

Auch für den öffentlichen Dienst gilt: „Gesunde Unternehmen“ sind erfolgreiche Unternehmen

Starkes Interesse an der 2. DNBGF-Tagung des Forums „Öffentlicher Dienst“

Die Situation illustriert die besondere Herausforderung der betrieblichen Gesundheitsförderung (nicht nur) in der öffentlichen Verwaltung: Während im Land die ersten Streiks gegen Arbeitszeitverlängerung im öffentlichen Dienst begannen, diskutierten am 7. und 8. Februar 2006 im Alten Rathaus in München 250 Experten darüber, wie Veränderungen im öffentlichen Dienst durch betriebliches Gesundheitsmanagement erfolgreich gestaltet werden können.

Sowohl die Zusammensetzung der Teilnehmerschaft wie auch der Verlauf der 2. Tagung des Forums „Öffentlicher Dienst“ des Deutschen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) belegen, dass die Führungsebenen dieses sehr vielfältigen Wirtschaftsbereichs diese Herausforderung zunehmend erkannt haben und daran interessiert sind, dieses noch „sehr zarte Pflänzchen“ der BGF im öffentlichen Dienst, wie es Dr. Reinhold Sochert vom BKK Bundesverband in seiner Einführung bezeichnete, zum Wachsen und Blühen zu bringen.

Denn neben den Experten aus Wissenschaft, von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Unfallkassen waren Vertreter aus sehr unterschiedlichen Bereiche des öffentlichen Dienstes nach München gereist: Zahlreiche Stadtverwaltungen aus der ganzen Republik waren vertre-

ten, Mitarbeiter von Schulbehörden und Flughafengesellschaften genauso wie von Sparkassen, öffentlichen Banken und Bundesbehörden, aber auch Gesundheitsförderungsexperten aus Polizeiverwaltungen, Krankenhäusern, und sogar Theaterleute hofften auf neue und ermutigende Erkenntnisse. Und die lieferte die Tagung, die von der DNBGF-Geschäftsstelle beim BKK Bundesverband in Kooperation mit der Stadt München organisiert wurde. Auf den Punkt gebracht, lassen sich die Ergebnisse wie folgt zusammenfassen:

■ Es besteht ein hoher Bedarf an betrieblichem Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst.

■ BGF in öffentlichen Verwaltungen kann sehr erfolgreich sein.

■ Die notwendigen Instrumente sind vorhanden, auch die Methoden für die erfolgreiche Einführung und Umsetzung sind erprobt und bekannt.

■ Gut umgesetztes Gesundheitsmanagement nutzt den Belegschaften und den Unternehmen.

■ Aber: Ziele, wie die Reduzierung vor allem psychischer Belastungen und die Harmonisierung von Arbeit und Privatleben (Work-Life-Balance), sind in Zeiten zunehmender Leistungsverdichtung schwerer zu erreichen.

Das Wichtigste für die Tagungsgäste aus der Praxis: Diese Erkenntnisse wurden nicht am grünen Tisch geboren, sondern sind das Ergebnis von Beispielen guter Praxis aus unterschiedlichen Unternehmensformen.

Präsentiert wurden Projekte aus Millionenstädten und einer Kreisverwaltung, aus einer Bundesbehörde, einer Landesverwaltung und nicht zuletzt aus einem international erfolgreichen Konzern. Trotz der sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen in diesen Unternehmen standen die Beispiele für eine einheitliche Botschaft: „Gesunde Unternehmen“ sind die erfolgreicherer Unternehmen.

Themen

Hintergrund: Großer Bedarf an BGF – Rezepte liegen vor

Praxis: Schlüsselrolle für den Erfolg von BGF haben die Führungskräfte

Interview mit Dr. Reinhold Sochert: Modernisierung kann auch zu neuen Belastungen führen

Hintergrund: Privat- und Berufsleben in Einklang bringen

Eine wichtige Erkenntnis zum Thema Gesundheitsförderung in öffentlichen Verwaltungen konnten wir schon im Vorfeld der 2. Tagung des DNBGF Forums „Öffentlicher Dienst“ gewinnen: Dass die Veranstaltung schon lange vor Anmeldeschluss ausgebucht war, belegt das rapide angestiegene Interesse an



Dr. Alfons Schröder

Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung seitens der Verantwortlichen im öffentlichen Dienst.

Umso wichtiger war es, dass wir den Gästen der Tagung anhand von Beispielen guter Praxis belegen konnten, wie groß der objektive Bedarf tatsächlich ist, und dass die bewährten Instrumente der BGF auch im öffentlichen Bereich funktionieren. Voraussetzung dafür ist, dass sie der speziellen Situation jedes Unternehmens angepasst werden, dass die Ziele verbindlich festgeschrieben werden, und insbesondere, dass die mittlere Führungsebene sowie alle Mitarbeiter umfassend informiert und motiviert werden.

