

Arbeits- und Gesundheitsschutz trifft Personalentwicklung – Auf dem Weg zu einem neuen Leistungs- und Gesundheitsverständnis

Von Dr. Michael Bau, Leiter des Instituts Leistung, Arbeit und Gesundheit (ILAG), Ascheberg

Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsprävention stehen wieder auf der Tagesordnung der Unternehmen. Die demografische Entwicklung in Deutschland macht es möglich.

Angesichts des zu erwartenden Rückgangs der Erwerbsbevölkerung muss die Beschäftigungsquote älterer Arbeitskräfte erhöht werden. Wir brauchen die älteren Beschäftigten, um das Wirtschaftswachstum zu fördern, ein hohes Steueraufkommen zu gewährleisten und die sozialen Sicherheitssysteme zu erhalten.

Damit geraten Fragen der Gesundheit der Arbeitskräfte als Fragen nach ihrer Leistungsfähigkeit wieder in den Blick. Warum sollten Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsprävention diese Chance nicht nutzen, sich auch und gerade aus wirtschaftlichen Gründen verstärkt Gehör verschaffen zu können?

Allerdings brauchen sie Verbündete! Eine dieser Verbündeten kann die Personalpolitik im Unternehmen sein, insbesondere die Personalentwicklung. Die Personalentwicklung hat zur Aufgabe, sich um die Qualität des Personals in Organisationen und Unternehmen zu kümmern.

Welches Interesse kann bei der Personalentwicklung vorausgesetzt werden, mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz zu kooperieren? Die Bedeutung des Themas wird grundsätzlich von allen Seiten anerkannt – allein in der Praxis bewegt sich noch zu wenig. Auch hört man aus Unternehmen von gut gemeinten Ideen aber gleichzeitig auch von Fehlschlägen in der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen nach dem Muster...“da haben wir uns strapaziert und Gesundheitsmaßnahmen (Rückenschule u.a.m.) angeboten... und kaum jemand hat es genutzt...“ Um realistische Ansatzpunkte für eine Verankerung von Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Personalarbeit zu finden, sollten wir versuchen – und wir heißt Fachleute aus Arbeitsschutz/Gesundheitsprävention **und** Personalentwickler – Antworten auf zwei zentrale Fragen zu finden:

- Welcher Zusammenhang besteht zwischen Leistung und Gesundheit am Arbeitsplatz?
- Wo und wie können die Themen des Arbeitsschutzes und der Betrieblichen Gesundheitsprävention mit der konkreten Arbeit der Personalentwicklung verbunden werden?

1. Welcher Zusammenhang besteht zwischen Gesundheit und Leistung am Arbeitsplatz?

Der hier verwendete Begriff von Gesundheit orientiert sich am **Salutogenese**-Begriff des Medizinsoziologen



Aaron Antonovsky (1). In seinem Ansatz geht es vorrangig nicht um die Frage der Entstehung und Behandlung von Krankheiten, sondern um die Frage der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit (2). Gesundheit wird hier als mehrdimensionales Konstrukt aus körperlichem Wohlbefinden, psychischem Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und erlebter Sinnhaftigkeit der verrichteten Arbeit verstanden. Gesundheit ist somit nicht nur abhängig von vorhandenen Belastungen, sondern auch von der Art des Umgangs mit diesen Belastungen (3). Gesundheit entsteht damit aus einer Wechselwirkung zwischen Person, Verhältnissen und konkretem Verhalten. Der klassische Arbeits- und Gesundheitsschutz, der vor allem um die Gefahrenabwehr krankmachender Faktoren bemüht ist – also um die Vermeidung zu hoher körperlicher Belastungen und die Vermeidung von belastenden und gefährlichen Arbeitsumgebungen – hat die Chance, sich unter dem Aspekt des Salutogenese-Ansatzes neue, wichtige Zielsetzungen zu geben. Die Identifikation und Nutzbarmachung der gesundheitlichen Ressourcen im Unternehmen wird zur ergänzenden Zielperspektive nicht nur für den Arbeits- und Gesundheitsschutz, sondern auch für das Personalmanagement, welches sich um den Erhalt des Leistungspotenzials im Unternehmen sorgt.

Für das im folgenden Verwendung findende Verständnis von „Leistung“ kann es nur eine Annäherung in der Weise geben, dass wir die Basis der Leistungserbringung charakterisieren. In jeder Organisation gibt es andere Vorstellungen darüber, was „Leistung“ heißt. Dies gilt nicht zuletzt aufgrund der Unterschiede bei den konkreten Gegenständen unternehmerischen Handelns, der Branchen und Märkte oder der jeweiligen gesellschaftlicher Aufgabenstellung einer Organisation.. Um eine Betrachtungsgröße für die Basis der Leistungserbringung zu haben, werden wir uns im Folgenden auf das Konzept der Arbeitsfähigkeit der Leistungserbringer, also der Beschäftigten in Organisationen und Unternehmen, beziehen. Ilmarinen und Tempel (4) zeigten auf, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten – gemessen mit dem Arbeitsbewältigungsindex (ABI) – in hohem Maße abhängig ist von deren gesundheitlichen Förderung. Das wirklich Interessante an dieser Aussage ist aber nicht der grundlegende, eher triviale Sachverhalt „gesund sein = leistungsfähig sein“, sondern die Erkenntnis, dass eine bloße individuelle Gesundheitsförderung der

