

STRATEGIEN ZUR BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG,
CHANCEN DES DEMOGRAPHISCHEN WANDELS FÜR DIE PERSONALPOLITIK,
FEHLZEITENMANAGEMENT

GESUNDHEIT ALS WETTBEWERBSFAKTOR

GESUNDHEIT
ALS WETTBEWERBSFAKTOR

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesunfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Spohrstr. 2
22083 Hamburg

www.luk-hamburg.de

Redaktion:

Sigrid Jacob, Landesunfallkasse Hamburg
Telefon 040/271 53-213

Gestaltung und Gesamtherstellung

So. Agentur Hamburg

© LUK, Hamburg. Nachdruck und Kopien nur nach vorheriger Genehmigung.

1. Auflage, Hamburg 2003

Anmerkung:

Im Interesse der besseren Lesbarkeit wurde darauf verzichtet, bei den Bezeichnungen für Personen, Berufe oder Funktionen die jeweilige feminine Form mit anzuführen. Selbstverständlich beziehen sich die Aussagen auf beide Geschlechter.

Gesundheit als Wettbewerbsfaktor

Strategien zur betrieblichen Gesundheitsförderung,
Chancen des demographischen Wandels für die Personalpolitik,
Fehlzeitenmanagement

DR. MED. ANDREAS DITTMANN
DIPL.-ING. HANS-JÜRGEN MÜLLER
THOMAS SCHRÖDER-KAMPRAD

Landesunfallkasse Hamburg

Stand Januar 2003

Vorwort	4
Einleitung	5
Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung und der Unternehmerverantwortlichen	6
Strategische Handlungsansätze:	
1) Betriebliche Gesundheitsförderung	7
1A) Mitarbeitergesundheit – ein Wettbewerbsfaktor für Unternehmer	7
1B) Schwachstellenanalyse – die Beschäftigten als Experten	10
1C) Demographische Entwicklung – eine Herausforderung in der Arbeitswelt	12
1D) Psychische Belastungen und Ansatzpunkte zur Gesundheitsförderung	18
1E) Gewohnheiten des Alltags beeinflussen – Beispiel: Rückenprävention	21
1F) Wirksamkeitskontrolle der Gesundheitsinvestition	23
1G) Fazit: Die Strategie im Unternehmen gestalten	24
2) Fehlzeitenmanagement	26
2A) Angemessene Erwartungen – Präventionskonzepte einbinden	26
2B) Rückkehrgespräche ein Allheilmittel? – Anwesenheit durch Ansprache	28
2C) Erfolg durch Vertrauen – gute Führung motiviert	30
2D) Fazit: Sich gezielt kümmern – das Vorgehen	32
Zusammenfassung	35
Anhang	37
Die Landesunfallkasse Hamburg – Ihr Partner im Betrieb	38
Präventionsauftrag erweitert – zwischen Restrisiko und Bewältigungskompetenz	40
Beispiel: Lastenhandhabung – übers Coaching zum achtsamen Könnler	44
Beispiel: Gesundheitstage – Gesundheitsverhalten positiv motivieren	46
Fragebogen: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz	49
Dokumentationsblatt für die Gefährdungsbeurteilung	51
Leistungsmängel? – Ein Leitfaden für Vorgesetzte	52
Literatur	53

Hinweis:

Für den schnellen Einstieg lohnt es sich, aus der Themenbreite eine den Leser interessierende Fragestellung auszuwählen; zum Kernstück gehören die Ausführungen zur demographischen Entwicklung (Seite 12 - 17). Insbesondere finden sich ganz praktische Anregungen auf den Seiten 10 - 11 (Schwachstellenanalyse), Seite 18 - 21 (Psychische Belastungen), Seite 26 - 33 (Fehlzeiten – das Vorgehen). Näheres zum Selbstverständnis und zu den Angeboten der Landesunfallkasse findet sich auf den Seiten 38 und 39.

VORWORT

Mit dieser Broschüre stellt die Landesunfallkasse Hamburg die Prävention der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren aus ihrer praktischen Erfahrung heraus dar. Seit Jahren initiiert und gestaltet die Landesunfallkasse Hamburg praxisnahe Projekte und Seminare im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die anwenderorientierte Beratung steht im Vordergrund. Dieses Engagement ist aus Sicht der Arbeitgeber und der Versicherten zu begrüßen. Es ist zu wünschen, dass die Präventionsarbeit als selbstverständliche Führungsaufgabe Einzug in alle Hierarchie- und Beschäftigungsbereiche findet und Gesundheit ein Eigeninteresse der Unternehmensverantwortung wird. Denn Gesundheitshandeln begründet sich auch in dem unternehmerischen Verlangen nach leistungsfähigem und -motiviertem Personal.

Neu ist der Ansatz der Autoren zum Thema demographischer Wandel und dessen Auswirkungen auf die Arbeitswelt: Deutlich nehmen sie einen Paradigmenwechsel vor. Das bisherige defizit-orientierte Verständnis und Handeln zum Thema „ältere Arbeitnehmer“ wird als falsch und kontraproduktiv erkannt und durch ein neutrales Leitbild reifender Leistungspotentiale ersetzt; dieses lässt positive und entwickelbare Beschäftigungsperspektiven zu. Es wird offensichtlich, welche Herausforderungen und Chancen nicht nur für Personalpolitik und Arbeitsschutz, sondern für unsere Gesellschaft insgesamt hier liegen.

Begrüßenswert ist die Verbindung des Fehlzeitenmanagements mit dem Präventionsgedanken. Es weist den Weg in ein betriebliches Gesundheitsmanagement, das die Organisations- und Personalentwicklung mit dem Arbeitsschutzgebot zur Gesundheitsförderung eng und gleichwertig verzahnt. Das Interesse des Arbeitgebers an einer wettbewerbsorientierten Produktivitätssicherung verbindet sich mit der Fürsorgepflicht.

Die Landesunfallkasse Hamburg versteht sich als moderner und wettbewerbsfähiger Dienstleister in der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Beratung leistet ein interdisziplinäres Team, das Unternehmensberatung als Gestaltung betriebsindividueller und nachhaltiger Präventionsmaßnahmen versteht. In diesem Sinne wird die Landesunfallkasse Hamburg auch mit der hier vorgelegten Schrift ihrer Vorreiterrolle gerecht.

HANS-PETER STÖLKEN

HERMANN BRANDT

Vorsitzende des Vorstands
der Landesunfallkasse Hamburg

EINLEITUNG

Die Prävention der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ist eine der Grundforderungen im Arbeitsschutzgesetz bzw. im Sozialgesetzbuch VII. Dennoch besteht auch nach 5 Jahren, seit der nationalen Umsetzung der EU-Rahmenrichtlinien zum Arbeitsschutz, nicht selten noch Unsicherheit in der praktischen betrieblichen Umsetzung.

Zum einen ist das angesichts der neuen Themenfelder, wie z. B. „der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz“ oder der damals noch kaum bekannten „betrieblichen Gesundheitsförderung“ auch verständlich. Andererseits waren die expertenorientierten oder sozialempirischen Erhebungsinstrumente zu komplex für einen ersten Zugang im Routinebetrieb. Vor 5 bis 10 Jahren war die öffentliche Diskussion über mögliche Gesundheitsrisiken der sich etablierenden Bildschirmarbeit noch von Unsicherheit bzw. Befürchtungen geprägt und bewirkte in manchen Unternehmen eine zunächst abwartende Haltung.

Die Landesunfallkasse Hamburg engagiert sich bereits seit 1992 in der Umsetzung des mittlerweile erweiterten Präventionsauftrages. In Kooperation mit externen Partnern, insbesondere mit den Hochschulen und mit dem Arbeitsmedizinischen Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg, wurden praxisorientierte Herangehensweisen erprobt.

Die Projektarbeiten, Workshops und Fachtagungen der Landesunfallkasse Hamburg erfolgen erklärtermaßen interdisziplinär und erstrecken sich auf die unterschiedlichsten Tätigkeitsbereiche: pflegerische und ärztliche Krankenversorgung, Reinigung, Entsorgung, Gartenbau und Forsten, Flughafen, Theater und Orchester, Sonderschulen und Schulen, Kindertagesstätten und auf den Wasserbau im Hafen, wie auch der allgemeinen Verwaltung.

Mittlerweile haben bereits viele Unternehmen den Einstieg geschafft und das Thema betriebliche Gesundheitsförderung hat den „Elfenbeinturm“ verlassen. Die vorliegende Broschüre basiert auf den Erfahrungen eines gesetzlichen Unfallversicherungsträgers und fasst die gewonnenen Erkenntnisse zur Präventi-

on der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zusammen, siehe Kapitel „Betriebliche Gesundheitsförderung“. Der demographische Wandel verändert die Arbeitswelt und die strategische Bedeutung einer entsprechend ausgerichteten Unternehmenspolitik wird immer dringlicher. Unsere Empfehlungen orientieren sich an der Unternehmenspraxis und sollen den Zugang zur nachhaltigen Prävention erleichtern.

Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass nicht allein schon die schlichte humanitäre Gesetzesforderung nach einer menschengerechten Arbeit zum Handeln ermuntert. Angesichts der ungewohnten Thematik wurde zugleich nach dem unternehmerischen Nutzen gefragt. Immer wieder stellten Unternehmer die Eingangsfrage: „Die Fehlzeiten sind bei uns zu hoch, wie können wir dieses Problem verringern?“. Dazu bietet besonders das dritte Kapitel der Broschüre – „Fehlzeitenmanagement“ – praktisch erarbeitete Antworten.

Die Landesunfallkasse Hamburg sieht in den Stichworten „Fehlzeiten“ und „demographischer Wandel“ eine Chance zur Veränderung und unterstützt die Unternehmen in der Prävention. In Kooperation mit Unternehmensberatern und Hochschullehrern wurden Lösungsansätze und Maßnahmen entwickelt und praktisch angewandt. Betriebsindividuelle Lösungen mit Augenmaß sind das Ziel unserer Beratung. Unser Angebot wird vom Präventionsteam interdisziplinär und innovativ ausgestaltet. Gesundheitsförderung und unternehmerische Prozessoptimierung müssen keine unabhängigen oder getrennten Strategien sein, sondern können qualitätssichernd Hand in Hand gehen. Dieses ist unserer Leitgedanke.

DR. MED. ANDREAS DITTMANN,
Referat Arbeitsmedizin und Gesundheit

DIPL.-ING. HANS-JÜRGEN MÜLLER,
Abteilungsleiter der Prävention

THOMAS SCHRÖDER-KAMPRAD,
Geschäftsführer der Landesunfallkasse Hamburg

PRÄVENTIONSAUFTRAG DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG UND DER UNTERNEHMERVERANTWORTLICHEN

Der Präventionsauftrag wurde 1996 mit der nationalen Umsetzung der europäischen Richtlinien für den Arbeits- und Gesundheitsschutz erheblich erweitert. Über Unfälle und Berufskrankheiten (ehemalige Reichsversicherungsordnung) hinausgehend, wurde ein ganzheitliches Denken im Verständnis von Gesundheit festgeschrieben (Arbeitsschutzgesetz und Sozialgesetzbuch VII). Hintergrund war die Erkenntnis, dass Berufskrankheiten im eigentlichen Sinne zwar abnehmen, dass jedoch die Auswirkungen der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren erheblich weitreichender sind, als im klassischen Präventionsverständnis angenommen. Die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit sollen verbessert werden.

Es geht um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Mit dem Begriff der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren wurde der Präventionsauftrag sowohl für die Unternehmer, als auch für die Unfallversicherungsträger erweitert.

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sind Einflüsse, die im nachvollziehbaren Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz oder der Tätigkeit stehen und über das allgemeine Lebensrisiko hinaus gehen. Sie können allgemein oder im Einzelfall die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen.

Das Anforderungs- und Belastungsspektrum unserer Arbeitswelt hat sich verändert. Standen bis in die 70er Jahre außergewöhnliche körperliche Gesundheitsgefahren im Blickfeld, so finden sich in unserer heutigen modernen Dienstleistungsgesellschaft statt dessen Risiken, die weniger „griffig“ sind: Bewegungsmangel und körperliche Fehlhaltungen, sowie deutlich zunehmend die psychischen Belastungen. Nicht nur eine ungünstige Arbeitsplatzgestaltung oder unergonomische Arbeitsabläufe sind arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, sondern insbesondere auch überfordernde Innovation, fehlende Anerkennung, Konflikte oder gar Arbeitsplatzängste. Die Folge ist Stress, der krank macht, wenn er nicht ausreichend bewältigt werden kann.

Der Leitgedanke zum Präventionsauftrag

In der betrieblichen Präventionspraxis ist nicht allein entscheidend, welches Leid und welche krankmachenden Belastungen auf den Menschen einwirken (Gesundheitsschutz), sondern auch, welche gesundheitsfördernden Kräfte (Potentiale) einer Erkrankung entgegenstehen (gemäß Aaron Antonovsky, 1987, Konzept der Salutogenese [d. h. Gesundheitsentstehung]). Bahnbrechend war die Frage:

„Was hilft einem Menschen gesund zu bleiben bzw. von Krankheit zu genesen?“

Beispielsweise kann durch mehr Anerkennung des persönlichen Engagements, durch Gestaltungsspielräume oder durch Qualifikationsanreize die individuelle Zufriedenheit mit der Arbeit und damit die Stabilität der Gesundheit gefördert werden.

Der moderne Arbeitsschutz steht unter dem Motto: „menschengerechte Gestaltung der Arbeit“ (Arbeitsschutzgesetz). Das beschränkt sich nicht mehr nur auf bestehende Risiken, sondern setzt wegweisend auf die gesundheitsförderlichen Potentiale der Arbeit (Erläuterndes zum Präventionsauftrag, siehe Kapitel im Anhang).

Die Arbeitssituation und die Handlungs-/Bewältigungskompetenz des Beschäftigten gilt es durch Prävention zu verbessern, um Gesundheit und Leistung zu sichern.

Produktivität und Gesundheit sind keine gegensätzlichen Ziele.

Das „Neue“ an dem erweiterten Präventionsauftrag heißt in die betriebliche Praxis übersetzt, dass die Gestaltung der künftigen Arbeitswelt unter dem Leitgedanken von mehr Vertrauen und mehr eigenverantwortlicher Aufgabenerfüllung steht. Die nachfolgenden Kapitel zeigen auf, wie der Unternehmer die Präventionskonzepte im wachsenden betrieblichen Wettbewerbsdruck nutzen kann.

STRATEGISCHE HANDLUNGSANSÄTZE

1) BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Es ist schon eine kluge Strategie – nicht mehr wie im letzten Jahrhundert zu fragen „Welche Arbeit macht krank?“, sondern zukunftsweisend heranzugehen, mit der Frage: „Was hält die Beschäftigten möglichst lange gesund und produktiv?“.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie, die darauf abzielt: Krankheiten, aber auch Stress, am Arbeitsplatz vorzubeugen. Es gilt die Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu fördern.

1A) MITARBEITERGESUNDHEIT – EIN WETTBEWERBSFAKTOR FÜR UNTERNEHMER

Fehlzeitenquoten weisen auf die Spitze eines „kostspieligen“ Eisbergs

Unternehmen wollen in erster Linie Produkte erstellen und verkaufen; Behörden wollen ihrem Dienstleistungsauftrag nachkommen. Die Gesundheit der Beschäftigten wird dabei zum betriebswirtschaftlichen Faktor. Oft heißt es: „Die Fehlzeit ist zu hoch“. Mit anderen Worten ausgedrückt: Die Produktivität ist durch bezahlte Abwesenheit gestört. Dem Produktionsausfall oder den Rückständen in der Erledigung der Aufgaben stehen weiterlaufende direkte Kosten gegenüber.

Ein durchschnittlicher Betrieb des öffentlichen Dienstes in Deutschland hatte im Jahr 2000 eine Fehlzeitenquote durch Krankheitstage von 6,3 %.

In einer beispielhaften Modellrechnung für einen öffentlichen Betrieb mit 100 Mitarbeitern und durchschnittlich 23 Arbeitsunfähigkeitstagen/Jahr pro Mitarbeiter sind die krankheitsbedingten, direkten Kosten infolge Gehaltsfortzahlung mit ca. 170.000 €/Jahr anzusetzen (nach Küsgens in Badura, Fehlzeiten-Report 2001 – berechnet nach Zahlen der AOK). Bei größeren Betrieben kommt es somit zu Millionenbeträgen, und eine Veränderung von Zehntelprozenten in der Fehlzeitenquote verändert die Kosten spürbar.

Die Fehlzeitenquote der Beschäftigten der Freien und

Hansestadt Hamburg betrug – analog zum o.g. Durchschnitt – im Jahr 2001 ebenfalls 6,3 % (Personalbericht der FHH, 2002). Die niedrigsten Fehlzeiten lagen in den Ämtern bei 3,2 %, die höchsten bei 7,4 %. Einzelne Berufsgruppen liegen deutlich höher, bis 9,6 %. Methodische Anmerkung: es werden die Ausfalltage gegen die Sollarbeitszeit gerechnet. Allein die direkten Kosten durch Fortzahlung der Bezüge machen in größeren Bereichen mit 1.000 und mehr Beschäftigten Millionenbeträge aus.

In einer Vollkostenkalkulation der Kosten-/Leistungsrechnung sind für produktbildende Betriebe noch weitere indirekte Kosten einzurechnen: z. B. für

- ▷ Ersatzpersonal,
- ▷ Ausweichaufträge für dringliche Arbeitsrückstände,
- ▷ Verwaltungsaufwand,
- ▷ Kosten der betrieblichen Wiedereingliederung.

Bei einer erwerbswirtschaftlichen, erweiterten Wirtschaftlichkeitsbetrachtung kommen weitere nicht direkt monetäre Kosten dazu:

- ▷ Mitarbeiterunzufriedenheit, Motivationsdefizite, Personalfuktuation,
- ▷ Störung der Organisation durch Vertretungs- und Springereinsätze,
- ▷ Produktivitätsminderung durch verkettete Störungen in andere Bereiche hinein,
- ▷ Imageschaden beim Kunden.

Sinnvoll ist eine Investition in die Anwesenheitsquote

In der Betrachtung der Fehlzeitenquoten erschöpft sich das Thema Gesundheit nicht. Fehlzeitfälle erfahren aus naheliegenden Gründen eine erhöhte Aufmerksamkeit im Betrieb. Neben dem Bemühen um eine Senkung der Fehlzeiten muss das Unternehmen gleichfalls jedoch auch die Anwesenden im Blickfeld haben. Bei einer Quote von 6,3 % sind immerhin

93,7 % der Beschäftigten anwesend – eine überwiegende Mehrheit. Diese Anwesenheit muss durch personalwirksame Maßnahmen stabilisiert und verbessert werden.

Der Entschluss zum Arztbesuch und die Tonart in der Befundschilderung ist seitens des Patienten nicht an festgelegte Bedingungen geknüpft, sondern erfolgt unter dem Eindruck der gesamten Befindlichkeit (subjektives Ermessen). Hier kann der Betrieb noch im Vorfeld der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung präventiven Einfluss nehmen, indem er die Befindlichkeit und die gesundheitliche Beanspruchung verbessert.

Die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten ist ein sehr aussagekräftiger und nachprüfbarer Parameter für das Risiko von Fehlzeiten. (Gemäß Prof. Oppolzer, Untersuchungen im öffentlichen Dienst, in Badura, 1999)

Anwesend ist nicht gleich gesund und produktiv – ein teures Missverständnis

Fehlzeiten sind das auffälligste Indiz für die Gesundheitssituation der Beschäftigten. Im Vorfeld einer gesundheitlichen Dekompensation der Kräfte – dem Ereignis der Krankschreibung – reagieren Beschäftigte jedoch bereits mit betriebswirtschaftlich relevanten Leistungsminderungen. Körperliche Schonhaltungen bei drohendem Gesundheitsverschleiß oder aber Motivationsdefizite durch Schmerz, Angst, Wut oder Frustration reduzieren Arbeitsmenge und -güte.

In einer aufrüttelnden Umfrageauswertung des Gallup Institutes Potsdam (Sommer 2002) zeigte sich:

Nur 15 % aller deutschen Beschäftigten empfinden ihre Arbeit als befriedigend und engagieren sich. 69 % machen dagegen ihren „Dienst nach Vorschrift“.

Gleichgültigkeit (innere Kündigung) oder gar Sabotage sind mitunter kostenintensiver als die eigentliche Fehlzeitquote.

Was leistet Prävention angesichts der vielen nicht-betrieblichen Risiken?

Das Risiko zu erkranken ist multifaktoriell bedingt und geht über die betriebliche Situation hinaus. Außerbetriebliche Risiken sind: die allgemeine Infektionslage (z. B. Atemwege), die persönliche Gesundheitskonstitution sowie die häusliche physische und psychische Beanspruchung und ein schädigendes Gesundheitsverhalten). Das meiste liegt nicht im Einflussbereich des Unternehmens, schon gar nicht die familiären, gesellschaftlichen und konjunkturellen Rahmenbedingungen. Betriebliche Gesundheitsförderung wird nie

alle Einflussfaktoren angehen können, dieses ist für den Erfolg aber auch nicht erforderlich:

Gesundheit kann im Sinne der Gesundheitsentstehung (sog. Salutogenese) als ein zu erhaltendes Kräftespiel positiver und negativer Einflüsse verstanden werden.

Die Summe des o. g. Kräftespiels ist entscheidend – ähnlich einem Fass, das beim sprichwörtlichen letzten Tropfen überlaufen kann. Gesundheitsbelastungen sind im Leben unvermeidbar. Gezielte Prävention nimmt jedoch der Beanspruchung des Menschen die „krankmachende Zuspitzung“. Durch betriebliche Prävention kann das Kräftespiel der „Gesundheit“ ausschlaggebend stabilisiert werden.

Gesundheit ergibt sich aus dem Grad des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Gesundheit ist angesichts ansteigender Verteuerung der Arbeit eine der wichtigen Voraussetzungen für das Leistungsvermögen bzw. die Produktivität der Unternehmen.

Welche arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sind besonders problematisch?

Die Arbeitssituation der Beschäftigten setzt sich aus harten und weichen Variablen zusammen – mit anderen Worten: aus arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren physischer und psychischer Natur. Hier liegt der Ansatzpunkt für die Prävention im Sinne des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung.

Wissenschaftliche Untersuchungen haben das Spektrum der relevanten Gesundheitsgefahren eingegrenzt (s. Tab. 1).

Belastungsspitzen körperlicher Arbeit	Arbeitsumgebung	Arbeitsorganisation / Führung
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ statische Muskelarbeit ⦿ hoher Krafteinsatz ⦿ Heben und Tragen ⦿ Spitzenbelastungen ⦿ sich wiederholende Arbeitrhythmen ⦿ gebeugte und gedrehte Haltung 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Unfallgefahren ⦿ Schmutz und Nässe ⦿ Hitzearbeit ⦿ Kältearbeit ⦿ rasche Temperaturwechsel 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ widersprüchliche Zielsetzung ⦿ Rollenkonflikte ⦿ Angst vor Fehlleistungen ⦿ wenig Entscheidungsspielraum ⦿ wenig Einfluss auf die eigene Arbeit ⦿ Zeitdruck ⦿ geringe berufliche Perspektive ⦿ geringe Anerkennung durch Vorgesetzte

⦿ Tab 1: Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren nach Längsschnittstudien von Ilmarinen, 1993 (Karazman, 1995)

Die grundsätzlichen Zusammenhänge sind wissenschaftlich belegt

Das Vorkommen arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren steht in einer wissenschaftlich nachvollziehbaren Beziehung zur Menge der gesundheitlichen Beschwerden. Mit der Häufung einzelner oder mehrerer physischer oder psychischer Belastungen steigt das Ausmaß gesundheitlicher Beschwerden deutlich an (Janzen in Badura, 1999).

Die Technisierung führte zwar fast überall zum Rückgang kräftezehrender Schwerarbeiten, aber immer problematischer werden das Sitzen, die ungünstigen Körperhaltungen (Zwangshaltungen) und der Bewegungsmangel. Muskel- und Skeletterkrankungen führen mit rund 29 % die Hitliste für Krankheitstage auch in der öffentlichen Verwaltung an (Badura, 2002).

