

*Band
28*

David Matusiewicz / Manfred Cassens (Hrsg.)

*Betriebliches Gesundheitsmanagement – Key
Learnings aus herausfordernden BGM-Projekten*

~

Arnd Schaff, Thomas Olbrecht, Niklas Magerl, Tom Conrads,
Fabian Loch, Anna Wolff, Fabian Storch, Stefan Schultz,
Robert Paust, Susanne Weiß

ifgs Schriftenreihe



Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule
für Oekonomie & Management

**Arnd Schaff, Thomas Olbrecht, Niklas Magerl, Tom Conrads, Fabian Loch, Anna Wolff,
Fabian Storch, Stefan Schultz, Robert Paust, Susanne Weiß**

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Key Learnings aus herausfordernden BGM-Projekten

ifgs Schriftenreihe der FOM, Band 28

Essen 2023

ISBN (Print) 978-3-89275-314-8 ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-315-5 ISSN (eBook) 2569-5274

Dieses Werk wird herausgegeben vom ifgs Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2023 by



**Akademie
Verlags- und Druck-
Gesellschaft mbH**

MA Akademie Verlags-
und Druck-Gesellschaft mbH
Leimkugelstraße 6, 45141 Essen
info@mav-verlag.de

Das Werk einschließlich seiner
Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der
engen Grenzen des Urhebergeset-
zes ist ohne Zustimmung der MA
Akademie Verlags- und Druck-
Gesellschaft mbH unzulässig und
strafbar. Das gilt insbesondere für
Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Ein-
speicherung und Verarbeitung in
elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchs-
namen, Handelsnamen, Warenbe-
zeichnungen usw. in diesem Werk
berechtigt auch ohne besondere
Kennzeichnung nicht zu der Annah-
me, dass solche Namen im Sinne
der Warenzeichen- und Marken-
schutz-Gesetzgebung als frei zu
betrachten wären und daher von
jedermann benutzt werden dürfen.
Oft handelt es sich um gesetzlich
geschützte eingetragene Waren-
zeichen, auch wenn sie nicht als
solche gekennzeichnet sind.

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Key Learnings aus herausfordernden BGM- Projekten

Arnd Schaff, Thomas Olbrecht, Niklas Magerl,
Tom Conrads, Fabian Loch, Anna Wolff, Fabian Storch
Stefan Schultz, Robert Paust, Susanne Weiß

Arnd Schaff: arnd.schaff@fom.de

Thomas Olbrecht: thomas.olbrecht@fom.de

Niklas Magerl: niklas.magerl@strabag.com

Tom Conrads: t.conrads@insa-gm.com

Fabian Loch: f.loch@insa-gm.com

Anna Wolff: anna.wolff@hashtag-gesundheit.de

Fabian Storch: fabian.storch@hazelnutco.de

Stefan Schultz: stefanschultz@me.com

Robert Paust: rpaust@ifgo.eu

Susanne Weiß: info@return-to-work.de

Abstract

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist immer häufiger in Unternehmen anzutreffen. Die Vorteile einer gesundheitsorientierten Unternehmenskultur liegen dabei auf der Hand: positive Auswirkungen auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der Belegschaft, Imageförderung für die Unternehmen, Partizipation der Belegschaft mit dem Arbeitgeber und natürlich auch die innerbetriebliche Vernetzung.

Der vorliegende Beitrag setzt sich aus verschiedenen Eindrücken und Praxisberichten zur Ausgestaltung von Gesundheit innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zusammen. Im Fokus stehen hierbei viele Perspektiven, welche zur erfolgreichen Durchführung von Gesundheitsmaßnahmen und -initiativen beitragen können – insbesondere hinsichtlich möglicher Herausforderungen und Hürden. Um sich der Fragestellung anzunähern, wird einleitend auf mögliche Bestandteile und Erfolgsfaktoren zur Ausgestaltung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements eingegangen.

Der siebenteilige Hauptteil beinhaltet verschiedene Praxisberichte, die unterschiedliche Handlungsfelder, Sichtweisen, Ausgestaltungsmöglichkeiten und Herausforderungen aus dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement betrachten. Dabei stehen Partizipation von Mitarbeitenden, gesunde Führungskultur, Gesundheitsvalenz, Dienstleistungsqualität, Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, gesunde Organisation sowie betriebliches Eingliederungsmanagement im Mittelpunkt der dargestellten Praxisberichte.

Anschließend werden spezifische Herausforderungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement näher beleuchtet und voneinander differenziert. Im Fokus stehen hierbei die Verbindung von Leistung und Gesundheit zu einer sog. Leistungskultur und deren Auswirkungen auf die Unternehmen.

Zum Abschluss hebt das letzte Kapitel sämtliche Key Learnings der dargestellten Praxisberichte und Fallbeispiele hervor und fasst diese zusammen.

Über die Autorinnen und Autoren

Tom Conrads ist Gründer und Geschäftsführer der insa Gesundheitsmanagement GmbH. Seit beinahe zwanzig Jahren begleitet er Unternehmen aller Sparten und Größen bei der Umsetzung ganzheitlicher integrativer BGM-Prozesse. Er ist Autor des von vielen BGM-Umsetzern genutzten Praxisbuches „Integratives Betriebliches Gesundheitsmanagement“ und steht als Sparringspartner für Unternehmen im Ring, die sich mit der Einführung und Verstetigung von gesunden Prozessen zur nachhaltigen Sicherung der wirtschaftlichen Unternehmenserfolge beschäftigen.

Der ehemalige Leistungssportler ist im Vorstand des europäischen Dachverbandes für Stressmedizin des Kompetenznetzwerks Führung und Gesundheit und wirkt an der BGM-Vermittlung verschiedener Hochschulen und gesetzlicher Krankenkassen als Gastdozent und Content Creator mit.

Motivierend, kritisch und emotional sind dabei die Eigenschaften, die ihn zu einem vielgebuchten Vortragsredner und sein Unternehmen zu einem der Marktführer im BGM haben werden lassen.

Fabian Loch M.Sc. ist seit 2021 BGM-Projektleiter bei der insa Gesundheitsmanagement GmbH. Der ausgebildete betriebliche Gesundheitsmanager begleitet Unternehmen in verschiedenen Projekten bei der Umsetzung nachhaltiger BGM-Prozesse und gibt so seine Erfahrung aus Wissenschaft und Praxis bei der Entwicklung ganzheitlicher und individuell passender Maßnahmen weiter. Gleichzeitig ist er bei der insa Gesundheitsmanagement GmbH mitverantwortlich für die Erstellung von zukunftsorientierten Gesundheitskonzepten und der Produktentwicklung.

Von 2016 bis 2021 war der Sportwissenschaftler (M.Sc.) und sportpsychologische Experte (BISp, asp) als wissenschaftlicher Mitarbeiter und sportpsychologischer Berater in zahlreichen Projekten am Lehr- und Forschungsbereich Sportpsychologie der Ruhr-Universität Bochum tätig. Die Schwerpunkte seiner Forschungstätigkeit waren die Themen Belastung, Beanspruchung, Regeneration und Erholungsmanagement im Leistungssport und Gesundheitssektor. Zudem ist er als Lehrbeauftragter im Bereich der Sport- und Gesundheitspsychologie an der Ruhr-Universität Bochum tätig.

Anna Wolff M.A. ist zertifizierte BGM-Lotsin und seit 2022 Absolventin des Studiengangs „Management im Gesundheitswesen (M.A.)“ an der Hochschule Zittau/Görlitz. Im Rahmen ihrer Masterarbeit führte sie eine qualitative Evaluation der Beteiligungsprozesse von Gesundheitslotsinnen und -lotsen in einem säch-

sischen Pflegeunternehmen durch. Seit 2020 ist sie Mitglied bei Hashtag Gesundheit e. V., einem Netzwerk für junge Berufseinsteigende und Studierende aus Pflege, Medizin und Ökonomie. Derzeit arbeitet sie als Service Operator in einem weltweit tätigen Beratungsunternehmen.

Prof. Dr. Arnd Schaff begann seine berufliche Karriere nach dem Studium der Physik und der Promotion in Physikalischer Chemie als Unternehmensberater und beschäftigte sich mit Reorganisations- und Restrukturierungsaufgaben. 2002 wechselte er in die produzierende Industrie, wo er als Geschäftsführer und Vorstand in international tätigen Konzernen beschäftigt war. Im Jahr 2015 begann Arnd Schaff seine Lehrtätigkeit, seit 2017 ist er als Professor mit dem Spezialgebiet Change-Management an der FOM Hochschule tätig. Daneben unterhält er in Essen eine Praxis für Psychotherapie und ein Beratungsunternehmen, in dem er sich unter anderem der Organisationsgestaltung und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement widmet. Kontakt: arnd.schaff@fom.de

Fabian Storch M.Sc. ist Geschäftsführer der Hazelnut Consulting GmbH in Herdecke, welche als psychologische Organisationsberatung Unternehmen aus der Privatwirtschaft sowie dem öffentlichen Bereich unterstützt. Seit 2017 begleitet er Unternehmen aus verschiedenen Branchen in Projekten der Organisationsentwicklung, zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement sowie im Rahmen von Weiterbildungsformaten. Seine Beratungsschwerpunkte liegen hierbei auf den Themen rund um das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Dies beinhaltet die Begleitung der Implementierung und Optimierung ebenso wie die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Niklas Magerl M.A. gelangte über die Gesundheitsbranche in das Betriebliche Gesundheitsmanagement schließlich in die Rolle des BGM-Koordinators der STRABAG-Gruppe in Deutschland. Im Vordergrund standen dort vor allem die Vernetzung, Evaluation sowie Unterstützung der Internationalisierung des BGM an. Seit einigen Jahren lehrt er nebenberuflich an der FOM Hochschule Module wie Gesundheitspsychologie und Projektmanagement im Gesundheits-/Sozialwesen und widmet sich als Betreuer und Gutachter Abschlussarbeiten mit gesundheitsrelevanten Aspekten.

Stefan Schultz M.Sc. Psychologie / M.A. Systemische Beratung ist Senior-Organisationsberater bei k.brio training GmbH in Bremen. Die Beratungsschwerpunkte liegen auf komplexen Fragestellungen in Unternehmen und Organisationen sowie der Beratung und Begleitung von Change Prozessen und Teamentwicklungen. In der bisherigen Laufbahn hat er Großunternehmen bei der Imple-

mentierung und Umsetzung eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements begleitet und intensiv beraten. Zu der weiteren Expertise gehört die Analyse von Arbeitsplätzen (Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen) und Maßnahmenentwicklung im Sinne einer Organisationsentwicklung mit dem Ziel gesundheitsförderlicher Unternehmen. Außerdem ist er freiberuflicher Lehrbeauftragter für die Betriebliche Gesundheitsförderung und Erstgutachter für Abschlussarbeiten im Studienfach der Psychologie.

