

Rolf Busch

Betriebliche Gesundheitsförderung – Bilanz und Perspektiven

Einleitung und Zusammenfassung

„Eine gesunde Organisation besitzt ein Betriebsklima, das von gegenseitigem Vertrauen geprägt ist. Konflikte gibt es, sie werden aber aufgedeckt und offen ausgetragen. Die Kommunikation untereinander läuft direkt, spontan und strukturiert. Informationen sind allgemein zugänglich und die offizielle und informelle Kommunikation unterscheiden sich nicht wesentlich voneinander. Gerüchte und stille Post sind unnötig, da alle Entscheidungen transparent sind und der Führungsstil die Verhältnisse ergebnisorientiert strukturiert, klärt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt. Jeder kennt den Sinn und Wert seiner Arbeit für die gemeinsame Leistung. Das Wesentliche steht im Zentrum, die kurz-, mittel- und langfristigen Ziele sind klar und die nachhaltige Perspektive des Betriebes wird ebenso besprochen wie die aktuellen Probleme. Unter solchen Bedingungen steigt die Produktivität, die Kosten sinken und die Gewinne sind im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten stabil.“¹

Sicher ist das ein idealtypisches Unternehmen, von dem Ellis Huber, der ehemalige Berliner Ärztekammerpräsident, hier spricht, und ein idealtypischer Zustand. Die Beschreibung deutet die Ziele an, um die es bei dem geht, was man seit annähernd fünfzehn, zwanzig Jahren „betriebliche Gesundheitsförderung“ nennt, heute oft etwas missverständlich „Gesundheitsmanagement“, denn natürlich wird nicht die Gesundheit gemanagt, wohl aber werden die Rahmenbedingungen beeinflusst, von denen die Gesundheit der Mitarbeiter in einer Organisation abhängen kann, und damit auch wiederum durchaus zutreffend, denn es wird damit angedeutet, dass es im wesentlichen Aufgabe des Managements ist, diese Parameter zu gestalten. Schon 1948 hat die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation den integrativen, ganzheitlichen Aspekt von Gesund-Sein als körperliches, seeli-

¹ Dr. med. Ellis Huber, Gesundheitspolitiker 1981 -1999, u.a. Präsident der Ärztekammer Berlins, seit 2001 Vorstand der SECURVITA BKK

ches und soziales Wohlbefinden betont. Die Ottawa Charta for Health Promotion von 1986 bekräftigte und präzierte den Anspruch der Menschen auf ein gesundes Leben, lieferte damit allen an Prävention und gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen Interessierten eine Argumentations- und Berufungsgrundlage:

„Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“.

Das relativ junge „Projekt“ betriebliche Gesundheitsförderung speist sich aus vielen Quellen: Sie ist teils aus wiederbelebten Ideen der Humanisierung der Arbeit, teils aus dem herkömmlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz entstanden, hat sich aber auch teilweise eher neben ihm entwickelt, gelegentlich sogar in Konkurrenz zu ihm, oft misstrauisch beäugt, teils erschien sie mit einem eher gesundheitspolitischen, sehr umfassenden Anspruch unter Berufung auf die Ottawa-Charta.

„Als abgrenzbares Handlungssystem gibt es die betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland erst seit 20 Jahren. Sie ist also viel jünger als der Arbeitsschutz und stellt ein Projekt dar,...ein `work in process`“².

Zumindest seit dem Arbeitsschutzgesetz von 1996 ist sie in Deutschland in die Arbeit vieler Unternehmen, jedenfalls der größeren, und Dienststellen der Öffentlichen Verwaltung integriert, professionalisiert, von Krankenkassen unterstützt, modernisiert zu *betrieblichem Gesundheitsmanagement*.

Eberhard Göbel: Standortbestimmung

Es gibt - wie könnte es anders sein - höchst unterschiedliche Erfahrungen in den Unternehmen und Dienststellen mit der betrieblichen Gesundheitsförderung, mit Gesundheitsmanagement. Und es gibt, je nach Standpunkt des Betrachters oder des Beteiligten, „multiple realities“, die ihre subjektive Existenzberechtigung auch dann behaupten können, wenn sie sich zu widersprechen scheinen.³ Die Erfahrungen, die *Eberhard Göbel*, seit den frühen

² Joseph Kuhn in seinem Beitrag in diesem Buch.

³ Vgl. den Beitrag von Edwin C. Nevis, An Integrated Approach to Transformational Change, in: Rolf Busch (Hrsg.), Change Management und Unternehmenskultur, München u. Mering 2000, Forschung und Weiterbildung für die betriebliche Praxis, Bd. 20, S.45-61.

90er Jahren mit der betrieblichen Gesundheitsförderung befasst, zur Grundlage seiner Standortbestimmung macht, beruhen vor allem auf den Resultaten der Tätigkeit seiner Jahrespraktikanten in den Unternehmen. Eberhard Göbel ist Professor im Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) und Leiter des Studiengangs Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement. Die Unternehmen und Dienststellen decken ein breites Spektrum in verschiedenen Bundesländern ab: Sachsen-Anhalt, Niedersachsen, Berlin, Brandenburg u.a.. Die Bilanz fällt kritisch aus, insbesondere hinsichtlich der eher selten gelungenen „*Integration der Betrieblichen Gesundheitsförderung in alle wichtigen Entscheidungen des Betriebes*“ - immerhin ein von den Vordenkern des betrieblichen Gesundheitsmanagements zum wichtigsten Kriterium für den Erfolg gemachtes Indiz: *“Eine Verbindung von verhaltens- und verhältnisorientierten Aktionen im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung steht noch aus.“* Eberhard Göbel sieht in den letzten Jahren wenig salutogenetische Ansätze, dafür viel „symbolische Betriebspolitik“ - und wenig Partizipation der Beschäftigten - was in dem auf einer erheblich breiten Datenbasis beruhenden Beitrag von Uwe Lenhardt in diesem Band bestätigt wird⁴.

Die zahlreichen Praxisberichte in diesem Band geben Gelegenheit, diese Bewertung zu belegen oder in Frage zu stellen. Zu berücksichtigen ist in der Bewertung sicher auch die wirtschaftliche Abwärtsentwicklung der vergangenen Jahre, verbunden mit kontinuierlichem Personalabbau - wenngleich nicht genau gesagt werden kann, in welcher Weise: Ist Betriebliche Gesundheitsförderung nur etwas für wirtschaftliche Schönwetter-Perioden? Oder ist sie auch oder sogar gerade geeignet, im Interesse der Unternehmen und der Belegschaften die Veränderungsprozesse im Unternehmen zu begleiten, sie besser zu gestalten - wobei auch die Frage „*cui bono?*“ gestellt werden darf - sie erträglicher zu machen - erträglicher für wen?

In jedem Fall gilt: Betriebliche Gesundheitsförderung muss sich *„dadurch legitimieren, dass sie positive Wirkungen erzielt - im gesundheitlichen Interesse der Beschäftigten, aber auch im wirtschaftlichen Interesse des Betriebs“*⁵.

⁴ „Eine direkte Beteiligung `einfacher` Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Steuerungsgremium erfolgt nur in 24,1% der Fälle“; auch die Beteiligung der Interessenvertretung ist nicht selbstverständlich: Es gibt sie nur bei 53,6% der erfassten Fälle. Sieh den Beitrag in diesem Band.

⁵ Uwe Lenhardt in seinem Beitrag in diesem Band.