Beispielsweise nehmen bei täglich mehr als 4 Stunden reiner Computerarbeit statistisch die Beschwerden im Schulter-Nackengebiet deutlich zu (Krüger, Mitteilung in Lehrveranstaltung der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Studiengang Gesundheit, 2000; Gesundheitsbericht Wien 1997: http://www.wien.gv.at/who/gb/97/5_2.pdf). Präventiv wirksam sind Änderungen in der Arbeitsorganisation: Mischarbeitsformen mit Abwechslung in der belastenden Tätigkeit. Um das persönliche Gesundheitsverhalten ebenfalls günstig zu beeinflussen, eignen sich betrieblich unterstützte Schnupperangebote, die den Beschäftigten ermunternde Anreize zur körperlichen Ausgleichsaktivität bzw. zur Entspannung geben (siehe Beispiel im Anhang: Gesundheitstage).

Psychische Belastungen haben sich in der öffentlichen Verwaltung nach Untersuchungen von Prof. Oppolzer (Hochschule für Wirtschaft und Politik in Hamburg; in Badura, 1999) zum wichtigsten betrieblichen Einflussfaktor für Fehlzeiten entwickelt. Gesundheitsschädlicher Stress wird zunehmend zum Krankmacher Nr. 1.

Kostenarme, aber wirksame Prävention im Büro: Beispiel Atemwegserkrankungen

Kurzzeiterkrankungen von 1 bis 3 Tagen machen in der FHH rund 66 % der Fehlzeitfälle aus (Personalbericht 2002). Eine typische Kurzzeiterkrankung ist der saisonal bedingte Infekt der oberen Luftwege (Husten und Schnupfen).

Atemwegserkrankungen sind mit insgesamt 25 % die häufigste Ursache für Krankschreibungen (Badura, 2002) im öffentlichen Dienst. Unternehmen können durch vergleichsweise kostenarme raumklimatische Maßnahmen wirksame Prävention leisten. Neben virulenten Infektionslagen im Herbst und Frühjahr („Grippeviren“) ist nämlich die saisonale Trockenheit der Luft in den Büros ursächlich für Husten und Schnupfen. Liegt die relative Lufttrockenheit um oder gar unter 30 %, werden die Schleimhäute anfällig für Infektionserreger.

Überwärmung der Büros bzw. Dauerlüftungen über Fensterspalt treiben nicht nur die Heizkosten, sondern erhöhen auch den „arbeitsbedingten“ Krankenstand. Geeignete Präventionsmaßnahmen wären: Normalisierung der Raumtemperatur, Intervalllüftungen, Pflanzen (Hydrokultur) und Abtrennung feuchtigkeitsbindender Papierablagen (Aktenarchive). Luftbefeuchter kosten Geld und sind jedoch durch vorgenannte Maßnahmen meist vermeidbar. Zudem müssten diese Geräte infolge erheblicher Verkeimungsrisiken regelmäßig gereinigt werden. Das Präventionsziel (40 % bis maximal 70 % relative Raumluftfeuchte) kann man in der Regel bereits durch einfache Maßnahmen (z. B. richtiges Lüften und Raumbegrünung) erreichen.

Ohne erhebliche Kosten können raumklimatische Maßnahmen energiesparend und gesundheitsfördernd sein.

„Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass die Gesamtzahl der Krankheitstage in Büros mit (luftbefeuchtender) Innenraumbegrünung geringer wird, nämlich zwischen 1,0 bis 3,6 Arbeitstagen. Einige Untersuchungsergebnisse gingen sogar noch darüber hinaus“ (Zitat gemäß Literaturdaten in Reimherr, R., E. Kötter: Projekt Bürobegrünung, Bayerischen Landesanstalt für Weinbau u. Gartenbau, <http://www.stmlf.bayern.de/lwg/gartenbau/buero/buero.html>, 2002). Raumbegrünung bewirkt gleichzeitig eine messbare Steigerung des Mitarbeiter-Wohlbefindens (BAuA: Wohlbefinden im Büro, 2002).

Zufriedene Mitarbeiter sind weniger krank

Viel Ärger und Frustration entstehen durch Arbeitsplatzmängel oder betriebliche Ungereimtheiten (schlechte Arbeitsorganisation, kollegiale Schwierigkeiten, Ärger mit Vorgesetzten, subjektive Überlastung, EDV-Probleme u.a.) – ein Krankheitsrisiko entwickelt sich.

Die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation hat einen ausschlaggebenden Einfluss auf den Krankenstand.

(Oppolzer in Badura, 1999).

Besonders krankmachend sind die psychischen Probleme durch mangelhafte Personalführung: Ungleichbehandlung, unzureichender Informationsfluss, Angst, unzureichende Entscheidungsbeteiligung oder Anerkennung.

Erwiesen ist, dass die Beschäftigten von möglichen Mängeln ihrer Arbeitssituation die Schwächen des Vorgesetztenverhaltens gegenüber anderen Problemen am wenigsten tolerieren. Aus der Automobilbranche kommt die provokante These, dass jeder Vorgesetzte den Krankenstand seines Bereiches mehr oder weniger selber verursacht. Bei Versetzung passte sich der Krankenstand im neuen Bereich an den vorherigen an.

Allerdings wäre eine verkürzte Formel: „psychischer Stress beruhe auf der mangelnden Sozialkompetenz der Vorgesetzten“ zwar prägnant, aber zu eindimensional und kontraproduktiv. Das Beziehungsgeflecht zwischen Führung und den Beschäftigten, bzw. untereinander, ist komplexer. Vorgesetzte sind in der Regel zugleich auch selber Mitarbeiter und unterliegen Belastungen. Nicht selten treffen im Team Menschen zusammen, die sich die Kollegen nicht selber aussuchen konnten, so dass strukturell bedingt beispielsweise menschliche Schwächen, frustriertes Schweigen oder ungleiche Bezahlung das Betriebsklima belasten. Sind sich Vorgesetzte, aber auch Mitarbeiter, in ihrer Rolle im Unternehmen unsicher oder unrealistisch vorgekommen, bzw. mangelt es an beruflicher Kompetenz, so entstehen Konflikte.

Die Vorgesetzten haben in der Gesundheitsförderung aber eine Schlüsselfunktion, und zwar die Vorgesetzten aller Hierarchieebenen. Sie müssen deshalb regelmäßig geschult und gecoacht werden. Es ist unverzichtbar, dass sich der Vorgesetzte Zeit nimmt und sich um das Befinden seiner Mitarbeiter kümmert. Das „Sprechen“ ist ein Hauptteil der Führungsaufgabe. Allerdings setzt das voraus, dass Vorgesetzte kompetent sind und in berechenbaren Führungsstrukturen arbeiten.

1B) SCHWACHSTELLENANALYSE – DIE BESCHÄFTIGTEN ALS EXPERTEN

Wie kommt man schnell und stimmig an die Bedürfnisse der Beschäftigten heran? Die Gesundheitsberichte der Krankenkassen oder anonymisierte Befundauswertungen der Betriebsärzte geben Hinweise auf gesundheitliche Auffälligkeiten und können Problembereiche identifizieren, liefern aber noch keine Ursachenanalyse.

Die Praxis in der Prävention der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zeigt, dass ein Vorgehen, wie es bei Gefahrstoffen üblich ist: d. h. „Messwerte ermitteln und Ergebnis mit einer Vorschrift vergleichen“ nicht praktikabel ist. Gerade bei den psychischen Belastungen ist die einfühlsame Kommunikation mit den Beschäftigten ergebnisreicher.

Befragungen und moderierte Teamgespräche

Fragebogenaktionen sind nur vermeintlich leicht gemacht. Gute Befragungen sind aufwendig in der Vorbereitung und erfordern professionellen Sachverstand. Sie haben jedoch meist nur einen Rücklauf von 20 % und die Güte der Antworten schwankt. Leider sind vorformulierte Fragen immer nur so zutreffend, wie sie auf die angetroffene Arbeitssituation passen. Die Antworten sind nur im emotionalen Kontext wertbar und können höchst unterschiedlich interpretiert werden.

Aufsuchende Interviewgespräche am Arbeitsplatz können diese Schwächen ausgleichen und stellen bei guter Vorbereitung und methodenkompetenten Interviewern eine der ergiebigsten Methoden dar. Leider sind sie aber zeit- und personalaufwendig.

Checklisten sind dagegen gerade bei psychischen Belastungen ungeeignet. Aus diesem Grunde bevorzugen viele Gesundheitsfachleute das moderierte Teamgespräch.

Beschäftigte kennen die Probleme ihres Arbeitsbereiches selbst am besten. Die subjektive Einschätzung der Beschäftigten kann aufwendige Arbeitsplatzuntersuchungen ersetzen, das haben Vergleichsuntersuchungen der Arbeitswissenschaft ergeben. Mitunter ist es zur Entspannung der Gesprächssituation sinnvoll, dass die Gespräche zunächst ohne die Betriebsleitung stattfinden – entweder intern oder extern moderiert.

Im ersten Schritt kann man nicht gleich das gesamte Personal auf einmal einbeziehen, sondern man beginnt beispielsweise mit motivierten Bereichssprechern und mit geeigneten Teams. Mit Gesprächen

kommt man schnell an wesentliche Bedürfnisse heran. Zudem haben Lösungen, die im Teamkonsens erdacht sind, eine größere Akzeptanz. Als Einstieg werden in einer „moderierten Arbeitssituationsbeurteilung“ nacheinander 4 Fragen gestellt (s. Tab. 2):

<p>1. Sollte Ihre Arbeitssituation verändert werden?</p> <p><input type="checkbox"/> sehr dringlich?</p> <p><input type="checkbox"/> in Teilbereichen wünschenswert?</p> <p><input type="checkbox"/> nicht wichtig?</p> <p style="text-align: right;">▶ Punktbewertung</p>
<p>2. Was sollte an Ihrer Arbeitssituation verändert werden?</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsumgebung / Ergonomie?</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsaufgabe / Tätigkeiten?</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsorganisation und -abläufe?</p> <p><input type="checkbox"/> Personalführung / Entscheidungsbeteiligung?</p> <p><input type="checkbox"/> Anerkennung und persönliche Ansprache?</p> <p><input type="checkbox"/> Kollegialität im Team?</p> <p><input type="checkbox"/> Zusammenarbeit der Betriebsbereiche</p> <p style="text-align: right;">▶ Kartenabfrage bzw. Vertiefung ▶ Punktbewertung</p>
<p>3. Was sollte vorrangig verbessert werden?</p> <p style="text-align: right;">▶ Punktbewertung</p>
<p>4. Wie soll vorgegangen werden?</p> <p style="text-align: right;">▶ Absprachen</p>

◉ Tab. 2: Die moderierte Arbeitssituationsbeurteilung (modifiziert nach dem Modell: Arbeitssituationsanalyse nach Prof. Nieder, Hamburg 1997)

In der Situation des moderierten Gespräches bietet sich dem Gesprächsteilnehmer einerseits das psychologisch entlastende Moment, Belastungen anzusprechen. Andererseits kann die Thematik danach in einen gemeinsamen geordneten Dialog gebracht werden, um mit den Beteiligten am Ende zu einer handlungsorientierten Akzeptanz zu kommen.

Wenn man sich mit dem Thema der Entwicklungsbedarfe am Arbeitsplatz beschäftigt, muss man damit rechnen, dass unbequeme und schwierige Themen, z. B. psychische Belastungen, zur Sprache kommen. Es wird sich dabei jedoch nicht um grundsätzlich neue Themen handeln. Statt dessen ergibt sich die Chance: Probleme, die bislang womöglich latent „gären“ oder Unruhe stiften, gezielt anzusprechen.

Zunächst sollten die kurzfristig erzielbaren Verbesserungen umgesetzt werden. Ermutigt durch erste sichtbare Anfangserfolge können dann Gesundheitszirkel gebildet werden. Die Airbus Deutschland GmbH

in Hamburg-Finkenwerder macht gute Erfahrungen damit, dass Beschäftigtensprecher vertrauensfördernd dabei sind, wenn die Betriebsleitung über Lösungswege diskutiert. Der Großteil der Vorschläge erfordert kein (!) sog. betriebliches „Gesundheits“-Budget, sondern zielt auf sinnvolle Maßnahmen, die direkt die Produktivität betreffen (z. B. Vereinfachung umständlicher Betriebsabläufe, Aufgabenbündelung, auslastungsangepasste Ansprechzeiten, bessere Störungsbeseitigung, Geräteinnovation). Die Gespräche gehören deshalb zum betrieblichen Vorschlagswesen, weil sie die Aufgabenerfüllung verbessern. Moderierte Teamgespräche funktionieren jedoch nur, wenn die Führung daraus resultierende Veränderungsvorschläge auch tatkräftig will.

*Wer eine Veränderung möchte, muss bereit sein, sich selbst zu verändern.
(Personalentwicklung)*

*Wer mit beiden Füßen fest auf dem Boden steht, kommt keinen Schritt vorwärts.
(Chinesische Weisheit)*

Wichtige Anmerkung:

In der Diskussion der Handlungsbedarfe muss die Moderation frühzeitig und eindeutig den Beteiligten aufzeigen, dass das Bemühen um Prävention keine unrealistischen Erwartungen wecken darf. Angesichts der finanziellen Rahmenbedingungen mit begrenzten Budgets gilt es, die vorhandenen Finanzmittel bedarfsgerecht einzusetzen. Damit nicht Frust entsteht, muss sich der Blick auf das „Machbare“ richten. Das Gleiche gilt für die Maßnahmen, die zeitnah spürbar sein sollten.

Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind immer als strategische Prozesse anzusehen, die über Jahre weiterentwickelt werden müssen.

1C) DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG – EINE HERAUSFORDERUNG IN DER ARBEITSWELT

Vorruhestandsregelungen und Fluktuation konnten gerade in der Privatwirtschaft die Tendenz der demographischen Bevölkerungsentwicklung kaschieren. Die Realität mit mittlerweile ansteigendem Durchschnittsalter wirkt sich nunmehr jedoch in fast allen Branchen aus, insbesondere auch im öffentlichen Dienst (siehe z. B. Personalbericht der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) 2002).

Änderungen auf dem Arbeitsmarkt erfordern ein Umdenken

Perspektivisch wird der künftige Arbeitsmarkt in ganz Europa infolge der geburtenschwachen Jahrgänge nicht mehr genug junge Berufsanfänger bieten (Statistisches Bundesamt). Die derzeit noch „rege“ Zuwanderung aus anderen Ländern, insbesondere aus dem Osten, wird gemäß sozialwissenschaftlicher Analysen diesen Trend nicht stoppen können. Arbeitskräfteengpässe, gerade in Qualifikationsberufen, werden zunehmen und Abwerbeinitiativen für junge Fachkräfte werden sich ausweiten (Miegel, 2002).

Die demographische Entwicklung erfordert ein Umdenken in den gedanklichen Einstellungen zum Thema „Älter werden“. Bisherige Denkmuster sind vorurteilsgeladen, als sei Arbeit noch von frühindustriellen Anforderungsspektren gekennzeichnet. Die althergebrachten Unternehmensreflexe sind beherrscht von der Annahme, es ginge um Personen, die sogenannten alterskritischen Anforderungen nicht mehr gewachsen seien. Ohne geeignete Personal- und Präventionsmaßnahmen werden durch „altersbedingte Abgänge“ ungewöhnlich viele Leistungsträger mit ihrem Know How zeitgleich in den Ruhestand gehen.

Künftig innovations- und wettbewerbsfähig? – Entscheidend wird die unternehmerische Antwort auf die demographische Entwicklung sein

Nach dem II. Weltkrieg gab es die geburtenstarken Jahrgänge mit vergleichsweiser Vollbeschäftigung und einer sozial- und beschäftigungspolitisch gewollten Ausweitung des abgesicherten, „verdienten“ Rentendaseins. Personalwirtschaftliche Verschlingungen und politisch gesetzte Anreize bedienten sich des gesellschaftlichen Jugendideals und bewirkten, dass man die positive Realität einer längeren Lebenserwartung und Schaffenskraft ungenutzt ließ.

Der „jugendorientierte“ Arbeitsmarkt verändert, verknappt und verteuert sich, und gleichzeitig werden die Leistungspotentiale erfahrener und wissensgereif-

ter Personen verkannt und „verschenkt“. Jeder kennt in seinem Bekanntenkreis Beispiele sogenannter Alters-(Früh-)Rentner, die in beeindruckender Tatkraft wissens- und kompetenzgetragene Tätigkeiten ausüben: komplexe Hobbys, weltbummelnde Reiseaktivitäten, Gartengestaltung, Seniorstudiengänge an Hochschulen, ehrenamtliche bzw. politische Funktionen und betriebswirtschaftliche Seniorassistenzen. Gleichzeitig attestiert die Sozialversicherung (derzeit noch) Ansprüche auf politisch definierte „altersbegündete“ Erwerbsunfähigkeitsrenten, die im Generationenvertrag nicht mehr finanzierbar sind.

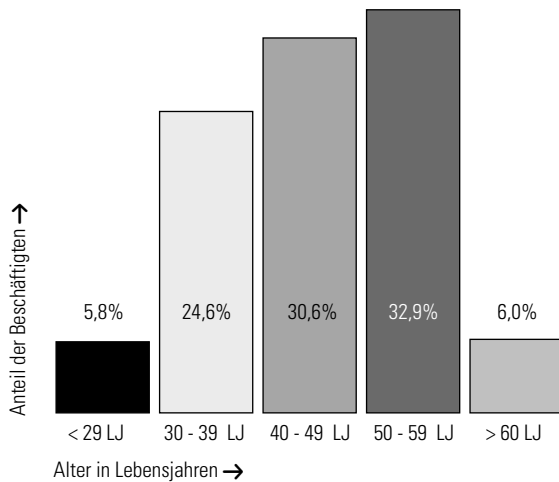
Es kann angesichts dieser gesellschaftlichen Entwicklung nicht richtig sein, dass die sozialwissenschaftliche Fachwelt durch eine begriffliche Stigmatisierung: „Ältere Arbeitnehmer sind Personen über 45 Lebensjahren“ (gemäß WHO) einen Großteil der Erwerbsbevölkerung in die Ecke stellt. Eine studierte Fachkraft tritt erst mit ca. 25 bis 28 Lebensjahren in das Erwerbsleben ein. Es erfordert einen hohen personalentwicklerischen Aufwand, die wertschöpfende Arbeitskraft in den folgenden 20 Jahren zum produktiven „Break-Even Point“ (in Analogie zur Gewinnmaximierung) zu führen. Derart kostenintensiv entwickelte Wissensträger werden auch jenseits des 45. Lebensjahres noch mindestens 20 bis 30 Schaffensjahre leistungsfähig sein – im Arbeitsleben und/oder im Privatbereich. Angesichts der Änderungen auf dem Arbeitsmarkt wird es in Zukunft für die Unternehmen und die Volkswirtschaft innovations- und wettbewerbsentscheidend sein, dieses Leistungspotential kreativ und produktiv zu nutzen.

*„Das Thema ‚ältere Arbeitnehmer‘ wird für viele Unternehmen zur Herausforderung, auch in Zukunft innovations- und wettbewerbsfähig zu bleiben“.
(nach Dr. Dieter Hundt, BDA, 2002).*

Einstellungsstopp – steigende Durchschnittsalter

In den Zeiten wirtschaftlichen Wachstums und geburtenstarker Jahrgänge wurden in vergangenen Jahrzehnten zeitgleich große Beschäftigtenkollektive eingestellt. Große Bereiche, wie gerade die öffentlichen Arbeitgeber, haben viele Dauerbeschäftigungsverhältnisse mit einer vergleichsweise geringen Fluktuation und Tarifverträge mit vielen sozialen Elementen. So hat sich in einigen Bereichen des öffentlichen Dienstes ein Durchschnittsalter zwischen 45 bis 50 Lebensjahren herausgebildet. Laut Personalbericht der Freien und Hansestadt Hamburg sind derzeit rund 39 % der Beschäftigten über 50 Lebensjahre alt.

**Altersstruktur der Freien und Hansestadt Hamburg
– öffentlicher Dienst**



Durch Einstellungsstopps, Mangel an Nachwuchskräften und Personalabbau verstärkt sich der Anstieg des Durchschnittsalters im Betrieb (s. folgende Tab. 3).

Altersstufe im Betrieb	Beschäftigte 1992	Beschäftigte 2002	Beschäftigte 2012
15 - 25 LJ	100		
26 - 35 LJ	200	100	
36 - 45 LJ	300	200	100
46 - 55 LJ	100	300	200
56 - 65 LJ	50	100	300
Gesamt	750	700	600
Durchschnittsalter*	37,3 LJ	45,7 LJ	53,3 LJ

* errechnet aus den Altersstufen der Beschäftigten

Tab. 3: Entwicklung des Durchschnittsalters bei Einstellungsstopp bzw. bei Mangel an Nachwuchskräften und Personalabgängen im Rentenalter in einem Beispielbetrieb des öffentlichen Dienstes (modifiziert nach Breitzkreuz, 1999). In einzelnen Betrieben liegt das Durchschnittsalter schon jetzt höher.

Bisherige Leitbilder zum Alter sind falsch

Personalwirtschaftliche Überlegungen greifen zu kurz, wenn das Thema „Ältere“ nur auf das senioritätsorientierte Personalkostenbudget (bedeutet: Alter = tarifliche Mehrkosten) reduziert wird und „nicht jung“ mit Leistungsschwäche gleichgesetzt wird. In anderen, z. B. fernöstlichen Kulturen, hat das Alter eine völlig andere, positive Bedeutung. Ein Sprichwort lautet hierzulande: „Jeder ist nur so alt, wie er sich fühlt“ – d. h., es reifen enorme Leistungspotentiale, die jedoch durch eine individuelle Lebensgestaltung und gesundheitsfördernde Angebote stark variieren können.

Junge Menschen können mitunter in der Vollkostenbetrachtung ihren sog. älteren Kollegen deutlich unterlegen sein (Beispiel: Teamvergleiche in der Reifenherstellung, Bereich Reifenwicklung bei Continental Gummi-Werke AG, Hannover). Jugendliche Unbekümmertheit und Unsicherheit in der Arbeitswelt können beispielsweise Schäden an Maschinen oder Kundenbeziehungen bewirken. Man kennt das aus eigener Erfahrung: Mancher „alte Fuchs“ schlägt das „Greenhorn“ um Längen. Ein ganz wesentliches Plus langjähriger Mitarbeiter ist die erfahrene Souveränität, die Zuverlässigkeit und das Insiderwissen.

Die Fähigkeiten und die positiven Potentiale des Alters: Die menschliche Reife, die Sicht für Zusammenhänge, der Blick für das Wesentliche, die Zuverlässigkeit, die Erfahrung und das Insiderwissen werden noch zu wenig genutzt.

Langjährige Mitarbeiter können es häufig besser

Die mediale Öffentlichkeit thematisiert die demographische Entwicklung vornehmlich wegen der resultierenden sozialversicherungsrechtlichen Versorgungslücken. Auffällig ist in fast allen Publikationen eine Sprachwahl und Argumentation, die unterstellt, es ginge um eine generell problematische Entwicklung. Selten wird erwähnt, dass die erfreulich angestiegene Lebenserwartung auch menschliche Reifungspotentiale entwickelt, die es den Unternehmen gestattet, das gewachsene Know How ihrer Fachkräfte längerfristig zu nutzen.

Die Leistungspotentiale entwickeln sich bei jedem Menschen in unterschiedlicher Zeitfolge, Pauschalurteile wären unangemessen. Die Computerisierung der Arbeitswelt zeigt, dass Ältere bisweilen zwar andere Herangehensweisen zur Qualifizierung brauchen als jüngere – aber sie können es genauso erfolgreich schaffen. Das bedeutet, dass die Personalentwicklung zielgruppenorientiert erfolgen muss: z. B. Einsatz einer entweder spielerisch oder auch analy-

tisch geprägten Fortbildungsmethodik. Bei rechtzeitiger Vorbeugung und differenzierter Personalpolitik lässt sich die demographische Entwicklung zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit nutzen, weil Leistungsträger dem Unternehmen erhalten bleiben. Die mobilisierbaren Potentiale der Lebensentwicklung werden in ihrer wirtschaftlichen Bedeutung bislang unterschätzt.

Das Defizitmodell des Alterns ist durch das Kompetenzmodell wissenschaftlich widerlegt; Alter ist demnach zugleich Chance und Herausforderung für das Individuum und die Gesellschaft.

(nach U. Lehr [2000] Erkenntnisse gerontologischer Grundlagenforschung für Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen.

In: Nikolaus T [Hrsg.]. Klinische Geriatrie. Berlin u.a.)

