

VDBW Leitfaden

VERBAND DEUTSCHER
BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E. V.
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen.

Betriebliche Gesundheitsförderung als betriebsärztliche Aufgabe.

Ein Leitfaden für Betriebsärzte und Führungskräfte



EDITORIAL

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Berufsverband bereitet seit einigen Jahren regelmäßig aktuelle Themen von zentraler Bedeutung für die Weiterentwicklung und gesellschaftliche Akzeptanz des Fachgebietes Arbeitsmedizin auf und stellt dies in Form von Leitfäden und Medienpaketen für Ihre tägliche Arbeit zur Verfügung. Nach den Themen „Betriebliches Eingliederungs-Management“, „Demographischer Wandel im Betrieb“ und „Psychische Gesundheit im Betrieb“ haben wir das Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement – Betriebliche Gesundheitsförderung als betriebsärztliche Aufgabe“ in den Blickpunkt gerückt und einen neuen Leitfaden herausgegeben.

Dreh- und Angelpunkt jedes glaubwürdigen betrieblichen Gesundheitsmanagements muss das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten sein. Dabei ist Gesundheit sowohl Voraussetzung als auch Ergebnis einer kontinuierlichen Auseinandersetzung des Menschen mit den Bedingungen und Herausforderungen in Familie, Arbeitswelt und Freizeit. Ein qualifiziertes Gesundheitsmanagement geht weit über punktuelle Krankheitsvermeidung hinaus. Es ist Bestandteil der Unternehmenskultur und trägt zu deren Weiterentwicklung bei. Ein qualifiziertes, auf betriebliche Arbeitsbedingungen und Organisationsverhältnisse ausgerichtete betriebliches Gesundheitsma-



Dr. med. Wolfgang Panter
Präsident des VDBW



Detlef Glomm
Vizepräsident des VDBW



Dr. med. Uwe Gerecke
Mitglied des VDBW-Präsidiums

agement ist ein wesentlicher Baustein für den Erhalt und die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit, Stärkung von Gesundheitspotenzialen und Verbesserung des Arbeitsklimas. Betriebsärzte können die notwendigen Gesundheitsprozesse aufgrund ihrer zentralen Position an der Schnittstelle zwischen Individuum und Betrieb am besten initiieren, umsetzen und begleiten.

Wir wollen unsere Partner im Betrieb – Führungskräfte, Arbeitnehmervertretungen und Mitarbeiter davon überzeugen, dass sie bereits einen Experten in ihren Reihen haben, der in der Lage ist, Konzepte und Programme zu planen, zu entwickeln und in der Umsetzung zu koordinieren: ihren Betriebsarzt.

Der neue Leitfaden „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ soll Ihnen allen dabei helfen, das betriebliche Gesundheitsmanagement nachhaltig zu stärken und die Möglichkeiten des Betriebsarztes herausstellen.

21 Tipps zur betrieblichen Gesundheitsförderung

(nach Dipl.-Psych. Heinrich Thomsen, Itzehoe)

1. Themenschwerpunkte auf Grundlage der Ergebnisse einer qualifizierten Gefährdungsbeurteilung auswählen
2. Feld durch Informationsveranstaltungen vorbereiten
3. Geschäftsführung und Arbeitnehmervertretung gleichrangig ansprechen
4. Beschäftigte frühzeitig mit ins Boot holen, z. B. durch Ansprechen anlässlich arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen
5. regelmäßig mit den Krankenkassen sprechen und die Konkurrenz unter den Krankenkassen nutzen; Inhalte von Marketing-Interessen trennen
6. offene Kommunikation als wichtiges Instrument der Gesundheitsförderung nutzen
7. Erwartungen dämpfen – Erfolge stellen sich häufig erst in langen Zeiträumen ein
8. Kontakt mit zuständiger BG aufnehmen und Geduld mitbringen
9. Ziele bescheiden darstellen und frühzeitig auf mögliche Schwierigkeiten bei der Realisierung aufmerksam machen
10. realistische Erfolge deutlich herausstreichen (tue Gutes und rede darüber)
11. Geduld aufbringen und sich nicht die Verantwortung für das Gelingen eines Programms zuschreiben lassen
12. nicht bei der Verhaltensprävention verharren, sondern in die Verhältnisprävention einsteigen
13. als neugieriger Experte agieren und nicht als Weiser oder Guru
14. Autorität nutzen
15. so viel wie möglich an betriebliche Akteure delegieren
16. Neugier und Spaß in der Gesundheitsförderung fördern
17. querdenken und andere Ebenen und Methoden zur Gesundheitsförderung nutzen, wie Kunst und Kultur
18. dafür sorgen, dass die Arbeit auch für uns persönlich interessant wird und manchmal sogar Spaß macht
19. in langen Zeiträumen denken und vermitteln, dass Veränderungen Zeit benötigen, wenn sie langfristig (nachhaltig) wirksam sein sollen
20. auf die Unternehmenskultur zielen, statt auf einzelne Abteilungen oder Gruppen und dabei bedenken, dass eine gewachsene Unternehmenskultur nur schwer zu beeinflussen ist
21. sich an den Aktiven und Lebendigen im Unternehmen orientieren, falls es diese nicht gibt, zum Leben erwecken oder das Thema vergessen und anderen überlassen

Wegen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet, es sind aber ausdrücklich beide Geschlechter gemeint.

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen. Betriebliche Gesundheitsförderung als betriebsärztliche Aufgabe.

Vorbemerkungen

Gesunde engagierte Mitarbeiter sind eine wichtige Voraussetzung für Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Viele Betriebe und Organisationen haben bereits umfangreiche Erfahrungen mit der Umsetzung von Maßnahmen der BGF sammeln können. Gesundheitszirkel, Raucherentwöhnung, Rückenschulen und Ernährungs- oder Stressbewältigungskurse gehören heute zum Standardrepertoire der BGF.

Aktuelle Ereignisse, wie ein gestiegener Krankenstand, Aktionsprogramme der Krankenkasse, Ideen des Betriebsrates oder Empfehlungen des Betriebsarztes, bilden häufig die Grundlage der Angebote im Betrieb. Moderne Unternehmen haben längst erkannt, dass BGF einen eigenständigen Beitrag zum Erreichen der Unternehmensziele leisten kann. Dies gilt jedoch nur dann, wenn Gesundheitsförderung im Betrieb nicht nur kurzfristig angelegt ist. Nur eine nachhaltige und damit dauerhaft wirksame betriebliche Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik im Betrieb schützt und fördert die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Betrieb, erhält deren Beschäftigungsfähigkeit und sorgt für eine höhere Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft.

Investitionen in die Nachhaltigkeit lohnen sich damit für alle Betriebe, für den Beschäftigten gleichermaßen wie für das Unternehmen. Viele Betriebsärzte haben sich BGF als Handlungskonzept und zeitgemäße Aufgabenstellung zu eigen gemacht. Häufig handelt es sich jedoch um punktuelle, zeitlich befristete Einzelmaßnahmen, z. B. zur Verhaltensprävention, die in den Betrieben von den normalen Produktions- oder Dienstleistungsprozessen losgelöst sind.

