere Motive, gerade dieses Amt auszuwählen?

Der Leiter des Fachbereiches Sport stand – und das war uns sehr wichtig – dem Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements sehr aufgeschlossen gegenüber und war bereit, in seinem Fachbereich ein solches Projekt durchzuführen. Er wollte etwas für die Gesundheit seiner Mitarbeiter tun und war auch an einer Optimierung der Arbeitsbedingungen in seinem Fachbereich sehr interessiert.

Welche Ziele haben Sie sich im Rahmen des Projektes „Gesundes Sportamt" gesetzt und wurden Sie erreicht?

Ziele des Projektes sind:

- Die gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen der Beschäftigten des Fachbereiches zu erfassen.
- Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen mit allen Beteiligten zu erarbeiten und möglichst auch umzusetzen.
- Die Beschäftigten zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu motivieren.
- Bis zum Abschluss des Projekts ein eigenes Engagement zum Thema Gesundheit im Fachbereich zu erreichen.

Ob und inwieweit diese Ziele tatsächlich erreicht werden konnten, wird derzeit im Rahmen der Evaluation des Projekts überprüft. Die Evaluation wird durch eine erneute Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

Wie sind Sie vorgegangen?

Zunächst ist eine umfangreiche Gesundheitsanalyse (Bestandsaufnahme) durchgeführt worden. In diese Gesundheitsanalyse sind insbesondere eine Beschäftigtenbefragung, Alters- und Strukturanalysen, Fehlzeitendaten, Unfallzahlen, Gefährdungsbeurteilungen sowie Klima- und Lärmmessungen in den Schwimmbädern eingeflossen. Die Beschäftigtenbefragung zu den Arbeitsbedingungen und zum Gesundheitszustand ergab eine Rücklaufquote von sehr guten 84 Prozent. Dies ist sicherlich ein Beweis für das große Interesse der Beschäftigten an dem Thema. Wegen der sehr unterschiedlichen Arbeitsplätze einerseits in der Verwaltungsabteilung und andererseits in den Schwimmbädern haben wir zwei Gesundheitszirkel gebildet. Die Gesundheitszirkel haben insgesamt 66 Verbesserungsvorschläge erarbeitet, von denen 39 Vorschläge durch Beschluss des Projektlenkungsausschusses ausgewählt und weiter verfolgt worden sind. Diese Vorschläge konnten zwischenzeitlich zu 100 Prozent umgesetzt werden. Darüber hinaus sind in den Schwimmbädern von einer Physiotherapeutin Bewegungscoachings durchgeführt worden. Daraus ergaben sich zahlreiche weitere Ansätze für umzusetzende Maßnahmen, die in der Zwischenzeit ebenfalls realisiert werden konnten. Dieser hohe Umsetzungsgrad ist durch die gute Zusammenarbeit aller Beteiligten – insbesondere der Beschäftigten, der Führungskräfte, der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin sowie der Projektbegleiterin der Unfallkasse NRW (ehemals

rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband) – erreicht worden.

Sie wollen die Ergebnisse der Maßnahmen messen und werten?

Ja. Zu jedem wissenschaftlich fundierten Projekt gehört am Ende des Zyklus die Evaluation, d. h. die Überprüfung der Wirksamkeit. Die Ergebnisse der durchgeführten Maßnahmen werden derzeit durch eine erneute Mitarbeiterbefragung per Fragebogen ermittelt und anschließend durch eine externe Fachfirma ausgewertet.

Also Sie haben ein externes Institut damit beauftragt?

Die Auswertung der Mitarbeiterbefragung im Rahmen der Evaluation hat unser Kooperationspartner, die Unfallkasse NRW, übernommen. Diese arbeitet insoweit mit einer externen Fachfirma zusammen.

Wie haben Sie das Interesse und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit aufseiten der Beschäftigten gewinnen können?

Zu dieser Frage muss man sicher etwas weiter ausholen. Die aktive Beteiligung und Einbindung der Beschäftigten und auch der Führungskräfte in allen Projektphasen (Bestandsaufnahme, Maßnahmenentwicklung, Maßnahmenplanung und Maßnahmenumsetzung) sind von besonderer Bedeutung. Zu Beginn des Projekts sind alle Beschäftigten des Sportamtes im Rahmen einer Infoveranstaltung über Inhalt und Ablauf des Projekts unterrichtet worden. Die Beschäftigten sind hierbei insbesondere darüber informiert worden, dass es bei dem Projekt um ihre Arbeitsbedingungen und damit um ihre Gesundheit geht und dass es wichtig ist, dass sie sich als „Experten in eigener Sache“ aktiv in den Prozess einbringen.
Danach haben die Führungskräfte in einem moderierten Workshop ein Leitbild für einen gesunden Fachbereich Sport entwickelt, d. h. sie haben erarbeitet, wie die Arbeitsbedingungen im Fachbereich Sport ihrer Ansicht nach am Ende des Projekts gestaltet sein sollten, um von einem gesunden Fachbereich Sport sprechen zu können.
Die Aushändigung der Fragebögen zur Mitarbeiterbefragung erfolgte durch persönliche Übergabe im Rahmen von Informationsveranstaltungen sowohl in der Verwaltungsabteilung als auch in allen Schwimmbädern. Die Zirkelarbeit wurde zügig durchgeführt, um möglichst schnell die Phase der Maßnahmenumsetzung zu erreichen. Bereits während der Zirkelarbeit konnten erste Maßnahmen umgesetzt werden. Es hat sich gezeigt, dass sogenannte „Quick-Wins“ für einen positiven Projektverlauf sehr wichtig sind.

Was sind „Quick-Wins?“

Das sind schnelle Erfolge! Diese sind für einen positiven Projektverlauf sehr wichtig, weil die Beschäftigten dann schnell sehen, dass sich durch das Projekt tatsächliche Veränderungen ergeben und sich etwas bewegt. Darüber hinaus haben wir bei der Umsetzung der weiteren Maßnahmen viel Wert darauf gelegt, dass die Maßnahmen möglichst zeitnah umgesetzt wurden.
Insgesamt ist es sehr wichtig, dass der Projektleiter gerade zu Beginn des Projektes, aber auch im weiteren Verlauf einen engen Kontakt zu den Beschäftigten pflegt, die Beschäftigten zeitnah über alle wesentlichen Projektschritte informiert und dafür sorgt, dass schnell erste Maßnahmen umgesetzt werden.
Im konkreten Projekt war es zudem sehr hilfreich, dass der Projektleiter aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit in der Verwaltung viele Mitarbeiter, auch Führungskräfte des Projektamtes persönlich kennt und daher von Beginn an eine vertrauensvolle Zusammenarbeit möglich war.
Im Übrigen ist auch die Rolle der Moderation sehr wichtig. Insbesondere im Rahmen der Gesundheitszirkelarbeit ist sie von besonderer Bedeutung. Der Moderator sollte insbesondere folgende Anforderungen erfüllen:

- ziel- und ergebnisorientiert arbeiten können
- kommunikationsfähig sein
- Motivations- und Begeisterungsvermögen haben
- last but not least über soziale Kompetenzen verfügen, d. h. er sollte die Beschäftigten davon überzeugen können, dass sie mit ihren Schwierigkeiten und Problemen am Arbeitsplatz wirklich ernst genommen werden.

Haben Sie die Gesundheitszirkelmoderatoren aus der eigenen Verwaltung rekrutieren können oder waren es Externe?

Die Zirkelsitzungen sind von der Stabsstelle „Gesunde Verwaltung“ in Kooperation mit der Projektbegleiterin, der Unfallkasse NRW, moderiert worden.

Dipl. Verwaltungswirt Manfred Goblet ist Projektleiter für BGM in der Stadt Aachen.

Was hat sich an den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Zuge des Projektes verändert?

Durch das Projekt konnten die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten durch zahlreiche verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen verbessert werden.
Hier einige Beispiele:

- Einbau einer neuen Küche in einem Pausenraum
- Neues Mobiliar für Pausenraum
- Einrichtung getrennter Umkleideräume für Frauen und Männer in einer Schwimmhalle
- Einbau eines zweiflügeligen Fensters im Pausenraum einer Schwimmhalle
- Beschaffung eines höhenverstellbaren Schreibtisches im Schwimmmeisterraum
- Verbesserung der Beleuchtung an den Kassenarbeitsplätzen
- Installation von Notsignalknöpfen an den Kassenarbeitsplätzen
- Anbringung von Blend- und Wärmeschutz an den Fensterseiten der Schwimmbecken in 2 Schwimmhallen
- Einbau neuer Dachhauben mit Frischluftventilatoren in Schwimmmeisterräumen
- Verschluss einer offenen Schwimmmeisterkanzel und Einbau eines Fensters in die Außenwand
- Beschaffung von Sonnenschutz im Freibad
- Aufstellung von Doppelschränken zur Unterstellung von Müllbehältern vor einer Schwimmhalle (Vermeidung der körperlichen Belastungen, die vorher darin bestanden, dass die vollen schweren Müllbehälter am Tag der Müllabfuhr durch einen langen Kellerflur und über eine hohe Treppe zum Bürgersteig hoch

transportiert und an der Straße abgestellt werden mussten)
- Verzicht auf das zusätzliche Aufheizen von Wasser und Luft für das Versehrtenschwimmen im großen Schwimmbecken einer Schwimmhalle (Verringerung der körperlichen Belastungen der Schwimmmeister).
- Die Versehrten schwimmen heute im 31° warmen Lehrschwimmbecken der Halle
- Ergonomietrainings für die Beschäftigten mit Bildschirmarbeitsplätzen
- Bewegungscoachings für die Reinigungskräfte in den Schwimmbädern
- Angebot von Nichtraucherkursen
- Angebot von Zeitmanagementseminaren

Hatte Sie das ganze Know-how dafür schon in der Aachener Verwaltung? Oder haben Sie auch externe Experten und Expertinnen eingeladen?

Wir haben sowohl mit internen als auch mit externen Experten zusammengearbeitet. Als interne Experten der Stadtverwaltung sind insbesondere die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin zu nennen. Auch das Gebäudemanagement ist bezüglich umzusetzender baulicher Maßnahmen eng beteiligt worden.
Daneben sind externe Experten der Unfallkasse NRW als Kooperationspartnerin im Projekt, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie Physiotherapeuten und Ergonomietrainer hinzugezogen worden.

Wie sah der finanzielle Rahmen des Pilotprojekts aus?