Uwe Lenhardt: Präventionsbericht

Die Krankenkassen werden als Initiator und Motor der Betrieblichen Gesundheitsförderung angesehen, sie haben einen gesetzlichen Auftrag dazu, allerdings begrenzte Mittel. Zu welchen Ergebnissen kommt der Präventionsbericht der Krankenkassen 2001 zu den von den Kassen in den Betrieben durchgeführten Aktivitäten der Betrieblichen Gesundheitsförderung, analysiert von **Uwe Lenhardt**? Seine Erhebungsbasis umfasst 1332 Erhebungsbögen, davon 1189 Aktivitäten aus Betrieben, wodurch eine aussagefähige Grundlage erreicht wird. Grundsätzlich hat sich wenig an der „Großbetriebslastigkeit“ der BGF-Aktivitäten geändert, noch weniger an der Fixierung auf das verarbeitende Gewerbe⁶. Bei drei Vierteln jeglicher Maßnahmen ist der Wunsch nach Fehlzeitenreduzierung der Ausgangspunkt. Es gibt nach wie vor wenig Kooperation mit anderen möglichen Partnern in der arbeitsweltbezogenen Prävention, v.a. den Berufsgenossenschaften, ungeachtet des gesetzlichen Auftrages. Konzeptionell ist die Einbindung der BGF-Aktivitäten in die Betriebliche Entscheidungs- und Kooperationsstruktur ein Muss - in der Realität existiert in zwei Dritteln der Betriebe ein BGF-Steuerungsgremium - d.h. in einem Drittel nicht. Und nur in einem Viertel der aktiven Unternehmen wird das „klassische“ Instrument „Gesundheitszirkel“ mit Mitarbeiterbeteiligung eingesetzt - dies bestätigt die Erfahrungen Eberhard Göbels. Positiv vermerkt der Präventionsbericht, dass ein höheres Maß an Kontinuität in der Gesundheitsförderung erreicht wurde; sehr positiv ist auch festzuhalten, dass bei fast der Hälfte der Fälle offenbar „*verhältnispräventive Maßnahmen ergriffen wurden*“⁷, die natürlich im Einzelnen genauer betrachtet werden müssten. Hier ist auch Uwe Lenhardt vorsichtig in der Bewertung, vermutet überwiegend „*technisch-ergonomische*“ - weniger „*arbeitsorganisatorische Veränderungen*“ als Folge betrieblicher Gesundheitsaktivitäten.

Auch wenn die Auswahl der Praxisberichte in diesem Buch nicht den Anspruch erheben kann, repräsentativ zu sein, werden sie doch wertvolle Hinweise bezüglich der Einordnung und Bewertung der BGF-Aktivitäten geben. Die Evaluation der Aktivitäten ist genau der Schwachpunkt, den Uwe Lenhardt im Präventionsbericht der Krankenkassen entdeckt: Wo bei

⁶ Hierauf entfallen 47,5% aller BGF-Aktivitäten, obgleich nur 11,2% aller deutschen Betriebe; 41,6% der BGF-Maßnahmen finden sich in Betrieben mit 100-499 Beschäftigten, weitere 26,7 % in Großbetrieben mit mehr als 500 Beschäftigten.

⁷ In 44,9% der aufgeführten Fälle, dagegen „nur“ 27,9% rein verhaltensorientierte Maßnahmen

⁸ Im Jahr 2002 wurden nur 1,19 € pro Versicherten ausgegeben; 2,62€ wären möglich gewesen.

den ohnehin nur 40,1% mit „Erfolgskontrolle“ gekennzeichneten Aktivitäten lediglich unbestimmte Begriffe wie „Zufriedenheit“ und „Akzeptanz“ als Maßstab herhalten müssen, wird deutlich, dass genau hier, d.h. in einer „gewissenhaften Evaluation“, im Grad der erreichbaren „größtmöglichen Plausibilität“, im „Vorher-Nachher-Vergleich pragmatisch erfassbarer Leistungs- und Gesundheitsindikatoren“ der Schlüssel zu künftigen Handlungsmöglichkeiten in der Betrieblichen Gesundheitsförderung liegt.

Joseph Kuhn: Zwischen konzeptioneller Erneuerung und praktischer Stagnation

Auf vielfältige persönliche Erfahrungen mit der Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in den vergangenen 15 Jahren blickt **Joseph Kuhn** in seinem Beitrag zurück. Seit 2003 im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, war der Diplom-Psychologe vorher im Landesgesundheitsamt Brandenburg sowie in Berlin viele Jahre haupt- und ehrenamtlich - darunter im Verein Gesundheit Berlin - der betrieblichen Gesundheitsförderung verpflichtet, nicht zuletzt über 10 Jahre in enger Zusammenarbeit mit dem Weiterbildungszentrum der Freien Universität Berlin. Kuhn stellt die Professionalisierung der aus den verschiedenen schmalen und überwiegend dezentralen und basisnahen Ursprüngen entstandenen betriebsbezogenen Gesundheitsförderaktivitäten fest, denen sich mittlerweile nicht nur die Krankenkassen, sondern sowohl die Wirtschaftsverbände und die Berufsgenossenschaften als auch die Gewerkschaften verpflichtet fühlen. Auf der anderen Seite macht die Tatsache, dass die Finanzmittel, die von den Krankenkassen seit dem Jahr 2000 - wieder - für BGF-Maßnahmen einsetzen dürfen, nicht einmal zur Hälfte ausgeschöpft werden, doch eher nachdenklich, desgleichen die eher bescheidene Zusammenarbeit zwischen Kassen und Berufsgenossenschaften. Für die Zukunft mahnt Kuhn eine „bevölkerungsmedizinisch relevante Präventionsroutine“ an, gestützt auf klar formulierte „Gesundheitsziele“ und eine bessere „strategische Steuerung der arbeitsweltbezogenen Prävention“ insgesamt auf einer deutlich zu verbessernden betriebs- und branchenübergreifenden Datenbasis sowie unter energisch vorangetriebener „Zusammenarbeit der institutionellen Akteure“ und einer Ausrichtung auf Klein- und Mittelbetriebe. Die Hoffnungen richten sich auf das von der Bundesregierung geplante Präventionsgesetz, wobei bei den gegenwärtigen Kräfteverhältnissen sicher Skepsis angebracht ist hinsichtlich der zu erwartenden Präzision der staatlichen Vorgaben.

Hans-Jürgen Urban: Die gewerkschaftliche Sicht

Ein wesentlich höheres Maß an Vertrauen in die Durchsetzungskraft einer gesetzlichen Verpflichtung im Verhältnis zu „freiwillig“ von den Unternehmen ergriffenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen bringt **Hans-Jürgen Urban** auf, Abteilungsleiter beim Vorstand der IG Metall: *„Perspektiven einer innovativen betrieblichen Gesundheitspolitik – aus gewerkschaftlicher Sicht“*. Blauäugigkeit gegenüber Unternehmern ist ihm als Gewerkschafter fremd, das ist nicht überraschend: Entweder die Unternehmer werden vom Staat durch ein Gesetz zu Maßnahmen gezwungen, die der Gesunderhaltung der Mitarbeiter dienen, oder sie tun dies, weil es in ihrem ureigenen, an der Gewinnmehrung orientierten Interesse liegt - und wenn sie dies tun, ist ein sozusagen „gesundes Basismisstrauen“ allemal angebracht, nachvollziehbar bei der von Urban kritisierten *„Ökonomie der kurzen Fristen“*. Er plädiert für die Stärkung des verpflichtenden, inzwischen modernisierten, auf Prävention, Beteiligung und *„menschengerechte Gestaltung der Arbeit“* zielenden sowie in die Arbeitsorganisation integrierten Arbeitsschutzes und warnt mit Recht vor Tendenzen zu seinem Abbau zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft angesichts der ständig voranschreitenden Globalisierung, d.h. Verlagerung von Produktionsstätten in Regionen mit geringeren oder gar keinen Schutzvorschriften.

Wie weit Anspruch und Wirklichkeit auseinander fallen können, weist Urban an der nach wie vor - wider die eigenen Forderungen und wider besseres Wissen um die demografische Entwicklung - praktisch unveränderten Personalpolitik gegenüber älteren Arbeitnehmern nach und am weitgehenden Fehlen einer alternsgerechten Arbeitsgestaltung, wobei diese Praxis nach wie vor, sei es augenzwinkernd, sei es unter dem vermeintlichen Zwang der Verhältnisse, auch unter Beteiligung betrieblicher Interessenvertretungen und Gewerkschaften fortgeführt wird. Das ändert freilich nichts an der Berechtigung der Beteiligungsforderung Urbans in Sachen betrieblicher Gesundheitspolitik, der Forderung nach einem *„Konsens der Betriebsparteien“* über die Ausgestaltung eines *„ganzheitlichen, präventiv- und beteiligungsorientierten Arbeits- und Gesundheitsschutzes“* mit dem Ziel der *„guten Arbeit“*, wie ein Zukunftsprojekt der IG Metall heißt, mit dem *„Arbeitsschutzgesetz als verpflichtender Basis“*, aber ohne Illusionen - und damit trifft sich der Gewerkschafter mit der Personalleiterin *Sabine Baudis*: *„Gesundheitsmanagement und Optimierungszirkel sind sicher nicht als Mittel zu verstehen, den Arbeitsplatz sicherer oder ‚schöner‘ zu gestalten,*

noch können dadurch den Prozess beeinflussende (externe) Faktoren abgewendet werden“⁹.