Die Tagung hat aber auch verdeutlicht, in welchem Spannungsfeld sich BGF und Gesundheitsmanagement heute bewegen. Auf der einen Seite wird die Forderung nach gesundheitsverträglichen Arbeitsbedingungen durch die ökonomische Erkenntnis aufgewertet. Auf der anderen Seite sind Betriebe mit zufriedenen Mitarbeitern auch wirtschaftlich besonders erfolgreich.

Allerdings sind aus Sicht der BGF auch positive Veränderungen der Rahmenbedingungen erkennbar. Dazu gehört das mit Basel II beschriebene internationale Kreditabkommen, das auch die Aufnahme „weicher“ Faktoren wie die des betrieblichen Gesundheitsmanagements als Entscheidungskriterium bei der Kreditvergabe durch Banken vorsieht. Wird diese Vorgabe konsequent umgesetzt, gäbe das einen Schub für BGF, der allen Mitarbeitern zu Gute käme.

Ihr

Leiter der Abteilung
Gesundheit beim BKK BV

■ Noch halten sich die Arbeitgeber im öffentlichen Dienst zurück

Großer Bedarf an BGF – Rezepte für erfolgreiche Projekte liegen vor

Allein die Tatsache, dass es im DNBGF ein eigenes Forum zum öffentlichen Dienst gibt, spricht für die Besonderheiten dieses Aufgabenfeldes. Der öffentliche Dienst ist nicht nur der größte Arbeitgeber im Land und von „branchenspezifischen“ Organisations-, Ablauf- und Entscheidungsstrukturen gekennzeichnet. Eine Besonderheit liegt auch in dem oft hohen Durchschnittsalter der Belegschaften. Eine weitere, aktuelle Besonderheit ergibt sich aus dem Trend zum Umbau der Verwaltungen und operativen Einheiten zu kundenorientierten und wettbewerbsfähigen Einheiten mit spürbarem Effizienzdruck. Dass und wieso sich daraus auch ein besonderer Bedarf an BGF ergibt, erläuterten und belegten Dr. Reinhold Sochert vom BKK Bundesverband und Dr. Martina Morschhäuser vom Saarbrücker iso-Institut in ihren Vorträgen.

Tatsache ist, das wurde aus den einleitenden Worten Dr. Socherts erkennbar, dass es in Deutschland zu diesem Arbeitsfeld noch vergleichsweise wenige dokumentierte und evaluierte Projekte gibt. Also bezog er sich bei seinem Überblick zu „Gesundheit und Arbeit im öffentlichen Dienst“ auf europaweite Erfahrungen, die im Rahmen des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) zusammengestellt wurden. Eingeflossen sind hier eine europaweite Situationsanalyse sowie die Ergebnisse von 34 Beispielen guter Praxis aus öffentlichen Verwaltungen und der 3. Europäischen Konferenz in Spanien.

Gekennzeichnet werden die Arbeitsbedingungen europaweit durch das Thema

„Modernisierung der Öffentlichen Verwaltung“, die sich auf vier Arbeitsbereiche erstreckt:

- Die Modernisierung der Organisation
- Die Modernisierung der Verfahren
- Ein neues Personalmanagement
- Neue Kundenbeziehungen

Tatsache ist aber auch, das zeigte Dr. Sochert anhand der Daten aus Europa, dass sich die Mitarbeiter staatlicher und öffentlich rechtlicher Unternehmen von fast allen Modernisierungsfolgen stärker betroffen fühlen, als Arbeitnehmer in anderen Bereichen.

Das gilt sowohl für die Einführung neuer Techniken und Personalabbau wie für Umstrukturierungen und Veränderung beim Management. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den psychosozialen Belastungen: Die Mitarbeiter im öffentlichen Dienst leiden verstärkt unter der Vielfalt gleichzeitig zu erledigender Aufgaben (Multitasking), unter Störungen bei der Arbeit, unter neuen Aufgaben und Anforderungen und unter Mobbing.

Das schlägt sich nieder sowohl beim Krankenstand wie bei den Krankheitsarten. Nach den Statistiken des BKK Bundesverbandes liegt der Krankenstand in der öffentlichen Verwaltung bereits seit 1970 durchweg deutlich über dem Bundesdurchschnitt; Anfang des Jahrzehnts war er mit 8,4 Prozent sogar mehr als doppelt so hoch, 2004 lag er mit 6,4 Prozent immer noch fast drei Prozent über dem Durchschnitt. Und

abgesehen von Verletzungen verzeichnen die Statistiken durchweg mehr Arbeitsunfähigkeitstage bei den verschiedenen Krankheitsursachen. Besonders groß sind die Unterschiede hier bei psychischen Störungen und bei Erkrankungen der Atemwege.