Während beispielsweise Veränderungsbereitschaft, Experimentierfreude und Risikobereitschaft vornehmlich dem jüngeren Menschen zugeschrieben werden, reifen mit den Jahren das Durchhaltevermögen, die Erfahrung und Übersicht. Diesen Wandel der Leistungspotentiale skizziert Tabelle 4 an beispielhaften Merkmalen zunehmenden Lebensalters. Diese Tabelle haben die Autoren dieser Schrift in Anlehnung an das aktuelle Kompetenzmodell entwickelt: d. h. vor dem Hintergrund des überholten Defizitmodells wurde statt der üblichen „Schwarz-Weiß Malerei des Alters“ eine differenzierte Entwicklungsperspektive gewählt. Unterschiedliche Entwicklungen sind möglich. Denn vorurteilsfrei gesehen, kann man einen einzelnen Menschen nicht nach statistisch begründeten Zuschreibungen beurteilen. Entscheidend in der Beurteilung der Leistungskraft sind nicht statistische Messwerte, die unter Laborstandards für psycho-mentale oder physiologische Funktionen erhoben wurden, sondern das alltägliche und individuelle Ergebnis im Gesamtzusammenspiel der Fähigkeiten.

Dass hier pauschale Defizitannahmen zum Alter unangebracht wären, zeigen leicht ersichtlich viele Personalbeispiele von Führungspositionen, sowohl in der Wirtschaft, dem Topmanagement, der Politik, als auch im öffentlichen Dienst. Diese Aussage gilt für alle Hierarchieebenen in der Arbeitswelt.

„Älter werdende Beschäftigte“ sind nicht automatisch „alt“, sondern Leistungs- und Wissensträger. Sie sind Insider des Betriebes und der Kunden, ihr Erfahrungswissen (Kontakte und Organisationswissen) und ihr verdienstvolles Verhalten gehen beim Ausscheiden aus dem Betrieb verloren.

LEISTUNGSPOTENTIALE BEI ÄLTEREN		PRÄVENTIONSANSÄTZE
<ul style="list-style-type: none"> ▶ körperliche Leistungsfähigkeit 		<p>individuelle Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ rechtzeitige Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ▶ Gesundheitsverhalten positiv motivieren ▶ Aufgabenänderung um Know How im Betrieb zu halten ▶ Kompensation durch Anpassung der Arbeit ▶ Frührehabilitation ▶ Anreize für individuelle Lösungen suchen ▶ ausgleichender Übergang in den Ruhestand
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lernfähigkeit ▶ Neugier und Kreativität ▶ Flexibilität ▶ Reaktionsgeschwindigkeit ▶ Konzentrationsvermögen 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ planvolles Vorgehen ▶ systemisches Denken ▶ Kooperationsbereitschaft ▶ Kommunikationsfähigkeit ▶ Menschenkenntnis ▶ Durchhaltevermögen ▶ Kompensationsfähigkeit 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ betriebspezifisches Wirken ▶ Besonnenheit ▶ Treue zum Betrieb ▶ Urteilsfähigkeit ▶ Überblick ▶ Zuverlässigkeit ▶ sicherheitsbewusstes Arbeiten ▶ Sorgfalt bei der Arbeit ▶ Ausdauer 		<p>teambezogene Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ die wachsenden Potentiale nutzen ▶ Potentiale für den „richtigen“ Mix von Jung und Alt nutzen ▶ Motivationsschub durch Anerkennung der menschlichen Reife ▶ Know How und Reifezuwachs als Ressource fördern ▶ Fortbildung altersgerecht gestalten ▶ altersdynamisch angepasste Personaleinsatzpläne entwickeln
<p>Altersgemischte Teams aktivieren die Potentiale von Jung und Alt optimal</p>		

Tab. 4: „Älter werdende Beschäftigte“ – Alter rechtfertigt kein Negativstigma – die Leistungspotentiale wandeln sich individuell unterschiedlich (zusammengestellt aus verschiedenen Untersuchungen: s.a. www.demotrans.de, wissenschaftliche Projekte zum demographischen Wandel, gefördert vom BMBF).

Rechtzeitige Prävention erhält die Arbeitskraft

Im europäischen Ausland, insbesondere in Finnland konnten Arbeitsmediziner eindeutig belegen, dass sich rechtzeitige Prävention günstig auf die Leistungsfähigkeit des Menschen auswirkt. In 20-jähriger internationaler Forschungsarbeit sind die Ansatzpunkte unter Koordination von Juhani Ilmarinen (1981 - 2001, Finnisches Institut für Arbeitsmedizin / Universität, Helsinki) erprobt:

- ▶ Verbesserung der Ergonomie, des Arbeitsumfeldes, der Arbeitssicherheit
- ▶ Verbesserung der Arbeitsorganisation, insbesondere der Führungsqualität
- ▶ Verbesserung des Gesundheitsverhaltens, insbesondere des Bewegungsverhaltens
- ▶ Verbesserung der beruflichen Kompetenz, inklusiver psychischer Fähigkeiten
- ▶ Reduktion der körperlichen Arbeitsbelastungen mit zunehmenden Alter

Letzteres mildert den Gesundheitsverschleiß. Notwendig ist statt einer bisherigen starren Leistungsvorgabe, eine altersflexible Gestaltung der Arbeitsinhalte, vor allem in gewerblichen Bereichen mit körperlich belastender Arbeit.

Kompetenzentwicklung: „von der physischen zur intelligenten Arbeit“

Altersgemischte Teams schaffen – auf den „richtigen Mix“ kommt es an!

Die konkreten Ansatzpunkte der Prävention sind mit den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren identisch, die bereits im Abschnitt 1A auf der Seite 8 aufgelistet sind.

Neuzuschnitt der Aufgabenprofile – Schlüsselpositionen sinnvoll besetzen

Die bisherige Entwicklung mit ständiger Leistungsverdichtung und raschem Veränderungsdruck in den Arbeitsbereichen hat dazu geführt, dass sich praktisch alle Beschäftigungsbereiche auf ihre Kernaufgaben konzentriert haben. Die klassischen Nischen- und Schonarbeitsplätze, die man in unkritischer technokratischer Zuschreibung häufig den sog. „älteren und leistungsgeminderten Beschäftigten“ vorhielt, gibt es kaum noch. Der Denkansatz „Reduktion alterskritischer Anforderungen“ ist kontraproduktiv. Allein schon die Wortwahl „Schonarbeitsplatz“ könnte verleiten, sich in ein vermeintliches Besitzstandsdenken hineinzusteigern.

Flexibilität, Individualität und Neuzuschnitt der Aufgabenprofile kennzeichnen den künftigen Umgang mit älteren Beschäftigten, neue Formulierungen – „Senior Professionals“ (Lufthansa) – signalisieren den Wandel.

Beim Neuzuschnitt der Aufgabenprofile geht es darum, Tätigkeiten zu definieren, die betriebliche Schlüsselpositionen darstellen, da sie Eigenschaften der menschliche Reife erfordern (Übersicht, Erfahrung und Geschicklichkeit in der Kommunikation). Beispielsweise ist der Einsatzbereich „Empfang und Telefonzentrale“ ein Servicebereich, der nach Außen zur Visitenkarte des Unternehmens wird. Durch eine angemessene und wertschätzende Personal- und Aufgabenpolitik können hier die Vorteile der demographischen Entwicklung lohnend eingebunden werden.

Es bieten sich diverse Tätigkeitsbereiche an:

- ▶ Werkstattarbeiten
- ▶ Überwachung
- ▶ Kontrollarbeiten
- ▶ Registratur und Statistik
- ▶ Maschinenbedienung und Wartung
- ▶ Lager und Magazin Post, Telefon und Service
- ▶ Hausverwaltung / Facility Management
- ▶ Unterweisen, Anleiten, Schulen
- ▶ Beratung, Planung und Einteilung
- ▶ Führung

In der künftigen Unternehmensstrategie muss angesichts der Altersentwicklung organisiert werden, wie belastende Aufgabenanteile gemildert oder Stelleninhalte individuell zugeschnitten bzw. nach individueller Leistungsfähigkeit dynamisiert werden können. Statt „40 Jahre den gleichen Job zu machen“, bedeutet dieses, die berufliche Laufbahnen personalentwicklunglich flexibel zu gestalten.

Um bei Neuzuschnitt und Besetzung der Arbeitsplätze glaubwürdig und erfolgreich zu sein, muss die Unternehmenskultur geändert werden: steigendes Lebensalter darf nicht Makel sein, sondern muss neutral bewertet werden. „Jung“ oder „alt“ sind unzuverlässige Stigmata in der Zuschreibung von Leistungsgüte und -menge. Die Leistungspotentiale der Personen entwickeln sich individuell und damit auch unterschiedlich. Unternehmenskultur und Gesellschaftstrend beeinflussen sich wechselseitig – Berufsbiographien werden sich mehrdimensional, d. h. nicht nur gradlinig entfalten.

Welche Fragen müssen sich Unternehmen / Behörden stellen, um gerüstet zu sein?

Die betriebliche Situation ist hinsichtlich der aufkommenden Herausforderungen vielfach noch kompensiert und produktiv. Da sich die demographische Zuspitzung vergleichsweise kurzfristig entwickelt und leicht prognostizierbar ist, lohnen sich vier zielführende Fragen (BDA, Arbeitgeberverbände – 2002):

1. Wie sieht die Alterstruktur im Betrieb bzw. in Abteilungen aus?
 - ▶ Wie gliedern sich die Qualifikationsstufen?
2. Wie sieht die hochgerechnete Prognose in 5 oder 10 Jahren aus?
 - ▶ Altersabgänge und Fluktuationskennziffern?
 - ▶ Wird der sich abzeichnenden Nachwuchskräftemangel beachtet?
3. Wie ist der betriebliche Wissenstransfer (Organisation u. Kunden) organisiert?
 - ▶ Droht ein ruhestandsbedingter Wegfall des „Insiderwissens“?
 - ▶ Findet die rechtzeitige Einarbeitung in Nachwuchspositionen statt?
4. Wie ist die Personal u. Organisationsentwicklung auf den Wandel vorbereitet?
 - ▶ Sind Zielsetzungen und Konzepte erstellt?
 - ▶ Erfolgt eine rechtzeitige Prävention?

Die personal- und präventionspolitischen Konsequenzen erfordern ein vorausschauendes unternehmerisches Konzept um das Betriebsergebnis strategisch zu sichern.

Vorausschauende Personalpolitik und Prävention zur Sicherung der Innovations- und Leistungsfähigkeit

Die Unternehmensstrategien, die zur Sicherung der Innovations- und Leistungsfähigkeit notwendig sind, gehen weit über die im Vorkapitel aufgezeigten Maßnahmen hinaus. Eine alleinige Reduktion der alterskritischen Anforderungen reicht nicht aus!

Die künftige unternehmerische Beschäftigungspolitik wird im Umgang mit dem Faktor „Lebensalter“ durch eine neue Flexibilität, Individualität und Innovationsfreude gekennzeichnet sein und ungewohnte Wege beschreiten müssen:

- ▶ zielgruppenorientierte Personalentwicklung durch Qualifikationsprofile
- ▶ persönliche Entwicklungsplanung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit

- ▶ zielgruppenorientierter Neuzuschnitt verschiedener Arbeitsplätze
- ▶ flexibles Arbeitszeitmanagement – Zeitkonten
- ▶ flexible Organisation der Arbeitsaufgabenprofile
- ▶ altersgemischte Teams organisieren
- ▶ flexible Vergütungssysteme als Alternativen zu altersabhängigen (senioritätsorientierten) Vergütungssystemen entwickeln (Gestaltung der Tarifsysteme, z. B. orientiert an den Erfordernissen der Arbeitsplätze und am Leistungsprinzip)
- ▶ Weiterentwicklung von individuell gestaltbaren Alterssicherungssystemen
- ▶ demographisch orientierte Rekrutierungs- und Besetzungspolitik
- ▶ Entwicklung zielgruppenorientierter Führungsstile
- ▶ betriebliche Förderung des Gesundheitsverhaltens
- ▶ Entwicklung neuer Modelle zur Balance zwischen Leben, Arbeiten und Gesundheit (Work Life Balance); Altersteilzeit und Job-Sharing bilden hier gedankliche Ausgangspunkte

Tab. 5: Handlungsfelder in der Personalpolitik und Prävention, um unter geänderten demographischen Rahmenbedingungen (älter werdende Beschäftigte) wettbewerbsfähig zu bleiben (modifiziert nach der Broschüre „Ältere Mitarbeiter im Betrieb – ein Leitfaden für Unternehmer“ [BDA – Arbeitgeberverbände – 2002])

Ziel der Maßnahmen muss es sein, die demographische Entwicklung westlicher Gesellschaften positiv zu besetzen und gezielt für die Personalpolitik des Unternehmens zu nutzen.

Die Menschen werden künftig nicht nur älter, sondern können vor allem längerfristig gesund und produktiv sein.

Das Thema demographischer Wandel kann somit nicht konträr zum unternehmerischen Interesse der Produktivitätssicherung gesehen werden, sondern als Chance, wertvolle Leistungspotentiale und das entwickelte Erfahrungswissen differenzierter einzubinden.

1D) PSYCHISCHE BELASTUNGEN UND ANSATZPUNKTE ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Psychische Belastungen gibt es in der Arbeitswelt – aber nicht exklusiv

Psychische Belastungen zeigen in arbeitswissenschaftlichen Untersuchungen eine erhebliche gesundheitsschädigende Potenz. Wenn man bedenkt, dass berufliche Arbeit heutzutage immer weniger Muskelarbeit, sondern zunehmend Kopfarbeit ist, wird deutlich, dass die psychischen Anforderungen an den Menschen steigen. Psycho-soziale bzw. psychomentale Belastungen ergeben sich beispielsweise aus einer ungünstigen Arbeitsplatzsituation, Über- oder Unterforderung, Monotonie, aus Informationsdefiziten, zu engen Handlungsspielräumen, unzureichender Qualifikation, sozialen Konflikten, mangelndem Gefühl der Wertschätzung und wachsenden Zukunftsängsten.

Bereits im Eingangskapitel (s. a. „Mitarbeitergesundheit“, S. 7 ff.) wurde ausgeführt, dass zufriedene Mitarbeiter weniger krank sind und dass das Führungsverhalten der Vorgesetzten ein bestimmendes Merkmal ihrer persönlichen Einschätzung der Arbeitssituation ist.

Allerdings wäre es verengt, dieses Problem „Psyche“ nur auf arbeitsbedingte Belastungen zu fokussieren. Auch außerhalb der Arbeitswelt gibt es eine Vielzahl an entsprechenden Sorgen, Konflikten und Ängsten (z. B. Partnerschaft, Kindererziehung, Alterssicherung, Weltfrieden). Die Bewertung von persönlichem Stress geschieht subjektiv und die psychosomatische Anfälligkeit eines jeden Menschen ist beeinflussbar. Darin liegt für die Prävention das Problem, aber auch die Chance.

Die Anfälligkeit für psychische Belastungen ist unterschiedlich

Übermäßige psychische Belastungen bergen das Risiko, dass bei Betroffenen allmählich Frustration, Hilflosigkeit oder Angst aufkommt. Entweder kann es dann direkt zur Schwächung der Gesundheit kommen, oder es werden gesundheitsschädigende Verhaltensweisen provoziert (z. B. Alkoholkonsum, Tablettenmissbrauch oder Über-/Fehlernährung).

Schleichend entwickeln sich Motivationsdefizite und Krankheitsanfälligkeiten, bis hin zu chronischen Erkrankungen, beispielsweise des Herz-Kreislaufsystems, der seelischen Verfassung oder des Stütz- und Bewegungsapparates, d. h. kostenträchtige Zivilisationskrankheiten. Auch Stressbelastungen werden vom Menschen unterschiedlich bewertet und im Einzelnen

reagiert jeder unterschiedlich, so dass es kein Universalrezept gibt.

Ganz entscheidend ist jedoch neben der Belastung, ob und wie die jeweiligen Beschäftigten gelernt haben, mit den seelischen Problemen bewältigend umzugehen. Nicht nur berufliche Stressbelastungen, sondern auch die persönliche Lebensführung entscheidet über die Anfälligkeit gegenüber psychischen Belastungen. Beispielsweise ist hierbei, psychosomatisch gesehen, der alltägliche Bewegungsmangel eine fatale Komponente. Nachweislich hat Gesundheitssport eine antidepressive sowie stressabbauende Wirkung. Und umgekehrt wirkt sich Bewegungsmangel nachteilig auf die seelische Verfassung aus. Wichtig ist beispielsweise auch, dass Stressbewältigungstechniken (z. B. Konfliktkommunikation, Entspannung, Zeitmanagement, ...) erlernt werden. Neben der Verringerung von psychischen Belastungen ist es in der Prävention deshalb ebenfalls wichtig, die persönliche Bewältigungskompetenz für Belastungen zu erhöhen.

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung – die Diagnose steht vor der Therapie

Wirkungsvolle Maßnahmen, die im Umgang mit psychischen und physischen Belastungen sinnvoll und wirksam sind, können nicht wie ein Patentrezept übergestülpt werden. Es bieten sich vorherige Recherchen an: z. B. Gesundheitsberichte der Krankenkassen, Gefährdungsbeurteilungen, Mitarbeiterbefragungen und betriebsärztliche Gesundheitsuntersuchungen (siehe Abschnitt 1b: Schwachstellenanalyse). Die Maßnahmen sollen unter Beteiligung der Beschäftigten ausgewählt und ausprobiert werden.

Die Palette der betrieblichen Gesundheitsförderung reicht vom Abbau persönlicher und betrieblicher Belastungen bis zur Förderung der Gesundheitspotentiale (inkl. der Ressourcen). Dieses sind beispielsweise: individuelle Angebote (z. B. Fortbildung zur Stressbewältigung und Konfliktlösung, Vorsorge und Reha) oder Führungsseminare sowie teamweite Programme (Teamseminare, gesunde Kantinenmenüs, Bewegungsmotivation); siehe Tab. 7 auf Seite 19.

In Skandinavien konnte schlüssig belegt werden, dass sich arbeitsbegleitender Gesundheitssport positiv auf die Gesundheitsentwicklung und die Schaffenskraft auswirkt und gerade bei älter werdenden Menschen leistungserhaltend ist (Ilmarinen, Untersuchungen zum Work Ability Index, 1981 bis 2001). In Deutschland ist dieser Effekt noch recht unbekannt; Arbeitgeber nutzen jedoch zunehmend Gesundheitstage, um durch Schnupperangebote zu motivieren.

BETRIEBSBEZOGENE MASSNAHMEN	PERSONALBEZOGENE MASSNAHMEN
<p>Verringerung der Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ weniger Lärm, Staub, Klimawechsel, ... ▷ weniger Krafteinsatz ▷ weniger körperliche Zwangshaltung ▷ gleichmäßigere Belastung ▷ Arbeitsplatzsicherung ▷ Prozessoptimierung mit flexiblem Aufgabenzuschnitt und Schnittstellenmanagement <p>Förderung der Potentiale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ Gesundheitsmanagement ▷ Mischarbeit zum Belastungswechsel ▷ Ausbau der betriebl. Sozialkompetenz ▷ Arbeitszeitflexibilisierung ▷ Transparenz betriebl. Entscheidungen ▷ Umsetzung des AKV-Prinzip (Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung zusammenführen) ▷ Gruppen-/Teamarbeit 	<p>Verringerung der Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ Stressbewältigungsprogramme ▷ Qualifikation in der Fachkompetenz ▷ rückschonende Arbeitsweisen ▷ Coachingprogramme ▷ Verbesserung der Arbeitsmittel ▷ Information zum Gesundheitsschutz ▷ Suchtprävention ▷ Frührehabilitation <p>Förderung der Potentiale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ Zeitmanagement ▷ Kommunikationstraining ▷ Führungskräfte schulen ▷ Teamentwicklungsmaßnahmen ▷ Gesundheits- und Sozialberatung ▷ Motivation zum Gesundheitshandeln (z. B.: Bewegung, Ernährung, Rauchen, Eigenverantwortlichkeit, Entspannung) ▷ Karriere- u. Nachwuchsentwicklung

Tab. 7: Ansatzpunkte und Maßnahmen um die Arbeitssituation zu verbessern (Beispiele, modifiziert nach Angaben Badura, 1999)

Ansatzpunkt für die Organisationsentwicklung – Arbeitssituation verbessern

Die persönliche Zufriedenheit mit der Arbeitssituation wird insbesondere durch die Optimierung der Betriebsführung erreicht: die Organisation und die Personalführung. Wichtig ist beispielsweise die Verbesserung der Abläufe im Prozess der betrieblichen Zusammenarbeit: engere Beteiligung an Entscheidungsfindungen bzw. besserer Informationsfluss, mehr persönliche Ansprache und Rückmeldung. In der Umsetzung neuer Steuerungsmodelle und des AKV-Prinzips (Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung zusammenführen) liegt die Chance, die Zufriedenheit mit der Arbeit zu erhöhen.

Die technische und organisatorische Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist gegenüber der Verhaltensprävention vorrangig.

Ansatzpunkt der Personalentwicklung – Zufriedenheit beginnt im Kopf

Die Notwendigkeit einer guten Bewältigungskompetenz gegenüber beruflichen Belastungen und der Ruf nach „sozialer Kompetenz“ gilt nicht nur für die Führungskräfte, sondern im besonderen Maße auch für die Beschäftigten. Vorgesetzte sind in der Regel ihrerseits auch selbst Teammitarbeiter. So werden komplexe Erwartungshaltungen und die Leitbilder zur Vorgesetztenrolle für Führungskräfte nicht selten zum starken psychischen Handlungsdruck. Verweigern sich Beschäftigte ihrer kooperativen Rolle im Team, so strahlen arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sowohl in das Team, als auch in die Hierarchie. Teamentwicklung und Persönlichkeitsentwicklung sind wichtige Ansatzpunkte für die Personalentwicklung.

Jeder einzelne kann und muss seine Kompetenz zum Abbau und zur Bewältigung von Belastungen verbessern.

Die persönliche Einstellung des Einzelnen – zu seiner Situation oder die Art seines Umgangs mit der Arbeitsplatzumwelt und sich selbst – beeinflusst die Befindlichkeit. Schon vermeintliche Kleinigkeiten können auch mal missverstanden werden und zugleich ist der berufliche Alltag nicht frei von Mängeln. Angesichts aller Belastungen liegt es in der Natur des Menschen, dass man seinem „Frust und Ärger“ auch mal Luft macht und ihn ausspricht. Anteilnehmendes Bedauern und Trost sind wohlthuend, um Belastungen durchzustehen. Es ist jedoch wenig hilfreich, wenn sich, wie in größeren Organisationseinheiten nicht selten, eine sogenannte „ansteckende Jammerkultur der Gegenseitigkeit“ entwickelt, die trotz tatkräftiger Verbesserungen seitens der Unternehmensleitung „zum Flächenbrand“ wird. Manche Menschen sorgen sich derart, dass sie antriebslos und krank werden. Führungsstärke und Personalentwicklung sind hier wichtig, um durch Ansprache, Information und Zielklarheit positive Herangehensweisen zu wecken.

*Ob man das Leben lachend oder weinend verbringt, es ist die gleiche Lebensspanne.
(Zen-Weisheit)*

Unzweifelhaft gehört die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und die Sicherheit uneingeschränkt zum obersten Gebot im Arbeitsschutz. Um sich im Leben zu behaupten, ist es – hierzu und darüber hinaus – unverzichtbar, dass jeder das tut, was in eigener Hand zu tun möglich ist. Die persönliche Grundeinstellung zum Leben und die Klärung der eigenen Situation und der Bedürfnisse kann diejenige Entschlusskraft bringen, die man braucht, um sein Arbeitsleben zu organisieren und zu bestehen. Dieses gilt sowohl für die Unternehmensverantwortlichen, als auch für die Beschäftigten.

Coaching und Supervision – partnerschaftlich Lösungen erarbeiten

Das Konzept des Coachings ist ein kommunikativer, tätigkeitsbegleitender Ansatz zur Verbesserung der individuellen Verhaltensmuster und Stärkung der Gesundheitspotentiale. Supervision schafft die nötige Klarheit in der Reflektion der Stärken und Schwächen des Teams. Beide Maßnahmen regen die Beschäftigten an, das eigene Verhalten im Team zu verbessern. Durch beteiligungsorientierte Vorgehensweisen entwickeln Teams darüber hinaus Vorschläge zur Verbesserung von Abläufen und Arbeitsmitteln. Die Kreativitäts- und Wissenspotentiale der Beschäftigten und ihrer Führungskräfte werden besser genutzt. Im Ergebnis kann somit gesünder und auch wirtschaftlicher gearbeitet werden.