Beschäftigten ohne gleichzeitige Veränderung in den Arbeitsbedingungen (also z.B. ergonomische Maßnahmen oder Änderungen in den Arbeitsabläufen und im Zuschnitt der Arbeit) erheblich geringere Arbeitsfähigkeits- bzw. Leistungspotenziale bei den untersuchten Beschäftigten erkennen ließ, als im Zusammenwirken mit diesen Maßnahmen (5).

ten mit dem Zusatz „wenn ich gesund bleibe“! Dies bestätigte sich auch im Rahmen einer repräsentativen Befragung von Produktions- und Verwaltungsmitarbeitern in einem größeren Unternehmen der Elektroindustrie durch den Verfasser im Jahre 2006. Hier wurden Mitarbeiter/innen über 50 Jahren nach den Voraussetzungen gefragt, unter denen sie bereit wären, bis zum Renten-

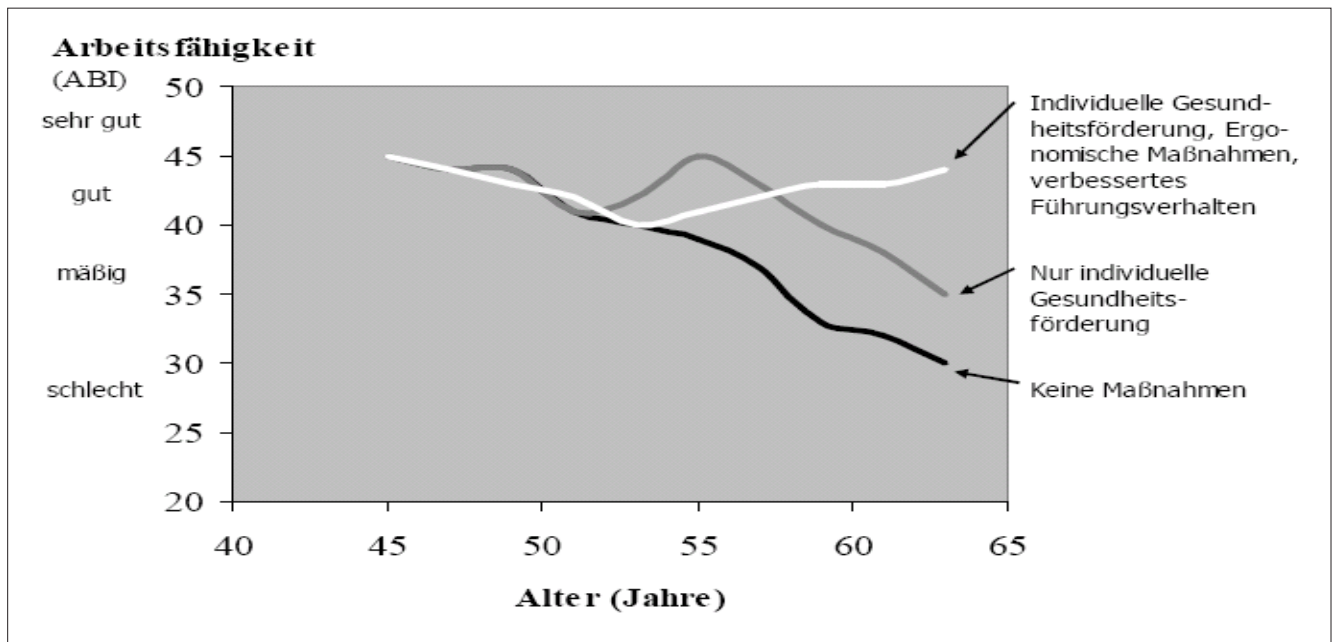


Abb. 1: Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen

Wenn es unbestritten der Zweck von Unternehmen und Organisationen ist, Ziele produktiv und effektiv zu erreichen, gilt als Vorbedingung, dass sie über leistungsbereite Beschäftigte verfügen müssen. Wenn sich die Basis dieser Leistungsbereitschaft, die Arbeitsfähigkeit, ganz wesentlich über den Faktor Gesundheit steuern lässt, so muss das bisherige Verständnis über die „Treiber“ wirtschaftlicher Ergebnisse/Erträge auf Seiten des Personalmanagements dringend aktualisiert und ergänzt werden. Neben den bisher üblicherweise in den Blick rückenden Faktoren „Motivation“ und „Kompetenz“ der Beschäftigten, ist ein dritter wesentlicher Faktor somit die „Gesundheit“.