Durch die Erweiterung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement soll die systematische Integration der Betrieblichen Gesundheitsförderung in die Arbeitsprozesse sichergestellt werden. Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst dabei die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen sowie integrierter, betrieblicher Strukturen und Prozesse, welche die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel hat. Durch eine gesunde Organisation soll kurz- und langfristig der Unternehmenserfolg unterstützt werden, indem gute Arbeitsbedingungen geschaffen, die persönlichen Ressourcen gestärkt und ein hohes Leistungspotenzial der Mitarbeiter in allen Altersgruppen angestrebt wird. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) wird

dabei verstanden als ein ganzheitlicher und nachhaltiger Prozess, welcher eingebunden ist in ein Gesamtkonzept, das sowohl die Arbeitsverhältnisse als auch das Gesundheitsverhalten mit einbezieht. Das BGM vereint den klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Verhütung von arbeitsbedingte Erkrankungen, die Betriebliche Gesundheitsförderung zur Stärkung der Gesundheit sowohl von gesunden Beschäftigten als auch von Beschäftigten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, das betriebliche Eingliederungsmanagement und die betrieblichen Managementstrategien der Human Resources (Personalstrategie, Personalentwicklung, Organisationsentwicklung). Die Informationsflut zu diesem Thema ist nahezu unübersehbar. Die Einführung von BGM-Systemen in kleinen und mittleren Unternehmen erfolgt bisher nicht flächendeckend. Das ist weniger ein Erkenntnis-, sondern vor allem ein Umsetzungsproblem. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind somit vor die Herausforderung gestellt, als Promotoren betrieblicher Gesundheitsförderung die Initiative zu ergreifen und bei der Projektplanung neben der inhaltlichen Maßnahmenplanung und Umsetzung auch die langfristige, strukturelle Verankerung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sicherzustellen und die Qualität und Nachhaltigkeit der Ergebnisse systematisch zu überprüfen.

BGF als Antwort auf die Herausforderungen des Wandels

Das Tempo der Veränderung der Arbeitsbedingungen und Anforderungen an die Beschäftigten infolge des Strukturwandels in der Arbeitswelt hin zur Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft, neuer Formen der Erwerbstätigkeit, zunehmenden internationalen Wettbewerbs und sich wandelnder politischer Rahmenbedingungen hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen.

Diese Entwicklung trifft auf eine Bevölkerung, die sich im Umbruch befindet: dramatische Veränderungen im Altersaufbau und Auflösung traditioneller Bindungen und Orientierungsmuster beeinflussen in enger Wechselwirkung mit den sich wandelnden Anforderungen das Krankheitspanorama unserer Gesellschaft. Das Krankheitsgeschehen wird im Wesentlichen geprägt von einer Handvoll chronisch-degenerativer Krankheitsbilder: Muskel- und Skelettkrankheiten, Herz-Kreislaufkrankheiten, Stoffwechselerkrankungen im Sinne eines „Metabolischen Syndroms“ mit Adipositas, Diabetes Typ II und Bluthochdruck, bösartige Neubildungen und zunehmend psychische Erkrankungen. Die Ursachen für die Krankheitsentstehung lassen sich häufig Jahrzehnte zurückverfolgen. Die Betroffenen nehmen die Ursachen in der Regel erst wahr, wenn manifeste Krankheitssymptome auftreten. Das Ziel „Gesundheit“ steht zwar bei allen Umfragen in der Rangskala ganz oben, findet aber in der Regel bei der individuellen Lebensgestaltung selten Beachtung.

Angesichts der Auflösung traditioneller Bindungen und zerbrechlicher sozialer Beziehungen gewinnt die Arbeit nicht nur für das physische, sondern auch für das psychische Wohlbefinden, für Selbstvertrauen und soziale Einbindung



deutlich an Gewicht. Dreh- und Angelpunkt jeder glaubwürdigen betrieblichen Gesundheitsförderung muss das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten sein. Dabei ist Gesundheit sowohl die Voraussetzung als auch das Ergebnis einer kontinuierlichen Auseinandersetzung des Menschen mit den Bedingungen und Herausforderungen in Familie, Arbeitswelt und Freizeit. Eine qualifizierte betriebliche Gesundheitsförderung geht weit über eine punktuelle Krankheitsvermeidung hinaus. Sie ist Bestandteil der Unternehmenskultur und des betrieblichen Gesundheitsmanagements und trägt zu deren Weiterentwicklung bei.

In einem 1989 in Finnland als Bestandteil eines Flächentarifvertrags vereinbarten Abkommen wurde die betriebliche Gesundheitsförderung beispielhaft wie folgt definiert:

„Aktivitäten am Arbeitsplatz, die darauf abzielen, die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern zu erhalten, umfassen alle Maßnahmen, die Arbeitgeber

und Arbeitnehmer sowie die sie am Arbeitsplatz vertretenden Organisationen in dem Bemühen ergreifen, die Beschäftigungsfähigkeit zu fördern und zu unterstützen und die funktionellen Fähigkeiten aller im Arbeitsleben stehenden Menschen zu steigern, um über den gesamten Verlauf ihrer Berufstätigkeit aktiv und einsatzfähig zu bleiben.“

Dabei ist das Ziel nicht nur, Risikofaktoren in der Arbeitswelt aufzuzeigen und zu beseitigen, sondern auch die Gesundheit und das Wohlbefinden von Beschäftigten zu verbessern und sie mit individuellen und sozialen Ressourcen für Gesundheit und Wohlbefinden auszustatten. Probleme mit Krankheit und Behinderung werden nicht nur im individuellen Kontext verstanden, sondern als Funktion der Wechselbeziehung zwischen Arbeitsumfeld und Arbeitsaufgaben, mit denen ein Beschäftigter zu tun hat, und z. B. seinem Gesundheitsstatus und Kompetenzniveau (Ylikoski, 2007).

Nehmen wir dieses Abkommen als Herausforderung und Messlatte!

Gesundheitsbegriff

Die Beschäftigung mit „Gesundheitsförderung“ setzt voraus, dass die Definition von „Gesundheit“ geklärt wird. Dazu einige Formulierungen:

- » Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens (WHO, 1948)
- » Zustand, der auf die Mehrheit aller Menschen in einer Region zutrifft (Norm)
- » Abwesenheit von Krankheit
- » Zustand unentdeckter Krankheit
- » Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Bezie-

hungen erhalten oder wiederhergestellt wird (Badura, 1999)

- » Jeder Mensch, auch wenn er sich überwiegend als gesund erlebt, hat auch kranke Anteile, und solange Menschen am Leben sind, müssen Teile von ihnen noch gesund sein (Antonovsky, 1989).

In Zusammenhang mit Konzepten zur betrieblichen Gesundheitsförderung ist eine Definition zweckmäßig und hilfreich, die Gesundheit als Kompetenz und Befähigung zu einer aktiven Lebensbewältigung beschreibt. Antonovsky betrachtet Gesundheit als mehrdimensionales Konstrukt aus körperlichem Wohlbefinden, psychischem Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und erlebter Sinnhaftigkeit der verrichteten Arbeit.