Die Stabstelle „Gesunde Verwaltung" hat aus ihrem Budget einen ansehnlichen Betrag zur Finanzierung von Projektmaßnahmen bereitgestellt. Die baulichen Maßnahmen sind vom Gebäudemanagement aus Bauunterhaltungsmitteln finanziert worden. Das Sportamt hat für die Durchführung von Maßnahmen ebenfalls Finanzmittel eingebracht. Auch die Unfallkasse NRW hat Projektmaßnahmen finanziert, insbesondere die Mitarbeiterbefragung, die Durchführung von Bewegungscoachings in Zusammenarbeit mit der BAuA und die Auswertung der Befragung im Rahmen der Evaluation.

Mit Blick auf die Beschäftigten: wurden die Sitzungen, Veranstaltungen und Zirkel in der Arbeitszeit oder in der Freizeit absolviert?

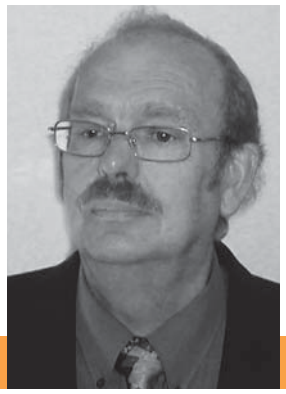
Alle Sitzungen, Veranstaltungen und Gesundheitszirkel sind im Rahmen der Arbeitszeit durchgeführt worden.

Wie sehen die Perspektiven des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Stadtverwaltung Aachen in den nächsten Jahren aus? Sie sprachen darüber, dass aktuell das Projekt im Sportamt ein Pilotprojekt sei. So ein Pilotprojekt hat ja noch etwas Vorläufiges. Gibt es die Absicht, diese Projekte weiterzuführen?

Bei dem Projekt im Fachbereich Sport handelt es sich um das erste Pilotprojekt, weil es das erste Gesundheitsmanagementprojekt ist, das in einem Fachbereich der Stadtverwaltung Aachen durchgeführt wird. Daneben laufen z. Zt. 3 weitere Projekte und zwar im Fachbereich Umwelt, im Fachbereich Sicherheit und Ordnung und bei der ARGE.
Das Projekt im Fachbereich Umwelt befindet sich in der Phase der Maßnahmenumsetzung. In dem Kooperationsvertrag mit der Unfallkasse NRW ist vereinbart worden, dass sich die Begleitung der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Stadtverwaltung Aachen durch die Unfallkasse NRW auf die beiden Pilotprojekte in den Fachbereichen Sport und Umwelt bezieht. Das Projekt im Fachbereich Sicherheit und Ordnung befindet sich derzeit in der Phase der Bestandsaufnahme. An dem bei der ARGE laufenden Projekt ABBA ist die Stabsstelle „Gesunde Verwaltung" ebenfalls beteiligt. ABBA ist die Abkürzung für „Arbeitsbedingte Belastungen und Bedrohungen in Arbeitsgemeinschaften nach Hartz IV".

Wovon hängt die Entscheidung ab, ob das betriebliche Gesundheitsmanagement über den Zeitraum von 3 Jahren hinaus weitergeführt wird?

Das hängt davon ab, wie erfolgreich unser betriebliches Gesundheitsmanagement in den letzten 3 Jahren war. Wir werden nach den Sommerferien 2008 erneut im Verwaltungsvorstand über unsere Arbeit berichten. Das Gremium wird dann eine Entscheidung treffen. ■



„Hier in der JVA Bremen braucht man für alles Schlüssel, um irgendwo hinzukommen. Die Gesundheitsförderung ist für uns auch ein Schlüssel, um die Gesundheit der Mitarbeiter und der Inhaftierten zu stärken und dem Ziel einer gesunden Organisation näher zu kommen."

Interview mit Dieter Eilers, Land Bremen

? Herr Eilers, Sie koordinieren die betriebliche Gesundheitsförderung in der Justizvollzugsanstalt des Landes Bremen. Welche Bereiche des Vollzuges sind einbezogen und welche Zielgruppen hat die betriebliche Gesundheitsförderung dort?

! Es sind alle Bereiche der Justizvollzugsanstalt Bremen einbezogen worden und die Zielgruppe sind alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der JVA Bremen. Gesundheitsförderung in der Haft ist für uns natürlich auch ein Thema. Wenn wir betriebliche Gesundheitsförderung machen, dann dürfen wir nicht nur die Bediensteten sehen, sondern auch die Inhaftierten. Wir haben es mit Menschen zu tun. Unser Auftrag ist die Resozialisierung der Inhaftierten.

Was war der Anlass bzw. waren die Anlässe, die betriebliche Gesundheitsförderung im Bereich der JVA Bremen aufzubauen?

Der Anlass war zunächst der hohe Krankenstand. Die Anzahl der Bediensteten, die vorzeitig für den Vollzugsdienst dienstuntauglich waren (und damit nicht mehr zur Verfügung standen), war sehr hoch. Es kam hinzu (und uns zu Gute), dass gerade die Stadt- und Landgemeinde Bremen ein Pilotprojekt der betrieblichen Gesundheitsförderung auflegte, an dem wir teilnehmen konnten. Uns wurden Mittel zur Verfügung gestellt und mit Unterstützung der gesetzlichen Krankenversicherung konnte unser Projekt durchgeführt werden.

Wenn Sie Außenstehenden erklären müssen, welche gesundheitlichen Risiken die Arbeit in der JVA beinhaltet und auf welche Gesundheitsressourcen sich die Gesundheitsförderung dort bezieht, was antworten Sie dann?

Zunächst einmal ist die Schichtarbeit belastend. Dann auch das „eingesperrt sein" in der JVA, d. h. durch die Überwachungstätigkeiten ist der Zugang zu allen Bereichen mit einem Schlüssel verbunden. Man muss ständig darauf achten, dass alle Türen verschlossen sind. Dann belastet das Austarieren von Nähe und Distanz zu den Inhaftierten; beispielsweise einen angemessenen Abstand zu den Inhaftierten zu halten, deren Vergangenheit bzw. ihre Aktenlage richtig einzuordnen und mental eine Trennung von Dienst und Privatbereich verwirklichen. Dann gibt es die Anforderung, immer wachsam zu sein und das richtige Maß an Misstrauen gegenüber den Inhaftierten zu finden. Daraus resultieren psychische Belastungen und oft auch Stress!
Ein weiteres Problem ist die dienstliche Belastung des Personals. Das bedeutet für die Bediensteten weniger planbare Freizeit (sie sind oft zwei oder drei Wochen hintereinander in der JVA) und daraus resultieren erhebliche Fehlzeiten bzw. eine Mehrbelastung des anwesenden Personals. Das ist eine Art Kettenreaktion, welche die Belastungen hoch treibt.

Sie sind Fachkraft für Arbeitssicherheit. Was waren Ihre persönlichen Beweggründe, sich über den traditionellen Arbeitsschutz hinaus für betriebliche Gesundheitsförderung zu interessieren?

Ich habe mich sehr früh bereits mit den psychischen Belastungen befasst. Das war Anfang der 90-iger Jahre. Da haben wir Fortbildungsveranstaltungen für die Bediensteten gemacht, z.B. zu den Themen Angst am Arbeitsplatz, Schichtarbeit und Familie. Ich sehe also nicht nur den technischen Arbeitsschutz, sondern für mich hat die betriebliche Gesundheitsförderung zusammen mit dem Arbeitsschutz eine sehr große Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten. Aber nicht nur für sie! Ich denke, dass Gesundheitsförderung weitergreifend auch in deren Familien hinein wirken sollte! In diesem Zusammenhang steht auch das Projekt Beruf und Familie der Hertie-Stiftung, an dem die JVA Bremen teilnimmt und bereits ein Zertifikat bekommen hat. Es geht dabei um familienfreundliche Arbeitszeiten, eine entsprechende Arbeitsorganisation, Informations- bzw. Kommunikationsstrukturen, Führungskompetenz, Personalentwicklung und den Service für Familien. Das ist zz. ein weiterer wichtiger Schwerpunkt meiner Arbeit.

Das Ganze beinhaltet ein Zertifizierungsverfahren?

Ja, genau! – Aber eins will ich noch loswerden: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung betreiben, das ist nicht nur ein „Job", den man „nur so" macht. Das ist eine Arbeit, an der man mit Überzeugung hängen muss. Wenn keine Überzeugung dabei ist, dass man etwas Gutes tut, dann sollte man die Finger davon lassen, weil es nur wenige Erfolgserlebnisse gibt! Da muss man schon mit ganzem Herzen dran hängen, dann bekommt man etwas hin. Das merken die Partner sofort.
Hier in der JVA braucht man für alles Schlüssel, um irgendwo hinzukommen. Die Gesundheitsförderung ist für uns auch ein Schlüssel, um die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen sowie der Inhaftierten zu stärken, um dem Ziel einer gesunden Organisation näher zu kommen.

Wie ist die betriebliche Gesundheitsförderung in die JVA des Landes Bremen angebunden?

Dieter Eilers ist Fachkraft für Arbeitssicherheit beim Senat des Landes Bremen, Senator für Justiz und Verfassung. Er ist Koordinator im DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst".

Wie ist sie in sich strukturiert und wie wird sie gesteuert?

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist direkt bei der Anstaltsleitung angebunden. Gesteuert wird sie von einer „Arbeitsgruppe". Die setzt sich zusammen aus Anstaltsleitung, Personalrat, Arbeitsmediziner, Schwerbehindertenvertreter, Frauenbeauftragte, den Führungskräften einzelner Bereiche und meiner Person, der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist also vernetzt mit dem Arbeitsschutz und angrenzenden Feldern. Ich organisiere die Arbeitsgruppensitzungen für die Dienststellenleitung. Die Einladung erfolgt über die Dienststellenleitung. Ziel all unserer Bemühungen ist letztendlich, ungestörte Prozessabläufe zu bekommen und eine „gesunde Organisation" aufzubauen.

Die Gruppe der Inhaftierten ist in der Lenkungsgruppe nicht vertreten, aber der ärztliche Dienst. Der plant auf der Grundlage von Befragungen präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen für die Inhaftierten.

Können Sie etwas zu den Maßnahmen bzw. Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung erzählen, die für die JVA typisch sind?

Ich nannte schon die Maßnahmen im Bereich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Schichtarbeit. Weiter sind der Betriebssport und Schulungen, wie die zur Stressbewältigung, wichtig.

Was wird im Betriebssport angeboten?

Rückenschulung, Gymnastik, Nordic-Walking und spezielle Frauensportkurse. Die Sportangebote werden getrennt nach dem Geschlecht, aber auch gemischtgeschlechtlich angeboten. Das Problem im Betriebssport ist, sicherzustellen, dass die Beschäftigten, bedingt durch die dienstliche Eingebundenheit, auch am Sport teilnehmen können.