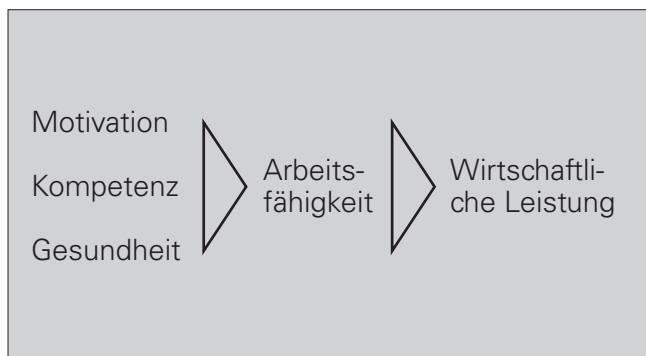


Abb.2 : Zum Zusammenhang von Gesundheit und Leistung

Aus Sicht der Beschäftigten sind solche Überlegungen ebenfalls plausibel. Bei Befragungen zu den Voraussetzungen für eine berufliche Betätigung bis zum Rentenalter versehen die Befragten in der Regel ihre Antwort

alter zu arbeiten. 60% der befragten älteren Mitarbeiter/innen waren Produktionsmitarbeiter/innen. Dass die im Folgenden gelisteten Antworten aussagekräftig sind, zeigt der Vergleich mit den entsprechenden Ergebnissen einer repräsentativen Studie der Bertelsmann-Stiftung im gleichen Jahr. Hier wurde über alle Altersgruppen befragt (6).

Voraussetzungen für eine berufliche Tätigkeit bis zum Rentenalter aus Sicht der Beschäftigten:		
Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	86 %	(75 %)
Anerkennung durch Vorgesetzte	84 %	(70 %)
Freie Arbeitszeiteinteilung	81 %	
Übernahme von mehr Verantwortung	50 %	(66 %)
Arbeitszeitreduzierung	43 %	(70 %)
Weiterbildungsmöglichkeiten	41 %	

Abb.3: Die Angaben in Klammern beziehen sich auf Antworten bei gleich lautenden Fragen der Untersuchung der Bertelsmann-Stiftung

Die Aussagen machen deutlich, dass für die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Befragten eine Balance zwischen beruflichem und privatem Engagement sehr wichtig ist. Gleichfalls werden aber auch Erwartungen an die Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen gestellt. Betrachtet man diese Ergebnisse unter dem salutogenetischen Ansatz, so decken sie sich mit den dort vorgenommenen theoretischen Aussagen über Gesundheitsbedingun-

gen. In der Interpretation der Ergebnisse fällt auf, dass der Wunsch nach Verringerung der Arbeitszeit bei den Befragten in beiden Untersuchungen deutlich differiert. Ein Grund hierfür ist m.E., dass die materielle Absicherung von Beschäftigten mit vorwiegend eintönigen Tätigkeiten im Produktionsbereich sich vom Grad der Absicherung der Beschäftigten in anderen Berufsfeldern signifikant unterscheidet. Realistischerweise sehen Mitarbeiter/innen mit einem Einkommen im unteren Drittel der Einkommensskala im Zurückschrauben der Arbeitszeit keinen Weg, um Beanspruchungen durch die Arbeit im Alter zu senken.

Die übrigen Ergebnisse zeigen in beiden Untersuchungen aber grundsätzlich die Notwendigkeit auf, dass sich das Personalmanagement um die Gestaltung der Arbeitsbedingungen (Vereinbarkeit von Privatleben- und Beruf, Übernahme von mehr Verantwortung, Arbeitszeitgestaltung) verstärkt Gedanken machen muss.

Was bedeuten diese Erkenntnisse und Überlegungen nun für den neuen angestrebten Dialog zwischen Arbeits- und Gesundheitsschutz und der Personalentwicklung? Oder anders gefragt, auf welcher argumentativen Ebene lassen sich die beiderseitigen Interessen zusammenführen?

Hier gilt eine Grundregel: Wenn sich gesundheitliche Maßnahmen aus Sicht der Unternehmen bzw. Organisationen rechnen sollen, so sind alle Zielsetzungen von gesundheitlichen Maßnahmen an dieser Stelle deutlich und möglichst messbar zu machen.

Für den Fall der Betrachtung der ökonomischen Auswirkungen von Fehlzeitenquoten oder von Unfallzahlen lässt sich dies relativ einfach darstellen.

Schwieriger wird es im Hinblick auf die Messung der Effekte, die durch Beanspruchungen der Beschäftigten aufgrund spezifischer Arbeitsbedingungen entstehen. Natürlich sind mittlerweile neben den „klassischen“ physischen Gefährdungsanalysen (Leitmerkmalmethode u.a.m.) auch Instrumente zur Messung psychischer Belastungen im Einsatz, doch stoßen wir hier auf eine schwierige Problematik. Es handelt sich bei der Auswertung psychischer Belastungen um subjektive Einschätzungen der Befragten, die es schwerer haben sich im Kontext sog. harter betriebswirtschaftlicher Kennzahlen Gehör zu verschaffen.

Nimmt ein Unternehmen aber den aufgezeigten Zusammenhang zwischen ökonomischen Leistungsbedingungen und Arbeits- und Gesundheitsbedingungen ernst, kommt es um die Berücksichtigung der subjektiven Einschätzungen der Befragten nicht herum.

Wie könnten Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. Gesundheitsprävention mit einem betriebswirtschaftlich argumentierenden Personalmanagement in den Dialog treten?

Das betriebswirtschaftliche Controlling in Unternehmen ist nicht verlegen um eine Vielzahl von Kennzahlen zu Umsatz, Gewinn, cash flow, Reklamationsquoten, Durchlaufzeiten, Terminzuverlässigkeit, Ausschuss u.a.m. Vernachlässigt wird dagegen oft die Analyse der Schlüsselfaktoren „Motivation, Kompetenz und Gesundheit der Mitarbeiter/innen“.