Dr. Sochert verwies jedoch darauf, dass die Ursachen für das vergleichsweise düstere Bild zum Teil darin liegen könnten, dass im öffentlichen Dienst einerseits verhältnismäßig viele Schwerbehinderte arbeiten, es sich andererseits um die einzige „Branche“ handelt, bei der der Anteil der älteren Beschäftigten im letzten Jahrzehnt angestiegen ist.

Denn dass das Lebensalter, besonders bei Berücksichtigung der Schwere der Arbeit, ausschlaggebend ist für den Bedarf an Gesundheitsförderung, unterstrich auch Dr. Martina Morschhäuser vom iso-Institut in Saarbrücken. Sie zeigte, dass mit zunehmendem Alter die Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Fälle weitgehend stabil bleibt, die Zahl der AU-Tage aber deutlich zunimmt – eine Entwicklung, die schon deutlich vor dem 50. Lebensjahr beginnt. Und weil die Wahrscheinlichkeit von Erwerbsunfähigkeit mit der Härte des Jobs wachse, müsse für Schwerarbeiter eigentlich eine „Begrenzung der Verweildauer“ im Betrieb, auf jeden Fall aber bei belastenden Aufgaben und Tätigkeiten angestrebt werden.

Trotzdem müssen Unternehmen angesichts der absehbaren demographischen Entwicklung daran arbeiten, Mitarbeiter länger im Betrieb zu halten. Dr. Morschhäusers Erkenntnis, die sie durch Praxis-

beispiele belegte (und die in einem Vortrag über BGF bei Bertelsmann eindrucksvoll bestätigt wurde): Für das Gefühl, einen „gesunden“ Arbeitsplatz zu haben, sind vor allem der persönliche Gestaltungsspielraum und die Anerkennung durch den Arbeitgeber entscheidend.

So habe die Befragung der Mitarbeiter eines Pumpenherstellers ergeben, dass die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit und die Wertschätzung durch die Chefs die entscheidenden Gründe für einen Verbleib im Betrieb wären. Und die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften, so ein weiteres Beispiel, wurde, außer durch die üblichen BGF-Instrumente, erhöht durch die Förderung von Expertenwissen, das den Frauen, die keine natürliche Karriereperspektive haben, einen Weg zur beruflichen Weiterentwicklung eröffnet.

Erfolgreiche BGF, so die Schlussfolgerungen von Dr. Morschhäuser, müsse vier Erkenntnissen Rechnung tragen: Der Bedarf an BGF wächst mit dem Alter; die ganze Vielfalt der Ansätze muss fallspezifisch eingesetzt werden; die Begriffe Integration und Prävention gehören zusammen; und Beispiele guter Praxis sind notwendig, um BGF für noch passive Unternehmen interessant zumachen.

Denn wenn man die Erfahrungen der Praxis heranzieht, so wiederum Dr. Sochert, ist der Erfolg von BGF gut belegbar: Eine Auswertung von 41 Projekten ergab jedenfalls, dass sowohl psycho-soziale Belastungen wie gesundheitliche Beschwerden signifikant (um deutlich über 50 Prozent) abnehmen und die Arbeitszufriedenheit in vergleichbarem Maß zunimmt. Eine Meta-

analyse von 13 Studien und Projekten brachte überdies zu Tage, dass auch die Situation bei konkreten Krankheitsbildern verbessert wird: Bei Muskel- und Skeletterkrankungen beispielsweise gingen sowohl AU-Tage wie AU-Fälle stark zurück und die BGF Teilnehmer berichteten von spürbaren Verbesserungen beim Schmerzverlauf und der Bewegungsfähigkeit.

Reinhold Sochert verschwieg allerdings auch nicht, dass diese Ergebnisse vor allem im öffentlichen Dienst noch zu wenig Widerhall finden: Trotz leichter und stetiger Steigerungen kamen 2003 nur 9 Prozent aller von den Krankenkassen erfassten BGF-Projekte aus dem öffentlichen Dienst – und es wird deutlich mehr geplant und analysiert, als umgesetzt.

Dabei, so Dr. Sochert, wissen die Verwaltungen um die Erfolgsfaktoren. Bei einer Umfrage des von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin geförderten Projekts „Nachhaltige Arbeits- und Gesundheitspolitik im Unternehmen (NAGU)“ nannten sie genau die Punkte, die auch auf der Tagung in München herausgearbeitet wurden: Einbindung der mittleren Führungsebene, verbindliche Zielvereinbarungen, Information und Einbindung der Beschäftigten und die enge Kooperation mit Bereichen wie Arbeitsschutz, Qualitätsmanagement, Personalentwicklung usw. Bei entsprechender Qualitätssicherung, so Dr. Sochert, könne BGF so einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der Veränderungen im öffentlichen Dienst leisten.