Gerhard Westermayer, BGF-Team, Jens Wohlfeil

State of the Art und Zukunftsweisendes

Am deutlichsten wird dieses Neben-, Nach- und Miteinander von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung, die fast schon unabhängige Entwicklung des Gesundheitsmanagements in dem Beitrag von **Gerhard Westermayer, Jens Wohlfeil** und dem Berliner **BGF-Team**: *“Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung durch die AOK Berlin“*. Aus der Perspektive einer Unternehmensberatung mit dem Ziel und Markenzeichen BGF wird die Essenz einer im Laufe von 10 Jahren entwickelten und verfeinerten und in rund 50 betrieblichen Projekten der AOK Berlin erprobten *„integrativen Strategie der Organisationsentwicklung“* vorgestellt. Das *„neue Gesundheitsmodell“* basiert auf der *Salutogenesetheorie Aaron Antonovskys* und setzt voll auf die gesundheitsförderlichen Ressourcen, auf die Gestaltung von Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation und Führungsstilen und den Einsatz von Instrumenten, die, auf der Basis von Gesundheitsberichten, den Unternehmen positiv die Entwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen ermöglichen. Im Detail werden die verschiedenen Modelle von *Gesundheitszirkeln* bis zum *„Optimierungszirkel“* vorgestellt, ebenso die ändern Analyse- und Diagnose-Instrumente bis hin zu den unterschiedlichen Führungsstilen und dem *Präventionskennzahlen-System*.

„Betriebliche Gesundheitsförderung sollte letztendlich dafür eingesetzt werden, ein System betrieblichen Gesundheitsmanagements zu etablieren, das nachhaltig Gesundheit erhält und nebenbei auch Krankenstände und Fehlzeiten gering bleiben lässt“.

Mit ihrem ausgefeilten System von weiterentwickelten und verfeinerten Instrumenten wird sich die Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung in der nächsten Zeit, ausgehend von der zu erwartenden demografischen Entwicklung, der Prävention für ältere Arbeitnehmer widmen.

Ludwig Gunkel: Die gesundheitsförderliche Gestaltung von Führungshandeln im Betrieb

Dass Verhalten und Handeln der Führungskräfte in jedem Unternehmen, in jeder Dienststelle entscheidend sind für die Motivation und Produktivi-

⁹ Siehe Sabine Baudis, in diesem Buch.

tät, für Betriebsklima und Krankenstand, ist zwar einerseits ein Gemeinplatz, hat aber andererseits keineswegs zur Folge, dass aktives Handeln im Unternehmen daraus überall die richtigen Konsequenzen zieht. Der eminent wichtigen Rolle der Führungskräfte im Unternehmen im Allgemeinen und im Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung im Besonderen widmet sich **Ludwig Gunkel**, AOK Bayern, in seinem ausführlichen Beitrag: „Die gesundheitsfördernde Gestaltung von Führungshandeln im Betrieb“. Es lohnt sich, die verschiedenen Formen und Handlungsmöglichkeiten, die Fehler und falschen Selbst- und Fremdbilder von Führung noch einmal in Erinnerung zu rufen und nachzulesen, die auch für das Konzept der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung maßgeblich sind.

„Für die Gesundheit im Betrieb und die Motivation der Mitarbeiter/innen spielen die Führungskräfte eine zentrale Rolle. Darum lohnt es sich, den Zusammenhang von Führung und Gesundheit noch stärker als bisher in den Blick zu nehmen. Dies dient nicht nur den Mitarbeitern und einem positiven Klima im Betrieb, sondern über den Produktivfaktor Motivation auch dem Erfolg des Unternehmens. Mit den Ansätzen und Instrumenten der „Gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung“ dringt die Betriebliche Gesundheitsförderung sehr weit in die Personal- und Organisationsentwicklung der Unternehmen vor. Sie hat damit gerade in mittelständischen Unternehmen die Chance zum Master-Projekt zu werden. Dies stärkt die Relevanz der Betrieblichen Gesundheitsförderung und ist eine geeignete Antwort auf die Veränderungen der Arbeits- und Belastungssituation in den Unternehmen.“

Ludwig Gunkel schließt seinen Beitrag mit der Darstellung eines AOK-Projekts der Gesundheitsförderung in einem Dienstleistungsunternehmen der Reinigungsbranche, fokussiert auf „gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung“.

PRAXIS I:

Betriebliche Gesundheitsförderung in privaten Unternehmen

Ilka Friedrich: Salzgitter Flachstahl GmbH

Da die betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur ihren Ursprung, sondern auch ihre größte Entfaltung und Kontinuität hauptsächlich in Großbetrieben des verarbeitenden Gewerbes gefunden und erreicht hat, ist es nur

recht und billig, auch die Reihe der Praxisberichte mit einem entsprechenden Unternehmen zu beginnen. Den Anfang macht die Salzgitter Flachstahl GmbH, ein Konzernbetrieb mit ca. 5.000 Beschäftigten, dargestellt von *Ilka Friedrich*.

Durchaus typisch und repräsentativ sind auch Ausgangspunkt und Ziele des zusammen mit dem Betriebsrat und externen Beratern entwickelten Projekts: *“Gesundheit fördern und Anwesenheit verbessern“*, festgehalten in einer Betriebsvereinbarung 1999. Die Leitbildentwicklung und -formulierung nahm in den 90er Jahren in vielen Unternehmen und Dienststellen einen großen Aufschwung, es gab und gibt benchmarking-Prozesse und energische Versuche der Unternehmen, sich *„der Leistungsbereitschaft und der Kreativität der Mitarbeiter“* zu vergewissern - sozusagen die *„Wiederentdeckung“* der Mitarbeiter und ihrer Bedeutung für das Unternehmen.

Die Entwicklung und Umsetzung des umfassenden Systems der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Salzgitter Flachstahl GmbH unter Einbeziehung von mehr als 1.000 Führungskräften kann als Lehrstück für großbetriebliches Management angesehen werden. Herzstück des Systems sind die *„regelmäßigen und systematischen Mitarbeitergespräche, die als Führungsaufgabe formuliert sind“* und die Ziele haben, die Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit zu erhöhen, Arbeitsbedingungen zu verbessern, Wirtschaftlichkeit zu erhöhen durch eine *„kooperative, menschliche und ergebnisorientierte Führungskultur“*. Gemessen an dem Ergebnis von 95,1% Anwesenheitsquote - gegenüber 90-92% zu Beginn der 90er Jahre - muss der durch permanente Führungskräftebildung und Auditing begleitete Prozess als Erfolg angesehen werden. Dabei setzt sich dieses Unternehmen explizit von den vielen Unternehmen ab, die ihr Heil hinsichtlich der Senkung der Fehlzeiten in der Einführung von Krankenrückkehrgesprächen sahen und sehen.¹⁰ *„Es ist viel leichter und für alle zufriedener, ein gutes Klima für die Anwesenheit zu fördern, als sich nachträglich mit zu hohen Fehlzeiten auseinandersetzen zu müssen.“* Wichtig ist für Salzgitter Flachstahl der kontinuierliche Verbesserungsprozess unter Einbeziehung der Mitarbeiter und ihrer Verbesserungsvorschläge, auch hinsichtlich der Gestaltung der

¹⁰ Vgl. dazu die Publikationen *„Vom Fehlzeitenmanagement zur Betrieblichen Gesundheitsförderung“*, hrsg. von Rolf Busch, Berlin 1996; *Forschung und Weiterbildung für die betriebliche Praxis*, Bd. 14.- *„Arbeitsmotivation und Gesundheit; Rückkehrgespräche in der betrieblichen Praxis“*, hrsg. von Rolf Busch, Berlin 1997; *Forschung Weiterbildung...*, Bd. 15

Arbeitsplätze und der Arbeitsbedingungen sowie der Ablauf- und Arbeitsorganisation. Dieses Konzept entspricht einem salutogenetischen Ansatz.