Des Weiteren haben wir spezielle Maßnahmen für die Inhaftierten, die direkt vom ärztlichen Dienst initiiert werden. Beispiele sind die Methadonausgabe und die AIDS-Prävention. Die Inhaftierten machen auch Sport und sie bekommen Massagen verschrieben.

An welchen Erfolgskriterien wird die betriebliche Gesundheitsförderung gemessen?

Wir messen das über ein Stimmungsbarometer, um zu sehen, wie sich die Maßnahmen ausgewirkt haben. So sehen wir aus den Rückläufen, ob die Akzeptanz überhaupt da ist. Dieses Stimmungsbarometer wurde in der Vergangenheit vierteljährlich aufgelegt.

Zwischen Ihnen und Ihren Kollegen bahnt sich über die Landesgrenzen hinaus zum Thema „betriebliche Gesundheitsförderung in JVAen" eine Kooperation an. Können Sie darüber berichten, was sich dort entwickelt hat?

Die Arbeitsgruppe betriebliche Gesundheitsförderung hier vor Ort wollte gerne einen Erfahrungsaustausch haben und wissen, was in anderen Justizvollzugsanstalten so passiert. Das war der Anlass, 1999 eine erste Befragung der JVAen in anderen Bundesländern durchzuführen. Vor zwei Jahren folgte dann eine zweite Befragung mit einem erweiterten Fragebogen, um zu sehen, was sich seit 1999 verändert hat. Die Befragung ist über die Justizministerien gelaufen, unter Einbeziehung aller JVAen in den Bundesländern. Das Ergebnis dieser Befragung wurde allen Beteiligten zurückgemeldet. Es gab nach den Ergebnissen eine rege Nachfrage.

Wir wissen jetzt, was sich verändert hat, denn in Bezug auf die gesamte Erhebung hat der Arbeitsschutz, der in den meisten Fällen seit 1999 gestiegen ist, einen hohen Stellenwert in den Justizvollzugsanstalten. Dann haben wir in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) hier in Bremen eine Tagung vorbereitet und erfolgreich durchgeführt. Aufgrund des Erfolges dieser Tagung sollen weitere geplant werden. Die nächste soll im Januar 2009 voraussichtlich in Berlin stattfinden. Sie sollen einem regelmäßigen Erfahrungs- und Informationsaustausch dienen. Allerdings sind dann auch die anderen Bundesländer aufgefordert, diesen Austausch durchzuführen. Wir wollen den Stab weitergeben.

Welche Aktivitäten planen Sie in nächster Zukunft?

Die Impulse für die Aktivitäten kommen aus dem Arbeitsschutzausschuss, der AG Gesundheitsförderung, aus dem Projekt Vereinbarkeit Beruf und Familie und aus dem „interkulturellen Netzwerk Bremen". Konkret geplant sind Schulungen zum Thema „Führungskräfte-Feedback".

Weiter wollen wir uns mit Kennzahlen, der Krankenstandsanalyse und dem Einsatz eines Instrumentes, das die Arbeitsbewältigung (mit Hilfe eines Indexes) aufzeigt, beschäftigen.

Besonders hervorheben möchte ich das Projekt „Naikan", eine Meditationsmethode, die auf der grundlegenden Erkenntnis beruht, dass nicht nur die äußere, sondern auch die innere Welt eines Menschen von ihm selbst gestaltet und verantwortet wird. Für Menschen bedeutet dies z.B., sich und seine Handlungen einmal aus der Perspektive der anderen zu sehen, vor Tatsachen nicht mehr die Augen zu verschließen, sich nicht in Ausreden zu flüchten und selbst Verantwortung zu übernehmen. Die Teilnehmer/-innen beschäftigen sich ausschließlich sieben Tage lang mit nachfolgenden drei Fragen: Was hat eine bestimmte Person für mich getan? Was habe ich für diese Person getan? Welche Schwierigkeiten habe ich dieser Person bereitet? Die Kursteilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis.

Die ersten Informationsveranstaltungen werden wir demnächst durchführen. Gute Erfahrungen hat man mit Naikan in JVAen des Landes Niedersachsen gemacht. ■

„Der Gesundheitstag sollte die Initialzündung für eine breit angelegte und von der Belegschaft akzeptierte BGF bei der Kreisverwaltung Unna sein."

Interview mit Sven Brüggenhorst, Kreisverwaltung Unna

? Herr Brüggenhorst, was waren die Beweggründe der Kreisverwaltung Unna, sich mit der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zu beschäftigten?

! An aller erster Stelle steht die Erkenntnis, dass die Menschen das größte und wertvollste Kapital eines Dienstleistungsbetriebes unserer Größe darstellen. Auch der allgemeine demographische Trend geht nicht an uns vorbei. In den letzten 10 Jahren ist das Durchschnittsalter unserer Verwaltung signifikant auf nunmehr rund 41 Jahre angestiegen.
Dabei wird die Arbeit trotz des Einsatzes moderner IT nicht weniger. Kurzum: Künftig müssen weniger und dafür ältere Menschen die gleichen oder gar ansteigende Aufgabenraten bewältigen.
Eine elementare Voraussetzung für den Erhalt der Funktionsfähigkeit einer Verwaltung sind daher mehr denn je gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter/-innen. BGF ist ein zeitgemäßes Instrument, um arbeitsplatzbedingten Krankheiten vorzubeugen, Gesundheitsreserven zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.
Es ist also nicht nur Philanthropie, also der Wunsch, den Mitmenschen etwas Gutes zu tun warum sich die Kreisverwaltung Unna mit BGF beschäftigt, sondern lupenreine personal- und betriebswirtschaftliche Motive spielen dabei eine ebenso gewichtige Rolle.

Können Sie kurz skizzieren, wie die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Kreisverwaltung Unna im Zeitverlauf aussah?

Überlegungen zur BGF existieren in unserer Verwaltung bereits seit Ende der 1990er Jahre. Diese Gedanken wurden jedoch erst im Jahr 2003 in einer entsprechenden Dienstvereinbarung nebst Rahmenkonzept zusammengefasst. Widrigen Umständen, wie z. B. einigen personellen Wechseln und der Kernsanierung unseres Kreishauses mit zweimaligem, vollständigem Umzug, sei es geschuldet, dass das Thema BGF erst seit rund zwei Jahren ernsthaft mit Leben gefüllt wird.

Der Kreis Unna hat für die Gesundheitsförderung ein Konzept erarbeitet. Was sind die wesentlichen Aussagen dieses Konzeptes?

Wir wollen Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden analysieren, auf deren Beseitigung hinwirken und auf diesem Wege den Gesundheitszustand aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten und verbessern. Dabei wollen wir die BGF der Kreisverwaltung Unna nicht „top-down" überstülpen, sondern gemeinsam mit der Belegschaft und der Personalvertretung bedarfsorientierte Angebote erarbeiten. Maßnahmen der BGF, des Arbeitsschutzes und der Personalentwicklung sollen dabei unterstützend ineinander greifen.
Letztlich wollen wir auch noch ein Berichtswesen etablieren. Ein regelmäßiger „Betrieblicher Gesundheitsbericht" wird dann die Basis und Zielorientierung für künftige Maßnahmen der BGF bilden.

Der Kreis Unna hat 2007 einen Gesundheitstag organisiert. Welchen Zweck erfüllte der Gesundheitstag in Ihrem Konzept?

Auf den Punkt gebracht: Der Gesundheitstag sollte die Initialzündung für eine breit angelegte und von der Belegschaft akzeptierte BGF bei der Kreisverwaltung Unna sein. Wir wollten Interesse und Neugierde wecken, eventuelle vorhandene Berührungsängste abbauen und das Thema BGF in das Bewusstsein möglichst vieler Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen rücken.
Uns war es wichtig zu verdeutlichen, dass selbst kleine und kleinste Maßnahmen geeignet sein können, gesundheitlich positive Aspekte zu erzielen. Beispielsweise habe ich mir seither angewöhnt, längere Telefonate im Stehen zu führen. Mein Rücken dankt es mir.

Was war im Einzelnen auf dem Gesundheitstag für die Beschäftigten der Kreisverwaltung zu erleben?

Da Sie mich gezielt nach Einzelheiten fragen, versuche ich mal eine möglichst vollständige Aufzählung:

- Informationsforum rund um das Thema ‚Gesundheit und Arbeit'
- mobiler Masseur (Demonstration und „Schnupperangebot")
- gymnastische Übungen
- Ernährungsberatung, Fitnessdrinks
- Gesundes aus dem Bistro (der Kantine der Kreisverwaltung Unna)
- Sehtest, Informationen zu Bildschirmarbeitsplätzen
- Informationen zum Arbeitsschutz
- Grünpflanzen (als Luftreiniger speziell für das Büro)
- Blutdruckmessung
- „Backcheck" (eine Überprüfung der Rückenmuskulatur)
- Rückenschule
- Wunschbaum (für MA/Innen – Erwartung an die BGF)
- Kunstausstellung; Thema: Psychische Belastung
- „Vacu Well Laufband"
- Büromöbel (Büro der Zukunft)
- Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit"

Sven Brüggenhorst, Kreis Unna, Zentrale Dienste, Sachgebietsleiter „Personal“

– alkoholfreie Bar
– „Flexcheck“ (Koordinationsfähigkeit, Körperstabilität, Dysbalancen)
– Gespräche und Meinungsaustausch mit den für die BGF Verantwortlichen.

Wie waren die organisatorischen Rahmenbedingungen, damit die Beschäftigten den Gesundheitstag besuchen können?

Wir haben es als selbstverständlich angesehen, dass alle interessierten Mitarbeiter/-innen den Gesundheitstag während der Arbeitszeit besuchen. Damit nicht ganze Arbeitsbereiche brach lagen, hatten wir darum gebeten, dass die Funktionsfähigkeit der einzelnen Arbeitsteams durch interne Absprachen, wie z. B. einen zeitlich versetzten Besuch des Gesundheitstages, sicherzustellen sei. Das hat auch prima geklappt. Uns sind keinerlei Bürgerbeschwerden über zu lange Wartezeiten oder nicht besetzte Büros bekannt geworden.
Die Veranstaltungsdauer des Gesundheitstages von 9.00 bis 15.00 Uhr war so angelegt, dass auch interessierte Kolleginnen und Kollegen unserer Nebenstellen im Kreisgebiet die Veranstaltung besuchen konnten.

Welche externe Unterstützung hat die Kreisverwaltung für den Gesundheitstag in Anspruch genommen?