Gesundheit ist nicht nur abhängig von vorhandenen Belastungen sondern auch von der Art des Umgangs mit diesen Belastungen. Persönliche Gesundheitspotenziale werden nicht nur gestärkt durch Angebote zur Ernährung und Bewegung oder Raucherentwöhnung, sondern auch durch Anerkennung und Förderung der fachlichen und sozialen Kompetenz. Gesundheitsförderung setzt am Menschen und an seiner Umwelt an: am Menschen z. B. durch persönlichkeitsfördernde Qualifizierung und qualifizierte Gesundheitsinformationen und Beratung, an seiner Lebenswelt Arbeit z. B. durch Förderung gegenseitiger Unterstützung, Erweiterung von Handlungsspielräumen und menschengerechte Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsabläufen (Badura/Münch/Ritter, 1997).

	Gesundheitsbelastende Merkmale	Gesundheitsförderliche Merkmale
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> » Autoritärer Führungsstil » Steile Hierarchie » Misstrauenskultur » Intransparenz von Entscheidungen » Geringe Handlungs- und Mitwirkungsspielräume » Hohe Arbeitsteilung, Spezialisierung » Hochfragmentierte Arbeitsabläufe » Keine/unzureichende Weiterbildungsmöglichkeiten „Ungesunde“ Organisation	<ul style="list-style-type: none"> » Partizipativer Führungsstil » Flache Hierarchie » Vertrauenskultur » Transparenz von Entscheidungen » Prozessorientierte Arbeitsorganisation » Teamarbeit » Weiterbildungsmöglichkeiten » Institutionalisierte Gesundheitsförderung „Gesunde“ Organisation
Person	<ul style="list-style-type: none"> » Verbreitete Hilflosigkeits-/Angstgefühle » Niedriges Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen » Geringe Arbeitszufriedenheit » Geringe Motivation » Innere Kündigung » Soziale Kompetenz wenig ausgeprägt und verbreitet » Management-Kompetenz wenig ausgeprägt und verbreitet » Schlechte körperliche Gesundheit „Ungesunde“ Organisation	<ul style="list-style-type: none"> » Psychosoziales Wohlbefinden (wenig Angst/Hilflosigkeit) » Hohes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen » Hohe Arbeitszufriedenheit » Hohe Motivation » Hohe Bindung an Unternehmen » Soziale Kompetenz stark ausgeprägt und verbreitet » Management-Kompetenz stark ausgeprägt und verbreitet » Gute körperliche Gesundheit „Gesunde“ Organisation
Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> » Absentismus hoch » Hohe Fluktuation » Geringe Flexibilität, Innovationsbereitschaft » Individuelles Konkurrenzstreben » Hoher Genussmittelkonsum (Rauchen etc.) » Riskanter Lebensstil (Ernährung, Bewegung etc.) „Ungesunde“ Organisation	<ul style="list-style-type: none"> » Hohe Anwesenheitsquote » Niedrige Fluktuation » Hohe Flexibilität und Innovationsbereitschaft » Gegenseitige Unterstützung » Geringer Genussmittelkonsum » Gesundheitsförderlicher Lebensstil (Ernährung, Bewegung etc.) „Gesunde“ Organisation

Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat zahlreiche Väter und Mütter. Von zentraler Bedeutung als Meilensteine sind folgende Wurzeln hervorzuheben:

- » der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz mit mehr als 100-jähriger Tradition
- » die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986)
- » die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (1997, in der Fassung von Januar 2007)
- » SGB V, § 20 „Prävention und Selbsthilfe“ nebst „Leitfaden Prävention“ der

Spitzenverbände der Krankenkassen vom 02.06.2008

- » SGB IX, § 3 „Vorrang von Prävention“, § 12 „Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger“, § 13 „Gemeinsame Empfehlungen“ und § 84 „Prävention“

Die EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz (89/391/EWG) sowie eine Reihe weiterer Einzel-Richtlinien über Mindestvorschriften bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit z. B. zur Bildschirmarbeit, Lastenhandhabung, Lärm- und Vibrationsschutz haben eine Neuorientierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Gesetzgebung und Praxis auf die Prävention auch in Deutschland eingeleitet. Zuvor hatte bereits das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) im Dezember 1973 in § 3 „Aufgaben der Be-

triebsärzte“ eine Vielzahl von Aufgaben, die unmittelbaren Bezug zur betrieblichen Gesundheitsförderung haben, definiert. Diese Gesetze, die eine der zentralen Säulen der betrieblichen Gesundheitsförderung darstellen, weisen den Betriebsärzten eine wesentliche Rolle zu.

Die Ottawa-Charta ist 1986 nach langjährigem Bemühen der Weltgesundheitsorganisation zur Weiterentwicklung der medizinischen Prävention und Gesundheitserziehung verabschiedet worden und ist seither eine weitere wesentliche Grundlage der betrieblichen Gesundheitsförderung. Ziel der Ottawa-Charta ist die Befähigung der Bevölkerung zu einem selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit sowie die gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelten.

Luxemburger Deklaration der Europäischen Union

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheits- und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden: Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterteiligung, Stärkung persönlicher Kompetenzen (Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung des Europäischen Netzwerkes für BGF (ENWHP) von 1997).

Diese Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurde 1997 vom Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung erarbeitet und einstimmig verabschiedet und zuletzt im Januar 2007 aktualisiert. In dieser Deklaration wird auf die Bedeutung einer systematischen qualifizierten Gesundheitsförderung für den Erhalt und die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit hingewiesen und eine Plattform für den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch geschaffen. Zahlreiche große Unternehmen und Verwaltungen haben die Luxemburger Deklaration in den letzten Jahren unterzeichnet und sich zur aktiven Umsetzung der Inhalte verpflichtet (www.enwhp.de, www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de)

Die Kernelemente der Betrieblichen Gesundheitsförderung umfassen ins-

besondere die Erstellung von Unternehmensgrundsätzen, Leitlinien und Führungsgrundsätzen, die in den Beschäftigten einen Erfolgsfaktor und nicht nur einen Kostenfaktor sehen:

- » Gestaltung der Arbeitsorganisation mit adäquater Einflussmöglichkeit auf die eigene Arbeit und sozialer Unterstützung
- » Verankerung von Gesundheitszielen in allen Unternehmensbereichen
- » Schaffung eines integrierten Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- » Einbeziehung der Beschäftigten in Fragen der Gesundheit (partizipativer Ansatz)
- » Systematische Durchführung aller Maßnahmen und Programme (Programmmanagement)
- » Verbindung von Risikoverminderung mit dem Ausbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotenzialen (Ganzheitlichkeit)



Nationale Umsetzung

Die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ist im Sozialgesetzbuch (SGB) VII als Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung verankert. Das SGB V verpflichtet in § 20 die Krankenkassen, Leistungen zur primären Prävention vorzusehen.