Prof. Dr. Robert Paust ist seit 2013 Professor an der Psychology School der Hochschule Fresenius München und lehrt zudem u.a. an der Universität der Bundeswehr München in diversen Bachelor- und Masterprogrammen. Seine Schwerpunkte sind – aus der Perspektive von BWL und Organisationspsychologie – Themen rund um Organisationsentwicklung, Gesundheit und Führung. Die Nachhaltigkeit von organisationalen Lösungen für Mensch und Organisation unter den Bedingungen des 21ten Jahrhunderts (Digitalisierung, Demografischer und Werte-Wandel) wird dabei immer besonders berücksichtigt. Seine Beratungstätigkeit im Rahmen des IfGO Instituts für Gesunde Organisation konzentriert sich auf die Unterstützung von privaten und öffentlichen Organisationen bei der Implementierung eines nachhaltigen Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Daneben leitet er u.a. die Fachgruppe Gesunde Organisationen der gfo Gesellschaft für Organisation und engagiert sich in der Gesellschaft für Prävention sowie als Autor und Speaker für seine Themen.

Susanne Weiß ist BEM-Beauftragte bei der Premium Aerotec Industry in Augsburg. Nach fünf Jahren als Trainerin in der Beruflichen Rehabilitation ist sie seit 2007 im Betrieblichen Eingliederungsmanagement und der Betrieblichen Sozialberatung tätig. Von 2013 bis 2019 war sie für einen externen Gesundheitsdienstleister als Senior Beraterin tätig. In verschiedensten Branchen leitete sie Projekte zur Einführung und Umsetzung von BEM, Betrieblicher Sozialberatung und der Gefährdungsbeurteilung Psyche. Schwerpunktmäßig war die psychische Gesundheit und die Vermeidung von Burnout bzw. die erfolgreiche Rückkehr nach einem Burnout ihr Aufgabengebiet. Als mehrfach zertifizierte Coachin, Systemische Beraterin und Therapeutin (SG) sowie Konflikt- und Mobbingberaterin ist sie neben ihrer Tätigkeit im Airbus-Konzern auch selbstständig als Trainerin und Hochschuldozentin im Einsatz.

Prof. Dr. Thomas Olbrecht ist Diplom-Psychologe mit einer Professur für Gesundheitsmanagement & Wirtschaftspsychologie an der FOM Hochschule. Seine Expertise wendet er als Wissenschaftler am ifgs Institut für Gesundheit & Sozial-

les der FOM Hochschule sowie als selbstständiger Berater an. Hauptsächlich beschäftigt er sich mit dem Aufbau und der Begleitung von nachhaltigen und messbaren Managementlösungen in Unternehmen.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	IX
Abkürzungsverzeichnis.....	IX
1 Einleitung.....	1
2 Praxisberichte aus dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement	2
2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement von der Basis aus gestalten: Wie die nachhaltige Einbindung von Mitarbeitenden gelingen kann (Anna Wolff).....	2
2.2 Gesunde Führung – Health Management des STRABAG- Bautechnologiekonzerns in Deutschland (Niklas Magerl).....	9
2.3 Alles eine Frage von Zeit, Struktur und Priorisierung – Gesundheitsvalenz auf allen Ebenen (Fabian Storch).....	13
2.4 BGM – ernsthaft, oder? Praktische Lösungsschritte zur Überzeugungsarbeit und Wirksamkeitsmessung in einem BGM-Projekt (Fabian Loch & Tom Conrads)	19
2.5 Herausforderung im Umgang mit Sprach- und Lesebarrieren bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz (Stefan Schultz)	26
2.6 Gesunde Organisation: zwei Beispiele für Stolpersteine bei der Verwirklichung einer großen Vision (Robert Paust)	34
2.7 Betriebliches Eingliederungsmanagement: Ich bin nicht behindert – und was das für Probleme mit sich bringt (Susanne Weiß)	43
3 Herausforderungen im BGM (Thomas Olbrecht)	53
4 Key Learnings aus den Fallbeispielen (Arnd Schaff)	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ausschnitt Intranet Intranet STRABAG.....	12
Abbildung 2:	Burnout am Bau im Intranet.....	12
Abbildung 3:	Anpassungen im BGM-Projekt zur Behebung der Problemstellungen	17
Abbildung 4:	Maßnahmenübersicht	22
Abbildung 5:	Fremdfinanzierung des BGM-Projektes	24
Abbildung 6:	Eigene Darstellung des Prozesses der Gefährdungs- beurteilung psychischer Belastungen	28
Abbildung 7:	Hauptaufgaben „HelpStar“ im Unternehmen	30
Abbildung 8:	BEM-Prozess	44
Abbildung 9:	BEM-Team.....	46
Abbildung 10:	BEM-Maßnahmen.....	50

Abkürzungsverzeichnis

BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement

1 Einleitung

Das Studium von Fachliteratur aus dem Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), die Analyse von Gesundheitsberichterstattungen des Robert-Koch-Instituts, die Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsanalysen der Krankenkassen, das Besuchen von Fachmessen für Personal(-entwicklung) und Betriebliches Gesundheitsmanagement – heutzutage gibt es vielfältige Möglichkeiten, neue Einflüsse in ein zu gründendes oder bestehendes Betriebliches Gesundheitsmanagement innerhalb der Unternehmenswelt miteinfließen zu lassen.

Ein Wissenstransfer für alle Beteiligten innerhalb der BGM-Branche kann auch mithilfe von Best-Practice-Beispielen zur effizienteren Umsetzung von beispielsweise Gesundheitsmaßnahmen, Ausgestaltung von Prozessen, Analyse bestehender Gesundheitsstrukturen und vielen weiteren Aspekten erfolgen.

Aus erfolgreich durchgeführten Gesundheitsprojekten können vielfältige Lernerfahrungen gewonnen werden. Partizipation der Belegschaft, effiziente Durchführung der Gesundheitsmaßnahmen sowie die Auswertung dieser verbessert insgesamt die Performance eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Aber laufen wirklich alle Gesundheitsprojekte ausnahmslos reibungslos ab? Wird immer die richtige Zielgruppe erreicht? Trifft das Gesundheitsprojekt Interesse und Anklang in der Belegschaft – und schafft vor allem Neugierde? Gesundheitsprojekte leben von Beteiligung. Schlussendlich arbeiten aber immer Menschen mit Menschen hierbei zusammen. Aus diesem Grund ist eine fortwährend reibungslose Abwicklung von Gesundheitsprojekten schlichtweg nicht möglich. Und gerade, weil Lerneffekte auch aus Misserfolgen und Fehlern gewonnen werden können, soll hiermit ein Beitrag für Beteiligte innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements geschaffen werden.

Die Intention zur Verfassung der vorliegenden Ausgabe der Schriftenreihe im ifgs Institut der FOM Hochschule liegt genau darin: Das Ziel ist, ein Kompendium von Projekterfahrungen zusammenzustellen, mit dessen Hilfe die BGM-Community eine Chance hat, aus den Schwierigkeiten der Vergangenheit heraus eigene Projekte erfolgreicher zu gestalten.

Die nachfolgenden Kapitel stellen unterschiedliche Perspektiven, Handlungsfelder und Agierende innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements dar. Alle Beiträge liefern wertvolle Lerneffekte aus durchgeführten Gesundheitsprojekten.

Wenn das Betriebliche Gesundheitsmanagement sich von innen heraus weiterentwickelt, steigt dessen Bekanntheitsgrad. Und das kommt nicht nur den Beteiligten der BGM-Branche zugute – sondern insgesamt auch einer zukünftig gesünderen Unternehmens- und Arbeitskultur von morgen.

2 Praxisberichte aus dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Die nachfolgenden Praxisberichte beruhen auf subjektiv erlebten Praxis-Darstellungen der Autorinnen und Autoren aus dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Sie stellen keine wissenschaftlichen Ausarbeitungen dar, sondern wollen den Leserinnen und Lesern Ideen und Handlungshilfen aus der echten BGM-Lebenswelt zur Verfügung stellen.

2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement von der Basis aus gestalten: Wie die nachhaltige Einbindung von Mitarbeitenden gelingen kann (Anna Wolff)

Einleitung

Die Beteiligung der Zielgruppe an der Planung, Gestaltung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen wird bereits in der Ottawa-Charta von 1986 gefordert.¹ Um die Mitwirkung der Beschäftigten an der Gestaltung einer gesundheitsfördernden Organisation zu erhöhen, werden im Betrieblichen Gesundheitsmanagement vielzählige partizipative Instrumente angewandt. Beispielhaft wird in diesem Beitrag der Einsatz von innerbetrieblichen Gesundheitslotsinnen und -lotsen in einem sächsischen Pflegeunternehmen vorgestellt. Im Zuge eines krankenkassengefördernden Projektes wurden Mitarbeitende des Unternehmens zu Gesundheitslotsinnen und -lotsen mit dem Ziel qualifiziert, diese anschließend dauerhaft in die Gestaltung des BGM einzubinden. Doch bereits nach wenigen Monaten ließ die Beteiligung und das Engagement der Mitarbeitenden sichtlich nach. Um die erfolgreiche Fortführung des Lotsenkonzeptes sicherzustellen, wurden im Rahmen einer Masterarbeit die Beteiligungsprozesse der Gesundheitslotsinnen und -lotsen qualitativ evaluiert und anschließend Handlungsempfehlungen für die nachhaltige Einbindung von Mitarbeitenden in die Strukturen und Prozesse des BGM abgeleitet.

Beschreibung des Beispielunternehmens

Das in diesem Beitrag vorgestellte Pflegeunternehmen, mit Hauptsitz im Bundesland Sachsen, beschäftigt über 600 Mitarbeitende in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und Verwaltung. Das Pflegeunternehmen ist an mehreren Standorten tätig. Zum Unternehmen gehören drei mobile Hauskrankenpflegen, zwei

¹ Vgl. World Health Organization, 1986

Seniorenresidenzen, elf betreute Wohngemeinschaften zwei Tagespflegen sowie mehr als zehn Teams in der außerklinischen Intensivpflege. Zusätzlich werden weitere Serviceleistungen wie der 24-h-Hausnotruf, Essen auf Rädern und Fahrdienste angeboten. Im Jahr 2019 wurde in Kooperation mit einer Krankenkasse der Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen erstmals angestoßen.