Um Gewohnheiten zu verändern, setzt das Coaching weniger auf die Wissensvermittlung, sondern darauf, dass ungesundes oder ungünstiges Verhalten selbst bemerkt und verbessert wird.

Auch bei körperlicher Arbeit kann das Coaching eine praxisnahe Verhaltensmaßnahme sein, die hilft, Aufmerksamkeit und Leistung zu optimieren (siehe Praxisbeispiel zur Lastenhandhabung im Anhang).

Strategien zur persönlichen Stressbewältigung

Um psychische Belastungen besser bewältigen zu können, gibt es in der Personalentwicklung viele Ansatzpunkte, die den Beschäftigten vermittelt werden können. Einen wichtigen Beitrag liefern die umfangreichen Erkenntnisse der Stressforschung. Die Bandbreite zum Thema „erfolgreiche Stressbewältigung“ wird hier, um den Text zu begrenzen, in ausgewählten Stichworten vorgestellt. Als persönliche „Anti-Stress-Strategien“ eignen sich:

kurzfristige Erleichterungen:

- ▶ spontane Entspannung
 - Pausen einlegen
 - Muskelentspannung
- ▶ Wahrnehmungsablenkung
 - Mischarbeit
 - Urlaub
- ▶ positive Selbstgespräche
 - motivierende Selbststeuerung
 - Belohnung
- ▶ Stress abreagieren
 - Bewegung
 - Lachen / Sinn für Humor entwickeln

langfristige Veränderungen:

- ▶ Hobbys zur Entspannung
 - Freizeitaktivitäten
- ▶ Zeitmanagement
 - Prioritäten festlegen
 - Terminplanung
 - Checklisten
- ▶ soziale Kontakte
 - Gespräche suchen
 - vertrauensbildende Kooperationen und Handlungen
- ▶ Problemlösungsstrategien
 - Konflikttraining
- ▶ Einstellungsänderung
 - Realität in der Hubschrauber-Perspektive
 - Erwartungen überprüfen
- ▶ Zufriedenheitserlebnisse
 - Arbeiten mit demonstrativem Ende
 - Erfolgserlebnisse schaffen
 - das richtige Stressmaß finden
 - Karriereplanung
- ▶ Fertigkeiten erweitern
 - lebenslanges Lernen
 - gesunde Lebensführung

▶ Tab. 8: Beispiele persönlicher Anti-Stress-Strategien (modifiziert, nach Wagner-Link, 2000)

Lebe so, dass Du sagen kannst: Die Vergangenheit ist Geschichte, die Zukunft ist ein Geheimnis, doch dieser Augenblick ist ein Geschenk. (Indische Weisheit)

1E) GEWOHNHEITEN DES ALLTAGS BEEINFLUSSEN – BEISPIEL: RÜCKENPRÄVENTION

Trotz aller technischer Erleichterung der Arbeit leiden viele Beschäftigte an Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat. Einerseits wird der Bewegungsmangel zum gesundheitlichen Standardproblem. Andererseits gibt es viele Berufe mit dem Risiko einer einseitigen Überforderung des Körpers. Der Arbeitsalltag bringt beispielshalber Beschäftigte in länger dauernde Fehl- oder Zwangshaltungen, z. B.: ungünstige Arbeitspositionen in der Pflege kranker bzw. alter Menschen oder vorgebeugte Haltearbeit in der Forstarbeit mit der Motorsäge. Auch das Heben und Bewegen schwerer Lasten ist noch nicht überall vermeidbar.

Im Falle geringer Personalfuktuation kann es bei stark körperlich belastenden Arbeiten zu Einsatzbeschränkungen kommen, d. h. die Beschäftigten sind zwar arbeitsfähig, können die gewohnte Körperbelastung jedoch nur noch eingeschränkt tolerieren. Einen wesentlichen Einfluss hat oft auch die mangelnde individuelle Fitness (Trainingsmangel).

Körperliche Arbeit erleichtern? – praxistaugliche Anregungen sind gefragt

Wenn keine technischen oder organisatorischen Verbesserungen möglich sind, dann kann eine Verhaltensprävention dennoch die Auswirkungen der Belastung reduzieren. Einfache Unterweisungen (Rückenschulen) reichen nicht; die Beschäftigten kommen damit selten besser zurecht, da die Situationen vor Ort variantenreich und weniger berechenbar sein kann. In zahlreichen LUK-Kooperationsprojekten wurden praxistaugliche Anregungen verankert:

Kranke oder schwache Menschen erwarten eine kompetente pflegerische Betreuung. Rückenbeschwerden des Pflegepersonals können durch verhaltenspräventive Schulungen reduziert werden. Im Modellprojekt des „Rückengerechten Patiententransfers“, welches in Hamburg entwickelt wurde, werden Multiplikatoren aus den Pflgeteams qualifiziert, um im Berufsalltag tätigkeitsbegleitend spezielle pflegerische Grifftechniken zu optimieren. Dabei verbindet sich diese Maßnahme mit dem Standard der aktivierenden Pflege. Dieser Präventionsansatz hat sich inzwischen bundesweit durchgesetzt (GUV 28.16 Rückengerechten Patiententransfer; M. Soyka 2000, Verlag Hagrete & Huber; Amtliche Mitteilungen der BAuA 4/96).

Bauarbeiter im Strom- und Wasserbau müssen bei der Schadensbeseitigung schwere Steine in ungünstiger Standposition (Uferböschung mit Gefälle) setzen. Flughafenpersonal muss unter Zeitdruck mehrere Tonnen Flugzeuggepäck entladen bzw. verstauen. Das Präventionskonzept des Coachings, das in LUK-Kooperationsprojekten erprobt wurde, bringt bei solchen Belastungsbereichen gute Akzeptanz (siehe auch Anhang). Das Mitarbeitercoaching geht auf die jeweilige Arbeitsplatzsituation und den individuellen Gesundheitszustand der Beschäftigten ein. So können tätigkeitsbegleitend ein achtsames Bewegungsverhalten vermittelt werden und gleichzeitig praxisorientierte Verbesserungen entwickelt werden. Das gestiegene Bewusstsein für Rücken schonende Arbeitsweisen verankert sich in den Teams positiv, so dass auch bei Einarbeitung neuer Beschäftigter das Erlernte weitergegeben werden kann. Vorteilhaft ist bei der Projektdurchführung, dass die Teams arbeitsbegleitend qualifiziert werden (Hamburger Projektbroschüren „Arbeit gesünder machen“ und „Coaching des Ladepersonals – Groundstars & Hamburg Airport“).

Auch die Ergonomie von Arbeitsgeräten ist mitunter nicht einfach zu verbessern: z. B. Musiker. Sie bespielen Musikinstrumente, die – ergonomisch gesehen – belastend sind. Die Violine erzwingt Griffhaltungen der Hände und Anspannungen des Rückens, die berufsunfähig machen können: z. B. Schulter-Nackenschmerzen oder Nervenschäden der Hand (Karpaltunnelsyndrom). In einer LUK-Aktion lernten Musiker gezielte Dehnungs- bzw. An-/Entspannungsübungen, die in den Instrumentenpausen eingesetzt werden können.

In den Sonderschulen für behinderte Kinder und Jugendliche müssen Pädagogen und Erzieher bei den alltäglichen Verrichtungen helfen. Durch sachverständige Anregungen eines Sportwissenschaftlers haben die Teams in einem LUK-Kooperationsprojekt Erleichterungen entwickelt: nicht nur hinsichtlich des eigenen gesundheitsgerechten Körpereinsatzes, sondern auch sog. „pfiffige Lösungen“, um das Heben zu vermeiden (z. B.: „über eine passende Schräge können sich die behinderten Kinder selber auf den Wickeltisch hochziehen“).

Im Garten- und Landschaftsbau sind ungünstige Körperhaltungen häufig. Nicht nur die Fragen, wie man sich günstig stellt und bewegt, sondern auch das häufigere Aufrichten des Körpers und Ausgleichsbewegungen sind wichtig.

So ist auch die Büroarbeit mit mehrstündigen Sitzperioden an der Tastatur eine Rückenbelastung, die mit Bewegungspausen durch Mischstätigkeit gesundheitsgerecht gestaltet werden kann.

Es gibt Tätigkeiten, wie das Reinigungswesen in Gebäuden, welches über Jahrzehnte ohne aufwendige Einarbeitung oder erklärtermaßen ergonomische Reinigungsgeräte auskam. „Es handele sich um vermeintliche hausfrauliche Alltagskompetenzen, die keiner besonderen Aufmerksamkeit bedürften.“ Die krankheitsbedingten Fehlzeitquoten stiegen bei langjährigen Reinigungskräften bis ca. 20% der Sollarbeit. Im Hamburger Präventions-Kooperationsprojekt „Bewusst Bewegen“ zeigte sich, dass sowohl die Ergonomie, als auch die Arbeitsweise erheblich verbessert

Lastenhandhabung verbessern – Praxistipp:	
▷ Technikeinsatz	▷▷ technische Lösungen haben Vorrang
▷ Materialersatz	▷▷ Personal ist meist teurer als die Materialerhaltung oder Reparatur
▷ Arbeitsorganisation	▷▷ Mischstätigkeiten zur Verteilung der Lasten
▷ bewegen statt heben	▷▷ Arbeitsverfahren kritisch prüfen
▷ Ergonomie verbessern	▷▷ Griffe, Arbeitshöhe u. Bedienbarkeit müssen passen
▷ große Hilfsmittel	▷▷ Rampen, schiefe Ebenen, Lifter, Rollwagen, ...
▷ kleine Hilfsmittel	▷▷ Tragegurte, Griffschlaufen, Drehteller, ...
▷ Qualifizierung	▷▷ Fachleute arbeiten besser und Kräfte schonender
▷ Rückenschule	▷▷ allgemeines Grundwissen und körpergerechtes Arbeiten
▷ Coaching	▷▷ Bewegungsabläufe und Arbeitsweisen optimieren
▷ Fitness und Entspannung	▷▷ einseitige Belastungen ausgleichen, Kräftigung

▷ Tab. 6: Prävention in der Lastenhandhabung

werden konnten (Präventionsprojekte der Hochschule für angewandte Wissenschaften, Frau Prof. E. Huth in Kooperation mit der LUK Hamburg – Broschüre Schulreinigung).

In der Prävention von Rückenbeschwerden ist es naheliegend, wie oben aufgezeigt, die körperliche Belastungssituation zu verbessern. Das Gesundheits Handeln darauf zu beschränken, wäre allerdings wenig sinnvoll.

Gebräuchliche Redensarten drücken den erheblichen Einfluss der Psyche aus: „das Schicksal nicht mehr ertragen können“, „das liegt schwer auf der Seele“, „niedergedrückte Stimmung“ usw.. Rückenleiden sind vielfach psychosomatisch begründet. Gesundheitsförderung, gerade im Bürobereich, darf diesen seelischen Aspekt nicht ausklammern.

Die mangelnde körperliche Fitness ist, medizinisch gesehen, allerdings eines der Hauptprobleme unserer heutigen „Sitz-Mensch-Gesellschaft“. Aus der Rehabilitations-Medizin ist bekannt, dass Rückenleiden durch schon geringe Mengen Gesundheitssport zu lindern sind. Hier hat der Unternehmer zwar keine direkte Einflussmöglichkeit, dennoch sollte er durch Angebote versuchen, möglichst viele Beschäftigte zum Ausgleichstraining zu motivieren (siehe Anhang: Gesundheitstage).

Rückenleiden sind multifaktoriell bedingt, es gibt viele zusammenwirkende Risiken. Die physische Belastung ist dabei nur ein Aspekt.

Einen ganz wesentlichen Einfluss auf die Befindlichkeit des Körpers haben psychische Belastungen.

Trainingsmangel durch mangelnde sportliche Aktivitäten führen insbesondere zur Verkümmern der Rückenmuskulatur und zu mangelnder Fitness.

Muskuläre Haltungsschwäche ist ein häufiger Grund für Rückenbeschwerden.

1F) WIRKSAMKEITSKONTROLLE DER GESUNDHEITSINVESTITION

In der betrieblichen Realität wird die Überprüfung der Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen (Prozess- und Ergebnisevaluation) nicht selten als „zu teuer, entbehrlich bzw. als rein wissenschaftlich“ fehlbeurteilt. Betriebliche Gesundheitsförderung ist jedoch keine sozialromantische Wohltätigkeit, sondern eine betriebliche Investition, die Gewinn bringend sein kann.

Der Gesundheitszustand der Beschäftigten ist schwer zu messen. Die Höhe des Krankenstands ist kein alleiniges, aber ein kaufmännisch sehr wichtiges Indiz. Allerdings sind Krankenstandsursachen komplex und unterliegen nicht nur dem Einfluss der Gesundheit, bis hin zu außerbetrieblichen Einflüssen. So muss man zur Beurteilung der Wirksamkeit einer Gesundheitsinvestition auch andere Parameter hinzuziehen. Dabei kann sich die Kosten- /Nutzeneinschätzung in der Gesundheitsförderung nicht allein auf „harte“ Kennzahlen (z. B. ersparte Personalkosten) stützen. Die Gesundheitsthematik ist, wie in den Eingangskapiteln schon ausgeführt, facettenreicher.

Die Wirksamkeit der Maßnahmen muss überprüft werden, damit man sieht, ob die Investition in die Gesundheitsförderung sinnvoll und richtig war.

Erweiterte Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

Da die Krankenstandshöhe für sich alleine kein hinreichender Erfolgsparameter für Präventionsstrategien ist, muss beim Thema Gesundheit eine erweiterte Wirtschaftlichkeitsbetrachtung mittels indirekter Kennzahlen erfolgen. Als Bewertungskriterien sind je nach betrieblicher Besonderheit ganz verschiedene Parameter hilfreich:

- ▷ Mitarbeiterzufriedenheit,
- ▷ Dienstleistungsklima, Kundenzufriedenheit,
- ▷ Produktivität, Arbeits-Rückstandsquoten,
- ▷ Kosten für Ersatzkräfte, Vertretungs- oder Springereinsätze,
- ▷ Extrakosten für dringliche Arbeitsrückstände,
- ▷ ungestörte Betriebsstunden / verkettete Störungen im Betrieb,
- ▷ differenzierte Krankenstandserhebungen,
- ▷ Auswertungen zur gesundheitlichen Situation (Krankenkassen, Betriebsarzt),
- ▷ Kosten der betrieblichen Wiedereingliederung,
- ▷ Akzeptanz der Gesundheitsmaßnahmen,
- ▷ Personalfuktuation, Bewerbersituation (Image),
- ▷ Interesse an betrieblicher Weiterentwicklung / Fortbildung,
- ▷ Beteiligung am betrieblichen Vorschlagswesen.

Häufig beobachtete Fehler bei der Gesundheitsförderung

Oft heißt es in der Gesundheitsförderung zunächst nur „macht erst mal“, ohne ernsthaftes Wollen, oder es kommt nur zu „alibihaften“ Aufgabenübertragungen (z. B. auf die Betriebsärzte). Ernährungs- oder Bewegungsprogramme bzw. Gesundheitsaktionstage sind – isoliert gestartet – erfolglos. Ohne das Bemühen um Feedback gibt es keine brauchbare Erkenntnis über den Erfolg.

Unternehmensleitbilder sind wichtig. Jedoch verpacken sie mitunter nur eine Vorzeigekultur. So entlarvt sich die offizielle Kommunikationskultur einem Besucher beispielsweise schon am Umgangs-Jargon der Beschäftigten oder an einer wenig zum Verweilen einladenden Raumsituation.

„Wahr ist, was wir wahr-nehmen“ sagte der Schriftsteller Max Frisch (1911 - 1991). Glaubwürdigkeit im Gesundheitshandeln stellt sich ein, wenn Denken, Sprechen und Handeln übereinstimmen (Nieder 1997).

1G) FAZIT: DIE STRATEGIE IM UNTERNEHMEN GESTALTEN

Wie bei allen Themen der Unternehmensführung, so ist es auch in der Gesundheitsförderung, dass man nicht bei Null anfängt, sondern in jedem Betrieb bereits auf bewährten Handlungen aufbauen kann. Hierbei sind sichtbare und spürbare Taten wirksamer als neue Formulierungen.

Um in der betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgreich zu sein, muss eine klare Strategie formuliert werden, die in die gesamte Führungshierarchie Einzug finden muss: Eine Managementaufgabe, die sich betriebswirtschaftlich lohnt. Partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik müssen als „Produktionsfaktoren“ ernst genommen werden. Der demographische Wandel ist zugleich Herausforderung, als auch Chance, Kompetenz im Betrieb gezielt einzusetzen. Dieses erfordert erhebliche Anstrengungen, auf Nachhaltigkeit angelegte Konzepte und im hohem Maße Glaubwürdigkeit der Verantwortungsträger. Damit die Veränderungen auch tatkräftig unterstützt werden, muss jede Führungsebene gewonnen werden und die Beschäftigten sind nach Möglichkeit zu beteiligen. Die Handlungsfelder Sicherheit und Gesundheit sowie Organisations- und Personalentwicklung sollen operativ verknüpft werden. Die Maßnahmen müssen in die betriebliche Aufbau- und Ablauforganisation integriert werden und Perspektiven / Ziele aufzeigen. Analog zur Idee des stetigen Verbesserungsprozesses bauen die initiierten Maßnahmen aufeinander auf (s. Abb. 1, rechts).

Ein Steuerungsgremium (z. B. Arbeitsschutzausschuss oder Arbeitskreis Gesundheit) sollte koordinieren und die Wirksamkeit der Maßnahmen überprüfen (evaluieren). Durch die strategische Verankerung der Gesundheitsförderung in allen Ebenen des Unternehmens bzw. der Behörde entwickelt sich ein Gesundheitsmanagement (s. a. Personalamt FHH, Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung).

Gesundheitsmanagement bedeutet, dass die Unternehmensführung strategisch dafür sorgt, dass die operative Betriebsleitung den steigenden Stellenwert der Gesundheit erkennt und Maßnahmen will und gestaltet. Es geht dabei weniger um Krankheiten, als vielmehr um Potentiale und Ressourcen für den Arbeitsprozess.

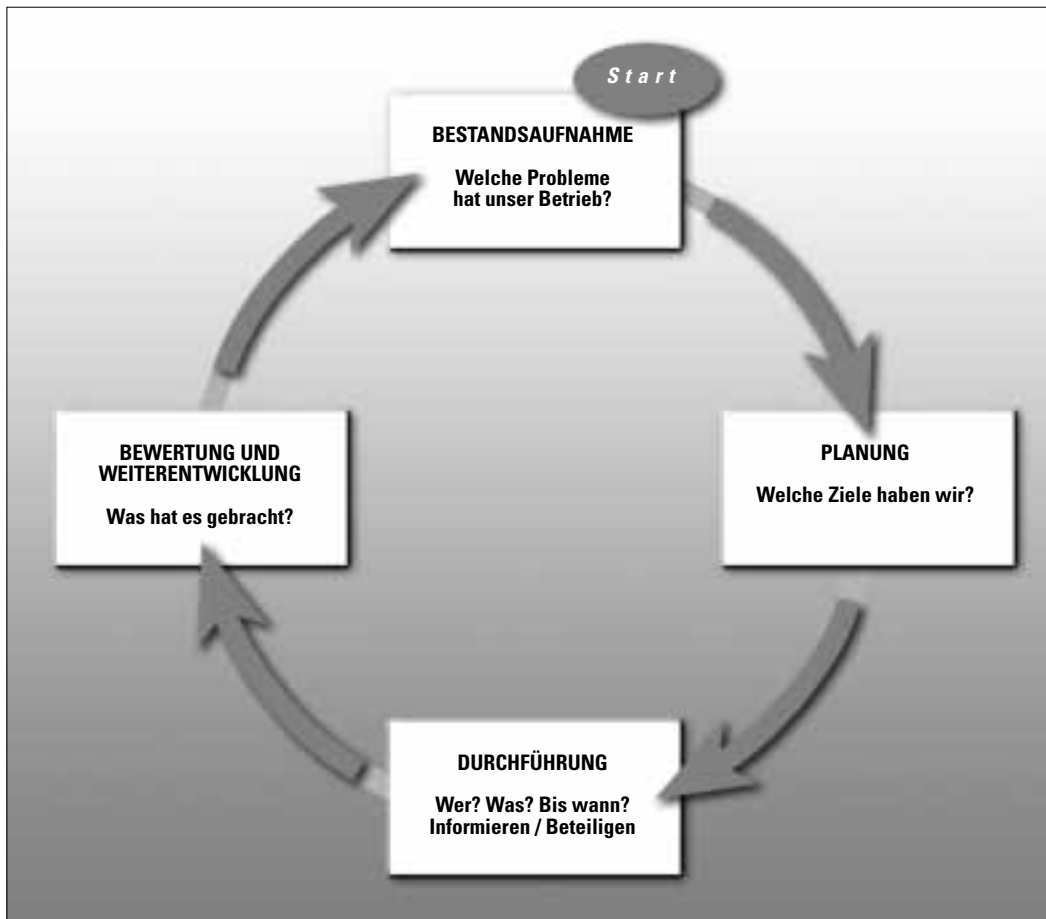


Abb. 1: Der Regelkreis für Gesundheitsförderung und Prozessoptimierung (siehe auch Dokumentationsblatt zur Gefährdungsbeurteilung im Anhang)

Ein Patentrezept der Gesundheitsförderung gibt es nicht. Gesundheitsmanagement ist eine ständige interdisziplinäre und sich ausbauende Gemeinschaftsaufgabe des gesamten Unternehmens. Nach einer ersten Problemrecherche liegt der Beginn in überschaubaren und spürbaren Maßnahmen, die anspornen, den Weg weiter zu verfolgen.

Tipps für Start:

Der Anfang ist immer am schwierigsten. Beginnen Sie mit kleinen Veränderungen, die überschaubar und gut realisierbar sind (z. B. technische Verbesserungen). Es muss nicht das Wichtigste zuerst sein. Wichtiger ist, dass es von den Teams als Erleichterung angesehen wird und der Erfolg zeitnah sichtbar bzw. spürbar ist.

Erfolg macht Appetit auf mehr. Freuen Sie sich über jeden kleinen Erfolg – und akzeptieren Sie Fehlschläge. Das ist ganz normal.

Unternehmen, die in Deutschland bekanntermaßen erfolgreich und nachhaltig in die betriebliche Gesundheitsförderung investieren, verknüpfen ihre unternehmerische Gesundheitspolitik mit einem wirksamen Fehlzeitenmanagement.

STRATEGISCHE HANDLUNGSANSÄTZE

2) FEHLZEITENMANAGEMENT

Unternehmen und Behörden haben nicht primär das Ziel, Menschen gesund zu erhalten, sondern sie wollen Produkte herstellen und Dienstleistungen erfolgreich anbieten. Eine wichtige Kennziffer im Controlling sind dabei die Fehlzeitenquoten. Für die Unternehmen ist Krankheit eine Störgröße bei der Erstellung der Produkte und für Behörden eine Schwächung bei der Erbringung des Dienstleistungsauftrages. So sind Fehlzeiten ein häufiger Auslöser für Maßnahmen (siehe auch Gesundheitsförderung – betriebswirtschaftliche Dimension, Abschnitt 1A).

Mit dem Begriff des Fehlzeitenmanagement wird herausgestellt, dass eine nachhaltige Reduktion der Fehlzeiten nur durch ein unternehmerisches Konzept erreicht werden kann, das dieses Anliegen in die gesamte Unternehmensstrategie integriert. Dass dieses im Unternehmen zugleich eine Präventionsarbeit verlangt, die als selbstverständlich angesehen wird, unterstreicht der Begriff des Gesundheitsmanagements (s. a. Vorkapitel 1G „Strategien im Unternehmen“).

2A) ANGEMESSENE ERWARTUNGEN – PRÄVENTIONSKONZEPTE EINBINDEN

Welche Fehlzeiten sind beeinflussbar?

Nicht alle Fehlzeitenursachen sind beeinflussbar. Aufgrund der Biologie des Menschen wird es, medizinisch gesehen, immer einen „Sockelbetrag“ unvermeidbarer Krankheiten geben (Infektionskrankheiten, schicksals- und altersbedingte Leiden u. a.).

Formal gibt es verschiedene Gründe für gesundheitlich bedingte Fehlzeiten:

- ▷ gesetzliche Fehlzeitgründe, z. B. Mutterschutz
- ▷ Kur, Rehabilitation, dringliche Arzttermine
- ▷ Karenztage (erster und zweiter Krankheitstag)
- ▷ ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU).