Nun, wir haben zunächst die Krankenkassen unserer gesetzlich Versicherten angesprochen und um Beratung und Unterstützung gebeten. Dort sind wir mit unserem Anliegen sofort auf offene Ohren gestoßen. Natürlich haben wir auch unseren Betriebsarzt einbezogen, obwohl er ja eigentlich kein „Externer“ ist. Wir haben Sportvereine ebenso angesprochen wie kommerzielle Fitnessstudios. Das „Blaue Kreuz“ hat uns mit einer alkoholfreien Cocktailbar unterstützt. Ein Büromöbelhersteller hat uns seine neuesten Produkte aus dem Bereich des ergonomischen Büroarbeitsplatzes präsentiert.

Wie ist der aktuelle Stand in der betrieblichen Gesundheitsförderung und was ist zu dem Thema in der Kreisverwaltung Unna demnächst geplant?

Die Initialzündung des Gesundheitstages hat gewirkt, das Thema BGF ist von den Kolleginnen und Kollegen mit großem Interesse aufgenommen und weiterverfolgt worden. So haben sich einige neue Betriebssportgruppen gebildet und die Kreisverwaltung Unna war mit rund 140 Teilnehmern die größte Gruppe des diesjährigen „AOK-Firmenlaufs“ in Unna. Übrigens nehmen wir auch in diesem Jahr an der Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ teil. Schließlich sind wir Titelverteidiger (Betrieb mit den meisten Teilnehmern).
Wir haben Pausenübungen in den Büros ebenso durchgeführt wie Entspannungstechniken, Rückenschule oder Raucherentwöhnung.
Daneben bieten wir zurzeit Informationsveranstaltungen bzw. Vorträge zu Themen wie Ernährung oder Krebsfrüherkennung an, die auf großes Interesse stoßen.
Gegen Ende des Jahres werden wir damit beginnen, alle unsere Führungskräfte im Umgang mit BGF zu schulen. Ein weiterer Gesundheitstag ist für 2009 geplant. Vielleicht kommen wir damit unserem Ziel, nämlich die BGF als festen und unwiderruflichen Bestandteil des individuellen täglichen und betrieblichen Arbeitsablaufs zu etablieren, näher. ■

© iStockphoto.com/pixelbrat

Der Stadtdirektor fragte: „Wie ist es eigentlich auf intelligente Art und Weise möglich, diesen hohen Output zu erhalten?“ – „Power Naps“ der Beschäftigten in der Stadtverwaltung Vechta.

Interview mit Dr. Frank Käthler, Stadtverwaltung Vechta

? Herr Dr. Käthler, Sie sind Pressesprecher der Stadtverwaltung Vechta. Ihr Arbeitgeber hat seinen Mitarbeitern freigestellt ein „Kraft-Nickerchen“ – auch Power-Nap genannt – am Arbeitsplatz zu machen. Wie war das?

! Das war zuallererst spontan. Im Dezember 1999 kamen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu einer vorweihnachtlichen Feierstunde zusammen und wurden vom damaligen Stadtdirektor Helmut Gels darauf aufmerksam gemacht, dass es ein solches Projekt mit Beginn des Jahres 2000 in Vechta geben solle.
Das hat bei den Zusammengekommenen zunächst für eine gewisse Unruhe gesorgt. Der Stadtdirektor hatte dann ausführlich erklärt, warum dieses Projekt aus seiner Sicht sinnvoll ist. Er konnte die Mitarbeiter durch gute Argumente dafür gewinnen, mehrheitlich einem solchen Projekt zuzustimmen. Die Teilnahme ist auf freiwilliger Basis erfolgt.

Haben Sie auch Informationen, wie der Stadtdirektor auf diese Idee gekommen ist?

Also, unser (ehemaliger) Stadtdirektor ist jemand, der gerne Urlaub im Ausland macht. In den USA ist ihm aufgefallen, dass mittags viele Menschen aus den Büros in die Parks gehen, um dort Tai-Chi-Übungen oder ähnliches zu machen. Er hat sich mit den Menschen dort unterhalten und gefragt: „Warum macht ihr das eigentlich? Wofür ist das gut? Was bringt euch das?“
Sie haben ihm dann erklärt, dass diese Übungen dazu beitragen, dass sie am Nachmittag ausgeglichener und leistungsfähiger sind.
Später hat der Stadtdirektor sich dann mit der örtlichen Krankenkasse hier in Vechta in Verbindung gesetzt und gefragt: „Habt ihr eine Idee, wie wir es schaffen können, dass unsere Mitarbeiter das hohe Maß an Leistung, das ihnen tagtäglich abverlangt wird, dauerhaft erbringen können? Die örtliche Krankenkasse hat ein solches Programm dann entwickelt.
Von den damals bei der Stadt Vechta tätigen 174 Mitarbeitern meldeten sich 170 für die freiwillige Teilnahme an dem Projekt an und nahmen an den Schulungen teil. Im Einzelnen gab es Schulungen in drei Bereichen:
Sechs mal eine Stunde und fünfzehn Minuten Übungen zur „progressiven Muskelentspannung nach Jacobsen“. Das ist die Methode, die bei uns eingesetzt wird und die landläufig unter den Begriff „Power-Napping“ fällt.
Hinzu kamen insgesamt mehrere Schulungen zu den Themen „arbeitsplatzbezogene Rückenschule „Walking“ und „gesunde Ernährung im Berufsleben“.
Die Anmeldung der 170 Mitarbeiter bezog sich zunächst auf diese Schulungen. Nach Durchlaufen der Schulungen konnte jeder Schulungsteilnehmer für sich entscheiden, ob er oder sie das Angebot des „Power-Napping“ nutzen wollte oder nicht.

Können Sie ein wenig über die Struktur der Gemeindeverwaltung Vechta erzählen?

Vechta ist eine Kreisstadt mit derzeit rund 32.000 Einwohnern.
Die Stadtverwaltung hat inklusive aller Außenstellen knapp hundertundsiebzig Beschäftigte, 10 Ämter, einen Bürgermeister (der zugleich Dezernent ist), einen Dezernenten, einen städtischen Eigenbetrieb und eine städtische GmbH.

Außenstehende werden mutmaßen: Die schwimmen im Geld. Ist das eine berechtigte Annahme oder geht es Vechta, wie vielen anderen Gemeinden auch: Sie sind verschuldet?

Die Situation ist die, dass wir in Niedersachsen seit Jahrzehnten zu den Kommunen mit dem niedrigsten Prozentsatz von Beschäftigten je Tausend Einwohner in unserer Gemeindegrößenklasse gehören, und zwar unabhängig davon, in welcher Gemeindegrößenklasse wir uns gerade befanden!
Die niedrige Zahl der Mitarbeiter und die daraus resultierenden vergleichsweise niedrigen Personalkosten haben zur insgesamt guten finanziellen Situation der Stadt beigetragen. Diese wiederum ermöglicht es uns, in erheblichem Maß in die Infrastruktur zu investieren. Das ist geschehen, insoweit zählen wir in Niedersachsen seit langen Jahren zu den Kommunen mit den einwohnerbezogen größten Investitionen.
Eine „niedrige Beschäftigtenquote“ bei gleichzeitig „hohen Investitionen“ bedeutet sehr konkret, dass eine besonders hohe Arbeitsleistung erbracht werden muss.
Dieses war einer der wesentlichen Aspekte, der unseren damaligen Stadtdirektor angetrieben hat, sich mit der Frage zu beschäftigen wie es auf intelligente Art und Weise möglich sein könnte, diesen hohen Output zu erhalten.
Es hätte ja auch heißen können: „Diese Belastung ist mehr als eine Grenzbelastung; wir müssen neue Mitarbeiter einstellen, dann können wir das auffangen“.
Die Stadt Vechta ist einen anderen Weg gegangen und hat stattdessen mit Partnern gemeinsam darüber nachgedacht, wie die Situation für derzeit beschäftigte Arbeitnehmer so verbessert werden kann, dass sie die geforderte außerordentlich hohe Leistung dauerhaft erbringen können.

Dr. Frank Käthler ist Leiter des Amtes für Medien, Marketing, Kultur und Wirtschaftsförderung sowie Pressesprecher der Stadtverwaltung Vechta in Niedersachsen.

Mit dem Angebot des „Power-Naps" hat die Stadtverwaltung sehr viel Aufsehen erregt, wie waren die Reaktionen?

Die waren in der Tat bemerkenswert. Der ehemalige Stadtdirektor hat eine Pressemitteilung zur Einführung des „Powernapping" in Vechta herausgeben, und dann bestürmten uns Medienvertreter aus ganz Europa – einige Monate lang. Mündliche und schriftliche Interviews für Printmedien, Rundfunk und das Fernsehen waren an der Tagesordnung. In den ersten Wochen war die Berichterstattung insbesondere vonseiten der privaten Fernseh- und Rundfunksendeanstalten vernichtend. Wir hatten aus Sicht dieser Medienvertreter auf ganz wunderbare Weise das Klischee des schlafenden Beamten bedient, und daran hatten besonders die Privaten erwartungsgemäß sehr viel Freude – gelegentlich zu Lasten einer sachlichen, sachgerechten Berichterstattung. Da wurden auch schon einmal Szenen, die man gern im Kasten haben wollte, die es aber in Vechta nicht gab, mit Schauspielern nachgestellt und dann ausgestrahlt. Die öffentlich-rechtlichen Sender sind solider an dieses Thema herangegangen und haben zunächst mal nach den Gründen für die Einführung des „Powernapping" gefragt. Sie haben sich mit der Situation in Vechta beschäftigt. Das haben sie zwar auch mit einem gewissen Augenzwinkern gemacht, aber auf eine akzeptable Art und Weise. Und auch in der regionalen Presse ist eher sachlich berichtet worden; das war völlig in Ordnung!

Ich kann aus eigener Anschauung sagen: Seit Beginn des Projektes im Januar 2000 gibt es bis heute regelmäßig Anfragen zu diesem Thema!

Allerdings hat sich die Qualität, vor allem die Ernsthaftigkeit der Anfragen und auch der Blick auf das Thema in den letzten fünf Jahren nachhaltig verändert.

Ich sagte schon, dass wir beim Start des Projektes von dem einen oder anderen noch belächelt worden sind. Doch auch damals gab es immer auch Menschen, die das anders gesehen haben, die uns dazu beglückwünscht haben, dass wir den Mut hatten, dieses Projekt anzugehen!

Der Blick auf das Thema „Mittagsruhe" und auch die entsprechenden Anfragen haben sich in den letzten Jahren erheblich gewandelt. Wir werden sehr häufig gefragt: „Wie macht Ihr das? Können wir von euch lernen? Wir möchten auch!"