Ursprüngliche Zielstellung und Aufgaben des BGM-Projektes

Der Beruf der Pflege geht mit hohen physischen und psychischen Belastungen einher.² Die durchschnittliche Anzahl krankheitsbedingter Fehltag pro Jahr bei GKV-Versicherten, welche in pflegenden Berufen tätig sind, liegt seit mehreren Jahren deutlich über dem Mittelwert aller versicherten Berufstätigen.³ Dennoch sind gesundheitsfördernde Angebote und die Einführung eines ganzheitlich und systematisch ausgerichteten Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Einrichtungen des Gesundheitswesens noch wenig verbreitet.⁴

Das in diesem Beitrag vorgestellte Projekt wurde von der Partnerkrankenkasse speziell für den Aufbau von Gesundheitsmanagementprozessen in Pflegeeinrichtungen konzipiert und umfasst insgesamt sechs zyklische Phasen:

1. Abstimmung mit Unternehmensleitung und Ansprechpersonen im Unternehmen & Einrichtung eines Steuerkreises
2. Arbeitsbereichsanalyse zur Ermittlung von einrichtungsspezifischen Bedingungen
3. Qualifizierung von Gesundheitslotsinnen und -lotsen (1,5 Tage)
4. Durchführung von Analysen zur Ermittlung von Belastungen und Beanspruchungen im Arbeitsumfeld unter Einbeziehung der Gesundheitslotsinnen und -lotsen
5. Durchführung von bedarfsgerechten gesundheitsfördernden Maßnahmen
6. Bewertung und Weiterführung von Maßnahmen

Ein wesentlicher Teil des Konzeptes ist die Qualifizierung von Beschäftigten zu Gesundheitslotsinnen und -lotsen, welche im Projekt eine bedeutende Rolle einnehmen. Gesundheitslotsinnen und -lotsen stellen die Schnittstelle zwischen den

² Vgl. Janson & Rathmann, 2021, Rothgang et al., 2020

³ Vgl. Drupp et al., 2021, IKK classic, 2019, Rothgang et al., 2020

⁴ Vgl. Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (DKI) & BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, 2018, Rövekamp-Wattendorf et al., 2018

Mitarbeitenden und dem Steuerkreis dar und dienen als innerbetriebliche Ansprechpersonen und Multiplikatoren für Gesundheitsthemen.⁵ Der Lehrgang richtet sich an jene Mitarbeitenden, die sich für Gesundheitsthemen interessieren und Gesundheitsförderung im Unternehmen selbst aktiv mitgestalten möchten. Im Rahmen einer 1,5-tägigen Schulungsveranstaltung lernen Mitarbeitende die Grundlagen und Akteure des BGM kennen und führen gemeinsam erste Analyseschritte durch. Teilnehmende sollen dazu befähigt werden, Gesundheitsbelastungen frühzeitig zu erkennen und entsprechend gesundheitsfördernde Maßnahmen für Mitarbeitende zu entwickeln. Im Anschluss an die Schulung erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat zum innerbetrieblichen BGM-Lotsinnen und -lotsen. Auch nach der Schulung werden die Gesundheitslotsinnen und -lotsen aktiv in die BGM-Prozesse einbezogen. Durch die Beteiligung der Gesundheitslotsinnen und -lotsen über alle Phasen hinweg, von der Analyse, Planung, Umsetzung, Evaluation bis zur Bewerbung von Gesundheitsmaßnahmen, soll im Unternehmen nachhaltig die Partizipation aller Beschäftigten im BGM erhöht werden.

Beschreibung des Projektablaufes mit Fokus auf besondere Herausforderungen und Hürden

Im August 2019 erfolgte die Einrichtung des Steuerkreises Gesundheit, dem zwei Leitungskräfte der Stabstelle Sicherheit/QM/IT, die Bereichsleitung Personal sowie eine Mitarbeitende aus dem Projektteam BGM (im späteren Projektverlauf als Gesundheitslotsenvertretung bezeichnet) angehören. Bei Bedarf werden zu den Sitzungen weitere innerbetriebliche und externe BGM-Akteurinnen und -Akteure hinzugezogen. In der Kick-off-Veranstaltung des Steuerkreises im September 2019 konnte für das Unternehmen eine SWOT-Analyse sowie ein Prozessplan mit Meilensteinen erarbeitet werden. Der Steuerkreis entschied sich dazu, in einer Pilotphase vorerst den Bereich der ambulanten Pflege sowie den Verwaltungsbereich mit der Gesundheitslotsen-Schulung anzusprechen. Die erste Gesundheitslotsen-Schulung fand im Oktober 2019 mit neun Teilnehmenden statt. Als Ergebnis der Lotsenschulung entstand ein Fragebogen, um Belastungen, Ressourcen und den Gesundheitszustand der Beschäftigten erfassen zu können. Die Beschäftigtenbefragung sowie ergänzende Arbeitsbereichsanalysen wurden im Dezember 2020 in den Arbeitsbereichen der Gesundheitslotsinnen und -lotsen durchgeführt. Die Befragungsergebnisse wurden von einem externen BGM-Dienstleister analysiert und im Frühjahr 2020 dem Steuerkreis und den Lotsinnen und Lotsen vorgestellt. Gemeinsam sammelten die Gesundheitslotsinnen und -lotsen und der Steuerkreis erste Maßnahmenvorschläge. Die Ergebnisse

⁵ Vgl. Granrath et al., 2010

der Beschäftigtenbefragung wurden anschließend in den Teamsitzungen jener Arbeitsbereiche vorgestellt, die als Pilotgruppe an der Befragung teilgenommen haben (ambulante Pflege und Verwaltungsbereich). An dieser Stelle wurde das Projekt durch die Covid-19-Pandemie vor große Herausforderungen gestellt, da insbesondere die Pflegeeinrichtungen stark vom Infektionsgeschehen betroffen waren. Das BGM-Projekt rückte in den Hintergrund und die Präsenztreffen der Gesundheitslotsinnen und -lotsen wurden infolgedessen abgesagt. Dies erschwerte die Einbindung der Gesundheitslotsinnen und -lotsen, die überwiegend als Pflegefachkräfte tätig sind, in die weiteren Projektschritte. In den folgenden Monaten wurden die Maßnahmenvorschläge daher lediglich vom Steuerkreis in einen Maßnahmenplan überführt. Zu diesen Maßnahmen zählten u. a. die Durchführung eines unternehmensweiten Gesundheitstages im September 2020. Für Führungskräfte des Pflegeunternehmens konnte ein Kommunikationsseminar mit insgesamt sechs Modulen angeboten werden.

Zu Beginn des Jahres 2021 wurden die Treffen der Gesundheitslotsinnen und -lotsen und des Steuerkreises virtuell über das Kommunikationstool Microsoft Teams wieder aufgenommen. Trotz der pandemiebedingten Einschränkungen entschieden sich die Geschäftsführung und die Partnerkrankenkasse für eine Fortführung des Projektes. Im April 2021 konnten aus weiteren Unternehmensbereichen 15 Mitarbeitende zu Gesundheitslotsinnen und -lotsen qualifiziert werden. Die Schulung wurde pandemiebedingt jedoch nur als Videokonferenz angeboten.

Die zu Projektbeginn rege Beteiligung der Gesundheitslotsinnen und -lotsen in den Lotsentreffen ließ zunehmend nach. Um herauszufinden, wie das Engagement der Gesundheitslotsinnen und -lotsen dauerhaft aufrechterhalten werden kann, wurden im Rahmen einer Abschlussarbeit im Sommer 2021 zwei leitfadengestützte Online-Fokusgruppen und fünf telefonische Interviews mit Expertinnen und Experten mit den Gesundheitslotsinnen und -lotsen durchgeführt. Als hemmende Faktoren konnten die digitale Kommunikation, unregelmäßig stattfindende Lotsentreffen, der Mangel an zeitlichen Ressourcen sowie eine unklare Definition der Gesundheitslotsen-Rolle identifiziert werden. Zudem nehmen die Gesundheitslotsinnen und -lotsen bisher kaum die Unterstützung durch die Unternehmensleitung wahr. Die Gesundheitslotsinnen und -lotsen sind im Unternehmen kaum sichtbar, nur wenige Mitarbeitende wissen, dass es die Lotsinnen und -lotsen im Unternehmen gibt. Zusätzlich erschweren Schichtdienste und die

dezentrale Unternehmensstruktur die Organisation der gemeinsamen Lotsentreffen.⁶

Lösungsansatz: Organisationale Voraussetzungen für Beteiligung schaffen

Ausgehend von den Ergebnissen der Fokusgruppen und Interviews der Masterandin wurden Maßnahmen abgeleitet, die zukünftig zur Aufrechterhaltung der Beteiligungsbereitschaft der Gesundheitslotsinnen und -lotsen beitragen sollen. So wurde ein fester Rhythmus für Lotsentreffen festgelegt, welche nun quartalsweise vorzugsweise in Präsenz stattfinden. Die Termine werden frühzeitig bekanntgegeben, um diese in den Dienstplänen zu berücksichtigen. Um ein einheitliches Verständnis zur Rolle des Gesundheitslotsinnen und -lotsen herzustellen, wurde eine Stellenbeschreibung erstellt, in der Funktion und Aufgaben der Lotsinnen und -lotsen festgeschrieben sind. Zur Steigerung des Bekanntheitsgrades wurden in allen Einrichtungen Aushänge platziert, auf denen die Gesundheitslotsinnen und -lotsen aufgelistet sind. Auch im neu erstellten BGM-Organigramm wurden die Gesundheitslotsinnen und -lotsen integriert. Das Organigramm ist nun im Intranet für alle Mitarbeitenden sichtbar. Für Gesundheitsthemen wurde eine eigene Intranetseite geschaffen, auf der die Gesundheitslotsinnen und -lotsen und von ihnen initiierte BGM-Angebote vorgestellt werden. Im unternehmensinternen Podcast kommen Gesundheitslotsinnen und -lotsen zu Wort und berichten in regelmäßigen Abständen von ihrer Arbeit.

Zusammenfassung: Handlungsempfehlungen für die nachhaltige Einbindung von Gesundheitslotsinnen und -lotsen

Ein Gesundheitslotsen-Konzept kann nur nachhaltig im Unternehmen verankert werden, wenn zuvor strukturelle Voraussetzungen geschaffen wurden, die eine Partizipation der Mitarbeitenden überhaupt erst ermöglichen. Dazu zählt, dass die Gesundheitslotsinnen und -lotsen in regelmäßigen Abständen von ihrer primären Arbeitstätigkeit freigestellt werden, um in gemeinsamen Treffen Gesundheitsthemen im Unternehmen anzusprechen, die Lotsenarbeit zu organisieren und sich untereinander auszutauschen. Für die Aufrechterhaltung der Beteiligungsbereitschaft sollten innerhalb der Organisation entsprechende Voraussetzungen geschaffen werden:

- Im Unternehmen ist die Gesundheitslotsen-Rolle definiert. Das Rollenbild ist den Lotsinnen und Lotsen selbst und allen Mitarbeitenden bekannt.

⁶ Vgl. Knobloch, 2021

- Damit von den Lotsinnen und Lotsen gesammelte Maßnahmenvorschläge im Unternehmen weiterentwickelt und schließlich auch gezielt umgesetzt werden können, braucht es die Unterstützung der Unternehmensleitung.
- Das Lotsenkonzept kann nur dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden.
- Nur wenn sich Mitarbeitende und Gesundheitslotsinnen und -lotsen trauen, Probleme offen anzusprechen und eigene Vorschläge frei äußern, wird Partizipation dauerhaft gelingen können.