■ Praxisbeispiele zeigen:

Mittlere Führungsebene hat die Schlüsselrolle für Erfolg von BGF

Auch wenn die Zahl der in BGF aktiven öffentlichen Arbeitgeber noch vergleichsweise gering ist, lassen die vorliegenden Beispiele keinen Zweifel daran aufkommen, dass die bewährten Instrumente und Methoden auch hier erfolgreich sind. Auf der Tagung in München wurden dafür beispielhafte Projekte zum Gesundheitsmanagement bei verschiedenen Organisationstypen und Berufen des öffentlichen Dienstes vorgestellt. Allen gemeinsam war die Erkenntnis, dass Einbindung und Motivation der mittleren Führungsebene ein Schlüssel für die erfolgreiche Umsetzung von BGF und BGM ist.

■ München: Erst ins Klärwerk – dann in die Kammerspiele

Die erste Erfolgsbilanz lieferte der Co-Veranstalter des BKK Bundesverbandes und Gastgeber der Tagung, die Stadt München. Seit 2003 steht BGF in München auf der Tagesordnung, mit Sabine Can und Arno Pahlitzsch sind zwei Fachkräfte nahezu ausschließlich – und zur neidvollen Überraschung von Vertretern anderer Städte – mit diesem Themenfeld befasst. Angesichts des großen Andrangs der verschiedenen „Dienststellen“ – Sabine Can: „Wir können uns vor Nachfragen nicht retten“ – scheint dieser Personaleinsatz mehr als gerechtfertigt.

Nachdem schon eine Reihe von Projekten erfolgreich realisiert bzw. begonnen wurde, wird das betriebliche Gesundheitsmanagement der Landeshauptstadt jetzt weiter institutionalisiert: BMG wird fester Bestandteil der Führungskräfteausbildung, wird in die Ausbildungspläne integriert und soll noch in diesem Jahr per Ratsbeschluss zur Daueraufgabe und zum integralen Bestandteil der Verwaltungskultur aufgewertet werden.

Auf der Grundlage einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK wurde bei den städtischen Klärwerken mit einem Pilotprojekt begonnen. Hier setzten die Gesundheitsförderer auf das klassische Vorgehen: Mitarbeiterbefragung, Gesund-

heitszirkel, Umsetzung, Kontrollbefragung und dauerhafte Implementierung. Genauso wird bei den mittlerweile vier gestarteten Folgeprojekten – in den Bereichen Kanalnetz, Kreisverwaltungsreferat, Kitas und Tagesheime, Kammerspiele und Schauburg – vorgegangen.

Bemerkenswert war dabei die Erkenntnis, dass das Wohlbefinden der Mitarbeiter vor allem durch „Kleinigkeiten“ gesteigert wurde, beispielsweise eine eigene Waschmaschine für die Klärwerker, Lärmquader in den Kitas, Rückenmassagen im KVR oder ein Bewegungskoaching für die Mitarbeiter der Theater.

Die von Sabine Can und Arno Pahlitzsch identifizierten Erfolgsfaktoren der Projektarbeit lassen sich angesichts der anderen Praxisbeispiele durchaus generalisieren: Wichtig seien die Unterstützung der direkten Führungskräfte, die frühe Einbindung der Mitarbeiter einschließlich umfassender Kommunikation zum Projekt, die Einbindung des allgemeinen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und die Nutzung externer Expertise, beispielsweise von Krankenkassen oder Unfallkassen.

■ Bundesamt für Zivildienst: Ressourcen Nutzen und den „Kulturbruch“ wagen

Auch das Beispiel des Kölner Bundesamts für Zivildienst (BAZ), wo BGF unter dem

Motto „Eine Bundesbehörde in Bewegung“ seit 1997 ein Thema ist, zeigt, dass es vor allem darum geht, bewährte Instrumente „behördengerecht“ einzusetzen. Horst Peters, Leiter der Stabsstelle BGF, verzichtete deshalb darauf, die Details vorzutragen. Stattdessen skizzierte er in einer launigen Rede behördentypische Denk- und Verwaltungsmuster und die dadurch entstehenden Hürden für systematische BGF.

Beim BAZ sei es deshalb erfolgsentscheidend gewesen, dass man trotz anfänglicher Reibungsverluste am Ball blieb und sogar „Kulturbrüche in den Gleisen eingefahrener Verwaltungspfade in Kauf nahm.“ Auffällig ist überdies, dass es dem BAZ gelang, von Beginn an unterschiedliche Kompetenzen zusammen zu führen und zu nutzen.

So waren von der Gleichstellungsbeauftragten über den Sozialberater bis zum Arbeitsschutz themennahe Fachleute beteiligt, die zudem selbst „bewegte Menschen“ waren. Ein guter Teil der verhaltensorientierten Angebote (Nordic Walking, Yoga, Tai Chi usw.) wurde deshalb aus „Bordmitteln“, also von „privat“ entsprechend sachkundigen Mitarbeitern erbracht; daneben wurden externe Experten zu weiteren Themen engagiert. Der Betriebsarzt wurde eingebunden, im Kölner Raum ansässige Experten aus Wissenschaft und Praxis hinzugezogen und nicht zuletzt die Expertise des DNBGF genutzt.