Die Träger der Unfallversicherung können den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. § 20 SGB V verpflichtet die Krankenkassen, bei der Gesundheitsförderung mit den Unfallversicherungsträgern zusammenzuarbeiten und diese bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zu unterstützen. Zur Umsetzung haben die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien in einem „Leitfaden Prävention“ formuliert, der zuletzt am 02.06.2008 aktualisiert worden ist. Dieser Leitfaden legt folgende vier betriebliche Handlungsfelder fest:

- » Arbeitsbedingte körperliche Belastungen
- » Betriebsverpflegung
- » Psychosoziale Belastungen
- » Suchtmittelkonsum

Der Leitfaden definiert (Qualitäts-)Kriterien für die Anbieter, Inhalte, betriebliche Unterstützung und Evaluation und betont die Notwendigkeit der Kooperation aller betriebsinternen und -externen Akteure, neben den Betriebsärzten insbesondere Unternehmensleitung und Arbeitnehmervertretung.

Auch das SGB IX legt in § 3 den Vorrang von Prävention fest. In § 13 Abs. 2, „Prävention nach § 3 SGB IX“ und „Frühzeitige Bedarfserkennung“ bzw. in den Gemeinsamen Empfehlungen zu diesen Abschnitten werden detailliert Anhaltspunkte und Kriterien benannt, wobei der Arbeitswelt und dem Betriebsarzt eine zentrale Bedeutung zukommt. § 84 „Prävention“ regelt das betriebliche Eingliederungsmanagement. Dieser kurze Ausflug in die (gesetzlichen) Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung verdeutlicht, dass es auf dem Feld eine Vielzahl von Akteuren gibt. Das erschwert einerseits die Umsetzung, ermöglicht aber bei entsprechender Rechtskenntnis, meist einen zuständigen Akteur und häufig auch Kostenträger zu finden, der den Aufwand für den Betrieb akzeptabel macht.

„Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung“ des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP)

1. Betriebliche Gesundheitsförderung wird als Führungsaufgabe wahrgenommen. Hierzu gehören insbesondere:
 - » Unterstützung und Einbindung des Managements und der Führungskräfte
 - » Integration in die Unternehmenspolitik
 - » Bereitstellung von ausreichend finanziellen und materiellen Ressourcen
2. Mitarbeiter werden möglichst weitgehend an der Planung und Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung beteiligt.
3. Betriebliche Gesundheitsförderung beruht auf einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis.
4. Betriebliche Gesundheitsförderung basiert auf sorgfältigen Analysen und wird kontinuierlich verbessert.
5. Betriebliche Gesundheitsförderung wird professionell, dauerhaft und miteinander verknüpft betrieben. Hierzu gehört auch eine kontinuierliche Information aller Beteiligten (innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit).
6. Der Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung wird anhand ausgewählter Indikatoren bewertet und gemessen.

Partner bei der Einführung von BGM



Betriebsärzte

Betriebsärzte verstehen sich häufig längst als Gesundheitsmanager im Betrieb, die alle Aspekte eines systematischen Gesundheitsschutzes, der Gesunderhaltung und der Gesundheitsförderung der Mitarbeiter im Auge haben. Der Betriebsarzt kennt die beruflichen Anforderungen einerseits und den Gesundheitsstatus, die Leistungsfähigkeit und Leistungseinschränkungen der Mitarbeiter andererseits, er ist die Schnittstelle zu behandelnden Ärzten, Rehabilitationseinrichtungen und zu Trägern der Sozialversicherungen. Mit seiner fachlichen Kompetenz kann er in Kooperation, z. B. mit der Arbeitnehmervertretung und externen Partnern, z. B. Unfallversicherungsträger, Sozialversicherungen, Krankenkassen und ggf. Leistungsanbietern BGF initiieren und/oder begleiten.

Er kann einzelne Maßnahmen selbst durchführen, bei der Organisation des BGF unterstützen und den Unternehmer zur Einführung des BGM motivieren. Über die arbeitsmedizinische Vorsorge hinaus können Angebote zu Screening-Aktionen, z. B. zur Messung von Risikofaktoren angeregt werden.

Betriebsärztliche Impfkationen werden häufig von Menschen genutzt, die sonst keinen niedergelassenen Arzt extra aufsuchen würden. Aufgrund der Vertraulichkeit können Betriebsärzte auch umfassend die Beschäftigten beraten und individuelle Maßnahmen initiieren. Betriebsärzte sind wesentlicher Partner für Arbeitnehmer und Arbeitgeber im Wiedereingliederungsmanagement, bei der Festlegung einer geeigneten Vorgehensweise im Betrieb und bei der Einzelfallbetreuung. Aufgrund der gesetzlich verankerten neutralen Stellung bieten sich Betriebsärzte als Berater bei individuellen arbeitsplatzbezogenen Beschwerden, insbesondere auch bei psychischen Fehlbelastungen an.

Betriebsspezifische Angebote der Krankenkassen

Auf der Basis des SGB V sollen Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammenarbeiten und Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Die Angebote, z. B. zu betriebsspezifischen gesundheitlichen Analysen (Gesundheitszirkel,

AU-Datenanalyse, Arbeitssituationsanalysen, Mitarbeiterbefragungen) und Maßnahmen wie Stressmanagement, Seminare für Führungskräfte, Nichtraucherangebote sind vielfältig. 2007 gaben die Krankenkassen gemäß dem Präventionsbericht 2008 des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes des Bundes der Krankenkassen 32 Millionen Euro für die Betriebliche Gesundheitsförderung aus. Die Krankenkassen arbeiten in allen wichtigen nationalen Netzwerken und Plattformen mit, z. B. in der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), im Deutschen Demografienetzwerk (ddn) und dem Deutschen Netzwerk BGF (DNBGF).

Angebote der Unfallversicherungsträger

Unfallversicherungsträger bieten betriebsübergreifende kostenfreie Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen an, die sich themenspezifisch an alle Arbeitnehmer richten, stellen umfangreiches und spezifisches Informationsmaterial zu Verfügung und arbeiten projektbezogen an Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit.

Finanzielle Anreize

Steuerliche Förderung

Arbeitgeber können seit dem Jahressteuergesetz 2009 ihren Mitarbeitern bestimmte gesundheitsfördernde Maßnahmen anbieten, die bis zu einem Betrag von 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr steuerfrei bleiben (§ 3, Nr. 34 EStG). Die begünstigten Maßnahmen müssen hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der § 20 und 20a des SGB V entsprechen. Damit fallen unter die Steuerbefreiung insbesondere die Themenfelder, die im Präventionsleitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen genannt sind.

Anreize der

Unfallversicherungsträger

Unfallversicherungsträger können unter Berücksichtigung der Wirksamkeit der von den Unternehmen getroffenen Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren Prämien gewähren (§ 162, Abs. 1 und 2 des SGB VII).