Rober Amhof, Christian Gravert: Deutsche Bahn AG

Die Möglichkeiten und Probleme, betriebliche Gesundheitsförderung in einem Mammutunternehmen wie der Deutschen Bahn AG mit mehr als 250.000 Beschäftigten zu institutionalisieren, sind nur schwer zu erfassen. Der Wandlungsprozess von einer Behörde des Öffentlichen Dienstes hin zu einem börsentauglichen Unternehmen, das nach wie vor immense staatliche Zuschüsse benötigt, sich auf hunderte von Standorten verteilt und unter großem wirtschaftlichen und politischen Druck steht, v.a. die Personalkosten weiter zu senken, macht einerseits die Notwendigkeit deutlich, sich um gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu kümmern, andererseits die Schwierigkeiten, in den komplizierten Prozessen einen Platz für die betriebliche Gesundheitsförderung zu behaupten. **Dr. Christian Gravert**, Leiter Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und **Robert Amhof**, Diplomstudent der Fachhochschule Magdeburg-Stendal (bei Prof. Göbel), stellen in ihrem kritischen Praxisbericht die Bedingungen dar, unter denen die schon 1995 bestellten *„Beauftragten für Gesundheitsförderung“* seit 1997 das zwischen Vorstand und Konzernbetriebsrat abgeschlossene *„Gesundheitsbündnis Bahn“* mit Leben füllten, nicht zuletzt, um den hohen Krankenstand zu senken: *„Kosten für die BGF stellen einen Teil der Personalkosten dar und konkurrieren mit anderen Lohnnebenkosten“*.

Seit 2002 wird der *Bereich Soziales und Gesundheit* innerhalb der Personalabteilung von einem konzernweiten *Lenkungsausschuss Gesundheitsförderung* beraten und schafft so die Voraussetzung für eine erfolgreiche strategische Ausrichtung im ganzen riesigen Unternehmen entsprechend der Konzernrichtlinie *„Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“*, die das ganze Spektrum der Instrumente für die Praxis bereithält.

Der Bericht verschweigt nicht, dass die Umsetzung und Anwendung der BGF-Instrumente im Unternehmen noch keineswegs sicher eine Erfolgsgeschichte erwarten lassen, zeigt jedoch konkrete Erfolge durch wichtige Teilprojekte wie den Umgang mit posttraumatischen Belastungsstörungen bei Lokführern und Zugbegleitern und die Etablierung des *„Netzwerks Sucht“*. Auch sind *„Gesundheitsgespräche heute ein integraler Bestandteil der unterschiedlichen Mitarbeitergespräche“*. Gravert und Amhof sind davon überzeugt, dass künftig *„Projekte und Prozesse der BGF durch anerkannte Methoden des Qualitätsmanagements (zu) erfassen und bewerten“* sind - wie Uwe

Lenhardt in seinem Eingangsbeitrag fordert - und nur akzeptiert werden, wenn sie nachweislich „zur Steigerung der Prozess- und Produktqualität“ beitragen. Vom Anspruch her sind die Gesundheitsmanager sicher auf dem richtigen Weg, wenn sie „einen ganzheitlichen, salutogenen Ansatz“, eine „Kombination von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen,; Stärkung von Ressourcen“ verfolgen.

Christian Denzin, Paula Antonia Vogelheim: Gesundheitsmanagement bei der Deutschen Telekom

Auf einen ähnlich langen Vorlauf wie bei der Deutschen Bahn AG blickt die betriebliche Gesundheitsförderung bei der Deutschen Telekom AG zurück. Auf der Grundlage einer Dienstvereinbarung wurde seit 1997 ein breites Programm von Aktivitäten, von einem zentralen Arbeitskreis Gesundheit gesteuert, dezentral umgesetzt. *Christian Denzin (MPH)*, Seniorreferent Gesundheitsmanagement im Competence Center Personalmanagement, und *Dr .med. Paula Antonia Vogelheim*, Leitende Ärztin Telekom, stellen die Entwicklung der Gesundheitsförderung vor. Es wurden sozusagen „die üblichen“ Maßnahmen ergriffen, zu denen Gesundheitszirkel gehörten, und, da die Krankenstände als zu hoch empfunden wurden, auch Rückkehrgespräche. Rückblickend bewerten die Autoren die gemachten Erfahrungen mit den verschiedenen Projekten und Instrumenten durchaus kritisch und bemängeln vor allem den fehlenden Grad an Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung in die Organisationsprozesse bei der Telekom, die in dem abgelaufenen Zeitraum gerade mit besonderer Schnelligkeit und Heftigkeit abgelaufen sind. Positiv zu bewerten ist sicher die Zusammenfassung der bisherigen Akteure Ärztlicher Dienst, Arbeitsschutz, Betriebliche Sozialberatung und Sozialmanagement zu einem „Gesundheits- und Beratungszentrum“, ähnlich wie im Praxisbericht der Berliner Stadtreinigungsbetriebe. Erfolg versprechend ist sicher auch das erst seit kurzem eingesetzte „Erhebungsverfahren zur Beurteilung der psychomentalen Belastungen nach den Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes“, in dessen Konsequenz dann tatsächlich Maßnahmen der Verhältnisprävention ergriffen werden sollen.

Denzin und Vogelheim schließen mit der kritischen Perspektive:

„Die vorliegende Zwischenbilanz belegt, dass das Unternehmen Deutsche Telekom im Bereich der Gesundheitspolitik gut aufgestellt ist. In der täglichen Praxis stehen die Ziele der BGF jedoch in Konkurrenz zu den harten wirtschaftlichen Aspekten. Das Umdenken auf ein präventives, ganzheitli-

ches und nachhaltiges BGM ist ein langsamer Prozess. Das Vorgehen ist kleinteilig, widersprüchlich und erfordert vernetztes Denken sowie eine Investition von Ressourcen und Arbeitszeit. Der Return of Investment lässt sich derzeit zwar nur hochrechnen, ist aber unter Gesundheitswissenschaftlern und Unternehmensberatern unbestritten.“

Karsten Raschack: Gesundheitsmanagement bei DaimlerChrysler Berlin

Zu den Großunternehmen, die schon früh die Gesundheitsförderung als notwendige betriebliche Aufgabe gesehen haben, gehört DaimlerChrysler. Über die Aktivitäten im Werk Berlin-Marienfelde, die, dem Leitbild des Unternehmens folgend, unter einem hohen ganzheitlichen Anspruch stehen, berichtet **Karsten Raschack**.

„Der Gesundheitsgedanke ist in sämtliche unternehmerischen Prozesse und Abläufe integriert und spiegelt sich in den Werten, Einstellungen und in dem Verhalten von Führungskräften und Mitarbeitern wider. Ziel ist, langfristig eine Gesundheitskultur zu entwickeln und eine Spürbarkeit dieser Zielsetzungen zu erreichen“.

In der abgestuften Umsetzung vom Konzern über das Werk bis zum Betriebsteil (Center) wird das Gesundheitsmanagement vom Personalbereich gesteuert. Besonderer Wert wird auf die Schulung der Führungskräfte gelegt. Aktivitätenpläne legen jeweils für jeden Monat eines Jahres die ergänzenden gesundheitsfördernden Aktivitäten fest. Nicht erkennbar ist, ob und wie darüber hinaus eine der Gesundheitsförderung verpflichtete Führungskultur ausgebildet wurde, auch wenn KVP-Denken im Konzern naturgemäß ausgeprägt vorliegt.

Marianne Engelhardt-Schagen: Integriertes Gesundheitsmanagement im Call-Center der BEWAG

Das Konzept eines *integrierten Gesundheitsmanagements von Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung* bei der Einrichtung eines konzerninternen Call-Centers mit 120 Beschäftigten stellt **Dr. Marianne Engelhardt-Schagen** vor, Betriebsärztin bei dem Berliner Energieversorger BEWAG, mittlerweile Teil des Konzerns Vattenfall. Dass hier von Beginn eines Unternehmensaufbaus an eine intensive arbeitsmedizinische und ergonomische Begleitung und eine Integration von Prozessen und Instrumenten der Gesundheitsförderung möglich war, ist sicher ein Glücksfall. Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung führten zu konkreten Interventionen sowohl auf der Ebene der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention, fundiert durch die Arbeit

mehrerer Gesundheitszirkel, die „inzwischen als wichtiger Bestandteil der Organisationsentwicklung und der Veränderungs- und Optimierungsprozesse“ integriert sind.