■ Berlin, Recklinghausen und Rheinland-Pfalz zeigen: Die Methodik funktioniert

Weitere Beispiele unterstrichen die in München und Köln gemachten Erfahrungen – und die dort identifizierten Problempunkte bzw. Problemlösungen. Kerstin Thies vom Team Gesundheit in Berlin betreut das seit Mitte der 90er Jahre laufende Gesundheitsmanagement der Senatsverwaltung Berlin. Dabei hat sie festgestellt, dass sich die Instrumente der Verwaltungsreform und der Gesundheitsförderung sehr gut ergänzen: „Integriertes Gesundheitsmanagement kann die verschiedenen Prozesse zusammenführen und steuern. Belegt wird durch die Berliner Erfahrungen aber auch die Schlüsselrolle der Führungskräfte, die sie nur erfolgreich füllen können, wenn sie zugleich Zielgruppe wie Protagonisten von BGF sind.“

Einbindung und Motivierung der Führungskräfte sind auch nach Auffassung von Inge Degen vom Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz entscheidend für jeden Projekterfolg. Degen, die mit Unterstützung von Beate Eggert von der Unfallkasse des Landes das Gesundheitsmanagement der Landesverwaltung organisiert, brachte es auf den Punkt: „Unsere Führungskräfte der mittleren Ebene sind in der Regel fachlich hoch qualifiziert; was sie meist nicht gelernt haben, ist Führung.“

Weil freiwilliges Engagement offenbar nicht vorausgesetzt werden kann, sind verbindliche Vereinbarungen wichtig. Das hat man auch im Kreis Recklinghausen erkannt, wo mit dem angelaufenen Projekt Zirkel 50+ das Erfahrungswissen älterer

Mitarbeiter besser genutzt werden soll. Deshalb, so Kerstin Kiefer von der Kreisverwaltung, sollen die Handlungsfelder und Ziele des Projekts in das Leitbild aufgenommen werden, in Dienstvereinbarungen festgeschrieben und schließlich in konkrete Maßnahmen umgesetzt werden.

■ Mit der Identifikation wächst der Unternehmenserfolg

Zu den wichtigsten Handlungsfeldern der BGF gehört der Punkt „Anerkennung und Respekt“, und der, das demonstrierte Dr. Franz Netta am Beispiel des Bertelsmann Konzerns, spielt für die Beschäftigten die entscheidende Rolle. Netta, verantwortlich für Personal- und Gesundheitspolitik und Verwaltungsratsvorsitzender der Bertelsmann BKK, konnte anhand einer ausgefeilten Analysemethodik von Mitarbeiterbefragungen nachweisen, dass „die Gewährung und Förderung von Entfaltungsmöglichkeiten innerhalb einer partnerschaftlichen Führung nicht nur viele psychisch ausgelöste gesundheitliche Probleme verhindert, sondern zugleich ein Höchstmaß an Identifikation, Kreativität und Leistung freisetzt.“

Die Konsequenz: In Unternehmensbereichen, wo dies konsequent praktiziert wird, ist nicht nur der Identifikationsgrad der Belegschaft am höchsten, sondern auch die Zahlen stimmen. Denn die 25 Prozent der Bertelsmann Firmen mit der höchsten Identifikation bilden auch die Gruppe mit den besten Umsatzrenditen; das Viertel der Betriebe mit den geringsten Identifikationswerten bildet demgegenüber auch beim wirtschaftlichen Erfolg „das Schlusslicht“.

Bertelsmann ist überzeugt, dass dieses Verständnis von BGM auch in öffentlich-rechtlichen Organisationen funktioniert. Immerhin hat der Dienstleistungsbereich des Konzerns im Rahmen eines Joint Ventures 80 Prozent der Aufgaben der Verwaltung des East Riding of Yorkshire Council übernommen. Damit war auch die Verpflichtung zu bestimmten Leistungs- und Qualitätsstandards, zur Übernahme aller Beschäftigten und sogar zur Schaffung neuer Arbeitsplätze verbunden. Für den wirtschaftlichen Erfolg braucht der Konzern deshalb erhöhte Leistungskraft und -bereitschaft der Mitarbeiter – und die soll über die durch das BGM maßgeblich geprägte Führungskultur geweckt werden.