Machte man sich die Mühe, mit Hilfe einer Wirkungskettenanalyse die Bedeutung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten für das Erreichen spezifischer Unternehmensvorgaben wie Verbesserung der „time-to-market-Quote, Flexibilisierung der Auftragsreihenfolge, Erhöhung der Produktvariantenvielfalt oder Kundenzufriedenheit festzustellen, kämen die Verantwortlichen schnell zu einer realistischeren Einschätzung der Bedeutung des Faktors „Humankapital“ in ihrem Unternehmen. Wenn die wirtschaftlichen Erträge von der Arbeitsfähigkeit, also dem Leistungspotenzial der Beschäftigten abhängig sind, dann gilt unter Berücksichtigung des oben gesagten folgende heuristische Formel:

$$A = M \times K \times G$$

Das heißt:

$$(A)rbeitsfähigkeit = (M)otivation \times (K)ompetenz \times (G)esundheit$$

Wichtig ist und aus diesem Grund gibt es hier eine multiplikative Verknüpfung: Verringert sich bei dieser Formel ein Faktor oder geht er gar gegen Null, so ist die Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr gewährleistet.

Es ist an der Zeit, dass sowohl von Seiten des Unternehmens in Gestalt des Personalmanagements, als auch von Seiten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes eine konzertierte Bewegung im Dialog aufeinander zu erfolgt. Wie diese konkret aussehen könnte wird im folgenden Abschnitt am Beispiel der Aufgaben der Personalentwicklung aufgezeigt.

2. Wo und wie können die Themen des Arbeitsschutzes und der Betrieblichen Gesundheitsprävention mit der konkreten Arbeit der Personalentwicklung verbunden werden?

Träger der Personalentwicklung im Unternehmen ist nicht eine wie auch immer ausgestaltete Personalabteilung, sondern es sind die Führungskräfte! Die Art und Weise ihres Umgangs mit den Mitarbeitenden und der Gebrauch von zur Verfügung stehenden Führungsinstrumenten bestimmt entscheidend Erfolg und Misserfolg von Personalentwicklung im Unternehmen. Im Folgenden werden wir der oben gestellten Frage exemplarisch nachgehen und zwar

- a) erstens hinsichtlich der Rolle, welche die Führungskräfte beim Einsatz des Führungsinstrumentes Krankenrückkehrergespräch haben und
- b) zweitens hinsichtlich der Bedeutung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements im Unternehmen.

Dabei muss beachtet werden, dass es eine Rolle spielt, ob es sich bei den Betrachtungen um ein großes mittelständisches Unternehmen oder einen kleineren Handwerksbetrieb handelt.

In den Beschreibungen von Personalentwicklung (PE) als einer wesentlichen Personalmanagement-Aufgabe findet sich in der Regel kein Verweis auf die Notwendigkeit, die Gesundheit der Mitarbeiter/innen im Rahmen von PE-Prozessen zu fördern. Ja selbst ein Hinweis auf die Bedeutung von Gesundheitsaspekten für die Erreichung

von PE-Zielen lässt sich kaum finden.

Dies ist der Fall obwohl PE über eine Reihe von bewährten Instrumenten wie Mitarbeiterbefragungen, strukturierten Mitarbeitergesprächen, Kompetenzerfassungssystemen, Potenzialanalysewerkzeugen, Coaching-Instrumenten u.a.m. verfügt.

Selbst das Mitarbeitergespräch in Form des jährlichen Regelgesprächs, welches als ein Kerninstrument der Personalentwicklung anzusehen ist, enthält inhaltlich in der Regel neben verhaltens- und leistungsbezogenen Rückmeldungen an die Mitarbeitenden nur eine Feedbackmöglichkeit an die Führungskraft seitens des Mitarbeitenden sowie das Thema der beruflichen Weiterbildungsmöglichkeiten.

Bei den im Rahmen der Personalentwicklung angedachten Kompetenzentwicklungen stehen fachliche, soziale und personale Themen im Vordergrund. Nicht thematisiert werden in der Regel Fragen der gesundheitlichen Ressourcen, der Salutogenese oder der altersbezogenen Gestaltung von Arbeitsbedingungen.

Dies führt uns zur These, dass Gesundheit von Seiten der Personalentwicklung erst einmal als privates Gut gesehen wird welches nur dann thematisiert wird, wenn im Zuge partiell nachlassender Leistung, z.B. Nicht-Leistung durch hohe Fehlzeiten, die Aufmerksamkeit auf die Wiederherstellung der Anwesenheit und damit der Leistungspotenzialität des MA gelegt wird.

Das Instrument, welches von vielen Personalabteilungen dann ihren Führungskräften zum Einsatz „verordnet“ wird, ist das Krankenrückkehrergespräch. Auch wenn es in kleineren Unternehmen so nicht bezeichnet wird, finden auch dort von Fall zu Fall Gespräche über die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter statt, die eine ähnliche Funktion erfüllen.