„Die Mitarbeiter haben die Erfahrung gemacht, dass ihre Vorschläge, ihre Beobachtungen als wertvolle Beiträge in die kontinuierlichen Veränderungsprozesse einfließen und dass die weiter andauernden Veränderungen und Umbrüche bewältigbar sind.“

Georg Heidel: Die Berliner Stadtreinigungsbetriebe - ein Unternehmen im Wandel

Ähnlich wie der Berliner Energieversorger BEWAG haben die Berliner Stadtreinigungsbetriebe in den letzten 15 Jahren gewaltige Veränderungsprozesse durchlaufen, verbunden mit dem Abbau von mehreren tausend Arbeitsplätzen. Die wachsende lokale und bald EU-weite Konkurrenz mit privaten Entsorgern wird dafür sorgen, dass der Rationalisierungsdruck nicht nachlässt. Unter diesen Rahmenbedingungen hat der neugebildete BSR-Vorstand 1995 die „Bildung einer Organisationseinheit Betriebliche Gesundheitsförderung (PGF)“ mit dem „Ziel einer Integration der Gesundheits- und Sozialberatung, der Arbeitssicherheit und des betriebsärztlichen Dienstes zu einem ganzheitlichen betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz entsprechend umzusetzender Normen der Europäischen Union“ beschlossen. Der Bericht von **Georg Heidel** „Ein Unternehmen im Wandel“ zeigt: Es blieb nicht beim bloßen Beschluss.

„Voraussetzung dafür war eine gelebte Unterstützung des Vorstandes für diese Arbeit“, d.h. „die Fähigkeit zur aktiven Mitgestaltung von Veränderungsprozessen, Bereitschaft zu lebenslangem Lernen, hohe Arbeitsmotivation, Leistungsbereitschaft und zunehmende Anforderungen an die sozialen Kompetenzen“

bei den Beschäftigten zu entwickeln.¹¹

Entscheidend sind hier zwei Faktoren - und insofern ist die Betriebliche Gesundheitsförderung bei der Berliner Stadtreinigung ein Lehrbeispiel: zum einen die entschiedene Top-down-Strategie des Personalvorstands, gekoppelt mit ebenso entschiedener Mitarbeiterbeteiligung in diesem stark gewerkschaftlich organisierten Facharbeiterbetrieb mit geringer Fluktuation und vergleichsweise hohem Lohnniveau, und zum andern die Tatsache,

¹¹ Vgl. dazu den Bericht über die Einführung der Gruppenarbeit bei den Handreinigern von Olaf Pick in: Rolf Busch, *Autonomie und Gesundheit*, München und Mering 1999, S. 122ff.

dass die Betriebliche Gesundheitsförderung nichts Aufgesetztes, von außen an den Betrieb Herangetragenenes ist, sondern „Teil des Organisationsentwicklungsprozesses“. Wie schwierig die Realisierung dieser Ansprüche in Zukunft sein wird, mag man daran ablesen, dass das Durchschnittsalter der BSR-Belegschaft, die zu 80% körperlich und im Freien arbeiten muss, bei 48 Jahren liegt.

„Der amtierende Vorstand der BSR ist sich dieser Verantwortung bewusst und sucht dabei mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Gesamtschwerbehindertenvertretung nach geeigneten Antworten auf die Fragen, die sich auch aus der demographischen Entwicklung des Unternehmens ergeben. Die jetzigen und zukünftigen Aufgaben werden mit den konkreten Menschen erfüllt, die im Unternehmen arbeiten. Das dies auch in Zukunft möglich ist, dafür muss die Betriebliche Gesundheitsförderung ihren Beitrag leisten.“

Sabine Baudis: Gesundheitsmanagement im Betrieb: Reemtsma

Auch wenn es sich bei der Zigarettenproduktion nicht um gesundheitsförderliche Produkte handelt, können und müssen doch für die herstellenden Unternehmen die gleichen Maßstäbe der gesundheitsförderlichen Organisation und Arbeitsweise gelten wie für andere Betriebe. Ein Beispiel für langjähriges Engagement trotz sich kontinuierlich verschlechternder Rahmenbedingungen und mehrfachen Besitzerwechsels gibt **Dipl.Psych. Sabine Baudis**, Personalleiterin bei der Reemtsma GmbH in Berlin.¹²

Ihr Praxisbericht zeigt, wie, ausgehend von „klassischen“ Anlässen wie zu hohen Fehlzeiten, zunächst verhaltenspräventive Maßnahmen der individuellen Gesundheitsförderung ergriffen wurden, sich dann ein zentrales, Arbeitssicherheit, Umwelt, Personal und Gesundheit integrierendes zentrales Steuerungsgremium bildete und schließlich „Gesundheitsmanagement den gesamten Arbeitsprozess abdeckte“, d.h. die „Vernetztheit und Komplexität von Arbeitsabläufen“ bewusst wurde. Unter aktiver Beteiligung von Führungskräften und Mitarbeitern wurden „Optimierungszirkel“ gebildet, wie sie zum Instrumentarium der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung gehören, die alle Fragen von „Arbeitssicherheit, technischen und organisatorischen Abläufen,... Arbeitsplatzbedingungen“ bis zu „Fragen des Themas Führung“ behandeln und die Antworten in eine Organisationsentwicklung

¹² Vgl. auch Sabine Baudis, Der Optimierungszirkel - ein Instrument zur Gesundheitsförderung im Unternehmen, (1999) a.a.O., S. 128ff.

einfließen lassen konnten mit dem Ziel des „synergetischen Verknüpfens bestehender Ressourcen“ und „der Möglichkeit, zeitnah und flexibel auf Änderungen reagieren zu können“. Änderungen, die, wie eine - politisch als gesundheitsförderlich intendiert - Tabaksteuererhöhung, „wie ein Blitz einschlagen“ können, wie Sabine Baudis sagt, und Mitarbeiterentlassungen und Schließungen zur Folge haben, die ein noch so gutes Gesundheitsmanagement nicht wird abwenden können und die Personalleitung, die ihr Handeln als mitarbeiterorientiert versteht, in eine extreme Drucksituation bringt (erst recht sicher die Mitarbeiter, deren Arbeitsplätze wegfallen). Und dennoch:

„Unsere Erfahrung ist es inzwischen, dass es gerade dann unerlässlich ist, eine lebende Struktur und Organisation aufgebaut zu haben...die alle am Prozess beteiligten Mitarbeiter aller bestehenden Hierarchieebenen einbezieht und - als wichtiges Element - die sich der zwangsläufigen Auswirkungen bewusst ist, die eine Änderung an anderer Stelle auslösen kann und gemeinsam geeignete Instrumente und Möglichkeiten entwickelt hat, darauf reagieren zu können“.

Yvonne Janczak: Gesundheitsförderung bei der KRONE GmbH

Zu den ersten Berliner Unternehmen, die sich intensiv schon ab 1989 mit der Idee der betrieblichen Gesundheitsförderung beschäftigt haben, gehört die KRONE GmbH, damals noch Aktiengesellschaft im Familienbesitz.¹³ Wie viel andere Berliner Metallbetriebe, hat auch die Wirtschaftskrise der Berliner Wirtschaft nach der deutschen Vereinigung die KRONE AG hart getroffen. Nach mehrfachem Besitzerwechsel sank die Zahl der Mitarbeiter von ca. 1.500 auf heute 600. *Yvonne Janczak* hat als Sozialreferentin das Auf und Ab des Unternehmens und auch der betrieblichen Gesundheitsförderung in den vergangenen Jahren begleitet und maßgeblich zur Verankerung nicht nur in den Unternehmenszielen, sondern auch in der Praxis beigetragen: *“Prävention, Förderung beruflicher und persönlicher Entwicklung, Einbezug der Beschäftigten in die Arbeitsgestaltung sowie Autonomie bei der Arbeit“*. Gesteuert wird der Prozess von den entscheidenden betrieblichen Handlungsträgern Personalleitung, Betriebsrat, Betriebsärztin, Sicherheitsbeauftragter. Es ist nicht zu verkennen, dass die zahlreichen gesundheitsförderliche Aktivitäten auch in der Personalführung häufig von dem radikalen Personalabbau überschattet wurden. Dennoch schließt Yvonne Janc-

¹³ Siehe dazu den Bericht von J. Wolny: „Gesundheitsförderung in der KRONE AG“, in: Arbeitsmotivation und Gesundheit, hrsg. von Rolf Busch, Berlin 1997

zak: *“Der `Alltag` hat sie (d.i. die betriebliche Gesundheitsförderung) integriert“*. Was lässt sich Positiveres über den Prozess sagen?