Zu den Resultaten des Projektes: Es ist oft bequem, simple, monokausale Erklärungen zum Zusammenhang von Ursache und Wirkung abzugeben; das will ich hier nicht tun! Ich gebe Ihnen aber einen Hinweis: Das Fraunhofer Institut für Wirtschaft und Organisation hat uns 2007 bescheinigt, dass es in keiner vergleichbaren Kommune Niedersachsens eine so hohe Arbeitsproduktivität gibt wie in Vechta. Und das Fraunhofer Institut ist nun wirklich eine renommierte Einrichtung!

Wie wurde die Aktion in Vechta mit dem Stadtrat, mit den Bürgern und der weit von Vechta entfernten Öffentlichkeit kommuniziert: Wie sprachen die Menschen in Vechta darüber?

Das war nur anfänglich ein Thema in der Öffentlichkeit. Heute wird gelegentlich noch einmal etwas rumgewitzelt, eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgt aber hauptsächlich in den Medien und in der Wissenschaft.

Die Klischees, die Sie ansprachen, spielen vor Ort keine Rolle mehr?

Eher nicht – das hat natürlich auch mit Aufklärung zu tun. Ich habe Ihnen ja schon etwas über die Ergebnisse des Frauenhofer Institutes gesagt. Ich habe zudem darauf hingewiesen, dass es ein Ziel des Projektes war und ist, die außerordentlich hohe Leistungsfähigkeit der Stadtverwaltung Vechta zu erhalten.

Belegt ist in diesem Kontext, dass wir heute noch immer niedersachsenweit zu den Kommunen mit der geringsten Beschäftigtenzahl pro tausend Einwohnen zählen: Und das bei gleichzeitiger Spitzenposition in der Gruppe der Kommunen mit den höchsten Investitionen pro tausend Einwohner! Also bei nachgewiesenermaßen hoher Arbeitsbelastung!

Das spüren und wissen auch die Bürger. Sie sind es ja, die erleben, wie schnell und kompetent hier im Rathaus Aufgaben und Anliegen erledigt werden.

Sie sprachen an, dass die Arbeitsproduktivität und die Leistungsfähigkeit gestiegen seien.

Nein, ich habe vielmehr deutlich gemacht, dass wir mit außergewöhnlich wenig Personal außergewöhnlich viel leisten müssen. Und dass es darum ging, die große Belastung für alle bei gleichem qualitativ gutem Output weiterhin erträglich zu gestalten, ohne personell aufzurüsten!

Das Projekt trägt dazu bei, dass die Mitarbeiter über die Mittagszeit hinaus so fit sind, dass sie am Nachmittag eine ähnlich hohe Produktivität und Leistungsfähigkeit haben wie am Vormittag.

Diejenigen Beschäftigten, die ein Power-Nap machen, wie praktizieren die das?

Also wir haben vor knapp 10 Jahren hier in Vechta ein neues Rathaus bekommen. Seitdem haben mit ganz wenigen Ausnahmen alle Mitarbeiter Einzelbüros. Die Projektbeteiligten ziehen sich nach dem Mittagessen in ihr Büro zurück, schließen die Tür, stellen das Telefon zu einem Kollegen um und führen dann die bereits angesprochenen Übungen (progressive Muskelentspannung nach Jacobsen) durch.

Das geht im Sitzen im Bürostuhl. Es werden die einzelnen Körpermuskeln, beginnend mit Füssen und dann langsam aufsteigend bis zu Brust, Schulter und Kopf angespannt.

Diese Spannung wird jeweils für einen kleinen Augenblick gehalten, dann wird wieder losgelassen. Das erzeugt zunächst einmal für eine gewisse Zeit ein Müdigkeitsgefühl, doch am Ende, nach etwa 15 bis 20 Minuten, fühlt man sich richtig erfrischt und fit!

Haben Sie eine Übersicht, wie viele Beschäftigte das aktuell noch praktizieren?

Ich würde sagen etwa die Hälfte.

Was wird darüber hinaus an Gesundheitsförderung in der Stadtverwaltung Vechta praktiziert?

Es gibt ein Agreement mit einem Fitnessstudio, das zu vergünstigten Konditionen in Anspruch genommen werden kann. ■

Gesundheitsförderung für Auszubildende: „Sie sind begeisterungsfähig, neugierig, auch sehr engagiert. Da kann man ansetzen, weil sie Lust haben was zu machen. Man kann sie mitreißen und gut mit ihnen arbeiten."

Interview mit Woitek Rosen, Stadt Dortmund

? Was waren die Motive der Stadt Dortmund, speziell Auszubildenden ein Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung zu machen?

! Also, als erstes spielen Auszubildende grundsätzlich in der Stadtverwaltung Dortmund eine besondere Rolle. Was jetzt die Frage angeht: Die Verhaltensweisen bei jüngeren Menschen sind noch nicht so eingefahren. Was den gesamten Bereich der Verhaltensprävention betrifft, hat man da gute Chancen, einiges zu verändern bzw. in unserem Sinne auf den Weg zu bringen. Im allgemeinen gilt ja in der Prävention der Gedanke: „Je früher desto besser". Wir haben uns dazu entschlossen, für diesen Bereich mit der BGF ein spezielles Angebot zu machen.

Können Sie das mit den Verhaltensweisen von Jugendlichen, können Sie das vielleicht erläutern?

Ja, beispielsweise sind für die Jugendlichen „Rauchen", „Alkoholkonsum", aber auch „Übergewicht" Themen. Das ist über die letzten zwei, drei Jahre deutlich geworden und das versuchen wir anzugehen.

Wie groß ist denn die Zielgruppe der Auszubildenden bei der Stadt Dortmund?

Wir bilden jährlich 100 Auszubildende in den unterschiedlichsten Berufen aus.
Die Zielgruppe ist ungefähr dreihundert Personen stark.

Sie haben eben die gesundheitlichen Risiken angesprochen. Welche gesundheitlichen Risiken sehen Sie mit Blick auf die Auszubildenden, die bei der Stadt Dortmund beschäftigt sind?

Also, erstens sehe ich die klassischen Gesundheitsrisiken, die durch ihr Verhalten bedingt sind, wie z. B. Alkohol- und Zigarettenkonsum etc. Hinzu kommen natürlich dann auch noch andere Risiken, die durch mangelnde Erfahrung entstehen: Z. B. mangelnde Erfahrung in dem Sinne, dass die Jugendlichen falsch heben und tragen.
Wir haben Auszubildende in den unterschiedlichsten Berufen und die befinden sich in unterschiedlichen Altersstufen. Das fängt bei 16 Jahren an. Wir haben auch Auszubildende, die mit über 30 Jahren noch eine Ausbildung anfangen. Insbesondere aber die Jüngeren haben aufgrund mangelnder Erfahrung auch eine schlechte Selbsteinschätzung: Sie sind daher auch mehr gefährdet als diejenigen, die eine gewisse Erfahrung mitbringen.

Hat die Ausbildungssituation selbst Gefährdungspotentiale?

Das würde ich nicht so sehen. Wir haben eine eigene Ausbildungsabteilung hier im Personalamt, die gut ausgestattet ist und die auch engen Kontakt zu den Auszubildenden hält. Die Kollegen dort haben immer ein offenes Ohr für die Anliegen der Auszubildenden und sie treffen sich mit ihnen regelmäßig. Von daher hat das Personalamt schon Kontakt zu den Auszubildenden und es kann auf entsprechende Probleme eingehen. Darüber hinaus werden die Auszubildenden gut betreut in den Ämtern, in denen sie eingesetzt werden.

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat den Anspruch dazu beizutragen, dass Beschäftigte ihre gesundheitlichen Ressourcen entwickeln. Welche Ressourcen sind bei den Azubis, mit denen Sie es zu tun hatten, vorhanden bzw. zu entwickeln?

Grundsätzlich ist eine große Ressource die, dass Auszubildende (ich drücke das jetzt vorsichtig aus) „unverbraucht" sind, also sie haben noch keine eingefahrenen Verhaltensweisen. Da kann man noch vieles gestalten!

Da kann man raushören, dass sie noch offen für Neues, motiviert und begeisterungsfähig sind.

In die Richtung wollte ich: Begeisterungsfähig; sie sind neugierig; zum Teil nicht nur neugierig, sondern auch sehr engagiert und da kann man ansetzen, weil sie Lust haben, was zu machen. Man kann sie mitreißen und gut mit ihnen arbeiten.
Dabei will ich es belassen, weil „Ressourcen" allgemein auf alle Auszubildende bezogen, schwer festzumachen sind, zumal unsere Azubi-Struktur sehr heterogen ist: Wir haben bei uns klassische Verwaltungsbeamte, Straßenwärter, Maler und Menschen in Theaterberufen! Die haben ganz unterschiedliche Ressourcen.

Wie sieht das Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung an die Auszubildenden aus?

Wir versuchen, die Azubis ganz am Anfang der Ausbildung sofort einzufangen.
Es gibt eine Einführungswoche für sie und mitten in dieser Woche (die findet in Hattingen statt) haben wir einen halben Tag reserviert, wo wir u.a. das Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung vorstellen. Das ist der erste Schritt den wir machen, um uns auf die neuen Auszubildenden zuzubewegen. Dort werden Informationen vermittelt, wie das ganze System (auch das Gesundheitsmanagement) in der Stadt Dortmund läuft.
Dann haben wir, je nach Bedarf und Interesse, Spezialangebote zu den Themen „Rauchen", „Alkoholkonsum" und „Übergewicht". Das Thema „Übergewicht" ist in den letzten Jahren relativ stark in den Vor-

Woitek Rosen ist Gesundheitsmanager im Personalamt der Stadtverwaltung Dortmund, Abteilung Betriebliche Gesundheitsförderung.

dergrund getreten. Natürlich können die Auszubildenden auch auf unser normales Kursangebot zurückgreifen und es gibt für sie die Möglichkeit, am Betriebssport teilzunehmen.

Wie wird das Angebot finanziert? Finanziert das die Stadtverwaltung aus eigenen Ressourcen oder hat sie da noch Drittmittel?
Nein, überwiegend wird das aus eigenen Ressourcen finanziert. Wir haben ein eigenes Budget und die Abteilung betriebliche Gesundheitsförderung finanziert daraus das Angebot.

Sie sagten Hattingen. Hattingen liegt ja etwas entfernt von Dortmund. Hat das eine spezielle Bedeutung?
Nein, es geht darum, dass sich die Auszubildenden in der ersten Woche untereinander kennen lernen. Die Bildungsstätte in Hattingen ist ein Gewerkschaftshaus; das ist ein bisschen abgelegen und hat ein gewisses Flair.
Wichtig ist, dass die Azubis sich kennen lernen und die grundsätzlichen „Einstiegsinfos" rund um die Verwaltung bekommen.

Wird das in der Arbeitszeit gemacht?
Ja, das ist ganz normale Arbeitszeit. Die erste Woche, die sie in der Stadtverwaltung tätig sind, verbringen sie in Hattingen und das wird als Arbeitszeit angerechnet.