Während aus Sicht der Unternehmensführung Abwesenheiten durch Kuren, Mutterschutz oder dringliche Arzttermine quasi unbeeinflussbar sind, bietet sich

bei den unteren beiden Fehlzeitgründen die betriebliche Gesundheits- bzw. Motivationsförderung an. In einem Zahlenbeispiel stellt der Personalwissenschaftler Prof. Nieder, Hamburg (1998), dar, dass – bei einer fiktiven Fehlzeitgesamtquote von 9 % – der Anteil der ärztlichen AU-Bescheinigungen ca. 5 % ausmacht. Laut Prof. Nieder setzt sich diese Zahl von 5 % aus einer Quote mit überwiegender medizinischer Notwendigkeit (anteilig 3 %) und eher motivationsgetragenen Fällen (anteilig 2 %) zusammen. Die motivationsgetragenen Fälle gelten als vergleichsweise (rasch) beeinflussbar. In der Erfolgsbewertung sollte man sich aber nicht von „Strohfeuer-Effekten“ leiten lassen, sondern erst der stabile mehrjährige Erfolg zählt.

Wie hoch ist der Anteil der Langzeiterkrankungen?

Langzeiterkrankungen (mehr als 6 Wochen AU) sind in der Regel chronische Erkrankungen. In der hamburgischen Verwaltung (Personalbericht FHH, 2002) bilden sie zwar nur 2,8 % der Fallzahlen, machen hinsichtlich der Fehltagelast jedoch 44 % aus (Spanne der Ämter: 24 % bis 52 %). Ab rund 45 Lebensjahren steigt das Risiko der Zivilisationserkrankungen. So verzeichnet die hamburgische Verwaltung ab dem 50. Lebensjahr einen Sprung der Langzeiterkrankungs-Fehltagelast auf rund 42 % bzw. 52 % (alle Älteren). Kurzfristige Erfolgsmeldungen sind bei Langzeiterkrankungen selten.

Gezielte Prävention kann jedoch den bisherigen Aufwand für Frührehabilitation und betriebliche Wiedereingliederung reduzieren, indem Gesundheitsschutz und -förderung im Vorfeld einsetzen. Bereits wenn die Beschäftigten noch vergleichsweise jung und gesund sind, muss mit programmatischen Maßnahmen begonnen werden, um richtungsgebende Erkrankungsrisiken zu mindern.

Die Fehlzeitenstatistik liefert Impulse, ist aber kein kurzfristig verlässlicher Erfolgsparameter

Ein differenzierter Personalbericht kann Signale für Maßnahmen geben. Er begründet das Interesse des Arbeitgebers an einer Gesundheitsinvestition. Bei der anschließenden Interpretation augenscheinlicher „Erfolge“ ist beim Blick auf die Fehlzeitenstatistik Augenmaß angesagt. Das Fehlzeitengeschehen ist teilweise ein Ergebnis konkurrierender Ursachen. Neben der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahr bzw. der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation sind es die Konjunktur, die Gesellschaft, die familiäre Situation und die gesundheitliche Ausgangssituation. Eine günstige Fehlzeitenentwicklung kann daher nur im mehrjährigen Kontext bewertet werden. Auch wäre es leichtfertig, das gesamte Thema Gesundheit nur auf den Fehlzeitenaspekt zu reduzieren. Die Fehlzeit ist nur ein besonders auffälliger Aspekt des Personalverhaltens, vergleichbar mit der Spitze eines Eisbergs. Leistungsfähigkeit und Leistungsmotivation drücken sich komplexer aus (s. Kap. 1A, Mitarbeitergesundheit).

Bilanziert man die erfolgreichen betrieblichen Gesundheitsprojekte, so waren die Maßnahmen und Veränderungen immer auch Beiträge zur Qualitätssicherung der Produktivität des Betriebes (siehe auch das vorangehende Kapitel 1F „Wirksamkeitskontrolle“).

Ein fundiertes Konzept ist besser als ein Schnellschuss

Personalwirtschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die unternehmensbekanntesten Ausnahmefälle des „blauen Montags“ oder das sogenannte „Faulfieber“ hinsichtlich der Fehltage zahlenmäßig nur eine untergeordnete Rolle spielen. Ebenfalls ist der Vorwurf einer allzu leichtfertigen Krankschreibung seitens der Hausärzte mengenmäßig kaum ergiebig.

Da die Ursachen von Fehlzeiten selten auf wenige griffige Ursachen reduziert werden können, sollten Maßnahmen nur nach sorgfältiger Recherche ergriffen werden.

Jedes Führungshandeln und jede personalwirtschaftliche Maßnahme hat mehr oder weniger brisante Auswirkungen auf die psycho-soziale Befindlichkeit der Belegschaft.

Wenn beispielsweise in der Belegschaft vorrangig eigentlich Maßnahmen zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren notwendig sind, weil z. B. Überforderung, Frust, Angst oder Lärm zum Krankheitsrisiko werden, hätte ein einseitig erhöhter Führungsdruck fatale Auswirkungen. Langfristig sinnvoller, so zeigen Forschungsergebnisse, sind bedarfsorien-

tierte Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung (modifiziert, nach Badura, jährlicher Fehlzeiten-Report).

Fehlzeiten- bzw. Gesundheitsmanagement erfordert ein fundiertes Konzept, das unterschiedliche Präventionsansätze zum unternehmerischen Handeln verknüpft. Die Übergänge zum Prozess- bzw. Veränderungsmanagement sind fließend.

2B) RÜCKKEHRGESPRÄCHE EIN ALLHEILMITTEL? – ANWESENHEIT DURCH ANSPRACHE

Der Begriff „Rückkehrgespräch“ wird unterschiedlich benutzt. Entweder sind systematische Gespräche nach Rückkehr aus einer Abwesenheit gemeint oder gar Fehlzeiten (-kritik)-gespräche; aber es können auch wertschätzende Spontangespräche gemeint sein. „Wie funktionieren diese Gespräche? Welchen Stellenwert haben sie bei der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren?“ Rückkehrgespräche sind zwar wirksam, aber mittelfristig nicht ohne Risiko auf die Motivationslage der Beschäftigten.

Ansatzpunkt ist die Motivation

Rückkehrgespräche, die als Kritikgespräche geführt werden, begründen sich in der Beobachtung: Manche gehen motiviert zur Arbeit, obwohl sie offensichtlich erkrankt sind; andere bleiben bereits bei „mutmaßlichen Kleinigkeiten“ zu Hause. Dieses Problem wird mit dem Begriff „Absentismus“ beschrieben (Nieder, 1998), womit hinsichtlich einer Fehlzeit unterstellt wird, dass der Beschäftigte „zwar mit Attest, aber ohne medizinische Notwendigkeit zu Hause bleibt“. So wenig, wie Krankheit und Gesundheit voneinander eindeutig abgrenzbar seien, „ist auch keine klare Abgrenzung zwischen medizinisch notwendiger Abwesenheit und Absentismus möglich“ (Nieder, 1998).

Fehlzeiten sind durch Gespräche beeinflussbar, denn ob ein gesundheitliches Handicap letztlich ein Grund zur Fehlzeit wird, ist sowohl von objektiven als auch von subjektiven Bewertungen der jeweiligen Gesundheitssituation abhängig.

Wie funktioniert das Rückkehrgespräch / Fehlzeitengespräch?

Das Konzept der Rückkehrgespräche, wie es der Personalwissenschaftler Peter Nieder (1998) beispielhaft skizziert, mündet in Fehlzeitengespräche, mit einer Gesprächssystematik in mehreren Phasen. Dem Beschäftigten wird dabei einerseits die Wertschätzung und Hilfsbereitschaft des Betriebes ausgedrückt, andererseits aber auch unmissverständlich die Erwartungshaltung an seine verlässliche Einsetzbarkeit verdeutlicht. Zwar werden die Rückkehrgespräche grundsätzlich mit jedem Beschäftigten geführt, bei Vorlage eines Attestes wegen chronischer Erkrankung entfallen die Fehlzeitengespräche jedoch.

Die Struktur der Rückkehr- und Fehlzeitengespräche, wie sie in Tabelle 9 beispielhaft dargestellt ist, beruht auf praktizierten Modellen, vornehmlich der Automobilindustrie. Diese Modelle sind jedoch, insbesondere

bei Personalvertretungen, nicht unumstritten und sind auf den öffentlichen Dienst nicht ohne kritische Überprüfung der Praktikabilität und der Ausgestaltung übertragbar. Die Einführung von Rückkehrgesprächen ist mitbestimmungspflichtig und die Art des Vorgehens (Rahmen, Inhalte, Vorgesetztschulung u.a.) sowie der Charakter der Gespräche müssen mit der Personalvertretung im Vorwege konkret abgestimmt und vereinbart werden.

In der betrieblichen Praxis können Rückkehrgespräche einen „repressiven“ Charakter bekommen oder von Beschäftigten so empfunden werden. Das ist besonders dann der Fall, wenn die Gesprächsprinzipien primär nach dem Muster: Überwachung, Erziehung und Strafe erfolgen, d. h. lediglich „autoritär den Druckpunkt halten“. Standardisierung, Dokumentation und Visualisierung erreichen zwar in der Regel den gewünschten „Anwesenheitsverbesserungsprozess“, bewirken für sich allein jedoch keine echte Gesundheitsförderung. Das Gegenteil, die betriebliche Tabuisierung des Fehlzeitverhaltens, wäre aber ebenfalls unangebracht. Es liegt im Arbeitgeberinteresse, dass sich die Beschäftigten bemühen, ihr Gesundheitsverhalten zu verbessern.

Rückkehrgespräch

Bei Rückkehr aus jeder Abwesenheit wegen Krankheit spricht der direkte Vorgesetzte mit dem Beschäftigten – Inhalt: „Begrüßung, Abwesenheit wurde registriert, Motivierung des Beschäftigten“ (Aktennotiz nur im besonderen Einzelfall).

1. Fehlzeitengespräch

Bei Beschäftigten mit erneut mindestens 3 Fehlzeiten oder 20 Fehltagen in den letzten 12 Monaten bittet der direkte Vorgesetzte erneut zum Gespräch: „die Folgen des Fehlens werden verdeutlicht, Ursachen werden ergründet, betriebliche Prävention erfolgt“ (Aktennotiz zum Gespräch).

2. Fehlzeitengespräch

Bei erneuter Fehlzeit innerhalb von 4 Monaten nach dem ersten Fehlzeitengespräch spricht der direkte und der übergeordnete Vorgesetzte über mögliche Konsequenzen: „weitere Fehlzeiten haben Folgen“ (Aktennotiz zum Gespräch).

3. Fehlzeitengespräch

Kommt es nun innerhalb der nächsten 4 Monate erneut zur Fehlzeit, erfolgt das Gespräch mit dem Vorgesetzten, der Personalabteilung und dem Betriebsrat „Das Fehlzeitenverhalten wird besprochen und mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen werden erörtert“ (Aktennotiz zum Gespräch in Personalakte).

△ Tab. 9: Beispielhaftes Konzept der Rückkehr-/Fehlzeitengespräche (nach Nieder, 1998), siehe wichtige Anmerkungen im Text.

Anwesenheitsverbesserung ist nicht automatisch Gesundheitsförderung

Rückkehrgespräche drücken – zumindest vorübergehend – fast jede Fehlzeitenquote. Damit sie jedoch einen tatsächlichen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten liefern, müssen konstruktive Ansprache und Hilfsangebote zur glaubwürdigen Gesprächsgrundlage werden. Dieses erfordert für den Gesprächsführenden eine geübte Gratwanderung: einerseits begründete Zweifel, falls diese überhaupt anstehen, offen anzusprechen und andererseits die Vertrauensbasis für eine fürsorgliche Verständigung zu schaffen.

Risiko! – Angst kann gut gemeinte Hilfsangebote überlagern

In der Praxis stoßen die o.g. Gesprächskonzepte auf Schwierigkeiten. Einerseits fühlen sich die Vorgesetzten oft unsicher, diese anspruchsvollen Gespräche zu führen. Zum anderen reagieren die Beschäftigten in der heutigen „unsicheren Arbeitsplatzwelt“ mit Ängsten. Angst wirkt sich infolge des verstärkten Führungsdruckes in der Gesamtbelegschaft mittelfristig negativ aus.

Zwar sinken die Fehlzeiten zunächst drastisch. Ist dieses jedoch lediglich ein Ausdruck von Angst, dann stabilisieren sich die Abwesenheiten nach einer gewissen Latenzzeit neu, mitunter auf einem erhöhtem Niveau. Angst, Burn-Out, Frustration und Demotivation sind komplexe Phänomene, mit denen die Psyche der Beschäftigten sehr sensibel reagiert. Letztlich kann der Faktor Angst eine fatale Auszehrung der gesundheitlichen Reserven bewirken und vorhandene Motivation ungewollt zerstören.

Rückkehrgespräche gelingen nur, wenn sie konsequent und gleichbehandelnd als Regelinstrument eingesetzt werden, sonst sind sie kontraproduktiv. Ein vorheriger Konsens mit der betrieblichen Mitbestimmung ist unverzichtbar. Die Fehlzeitengespräche erfordern eine ungestörte räumliche Atmosphäre und dauern durchschnittlich 30 Minuten. Denn einerseits gilt es im Rückkehrgespräch offenkundige Einstellungen und Haltungen anzusprechen und andererseits fürsorglich zu motivieren sowie die Gesundheit zu fördern. Deshalb erfordert die Einführung systematischer Fehlzeitengespräche vorausgehende Schulungen, damit sie kompetent, einfühlsam und vertrauensbildend geführt werden. Ganz entscheidend in der Wahrnehmung des Beschäftigten ist es, dass dabei die Glaubwürdigkeit stimmt und nicht nur erlernte Gesprächstechniken „runtergespult“ werden.

Wertschätzende Spontangespräche sind einfach und ergiebig

Weniger zeitintensiv und brisant als die Fehlzeitengespräche sind wertschätzende Spontangespräche, die nach mehrtägiger Abwesenheit geführt werden sollten. Die persönliche Ansprache ist ein unverzichtbares Führungsmittel. Die Gesprächstechnik ist nicht schwierig zu erlernen, allerdings ist die Ehrlichkeit und die Glaubwürdigkeit bei der Ansprache ausschlaggebend. Die erfreute Begrüßung des genesenen Beschäftigten sollte mit der Information über zwischenzeitliche Neuerungen einhergehen. Gleichzeitig sollte der Vorgesetzte erkunden, ob Maßnahmen zur Erleichterung der Arbeitssituation erforderlich sind.

Die Gesprächsdauer dieser Spontangespräche beträgt nur zwei bis fünf Minuten. Die Spontangespräche müssen jedoch am ersten Tag der Wiederaufnahme der Tätigkeit erfolgen, ein deutlich späterer Zeitpunkt wäre im Ergebnis kontraproduktiv.

Tipp für Vorgesetzte:

Beschäftigten aufsuchen und ansprechen (etwa so):

„Hallo!? – Es ist schön, dass Sie wieder da sind. – Wie geht es Ihnen? ...“

Mit dem Beschäftigten ins Gespräch kommen, informieren und ausloten, ob weiterer Handlungsbedarf besteht.

Schon die Tatsache dieses Chef-Gespräches signalisiert: „Die Fehlzeit wurde bemerkt, man ist an mir interessiert und hat Erwartungen“. Der Vorgesetzte stellt im Gespräch fest, ob die Führung „aus der Spur läuft“.

2C) ERFOLG DURCH VERTRAUEN – GUTE FÜHRUNG MOTIVIERT

Ein gutes Führungsklima wirkt sich günstig auf den Krankenstand aus. Neben gezielten Aktionen zur Personal- bzw. Organisationsentwicklung sind die Gewohnheiten in der betrieblichen Kommunikation ausschlaggebend. Gute Menschenführung ist zumindest teilweise erlernbar. Szenarien wie z. B. innere Kündigung, Mobbing, Fluktuation oder gar die klammheimliche Freude an der Sabotage, sind meist Ausdruck einer bedenklichen Personalführung. Statt einer Menschenführung, die von Misstrauen und Kontrolle geprägt ist, basieren gegenwärtige Wettbewerbsvorteile auf Motivationspotentialen, die durch vertrauensbildende Führungsstile entstehen. (Modifiziert, nach Nieder, Erfolg durch Vertrauen, 1997).

Der Chef muss sich um seine Leute kümmern

Vorgesetzte werden benannt, um die Beschäftigten zu führen. Statt stillschweigender Selbstverständlichkeit müssen regelmäßig angemessene Anreize geschaffen werden. Dieses „sich kümmern“ erfolgt im Gespräch und bedeutet: ansprechen, zuhören, unterstützen und im gegebenen Einzelfall auch die vielleicht notwendigen disziplinarischen Maßnahmen ergreifen.

Beschäftigte erwarten, dass Vorgesetzte ihnen gegenüber Vertrauen entgegenbringen und in ähnlichen Situationen berechenbar handeln. Es kommt weniger darauf an, Defizite zu sanktionieren, als eher zu einer positiven Perspektive zu kommen. Die Grundfrage ist: „Wie motiviere ich zu Anwesenheit und angemessener Leistung?“ Einerseits gilt es zu loben bzw. zu belohnen und andererseits, die Defizite und die Erwartungen konstruktiv zu benennen und Ziele zu vereinbaren.

Was die Menschen bewegt, sind nicht die Dinge selbst, sondern die Ansichten, die Sie von sich oder ihnen haben.

(Epiktetos, griechischer Philosoph)

Das, was jemand von sich selbst denkt, bestimmt sein Schicksal.

(Mark Twain)

Sich kümmern heißt, sich Zeit zu nehmen. Durch Mitarbeitergespräche sollen Vorgesetzte nebenbei erkunden, ob es betriebliche Gesundheitsrisiken gibt und welche Verbesserungen erwartet werden. Vorgesetzte müssen sich auch fragen, ob möglicherweise das eigene Führungsverhalten zu verändern ist. Die nötige Gesprächsführung muss einfühlsam, glaubwürdig und nicht-direktiv sein. In Fortbildungen kann das trainiert werden.

Bei einer plump konfrontativen Frage: „Warum haben Sie in der letzten Zeit so häufig gefehlt?“ ist ein Gesprächsfiasko meist vorprogrammiert – statt dessen durchbricht offenkundiges Interesse frustriertes Schweigen: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitssituation? Was belastet Sie? Was könnte man verbessern?“.

Erfolg durch Vertrauen

Im zwischenmenschlichen Umgang ist Vertrauen eine der sichersten Grundlagen für eine ergiebige Kooperation (R. Axelrod, Forscher über die „Evolution der Kooperation“, 1991). Kommunikation ist dabei die Basis der Zusammenarbeit.

Vertrauen resultiert aus Kommunikation und ermöglicht sie.

(Prof. Nieder, 1997, S. 67)

Jeder, der sich anstrengt und seine Leistung einbringt, hat das natürliche Bedürfnis nach Rückmeldung und ehrlicher Anerkennung.

Häufig hilft schon ein aufmunterndes Zunicken oder eine handschriftliche Anmerkung, wie z. B. „danke“ oder „gut – bitte weiter so!“.

Es muss nicht etwas Kompliziertes à la Beurteilungswesen sein, sondern die spontane Geste ist wichtig. Erlebt der Beschäftigte Führung im bequemen Sinne: „Mein Schweigen ist des Lobes genug.“, wie es leider in großen Organisationseinheiten häufig ist, wird Motivation zerstört. Unnötig aufkommende Ängste werden dann zum schlechten Ratgeber – wenn nicht mehr gesprochen wird, entsteht Krieg oder Kündigung. Stattdessen – wer sich äußert, gibt ab, wird berechenbar – Vertrauen stellt sich ein.

Das Erfolgsrezept einer guten Personalführung

Die einschlägig bewährten Prinzipien einer erfolgreichen Personalführung schaffen im Team ein gesundheitsförderndes Klima: „Personalführung bedeutet, sich intensiv zu kümmern“, sagt ein erfolgreicher Hamburger Personalberater:

- ▶ interessiert ansprechen
- ▶ Lob / konstruktive Kritik äußern
- ▶ argumentieren / Anreize schaffen
- ▶ informieren / beteiligen
- ▶ Vorbild sein

- ▶ Führungsmittel anwenden
 - Einsetzen
 - Anweisen
 - Kontrollieren
 - Melden
 - Dokumentieren

🕒 Tab. 12: Sozialkompetente Personalführung – ein Beitrag zur Gesundheitsförderung

*Ansprache, Lob und konstruktive Kritik sowie Anreize formen das Team.
(Trainerweisheit)*

Führungshandeln bedeutet, dass man sich als Vorgesetzter mindestens 10 % (besser 20 %) seiner Arbeitszeit der direkten Personalführungsaufgabe widmen sollte (Nieder, 1997). Vielfach ist jedoch der Sachbearbeitungsdruck der Führungskraft derart intensiv, dass dieses praktisch nur in ca. 2 % der Arbeitszeit geschieht. Wichtig ist, dass der Beschäftigte Führung persönlich erlebt. Man muss selbstkritisch prüfen, ob Sachbearbeitung noch mehr delegiert werden kann, um ausreichend Zeit für die Personalführung zu gewinnen.

Wenn sich die Führungs- / Kontrollspanne auf mehr als 10 bis 15 Beschäftigte erstreckt oder die räumliche Distanz zu groß ist, wird Führungshandeln schwierig.

Benenne die Zwänge, statt dich und andere mit Harmonieformeln zu blenden.

Im letzten Jahrhundert sah man den Beschäftigten als Untergebenen, Führung war durch Misstrauen gekennzeichnet. Die Güte der Personalführung im Betrieb hat heutzutage jedoch einen entscheidenden Anteil am „Produktionsergebnis“. Die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation und die individuelle Gestaltbarkeit der Arbeit sind wesentliche Merkmale einer gesundheitszuträglichen Arbeit geworden. Eine Vertrauenskultur muss entwickelt werden, in deren Grundhaltung sich die Achtung vor der Persönlichkeit des anderen glaubwürdig ausdrückt und den Beschäftigten als eigenverantwortlichen Partner versteht.

2D) FAZIT: SICH GEZIELT KÜMMERN – DAS VORGEHEN

Die richtigen Fragen stellen – Präventionsmöglichkeiten erkennen

Zunächst gilt es, die tatsächliche Struktur der Fehlzeiten zu analysieren. Wo liegen die Auffälligkeiten? Stichtagserhebungen sind fehleranfällig, dagegen eignet sich ein Controlling der Fehlzeiten als Frühwarninstrument und gibt Signale, wenn „etwas im Betrieb nicht stimmt“ (Nieder, 1998).

Es sind unterschiedliche Signale, ob Beschäftigte beispielsweise im Jahresschnitt einmal fünf Wochen am Stück krank waren oder womöglich gar fünf mal eine Woche lang weg blieben.