Andreas Steinfeld, Bertolt Stein, David Beck : Arbeits- und Gesundheitsschutz in Klein- und Mittelbetrieben

Es gibt sie doch, die betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben! Erste Ansätze zeigten sich schon in den späten 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, von denen einige 1998 in einem Workshop des Weiterbildungszentrums der Freien Universität Berlin und des Berliner Landesverbandes der Berufsgenossenschaften und des Landesgesundheitsamts Brandenburg vorgestellt wurden¹⁴. Und auch im hier vorgestellten Beispiel gibt es das Engagement der Berufsgenossenschaft - in diesem Fall der Norddeutschen Metall BG! Dies zeigt exemplarisch der Praxisbericht von *Andreas Steinfeld* von der NMBG und *Bertolt Stein* und *David Beck* von der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung über *„das erfolgreiche Autohaus“*, ein innovatives Projekt mit dem Kfz-Gewerbe in Schleswig-Holstein und der IKK, in dem *„die grundlegenden Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Motivation und Engagement von Mitarbeitern im Arbeitsleben einerseits und den betrieblichen Rahmenbedingungen andererseits untersucht wurden.“* In einer gemeinsam mit der NMBG und den Betrieben entwickelten Befragung der Kleinbetriebe mit durchschnittlich 9 Mitarbeitern wurden Arbeitsstolz, psychische und physische Gesundheit, Belastungsfaktoren und Potenziale untersucht, bzw. erfragt. Die Branchenanalyse erbrachte ein Branchenprofil für Kfz-Betriebe in Schleswig-Holstein. Fehlzeiten sind, das ist bekannt, nicht das Hauptproblem im Kleinbetrieb. Die Befragungsergebnisse zeigen den Betrieben, an welchen Faktoren sie ansetzen können und wo sie Verbesserungsmöglichkeiten haben. Die Berufsgenossenschaft bietet dem Einzelbetrieb inzwischen auch einen mit der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung entwickelten *Selbst-Check* als Dienstleistung an, der im Ergebnis dem Unternehmer sein Betriebsprofil zeigt und sich zu einem Aktivierungsinstrument in Richtung Prävention entwickeln kann. Dies könnte ein erster Durchbruch in Richtung Gesundheitsförderung in den nach hunderttausenden zählenden KMU sein, in denen 60% der Beschäftigten tätig sind.

¹⁴ Die Beiträge wurden publiziert in: Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Konzepte und Erfahrungen, hrsg. von Rolf Busch, Berlin 1998

PRAXIS II:

Betriebliche Gesundheitsförderung in der öffentlichen Verwaltung

In den Dienststellen der öffentlichen Verwaltung war die betriebliche Gesundheitsförderung lange Zeit kein Thema - weder wurde sie von der Leitung noch von der Interessenvertretung oder den Gewerkschaften dazu gemacht. Lange nach Beginn der Modernisierungsprozesse durch die wechselnden Managementschulen in den privaten Unternehmen und einhergehend mit der Verknappung der staatlichen Finanzressourcen wurde die Notwendigkeit, die öffentliche Verwaltung grundlegend zu reformieren, erkannt. Wegen der erheblich sich unterscheidenden Rahmenbedingungen - Berufsbeamtentum, Arbeitsrecht, Tarifverträge mit relativer Unkündbarkeit, weitgehendes Personalvertretungsrecht u.a. - kam die Verwaltungsreform in den Verwaltungen des Bundes und der Länder, der Kommunen und Stiftungen öffentlichen Rechts, den Eigenbetrieben und anderen Bundes- und Landesbehörden, Sparkassen usw. nur schleppend in Gang. Nicht anders verhielt und verhält es sich mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Mehr noch als in privaten Unternehmen wurde und wird das Personal in der öffentlichen Verwaltung vor allem als Kostenfaktor gesehen, und da die Kosten wegen des Mangels an Steuereinnahmen gesenkt werden müssen, dominiert die Politik des drastischen Personalabbaus allerorten und vor allem dann, wenn bisher von der öffentlichen Hand geführte Betriebe - Eigenbetriebe wie Verkehrs-, Ver- und Entsorgungs- sowie Energiebetriebe z.B. - in der einen oder anderen Form privatisiert wurden und werden.

So ist es kein Wunder, dass der Prozess der „Wiederentdeckung des Humankapitals“, dessen Abbau oberste Maxime der Politik ist, in der öffentlichen Verwaltung länger dauerte als in der Wirtschaft und keineswegs so nachhaltig war und ist. In diesem Buch stellen wir einige Praxisbeispiele aus Berlin vor, aus denen sowohl die Ernsthaftigkeit der Bemühungen engagierter Gesundheitsförderer als auch die Probleme deutlich werden, die in der Umsetzung von Vorhaben auftauchen.

In Berlin dauerte es bis zum Jahre 1999, ehe es gelang, mit den keineswegs vordrängenden Interessenvertretungen und Gewerkschaften eine „Verwaltungsreform- und Beschäftigungssicherungsvereinbarung 2000“ abzuschließen, in der verschiedene Bausteine der betrieblichen Gesundheitsförderung festgeschrieben wurden. Ausgangspunkt war hier, wie in den meisten Un-

ternehmen der Wirtschaft, der hohe Krankenstand.¹⁵ Wir stellen in diesem Buch Praxisbeispiele aus Berliner Senatsverwaltungen, aus Bezirksämtern und aus Landesbehörden vor.

Michael Ippen: Gesundheitsmanagement in der Berliner Polizei

Den Anfang macht der ausführliche Bericht über das *Gesundheitsmanagement in der Berliner Polizei* von **Michael Ippen**, Polizeioberkommissar in der Polizeidirektion 1. Die in zwei Polizeidirektionen erst in jüngster Zeit eingeleiteten Prozesse sind Gegenstand des Berichts, der deutlich macht, was Joseph Kuhn in seinem Beitrag hervorhebt: die erreichte Professionalisierung des Vorgehens auf einer breiten Basis von erprobten Konzepten und Instrumenten, derer sich die Gesundheitsförderer heute bedienen können wie aus einem Lehrbuch: Mitarbeiterbefragungen, die Bildung des Arbeitskreises Gesundheit, die Einrichtung von Gesundheitszirkeln mit externer Moderation, die Schulung der Führungskräfte, die auf Akzeptanz zielende interne Öffentlichkeitsarbeit, die Nutzung des Expertenwissens der Mitarbeiter, die Erstellung eines Gesundheitsberichts, die Durchführung der Intervention und die Evaluation - also das „ganze Programm“.

„In den Berliner Polizeidirektionen 1 und 6 konnte sich die betriebliche Gesundheitsförderung etablieren, da neben der intensiven Öffentlichkeitsarbeit ... auch die Führungskräfte und die Mitarbeitersensibilisiert werden konnten....Die Mitarbeiter setzen auf mehr Lebensqualität durch größere Arbeitszufriedenheit, Abbau von Stress, Verbesserung des Betriebsklimas und geringere gesundheitliche Belastungen durch die Arbeit“ .

Die Evaluierung der ergriffenen und angedachten Maßnahmen wird erst in einigen Jahren möglich sein. Wie oben angedeutet: Leicht machen es die politisch-fiskalisch der Berliner Verwaltung im allgemeinen und den Beamten im besonderen auferlegten Rahmenbedingungen - Personalabbau, Arbeitszeitverlängerung, Beförderungseinschränkung, Nichtübernahme von Auszubildenden - den Gesundheitsmanagern nicht.