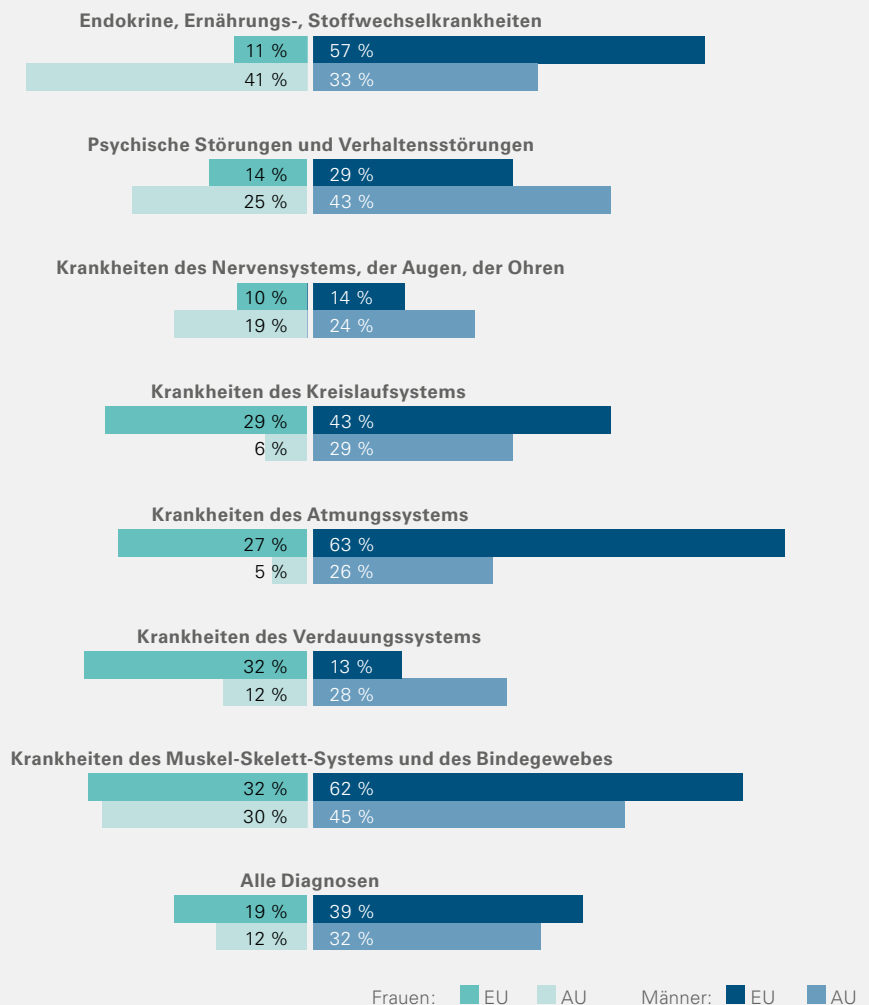
Anreize der Krankenkasse

Krankenkassen bieten bei der Durchführung eines BGM sowohl für Analysen als auch für Maßnahmen finanzielle Unterstützung an. Einzelne Krankenkassen haben über Bonusprojekte eine finanzielle Entlastung der Betriebe ermöglicht.

Anreize der Rehabilitationsträger und Integrationsämter

Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement eingeführt haben, durch Prämien oder einen Bonus fördern (§ 84, Abs. 4 des SGB IX).

Arbeitsbedingte Anteile (attributive Risiken) für Frühberentung (EU) und Arbeitsunfähigkeit (AU) bei Frauen und Männern



Quelle: BKK Bundesverband, 2007

Jährliche Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühverrentungen

Arbeitsbedingte vorübergehende Krankheiten	Direkte Kosten	17,7 Mrd. Euro
	Indirekte Kosten	15,7 Mrd. Euro
Arbeitsbedingte Frühberentung	Direkte Kosten	0,9 Mrd. Euro
	Indirekte Kosten	5,6 Mrd. Euro
Gesamt		43,9 Mrd. Euro

Gestaltungselemente eines modernen betrieblichen Gesundheitskonzeptes

Bis zur Verabschiedung des Arbeitsschutzgesetzes von 1996 war der Arbeitsschutz stark auf technische, chemische und physikalische Risiken beschränkt. Kompensatorisch zum Arbeitsschutz entwickelte sich der Ansatz der Betrieblichen Gesundheitsförderung.



Ziel war die Suche nach Ursachen von Gesundheitsbeschwerden und möglichen Lösungswegen unabhängig von einer arbeitsschutzrechtlichen Verpflichtung. Die Verpflichtung zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit, das im Arbeitsschutzgesetz vorgesehene Verfahren der Gefährdungsbeurteilung und die stärkere Einbeziehung der Beschäftigten in den Arbeitsschutz haben Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung in eine enge Beziehung gebracht. Vor allem in größeren Unternehmen mit einer längerfristigen Perspektive auf das Thema Arbeit und Gesundheit gehören beide Handlungsansätze inzwischen unter der Überschrift des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zusammen.

In der Literatur zum BGM wird zu Recht damit geworben, das gesunde Unternehmen auch effiziente Unternehmen sind und dass Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter auch Investitionen in die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe sind. Dabei ist die Gesundheit der Beschäftigten selbstverständlich kein primäres Unternehmensziel, sondern Randbedingung der Zielerreichung. Doch Gesundheit und Motivation der Beschäftigten sind in vielen Branchen wichtige Voraussetzung für den Markterfolg, sodass deren Erhalt im wirtschaftlichen Interesse des Unternehmens liegt. Verhältnisprä-

vention geht dabei vor Verhaltensprävention. Die Einbindung der Beschäftigten in die Analyse von Belastungen und die Suche nach Lösungen als Experten in eigener Sache ermöglicht das Instrument des Gesundheitszirkels.

Arbeitsmediziner stellen Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz für die von ihnen anvertrauten Arbeitnehmer in den Mittelpunkt all ihrer Bemühungen (Kuhn/Gench, 2009).

Ein modernes Konzept des betrieblichen Gesundheitsschutzes integriert folgende Elemente:

1. Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Arbeitsschutz): Verhütung von Ar-

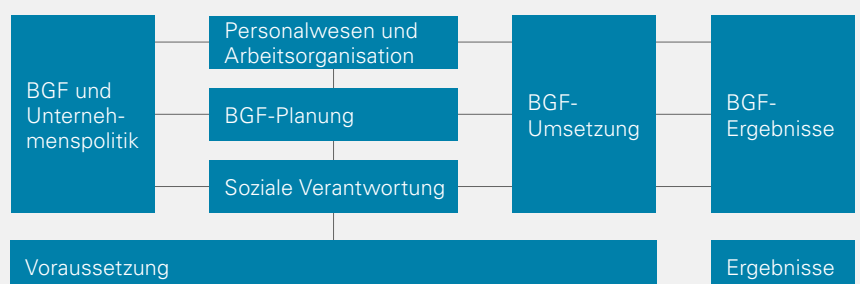
beitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Erkrankungen und Gesundheitsstörungen

2. Betriebliche Gesundheitsförderung: Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden

3. Rehabilitation (Betriebliche Wiedereingliederung): Integration von Beschäftigten mit chronischen, längeren oder schweren Erkrankungen, mit Behinderungen und Leistungseinschränkungen sowie nach Unfällen.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird (ENBGF, 2007).