Mit dem zweiten möglichen Instrument, der seit 2004 gesetzlich vorgeschriebenen Verpflichtung zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, kommen dabei insbesondere kleine und kleinste Unternehmen – vor allem auch aus Gründen von Informationsdefiziten – kaum zurecht. (7)

Aus Sicht vieler betroffener Mitarbeiter/innen wird das betriebliche Bemühen um Gesundheit nicht immer als hilfreich für ihre eigene gesundheitliche Situation wahrgenommen (8). Woran liegt das?

a) Das Krankenrückkehrergespräch

Das Beispiel des Instrumentes „Krankenrückkehrergespräch“ verdeutlicht dies. Es ist für die Mitarbeitenden häufig zuerst einmal als Kontrollinstrument wahrnehmbar und nicht als Bemühen des Unternehmens um ihre Gesundheit. Wenn man davon ausgeht, dass Krankenrückkehrergespräche sich durch drei Funktionen auszeichnen, wird deutlich warum:

Die erste Funktion ist die der sozialen Kontrolle mit dem Ziel: Reduktion motivationsbedingter Fehlzeiten.

Die zweite Funktion ist die der Gesundheitsförderung mit dem Ziel: Reduktion krankheitsbedingter Fehlzeiten und Förderung der allgemeinen Gesundheit.

Die dritte Funktion hat zum Ziel: Die Verbesserung der Vertrauensbeziehungen zwischen den Gesprächsteilnehmern Mitarbeiter/in und Führungskraft.

Krankenrückkehrergespräche

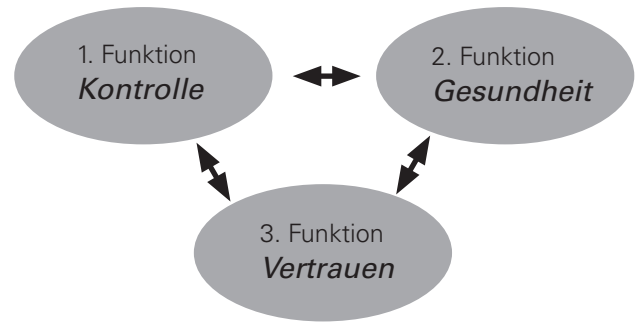


Abb.4 Funktionen eines Krankenrückkehrergesprächs

Alle drei Funktionen können im jeweiligen Krankenrückkehrergespräch eine mehr oder weniger ausgeprägte Rolle spielen. Die Anforderungen an die Bewältigung der hier entstehenden dreidimensionalen Kommunikationssituation sind für beide Gesprächsbeteiligte sehr hoch und im Ergebnis meistens nicht zufriedenstellend. (9)

Die von der Bertelsmann-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung mitfinanzierte Kölner Studie zur „Untersuchung der Krankenrückkehrergespräche und Gesundheitspolitik in der Automobilindustrie“ (KUGA-Studie) zeigt, dass vor allem die Art und Weise wie das Gespräch von Seiten der Führungskraft geführt wird, problematisch sein kann. Die Studie erwähnt als besonders betroffene „leidtragende“ Zielgruppen in diesem Zusammenhang ausländische Mitarbeiter/innen, weibliche Mitarbeiter mit vornehmlich männlichen Vorgesetzten sowie die Gruppe der chronisch kranken Mitarbeiter/innen (10).

Der Personalpolitik im Unternehmen fallen hier m.E. drei Aufgaben zu, die sie teilweise mit Unterstützung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bzw. der Gesundheitsprävention besser bewältigen kann, als ohne diese:

1. Die Sensibilisierung der Führungskräfte für den besonderen Charakter, den das Thema Gesundheit für die Mitarbeiter/innen hat und die Lenkung ihrer Aufmerksamkeit auf salutogene Faktoren. (Funktion 2 „Gesundheitsbezug“ stärken gegenüber Funktion 1 „Kontrollbezug“)
2. Die inhaltliche Schulung der Führungskräfte zu den Rechten und Pflichten, die für Sie aus dem gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz resultieren. (Funktion 2 „Gesundheitsbezug“ durch Kompetenz stärken)
3. Die Verbesserung der kommunikativen Kompetenz der Führungskräfte in dieser sensiblen Gesprächsform. (Funktion 3 „Vertrauensbezug“)

Ziel muss sein, das Krankenrückkehrergespräch in Richtung eines Gesundheitsgesprächs zu verändern, damit Leistungsfaktoren und ihre salutogenen Voraussetzungen sichtbar werden können.

Welche qualitativen Voraussetzungen muss ein solches Gesundheitsgespräch als Werkzeug der Personalentwicklung erfüllen?

Welche Rolle spielen Arbeits- und Gesundheitsschutz, die Personalentwicklung und die Führungskräfte selbst hierbei?

Machen wir uns zu diesem Zweck zuerst einmal klar, wovon Fehlzeiten der Mitarbeiter/innen abhängig sein können. Wichtig ist, arbeitsplatzabhängige von arbeitsplatzunabhängigen Fehlzeiten zu unterscheiden.

Die wichtigsten arbeitsplatzabhängigen Ursachen lassen sich zusammenfassen in Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, physische Arbeitsbedingungen, psychische Arbeitsbedingungen und Führungsverhalten.