Das ist auch verpflichtend?
Ja.

Welche Erfahrung haben Sie denn als verantwortliche Organisationseinheit im Personalamt mit den Aktivitäten bei den Auszubildenden? Ist das ein Erfolg oder ist das noch entwicklungsfähig? Wie sehen Sie das?
Es ist auf jeden Fall ein Erfolg, die Kurse bspw. werden sehr gut angenommen. Das Interesse ist auch wirklich sehr hoch.
Entwicklungsbedarf ist immer da; den haben wir natürlich auch!
Allerdings sind unsere Ressourcen begrenzt.

Wie kamen die Angebote bei den Auszubildenden an und wie erfassen sie das?
In der Einführungswoche wird über den Tag, an dem wir vor Ort sind, eine Evaluation durchgeführt. Dort füllen die Auszubildenden am Ende einen Fragebogen aus und aus dem Ergebnis können wir die Resonanz ableiten bzw. sehen wie das Angebot angekommen ist.
Das ist die letzten fünf Male sehr gut bewertet worden.
Auch der Kurs bei den Weight Watchers wird von den Azubis dankbar angenommen.

Werden Sie die gesundheitsfördernden Angebote für die Auszubildenden beibehalten bzw. weiterentwickeln?
Also beibehalten werden wir sicherlich die Infoveranstaltung, die wir in Hattingen immer besuchen, das gehört schon zu unserem Standard.
Wir werden auch in Zukunft, wenn solche bedarfsbezogenen Themen (bspw. „Übergewicht") aufkommen, reagieren und entsprechende Kurse bzw. Projekte auflegen.
Um die Infrastruktur zu verbessern, denken wir daran, ein „Unterrichtskonzept Betriebliche Gesundheitsförderung" zu erstellen.
Wir haben hier in der Stadtverwaltung auch einen sog. praxisanleitenden Unterricht. Der erfolgt, wenn Auszubildende intern zu bestimmten Verwaltungsthemen noch mal geschult werden. Dort ein Modul zum Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung" einzubauen ist unser Ziel. ■

© iStockphoto.com/matka_Wariatka

„Durch die Aktivitäten hat sich die Sichtweise auf die Ziele und Wirkungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes deutlich verändert."

Interview mit Volker Gundlach, Stadt Kassel

? Herr Gundlach, warum hat sich ihr Betrieb „Stadtreiniger Kassel" als Eigenbetrieb der Stadt Kassel der betrieblichen Gesundheitsförderung zugewandt und sie eingeführt?

! Wir verstehen Arbeits- und Gesundheitsschutz schon seit vielen Jahren als wesentlichen Teil einer systematischen Betriebs- und Personalentwicklung, hatten aber bei den betrieblichen Prozessen und Aktivitäten immer die Fragen: Auf welcher Basis passieren diese? Welche sind richtig? Von daher haben wir dieses Thema intensiviert. Nicht zuletzt auch deshalb, weil unser betriebliches Leitbild als Kernsatz die Aussage enthält: „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das wichtigste Potenzial des Betriebes".

Ist das auch eine Philosophie der Stadt Kassel?

Das ist eine der Philosophien der Stadtreiniger Kassel. Die Stadtreiniger Kassel sind als Eigenbetrieb ein Unternehmen, das durch Betriebssatzung mit weitreichenden Befugnissen im Bereich der Betriebssteuerung, insbesondere Personal und Finanzen ausgestattet ist. Arbeits- und Gesundheitsschutz werden von allen im Eigenbetrieb – angefangen beim Betriebsleiter – gelebt.

Können Sie kurz die wirtschaftliche Struktur ihres Betriebes schildern?

Die Stadtreiniger Kassel sind seit dem 1. Januar 1993 ein Eigenbetrieb der Stadt Kassel.

Unsere Leistungsschwerpunkte sind die Müllabfuhr mit Abfallberatung und Stoffstromsteuerung sowie die Straßenreinigung mit Winterdienst. Weiter betreiben wir eine eigene Werkstatt (insbesondere für unseren Fuhrpark), sowie zwei Recyclinghöfe.

In Kassel versorgen wir knapp 200.000 Einwohner in ca. 100.000 Haushalten; hinzu kommen ca. 6.500 Gewerbe- und Industriebetriebe. Wir betreuen 640 Straßenkilometer. Das Ganze bewältigen wir mit ca. 350 Beschäftigten und 110 Fahrzeugen. Unser Jahresumsatz liegt ca. bei 40 Million Euro. Davon entfällt ein wesentlicher Anteil (mittlerweile deutlich über 25 %) auf privatwirtschaftliche Leistungen.

Wenn Sie die gesundheitlichen Risiken der Beschäftigten in Ihrem Betrieb betrachten, wo sehen Sie dort typische Risiken?

Wir haben die Wahrnehmung, dass die gewerblichen Beschäftigten bei ihrer Arbeit – trotz Verbesserungen durch technische Entwicklungen – auch heute noch hohe gesundheitliche Belastungen und Gefährdungen haben. Man braucht sich nur die Arbeit der Müllabfuhr und der Straßenreinigung vor Augen zu führen. Weitere Belastungen entstehen durch ständige Leistungsverdichtungen im Rahmen von Optimierungsnotwendigkeiten.

Hinzu kommt, dass wir (wie andere Entsorgungs- oder Reinigungsbetriebe auch) einen sehr hohen Altersdurchschnitt haben. Er liegt im operativen Bereich aktuell bei ca. 46 Jahren.

Die Beschäftigten bleiben lange – in der Regel bis zur Verrentung – im Betrieb. Man muss in diesem Kontext auch sehen, dass die Möglichkeiten einer Frühberentung immer schwieriger werden. Insbesondere durch die finanziellen Auswirkungen bei der Altersversorgung müssen die Beschäftigten tatsächlich länger arbeiten.

Dies alles motiviert uns, den Arbeits- und Gesundheitsschutz ganz erheblich zu intensivieren.

Wie verlief die Einführung der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Unternehmen?

Ohne die Teilnahme an VerEna, einem bundesweiten Projekt für Entsorgungsunternehmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren im Entsorgungsbereich, wären wir sicherlich nicht da, wo wir heute sind. VerEna hat uns entscheidende Anstöße für die Entwicklung und Institutionalisierung unserer betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben. Hierbei haben wir differenzierte Informationen zu Arbeitsbelastungen erhalten, die so nicht bekannt waren. Dadurch war und ist es uns möglich, in betrieblichen Prozessen gezielte Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

Welche Rolle spielt der betriebswirtschaftliche Aspekt der Gesundheitsförderung bei Ihren Überlegungen oder bei den Entscheidungen der Verantwortlichen in der Stadtverwaltung und in der Politik?

Eine ganz erhebliche! Alle Maßnahmen/Aktivitäten des Eigenbetriebs – so auch der Arbeits- und Gesundheitsschutz – müssen sich wirtschaftlich darstellen lassen.

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist angewiesen auf eine intensive Beteiligung der Beschäftigten. Wurde die erreicht?

Ein wesentlicher Teil der Wirtschaftlichkeit ist, dass die entwickelten Maßnahmen tatsächlich wirken. Wirken können sie nur, wenn man die Beschäftigten „mitnehmen kann". Untersuchungen belegen, dass viele betriebliche Projekte scheitern, wenn Beschäftigte nicht ausreichend in die Prozesse einbezogen werden. Dann wird viel Geld in den Sand gesetzt.

Wir haben von Beginn an alle betroffenen Beschäftigten und sonstigen (auch externen) Akteure eingebunden. Die aktive

Volker Gundlach ist Personalleiter des stadteigenen Betriebes „Die Stadtreiniger Kassel".

Unterstützung durch die Arbeitnehmervertretungen, die Betriebsärztin, die Sicherheitsfachkraft sowie die Unfall- und Krankenkassen hat einen wesentlichen Beitrag zu Akzeptanz und Gelingen geleistet.
Das Ganze hat im April 2001 mit entsprechenden Informationsveranstaltungen begonnen. Bevor wir mit dem Projekt VerEna starteten, haben wir alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter frühzeitig über die Zielsetzungen und Abläufe informiert.
Auch alle weiteren wichtigen Projektphasen (Ergebnisse, Maßnahmen etc.) wurden den Beschäftigten jeweils zeitnah kommuniziert. Durch die Mitarbeit in Gesundheits- und Qualitätszirkeln waren alle betroffenen Bereiche sehr intensiv in die Bewertung der Ergebnisse und die Entwicklung von Maßnahmen einbezogen.

Es gab da keine Hemmnisse oder Vorbehalte?
Das hat nach anfänglichen, kleinen Holperschritten sehr gut funktioniert.
Uns war das wichtig, weil wir davon ausgehen, dass die Beschäftigten die beste Kompetenz für ihre Arbeitsplätze haben. Sie wissen, was an ihren Arbeitsplätzen belastet. Sie kennen auch gute (umsetzbare!) Möglichkeiten, Belastungen zu beseitigen und Arbeitsprozesse so zu gestalten, dass Belastungen reduziert werden können.

Die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz wird häufig in einem engen Wirkungszusammenhang mit einer Stärkung der Leistungsmotivation und des Selbstbewusstseins der Beschäftigten gesehen. Wie sind Ihre Erfahrungen an diesen Punkten?
Die Stärkung der Leistungsmotivation und des Selbstbewusstseins hängt originär mit der vorhergehenden Frage zusammen. „Aufgesetzte" Maßnahmen oder Aktionen werden sicherlich von den Mitarbeitern kritisch betrachtet. Aktionen und Maßnahmen, in die sie einbezogenen sind, die auch ein Stück weit ihr eigenes Interesse widerspiegeln, werden von ihnen getragen und erzeugen automatisch Motivation.
Selbstbewusstsein entsteht auch durch das Erleben, dass eigene Ideen betriebliche Prozesse beeinflussen!

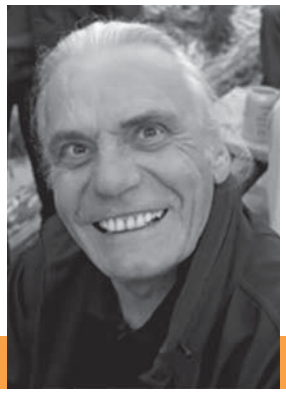
Charakteristisch für den Prozess der Einführung der Gesundheitsförderung in ihrem Betrieb ist, dass er im Projektverbund VerEna erfolgte und andere Stadtreinigungsbetriebe bzw. Know-How-Träger wie Berufsgenossenschaften und Krankenkassen beteiligt waren. Was war (oder ist z. Zt. noch) der Vorteil einer solchen Projekt- bzw. Netzwerkkonstellation für Ihren Betrieb?
Dass wir die Möglichkeit hatten, uns auszutauschen und von den Erfahrungen der anderen Betriebe, aber auch von den Kenntnissen bzw. dem speziellen Know-How der externen Partner zu profitieren. Dies hat für uns einen Teil der Qualität des Projektes ausgemacht.