¹⁵ Vgl. dazu die vom Weiterbildungszentrum der Freien Universität Berlin und der Senatsverwaltung für Inneres organisierten Tagungen zur Verwaltungsreform und zum Gesundheitsmanagement, publiziert in den Bänden: Verwaltungsreform in Berlin, hrsg. von Rolf Busch, Berlin 1998, Forschung Weiterbildung Bd. 16.- Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung, hrsg. von Rolf Busch und Senatsverwaltung für Inneres, Berlin 2000.- Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung, hrsg. von Rolf Busch und Senatsverwaltung für Inneres, Berlin 2002; Schriftenreihe des Referats Weiterbildung, Bd. 2.

Martina Stasch: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport

Ein anderes Beispiel aus der Berliner Landesverwaltung beschreibt *Martina Stasch*, Koordinatorin für das Gesundheitsmanagement: *Die Einführung des Gesundheitsmanagements in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport*. Grundlage ist die gleiche Rahmendienstvereinbarung für das Land Berlin von 1999, der Anfang 2001 die Bildung der „Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement“ in dieser Landesverwaltung folgte. Die wichtigsten Aktivitäten in der Umsetzung des BGF-Konzepts konzentrierten sich auf die Durchführung zweier sehr gut besuchter Gesundheitstage sowie einiger ergonomischer Maßnahmen und von Anti-Stress-Seminaren sowie Seminaren „Sitzen und Bewegen am Arbeitsplatz“. Eine Sucht-Dienstvereinbarung ist in Arbeit.

„Die Verbindung der betrieblichen Gesundheitsförderung mit den Zielen der Personal- und Organisationsentwicklung bietet gute Chancen, die Arbeitsbedingungen, die Führungskultur und den Umgang miteinander zu überdenken.“ Der Krankenstand ist inzwischen von 13,9% im Jahr 2000 auf beeindruckende 5,8% mehr als halbiert worden. Martina Stasch sieht das Gesundheitsmanagement in ihrer Senatsverwaltung zwar den „Kinderschuhen“ entwachsen, aber noch lange nicht am Ziel. Die Praxis hat sie ermutigt, in ihren Bemühungen fortzufahren.

Klaus Mucha: Gesundheitsmanagement in einer Berliner Bezirksverwaltung

Von einer Landesverwaltung zu einem Bezirksamt – Schöneberg-Tempelhof von Berlin – einer aus zwei Bezirken fusionierten Behörde mit 3.800 Beschäftigten. *Dr. Klaus Mucha*, Diplom-Psychologe, ehemaliger Personalrat, Gewerkschafter und Beauftragter für Gesundheit in diesem vielgestaltigen Amt, beschreibt mit viel (Selbst-)Ironie den Prozess der Etablierung des Gesundheitsmanagements „im Amt“, den er immer noch – trotz einiger Erfolge – eher am Anfang sieht. Teilprobleme wie Sucht, Nichtraucherenschutz und Mobbing wurden erfolgreich in Angriff genommen, aber auch Rückkehrgespräche und arbeitsorganisatorische Regelungen wie job rotation. Sehr kritisch vermerkt Mucha das Fehlen einer AU-Analyse und einer Gefährdungsanalyse, ebenso der Mitarbeiterbefragung in den überforderten Kitas. Vieles geht in dem radikalen Wandlungsprozess und permanenten Umschichtungen, Umstellungen, Zusammenlegungen und Verlagerungen, bzw. Privatisierungen unter, was nicht wunder nimmt. Auch vermisst Mucha ein „konstruktives Miteinander“ zwischen den Ebenen

Senat und Bezirksamt bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagements, die er als „Sisyphos-Arbeit“ empfindet.

Klaus Steinke: Nichtraucherchutz im Bezirksamt Neukölln von Berlin.

„Amerika, Du hast es besser!“ – dieser Ausruf gilt sicher nicht auf allen Gebieten, wohl aber auf einem für die betriebliche Gesundheitsförderung durchaus relevanten: dem Schutz der Nichtraucher. Wer sich noch an die Kämpfe erinnert, die beispielsweise dem Rauchverbot in Bussen der Berliner Verkehrsbetriebe, dann in U-Bahnen, schließlich sogar in Bahnhöfen jeweils vorausgingen (bei der Lufthansa war es vor wenigen Jahren nicht anders), wird sich nicht darüber wundern, dass *„erstmals im Mai 2001 ... im Bezirksamt Neukölln von Berlin eine Grundsatzdiskussion zum Nichtraucherchutz stattgefunden“* hat. Wobei es auch dann noch undenkbar erschien, ein konsequentes Rauchverbot zum Schutz der Beschäftigten und der Besucher im Bezirksamt auch nur zu erwägen.

Klaus Steinke, Leiter der Serviceeinheit Inneres, stellt in seinem Beitrag exemplarisch die Einführung des *„Nichtraucherschutzes im Bezirksamt Neukölln“* dar: Es ist ein Lehrstück! Sozusagen zum Weihnachtsfest 2001 wurde *„in Diensträumen...das Rauchen in Anwesenheit von Nichtrauchern nicht gestattet“* – in Wirklichkeit beruhte vieles auf „good-will“ „-Aktionen, auf eingeholten schriftlichen Einverständniserklärungen von Nichtrauchern beispielsweise oder auf Einverständnis zwischen (rauchendem) Vorgesetztem und (nicht rauchendem) Untergebenem. D.h. das Toleranzedikt blieb weitgehend wirkungslos, worauf hin sich die Dienststelle – dem eindeutigen Auftrag der Arbeitsstättenverordnung entsprechend – im Januar 2003 zu einem Rauchverbot im Bezirksamt durchgerungen, diese „eigentlich“ gesetzlich erzwungene Entscheidung aber der Personalvertretung zur Zustimmung vorgelegt hat, die versagt wurde. Das Lehrstück, Teil II: Gewerkschaft und Interessenvertretung kontra Gesundheitsförderung – nahm seinen Lauf – ich kann hier abkürzen: Die Interessenvertretung hatte letztlich (rechtlich) keine Chance, die Lobby der Raucher unter ihren Wählern erfolgreich zu vertreten, es gibt ein Rauchverbot in Neukölln, auch wenn die Umsetzung – hier sind die Führungskräfte gefordert, u.U. selbst Raucher – noch Schwierigkeiten macht.

Kathrin Böck, Yvonne Janczak: Pilotprojekt bei der BAM

Ein Lehrstück anderer Art stellt die Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Personalentwicklung bei der Bundesanstalt für

Materialforschung und -prüfung (BAM) dar. **Kathrin Böck**, Personalentwicklerin, und **Yvonne Janczak**, Sozialberaterin und Mitarbeiterberatung für die Berliner Bundesbehörden und seit den frühen 90er Jahren in Sachen Gesundheitsförderung aktiv, stellen im Detail das geradezu schulbuchmäßige Entstehen und den Verlauf des Pilotprojekts *„Verbesserung des Führungsverhaltens mit dem Ziel, die Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter zu erhöhen“* dar. Ausgehend von der Erkenntnis der zentralen Bedeutung der Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitern wurden auf der Basis von Arbeitssituationsanalysen Mitarbeiter- und Führungskräftezirkel gebildet, deren Lösungsvorschläge deutlich machten, *„dass aus der Initiative des Arbeitskreises Gesundheitsförderung bereits ein Projekt innerbetrieblicher Personal- und Organisationsentwicklung erwachsen war, das Maßnahmen verhaltens- wie verhältnispräventiver Art fokussierte“* - die Schaffung einer Position Personalentwicklung inbegriffen. Änderungen der Organisationsstruktur in den *„klassischen vier Subsystemen“* organisatorische Regelungen, soziale Faktoren, Technologie und bauliche Bedingungen in den Pilotbereichen waren die Folgen. Auch die Schulung von Konfliktmoderatoren, die Führungskräfte-Beurteilung und das Mitarbeiterjahresgespräch gehören zu den erfolgreichen Instrumenten mit dem Ergebnis, dass ab 2004 das Tool Führungskräfte-Feedback allen Führungskräften in der BAM zur Verfügung gestellt werden soll. Die Gesundheitsförderung hat ihre Initiierungsfunktion erfüllt, Personal- und Organisationsentwicklung haben ihre Arbeit aufgenommen, die künftig von der Gesundheitsförderung begleitet wird. Eine wirkliche Erfolgsgeschichte!