Ein Fehlzeitencontrolling darf nicht dazu dienen, „Jagd auf Kranke zu machen“; derartige Ansinnen wären rechtlich und moralisch verwerflich, außerdem sind sogenannte „Problemkandidaten“ sowieso bekannt. Statt dessen lassen sich aber aus einer differenzierten Analyse der Fehlzeitenstruktur wichtige Hinweise für das Führungshandeln ablesen und sinnvolle Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren eingrenzen:

- ◉ Ist die Fehlzeit im Betrieb vergleichsweise überhaupt auffällig hoch?
 - Branchenvergleich, Gesundheitsberichte der Krankenkassen
 - ◉ Höhe des echten Krankenstandes?
 - Abzug anderer, nicht beeinflussbarer Fehlzeitenursachen
 - ◉ Anteil der Langzeitkranken (z. B. mehr als 6 Wochen)?
 - Betriebliche Rehabilitation und Wiedereingliederung erforderlich
 - ◉ Gibt es krasse Fallzahlhäufungen (z. B. Beschäftigte fehlten im Jahr nicht 5 Wochen am Stück, sondern fehlten 5 x 1 Woche/Jahr)?
 - Fallzahlhäufungen sind auch Stimmungsbarmeter für Defizite
 - ◉ Gibt es Betriebsbereiche mit überdurchschnittlich häufigeren Fehlzeitenfällen im Jahr?
 - Eingrenzung der Bereiche mit besonderen Defiziten in der Arbeitssituation
- ◉ Gibt es Betriebsbereiche, wo auffällig viele Beschäftigte keine Fehlzeit im letzten Jahr hatten?
 - Warum sind die Zahlen in diesem Bereich so gut?
 - Gibt es übertragbare Impulse zur Hebung der Anwesenheitsquote?
 - ◉ Geschlechts- und Altersverteilungen der Belegschaften?
 - Es geht um Frauenförderung und um familiäre Mehrfachbelastungen
 - Älter werdende Beschäftigte haben andere Präventionsbedarfe
 - ◉ Auf wie viele Beschäftigte und welche Bereiche entfallen die Fehlzeiten? Die resultierenden Handlungsbedarfe werden ganz unterschiedlich sein.
 - *Nur ein bestimmter Arbeitsbereich ist betroffen:* arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sind hier wahrscheinlich. Eine sorgfältige Problemanalyse ist angezeigt und Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Gesundheitsförderung.
 - *Nur ein kleiner Teil der Belegschaft, verteilt über den Betrieb, verursacht den Großteil der Fehlzeiten:* Betriebsärztliche Beratungen sollten ggf. eine Frührehabilitation einleiten; falls begründete Zweifel vorliegen, sollte unter abwägender Beteiligung des Personalrates geprüft werden, ob disziplinarische Instrumente zur Fehlzeitenreduzierung angebracht sind.
 - *gleichmäßige Verteilung der Fälle über den Betrieb ohne auffällige Häufungen:* Das Unternehmen hat offensichtlich allgemeine Defizite. Sinnvoll wäre eine unternehmenspolitisch langfristig angelegte Problemlösung im Sinne eines Personal- und Organisationsentwicklungsprozesses, eine beteiligungsorientierte Einbindung der Beschäftigten zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation und ein Ausbau der sozialen Führungskompetenzen.
 - ◉ Wird die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?
 - Die psychischen und physischen Belastungen beurteilen.
 - Einbeziehung des Arbeitsschutzausschusses bzw. des Arbeitskreises Gesundheit, um Präventionskonzepte abzustimmen und Maßnahmen zu veranlassen.

◉ Tab. 10: Fragestellungen um Präventionsmöglichkeiten zu erkennen

Maßnahmen zur Senkung der Fehlzeiten bzw. Konsolidierung der Arbeitsleistung

Um die Anwesenheitsquote der Beschäftigten zu erhöhen, ist ein mittelfristig ausgerichtetes Konzept erforderlich. Zwangsläufig haben Personalmaßnahmen Auswirkungen auf die Unternehmenskultur. Damit sich die Leistungsfähigkeit und die -motivation günstig entwickelt, müssen unterschiedliche Aspekte beachtet werden, die den Gedanken der Gesundheitsförderung als glaubwürdiges Anliegen einschließen. Nachfolgend sind beispielhaft mögliche Maßnahmen aufgelistet. Welche Maßnahmen im Unternehmen oder in der Behörde sinnvoll sind, ist von der jeweiligen Situation abhängig.

Sorgfältige Analyse:

- ◉ Fehlzeiten-Controlling und Anwesenheitscontrolling (Zeiten im Soll/Ist-Abgleich), Alter, Geschlecht, Arbeitsbereiche, Beschäftigungsgruppen, mehrjährige Gegenüberstellung) und Branchenvergleich der Kennzahlen. Das Gebot der Anonymisierung bzw. des Datenschutzes ist hierbei zu beachten.
- ◉ Schwachstellenanalyse: Warum fehlen besondere Personengruppen oder Arbeitsbereiche (z. B. Auszubildende oder Springer) häufiger? Gibt es einen Zusammenhang mit Leistungsdefiziten, Arbeitsrückständen, Kundenbeschwerden oder der Personalfuktuation?
- ◉ Welche positiven Aspekte gibt es bereits? Warum ist der Krankenstand in manchen Bereichen eher gering? Was hat die Beschäftigten motiviert, sich besonders engagiert in die Produktivität einzubringen? Was wirkt sich bereits positiv aus? Was ist übertragbar?

Regeln schaffen und einhalten

- ◉ Das „sich Krankmelden“ muss geregelt werden: anstelle einer Meldung im Vorzimmer oder gar auf dem Anrufbeantworter, sollte grundsätzlich der nächst erreichbare Vorgesetzte persönlich angesprochen werden (Achtung: unglücklich geführte Gespräche können sich hierbei fehlzeitverlängernd auswirken).
- ◉ Die Fristen und die Pflicht zur ärztlichen AU-Bescheinigung müssen eingehalten werden. Bei speziellen Personalproblemen frühzeitig die Mitbestimmung einbinden: z. B. AU-Bescheinigung ab dem ersten Tag (Achtung: problematische Signalwirkung und womöglich mehr AU-Tage infolge Krankschreibung).

Persönliche Ansprache zum Prinzip machen

- ◉ Vorgesetzte sollen sich um die Fehlzeiten der Beschäftigten kümmern. Wertschätzende Spontangespräche (zwei bis fünf Minuten) nach jeder Fehlzeit: erfreute Begrüßung, Information über zwischenzeitliche Neuerungen, ggf. Wiedereinstiegshilfen anbieten.
- ◉ Gezielte Fehlzeitenkritikgespräche bei arbeitsrechtlich relevanten, unzumutbar hohen oder auffälligen Fehlzeiten. Das arbeitsrechtliche Vorgehen mit der Personalstelle und mit der betrieblichen Mitarbeitervertretung abstimmen. Es gibt nicht selten Betriebe, in denen jeder weiß: „Eigentlich passiert gar nichts“.
- ◉ Verlässliche Anwesenheit bemerken und wertschätzende Signale geben: mindestens im Jahresgespräch. Ehrungen und Ansprachen, die zeigen, dass persönliche Ereignisse bemerkt werden: Geburtstage, Jubiläen, Schicksalsschläge, ...

Führung an den individuellen Bedürfnissen ausrichten

- ◉ Führung erfordert Führungshandeln (Auswahlverantwortung, Organisationsverantwortung, Kontrollverantwortung). Vorgesetztschulungen sind wichtig.
- ◉ Beteiligungsorientierte Instrumente der Qualitäts-/Prozessoptimierung einsetzen: Qualitäts- oder Gesundheitszirkel, Förderung der Teamkommunikation, Ausbau des betrieblichen Vorschlagswesens,
- ◉ Als Führungskraft sich für die persönliche Ansprache Zeit nehmen, mehr als nur im jährlichen Mitarbeiter-Vorgesetztsengespräch, d. h. sich kümmern (wenigstens 10 % der Arbeitszeit [Nieder, 1997]). Es gibt Beschäftigte, die noch nie persönlich angesprochen wurden: „Wie geht es Ihnen?“ Gratulationen bilden eine unkomplizierte Gesprächsbasis. Themen wie Beruf, Familie, Hobby oder Freizeit signalisieren Interesse an der Person, allerdings muss es glaubwürdig sein.
- ◉ Coaching ist ein Angebot, das sich gerade in schwer nach-besetzbaren Schlüsselqualifikationen anbietet, um individuelle Arbeitsleistungen zu verbessern und Stress-Beanspruchungen abzubauen. Bei Teams mit starker psychischer Belastung (z. B. Gesundheitsberufe oder Schule) kann Supervision die Kräfte schonen und Konflikte abbauen.

- ▶ Gesundheitsschutz und -förderung sind unverzichtbar (Belastungsabbau und Ressourcenstärkung, siehe Kapitel „Gesundheitsförderung“)
- ▶ soziale und gesundheitliche Beratungs- bzw. Vorsorgeangebote: Betriebsmedizin, Sozial-, Sucht- und Schuldnerberatung, betriebliche Frührehabilitation und individuelle Lösungen bei drohender gesundheitlicher Leistungsminderung schaffen.

Wirtschaftliche Anreize setzen

- ▶ Wesentliche Motivationsfaktoren sind Geld und Eigenverantwortung. Hierzu wird perspektivisch auf die Modelle der Unternehmensberater verwiesen: Schaffung übertragbarer Budgets, Kosten-Leistungsrechnung, konsequente Umsetzung des AKV-Prinzips (Aufgabe, Kompetenz, Verantwortung in einer Hand), neue Beschäftigungsformen (z. B. Telearbeit), Prämienkoppelung an Kennzahlen oder Zielvereinbarungen u.v.a.. Das Tarif- und Beamtenrecht setzt hier mitunter allerdings (noch) Grenzen.

▶ Tab. 11: Beispielhafte Zusammenschau unterschiedlicher Maßnahmen zum Umgang mit Fehlzeiten bzw. zum Erhalt der Leitungsmotivation und -fähigkeit.

Wie erhöhe ich die Anwesenheitsrate der Beschäftigten? „In der Regel ist es ergiebiger, die Motive für Anwesenheit und Leistung zu ergründen, als ein Übermaß an Aufmerksamkeit auf die wenigen sog. „echten Fehlzeitenkandidaten“ zu lenken.“

Beachte: Anwesend ist nicht automatisch auch gesund und produktiv. Gleichgültigkeit (aus Angst oder innerer Kündigung) ist mitunter kostenintensiver als die eigentliche Fehlzeitquote. Gesundheit ist kein Besitz, sondern ein Zustand um den sich Vorgesetzte und Beschäftigte stets neu bemühen müssen. Um die Produktivität nachhaltig zu sichern, muss die Gesundheit gefördert werden. Die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ist unverzichtbar.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Prävention der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zielt auf die physische und psychische Arbeitssituation der Beschäftigten: „Was hält die Beschäftigten möglichst lange gesund und produktiv?“ Gesundheitsförderung und unternehmerische Prozessoptimierung sind keine unabhängigen oder getrennten Strategien, sondern ganzheitliche Überlegungen zur betrieblichen Wirtschaftlichkeit, die Hand in Hand gehen.

Der Gesundheitszustand und die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation haben einen ausschlaggebenden Einfluss auf den Krankenstand. Bei der betrieblichen Schwachstellenanalyse ist es insbesondere zielführend, die Gründe und Motive für Anwesenheit und Leistung zu ermitteln. Beschäftigte kennen die Probleme ihres Arbeitsbereiches selbst am besten, so dass man in moderierten Teamgesprächen die erforderlichen Maßnahmen rasch benennen kann.

Die demographische Entwicklung wird das durchschnittliche Lebensalter der Beschäftigten in kurzer Zeit deutlich ansteigen lassen. Ohne ein Umdenken in der Arbeitswelt wird die Innovations- und Wettbewerbskraft der Unternehmen gefährdet sein. Die bisherigen alterskritischen Leitbilder sind falsch und verkennen die Chance, die mit wachsender menschlicher Reife und Erfahrungswissen entsteht. Um hierzu eine vorausschauende Personalpolitik konzipieren zu können und zur Vorbeugung muss die künftige Situation des Unternehmens bzw. der Behörde geprüft und bewertet werden. Durch Neuzuschnitt der Aufgabenprofile kann kostenintensiv entwickeltes Insider- und Erfahrungswissen gesichert werden und durch eine betriebliche Laufbahngestaltung können wertvolle Leistungspotentiale in Schlüsselpositionen des Betriebes eingebracht werden.

In der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es unstrittig, dass die Gesundheit der Beschäftigten das Ergebnis beruflicher und außerberuflicher Einflüsse ist. Neben der Belastungssituation ist das individuelle Gesundheitsverhalten maßgeblich, beispielsweise

beim Thema Rückenleiden. Das Empfinden bzw. die gesundheitliche Beanspruchung bei psychischen Belastungen ist sehr unterschiedlich, ebenfalls die Kompetenz zur Bewältigung der Belastungen – gerade auch im Umgang mit Stress. Die erforderlichen Maßnahmen (vor der Therapie steht die Diagnose) gehen über den Gesundheitsschutz hinaus. Sie beinhalten nicht nur die direkte Förderung der Gesundheit, sondern erstrecken sich insbesondere auch auf den Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung.

Zur Beurteilung der Wirksamkeit einer Gesundheitsinvestition sind unterschiedliche Parameter heranzuziehen. Standardisierte Konzepte zur Kosten-/Nutzeinschätzung haben sich noch nicht durchgesetzt. Mittels einer erweiterten Wirtschaftlichkeitsbetrachtung kann jedoch anhand direkter und indirekter Kennzahlen (z. B. der Produktivität sowie der Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit) abgeschätzt werden, wie sich die betriebliche Gesundheitsförderung auswirkt.

Fehlzeiten können signalisieren, dass „etwas im Betrieb nicht stimmt“. Ein Fehlzeitenmanagement ist wirksam, ersetzt jedoch kein unternehmerisches Gesamtkonzept zur Gesundheitsförderung. Rückkehr- und Fehlzeitengespräche dienen der Anwesenheitsverbesserung und können dazu offenkundige Einstellungen und Haltungen konstruktiv ansprechen. Um den Gesundheitszustand der Beschäftigten nachhaltig zu verbessern, müssen jedoch auch Hilfsangebote gemacht werden, die unterstützen und die Arbeitssituation verändern. Weil dieses im Betriebsalltag nicht einfach und unstrittig zu realisieren ist, erfordert die Einführung systematischer Rückkehr- und Fehlzeitengespräche eine vorausgehende Konsensbildung und Vereinbarung mit der Personalvertretung. Damit die Gespräche kompetent, einfühlsam und vertrauensbildend geführt werden, müssen Schulungen vorausgehen.

Die betriebliche Gesundheitsförderung und das Fehlzeitenmanagement sind unternehmerische Strategien, die nicht unabhängig voneinander laufen können, sondern miteinander verknüpft und abgestimmt wer-

den müssen, da sich die Maßnahmen auf das Befinden und das Verhalten der Beschäftigten auswirken. Im Vordergrund steht, dass sich die Vorgesetzten mittels Ansprache direkt um die Beschäftigten und ihre Arbeitssituation kümmern. Es ist ein Prozess bedarfsgerechter Prävention und wohlverstandener Menschenführung. Gesundheit ist ein Managementanliegen, zu dem jeder, sowohl die Vorgesetzten, als auch die Beschäftigten ihren Beitrag leisten können und müssen.

*Der Anfang ist die Hälfte vom Ganzen.
(Chinesisches Sprichwort)*

Ein Patentrezept zum Gesundheits- oder Fehlzeitenmanagement gibt es nicht. Es ist eine ständige interdisziplinäre und sich ausbauende Gemeinschaftsaufgabe des gesamten Unternehmens bzw. der Behörde. Die Prävention der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren bietet sich für den systematischen Einstieg an. Nach einer ersten Problemrecherche liegt der Beginn in überschaubaren und spürbaren Maßnahmen, die anspornen, den Weg weiter zu verfolgen.

Autoren:

DR. MED. ANDREAS DITTMANN,
DIPL.-ING. HANS-JÜRGEN MÜLLER,
THOMAS SCHRÖDER-KAMPRAD
Landesunfallkasse Hamburg

ANHANG

Die Landesunfallkasse Hamburg – Ihr Partner im Betrieb	38
Präventionsauftrag erweitert – zwischen Restrisiko und Bewältigungskompetenz	40
Beispiel: Lastenhandhabung – übers Coaching zum achtsamen Könner	44
Beispiel: Gesundheitstage – Gesundheitsverhalten positiv motivieren	46
Fragebogen: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz	49
Dokumentationsblatt für die Gefährdungsbeurteilung	51
Leistungsmängel? – Ein Leitfaden für Vorgesetzte	52
Literatur	53

DIE LANDESUNFALLKASSE HAMBURG – IHR PARTNER IM BETRIEB

Auftrag und Selbstverständnis der Landesunfallkasse Hamburg

Die Landesunfallkasse Hamburg ist gesetzlicher Unfallversicherungsträger in der Freien und Hansestadt Hamburg. Bei ihr sind mehr als 600.000 Menschen im Bundesland Hamburg versichert. Die Landesunfallkasse Hamburg ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit einer paritätisch besetzten Selbstverwaltung.

Die Aufgaben der Landesunfallkasse Hamburg bestehen zum einen in der Prävention: Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln vorzubeugen und für eine wirksame erste Hilfe zu sorgen. An dem gleich hohen Anspruch – nämlich mit ebenfalls allen geeigneten Mitteln – orientieren sich die Leistungen im Versicherungsfall: die Gesundheit nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit wiederherzustellen, sowie die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Die Position der Landesunfallkasse Hamburg lautet: Sie bietet differenzierte und auf die Bedürfnisse der Unternehmen abgestimmte Dienstleistungen an, die in deren Interesse liegen. Dabei vernachlässigt sie keineswegs den Überwachungsauftrag, auf den der Gesetzgeber sie nach wie vor verpflichtet. Vielmehr formuliert sie den Überwachungsauftrag als Angebot, Gefährdungen mit teilweise weitreichenden Folgen für die Versicherten und die Unternehmen abzuwenden und mit umfassenden Beratungsleistungen zu kombinieren.

Die Leistungen der Landesunfallkasse Hamburg werden allein durch die Beiträge der Arbeitgeber finanziert; das sind die Freie und Hansestadt Hamburg und die öffentlichen Unternehmen dieser Stadt. Da sich die gesetzliche Unfallversicherung in Zukunft weitaus stärker der Konkurrenz mit privaten Dienstleistern stellen muss, hat sich auch die Landesunfallkasse Hamburg in ihrem Selbstverständnis im Sinne eines Unternehmenspartners entwickelt. Sie verfolgt in ihrem Leitbild das Ziel, dass sich die Mitgliedsunter-

nehmen auch im freien Markt die Dienstleistung der Landesunfallkasse einkaufen würden, und zwar deshalb, weil die Landesunfallkasse günstig in ihren Beiträgen und qualitativ gut in der Leistungserbringung sowie im Präventionsangebot ist.

Diese Kundenorientierung leitet sich aus den geänderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ab, wie sie auch der öffentliche Dienst erlebt: Die Verantwortlichen in den Unternehmen und Behörden erleben die betrieblichen Veränderungen nicht als technokratisch-instrumentell zu steuernden Prozess, sondern verknüpfen ihn zunehmend mit den Handlungsfeldern Sicherheit, Gesundheit, Organisation und Personalentwicklung. Partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik werden als „Produktionsfaktoren“ ernst genommen und die Verbesserung im Gesundheitsmanagement wird zur Managementaufgabe.

Jedoch: es ist inzwischen allgemein bewusst geworden, dass die Umsetzung des Zieles „Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement“ einiges voraussetzt, wenn es etwas bringen soll: eine klare Strategie, erhebliche Anstrengungen, große Nachhaltigkeit und im hohem Maße Glaubwürdigkeit der Verantwortungsträger. Genau an diesem Punkt sieht die Landesunfallkasse Hamburg ihre Rolle: Sie orientiert ihre Beratung an den wirtschaftlichen und sonstigen betrieblichen Rahmenbedingungen. Die Vorschläge müssen in die betriebliche Aufbau- und Ablauforganisation integrierbar sein, aber auch Perspektiven aufzeigen.

Die Landesunfallkasse Hamburg begrüßt es, wenn ihre Mitgliedsunternehmen das Dienstleistungsangebot nutzen. Sie erwartet jedoch, dass die Führungskräfte sich auf das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz wirklich so einlassen, dass sie mit diesem Thema bei der Mitarbeiterschaft als glaubwürdig anerkannt werden. Die Landesunfallkasse Hamburg hat inzwischen eine ganze Reihe sehr konkreter und erfolgreicher Projekte gemeinsam mit den Unternehmen entwickelt und realisiert, deren Ergebnisse in diese Broschüre eingeflossen sind (siehe auch LUK-

Broschüre: Gesundheitsmanagement als Beitrag zur Modernisierung, 2002).

Leistungen und Angebote der Landesunfallkasse Hamburg

Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gewährt die Landesunfallkasse Hamburg Leistungen bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen oder Berufskrankheiten. Die Versicherten haben Anspruch auf Sach- und Geldleistungen. Hierbei stehen die bestmögliche medizinische Betreuung sowie die berufliche und soziale Wiedereingliederung im Vordergrund. Es gilt der Grundsatz: Rehabilitation vor Rente.

Die Leistungen:

- ▶ Medizinische Leistungen
- ▶ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- ▶ Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- ▶ Geldleistungen

Die Präventionsabteilung der Landesunfallkasse Hamburg hat sowohl einen gesetzlichen Überwachungsauftrag als auch ein maßgeschneidertes Angebot an Dienstleistungen. Die Präventionskonzepte sind am ganzheitlichen Gesundheitsverständnis ausgerichtet und schließen sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und organisatorische Maßnahmen ein.

Das Angebot:

- ▶ Beratung und Überwachung
- ▶ Forschung
- ▶ Aus- und Fortbildung
- ▶ Informationen zur Prävention

Die Landesunfallkasse Hamburg berät ihre Mitgliedsunternehmen in der Prävention der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und gibt ihnen ggf. Hilfe zur Selbsthilfe, z. B. durch Projekte und Seminare (z. B. Lasten bewegen statt heben, Aufbau eines Gesundheitsmanagements, Umgang mit Fehlzeiten, Schalldämmung, Lüftung, Klima und Beleuchtung, u.s.w.). In der Präventionsabteilung arbeitet an diesen Themen ein interdisziplinäres Team von Fachleuten.

Haben Sie als Mitgliedsunternehmen Fragen?

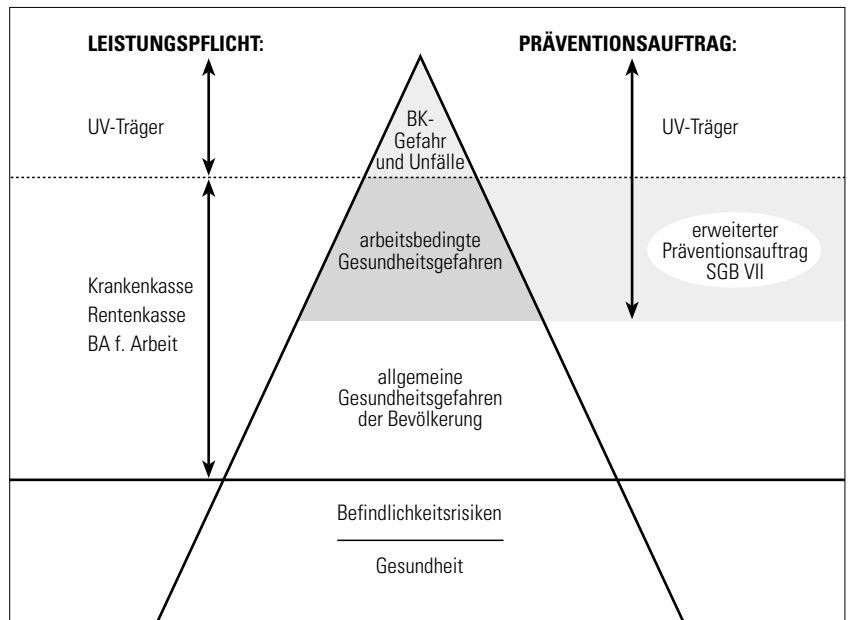
Wenden Sie sich an Ihre AnsprechpartnerInnen in der Landesunfallkasse Hamburg,
Telefon: 040 / 271 53 - 231,

Referat Grundsatzfragen / Öffentlichkeitsarbeit,
Sigrid Jacob,
Telefon: 040 / 271 53 - 213
E-Mail: sigrid.jacob@luk-hamburg.de

oder an das Referat für Gesundheit und Arbeitsmedizin,
Dr. med. Andreas Dittmann,
Telefon: 040 / 271 53 - 226 / - 0,
Fax: 040 / 271 53 - 1226 / - 1000,
E-Mail: andreas.dittmann@luk-hamburg.de

Internet: <http://www.luk-hamburg.de>

► Abb. 2: Die Ebenen in der Pyramide der Gesundheitsgefahren: Die Leistungspflicht der Unfallversicherungsträger (UV-Träger) erstreckt sich auf Unfälle und Berufskrankheiten (BK). Der Präventionsauftrag geht darüber hinaus auf alle arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.



PRÄVENTIONSAUFTRAG ERWEITERT – ZWISCHEN RESTRISIKO UND BEWÄLTIGUNGSKOMPETENZ

„Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ liest man als neuen Begriff im Arbeitsschutzgesetz bzw. im Sozialgesetzbuch VII. Demzufolge hat der Unternehmer die Pflicht, unter Mitwirkung seiner versicherten Arbeitnehmer, Maßnahmen zur Verhütung von „arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren“ und von Unfällen bei der Arbeit sowie Berufskrankheiten durchzuführen. Die gesetzliche Unfallversicherung sorgt für die Prävention mit allen geeigneten Mitteln. Die alte Reichsversicherungsordnung kannte dagegen nur Berufskrankheiten und Unfälle. Der Präventionsauftrag wurde erweitert (s. Abb. 2, oben).