Literatur

- Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (DKI) & BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Hrsg.). (2018). Das Krankenhaus als attraktiver Arbeitgeber. Studie. Zugriff am 05.10.2021. Verfügbar unter: <https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/Das%20Krankenhaus%20als%20attraktiver%20Arbeitgeber.pdf>
- Drupp, M., Meyer, M. & Winter, W. (2021). Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser unter Pandemiebedingungen, in: K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen, S. 71–89. Berlin: Springer.
- Granath, N., Kofler, J. & Sandrock, S. (2010). Interkulturelles Gesundheitsmanagement bei der BMW AG, in: Angewandte Arbeitswissenschaft, 47(205), S. 23–38.
- IKK classic (Hrsg.) (2019). Gesundheit im Handwerk. Daten, Fakten und Analysen 2019, mit Extrakapitel: Gesundheit in der Pflege. Dresden.
- Janson, P. & Rathmann, K. (2021). Berufliche Belastungen, psychische Beanspruchung und Gesundheitskompetenz bei Pflegekräften in der ambulanten Altenpflege: Eine quantitative Online-Befragung in ausgewählten bayerischen Großstädten. Prävention und Gesundheitsförderung, in: Prävention und Gesundheitsförderung, Nr. 16, S. 344–353, <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00826-5>.
- Knobloch, A. (2021). Betriebliches Gesundheitsmanagement von der Basis aus gestalten. Eine qualitative Untersuchung zu den Voraussetzungen für eine nachhaltige Einbindung von Gesundheitslotsen (Masterarbeit, Hochschule Zittau/Görlitz).
- Rövekamp-Wattendorf, J., Heckes, K. T. & Technau, J. (2018). Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Pflege - eine Regionalanalyse, in: Arbeitsmedizin

Sozialmedizin Umweltmedizin (11), S. 735–741. Zugriff am 06.05.2021. Verfügbar unter: <https://www.asu-arbeitsmedizin.com/betriebliches-gesundheitsmanagement-der-pflege/betriebliches-gesundheitsmanagement-der-pflege-eine>

Rothgang, H., Müller, R. & Preuß, B. (2020). BARMER Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 26). Berlin: Barmer.

World Health Organization (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Zugriff am 15.02.2023. Verfügbar unter: https://intranet.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf.

2.2 Gesunde Führung – Health Management des STRABAG-Bautechnologiekonzerns in Deutschland (Niklas Magerl)

Die STRABAG SE ist ein börsennotiertes österreichisches Unternehmen mit Hauptsitz in Wien und eines der größten Bauunternehmen Europas. Es ist neben den Kernmärkten in Österreich und Deutschland auch in weiteren ost- und südosteuropäischen Ländern in der Bauindustrie tätig. Die Mitarbeitendenzahl lag 2021 bei rund 73.000, in Deutschland als größtes Konzernland bei rund 29.000.

Seit Anfang der 2000er-Jahre fanden vereinzelt im Konzern in Deutschland Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung statt. Jedoch ohne zentral gesteuertes Betriebliches Gesundheitsmanagement, ohne jedwede Kennzahlenerhebung und ohne festgelegte Strukturen und Abläufe.

Dabei lagen bezüglich der Gestaltung gesunder Arbeit anfangs verschiedene Herausforderungen vor:

- Bezugnahme einer gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit war für die Struktur und die Belegschaft der STRABAG weitestgehend neu. Es bestand daher anfangs gegenüber Gesundheitsmaßnahmen kein Vertrauensverhältnis.
- Die Hälfte des Konzerns besteht aus Angestellten (Büroarbeitsplätze) und Gewerblichen (Baustellenpersonal). In Direktionen und Bereichen sowie teils „wandernden“ Baustellen (z. B. Autobahnsanierung) ist eine sehr hohe Dezentralität gegeben.
- Die Unternehmung, ein professionelles und nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement zu installieren, wurde als zu aufwendig und mit zu hohen Kosten verbunden.

Die größte Herausforderung lag allerdings nicht innerhalb der Belegschaft: Es gab nur geringfügig Rückhalt seitens der Führungskräfte und des Managements. Die Etablierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements wurde als zu unbekannt, zu aufwendig, und zu diffizil gesehen. Solange Führungskräfte Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nicht vollumfänglich gutheißen und unterstützen, finden auch nur sehr vereinzelt Gesundheitsmaßnahmen in Büros oder auf Baustellen statt.

Der Umschwung kam 2018. Eine Neufassung des „Leitfaden Prävention“ nach dem GKV-Spitzenverband veranlasste die gesetzlichen Krankenkassen dazu, ihre Bemühungen in der Unterstützung von Unternehmen bei der Bezuschussung von Gesundheit im Betrieb auszubauen. Der Leitfaden Prävention definiert

sich wie folgt: „Mit dem GKV-Spitzenleitfaden Prävention legt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten“ (GKV-Spitzenverband, 2022).

Somit gingen vermehrt Anfragen seitens Krankenkassen in den Personalabteilungen des Konzerns ein. Die Abteilung Personalentwicklung des Konzerns beschloss daher, die Verantwortlichkeiten seitens BGM neu festzulegen und hierfür Planstellen neu zu besetzen. Erste Strukturen, Abläufe und Prozesse zur Ausgestaltung betrieblicher Gesundheitsförderung wurden geschaffen. Ein Kennzahlensystem wurde entwickelt, Kooperationen mit BGM-Dienstleistungsunternehmen und gesetzlichen Krankenkassen wurden geschlossen, Verantwortlichkeiten und die Integration des BGM in die Personalentwicklung wurden festgelegt. Der Dezentralität der Standorte wurde u. a. mit flächendeckenden Gesundheitsangeboten begegnet.

Die Unterstützung seitens Führungskräfte und Management war jedoch noch nicht auf ausreichend ausgeprägtem Niveau der Unterstützung. Auch eine flächendeckende Anwendung von Angeboten zur gesunden Führungskultur war noch nicht vorhanden. Einer vorhandenen und unterstützenden gesunden Führungskultur kommt jedoch bezüglich Akzeptanz eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements eine sehr hohe Bedeutung zu. Nach Struhs-Wehr (2017, S. 61) nehmen Führungskräfte „im Hinblick auf die Gesundheitsförderung in diesem Kontext eine zentrale Rolle ein. Nicht nur die ressourcenorientierte Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation, wie z. B. das Einräumen von Handlungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsspielräumen und die Klärung von Zuständigkeiten, sondern auch die Gestaltung einer ressourcenorientierten Interaktion mit den Mitarbeitenden durch Kommunikation, Wertschätzung und Anerkennung gelten nachweislich als wegweisend“. Dabei sollte jedoch keine moralisierende Bevormundung seitens der Belegschaft angestrebt werden. Nach Härter (2017, S. 26f.) geht es beim Aspekt Gesundheit als Führungsziel „folglich weniger darum, Menschen dazu zu bringen, sich gesundheitsgerecht zu verhalten und an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung teilzunehmen (...). Vielmehr geht es darum, einen Rahmen zu fördern, in dem sich das psychosoziale Wohlergehen individuell entfalten und als kollektives Wohlergehen offenbaren kann“.

Somit musste innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements des Konzerns dem Aspekt gesunder Führung deutlich mehr Aufmerksamkeit gewidmet

werden. Nachfolgend werden einige Aspekte zur Steigerung einer gesundheitsorientierten Führungskultur des STRABAG-Konzerns in Deutschland dargestellt.

Erarbeitung BGM-Guideline: Für die Gesamtstrategie des BGM der STRABAG wurde eine Guideline erarbeitet. Darin enthalten sind sowohl Strategie, Abläufe, grundlegende Inhalte und Zuständigkeiten. Für das Vorwort wurde der CEO der STRABAG SE, Dr. Thomas Birtel, gewonnen. Dies unterstreicht nochmal die Relevanz und auch Akzeptanz des Top-Managements zum Bestehen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Installation BGM-Landesgremium: Halbjährlich findet unter Teilnahme von Vorständen, Betriebsratsvorsitzenden, der leitenden Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Bereichsleitung Personalentwicklung und HR-Führungsverantwortlichen ein Landesgremium statt. Die Abteilung BGM plant, organisiert und führt dieses Gremium durch. Finanzielle, inhaltliche und strategische Entscheidungen werden innerhalb des Gremiums beschlussfähig beschlossen. Somit sind auch hiermit Führungskräfte an der Ausrichtung des BGM beteiligt.

Umgestaltung Angebote für Führungskräfte: Beginnend mit Seminaren innerhalb der Konzernakademie zur gesunden Führung wurde das Angebot diesbezüglich immer weiter ausgebaut.

Unterstützung Führungskräfte-Tagungen: Führungskräfte einer Direktion bzw. eines Bereiches tagen regelmäßig zum gegenseitigen Austausch miteinander. Das BGM integriert sich hierbei mit eigenen Vortragsinhalten z. B. zur Förderung der psychischen Gesundheit.

Evaluation BGM: Sämtliche quantitativen und qualitativen Kennzahlen des Gesundheitsgeschehens, Krankenstatistiken, Auswertungen von Gesundheitsmaßnahmen und Zusammenfassungen von Arbeitsunfähigkeits-Reportings der gesetzlichen Krankenkassen münden schlussendlich in einen jährlichen Gesamtbericht, welcher den Führungskräften zur Verfügung gestellt wird. Zusätzlich sind darin auch Jahresvergleiche einzelner Kennzahlen sowie eine Analyse der finanziellen Ausgestaltung des BGM enthalten. Betriebswirtschaftliche Kennzahlen nehmen dabei einen bedeutenden Stellenwert ein – und wurden auch seitens Führungskräfte häufig nachgefragt.

Gesundheitsthemen im Intranet: Abbildung 1 und 2 zeigen Artikel auf der Hauptseite des Konzern-Intranets. Nicht immer geht es um Gesundheitsinitiativen und Gesundheitsmaßnahmen, auch Neuigkeiten der Abteilung sowie beispielsweise Wissensvermittlung über psychische Gesundheit finden sichtbar ihren Platz.

Abbildung 1: Ausschnitt Intranet Intranet STRABAG (STRABAG, 2022).

Konzern-Presse

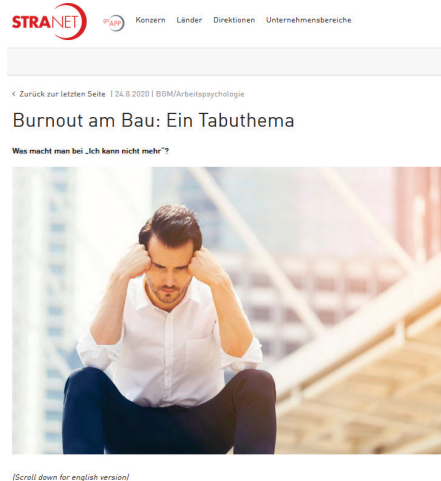


Corporate Health Award 2022:
STRABAG erhält den Sonderpreis für
Zielgruppenspezifität »

18.11.2022 |

+++ Health Management der STRABAG-
Gruppe Deutschland überzeugte mit
ihrem Angebot +++ Handelsblatt und
EUPD Research kürten
Preisträger:innen aus über 300
Bewerbungen +++

Abbildung 2: Burnout am Bau im Intranet (STRABAG, 2022).



Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement befindet sich ständig im Wandel. Gerade ein enger Einbezug von Führungskräften stellt jedoch sicher, dass das BGM des Konzerns sich vor allem auch in strategischer Hinsicht weiterentwickelt und dadurch zukünftigen Herausforderungen wirkungsvoll begegnen kann. Insgesamt wird versucht, Führungskräfte auf allen Ebenen und Initiativen des BGM eine direkte Einflussnahme und Partizipation zu ermöglichen – gleichzeitig aber versucht, hierfür den notwendigen Aufwand für die Führungskräfte vergleichsweise gering zu halten.

Literatur

GKV-Spitzenverband (2022). Leitfaden Prävention. Zugriff am: 10.10.2022. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp

Härter, M. (2017). Die Kunst gesunder Führung. Schritte zu einer leistungsfähigen Unternehmenskultur. Weinheim: Beltz.

Struhs-Wehr, K. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

2.3 Alles eine Frage von Zeit, Struktur und Priorisierung – Gesundheitsvalenz auf allen Ebenen (Fabian Storch)

Ausreichende finanzielle Ressourcen sowie der Wunsch der Unternehmensleitung, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement zu implementieren, sind zwei essentielle Erfolgsfaktoren, jedoch noch keine Garantie für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement. Was fehlt aber dann noch, um dieses Ziel zu erreichen? Im nachfolgenden Kapitel werden die Herausforderungen sowie entsprechende Lösungsansätze für das BGM eines typischen Automobilzulieferbetriebs aus Nordrhein-Westfalen dargestellt. Mit mehr als 500 Mitarbeitenden an mehreren Standorten ist das Unternehmen ein führender Anbieter in einem Segment der Metallverarbeitung.

BGM im Unternehmen vor Projektstart

Übergeordnete Ziele des unternehmensinternen BGM wurden von Seiten der Unternehmensleitung in Zusammenarbeit mit der BGM-Beauftragten bereits 2012 definiert, als die Entscheidung fiel, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement aufzubauen. Hierunter fallen in erster Instanz die Steigerung der Leistungsfähigkeit sowie, falls möglich, die Senkung des Krankenstandes. Gleichzeitig zielt das BGM auch auf eine Steigerung der Motivation der Beschäftigten ab. In einer zweiten, nachgelagerten Instanz soll das BGM auch dazu beitragen, die Arbeitgeberattraktivität zu erhöhen. Diese Ziele stehen noch immer im Fokus der Bemühungen rund um das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Das hier beschriebene Projekt bildete den nächsten Entwicklungsschritt für das BGM, um einen höheren Reifegrad zu erreichen. Dieser nächste Schritt zielte auf eine feste, strukturelle Verankerung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements innerhalb des Unternehmens ab, um so gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen sowie systematische Prozesse zu implementieren. Auslöser waren Erfahrungen aus der Vergangenheit. Schon seit mehreren Jahren konnte das Unternehmen eine Vielzahl an Maßnahmen aus dem Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung aufweisen, u. a.

- eine Laufgruppe sowie Firmenläufe,
- Wandertage,
- Fahrrad-Leasing,
- Rad-Aktionen,
- Seminare zum Thema Stressmanagement,

- Kooperationen mit externen Anbietern,
- Vorsorgeuntersuchungen und vieles weitere.

Es gab auch schon erste gezielte Synergien zwischen Aktionen (Fahrrad-Leasing, Rad-Aktionen, Fahrrad-Kleidung, Angebot Fahrsicherheitstraining).

Gesetzlich vorgeschriebene Bereiche wie das betriebliche Eingliederungsmanagement sowie der Arbeits- und Gesundheitsschutz – auch weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus – funktionierten ebenfalls.

Zielsetzung und Maßnahmen des BGM-Projektes

Als die BGM-Verantwortliche für zwölf Monate in Elternzeit ging, kamen die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie der Steuerung bzw. Evaluation nahezu zum Erliegen. 2019 erfolgte daher die Entscheidung, eine feste, strukturelle Verankerung unter Mithilfe von externen Kooperationspartnern zu implementieren und somit nicht nur die einzelnen Bausteine strukturell zu verzahnen, sondern sich auch unabhängiger von einzelnen Personen aufzustellen. Um diese Ziele zu erreichen, wurden verschiedene Maßnahmen zur Strukturentwicklung gestartet.

Der erste zentrale Baustein war die Etablierung eines Arbeitskreises Gesundheit, welcher als Steuerungskreis und zentrales Gremium für das BGM dienen sollte. Dieser Arbeitskreis Gesundheit setzte sich zusammen aus der BGM-Verantwortlichen, einer Vertretung des Betriebsrats, Führungskräften aus verschiedenen Bereichen, der beauftragten Person des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Personalleitung, Vertretern und Vertreterinnen der Belegschaft aus Verwaltung und Produktion sowie einem externen Prozessberatenden. Der Steuerungskreis enthielt somit die von Badura als wichtig beschriebene Kombination aus Mitarbeitenden, Fach- und Machtpromotoren.⁷ Das Steuerungsteam zeigte sich zum Start hoch intrinsisch motiviert.

Die Einführung einer Projektstruktur bildete den zweiten, großen Baustein. Zwar lassen sich weder das Betrieblichen Gesundheitsmanagement als Ganzes noch die einzelnen Maßnahmen aufgrund fehlender zeitlicher Befristung als Projekte im engeren Sinne definieren,⁸ dennoch wurde eine Projektstruktur als zielführend für die Steuerung sowie die Dokumentation eingestuft.

⁷ Vgl. Badura, 2017

⁸ Vgl. Meyer & Reher, 2016

Einzelne Maßnahmen der Gesundheitsförderung wurden in der Folge als Projekte definiert und durch verschiedene Projektverantwortliche übernommen. Dies wurde mit einem regelmäßigen Reporting an die Geschäftsleitung zum Stand der Zielerreichung verbunden.

Darüber hinaus erhielt das Betriebliche Gesundheitsmanagement ein neues Logo sowie einen neuen Slogan als Zeichen der Neuaufstellung.

Herausforderungen im Projekt

Die Bewilligung eines ausreichenden Budgets, gemeinsam mit der Initiierung des aktuellen Prozesses, wies auf ein ausgeprägtes Commitment der obersten Führungsebene hin, welches ein essentieller Erfolgsfaktor für das Betriebliche Gesundheitsmanagements darstellt.⁹ Legt man alle beschriebenen Faktoren zugrunde, so konnten die Voraussetzungen als positiv gewertet werden. Voraussetzungen, die bei einem externen Beratenden fast schon Begeisterung auslösen könnten. Doch trotz dieser Voraussetzungen zeigten sich im Verlauf des Prozesses immer wieder Hürden und neue Herausforderungen. Wie machten sich die Hürden bemerkbar? Symptome, dass dieses Projekt nicht optimal verlief, waren auf verschiedenen Ebenen wahrnehmbar:

- BGM-Verantwortliche: Es erfolgten mehrfach Verschiebungen von Terminen und Deadlines, da andere Themen durch die nächsthöheren Führungsebenen höher priorisiert wurden. So musste bspw. die BGM-Verantwortliche in ihrer Hauptfunktion als Mitarbeiterin der Personalabteilung eine neue Kollegin einarbeiten oder Lohnabrechnungen erstellen.
- Projektgruppen: Projektgruppen setzten vereinbarte Maßnahmen nicht um, da diese keinen gemeinsamen Termin fanden oder operative Themen als wichtiger priorisierten, was wiederum dazu führte, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht umgesetzt wurden. Dies führte bei allen Beteiligten zu Frust, da eigene und fremde Erwartungen nicht erfüllt werden konnten, obwohl auch ein persönliches Interesse an den Gesundheitsthemen bestand.
- Steuerungsteam: Im Steuerungsteam herrschte eine hohe Abwesenheitsquote bei angesetzten Sitzungen. Zum Teil wurden in anderen Projektteams Paralleltermine angesetzt, in denen Führungskräfte aus dem Steuerungskreis anwesend sein mussten und so nicht bei den BGM-Treffen anwesend

⁹ Vgl. Uhle & Treier, 2019

waren. Auch dieser Umstand führte zu Frust, da die Teilnehmenden von einer hohen Einordnung im eigenen Wertegerüst berichteten.

Lösungsansätze

Um eine notwendige Optimierung im Sinne eines PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) zu erreichen, wurde zunächst eine genauere Analyse, genauer eine Prozessevaluation, durchgeführt. Hierfür wurde ein Workshop im Steuerungsteam durchgeführt, um die Gründe für die vorhandene Problemstellung genauer zu ergründen. Aus der Analyse ergaben sich zwei hauptsächliche Probleme:

1. Fehlende Priorisierung innerhalb der Linienstruktur zugunsten des Themas BGM verbunden mit fehlenden Konsequenzen bei nachrangiger Priorisierung
2. Fehlende Zeitkapazitäten der BGM-Verantwortlichen (auch zur Nachverfolgung der Einzelprojekte)

Gemeinsam wurden auf Basis der Analyseergebnisse Lösungsansätze ausgearbeitet und anschließend gegenüber der Geschäftsleitung präsentiert, da besonders eine hohe Priorisierung durch die Geschäftsleitung auch außerhalb der Projektstruktur notwendig schien.

Die in der Folge umgesetzten Maßnahmen zur Anpassung der Struktur zielten auf beide identifizierten Problemfelder ab.

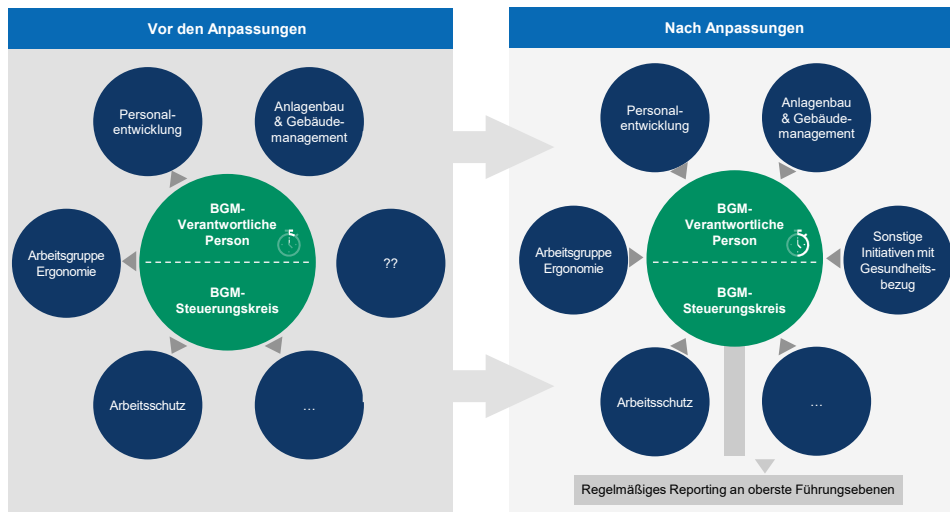
Das zweite Problemfeld der fehlenden zeitlichen Kapazitäten wurde mittels zeitlicher Freistellung der BGM-Verantwortlichen versucht zu lösen, indem einzelne Aufgabenfelder durch die Personalleitung an Kolleginnen und Kollegen verteilt wurden und der BGM-Verantwortlichen ein festes zeitliches Kontingent von 50 Prozent für die BGM-Arbeit eingeräumt wurde. Die Abgabe der Aufgaben ließ sich jedoch nur mittelfristig realisieren, um eine Übergabe der Themen aus dem Personalbereich an Kolleginnen bzw. Kollegen zu ermöglichen und die Aufgaben ohne Probleme weiterzuführen. Um diesen Zeitraum zu überbrücken, wurde eine studentische Hilfskraft in das Thema BGM integriert, um so kurzfristig zeitliche Kapazitäten zu schaffen.