Impressum



Herausgeber:
Bundesverband der
Betriebskrankenkassen

Kronprinzenstraße 6
D-45128 Essen

Verantwortliche Redakteure:

Brigitte Jürgens-Scholz,
Dr. Reinhold Sochert
Dr. Alfons Schröer,
Jörg Meyer, Gruppe M GmbH, Düsseldorf

Tel.: 0201/179-1475
Fax: 0201/179-261475
e-Mail: juergens-scholzB@bkk-bv.de

Layout/Grafik:

Marcus Linnartz,
Gruppe M GmbH, Düsseldorf

Druck:

OKS Druck, Düsseldorf

Aufnahme in den Verteiler:

News im e-Mail-Abo: Bestellung bei: news@
bkk-bv.de, mit Angabe von Namen, Funktion
und Anschrift.

■ Gespräch mit Dr. Reinhold Sochert:

Modernisierung im öffentlichen Dienst kann zu mehr Stress führen

Die beim BKK Bundesverband in Essen angesiedelte Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) ist eine Schnittstelle, bei der Informationen über nationale wie europäische Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammenfließen und ausgewertet werden. Dr. Reinhold Sochert sitzt an dieser Schnittstelle und hat sich in den letzten Jahren intensiv mit dem Themenfeld BGF im öffentlichen Dienst befasst. Der News beantwortete er Fragen zum Status dieses Themenfelds nach der 2. Tagung des DNBGF Forums „Öffentlicher Dienst“.



Dr. Reinhold Sochert

■ **In Ihrem 2003 gemeinsam mit Christoph Schwippert veröffentlichten Buch fragen Sie im Titel „Die öffentliche Verwaltung – ein kranker Sektor?“ Wie würden Sie die Frage heute beantworten?**

Dr. Sochert: Nach wie vor sprechen die Daten dafür, dass die krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten in öffentlichen Verwaltungen über denen der meisten

anderen Wirtschaftsbereiche liegen. Allerdings muss man diese pauschale Aussage differenziert betrachten. Immerhin stellt der öffentliche Dienst in Deutschland rund 15 Prozent aller Arbeitsplätze und es gibt sehr große Unterschiede sowohl bei der Organisationsform der Unternehmen wie bei den Arbeitsplätzen.

Zum öffentlichen Dienst gehört der wissenschaftliche Dienst des Bundestags genauso wie die städtische Straßenreinigung, das unter Wettbewerbsdruck stehende Krankenhaus wie die „konkurrenzlosen“ Ministerien, die Bundeswehrverwaltung mit hunderttausenden Mitarbeitern wie kleine Stadtverwaltungen.

Auf der anderen Seite stehen fast alle öffentlichen Unternehmen und Organisationen unter starkem Modernisierungsdruck, was für ähnliche Probleme sorgt. Dazu gehören die vergleichsweise schnelle Umstellung auf neue Arbeitsmittel wie Computer oder der noch neue Aspekt der Ergebnis- bzw. Kundenorientierung der Unternehmen, aber auch Trends zur Auslagerung von Arbeitsplätzen, Arbeitsplatzabbau und Arbeitszeitverlängerung. Das ist häufig mit Leistungsverdichtung und zusätzlichen Belastungen verbunden, zugleich wächst die Unsicherheit über den eigenen Arbeitsplatz und die Karrierechancen. Nicht zuletzt ist der Altersdurchschnitt in diesem Wirtschaftsbereich überdurchschnittlich hoch.

In der Konsequenz beobachten wir, dass in den öffentlichen Verwaltungen insbesondere die psychischen Belastungen ein Problem darstellen. Und, auch wenn dieser Bereich noch nicht hinreichend systematisch untersucht wurde, scheint Mobbing in diesem Bereich eine große Rolle zu

spielen, was durchaus in Zusammenhang mit Modernisierungsfolgen gesehen werden kann.

■ **Widersprechen die Praxisbeispiele von der Forumstagung nicht Ihrem Bild vom „zarten Pflänzchen“ BGF in der öffentlichen Verwaltung, das erst am Anfang seiner Entwicklungsphase steht? Auch aus dem Publikum wurde doch auf weitere Projekte hingewiesen.**

Dr. Sochert: Es stimmt, dass wir bei unseren innerdeutschen Auswertungen vor allem BKK-Daten bzw. GKV-Daten nutzen, die aber erfahrungsgemäß durchaus übertragbar sind. Sicher trifft es zu, dass in vielen Verwaltungen eigene Projekte oder einzelne Maßnahmen realisiert werden. Tatsache ist jedoch, dass die allermeisten dieser Initiativen weder dokumentiert noch evaluiert werden. Wir können deshalb weder diese Konzepte noch ihre Erfolge erfassen und bewerten.

Genau das aber ist notwendig, wenn wir die verantwortlichen Entscheidungsträger von der Sinnhaftigkeit von BGF überzeugen wollen. Denn, das haben auch die in München vorgestellten Beispiele gezeigt, wenn BGF mehr als ein Strohfeuer auslösen soll, muss sie in Leitlinien und Unternehmenszielen festgeschrieben werden. Eine solche Selbstverpflichtung gehen Behördenleitungen nur ein, wenn sie objektive Entscheidungsgrundlagen haben; zumal, wie es Horst Peters ja am Beispiel des Bundesamtes für Zivildienst erläutert hat, mit der Umsetzung durchaus „Kulturbrüche“ verbunden sein können.