EFQM-Modell



Quelle: Der Betriebsarzt als Qualitätsmanager betrieblicher Gesundheitsförderung, www.baua.de

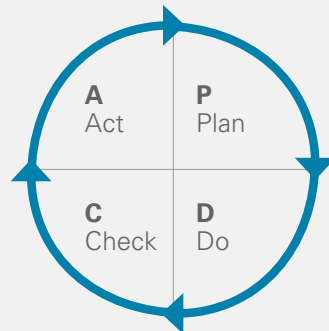
Das Betriebliche Gesundheitsmanagement benötigt einen Steuer- oder Koordinierungskreis, um die erforderlichen Maßnahmen zu benennen und zu beschließen, die Beteiligten zu den Maßnahmen zu befähigen und den erkannten Handlungsbedarf und Maßnahmen umzusetzen und um das Ergebnis erneut zu bewerten. Der Steuerkreis kann je nach Unternehmensgröße und Entwicklungsstand der bisher praktizierten BGF an vorhandenen Gremien, wie dem Arbeitsschutzausschuss oder dem Arbeitskreis Gesundheit ansetzen und ihn personell an Fragen des BGF anpassen.

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der BGF besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist (ENBGF, 2007). In den Großunternehmen hat sich zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, dass BGF einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der Unternehmensziele und des Unternehmenserfolgs leisten kann. Dort ist BGF häufig als Teilprozess in das Qualitätsmanagement integriert.

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF) hat einen Kriterienkatalog zur Beurteilung von Praxisbeispielen für Betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt.

Basis stellt das EFQM-Modell der European Foundation for Quality Management dar, indem neben Strukturen und Prozessen auch die Ergebnisse in die Bewertung einbezogen werden. Das ENBGF hat dazu einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung entwickelt (Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen – Fragebogen zur Selbsteinschätzung, Herausgeber BKK Bundesverband, 1999). Der Fragebogen für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung eines umfassenden BGF-Managements durch die Selbstbe-

PDCA-Zyklus: Kreis Verhältnisprävention – Verhaltensprävention



Deming-Zyklus (PDCA-Zyklus)
Plan – Do – Check – Act

wertung hilft, Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale zu erkennen und die BGF-Politik darauf auszurichten. Erst die Etablierung der BGF als kontinuierlicher Verbesserungsprozess sorgt für den langfristigen Erfolg der Maßnahmen. Im Qualitätsmanagement wird dieser Zyklus aus Maßnahmen, Planung, Umsetzung und Überwachung auch kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) genannt. Die klassische Darstellungsweise ist der Deming-Zyklus oder auch PDCA-Kreis. Die Buchstaben stehen für die Schritte Plan (planen), Do (durchführen), Check (überprüfen), Act (verbessern). Für die BGF im Unternehmen heißt das, Gesundheitsförderung hat prozesshaften Charakter, Maßnahmen werden nicht isoliert als Einzelmaßnahmen umgesetzt, sondern in einem Gesamtprozess eingebettet, der immer wieder von vorne beginnt.

1. Vorbereitung/Planung
2. Start/Auftakt/Einstieg
3. Bestandsaufnahme/Analyse
4. Maßnahmenplanung
5. Maßnahmendurchführung
6. Evaluation/Erfolgsbewertung/
Wirksamkeitsüberprüfung

Netzwerke der Gesundheitsförderung

Um das Konzept der Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz in Europa weiter zu verbreiten, hat das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung Unternehmen zur Unterzeichnung der Luxemburger Erklärung für Betriebliche Gesundheitsförderung aufgefordert (www.enwhp.org, www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de).

Unterstützer der Kampagne sind der BKK Bundesverband, die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), das EU-Projekt Move Europe sowie die Unternehmensnetzwerke Enterprise for Health und Unternehmen für Gesundheit e.V. (www.enterprise-for-health.org, www.iga-info.de, www.dnbgf.org).

Praxisbeispiele guter Betrieblicher Gesundheitsförderung finden sich z. B. in den Veröffentlichungen des BKK Bundesverband für Groß-, Klein- und Mittelunternehmen (www.bkk.de unter Suchbegriff KMU), im Präventionsportal des Sozialnetzes Hessen (www.infoline-gesundheitsfoerderung.de) sowie im Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (www.dnbgf.org) und der Initiative Gesundheit und Arbeit (www.iga-infopunkt.de).





Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben

Vor allem in Klein- und Mittelbetrieben hat sich das Thema BGM noch nicht etabliert, da zusätzlicher organisatorischer Aufwand und zusätzliche Kosten befürchtet werden.

Betriebsärzte können entsprechende Vorbehalte abbauen und verdeutlichen, dass BGM ein integraler Bestandteil des Gesundheitsschutzes ist, wozu neben dem Arbeits- und Gesundheitsschutz die betriebliche Gesundheitsförderung und das betriebliche Eingliederungsmanagement gehören. Betrieben gilt es zu vermitteln, dass BGM ein unternehmerisches Instrument ist, mit dem Wettbewerbsvorteile erreicht werden können: gesunde Mitarbeiter, mehr Mitarbeiterzufriedenheit, höhere Produktivität, Erhalt von Qualifikationen und Erfahrungswissen. Die Struktur des Betriebes und die Überzeugungen der Führungskräfte bestimmen die Umsetzung. Beratungsgespräche unter Einbeziehung des Betriebsarztes, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und z. B. beteiligter Krankenkassen können im Zusammenhang mit der Gefährdungsbeurteilung, der Auswertung von Erkenntnissen der arbeitsmedizinischen Vorsorge oder der Lösung eines konkreten Falls bei einer Wiedereingliederungsmaßnahme anlassbezogen initiiert und ihre Ergebnisse

zu einem vereinbarten Zeitpunkt gemeinsam kontrolliert werden. Durch die geringere Zahl der Beschäftigten sowie die Lösung der Führungsaufgaben durch einen kleinen Personenkreis und die Nähe der Personen zueinander kann auf besondere Strukturen des BGM verzichtet werden. Die inhaltlichen Themen stellen sich aber auch in Betrieben dieser Größe. Über eine Beratung auf der Basis einer Situationsanalyse können Widerstände angesprochen und Unternehmen für ein BGM gewonnen werden. Veröffentlichungen von best practice-Fällen, z. B. ESA-Projekt „Eingliedern statt Ausmustern“ (www.esa-sh.de) ist ein effektives Mittel, um anhand konkreter Erfahrungen und belastbarer Fakten vom Nutzen zu überzeugen. Beispiele zur Umsetzung im Handwerk finden sich in der Broschüre „Erfolgsfaktor Gesundheit. Leitfaden und Praxisbeispiele“ der Handelskammer Hamburg (www.hk24.de). Ein Modellprojekt der Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ (www.inqa.de) beschreibt am Beispiel des Kfz-Handwerks, einer Kommunalverwaltung und der Süßwarenindustrie die nachhaltige Etablierung der Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen (www.nagu-projekt.de).

Beispiele für Netzwerke in KMU:

- » www.kmu-komp.de
- » www.netzwerkbbg.de
- » www.gesa.schleswig-holstein.de
- » www.gesunde-stadt-do.de

Rolle des Betriebsarztes bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Eine qualifizierte, auf die betrieblichen Arbeitsbedingungen und Organisationsverhältnisse ausgerichtete betriebliche Gesundheitsförderung ist ein wesentlicher Baustein für den Erhalt und die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit, Stärkung von Gesundheitspotenzialen und Verbesserung des Arbeitsklimas. Betriebsärzte sind gut beraten, dieses Thema aktiv zu besetzen.