Als wichtigste arbeitsplatzunabhängige Ursachen gelten individuelle Konstitution der Mitarbeitenden, saisonale Erkrankungen, private Lebenssituation und Art der Lebensweise der Mitarbeitenden (zum Beispiel: Rauchen, Ernährung, Bewegung, Umgang mit Alkohol sowie mit Belastungen).

Die Führungskraft muss im Gesundheitsgespräch ein Vertrauensverhältnis aufbauen, das es ermöglicht, im Interesse des Mitarbeiters ein Gespräch über die Belastungen zu führen, die tatsächlich Ursache von Fehlzeiten sind. Für viele Führungskräfte ist das eine ungewohnte Aufgabe, da auch Sie meist über Gesundheit als etwas Privates reflektieren.

Es geht nicht darum, dass die Führungskraft ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ratschläge zur Lebensführung erteilt. Vielmehr geht es darum, zu erkennen, ob eine bestehende Fehlzeitenproblematik mit Hilfe der zuständigen Führungskraft und des Arbeitgebers gelöst werden muss, weil ihre Ursachen originär am Arbeitsplatz zu suchen sind.

Der erste qualitative Voraussetzung eines Gesundheitsgespräches ist also: Die Führungskraft muss kommunikative Kompetenz erwerben, damit sie erkennt, ob es arbeitsplatzabhängige oder arbeitsplatzunabhängige Ursachen für Fehlzeiten gibt. Gleichfalls muss sie kommunikativ in die Lage versetzt werden, die Sensibilität des Gesundheitsthemas im einzelnen Fall zu erkennen und sprachlich zu reflektieren. Nach unseren Erfahrungen zeigt sich, dass sich durch entsprechend strukturierte Trainings diese Anforderung im Rahmen von Personalentwicklungsmaßnahmen tatsächlich umsetzen lassen.

Die zweite qualitative Voraussetzung für das Gesundheitsgespräch ist die inhaltliche Gesundheits-Kompetenz der Führungskräfte. Warum ist diese notwendig? Es gibt mindestens fünf stichhaltige Argumente:

1. Führungskräfte stehen stellvertretend für den Unternehmer (oder die Verwaltungsspitze) und übernehmen mit ihrer Leitungsaufgabe auch gesetzliche Pflichten des Unternehmers für die Gesundheit der Mitarbeiter. Und diese sind höchst vielfältig und vielen Arbeitgebern und Führungskräften häufig nicht ausreichend bewusst (11).
2. Mit ihrer Leitungsaufgabe besitzen Führungskräfte eigene Gestaltungsspielräume. Mit ihren Entscheidungen sind unweigerlich auch Folgen gesundheitlicher Art verbunden. Über die Gestaltung der technischen und organisatorischen Arbeitsbedingungen nehmen sie aktiv Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeiter/innen.
3. Führungskräfte sind Teil des sozialen Systems, das gesundheitsfördernd oder gesundheitsgefährdend sein kann. Mit ihrem Führungsverhalten nehmen sie auf Grund ihrer Machtposition eine herausragende Stellung im sozialen Gefüge ein und können beson-

ders starke psychische und psychosomatische Wirkungen erzielen (positiv oder negativ).

4. Führungskräfte sind wie alle Mitarbeiter auch selbst auf ihre Arbeitsfähigkeit angewiesen. Somit ist in ihrem wohlverstandenen eigenen Interesse die Beschäftigung mit Gesundheitsfragen sinnvoll.
5. Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, „die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen“ (vergleiche § 3 Absatz 1 Arbeitsschutzgesetz). Das Arbeitsschutzgesetz sieht eine Einbindung der erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen in die betrieblichen Führungsstrukturen vor (vergleiche §3 Absatz 2 ArbSchG).

Gesundheitsgespräch

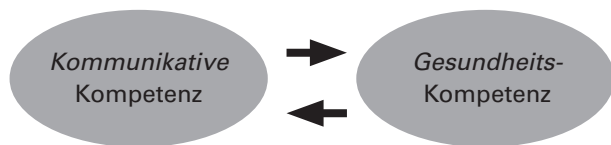


Abb.5 : Qualitative Voraussetzungen für Gesundheitsgespräche auf Seiten der Führungskräfte

Bei der Erfüllung dieser Anforderungen ist die Personalentwicklung dringend auf die inhaltliche Unterstützung seitens des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsprävention angewiesen. Die Qualifizierung der Führungskräfte muss unter dem Blickwinkel erfolgen, dass sie neben den Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften die wichtigsten Träger der betrieblichen Gesundheitspolitik sind. Es gehört zu ihren Führungsaufgaben, sich mit den gesundheitlichen Fragen der Arbeitssituation auseinander zu setzen genauso wie es ihre Aufgabe ist, die Entwicklung ihres Personals zu fördern. Lange Jahre war genau dies für Führungskräfte schwer einzusehen, dass nicht die Personalabteilung, sondern sie selbst die Verantwortung für die Entwicklung ihrer Mitarbeiter/innen haben. Die Personalentwicklung als Abteilung oder Stelle hat hier eher Servicefunktion. Genauso wie der Arbeits- und Gesundheitsschutz. Aber dieser Rolle müssen sich beide gemeinsam stellen und Qualifizierungs-Angebote für die Führungskräfte entwickeln.