Deshalb gehört zu den Zielen des DNBGF Forums Öffentlicher Dienst nicht nur die Verbreitung von Erkenntnissen und Pra-

xisbeispielen. Wir wollen das Netzwerk noch enger knüpfen, um mehr zu erfahren, was sich in deutschen „Amtsstuben“ tut. Nach dem bisherigen Kenntnisstand sind Projekte, wie sie in München vorgestellt werden, immer noch die löbliche Ausnahme; obwohl das große Interesse an der Tagung zeigt, dass immer mehr Behörden und öffentlich-rechtliche Unternehmen den Handlungsdruck spüren und vor allem zum Handeln bereit sind.

■ **Aus den Diskussionen in München konnte man allerdings den Eindruck gewinnen, als sei das „grüne Licht“ seitens der Verwaltungsspitze das geringste Problem?**

Dr. Sochert: Ich fürchte, auch das kann man nicht so pauschal behaupten. Maßgeblich sind hier sicher die handelnden Personen und die Situation im jeweiligen Unternehmen. Dr. Netta hat ja am Beispiel Bertelsmann klar gemacht, dass dort die nicht unerheblichen Investitionen für ein unternehmensweites Screening genehmigt wurden, nachdem das Gesundheitsmanagement zunächst ein Screening für den Vorstand durchgeführt hatte. Der Münchener Stadtrat hatte zwar schon 2003 einen Projektbeschluss zur BGF gefasst, doch erst in diesem Jahr, nachdem Nachfrage und Erfolg unübersehbar sind, wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement institutionalisiert und in Aus- und Fortbildungspläne aufgenommen.

Es stimmt allerdings, dass entscheidende Hürden in der operativen Arbeit liegen. Eine Schlüsselfunktion haben hier die Führungskräfte mit direkter Personalverantwortung. Diese Personen, die ihre Position in der Regel aufgrund fachlicher Qualifikation erhalten haben, müssen nicht nur

überzeugt werden. Sie brauchen häufig auch Unterstützung bei der Frage, wie gesundheitliche Aspekte in die Führungsarbeit integriert werden können. Ohne Hilfe von Experten ist das kaum möglich.

Außerdem ist es von großer Bedeutung, dass alle Mitarbeiter frühzeitig, umfassend und dauerhaft über geplante Projekte informiert und soweit wie möglich einbezogen werden. Partizipation ist hier das Schlüsselwort. Auch hierfür kann man die Argumente aus dem Beispiel Bertelsmann ziehen: Weil Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit offenbar in hohem Maße vom persönlichen Gestaltungsspielraum abhängig sind, sollte man auch Gesundheitsförderung nicht verordnen, sondern Probleme und Ziele gemeinsam mit den Betroffenen entwickeln.

Schließlich: Es ist notwendig, alle Fachbereiche, die direkt oder indirekt mit dem Themenfeld Gesundheit zu tun haben, in ein Projekt einzubeziehen. Einerseits, weil Gleichstellungs- oder Behindertenbeauftragte, der Arbeitsschutz, der betriebsärztliche Dienst usw. ihr Wissen und ihre Techniken einbringen können; andererseits aber auch, weil man so verhindert, dass sich diese Experten übergangen fühlen und die Prozesse durch „Dienst nach Vorschrift“ verlangsamen.

■ **Was sagen Sie Kritikern, die einen Widerspruch in den Zielen von BGF/BGM und der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt „Öffentlicher Dienst“ sehen, der ja auf absehbare Zeit auch von Themen wie Arbeitsplatzabbau und Arbeitszeitverlängerung bestimmt wird?**

Dr. Sochert: Das ist kein Widerspruch, sondern bedeutet eine Erschwerung –

oder positiv ausgedrückt: eine Aufwertung – unserer Aufgabe. Je größer die Unsicherheit in Belegschaften, je größer die Herausforderungen und neue Belastungen, desto wichtiger ist es, die Mitarbeiter gesund, motiviert und leistungsfähig zu halten. Hierzu bietet allein ein systematisches und weit reichendes Gesundheitsmanagement funktionierende Ansätze.