Der Begriff „arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ ist nicht gesetzlich definiert. Mittlerweile hat sich, angeregt durch die Sozialpartner der chemischen Industrie, folgender Konsens herausgebildet:

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sind Einflüsse, die – allgemein oder im Einzelfall – im nachvollziehbaren Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz oder der Tätigkeit – über das allgemeine Lebensrisiko hinaus – die Gesundheit beeinträchtigen können.

Inbesondere handelt es sich um Arbeitseinflüsse, die Gesundheitsbeeinträchtigungen und Erkrankungen verursachen oder mit verursachen, bzw. eine außerberuflich erworbene Erkrankung oder eine gesundheitliche Disposition in ihrem Verlauf ungünstig beeinflussen können.

Das schließt auch das Zusammenwirken unterschiedlicher Arbeitseinflüsse mit ein. Sie reichen von physikalischen und stofflichen Gefährdungen, bis hin zu physischen und psychischen Belastungen.

Erkrankungen durch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren:

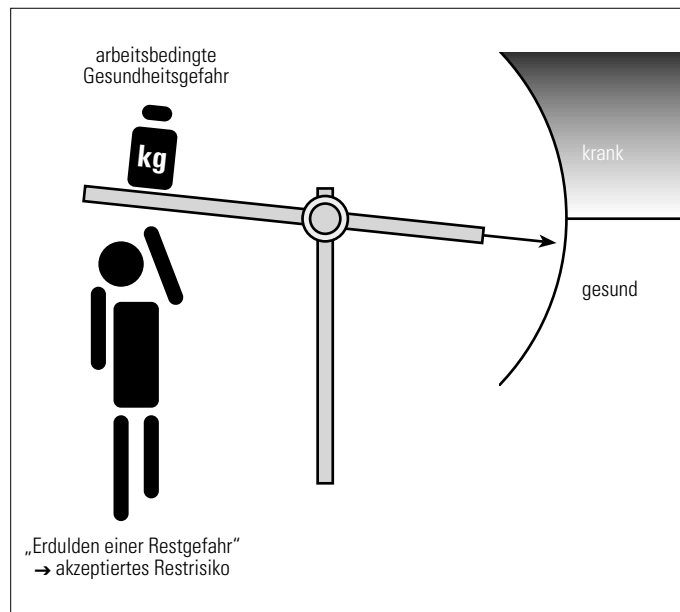
Unfallfolgen und Berufskrankheiten sind anerkannte klassische Gesundheitsschäden am Arbeitsplatz. Ihr tatsächlicher Häufigkeitsanteil am gesamten Krankheitsvorkommen der Arbeitnehmer ist mit < 5% aber vergleichsweise gering, und zeigt nur die Spitze eines Eisbergs an. Bekanntermaßen finden sich darüber hinaus am Arbeitsplatz viele Gefahren, die für den Arbeitnehmer mehr oder weniger belastend sind.

Die arbeitsmedizinische Erfahrung zeigt, dass viele Krankheiten mit arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren assoziiert auftreten. Im Arbeitssicherheitsgesetz § 3 (Aufgaben der Betriebsärzte) werden solche Krankheiten als „arbeitsbedingte Erkrankungen“ bezeichnet. Dieser Begriff ist in der Abgrenzung zu den Berufskrankheiten, die ja auch arbeitsbedingt sind, zwar missverständlich, aber gebräuchlich. Im englischen Sprachraum wird hier treffender von „work related diseases“ gesprochen.

Berufskrankheiten – die Spitze des Eisberges

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die in der Liste der Berufskrankheitenverordnung aufgeführt sind, bzw. Krankheiten die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind. Zusätzliches Kriterium ist, dass diesen Einwirkungen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Berufskrankheiten unterliegen dem Versicherungsschutz.

Für die Anerkennung der Berufskrankheiten gilt im Sozialrecht das Prinzip der wesentlichen Bedingung. Zwischen der versicherten arbeitsbedingten Gesundheitsgefahr und der Erkrankung wird eine Kausalität gefordert, die mindestens wahrscheinlich sein muss.



► Abb. 3: Im klassischen Gesundheitsschutz einigte man sich über allgemein akzeptierte Restrisiken

Vom epidemiologischen Risiko der Verursachung her gesehen, sind Berufskrankheiten mit einem mindestens verdoppelten Erkrankungsrisiko behaftet. Über diese derzeitige justiziable Konvention lassen sich die Berufskrankheiten zu den übrigen arbeitsbedingten Krankheiten, bei denen das arbeitsbedingte Erkrankungsrisiko geringer ist, abgrenzen.

Krankheiten die angesichts multikausaler und kombinierter Risiken nur „möglicherweise“ durch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verursacht werden, unterliegen nicht dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Demgegenüber erstreckt sich der Präventionsauftrag nunmehr auf alle arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Die strengen Kriterien der Berufskrankheitenverordnung sind nur bei wenigen arbeitsbedingten Erkrankungen erfüllt. Beispielsweise kann der Verschleiß des Stütz- und Bewegungsapparates einerseits Folge von Überlastung oder auch Immobilität am Arbeitsplatz sein, andererseits wirken sich konkurrierend auch die privaten Lebensumstände und die Biologie gesundheitlich aus.

Die Diskussion über die neue Berufskrankheit „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule“ (BK 2108) zeigt, wie schwierig es ist, Krankheiten auf die rein mechanische Gefahr der Lastenhandhabung zu beziehen. Es ist sozialrechtlich noch nicht möglich, neben biomechanischen Gefahren ein multikausales Risikokonzept der Bandscheibenerkrankung zu erstellen, welches auch psychische oder kombinierte Belastungen des Arbeitsplatzes einbezieht.

Im klassischen Gesundheitsschutz galt das akzeptierte Restrisiko

Didaktisch gesehen, lässt sich eine Gefahr – ausgehend von einem mechanistischen Belastungs-Bearbeitungsmodell – als belastendes Gewicht darstellen. Das Gewicht belastet bzw. beansprucht den Arbeitnehmer unterschiedlich schwer. Ist die Belastung zu groß, wird der Arbeitnehmer in Folge der übermäßigen Beanspruchung krank. Analog zu diesem Modell lassen sich arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren durch Schutzmaßnahmen minimieren (s. Abb. 3, oben).

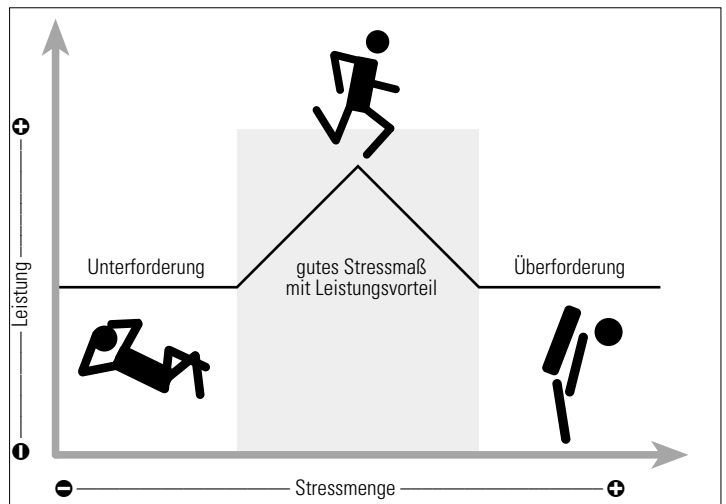
Bei der Wahl der Schutzmaßnahmen gilt der Grundsatz, die Gefahr von der Quelle ausgehend abzuwehren.

In der Rangfolge der Schutzmaßnahmen unterscheidet man technische, organisatorische und persönliche Maßnahmen. Beispielsweise werden giftige Gase beseitigt oder eingekapselt; Organisations- bzw. Zeitvorgaben begrenzen die Expositionsdauer. In letzter Konsequenz wird Schutzkleidung bereitgestellt, Vorsorgeuntersuchungen dienen der Beratung und Früherkennung.

Die so minimierte Gesundheitsgefahr belastet die betroffene Person nur noch mit einem im Arbeitsschutz allgemein akzeptierten Restrisiko, ohne dass ein wesentliches Erkrankungsrisiko besteht. Die Höhe des akzeptierten Restrisikos richtet sich nach den Maßnahmen, die nach dem Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie den sonstigen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen geboten sind.

Dieser klassische Gesundheitsschutz hat sich, orientiert an den gelisteten Berufskrankheiten und am Unfallschutz, in eindrucksvoller Weise bewährt. In der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, d. h. in der menschengerechten Gestaltung der Arbeit stößt dieses Konzept jedoch an seine Grenzen.

► Abb. 3a: Das richtige Stressmaß ist individuell unterschiedlich und bringt Leistungsvorteil. (Nach Wagner-Link, 2000)



Menschengerechte Gestaltung der Arbeit – was ist gemeint?

Das europäisch harmonisierte Arbeitsschutzrecht basiert auf einer ganzheitlichen Sicht des Gesundheitsbegriffes. Erläuternd fordert das Arbeitsschutzgesetz eine „menschengerechte Gestaltung der Arbeit“. Diese Forderung trägt der Entwicklung Rechnung, dass sich das Anforderungs- und Belastungsspektrum unserer Arbeitswelt verändert hat.

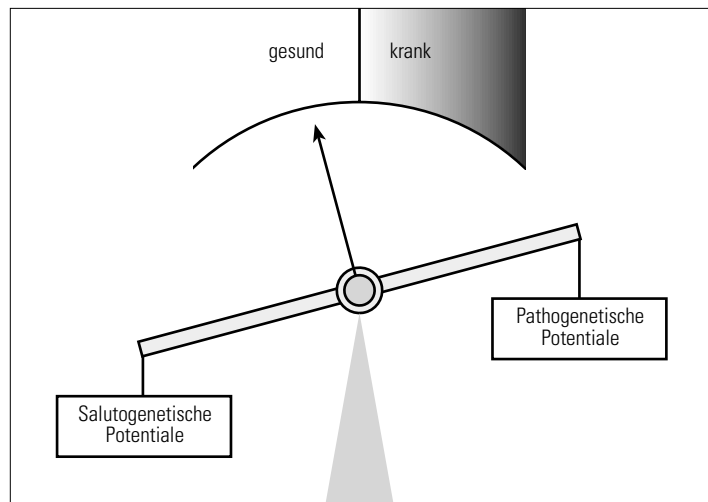
Standen bis in die 70er Jahre Unfälle, Berufskrankheiten und schwere körperliche Belastungen als „griffige“ Gefahren im Vordergrund, so finden sich in unserer heutigen modernen Dienstleistungsgesellschaft zunehmend auch psycho-mentale und psycho-soziale Belastungen. Nicht nur eine ungünstige Arbeitsplatzgestaltung oder unergonomische Arbeitsabläufe, sondern insbesondere auch rasche Innovation, Zeitdruck, Konflikte oder gar soziale Isolation und Arbeitsplatzangst sind arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren. Die Folge ist Stress, der krank macht, wenn er nicht ausreichend bewältigt werden kann (s. Abb. 3a, oben).

Vom Gedanken ausgehend, dass durch die Arbeit auch gesundheitsfördernde Impulse gegeben werden können und entsprechende Potentiale der Beschäftigten gefördert werden können, entwickelten Arbeitspsychologen ein Grundmodell menschengerechter Arbeit (Quelle: http://www.sozialnetz-hessen.de/ergo-online/Arbeitsorg/G_Menschg-gest.htm?csok=1):

1. **Arbeit soll ausführbar sein und darf nicht schädigen.** Die körperlichen und psychischen Bedingungen, wie Größe oder Wahrnehmungsfähigkeit, müssen beachtet werden, damit keine Gesundheitsschäden entstehen.
2. **Arbeit soll erträglich sein und soll nicht beeinträchtigen.** Das gesundheitliche Befinden darf im zumutbaren Rahmen auch beeinträchtigt sein, langfristig muss Arbeit jedoch erträglich bleiben.
3. **Arbeit soll zumutbar sein.** Gesellschaftliche Normen und Werte von Gruppen müssen beachtet werden.
4. **Arbeit soll persönlichkeitsfördernd sein.** Damit wird Motivation, Qualifikation und Flexibilität gefördert. Dem liegt zugrunde, dass sich Menschen auch in ihrer Arbeitstätigkeit verwirklichen. Somit wird Arbeit ein Mittel zur Formung der Persönlichkeit. Arbeit soll sich dabei an folgenden Humankriterien messen lassen:
 - abwechslungsreiche Anforderungsvielfalt (Mischarbeit)
 - Vollständigkeit in einer (befriedigenden) Tätigkeit
 - soziale Kooperation (Teamarbeit)
 - Entscheidungsspielräume
 - geistige Anforderungen mit Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten.

*„Unser Leben währet siebzig Jahre, und wenn's hoch kommt, so sind's achtzig Jahre, und wenn's köstlich gewesen ist, so ist es Mühe und Arbeit gewesen.“
(Luther-Bibel, 90. Psalm)*

► Abb. 4: Der Denkansatz eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses, modifiziert nach dem Salutogenese-Modell, Antonovsky 1987 – „Was hilft einem Menschen, gesund zu bleiben oder im Fall von Krankheit wieder zu genesen?“



Die aktive Rolle der Beschäftigten in der Prävention

Losgelöst aus einer bislang eher passiven Rolle sollen Beschäftigte ihre Arbeit aktiv gestalten und ihre Bewältigungskompetenz steigern. Die individuelle Bewältigungskompetenz der Beschäftigten richtet sich nach dem Bedrohungsgrad und nach Handlungs- und Trainingsmöglichkeiten. Wird die Bewältigungskompetenz gestärkt, können Arbeitnehmer beruflichen Stressbelastungen bzw. biomechanischen Risiken (Lastenhandhabung oder Zwangshaltungen) besser stand halten.

Nach dem Sozialwissenschaftler, Aaron Antonovsky 1987, ist es nicht allein entscheidend, welches Leid, bzw. welche krankmachenden Faktoren auf den Menschen einwirken, sondern auch, welche gesundheitsfördernden Kräfte der Erkrankung entgegenstehen.

In der seelischen Bearbeitung von z. B. Stress gibt es sowohl pathogenetische (krankmachende) als auch salutogenetische (gesundmachende) Potentiale bzw. Ressourcen. Jeder Mensch reagiert hier unterschiedlich. In der modernen Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren hat sich neben dem klassischen Schutzgedanken nunmehr auch die Gesundheitsförderung etabliert. Es gilt, die salutogenetischen Potentiale bzw. Ressourcen zu stärken (s. Abb. 4, oben).

Den Arbeitnehmern wird in der Bewältigung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren eine handlungsorientierte Rolle zugeschrieben, die mit dem bisherigen didaktischen Bild erduldeten Restrisiken nur unzureichend beschrieben wäre. Zukunftsweisend ist die Einbeziehung der Arbeitnehmer in die aktive Gestaltung der Arbeitssituation. Neue Formen der Arbeit stehen unter dem Leitgedanken von mehr Vertrauen und mehr eigenverantwortlicher Aufgabenerfüllung.

Die derzeitige Diskussion neuer Arbeitsformen, wie z. B. der Telearbeit und der Vertrauensarbeitszeit, lässt jedoch schon jetzt die Grenzen des Gesundheitsförderungsrezeptes: „motivationsfördernde Eigenverantwortlichkeit und Selbstorganisation“ erkennen.

Selbstverausgabung mit Burn Out und anhaltende Erschöpfung wären fatale Spätfolgen einer nur einseitig auf Leistungsanreizen basierenden Personalführung. Es gilt, hier künftig das rechte Maß zu finden, einerseits durch Gesundheitsförderung – mit anderen Worten durch Prozessoptimierung – die Produktivität zu verbessern und andererseits die Arbeitskraft nachhaltig zu stärken. Derzeit werden hierzu Themen diskutiert, wie z. B. Lebensarbeitszeit, Work Life Balance oder Biorhythmus der Lebensspanne.

BEISPIEL: LASTENHANDHABUNG

ÜBERS COACHING ZUM ACHTSAMEN KÖNNER

Coaching – ein neuer Weg in der Verhaltensprävention

Wenn man im Betrieb auf den ersten Blick zunächst eigentlich wenig Chancen für eine Rückenentlastung durch Technik sieht, lohnt es sich, fachkundige Beratung einzuholen. Gemeint ist, die Routine mit unbefangenen Augen zu sehen und die richtigen Fragen zu stellen. Beispielhaft wird deshalb im Folgenden die Präventionsstrategie „Coaching bei der Handhabung von Lasten“ vorgestellt. Dieses ist eine Präventionsstrategie, die von der Universität Hamburg (Fachbereich Sportwissenschaft, Prof. Dr. Horst Tiwald und Dr. Olaf Höhnke) betriebsindividuell und praxisnah entwickelt wurde (siehe auch LUK-Broschüre Broschüre Coaching des Laderpersonals Groundstars & Hamburg Airport, Höhnke, 2002).

Beim Coaching geht es um die Veränderung aus der Praxis heraus. Um Gewohnheiten zu verändern, ist weniger das Wissen darüber entscheidend, sondern kommt es darauf an, dass ungesundes Verhalten eigens bemerkt wirkt.

Die Beschäftigten werden durch ein beteiligungsorientiertes Vorgehen angeregt, körpergerecht zu arbeiten (s. u.). Das Coaching nutzt die Kreativitäts- und Wissenspotentiale der Beschäftigten und ihrer Führungskräfte. Durch den kommunikativen Ansatz kommt es oft auch zu kreativen Verbesserungen der Arbeitsmittel und -abläufe. Im Endeffekt kann somit schonender und wirtschaftlicher gearbeitet werden.

Diese Herangehensweise bewährt sich insbesondere auch bei älteren Beschäftigten und in ganz verschiedenen Tätigkeitsbereichen: Steinsetzer im Wasserbau, Gepäckaflader am Flughafen, Pflegekräfte, Forstarbeiter, Gärtner, SonderschullehrerInnen, Theater u. a. (Projekte mit Unterstützung durch die Landesunfallkasse Hamburg).

Das Amt Strom- und Hafenanbau (Wirtschaftsbehörde, Freie und Hansestadt Hamburg) hat in Kooperation mit der Landesunfallkasse Hamburg eine ausführliche Broschüre zu ihrem Präventionsprojekt herausgegeben: „Arbeit gesünder machen – Gesundheitsförderung im Arbeitsbereich der Stackwerker“ (Ansprechpartner: Hans-Peter Stölken, Tel. 040 / 428 47 23 59). Die dargestellte Methode lässt sich folgendermaßen beschreiben (nach Höhnke, 2002):

Coaching bei der Lastenhandhabung – was ist gemeint?

Das Problem: Die Beschäftigten werden im Schnitt immer älter und gleichzeitig wird Leistung immer mehr verdichtet. Ein achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper wird somit immer wichtiger, um Belastungen kompetent und gesund bewältigen zu können.

Routinierte Arbeitskräfte haben sich Bewegungsabläufe angewöhnt, die mehr oder weniger gesundheitszuträglich sind. Jeder weiß, wie schwierig es ist, einmal angewöhnte Verhaltensweisen nachhaltig zu verbessern. Um hier rückengerecht einzugreifen, kann man nicht mit Unterweisungen oder einer Rückenschule die gewohnten Alltagsbewegungen verändern.

Die Methode: Das Coaching entwickelte sich zunächst im Spitzensport und in den Führungsetagen der Wirtschaft. Gemeint ist eine „wahrnehmende partnerschaftliche Begleitung“. Dieses Vorgehen bewährte sich auch im gewerblichen Bereich, so z. B. bei der Lastenhandhabung.

Der Coach (Sportwissenschaftler, Bewegungstherapeut o. a.) arbeitet anfangs im Prozess mit (ca. 3 bis 5 Tage, später genügen auffrischende Stunden zur Verstetigung). Dabei beobachtet er die Abläufe, und anlässlich seiner Einarbeitung werden die Beschäftigten zur Selbstreflektion ihrer Arbeitsweise angeregt. Er bespricht die Defizite, die er wahrnimmt, mit den „Sportlern“ bzw. den Beschäftigten. Er macht Vorschläge, stellt aber keine Regeln auf.

Im Gegensatz zu einer Schulung stellt das Coaching den partnerschaftlichen Umgang und das gemeinsame Erarbeiten von Problemlösungen in den Vordergrund und findet direkt am Arbeitsplatz statt.

Der Wert dieses Vorgehens liegt u.a. in der hohen Akzeptanz. Die Ziele werden gemeinsam abgesteckt und im Prozess aktualisiert. In einem guten Coaching muss sich niemand beweisen. Die Achtsamkeit für rückschonendes Arbeiten wächst und die Kompetenz für ein situationsangepasstes Arbeiten steigt.

Beim Coaching entstehen die Ansätze nicht am „grünen Tisch“, sondern in der Praxis. Die Erfahrungen beider Parteien fließen tätigkeitsbegleitend in den Prozess ein. Der kollegiale Dialog des Teams wird gefördert und es wächst die Zahl praxisnaher Verbesserungsvorschläge. Letzteres ist gerade bei Kostenüberlegungen vorteilhaft, da bei dieser Personalmaßnahme zudem keine Ausfallstunden für Seminarbesuche anfallen.

Tab. 13: Coaching – ein Ansatz zur Verhaltensprävention in der Lastenhandhabung

BEISPIEL: GESUNDHEITSTAGE

GESUNDHEITSVERHALTEN POSITIV MOTIVIEREN

Arbeitgeber können durch Gesundheitstage, Schnupperangebote und Mitmachaktionen ihre Beschäftigten motivieren, den alltäglichen Umgang mit der Gesundheit positiv zu verändern. Durch begeisternde Darstellungen können lohnende Anreize gegeben werden. Betriebsmediziner, Sicherheitsfachkräfte und Sozial- und Gesundheitsfachleute sollen aktiv mitwirken. Die Angebote der Unfallversicherungsträger, der Krankenkassen und anderer externer Partner sollen das Interesse der Beschäftigten wecken.

Gesundheitstage sind gern genutzte Auftakte für die programmatische Maßnahmen zum Thema Gesundheit. Isoliert gestartet, verpuffen die Signale jedoch – es müssen weitere Maßnahmen folgen.

Im Folgenden wird beispielhaft aufgezeigt, wie in einem Gesundheitsvortrag zum Thema „Fit durch Bewegung“ argumentiert werden kann, um Hemmschwellen zu senken.

Schnupperthema: Fit durch Bewegung – im Alltag liegt die Chance

Gesundheit ist kein Besitz, sondern eine stete seelisch körperliche Aufgabe (Reindell/Roßkamm in Weineck, 2000). Ohne Bewegung und Belastung verkümmern die Organe, letztlich der gesamte Organismus des Menschen. Aus der Altersforschung wissen wir: „Wenn es mit dem Gehen nicht mehr klappt, dann geht es rapide bergab“.

Die technische Revolution der letzten 100 Jahre erspart uns 90 % der damals üblichen körperlichen Aktivitäten. Entwicklungsbiologisch ist uns aber der rastlose Steinzeitmensch noch sehr nah, und dieser legte täglich Laufstrecken von 20 bis 40 km zurück (sinngemäß nach Weineck, 2000).

Wie bleibe ich gesund?

Stress und Bewegungsmangel sind in der heutigen Berufswelt alltäglich. Spätestens beim Arztbesuch

stellt man sich wohl die Frage „Wie bleibe ich gesund?“ Mit dem gut gemeinten Rat: „Sie müssen mehr Sport treiben“, ist es nicht getan, der Tag ist ohnehin bereits zu voll mit Pflichten. Lustlose Übungen kennt jeder; Churchill sagte, Sport sei doch Mord, und dennoch: „Wer rastet, der rostet“, sagen andere. „Gesundheit kommt von innen heraus“.

Im Folgenden möchten wir Ihnen Anregungen geben, das Leben „bewegter“ zu gestalten. Ob im Beruf oder auch privat, es gilt, für sich die passenden Gelegenheiten und das „richtige“ Maß zu finden.

Ausdauertraining – warum ich?

Liegt morgens beim Aufwachen der tastbare Ruhepuls bereits deutlich über 70 Herzschläge/Minute, dann wäre das ein Alarmsignal für drohende Herz- und Kreislauferkrankungen. Trainingsmangel ist eine der Hauptursachen.