Jeder Betriebsarzt sollte das BGM nicht allein den Krankenkassen, die Gefährdungsbeurteilung nicht nur der Sicherheitsfachkraft und das Eingliederungsmanagement einem externen Disability Manager zu überlassen.

Grundlage jeglicher betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung ist zunächst eine qualifizierte Gefährdungsbeurteilung, die eine aktive Mitwirkung des Betriebsarztes bei der Erfassung, Analyse und Bewertung von Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zwingend voraussetzt. Geeignete Instrumentarien wie Fragebögen zur Stressbelastung und Befindlichkeit am Arbeitsplatz oder Videoaufnahmen von typischen Arbeitsabläufen können wesentlich zur Ergebnisqualität und Akzeptanz beitragen, insbesondere, wenn die Ergebnisse mit allen Beteiligten erörtert und im Konsens Maßnahmen abgeleitet werden.

Eine weitere wesentliche Grundlage ist die systematische Auswertung der Ergebnisse arbeitsmedizinischer Vorsor-

geuntersuchungen, insbesondere hinsichtlich arbeitsbedingter Erkrankungen, aber auch hinsichtlich allgemeiner Risikofaktoren oder des demographischen Faktors. Auch eine aktuelle Auswertung der AU-Daten des Betriebes durch die Krankenkassen (Gesundheitsbericht) und des betrieblichen Unfallgeschehens können wertvolle Hinweise geben. Nur ein systematischer Abgleich von Anforderungsprofilen und Fähigkeitsprofilen erlaubt letztlich mit hinreichender Qualität Empfehlungen sowohl zur Verhältnisprävention als auch zur Verhaltensprävention zu geben und dient gleichzei-

tig als Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Dabei sollte grundsätzlich beachtet werden, dass die Verhaltensprävention der Verhältnisprävention stets nachgeordnet ist, auch wenn sich beide zumindest teilweise wechselseitig bedingen. In der nachfolgenden Tabelle von Ulich (2001) werden personenbezogene und bedingungsbezogene Maßnahmen und Wirkungen gegenübergestellt:

Von wesentlicher Bedeutung für die Akzeptanz betrieblicher Gesundheits-

förderung bei Unternehmensleitung, Arbeitnehmervertretung und vor allem den Beschäftigten ist die frühzeitige Einbindung aller Beteiligten schon bei Projektplanung, Gefährdungsbeurteilungen, Ableitung von Maßnahmen und organisatorischen Aspekten. Die Beachtung folgender Schritte entscheidet maßgeblich über Erfolg oder Misserfolg:

1. Erfassung, Analyse und Bewertung der Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Auswertung vorhandener Messdaten etc.
2. Erörterung der Ergebnisse mit allen Beteiligten und Ableitung von Maßnahmen im Konsens
3. Geeignete Kooperationspartner zur Umsetzung innerhalb und außerhalb des Betriebs finden
4. Erarbeitung eines inhaltlichen Konzepts auf Grundlage der konkreten betrieblichen Rahmenbedingungen und Belastungen
5. Kostenfrage klären – Träger mit ins Boot holen
6. Zeitlichen Rahmen abstecken (innerhalb oder außerhalb der Arbeitszeit, zeitlicher Umfang und Dauer der Maßnahmen)
7. Evaluation

Im Folgenden wird beispielhaft ein Rahmenkonzept für eine ganzheitliche betriebliche Gesundheitsförderung vorgestellt, das natürlich jeweils an die konkreten betrieblichen Rahmenbedingungen und Wünsche angepasst werden muss.

Betriebliches Gesundheitsmanagement	personenbezogene Interventionen (verhaltensorientiert)	bedingungsbezogene Interventionen (verhältnisorientiert)
bezogen auf	einzelne Personen (individuumorientiert)	Arbeitssysteme und Personengruppen (strukturorientiert)
Beispiele für Maßnahmen	Rückenschule, Stressimmunisierungstraining	» vollständige Aufgaben » Gruppenarbeit » Arbeitszeitgestaltung
Wirkungsebene	individuelles Verhalten	organisationelles, soziales und individuelles Verhalten
personenbezogene Effekte	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	» positives Selbstwertgefühl » Kompetenz » Kohärenzerleben » Selbstwirksamkeit » internale Kontrolle » Gesundheit » Motivation » Leistungsfähigkeit
wirtschaftliche Effekte	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	» Verbesserung von » Produktivität » Qualität » Flexibilität » Innovationsfähigkeit » geringer Fehlzeiten » Fluktuation
Effektdauer	kurz- bis mittelfristig	mittel- bis langfristig



RAHMENKONZEPT

Für eine ganzheitliche betriebliche Gesundheitsförderung

1. Jahr

- » Klärung und Festlegung der Zielvorgaben in Abstimmung mit Unternehmensleitung und Arbeitnehmervertretung (Hintergründe und Motive für das Vorhaben, z. B. Krankenstand, Unfallhäufigkeit, demographischer Wandel im Betrieb; zeitlicher Umfang, organisatorischer Rahmen, Auswahl der betrieblichen und außerbetrieblichen Akteure, Auswahl der Zielgruppen – gesamter Betrieb oder einzelne Abteilungen)
- » Information der MitarbeiterInnen (und ggf. der Öffentlichkeit – Imagewerbung für den Betrieb!) über die geplanten Aktivitäten (nicht nur vor Beginn, sondern während des gesamten Projektes) z. B. auf Betriebs- und Teilbetriebsversammlungen, durch Faltblätter und Broschüren
- » Entwicklung und Bereitstellung geeigneter Evaluationsinstrumente zur Ergebniskontrolle
- » Einrichtung eines Arbeitskreises zur Projektbegleitung und -steuerung, (z. B. Arbeitsschutzausschuss)
- » Ist-Analyse: Defizite und Ressourcen, Problembereiche (z. B. Gefährdungsbeurteilungen, Datenauswertung, Mitarbeiterbefragung)

2. Jahr

- » Einrichtung von Gesundheitszirkeln
- » Durchführung von Workshops
- » Umsetzung von Trainingskonzepten, z. B. bewegte Kurzpausen, Augenjogging, Lastenhandhabung, Optimierung von betrieblichen Abläufen zur Stressreduzierung
- » Organisation einer Aktionswoche (Motto z. B. Büroarbeit ohne Rückenschmerzen, stressfreier Umgang mit Kunden, Ernährung und Bewegung, Tipps und Hilfen bei der Schichtarbeit)

3. Jahr

- » Festlegung von Aktionsschwerpunkten (z. B. Sitzen und Bewegung im Büro, Stress und Stressabbau, Zeitmanagement, Gestaltung von Entscheidungsspielräumen und Verantwortung, Überprüfung der Aufgaben hinsichtlich Vollständigkeit, Vielseitigkeit und Entwicklungspotenzialen, stressfreie Information)
- » Fortlaufende Auswertung der Ergebnisse und ggf. Korrektur oder Modifizierung des Konzepts
- » Durchführung von Seminaren für Führungskräfte und Arbeitnehmervertretung (z. B. Stressmanagement, Umgang mit Suchtkranken im Betrieb, Mobbing als Führungsproblem, das Mitarbeitergespräch)
- » Erstellung eines betrieblichen Gesundheitsberichts
- » Konzept zur langfristigen Implementierung und Fortführung