Um dem ersten, kritischeren Problemfeld zu begegnen, bedurfte es umfangreicherer struktureller Anpassungen. Diese umfassten eine Ausweitung des Reportings zum Stand des BGM, um die oberste Führungsebene unterhalb der Geschäftsleitung mit regelmäßigen Berichten bei Sitzungen des Führungskreises zu versorgen. In diesem Zusammenhang wurde das unternehmensinterne BGM in der Priorisierung der Projekte auf die höchste Stufe angehoben und damit als erfolgskritisch eingestuft. Eine Folge hiervon war, dass die Führungskräfte nun

die klare Verantwortung übernehmen, ihren Mitarbeitenden Kapazitäten bereitzustellen, um an den Themen mitarbeiten zu können, während Führungskräfte ihre eigene Entscheidungsfreiheit für die zeitliche Einteilung nutzen konnten.

Dies wurde auch damit verbunden, dass die Geschäftsleitung aktiver in die Verfolgung des Projektverlaufs eingebunden wurde. Der letzte Baustein bildete die Veränderung der Verantwortlichkeiten. Statt wie bisher seitens des BGM-Teams Informationen aktiv von anderen Bereichen einholen zu müssen, wurden die Führungskräfte sowie Projektleitende anderer Projekte angewiesen, die BGM-Verantwortliche bzw. das BGM-Team proaktiv hinsichtlich möglicher Überschneidungen zu kontaktieren und auf diese zuzugehen (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Anpassungen im BGM-Projekt zur Behebung der Problemstellungen



Dem PDCA-Zyklus folgend wurden die Anpassungen auf ihre Wirksamkeit geprüft. Um Anwesenheiten sowie die Durchführungsquote der Teilprojekte aussagekräftig zu erfassen, erfolgte die Überprüfung ein Jahr nach Implementierung. Die Maßnahmen zeigten eine positive Wirkung: Die Anwesenheitsquote bei Sitzungen des Steuerungsteams stieg, während die Quote an verschobenen bzw. abgesagten Maßnahmen gleichzeitig sank.

Lessons Learned

Welche Lessons Learned lassen sich aus dem Fallbeispiel gewinnen? Fasst man die Erkenntnisse aus dem dargestellten Projekt zusammen, ergeben sich die folgenden Schlussfolgerungen für zukünftige Projekte: Das Commitment für das

Thema Gesundheit muss sich nicht nur in finanziellen Rahmenbedingungen zeigen, sondern auch hinsichtlich der Priorisierung im Tagesgeschäft sowie innerhalb der Linienstruktur. Hierbei darf es keine zusätzliche Belastung zu den operativen Themen darstellen, sondern muss in das Tagesgeschäft integrierbar sein. Damit aber auch bei der alltäglichen Priorisierung der Vielzahl an Aufgaben und Projekten zugunsten der BGM-Themen entschieden wird, muss eine Gesundheitsvalenz¹⁰ vorhanden sein. Eine individuelle Gesundheitsvalenz der unteren Führungskräfte oder der Teilnehmenden des Steuerungskreises reicht jedoch nicht aus, sondern diese ist auch auf der obersten Führungsebene notwendig, um entsprechende Kapazitäten zur Verfügung zu haben und eine Priorisierung der BGM-Themen auch gegen das Tagesgeschäft zu ermöglichen. Durch die Multiplikatorenwirkung bietet diese Priorisierung darüber hinaus noch einen weiteren Vorteil, denn auch Mitarbeitende werden stärker motiviert, an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilzunehmen.

Literatur

- Badura, B. (2017). Auf dem Weg zur nachhaltigen Unternehmensführung, in: B. Badura (Hrsg.), Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung. Berlin: Springer Gabler.
- Franke, F. & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung — Das Instrument „Health-oriented leadership“, in: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, S. 3–13. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Meyer, H. & Reher, H. J. (2016). Projektmanagement. Von der Definition über die Projektplanung zum erfolgreichen Abschluss. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Uhle, T. & Treier, M. (2019). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

¹⁰ Vgl. Franke & Felfe, 2011

2.4 BGM – ernsthaft, oder? Praktische Lösungsschritte zur Überzeugungsarbeit und Wirksamkeitsmessung in einem BGM-Projekt (Fabian Loch & Tom Conrads)

Einleitung und kurze Projektbeschreibung

Die Bedarfe und Motive zum Aufbau oder zur Weiterentwicklung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements können für Unternehmen individuell sehr unterschiedlich sein, es lassen sich aber übergeordnete Herausforderungen aus der Praxis zusammenfassen. Einerseits können marktbezogene Themen wie beispielsweise der demografische Wandel, die Veränderungen von Werten und Einstellungen über die Generationen, die Anforderungen in der modernen Arbeitswelt (z. B. digitale Transformation, New Work) sowie die Veränderungen aufgrund der Corona-Pandemie eine zentrale Rolle spielen. Andererseits lassen sich unter anderem Veränderungen der Altersstruktur, steigende volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit sowie Unternehmensziele und eine wandelnde Unternehmenskultur zu den unternehmensinternen Anforderungen zählen (Walle & Staut, 2022). Um diesen vielfältigen Herausforderungen zu begegnen, hat die jahrelange praktische Erfahrung in der Begleitung von unterschiedlichen Projekten im Gesundheitsbereich gezeigt, dass die Implementierung eines integrativen BGM die größten und nachhaltigsten Erfolgchancen hat. Dieser Ansatz zielt in erster Linie auf ein kontinuierliches und systematisches Vorgehen ab, das als ein dauerhafter Veränderungsprozess aufzufassen ist. Demnach ist es das Ziel, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten positiv zu beeinflussen, indem betriebliche Rahmenbedingungen, Strukturen und Abläufe dahingehend verändert und dabei von Beginn an alle relevanten Akteure aktiv mit einbezogen werden (Conrads & Winter, 2015). Damit lässt es sich als moderne Unternehmensstrategie beschreiben, das BGM ganzheitlich in der Unternehmenskultur zu verankern (Badura & Steinke, 2009).

Um dieses Vorgehen zu verdeutlichen, beschäftigt sich der folgende Beitrag mit einem Pilotprojekt zur Einführung eines BGM in einem Marketingunternehmen mit Service-Center und Inbound-Telefonie mit der ehrgeizigen Zielstellung der nachfolgenden Professionalisierung eines BGM-Systems im Unternehmen. Das genannte Unternehmen ist Teil einer großen deutschlandweiten Konzernstruktur und beschäftigt am Standort rund 900 Mitarbeitende.

Die Zielsetzungen und Aufgaben des BGM-Projekts: Das sollte erreicht werden

Das Ziel der pilothaften Einführung und Umsetzung von Maßnahmen des BGM in diesem Unternehmen war es, über einen Zeitraum von drei Jahren ein betriebliches Umfeld zu schaffen, welches das Wohlbefinden aller Mitarbeitenden über Verhaltens- und Verhältnismaßnahmen messbar fördert und langfristig positiv beeinflusst. Dies sollte durch ein strategisches Vorgehen geschehen, welches nach Projektende vor Ort bestehen bleiben kann, deutlich mit Erfolgs- und Wirksamkeitsfaktoren zu beschreiben ist und somit für Folgeprojekte in anderen Unternehmensbereichen nutzbar wird.

Um diese Aspekte zu erreichen, wurden gemeinsam mit der Unternehmensführung und der gebildeten Steuerungsgruppe Gesundheit folgende Ziele festgelegt:

- Aufbau eines „State of the Art“-Gesundheitsmanagements zur späteren Übertragung auf weitere Standorte mittels klar definierter Erfolgsfaktoren,
- Steigerung der Anwesenheitsquote,
- Senkung der Fluktuation,
- Aktive Prävention durch Aufklärung zu definierten und zielgruppenspezifischen Themenschwerpunkten,
- Motivation aller Beschäftigten durch Mitgestaltung des BGM,
- Steigerung dienstspezifischer KPIs (u. a. Weiterempfehlungsbereitschaft, Zufriedenheit mit dem Kundenbetreuer),
- Voraussetzungen schaffen für eine anteilige Fremdfinanzierung durch eine gesetzliche Krankenversicherung.

Um die zukünftige Gesundheitssituation des Unternehmens gemeinsam proaktiv zu gestalten, sollten alle Ebenen der Mitarbeitenden stetig in den Prozess der Analyse und in die Ableitung von Maßnahmen einbezogen werden, sodass Belastungen reduziert, Ressourcen gestärkt, Gesundheit gemeinsam geprägt und eine offene Kommunikationskultur forciert werden konnten.

Identifizierung von Stolpersteinen und Herausforderungen im Projekt

Aufgrund von Vorerfahrungen im Unternehmen mit kurzfristig angelegten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung konnten einige Punkte als besondere Herausforderungen für den Gesamtprozess und die Umsetzung von Einzelbausteinen angesehen werden: Eine wesentliche Herausforderung stellte die grundsätzliche Skepsis des Managements in Bezug auf die Wirksamkeit und Messbarkeit von BGM im Allgemeinen und von einzelnen strategischen oder zielgruppenspezifischen Maßnahmen im Speziellen dar. Hinzu kam eine eher negative Erwartungshaltung von einer Vielzahl der Verantwortlichen im Hinblick auf

die Passgenauigkeit der erarbeiteten Inhalte zur jeweiligen Zielgruppe des Unternehmens. Aus der BGM-Praxis bereits bekannte, für die Umsetzung dieses Gesamtprozesses entscheidende Schwierigkeiten zeigten sich in branchenspezifisch begrenzten finanziellen Mitteln sowie in geringen zeitlichen Kapazitäten bei allen Beteiligten des Projektes.