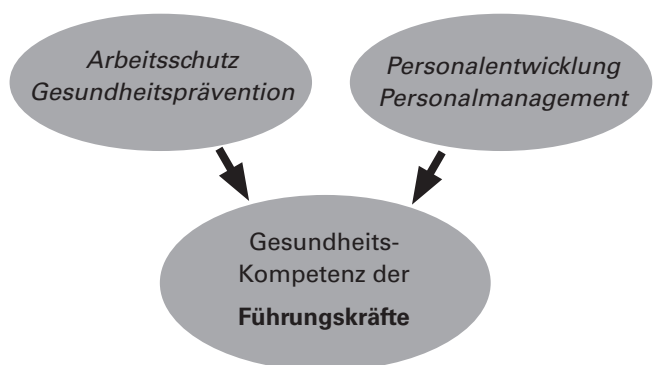


Abb.6 Führungskräfte als Träger betrieblicher Gesundheitspolitik

Damit die Führungskräfte diese zusätzliche Führungsaufgabe wahrnehmen können, benötigen sie zumindest ein Minimum an zusätzlichem Zeitbudget. Und sie müssen soweit gesundheitsbezogen weiterqualifiziert werden, dass sie aus gegebenen Situationen die richtigen Schlüsse ziehen und geeignete Maßnahmen einleiten können. Dabei ist wichtig, dass sie erkennen, ab welchem Punkt ihre Gesundheitskompetenz nicht mehr ausreichend ist und sie den Fall an die Gesundheitsexperten bzw. den betriebsärztlichen Dienst übergeben müssen. Die notwendige gesundheitsbezogene Qualifizierung der Führungskräfte sollte also aus dem Zusammenwirken von Arbeitsschutz und Gesundheitsprävention sowie Personalentwicklung erfolgen. Sie sollte Kompetenzen über die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit, eine Sensibilisierung für psychische Belastungen sowie Informationen über die entsprechenden gesundheitsbezogenen Hilfsangebote im Betrieb beinhalten (12).

b) Das Betriebliche Eingliederungsmanagement

In vielen kleineren Unternehmen liegen die Probleme bei der Behandlung gesundheitlicher Probleme weniger in den beschriebenen Defiziten von Führungskräften bei Krankenrückkehrergesprächen. Die Inhaber und Führungskräfte kleiner und kleinster Unternehmen haben gegenüber den größeren Unternehmen hier sogar einen wertvollen Vorteil. Sie kennen ihre Beschäftigten eher in deren jeweiligen sozialen Kontexten. Sie haben somit die Möglichkeit, alle für die Gesundheit der Beschäftigten wichtigen Sachverhalte erkennen zu können. Hinzu kommt, dass in den kleinen betrieblichen sozialen Gemeinschaften Konsens und Kooperation überlebenswichtig und damit faktisch vorhanden sind. Man weiß, dass das Miteinander nur funktioniert, wenn man sich aufeinander verlassen kann (13). Gespräche über gesundheitlich bedingte Leistungseinschränkungen finden dort weniger im Rahmen von strukturierten Gesprächsinstrumenten, wie dem Krankenrückkehrergespräch, sondern spontan statt.

Das Problem in kleineren Unternehmen liegt woanders. Es liegt eher in der Anwendung des im Falle von hohen Fehlzeiten von über 6 Wochen geforderten Eingliederungsmanagements für Mitarbeiter/innen. Hier sind die fehlenden Informationen zu den Ansprechpartnern und Hilfsangeboten im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen betrieblichen Eingliederungsmanagements oft ein Handicap für das Personalmanagement.

Wichtig wäre hier, dass auch die kleinen Unternehmen erkennen, welche Vorteile das betriebliche Eingliederungsmanagement bietet. Machen wir uns noch einmal klar:

Der Präventionsauftrag nach §84 SGB IX verfolgt das Ziel, im Betrieb mit den dort vorhandenen Akteuren, Strukturen und Potenzialen Menschen gesund und arbeitsfähig zu erhalten. Die Vorteile kommen allen zugute, den Menschen, dem Unternehmen und den Sozialen Sicherungssystemen. Viele kleine Unternehmen agierten bereits vor der Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements ganz in dessen Sinne, indem sie bereits innerbetriebliche Möglichkeiten der Verringerung der Belastungssituation ausnutzten. Das Spektrum der Möglichkeiten erweitert sich aber nun für

die Betriebe erheblich. Es kommt jetzt darauf an, die verantwortlichen Führungskräfte über die Vielfalt der Unterstützungsmöglichkeiten und Vorteile im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements offensiv zu informieren. Die Vorteile sind unbestritten: Sie liegen in einer Reduzierung der Arbeitsunfähigkeitszeiten und Lohnfortzahlungskosten, einer erhöhten Mitarbeiterbindung und damit der Sicherung von Wissens für das Unternehmen.