Folgende Elemente sollten bei der Erstellung eines Konzepts zur ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung Berücksichtigung finden:

1. Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit (Arbeitsgestaltung)

- » Arbeitsplatzgestaltung
- » Arbeitsorganisation
- » Arbeitszeit und Arbeitspausen
- » Qualifizierung der Mitarbeiter
- » Unterstützung und Einbeziehung der Mitarbeiter
- » Adäquates Führungsverhalten der Vorgesetzten
- » betriebliche Informations- und Kommunikationsgestaltung
- » (autonome) Gruppenarbeit
- » Entscheidungsspielräume und Verantwortung
- » Vollständigkeit und Vielseitigkeit von Aufgaben

- » Personalentwicklung
- » Lebenslanges Lernen

2. Rahmenbedingungen

- » gesunde Ernährung im Betriebsrestaurant
- » Nichtrauchererschutz
- » Eingliederungsmanagement
- » Schwerbehinderten- und behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung
- » Suchtprävention und Suchthilfe
- » Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- » Vorbereitung auf den Ruhestand
- » altersangepasste Fort- und Weiterbildung und lebenslanges Lernen
- » Betriebliches Vorschlagswesen
- » Integration des privaten Umfelds
- » gemeinsame Aktivitäten mit Familien/Partnern der Beschäftigten

3. Gesundheitsförderliches Eigenverhalten (Gesundheitskompetenz)

- » Früherkennung beruflich verursachter Gesundheitsstörungen
- » gesundheitsbewusstes Verhalten
- » körperliche Bewegung und sportliche Aktivität
- » Gesundheitszirkel
- » Fitness für die Arbeitstätigkeit
- » individuelle Gesundheitsberatung
- » Verbesserung der Ernährung
- » Reisemedizinische Beratung
- » HIV-Aufklärung
- » Schutzimpfungen
- » Erste Hilfe Ausbildung
- » Präventionsprogramme (z. B. Früherkennung Hautkrebs, Darmkrebs, Bluthochdruck, Diabetes)
- » Stressabbau und Stressbewältigung
- » Zeitmanagement
- » Informations- und Aktionswochen
- » Anlaufstelle bei Suchtverhalten (Schweigepflicht!) für Betroffene
- » Alkohol- und Drogenberatung
- » Maßnahmen zur Nikotinentwöhnung

Als ein geeignetes Instrument zur Überprüfung des Erfolgs der durchgeführten Maßnahmen hat sich die wiederholte Anwendung des WAI (Arbeitsbewältigungsindex) bewährt, der eine Aussage über die zukünftige Beschäftigungsfähigkeit erlaubt (www.arbeitsfaehigkeit.net).

LITERATUR

- » A. Antonovsky, A. Franke: Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen, 1997
- » B. Badura, E. Münch, W. Ritter: Partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik, Gütersloh, 1999
- » B. Badura, W. Ritter, M. Scherf: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Berlin, 1999
- » BAR (Herausgeber): Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt, 2005
- » BAuA (Herausgeber): Der Betriebsarzt als Qualitätsmanager betrieblicher Gesundheitsförderung, Dortmund, 2006
- » Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Herausgeber): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission, 2004
- » BKK BV (Herausgeber), Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF): Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen – Fragebogen zur Selbsteinschätzung, Essen, 1999, www.dnbgf.de
- » BKK BV, HVBG, AOK-BV, AEV (Herausgeber): Gesundheit und soziale Sicherheit im Lebenszyklus, Die Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung in Europa, 2007
- » BZgA Gesundheitsförderung (Herausgeber): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention, Bd. 15 der Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Köln, 2001
- » Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF): Kriterien und Beispiele guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen, Essen, 2001 unter www.bkk.de (Suchbegriff: Kriterien KMU)
- » I. Froböse, H. Wellmann, A. Weber: Betriebliche Gesundheitsförderung, Stuttgart, 2008
- » M. Giesert, H. Geißler: Betriebliche Gesundheitsförderung, Frankfurt, 2003
- » H. M. Hasselhorn, G. Freude: Der Work Ability Index – ein Leitfaden, Dortmund, 2007
- » INQA: Was ist gute Arbeit? Das erwarten Erwerbstätige von ihrem Arbeitsplatz, Dortmund, Berlin, 2007
- » J. Ilmainen, J. Tempel: Arbeitsfähigkeit 2010, Hamburg, 2002
- » J. Kuhn, R. Gench: Ethische Aspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Bundesgesundheitsblatt 2009, 52: 535-542
- » Leitfaden Prävention – in der Fassung vom 02.06.2008 (korrigierte Fassung vom 20.10.2008) http://www.mds-ev.de/media/pdf/Leitfaden_2008_150908.pdf
- » Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 1997/2007, www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de
- » H. Pfaff, W. Slesina: Effektive betriebliche Gesundheitsförderung, Weinheim 2001
- » Positionspapier DGAUM/VDBW: Zukunft der arbeitsmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung, 2007, www.vdbw.de
- » Präventionsbericht 2008 des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes des Bundes der Krankenkassen, www.gkv.info
- » K. Tuomi, J. Ilmarinen u. a.: Arbeitsbewältigungsindex, Work Ability Index, Dortmund, 2006
- » E. Ulich, M. Wülser: Gesundheitsmanagement in Unternehmen, Wiesbaden, 2004
- » Verdi: Drehbuch für erfolgreiche Projekte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, 2002
- » WHO, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, <http://www.euro.who.int>
- » M. Ylikoski: Förderung und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit – Finnlands Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung als Funktion und Aufgabe betriebsmedizinischer Versorgung, Herausgeber: BKK, Bundesverband: Europäische Konferenz: Gesundheit und soziale Sicherheit im Lebenszyklus, Berlin/Essen, 2007



Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e.V.

Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) ist der Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner und der größte arbeitsmedizinische Fachverband Europas. Er vertritt seit 60 Jahren die Interessen seiner rund 3.000 Mitglieder. Zu den Aufgaben des VDBW gehören die Förderung der Qualität arbeitsmedizinischer Betreuung, die Integration des präventiven Fachgebietes Arbeitsmedizin in das medizinische Versorgungssystem und die Unterstützung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in den Betrieben. Der VDBW unterstützt gemeinsam mit anderen maßgeblichen Fachdisziplinen und Institutionen die Gewinnung und Auswertung neuester arbeitsmedizinischer Erkenntnisse sowie deren Weitergabe in die Praxis und wirkt an der Gestaltung arbeitsmedizinischer Programme mit. Die Zentrale des VDBW ist in Karlsruhe. www.vdbw.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner
Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe
Telefon 0721 933818-0, Telefax 0721 933818-8
E-Mail: info@vdbw.de, www.vdbw.de

Ihr Betriebsarzt:

Stempelfeld