Welche Rolle spielte dabei der Spaß am Wettbewerb?
Es war weniger der Spaß am Wettbewerb – also besser sein zu wollen – als vielmehr die Erkenntnis: Wir haben ein gemeinsames Ziel. Wir können voneinander lernen und uns dabei gegenseitig helfen, Prozesse in den Betrieben vernünftig und wirtschaftlich weiter zu entwickeln! Nicht jedes Rad muss von jedem Betrieb selbst neu erfunden werden.

Im Rückblick; was waren aus Ihrer Sicht die „High-Lights" der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Betrieb?
Die von den Beschäftigten angeregten Verbesserungen wie z. B. längere Gerätestiele bei Besen, Stoßeisen und Schaufeln (kein Herstellerangebot!) und das Anbringen von Kurzanweisungen in den Fahrzeugen. Das sind die eigentlichen Highlights, gerade weil sie durch ihre Einfachheit bestechen.
Daneben sind z. B. die umfassenden Maßnahmen zur Lärmbekämpfung, Verbesserung der Ernährung sowie Arbeitsplatzprogramme (Ergonomie) zu nennen.
Ganz wichtige Impulse kamen auch für Maßnahmen zur Verbesserung der innerbetrieblichen Zusammenarbeit, insbesondere in den Bereichen Information/ Kommunikation und Führung.
Durch Einbindung der Beschäftigten (z. B. in den Qualitäts- und Gesundheitszirkeln) entstanden innerbetriebliche Netzwerke. Daneben hat sich im Eigenbetrieb ein deutlich anderes, komplexeres Verständnis von Arbeits- und Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung entwickelt.

Sie selbst sind Führungskraft. Profitieren Sie selbst von der betrieblichen Gesundheitsförderung?
Als Personalleiter bin ich Mitglied der Verwaltung. Die Verwaltung steht im Moment noch etwas hinten an. Spezielle Aktivitäten für die Verwaltung sind aber in Vorbereitung.
Ich persönlich erlebe, wie sich durch die betriebliche Gesundheitsförderung betriebliches Leistungsvermögen und die Zusammenarbeit im Betrieb verbessern. Daneben unterstützt sie meine Arbeit, wenn ich Beschäftigte in besonderen Arbeitssituationen begleite.

Seit Ende der neunziger Jahre intensivieren Sie in Ihrem Betrieb den Arbeits- und Gesundheitsschutz und betreiben Gesundheitsförderung. Wenn Sie den damaligen Ausgangspunkt ihres Betriebes mit dem heute vergleichen; was hat sich denn verändert?
Wir haben Arbeits- und Gesundheitsschutz ursprünglich auch nur als Mittel zur Behebung von Auffälligkeiten bei Arbeitsunfähigkeit und Unfällen verstanden. Mittlerweile deckt sich unser Verständnis von Arbeits- und Gesundheitsschutz mit dem, was die WHO (World Health Organisation-Welt Gesundheitsorganisation) als Gesundheit bezeichnet. Sie definiert Gesundheit als „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen".
Dieses Ziel streben wir an. Arbeits- und Gesundheitsschutz ist ein permanenter Prozess, der ständig veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden muss (aktuell z. B. den Auswirkungen der demografischen Entwicklung). Deshalb beteiligen wir uns auch weiterhin an Folgeprojekten von VerEna und haben die Gesundheitsförderung in unseren betrieblichen Strukturen institutionalisiert. ■



„Die demographische Entwicklung wird vom Öffentlichen Dienst noch nicht als strategische Herausforderung gesehen."

Interview mit Peter Lemke, Institut Ökonomie & Prävention, München

? Herr Lemke, Sie arbeiten seit mehreren Jahren als Sozialwissenschaftler im Bereich der kommunalen Unternehmen zum Thema Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung. Sie betreuen auch das Verbundvorhaben „altersgerechte Arbeitsbedingungen für kommunale Abfallwirtschaft und Stadtreinigungsbetriebe". Zunächst zum Verbundvorhaben.
Können Sie etwas zu den beteiligten Unternehmen und den Zielen des Vorhabens sagen?

! An dem Verbundvorhaben sind 13 kommunale Abfallwirtschafts- und Stadtreinigungsbetriebe beteiligt. Das Projekt wird in Kooperation mit dem VKS im VKU (Verband kommunale Abfallwirtschaft und Stadtreinigung im Verband kommunaler Unternehmen) durchgeführt.
Die kommunale Entsorgungsbranche ist im Unterschied zur privaten durch einen sehr hohen Altersdurchschnitt gekennzeichnet: Das Durchschnittsalter liegt bei ca. 48 Jahren. Wenn man das mit der privaten Entsorgungswirtschaft vergleicht; dann liegt dort das durchschnittliche Alter um etwa 10 Jahre niedriger. D.h. hier ist ein großes Problemfeld vorhanden. Auf Grund der tarifvertraglichen Rahmenbedingungen im Öffentlichen Dienst bestehen für die Unternehmen wesentlich geringere Möglichkeiten der Kündigung, aber auch hinsichtlich der Einstellung neuer und jüngerer Mitarbeiter sind sie durch die begrenzten finanziellen Spielräume stark eingeschränkt. Die Erhöhung des Rentenalters trifft diese Branche stark, weil die Beschäftigten – zumindest im gewerblichen Bereich- von hohen gesundheitliche Belastungen betroffen sind. Das bedeutet, dass mögliche Effekte der Lebensarbeitzeitverlängerung durch erhöhte krankheitsbedingte Fehlzeiten aufgefressen werden.
Das Ziel des Vorhabens besteht darin, praxisgerechte Präventionskonzepte für alternde und für ältere Beschäftigte zu entwickeln und in den Betrieben eine altersstabile Arbeitsorganisation und Personalentwicklung aufzubauen.
Der Finanzierungsmodus des Verbundvorhabens ist noch keine gängige Praxis in der betrieblichen Gesundheitsförderung und von daher eher exzeptionell! Das Projekt wird vollständig durch die beteiligten 13 Unternehmen finanziert. Das Projekt gliedert sich in zwei Phasen und jede Phase kostet pro Unternehmen 9.000,- Euro. Das heißt jedes Unternehmen finanziert insgesamt 18.000,- € der Gesamtkosten.

Sie haben dem Verbundsvorhaben den Namen „ Carna" gegeben?
Carna ist die römische Göttin der Gesundheit!

Das wird den überwiegend aus Männern bestehenden Belegschaften gut gefallen haben!
Auf alle Fälle!

Können Sie die zwei Phasen noch etwas erläutern?
Die erste Phase ist im Grunde genommen eine Analysephase. Wir haben Mitarbeiterbefragungen gemacht und ältere Beschäftigte (älter als 45 Jahre) befragt. Die Rückläufe der Fragebögen waren sehr hoch. Sie lagen im Durchschnitt der 13 Unternehmen bei 70 bis 75%. So kann man sehr repräsentative Aussagen machen. Weiter haben wir Experteninterviews in allen beteiligten Unternehmen durchgeführt: D.h. wir haben mit den Personalmanagern, den Personalräten, den Abteilungsleitern, den Fachkräften für Arbeitssicherheit, den Arbeitsmedizinern, aber auch den Meistern und Vorarbeitern gesprochen: Die kennen ihre Arbeitsplätze doch am besten!
Weiterhin haben wir eine Altersstrukturanalyse in allen Unternehmen durchgeführt. Die meisten Unternehmen hatten nur sehr allgemeine Kenntnisse über die Altersverteilung.
Weitere Analyseelemente waren die Ideenworkshops mit Mitarbeitern ohne Führungsaufgaben.
Die zweite Phase, die jetzt beginnt, ist die Umsetzungsphase: D.h. jedes Unternehmen erhält einen betriebsspezifischen Bericht mit Vorschlägen, wo sie in der Arbeitsorganisation, der Personalführung, aber auch der Kommunikation und Information ansetzen können und wir begleiten die Umsetzung.

Was sind Ihrer Einschätzung nach die Motive der Unternehmen sich dem Verbundvorhaben anzuschließen. Sie haben eben schon das hohe Durchschnittsalter der Beschäftigten und die neue Gesetzeslage genannt. Sind diese Punkte für Motivlage der Untenehmen entscheidend?
Das sind sicherlich die wesentlichen Punkte. Der Druck im verwaltungstechnischen Bereich ist nicht besonders stark. Aber im gewerblichen Bereich gibt es einen sehr hohen Problemdruck. Hinzu kommt, dass die Unternehmen bisher keine Strategien und Konzepte entwickelt haben, wie sie auf diese Altersentwicklung reagieren sollen. Es gibt punktuelle Ansätze (etwa durch Technikverbesserungen), aber über eine durchgängige Strategie oder ein durchgängiges Konzept verfügt die kommunale Entsorgungsbranche z.Zt. nicht.
Das war das Hauptmotiv sich am Verbundprojekt zu beteiligen, weil dieser Problemdruck gesehen wird, aber man nicht

weiß, wie man darauf reagieren soll und kann.
Ich denke, für die Branche ist es eine demographische Zeitbombe, die da tickt! Wenn man von heute an, zehn Jahre voraus blickt und die selben Rahmenbedingungen wie heute unterstellt, dann haben wir Steigerungsraten von teilweise über 200 % in den hohen Altersgruppen: D. h. ein Unternehmen, das gegenwärtig vielleicht 20 Beschäftigte in der Altersgruppe 60 bis 65 hat, bei dem sind es in 10 Jahren etwa 60 bis 80 Beschäftigte mit allen daraus resultierenden Problemen.

Sie haben eine Ist-Analyse in Form einer Befragung von älteren Arbeitnehmern vorgenommen. Was sind die hervorstechenden Ergebnisse dieser Befragung?
Ein Ergebnis ist, dass es eine relativ hohe Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation gibt. Was sicherlich auch damit zusammenhängt, dass es sich hier, aufgrund der Tarifbedingungen im Öffentlichen Dienst, um relativ sichere Arbeitsplätze handelt. Das ist unter den gegenwärtigen arbeitsmarktpolitischen Rahmenbedingungen sicherlich ein Vorteil.
Ein weiteres Ergebnis lautet, dass gerade die Kenntnisse älterer Beschäftigter kaum auf der operativen Ebene eingebunden werden, wenn es z. B. um die Tourenplanung oder um die Gestaltung der Revierstrukturen geht. Die Kenntnisse, die bei den älteren Beschäftigten vorhanden sind, werden von den Unternehmen kaum genutzt. Damit verknüpft ist u. a. auch ein Problem der Personalführung, wo es schon mal vorkommt, dass junge Vorgesetzte älteren Beschäftigten, die seit 30 Jahren den Job machen, über den Mund fahren und sie nicht entsprechend mit einbinden.