Dieter Sommer: Work-Life-Balance im Lehrerberuf

Die Schule ist weder als Betrieb noch als Dienststelle bisher in das Bewusstsein derjenigen gerückt, die Konzepte für betriebliche Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen; auch entzieht sie sich weitgehend dem Zugriff durch vertraute Instrumente. Hinzu kommt, dass das in der öffentlichen Meinung gepflegte Image des Lehrerberufs, so wenig es auch mit dem realen Alltag zu tun haben mag, der Erkenntnis entgegensteht, dass es sich um einen Beruf mit hohen gesundheitlichen Belastungen handelt- obgleich zu dem Image auch gehört, dass – zumindest außerhalb der hoch bemessenen Schulferien – keiner mit dem Arbeitsplatz Schule tauschen möchte. **Dr. Dieter Sommer**, Zentrum für Angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaft, durchbricht mit seinem Plädoyer für ein Konzept des Work-Life-Balance für Lehrer diese Schemata.

In seinem Beitrag geht er zunächst auf die immerhin schon fast 500 Schulen ein, die sich in einem Offenen Partizipationsnetzwerk und Schulgesundheits (OPUS) zwecks Entwicklung eines planvollen schulischen Gesundheitsmanagements zusammengeschlossen haben. Ziel des bewusst pragmatischen Vorgehens, das das Ansetzen am individuellen Lehrer verfolgt, ausgehend von einer Problemanalyse der Arbeitsbedingungen, ist:

„Eine Verbesserung des Lebensgefühls, die Entlastung von persönlichem und beruflichem Problemdruck, die Sicherung der Arbeitsfähigkeit, die Stärkung des privaten Umfeldes und eine neue Identitätsfindung im Beruf sind wichtige Größen, die den Belastungen des Schulalltags entgegenzusetzen sind.“

Sommer erläutert sein 6-Monats-Konzept aus Analyse, Beratung, Seminaren und Coaching, von dem er sich, bzw. dem Lehrer *„die Chance zum eigenverantwortlichen Handeln“* verspricht.

Schlussbemerkung

Den Anstoss zu diesem Buch gab ein Workshop des Weiterbildungszentrums der Freien Universität Berlin vom 31.10.2003 **„Bilanz und Perspektiven. Standortbestimmung der Betrieblichen Gesundheitsförderung“** in Kooperation mit dem Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Forum **Arbeit e.V. und** der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung e.V. Berlin. Einige Beiträge wurden von den Referenten dieses Workshops verfasst, die meisten jedoch von den Teilnehmern, die aus verschiedenen privaten und öffentlichen Unternehmen kommen und alle mit der betrieblichen Gesundheitsförderung befasst sind.

Zusätzlich sind dankenwerterweise einige weitere Autoren der Bitte nachgekommen, für dieses Bilanzbuch Beiträge zu verfassen, seien es Praxisberichte oder bilanzierende grundsätzliche Artikel. Auf diese Weise ist eine ansehnliche, sicher nicht ganz unrepräsentative Reihe von Konzepten und Erfahrungsberichten zusammengelassen, die ein keineswegs einheitliches, sondern vielgestaltiges Bild von dem zeigt, was unter dem Sammelbegriff *„Betriebliche Gesundheitsförderung“* oder *„Gesundheitsmanagement“* firmiert. Ein Bild, das in dem einen Betrieb die eher enger gefassten Grenzen, die Begrenztheit der gutgemeinten und auch durchaus sinnvollen Gesundheitsfördermaßnahmen aufzeigt, während in dem andern Betrieb sich die Gesundheitsförderung schon durch weitgehende Integration in die betrieblichen Prozesse der Personal- und Organisationsentwicklung prak-

tisch „überflüssig“ macht und im dritten Betrieb schon das Stadium der salutogenen Gestaltung der Arbeit und der Arbeitsorganisation angestrebt wird. Ich betone „angestrebt“, weil allen Beteiligten klar ist, dass es sich um einen nie endenden, immer auch strittigen, immer von externen Faktoren beeinflussten, auch gefährdeten Prozess handelt, einen Prozess - auch das können die Beiträge zeigen - der mehr, als es wünschenswert wäre, von dem Engagement, von der Überzeugung der handelnden Personen abhängig ist, in dem Rückschläge - auch davon handeln die Beiträge - v.a. durch massiven Personalabbau immer möglich sind, erst recht dann, wenn die handelnden Personen in diesen Prozessen dieselben sind.

Es gibt kritische und selbstkritische Einschätzungen neben visionären Ausblicken in einen mitzugestaltenden Zukunftsprozess. Es gibt ohne Zweifel viel „Wortgeklingel“ in wohltonenden Unternehmensleitbildern, bei denen immer „der Mitarbeiter im Mittelpunkt“ steht, viel „symbolische Betriebspolitik“ (Eberhard Göbel) während auch da, wo die wirtschaftliche Situation des Unternehmens nicht dazu zwingt, massiv Personal abgebaut wird, nur damit die Gewinnquote noch mehr erhöht wird. Hans-Dieter Vontobel, Chef der Schweizer Vontobel-Bank, hat vor einigen Jahren in einem Beitrag in der globalisierten Wirtschaft das Streben der vom Shareholder Value beherrschten Unternehmen nach Renditequoten von 10% und mehr angeprangert.¹⁶

Eines ist sicher allen Beiträgen gemeinsam: Das Konzept einer ganzheitlichen präventiven und salutogenen Gestaltung der Arbeit ist - wenn auch in höchst unterschiedlichen Stadien der Entfaltung - aus dem betrieblichen Alltag vieler Unternehmen nicht mehr wegzudenken - aber ein „Selbstläufer“ wird es nie sein, es muss immer wieder in die laufenden Prozesse integriert, immer wieder eingefordert werden, Führungskräfte müssen immer wieder neu überzeugt werden - und die Kollision mit kurzfristig gesteckten ökonomischen Zielen und langfristig angelegten unternehmerischen Leitbildern in einer globalisierten Wirtschaft mit Vierteljahresbilanzen und der Vorherrschaft des höchstmöglichen Aktienkurses wird nicht aufhören. Eine Alternative zu diesem Konzept gibt es nicht, und das beschwörende Motto der Tagung des BKK-Bundesverbandes vom 26.11.2003 „Wettbewerbsvorteil Gesundheit“ ist richtig - aber wo Unternehmen ihre Produktion aus Kosten-

¹⁶ Hans-Dieter Vontobel, „Shareholder Value“ – ein trügerischer Reiz? Plädoyer wider die Darwinisierung der Sitten, in: Shareholder Value - neue Unternehmensmoral? hrsg. von Rolf Busch, Berlin 1998, S.115ff.

oder Gewinngründen in Länder mit niedrigeren Löhnen und niedrigeren Sozial- und Gesundheitsstandards verlagern, die „zu Hause“ die schönsten beteiligungsorientierten Präventionsziele in ihrem Leitbild propagieren und teilweise sogar praktizieren, werden nur noch die hochqualifizierten Restbelegschaften die Vorteile des Gesundheitsmanagements genießen können. Die Verlagerung auch der Präventions- und Gesundheitskonzepte in low-cost-Länder, das Setzen von Standards wird eine schwierige, aber nicht zu vermeidende Aufgabe der Zukunft sein.

Allen Autorinnen und Autoren sei herzlich für ihre spontane Bereitschaft gedankt, eine Zwischenbilanz in Sachen Betriebliche Gesundheitsförderung zu ziehen, zurück zu schauen und gleichzeitig nach vorne zu blicken, die Perspektiven zu zeigen, und für ihre Mühe, mitten in der praktischen Arbeit stehend ihre Beiträge für dieses Buch zur Verfügung zu stellen. Besonders zu Dank verpflichtet wegen ihrer intensiven Beratung bei der Erstellung dieses Buches bin ich dem Planungsteam für den Workshop vom 31.10.2003, Prof. Göbel, FH Magdeburg, Joseph Kuhn, Landesgesundheitsamt Bayern sowie Dr. Bertolt Stein und Dr. Gerhard Westermayer von der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung.

Angela von der Heyde vom Weiterbildungszentrum der Freien Universität Berlin hat das Layout gestaltet, auch dafür herzlichen Dank.

Sehr herzlich danke ich der AOK Berlin für ihre finanzielle Förderung der Erstellung des Buches.