Beschreibung von sinnvollen Lösungsschritten

Die folgende Lösungsschritte erwiesen sich als besonders wichtig und sinnvoll, um den beschriebenen Herausforderungen des Prozesses auf dem Weg zu einem erfolgreichen Ergebnis zu begegnen:

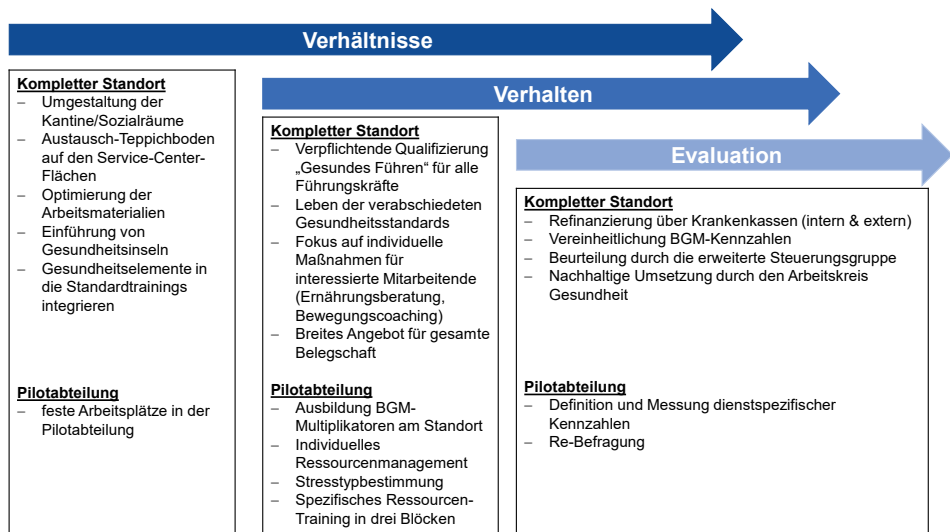
- die Gründung einer fest etablierten Steuerungsgruppe aus Vertretern der Geschäftsleitung, Personalabteilung, Betriebsrat und Gesundheitsansprechpartnern sowie aus dem Bereich des Arbeitsschutzes und der Ebene der Mitarbeitenden,
- die umfangreiche Analyse der Belastungs- und Ressourcensituation (durch Befragung der Mitarbeitenden, Arbeitssituationsanalysen, Führungskräfte-Interviews),
- die Zuordnung bereits bestehender Maßnahmen in vier BGM-Kategorien (Gesundheit schützen, steuern, fördern und gestalten) inkl. Entwicklung eines eigenen BGM-Logos,
- die Fokussierung auf eine Pilotabteilung innerhalb des Standortes,
- Gegenfinanzierungsmöglichkeiten durch externe Kostenträger,
- die Ableitung zielgerichteter Maßnahmen für den Standort und die Pilotabteilung.

Wie wurde konkret vorgegangen?

Mit dem Fokus, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden langfristig zu erhalten und ein attraktives Arbeitsumfeld zu schaffen, wurde ein Top-Down-Prozess gewählt. Zu Beginn des Prozesses wurden interne Akteurinnen und Akteure (u. a. Geschäftsführung, Führungskräfte, Steuerungsgruppe) qualifiziert und Ziele, Meilensteine und Projektschritte durch die Steuerungsgruppe gemeinsam mit der insa Gesundheitsmanagement GmbH als externem Dienstleister definiert und erarbeitet. In der darauf gestarteten BGM-Kampagne mit einem greifbaren Slogan (z. B. „Gemeinsam gesund“, „Pro aktiv gesund“, „Für Dich. Für uns.“) wurden Verhältnismaßnahmen und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umgesetzt.

Die Identifikation und Ableitung dieser Maßnahmen erfolgte durch eine Kombination aus Führungskräfteinterviews, einer Mitarbeitendenbefragung und Kleingruppenworkshops, sodass auf dieser Datengrundlage zielgruppenspezifische Interventionen konzipiert werden konnten. Zusätzlich konnte in diesen Prozess die Feinanalyse der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen sinnvoll integriert werden, sodass die gesetzliche Verpflichtung noch tiefergehend erfüllt wurde. Auf der Verhältnisebene wurden bauliche Veränderungen (siehe Beispiele in Abbildung 4) vorgenommen, die Ausstattung sowie Arbeitsabläufe optimiert und der kollegiale Austausch gefördert. Um die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden zu stärken, wurden auf der Verhaltensebene Angebote zum individuellen Ressourcenmanagement geschaffen.

Abbildung 4: Maßnahmenübersicht



Die größte Aufgabe und der gewählte Weg

Aufgrund der prozesshaften Kombination von Analyse- und Erarbeitungsphase entwickelten sich hohe Ansprüche an die Effektivität des gesamten Vorgehens sowie an die tatsächliche Notwendigkeit, Zusammenhänge zwischen Analyse, Maßnahmenauswahl und Wirksamkeit aufzuzeigen, sodass für das Gesamtprojekt eine wichtige Entscheidung getroffen werden musste.

In der Projektgruppe wurde miteinander diskutiert, ob es die internen und externen Projektstrukturen leisten können, diese Wirksamkeitszusammenhänge mit Interventionen am gesamten Standort seriös aufzeigen zu können. Diese Anforderung wurde negativ beurteilt und es musste darüber nachgedacht werden, wie

eine Fortführung des Prozesses mit positivem Ergebnis dennoch möglich sein könnte. Innerhalb des Pilotprojektes für den gesamten Standort entschlossen sich in der Folge alle Stakeholder zur genaueren und effizienteren Effektmessung und -darstellung, eine nochmals kleinere Pilotgruppe (Bildung einer Fokusgruppe mit gut 100 Mitarbeitenden) auszuwählen. Dadurch erhoffte sich die Steuerungsgruppe anhand von spezifischen Zielen und Kennzahlen aus dieser Fokusgruppe in Kombination mit den Ergebnissen einer Nachbefragung zum Ende des Pilotprojektes, Positiveffekte der vielseitig durchgeführten verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen anschaulich und kausal eindeutig aufzeigen zu können. Das Ziel bestand darin, auf dieser Grundlage Erfolgsfaktoren zunächst für den gesamten Pilotstandort und dann auch für weitere Standorte ableiten zu können. Hierbei ist zu unterstreichen, dass diese Entscheidung vor allem deshalb nicht einfach war, da argumentiert werden musste (besonders auch in die gesamte Mitarbeiterschaft hinein), warum ein Teil der Belegschaft intensiver betreut wurde als der gesamte restliche Standort. Die Erklärung und Sensibilisierung für den gewählten Weg gelang insbesondere durch eine offene Kommunikation der Gründe und vorangegangenen Diskussionen sowie die Darstellung des standort-spezifischen BGM als Mix aus Maßnahmen für alle, die sich aus bekannten und neuen Maßnahmen in ein Vier-Säulen-Modell eingliedern ließen; und aus einem spezifischen Vorgehen in der Fokusgruppe.

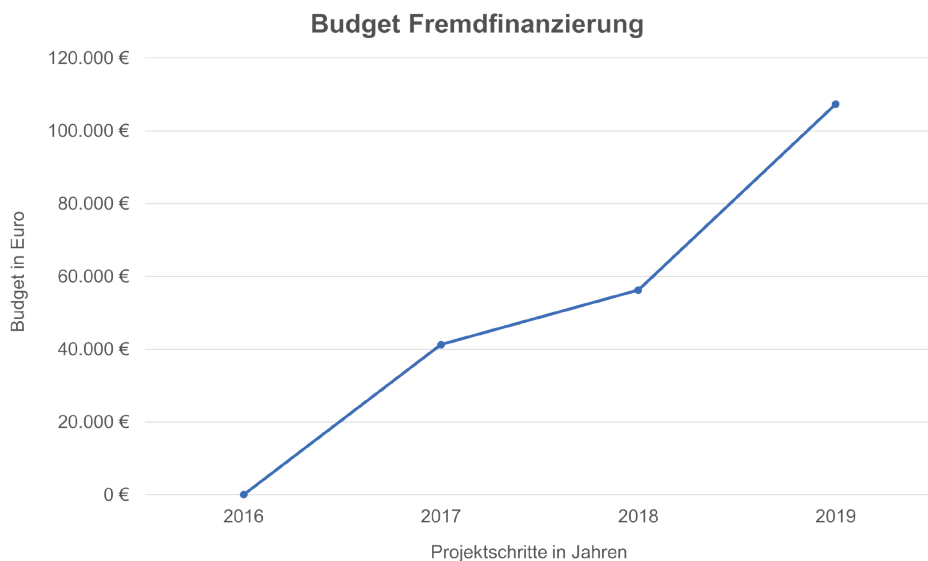
Um mögliche Positiveffekte des Vorgehens aufzuzeigen, wurde eine Nachbefragung zum Ende des Pilotprojekts durchgeführt. Mit einem Blick auf ausgewählte Ergebnisse stachen vor allem Werte zur Arbeitszufriedenheit, zur Kollegialität und zur direkten Führung positiv hervor, was besonders vor dem Hintergrund eines gerade abgeschlossenen größeren Integrationsprozesses neuer Mitarbeitender einer anderen Abteilung positiv überraschte.

Eine teils deutliche Verbesserung konnte bei drei Pilotgruppenzielen dargestellt werden. Hier ist hervorzuheben, dass sich insbesondere die direkt wirtschaftlich messbaren Faktoren wie die Senkung der Krankenquote und die Qualitätssteigerung der Arbeit verbessert haben. So verringerte sich die durch die Personalabteilung ermittelte Krankenquote von 14,6 Prozent auf 9,7 Prozent bei gleichzeitiger Steigerung der Kundenzufriedenheit in allen Geschäftsfeldern um rund 50 Prozent. Ergänzend war festzustellen, dass bei allen Kennzahlen zur allgemeinen Produktivität und zum Krankenstand in der Pilotgruppe eine durchweg positive Entwicklung gemessen werden konnte. Zu unterstreichen ist ebenfalls, dass die Nachbefragung eine Verbesserung des Verhältnisses der Mitarbeitenden zur Führungskraft um ca. 22 Prozent aufzeigte.

Hinsichtlich der BGM-Angebote (z. B. Stressmanagement-Trainings, Workshops und Coachings) zeigte sich, dass sich die Bekanntheit des Unternehmens-BGM erhöht hat und die Angebote nun besser den Bedürfnissen sowie den zeitlichen und räumlichen Anforderungen der Mitarbeitenden entsprechen. Dies spiegelte sich vor allem in der sehr guten Partizipationsquote wider, da so gut wie alle angebotenen Time Slots für BGM-Aktionen durch die Mitarbeitenden wahrgenommen wurden.

Mit dem Blick auf den Gesamtprozess ergibt sich ein weiterer wichtiger Hinweis zur Sinnhaftigkeit und konsequenten Entwicklung eines systematischen Vorgehens im BGM: Durch das gewählte systematische Vorgehen konnte eine externe Finanzierung in Höhe von über 200.000 € (über die Laufzeit von drei Jahren) erreicht werden, sodass ca. 90 Prozent der Maßnahmen fremdfinanziert und somit auch auf einen weiteren zuvor beschriebenen Stolperstein im Projekt reagiert wurde (Abbildung 5).

Abbildung 5: Fremdfinanzierung des BGM-Projektes



Empfehlungen für zukünftige Projekte: Was bedeutet das für ein nachhaltiges Vorgehen in erfolgreichen BGM-Prozessen?

Die Ergebnisse dieses Pilotprojekts verdeutlichen, dass eine stetige Einbindung aller Akteure, sowie die zielgruppenspezifische Ableitung und Durchführung kombinierter Maßnahmen, erfolgsversprechend ist. So wurde hier ein integratives und nachhaltig erfolgreiches BGM geschaffen, welches als Prozessmodell

ebenso in anderen Bereichen des Unternehmens und im gesamten Konzern genutzt werden kann. Die Übertragung der ermittelten Erfolgsfaktoren aus der Einführung dieses Systems auf andere Teile des Unternehmensumfelds gelang bereits während der Projektlaufzeit und wurde auch ab Projektende bereits fest für die unmittelbare Zukunft eingeplant und umgesetzt.