Das notwendige Handwerkszeug zur Vorbeugung und für das Betriebliche Eingliederungsmanagement muss aber insbesondere den kleineren Unternehmen vermittelt werden. Zu nennen sind hier:

- Praktikable Instrumente zur Erfassung und Spezifizierung von arbeitsbedingten physischen und psychischen Belastungen
- Maßnahmen zur Reduzierung von arbeitsbedingten Belastungen (best practices)
- Mustervereinbarungen zur betrieblichen Prävention
- Übersichten über spezifische präventive Maßnahmen
- Kataloge über vorhandene Präventionsangebote von Integrationsämtern, Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern und anderen Trägern vor Ort
- Überblick über nachsorgende Maßnahmen der medizinischen, betrieblichen Rehabilitation und der beruflichen Rehabilitation zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Beratungsangebote für die betroffenen Beschäftigten

Hier müssen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Integrationsämter, gemeinsame Servicestellen der Rehabilitationsträger, Handwerkskammern und andere Institutionen des öffentlich-rechtlichen Raumes auf die Zielgruppe Kleinbetriebe bezogen noch aktiver werden und stärker vernetzt zusammen arbeiten. Aber auch die Angebote dritter Dienstleister können helfen, präventiv Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten. Um nur ein Beispiel zu nennen: Beim Bochumer Verfahren zur beteiligungsgestützten Belastungs- und Gefährdungsbeurteilung (BoBuG) lernen die Mitarbeiter/innen und Führungskräfte selbst, systematisch und strukturiert Belastungen und Gefährdungen ihres eigenen Arbeitsbereiches zu beurteilen. Aber das Instrument geht über die reine Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes noch hinaus, es ist ein Qualifizierungsinstrument der Personalentwicklung und durch die Aktivierung der Beschäftigten auch ein Instrument der Organisationsentwicklung und des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im Unternehmen. Es gibt also nur Vorteile für das Unternehmen und die Beschäftigten, wenn Personalentwicklung und Arbeitsschutz und Gesundheitsprävention mehr voneinander wissen, verstärkt aufeinander zugehen und ihre Möglichkeiten nutzen.

Anmerkungen

- (1) Antonovsky, Aaron: Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being, San Francisco 1979 und ders.: Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well, San Francisco 1987.
- (2) Lat. "salus": Glück, Unverletztheit.
- (3) Arbeitswissenschaftlich gesehen definiert sich so im übrigen auch die Unterscheidung zwischen psychischen Belastungen und Beanspruchungen! Vgl. DIN/EN ISO 10075, Teil 1.

- (4) Ilmarinen, Juhani; Tempel, Jürgen: Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit sie gesund bleiben, Hamburg 2005.
- (5) Die Ergebnisse basieren im Wesentlichen auf den Arbeiten des Finnischen Institutes für Arbeitsmedizin(FIOH).
- (6) Bau, Michael: Ergebnisse einer Befragung von älteren Mitarbeiter/innen in einem größeren mittelständischen Unternehmen der Elektroindustrie. Unveröffentlichter Bericht im Rahmen eines Forschungsprojektes an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2007 und Prager, Jens U.; Schleiter, André: Älter werden – aktiv bleiben. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter Erwerbstätigen in Deutschland, Gütersloh 2006.
- (7) Seit Frühjahr 2004 schreibt der Gesetzgeber im § 84 des Sozialgesetzbuches IX das betriebliche Eingliederungsmanagement vor, insofern ein Beschäftigter innerhalb eines Jahres mehr als sechs Wochen krankgeschrieben ist.
- (8) Vgl. Krankenrückkehrgespräche: Zur Ambivalenz einer Sozialtechnologie, Gutachten für die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ Bertelsmann-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Köln 2002.
- (9) „Es finden sich sehr wenig Beispiele für eine konkrete Hilfe durch Maßnahmenvereinbarungen im Krankenrückkehrgespräch. Häufig sind die Mitarbeiter mit dem Ergebnis in Bezug auf die eigene Gesundheit unzufrieden, auch wenn das Gespräch als solches als nette Geste empfunden wurde. Wenn dagegen Gesundheitsmaßnahmen besprochen, aber nicht umgesetzt werden konnten (durch begrenzte Mittel oder Beschränkungen im betrieblichen Alltag) entstand Unzufriedenheit bei dem betroffenen Mitarbeiter. Zudem ergibt sich das Problem, dass Vorschläge für Gesundheitsmaßnahmen, die den Bereich des Arbeitsschutzes überschreiten (z.B. Therapievorschlüsse, Ernährungstipps), häufig in die Privatsphäre des Mitarbeiters eindringen, was aus ihrer Sicht oft nicht angemessen ist. Die Vorgesetzten selbst sind für ihre neue Aufgabe, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern, oft nicht richtig gerüstet.“, ebenda, S.5
- (10) ebenda, S.5f
- (11) Vgl. BGG §618f, Arbeitsschutzgesetz z.B. §2 , 3 und 13, BetrSichV , ArbStättV ,BildschArbV,GefStoffV , LastenhandhabungsV u.a.m.
- (12) Die vom Verfasser durchgeführten Schulungen zum „gesunden Führen“ im Rahmen von Führungskräfte-Fortbildungen zeigten, dass eine Sensibilisierung und Motivierung von Führungskräften für das Thema durchaus möglich ist.
- (13) Dies ist keine sozialromantische Vorsstellung sondern soziale Realität in vielen kleinen und mittleren Betrieben wie schon Herrmann Kotthoff und Josef Reindl in ihrer Studie „Die soziale Welt kleiner Betriebe“ , Göttingen 1990, aufzeigte.