Wir wissen aber auch, dass wir uns nicht auf innerbetriebliche Maßnahmen beschränken dürfen. Angst um den Arbeitsplatz und Arbeitslosigkeit beeinträchtigen die Gesundheitschancen, geringere Gesundheitschancen erschweren die Reintegration in den Arbeitsmarkt. Unter anderem vor diesem Hintergrund hat der BKK Bundesverband ja die Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ ins Leben gerufen. D. h. BGF muss im öffentlichen Dienst – wie übrigens auch in kleinen und mittleren Unternehmen der Privatwirtschaft viel stärker etabliert werden, allein um die weiter laufenden Modernisierungsprozesse im Sinne von Mitarbeitern und Arbeitgebern bestmöglich zu gestalten. Aber wer Prävention zur 4. Säule des Gesundheitssystems machen will, muss Gesundheitsförderung für alle Lebensbereiche anbieten. Denn letztlich können wir nur auf gesellschaftliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen reagieren.

■ „Work-Life-Balance“ ist nicht nur ein Thema für Führungskräfte

Positive Wechselwirkungen können beiden Bereichen nutzen

Fachvorträge, Praxisbeispiele aber auch die Diskussionen auf der Münchener Tagung erlauben den Schluss, dass qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung nach den Kriterien des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung eine notwendige, aber noch nicht hinreichende Voraussetzung für dauerhaften unternehmerischen Erfolg ist.

Darüber hinaus kommt es wesentlich auf die Harmonisierung von Beruf und Privatleben an, auf die möglichst große Deckungsgleichheit zwischen Lebenszielen und Realität. Das ist (noch) eine Utopie, wie Prof. Dr. Marianne Resch von der Universität Flensburg einräumte. In der Zukunft, so trug sie vor, werde dieses unter dem Anglizismus „Work-Life-Balance“ schwammig definierte Thema jedoch stark an Bedeutung gewinnen.

Beispielhaft dafür sei die Tendenz von größeren Unternehmen, sich einem Audit zu Familie und Beruf zu unterwerfen, wie es von der Hertie-Stiftung entwickelt wurde. Auch der Hinweis von Dr. Alfons Schröer vom BKK Bundesverband, dass durch das internationale Kreditabkommen Basel II nun auch weiche Faktoren – und damit Themen wie Gesundheitsmanagement – bei der Kreditvergabe berücksichtigt werden, unterstützte Reschs These.

Auf der anderen Seite wurde allerdings auch deutlich, dass die aktuellen Trends zu Personalabbau, Arbeitszeitverlängerungen und Leistungsverdichtung neue und zusätzliche Belastungen der Mitarbeiter erzeugen, die sowohl die erstrebenswerte Harmonisierung wie die Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit konterkarieren.

Tatsache ist jedenfalls, dass Unternehmen vor allem daran interessiert sind, gut ausgebildete und schwer ersetzbare Mitarbeiter zu halten. Dr. Schröer warnte deshalb davor, dass sich Arbeitgeber darauf beschränken, nur diesen Mitarbeitern durch gezielte Aktivitäten Gestaltungsspielraum für die Har-

monisierung von Beruf und Privatleben zu bieten und die einfachen, schlecht bezahlten Berufsgruppen dabei auf der Strecke bleiben.

Prof. Resch stellte deswegen klar, dass zu den Grundvoraussetzungen einer ganzheitlich orientierten Gesundheitsförderung neben einer Vernetzung aller Beteiligten und Betroffenen und einer Erweiterung des oft praktizierten verhaltensorientierten Ansatzes auch die Erkenntnis gehört, dass „Work-Life-Balance“ nicht nur ein Thema gegenüber Führungskräften und hoch qualifizierten Mitarbeitern sein darf.

Denn, auch das machte die Professorin deutlich, es geht in Zukunft um mehr, als berufstätigen Frauen (und Männern) die Vereinbarkeit von Beruf und klassischem Familienleben mit Kindern zu erleichtern: Immer mehr Erwerbstätige werden in Zukunft pflegerische Aufgaben für ihre Eltern übernehmen, und auch gesellschaftlich wichtige ehrenamtliche Aufgaben werden – in großem Maß von Mitarbeitern des öffentlichen Dienstes – in der „Freizeit“ erbracht.

Ob diese Aufgaben als Leistungs- und Lebensqualität mindernde Belastungen wahrgenommen werden, hängt wiederum mehr an der subjektiv empfundenen Qualität der „Arbeitsbereiche“ im Privat- und Berufsleben, als an Einzelfaktoren wie „Arbeitszeit“. Im Idealfall kommt es sogar zu einer positiven Rückkopplung zwischen den Bereichen, Zufriedenheit im Berufsleben erleichtert die „privaten“ Aufgaben und umgekehrt.

Letztlich, so Prof. Resch, geht es darum, „berufliche Arbeit so zu gestalten, dass sie es erlaubt und befähigt, in anderen Lebensbereichen eigene Zielstellungen zu verfolgen sowie soziale Verantwortung zu übernehmen.“ Dieser Zielvorgabe wurde in München nicht widersprochen, allerdings blieb offen, inwieweit Unternehmen bereit und in der Lage sind, sie in Zeiten des auch international immer stärker werdenden Wettbewerbsdrucks tatsächlich zu realisieren.