Gibt es im Rahmen des Verbundvorhabens so etwas wie einen Konsens über die Erklärung, warum das so ist?
Der Konsens besteht in der Einschätzung, dass die kommunalen Entsorgungsunternehmen tarifvertraglich mit dem Rücken zur Wand stehen, weil es kaum noch „Schonarbeitsplätze" gibt. Die gibt es weder in den Unternehmen, noch in den anderen kommunalen Bereichen.
Die Kommunen haben kein Jobrotationssystem entwickelt, das vorsieht, dass z. B. ein Müllwerker, der nach 20 Jahren ein kaputtes Kreuz hat, in einen anderen Bereich der Kommune versetzt wird: Auch diese Systeme existieren nicht! Hier gibt es Konsens.
Die Geschäftsführer der Unternehmen (wir haben es mit vielen Eigenbetrieben/GmbHs zu tun) sehen die Probleme, aber sie wissen nicht, wie sie diese lösen sollen. Sie wissen, dass auf sie sehr viel, auf Grund der Alterung der Belegschaften, zukommt: Die Alterspyramide steigt! Sie wissen, dass sie mit älteren Arbeitnehmern auch tendenziell höhere Fehlzeiten in Kauf nehmen müssen: Von daher besteht ihr Interesse darin, hier dagegen zu steuern!

Es hat im Rahmen des Verbundvorhabens Carna auch Ideenworkshops mit den älteren Beschäftigten gegeben. Welche Ideen sind denn da entwickelt worden, um die Arbeitsfähigkeit der älteren Beschäftigten zu erhalten.
Bspw. ist in einem Unternehmen ein Vorschlag zu der neuen Organisationsform der Tagesplanung gemacht worden. Nach Vorstellung der Teilnehmer des Ideenworkshops sollte die Tagesplanung vollkommen umgestellt werden.
Da ist ein weiteres Problem, wenn ich das an dieser Stelle mal erwähnen darf. Es stehen einige der Carna-Betriebe gegenwärtig schon vor dem Problem, dass ihr Team-System vor dem Hintergrund der Altersentwicklung ein Auslaufmodell ist: Moderne Team-Modelle setzen altersgemischte Teams, d. h. ein vernünftiges Verhältnis zwischen jüngeren und älteren Mitarbeitern, voraus. Wenn dieses Verhältnis aber nicht mehr stimmt, dann kann man nicht mehr vernünftig mischen! Von daher werden wir (für einige Unternehmen haben wir den Vorschlag gemacht) ein System vorschlagen, das unter dem Stichwort „Mitarbeiterpool" firmiert: Das heißt: Auflösung traditioneller Teamstrukturen! Demgegenüber zwei ständige feste Mitarbeiter, die die Tour kennen z. B. in der Müllabfuhr der Vorarbeiter und der Fahrer: Die anderen Beschäftigten bilden einen Mitarbeiterpool. Die Teams werden dann immer wochenweise aus dem Pool zusammengestellt. Das ist ein ganz anderer Ansatz, weil ich anders mischen kann; z. B. zwischen belastungsärmeren Touren und belastungsintensiven Touren.

Die Spannweite der Bereiche, die Sie in diesen kommunalen Unternehmen betreuen, ist sehr weit: Das umfasst die Verwaltung bis hin zur Straßenreinigung. Gibt es denn da Lösungen, die Sie als Forscher, der schon lange in diesem Bereich arbeitet, nicht erwartet haben?
Ja, es gibt Lösungen, die in den Ideenworkshops produziert worden sind, die nicht unbedingt neu sind. Überraschend war, mit welcher Konsequenz Beschäftigte (ältere Beschäftigte) Rückkehrgespräche und die Einführung von Mitarbeitergesprächen forderten. Derartige Organisationsformen, die für uns nicht neu sind, gibt es aber in den kommunalen Entsorgungsunternehmen bisher in der Regel nicht. Es sind auch Vorschläge entwickelt worden, die teilweise konträr zu Positionen des jeweiligen Personalrats standen. Ich finde das schon sehr überraschend!

Haben Sie eine Erklärung dafür, warum gerade dort jetzt dieser Bedarf nach Kommunikation über Gesundheit und Krankheit entsteht?
Ja, weil es relativ hohe Fehlzeiten in dem Bereich gibt. Sie müssen sich vergegenwärtigen, dass die Entsorgungsbranche im gewerblichen Bereich, darüber rede ich, trotz eines hohen Standards (das muss man immer dazu sagen) im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu den Branchen mit der höchsten Zahl von Arbeitsunfällen zählt. Sie rangiert noch vor der Baubranche.
Wir haben Zahlen aus anderen Projekten, die zeigen, dass die Entsorgungsbranche, was die Fehlzeiten betrifft, über dem Durchschnitt aller sonstigen Branchen im Öffentlichen Dienst steht. Ich vermute, dass das Problem sich aufgrund des steigenden Altersdurchschnitts wohl noch verschärfen wird.

Haben Sie denn den Eindruck, dass solche Fragen wie das Für und Wider von Rückkehrer- und Mitarbeitergesprächen vorher in dieser Intensität nicht kommuniziert wurden?
Diese Fragen wurden nicht kommuniziert. Es gab immer wieder punktuelle Ansätze,

da was zu machen. Aber in allen Betrieben, in denen wir auch die Experten befragt haben, ist das im Grunde genommen der rote Faden, der sich durchzieht: Man hat ein bisschen was gemacht, hatte aber keine Strategie, weil man nicht wusste, wie so eine strategische Planung überhaupt aussehen könnte.

Herr Lemke, ist denn auch geplant die Erfahrungen der Akteure festzuhalten?

Die werden erfasst: Es werden Handlungsempfehlungen entwickelt und es wird einen Handlungsleitfaden geben, der vom VKU im VKS Ende des nächsten Jahres, also 2009, herausgegeben wird.

Sind diese Lösungen, die im Bereich der Entsorgung gefunden wurden, möglicherweise übertragbar auf den gesamten Öffentlichen Dienst?

Da muss man ganz genau hinschauen: Für den Verwaltungsbereich im Öffentlichen Dienst gibt es sicherlich einige Lösungen, die übertragbar sind.

Ich glaube, der Verwaltungsbereich in den Kommunen ist durch die Reorganisation auch im Aufbruch; aber auch dort gibt es bisher als Reaktion auf die Altersentwicklung nur punktuelle Maßnahmen. Die demographische Entwicklung, denke ich, wird vom Öffentlichen Dienst noch nicht als strategische Herausforderung gesehen. In diesem Zusammenhang möchte ich auf die Beschlüsse des EU-Gipfels von Stockholm im Jahr 2002 verweisen, die Beschäftigungsquote älterer Beschäftigter, und hier ist gemeint der über 55-jährigen, bis 2010 auf 50 % anzuheben. Ich denke, der Öffentliche Dienst ist im Unterschied zur Privatwirtschaft hier auf einem guten Weg. Allerdings fehlt nach meiner Meinung ein strategisches Konzept.

Haben Sie den Eindruck, dass generell im Öffentlichen Dienst das Thema vernachlässigt wird?

Ja! Nach meinem Eindruck wird nur punktuell reagiert, aber nicht strategisch!

Die Frage: „Wie muss ich die Arbeit organisieren, damit sie ‚altersstabil' ist?" wird häufig nicht beantwortet. Oder die Frage: „Was muss ich tun, damit auch ältere Beschäftigte bestimmte Arbeiten ausführen können?", wird vernachlässigt.

Ein weiteres Defizit ist (das gilt auch für die kommunale Entsorgungsbranche), dass die Unternehmen kaum Kenntnisse über die Potentiale haben, über die Beschäftigte neben ihren beruflich-fachlichen Kenntnissen und Fertigkeiten verfügen.

Man kann sich z. B. vorstellen – dafür gibt es Beispiele – dass ein Mitarbeiter über hervorragende PC-Kenntnisse verfügt, die auch in der Verwaltung von kommunalen Entsorgungsunternehmen genutzt werden könnten, wenn derjenige nicht mehr die Mülltonnen aus dem Hinterhof rausziehen kann.

Wir wollen, dass im Rahmen des Carna-Projektes eine Wissensbilanz der Kenntnisse der Mitarbeiter erarbeitet wird.

Die klassischen Schonarbeitsplätze gibt es nicht mehr – hier sind kreative Lösungen gefordert. Eine besteht eben darin, vorhandenes Wissen der Mitarbeiter produktiv zu nutzen, indem sie belastungsärmere Tätigkeiten ausüben können. Das könnte, denke ich, auch als Modell für den gesamten öffentlichen Bereich interessant sein! ■

Peter Lemke ist Leiter des Instituts Ökonomie & Prävention, Präventions- und Evaluationsforscher und Berater im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Er war bis 2008 Koordinator im DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst" für die DGUV.

DNBGF Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

Koordinatoren des DNBGF-Forum „Öffentlicher Dienst"

Dr. Egmont Baumann
Stadt Dortmund
Personalamt – Betriebliche Gesundheitsförderung
EBaumann@stadtdo.de

Dieter Eilers
Freie Hansestadt Bremen
DEilers@arbeitsschutz.bremen.de

Angelika Gödde
Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
Abteilung 20 – Personal
Betriebliches Gesundheitsmanagement
Angelika.Goedde@drv-bund.de

Michael Ippen
Der Polizeipräsident in Berlin, Stab des Polizeipräsidenten
gesundheitsmanagement@polizei.verwalt-berlin.de

Brigitte Jürgens-Scholz
BKK Bundesverband Essen
Juergens-ScholzB@bkk-bv.de

Angela Knoll
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Angela.Knoll@dguv.de

Andreas Kramer
Kreis Unna
Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz
Andreas.Kramer@kreis-unna.de

Horst Peters
Bundesamt für Zivildienst, Köln
Horst.Peters@baz.bund.de

Nadine Pieck
Leibnitz Universität Hannover,
Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft
Pieck@wa.uni-hannover.de

Dr. Reinhold Sochert
BKK Bundesverband Essen
SochertR@bkk-bv.de

iga Initiative Gesundheit & Arbeit

Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) ist Teil der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA), dessen Träger der BKK Bundesverband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der AOK-Bundesverband und der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (AEV) sind.
www.iga-info.de