Angesichts ständiger Leistungsverdichtung ist Broterwerb in unserer heutigen Gesellschaft kein „easy-job“. Die täglich ausgelösten Stresshormone bringen den Körper in einen ständigen Alarmzustand, ohne dass der Arbeitsalltag einen abreagierenden Kampf oder die beruhigende Flucht gestattet.

Die wirksamste Gesundheitsförderung ist hier das regelmäßige körperliche Ausdauertraining. Es gibt kein vergleichbar gut wirksames Medikament. Ausdauertraining garantiert die allgemeine Fitness, beugt degenerativen Erkrankungen vor und stärkt das Immunsystem und sogar die Hirnleistung.

Trainieren – ohne Sport zu treiben?

Ausdauertraining bedeutet, dass man durch körperliche Aktivität den Puls auf ca. 130 bis 140 Pulse/Min. (Untrainierte) bringt. Da reichen oft schon forsch ausschreitende Arbeitswege oder Spaziergänge (täglich ab 10, besser 20 Min.). Das sog. Walking oder Power-Walking ist dabei die sportliche Variante; beim Wogging trägt man noch Gewichte mit sich, vergleichbar der Akten-, Bücher- oder Einkaufstaschen. Gerade beim Jogging sollte man nur langsam die Intensität

**WELCHES TRAINING?
WIE OFT?**

AUSDAUERTRAINING	BEISPIELE	HINWEISE
7 x 5 - 10 Min./Woche 3 x 20 Min./Woche 2 x 30 Min./Woche 1 x 45 Min./Woche 30 - 60 Min. täglich ist optimal	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Spaziergänge und Arbeitswege ▶ Wandern / Bergwandern (Tagestouren?) ▶ langsam Laufen (Unterhaltung möglich) ▶ Walking, Power Walking ▶ Radfahren (< 80 U/Min.) ▶ Hometrainer (beim Fernsehen) ▶ Treppensteigen ▶ Tanzen ▶ Schwimmen, Tennis, Kanusport, ... 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ je mehr Muskelmasse bewegt wird, desto besser ▶ lange trainieren und langsam intensivieren ▶ Pulsfrequenz in der Trainingszone (ca. 140/Min.) ▶ ggf. sportärztliche Untersuchung (> 45 LJ.)
KRAFTTRAINING	BEISPIELE	HINWEISE
3 - 5 Serien à 10 Übungen mit 40 - 60 % der Maximalkraft	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bodengymnastik (Rumpfmuskulatur) ▶ gezieltes Fitness-Studio-Training ▶ Schwimmen ▶ für Kinder: Turnen und Kampfsport 	
BEWEGLICHKEITSTRAINING	BEISPIELE	HINWEISE
wiederholt 30 - 120 Sek.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stretching ▶ Gartenarbeit ▶ ausholende Alltagsbewegungen (beugen, bücken, drehen, recken, strecken) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ nur bis zum Dehnungsschmerz
KOORDINATIONSTRAINING	BEISPIELE	HINWEISE
je öfter, desto besser ...	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tanzen ▶ Ballspiele, Jonglieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Training reduziert die Verletzungsgefahr

◉ Tab. 14: Beispielhafte Trainingsformen (Angaben nach Weineck, 2000)

steigern: anfangs nur 1-2 Minuten Laufintervalle im Wechsel mit Gehstrecken. Denn Überforderungen frustrieren nicht nur, sie schaden oder finden gar mit einem grippalen Infekt ihr Ende.

Je regelmäßiger und häufiger, desto größer ist der Trainingswert – Intensitätssteigerungen nur behutsam, kleine Pausen sind gut.

Das Prinzip ist es, in der täglichen Routine Gelegenheiten zu entdecken, wo Alltagsanforderungen, wie z. B. der Arbeitsweg, die Einkaufsrunde oder aber auch der Dienstgang bzw. die Treppe, zu einer körperlichen Aktivität genutzt werden können.

Worauf kommt es an?

Je mehr die großen Muskelgruppen des Körpers gefordert werden, desto besser ist der Ausdauertrainingseffekt. Der Körper und Kreislauf sollen in Schwung kommen.

Täglich 30 bis 60 Min. sind optimal, jedoch 3 x 20 Min. sind wirksamer als nur einmal die Woche. Schon mancher wurde schlank, nur weil täglich der Hund auszuführen war. Es wirken sich spaßorientierte und kommunikative Aktivitäten, wie das gesellige Wandern oder Spaziergeh-Gespräche besonders hirn-durchblutungsfördernd aus. Die Gehirnzellen sollen möglichst vielfältig angeregt werden, so dass sich motorische, intellektuelle und emotionale Hirnareale vernetzen.

Welches Training? – Wie oft?

Die oben stehende Tabelle nennt beispielhaft unterschiedliche Trainingsformen und gibt Anhaltspunkte, wie oft bzw. intensiv das Training mindestens sein sollte.

Wenn die Gelenke weh tun

Wer Gelenkprobleme hat oder gar mit seinem Übergewicht kämpft, sollte nicht gerade die sog. körpertragenden Sportarten, wie das Joggen oder den Ballsport wählen: besser sind Radfahren, Schwimmen, Tanzen oder der Hometrainer während der Fernseh-Tagesschau. Achten Sie auf geeignetes Schuhwerk und meiden Sie Erschütterungen. Gelenke sollen mehr bewegt, als belastet werden.

Wenn der Rücken schmerzt

Rückenschmerzen kennt fast jeder, der die 40 Lebensjahre überschritten hat. Rückenschmerzen sind in der Regel aber nicht knöchern bedingt; auch die Bandscheibenbeschwerden sind meist nur Ausdruck von mangelnder muskulärer Rumpfstabilität oder Dysbalance. Die Rücken- und die Bauchmuskeln halten den Rumpf im Gleichgewicht. Ständiges Sitzen, Fehlhaltungen und Inaktivität führen zu Schmerzen im Muskel- und Bandapparat. Krafttraining ist hier angezeigt.

Kraftstudio – Was bringt das für die Gesundheit?

Der Gang in das Kraft- / Fitnessstudio ist für Menschen mit Rückenschmerzen nicht Ausdruck narzisstischen Imponiergehaves, sondern die medizinisch gebotene Chance, durch gezielte Kräftigungsübungen zur Beschwerdefreiheit zu kommen. Wichtig ist hier eine fachgerechte Beratung durch einen Trainingsanleiter, damit individuelle Bewegungs- und Kraftdefizite erkannt werden und im Trainingsplan berücksichtigt werden.

Wenn Übungen gemacht werden, dann sollten nur 40 bis 60 % der Muskel-Maximalkraft eingesetzt werden, damit die Übung in 3 bis 5 Serien jeweils 10 mal wiederholt werden kann. Auch kräftigend sind das regelmäßige Schwimmen, Bodengymnastik oder Kampfsportarten.

Was es sonst noch gibt

Beweglichkeitstraining bedeutet kurzzeitige Körperbewegungen (Stretching, Gartenarbeit, ausholende Alltagsbewegungen – beugen, drehen, bücken, recken, strecken über max. 30 bis 120 Sek.). Alles längeranhaltende Verharren in einer gekrümmten Körperposition kann schädigend sein. Durch Koordinationstraining (Tanzen, Ballspiele, Jonglieren) wird der Körper fit für Sturzrisiken und kann sich besser abfangen.

Jede Skelettbelastung, sei es Laufen oder Gymnastik o. a., beugt einer Knochenentkalkung (Osteoporose) vor. Der menschliche Knochen befindet sich in einem ständigen Umbau und gewinnt bei Belastung an Festigkeit und wird stabil für das Alter.

Das Dilemma mit dem Übergewicht

Kann man durch sportliche Aktivitäten sein Gewicht reduzieren? Antwort: ja, jedoch nur wenn man gleichzeitig maßvoll im Essen ist. Beim Jogging von 10 km über eine Stunde lang, werden etwa 600 kcal verbraucht. Um 10 kg Übergewicht „abzujoggen“, müsste man 1.000 km zurücklegen: das entspräche einem Spurt von Hamburg in die Schweizer Alpen. Dieses Erkenntnis ist angesichts frustrierender Versuche, joggend die Außenalster zu umrunden, natürlich demotivierend.

Ein tägliches Joggen von 30 Min. oder ein 1-stündiger Spaziergang bewirken bei gesundheitsgerechtem Eßverhalten (Gesamtkalorienaufnahme über den Tag) immerhin eine Gewichtsabnahme von 50 g / Tag, d. h. 350 g in der Woche oder 16,8 kg im Jahr (Weineck, 2000). Was viele aber nicht beachten: 50 g Mars®-Schokoriegel oder ein sog. Energy-Drink bringen bekanntlich „verbrauchte Energie sofort zurück“.

Wer sein Körpergewicht dauerhaft reduzieren möchte, muss seine Ess-Gewohnheiten nachhaltig ändern und lernen, mit Rückschlägen, den Versuchungen und seelischen „Durchhängern“ zu leben.

Bleibe gelassen und verzeihe den Ausrutscher.

Schaue nicht auf gestern – heute fange ich an!

Jeder Tag ist die Chance, für den Körper etwas zu tun – es ist nie zu spät. Nutzen Sie auch die kleinen Dinge: Treppen, Fußwege, Spiele mit Kindern, Garten- und Hausarbeit, Aktivurlaube, gemeinschaftliche Unternehmungen und Life-Style-Aktivitäten. Die nächsten Urlaubstage können Ihnen sicherlich die besinnliche Muße bieten, die man braucht, um Anregungen aufzunehmen. Vielseitig kommt vor intensiv und gehen Sie bitte nicht über die Schmerzgrenze, denn Exzesse verkehren sich ins Gegenteil. Verhaltensänderungen brauchen viel Zeit. Die Summe und die Beständigkeit ist entscheidend.

*Das Leben beginnt immer heute und jetzt. Höre nie auf anzufangen, fange nie an aufzuhören.
(Chinesische Weisheit)*

FRAGEBOGEN

Wichtige Anmerkung:

Fragebögen oder Checklisten zur psychischen Belastung versprechen auf den ersten Blick eine rasche Orientierung ohne wesentlichen Aufwand. Leider bleiben aber der Rücklauf bzw. die Antworten sehr oft hinter den hohen Erwartungen zurück.

Fragebogenaktionen sind immer nur so gut, wie sie auf die Arbeitssituation passen, und die Antworten können unterschiedlichst interpretiert werden (siehe auch Seite 10 „Befragungen und moderierte Team-

gespräche“). Wenn die befragten Beschäftigten den Eindruck gewinnen, „bringt ja sowieso nichts“, dann verbaut man sich mit einer Vorab-Befragung womöglich die weitere konstruktive Mitwirkung der Beteiligten. Aus diesem Grund sehen wir in den rechts dargestellten Fragen weniger ein Handlungsbeispiel, als mehr einen beispielhaften Überblick über wichtige oder auch kritische Themenbereiche, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

PSYCHISCHE BELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ

1. AUFGABE	FRAGESTELLUNG	kommt vor?		belastet mich?		ERLÄUTERUNGEN
		selten	häufig	selten	häufig	
Aufgabenvollständigkeit / Arbeitsteiligkeit	„leide ich unter zu starker Spezialisierung meiner Aufgaben?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufgabenbelastung	„empfinde ich meine Aufgabe als zu schwierig?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Monotonie	„wünsche ich mir eine abwechslungsreichere Aufgabe?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperhaltungen / Bewegung	„wünsche ich mir mehr körperliche Bewegung bei der Arbeit?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Widersprüchliche Anweisungen	„leide ich unter widersprüchlichen Arbeitsanweisungen?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Innovationsdruck	„gibt es bei meiner Arbeit zu viele Neuerungen?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ORGANISATORISCHES	FRAGESTELLUNG	kommt vor?		belastet mich?		Erläuterungen
		selten	häufig	selten	häufig	
Entscheidungsspielraum	„wünsche ich mehr Mitsprachemöglichkeiten?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planbarkeit der Arbeit	„empfinde ich meine Aufgabe als zu schwierig?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Störungen	„werde ich bei meiner Arbeit zu häufig unterbrochen?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zeit- oder Termindruck – Akkord	„stehe ich bei meiner Arbeit unter zu starken zeitlichen Druck?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrolle	„wird meine Arbeit zu stark kontrolliert?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schichtarbeit – Überstunden	„leide ich unter den Arbeitszeitvorgaben?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fortsetzung auf folgender Seite ▶

3. ARBEITSPLATZUMGEBUNG	FRAGESTELLUNG	kommt vor?		belastet mich?		Erläuterungen
		selten	häufig	selten	häufig	
Klima	„bin ich mit dem Raumklima unzufrieden (zu warm, zu kalt)?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beleuchtung	„bin ich mit der Arbeitsplatzbeleuchtung unzufrieden?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lärm	„bin ich bei meiner Arbeit durch Lärm gestört?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bildschirmarbeit	„wünsche ich mir weniger Arbeit am Bildschirm?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitsplatzausstattung / -gestaltung	„wünsche ich mir eine bessere Arbeitsplatzgestaltung?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pausengestaltung	„gibt es Probleme beim Abhalten der Arbeitspausen?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sauberkeit / Hygiene	„wird mein Arbeitsplatz unzureichend gereinigt?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. SOZIALE BELANGE	FRAGESTELLUNG	selten	häufig	selten	häufig	Erläuterungen
Soziale Kontakte	„fühle ich mich an meinem Arbeitsplatz sozial isoliert?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alleinarbeit	„wünsche ich mir mehr Zusammenarbeit im Team?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anerkennung / sozialer Status	„empfinde ich nicht genügend Wertschätzung meiner Arbeit?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zwischenmenschliche Spannungen	„gibt es oft Spannungen unter den Kollegen?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informationsfluss	„werde ich zu wenig informiert?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. PERSÖNLICHE BELANGE	FRAGESTELLUNG	selten	häufig	selten	häufig	Erläuterungen
Job-Unsicherheit	„gibt es Schwierigkeiten, mein Berufsziel zu erreichen?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufstiegschancen / Bezahlung	„wünsche ich mir mehr Zusammenarbeit im Team?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Über- oder Unterforderung	„wird meine berufliche Qualifikation zu wenig berücksichtigt?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychosoziale Verausgabung	„muss ich viel beruflichen Ärger hinnehmen?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufgabenidentifikation	„kann ich mich mit meiner Aufgabe zu wenig identifizieren?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Innere Distanz / Supervision	„verfolgt mich der Beruf bis in den Schlaf?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Innere Kraft	„wird mir die Arbeit zunehmend mühevoller?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesundheit	„machen mich die Arbeitsbedingungen krank?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualifizierung	„wünsche ich mir mehr Fortbildung?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE INDIKATOREN	FRAGESTELLUNG	selten	häufig	selten	häufig	Erläuterungen
Absentismus (Fehlzeiten)	„wünsche ich mir weniger Vertretungen für abwesende Kollegen?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fluktuationsrate (Stellenwechsel)	„wechseln meine Kollegen zu häufig die Stelle?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produktionsrate (Rückstände)	„gibt es zu viel Arbeitsrückstände?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arbeitsbereich oder Abteilung:

Die Befragung ist anonym und streng vertraulich!

DOKUMENTATION

GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG ARBEITSBEDINGTER GESUNDHEITSGEFAHREN

Zusammenfassende Dokumentation
(beispielhaftes Muster)

Betrieb/Betriebsteil z.B. <i>Zentrale Beschaffungsstelle</i>	Jahr z.B. <i>2003</i>	Unternehmer z.B. <i>Mario Mustermann</i>
---	--------------------------	---

1. BESTANDSAUFNAHME

Worauf stützt sich die Gefährdungsbeurteilung? Untersuchungen? z.B. <i>moderierte Gruppengespräche</i>	→	Welche Gesundheitsgefahren werden als vorrangig eingeschätzt / Handlungsbedarfe? z.B. <i>Kundenkonflikte im Geschäftszimmer</i>
--	---	--

2. PLANUNG

Welche Ziele werden gesetzt? z.B. <i>Verbesserung der Abläufe in der Kundenbetreuung</i>	→	Terminfristen – bis wann sollen Maßnahmen erfolgen? z.B. <i>bis 31.12.2003</i>
---	---	---

3. DURCHFÜHRUNG VON BETRIEBSBEZOGENEN MASSNAHMEN

verantwortlich z.B. <i>Entzerrung der Sprechzeiten</i>	verantwortlich z.B. <i>Verbesserung der Lüftungsmöglichkeiten</i>
verantwortlich z.B. <i>Erweiterung der Handlungsspielräume</i>	verantwortlich z.B. <i>Konflikttraining</i>

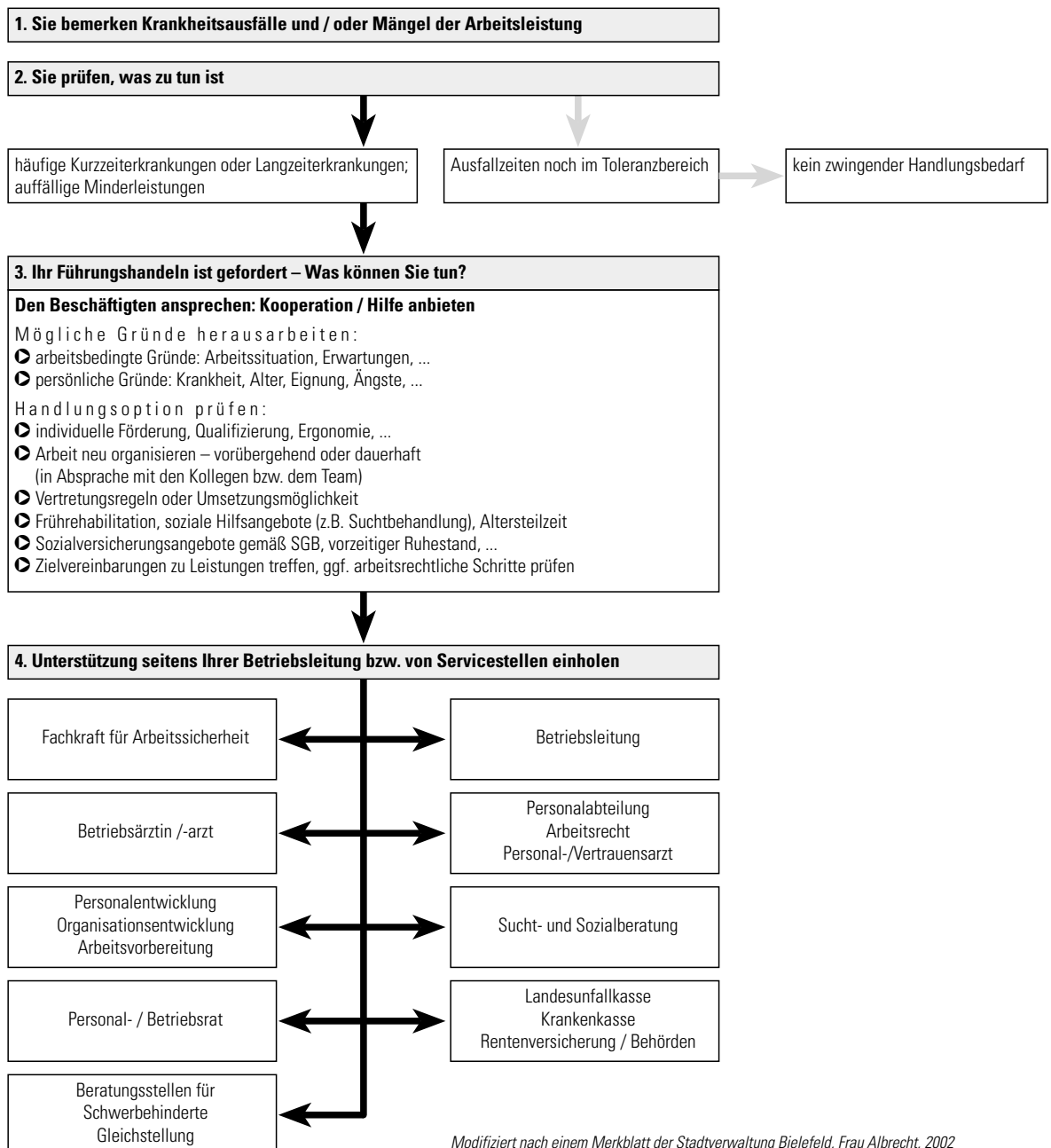
4. DURCHFÜHRUNG VON PERSONALBEZOGENEN MASSNAHMEN

5. BEWERTUNG

Was haben die Maßnahmen gebracht? z.B. <i>Verringerung der Arbeitsrückstände</i>	→	Was sollte künftig noch verbessert werden? z.B. <i>Verbesserung der Dateneingabemaske</i>
---	---	--

LEISTUNGSMÄNGEL? EIN LEITFADEN FÜR VORGESETZTE

(KURZÜBERSICHT)



LITERATUR

- Badura, B. et al. (Hrsg.):
Fehlzeiten-Report 1999, 2000 und 2001
(3 Bände, mit Themen zum Gesundheitsmanagement):
Springer, Berlin (2000 - 2002) jeweils ca. 500 Seiten
- Badura, B., W. Ritter, M. Scherf:
Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfadens für die Praxis:
Ed. Sigma, Berlin (1999) 190 Seiten
- Badura, B., E. Münch, W. Ritter:
Partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik – Fehlzeiten durch Motivationsverlust:
Bertelsmann Stiftung, Gütersloh (1998) 59 Seiten
- Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.):
Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement – Beispiele aus der Arbeitswelt:
Bertelsmann Stiftung, Gütersloh (2000) 340 Seiten
- Breitkreuz:
Mitteilung auf Fachtagung der AOK Hamburg –
Ältere Beschäftigte – Freisetzen oder integrieren? (1999) Hamburg
- Bullinger, H.-J.: Broschürenreihe:
Demographie und Erwerbsarbeit, Stuttgart (2001) –
www.demotrans.de, Projekte zum demographischen Wandel,
gefördert vom BMBF
- Dittmann, A., H. J. Müller:
Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – ein ganzheitliches
Denken im Gesundheitsschutz:
Die BG Heft 3 (1999) 134 - 138
- Freie und Hansestadt Hamburg, Amt für Arbeitsschutz: Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen:
Broschüre M41 (2001) 46 Seiten
- Freie und Hansestadt Hamburg, Personalamt:
Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung
Broschüre (2002) 58 Seiten
- Hurrelmann, Kl., U. Laaser (Hrsg.):
Handbuch Gesundheitswissenschaften:
Juventa, Weinheim (1998) 903 Seiten
- Ilmarinen, J.:
Aging workers in the European Union,
Finnisch Institut of Occupational Health,
Helsinki (1999) 274 Seiten
- Karazman, R. et al. :
Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer,
Verlag für Gesundheitsförderung, G. Conrad (1995) 189 Seiten
- Kerkau, K.:
Betriebliche Gesundheitsförderung:
G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung,
Gamburg (1997) 263 Seiten
- Marstedt, G.:
Ein kranker Stand? Fehlzeiten und Integration älterer Arbeitnehmer im Vergleich Öffentlicher Dienst – Privatwirtschaft:
Ed. Sigma, Berlin (1998) 172 Seiten
- Miegel, M.:
Die deformierte Gesellschaft:
Propyläen Verlag, Berlin (2002) 303 Seiten
- Nieder, P. (Hrsg.):
Erfolg durch Vertrauen – Abschied von der Kultur des Mißtrauens:
Gabler, Wiesbaden (1997) 151 Seiten
- Nieder, P. (Hrsg.): Fehlzeiten wirksam reduzieren – Konzepte, Maßnahmen, Praxisbeispiele:
Gabler, Wiesbaden (1998) 170 Seiten
- Personalbericht der FHH,
Freie und Hansestadt Hamburg, Personalamt, 2002
- Schwartz, F.W. et al.:
Das Public Health Buch:
Urban u. Schwarzenberg (1998) 702 Seiten
- Wagner-Link, A.:
Lustvoll arbeiten (Broschüre),
Stress (Broschüre)
Schriftenreihe der Techniker Krankenkasse, Hamburg (2001/2000)
jeweils 51 Seiten
- Weineck, J.:
Bewegung und Sport – wozu?:
Promotion-Service Zenk, Forchheim (2000) 167 Seiten

DER DIREKTE DRAHT
ZUR LANDESUNFALLKASSE HAMBURG ▶▶▶

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Sigrid Jacob	040 / 271 53 - 213
Rehabilitation und Leistung	Ronny Welbing	040 / 271 53 - 301
Informationsmaterial	Günther Heimann	040 / 271 53 - 232

E-Mail: guv@luk-Hamburg.de