Literatur

- Badura, B. & Steinke, M. (2009). Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. Universität Bielefeld. Bielefeld.
- Conrads, T. & Winter, U. J. (2015). Integratives Betriebliches Gesundheitsmanagement. Begleitung der 6+1 Wachstumsphasen vom Sprössling zur Eiche. Posen: Edica.
- Walle, T. & Staut, S. (2022). Bedarfsbestimmung als Grundlage einer strategischen Planung eines BGM, in: M. Lange, D. Matusiewicz & O. Walle (Hrsg.) Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Freiburg: Haufe-Lexware.

2.5 Herausforderung im Umgang mit Sprach- und Lesebarrieren bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz (Stefan Schultz)

Ausgangssituation

In Deutschland sind vier bis zwölf Prozent eines Jahrgangs von einer Legasthenie betroffen (Bartsch, 2020), gleichzeitig zählt Deutschland zu einem der einwanderungsstärksten Länder in der EU (ca. 2 Millionen Einwandernde im Jahr 2015 (Brodmerkel, 2022)). Durch die Tatsache einer relativ weit verbreiteten Legasthenie und den mit der Einwanderung einhergehenden Sprach- und Kulturherausforderungen stehen die Unternehmen vor der großen Herausforderung, allen Menschen das Angebot der „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“ wirksam unterbreiten zu können.

Seit 2013 fordert das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) in §5 Abs. 3 Nr. 6 die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Unternehmen sind somit verpflichtet, diese Analyse des Arbeitsplatzes durchzuführen. Wie sie dies tun, ist ganz dem Unternehmen selbst überlassen.

Unternehmen und Auftrag

Der Autor des Beitrages vertritt ein Unternehmen, das unter anderem die Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz als externer Dienstleister anbietet. Weiterhin werden die Unternehmen bei der Etablierung und Durchführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements begleitet.

Ein langjähriger Kunde ist mit einem klaren Auftrag an unser Unternehmen herangetreten. Bei einem lebensmittelproduzierenden Unternehmen, welches seit Anfang des 20. Jahrhunderts aktiv am Markt agiert, sollte im gesamten Bereich der Produktion die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen durchgeführt werden. Das Unternehmen hat deutschlandweit insgesamt ca. 1.800 Mitarbeitende und hat als etablierter Arbeitgeber bereits seit Jahrzehnten aufgrund der Lage am Hafen Migrantinnen und Migranten einen Arbeitsplatz geboten und tut dies auch aktuell.

Wie viele weitere Unternehmen aus dem lebensmittelproduzierenden Gewerbe weltweit hat auch unser Kunde, besonders seit der Covid-19-Pandemie, mit einem hohen Krankenstand und somit verstärkten Ausfällen der Mitarbeitenden zu kämpfen. Das betrifft in diesem Fall besonders den Bereich der Produktion. Im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung und aus der Fürsorgepflicht heraus hat

das Unternehmen uns als Dienstleister beauftragt, eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen durchzuführen, damit kritische Bereiche zeitnah identifiziert, geeignete Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt werden können. Weiterhin war es das Ziel des Unternehmens, sich einen Wettbewerbsvorteil zu sichern, denn das Werben um Nachwuchskräfte ist auch in diesem Bereich angekommen und schafft eine zusätzliche Herausforderung. Nachdem die Produktionsabteilung als erste primäre Gruppe der Befragung festgelegt wurde, machte sich das Team an die konkrete Projektplanung.

Insgesamt waren am Hauptstandort (gleichzeitig Pilotstandort für den Start des Projektes) damit knapp 350 Produktionsmitarbeitende betroffen, welche in einem ersten Schritt mittels Fragebogen und in einem zweiten Schritt mittels freiwilliger Einzelinterviews (mind. 1/3 der Befragtengruppe) erreicht werden sollten.

Das Unternehmen arbeitet mit vielen Migrantinnen und Migranten, die kaum Deutschkenntnisse und manchmal auch Legasthenie aufweisen. Diesen Hintergrund erfuhren wir bei den ersten Analysen des Unternehmens, bzw. der Befragungsgruppe, aus Gesprächen mit der HR-Abteilung sowie mit den zuständigen Führungskräften. Das Unternehmen hatte sich genau wegen dieser Herausforderung lange um die Analyse im Bereich Produktion „gedrückt“ und war überfordert in der Frage, wie dieser Bereich am besten erreicht werden kann.

Wesentliche Herausforderung

Die vorbereitende Informationssammlung wurde von uns abgeschlossen und wir bereiteten diese zum Abschluss der Projektplanung auf. Wir legten bei der Auswertung ein besonderes Augenmerk auf die Tatsache der Sprach- und Lesebarrieren in dem Unternehmen.

Aus unserer Sicht bestanden folgende wichtige Herausforderungen bei der Umsetzung des Projektes:

1. Alle Mitarbeitenden der Befragungsgruppe „Produktion“ vorab so zu informieren, dass alle den Sinn und Zweck dieser Analyse kennen und somit motiviert ihren Beitrag dazu leisten.
2. Einen Fragebogen so anzubieten, dass dieser von jedem verstanden und ausgefüllt werden kann.
3. In den freiwilligen Einzelinterviews sicherstellen, dass Sprachbarrieren überwunden werden können.
4. Ergebnisse inkl. erforderliche Maßnahmen so in die Belegschaft kommunizieren, dass diese von jedem Mitarbeitenden verstanden und nachvollzogen werden können.

Vereinbartes Ziel

Jede und jeder Mitarbeitende im Unternehmen soll die Möglichkeit der Partizipation im Projekt erhalten.

Lösungsansatz

Diese Herausforderungen und Hürden haben wir im Team gemeinsam diskutiert und versucht, möglichst viele Perspektiven und Erfahrungswerte einzubeziehen.

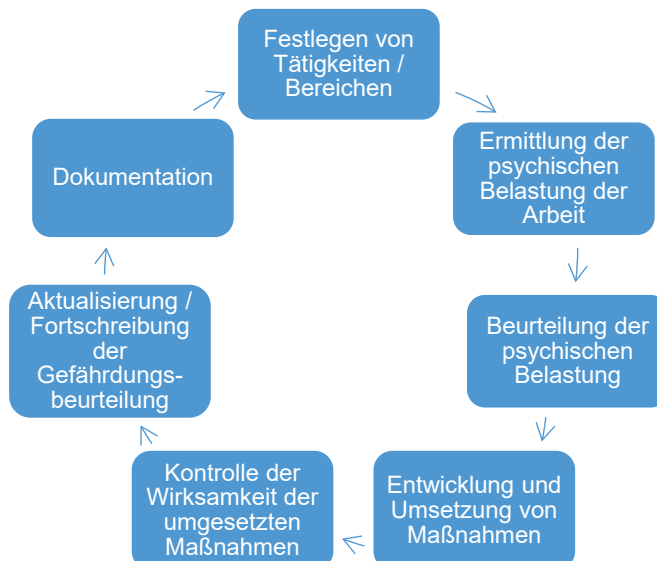
Im ersten Schritt sahen wir uns den allgemeinen Prozess der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen nach dem Standard der GDA (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie) an.

Im zweiten Schritt haben wir entschieden, an welchen Stellen bzw. bei welchen Schritten wir uns Alternativen überlegen und somit von der gängigen Methode abweichen müssen, damit wir die komplette Zielgruppe erreichen können (Abbildung 6).

In diesem Fall waren es folgende Schritte:

1. Ermittlung der psychischen Belastung der Arbeit
2. Kontrolle der Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen
3. Aktualisierung/Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung

Abbildung 6: Eigene Darstellung des Prozesses der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (nach Beck, 2022)



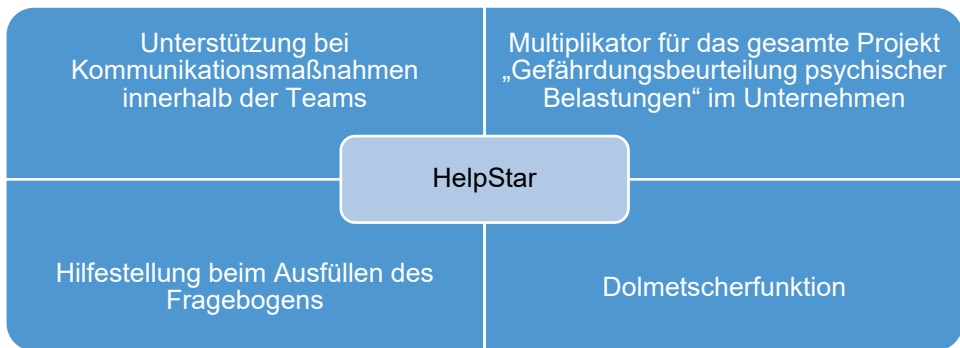
Ermittlung der psychischen Belastung der Arbeit

Wir haben uns entschieden, bei der Grobanalyse den Kurzfragebogen „Prüfliste Psychische Belastung“ der Unfallversicherung Bund-Bahn einzusetzen. Dieser deckt alle relevanten Themenbereiche (Arbeitsinhalt und Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, Soziale Beziehung, Arbeitsumgebung und neue Arbeitsformen) ab (Bahn, 2022). Aus unserer Sicht liegt der größte Vorteil dieses Fragebogens in der Kürze. Auf einer Din-A4-Seite finden sich gebündelt insgesamt 19 Items zu allen Themenbereichen, die einfach mit „eher ja“ oder „eher nein“ beantwortet werden können. Hieraus ergibt sich am Ende eine Auswertungsgrafik, welche anzeigt, wo kritische Bereiche auftauchen könnten. Selbstverständlich sind diese Angaben am Ende noch nicht konkret genug. Aus diesem Grund gingen wir anschließend mit den Ergebnissen in einen Workshop oder Einzelinterviews. Wir ließen die Prüfliste psychischer Belastungen in zwei weitere Sprachen übersetzen (Englisch und Arabisch). Aufgrund unserer Recherchen konnten wir so sicherstellen, dass die Fragen zumindest gelesen und verstanden werden können und so ein Ausfüllen der Prüfliste möglich ist. Es blieb somit noch die Herausforderung, wie wir Mitarbeitende unterstützen können, welche an einer Leseschwäche leiden.

Konzept „HelpStar“

Hierfür haben wir den „**HelpStar**“ ins Leben gerufen und ein entsprechendes Konzept erstellt (Abbildung 7).

Die HelpStars sind Kolleginnen und Kollegen aus der gleichen Hierarchiestufe. Sie sind somit dicht an den einzelnen Mitarbeitenden „dran“, kennen die Kolleginnen und Kollegen im Unternehmen gut und haben somit bereits eine Vertrauensbasis. Das unterscheidet die HelpStars von uns als externen Dienstleister. Für uns wäre es in der Kürze des Projektes und aufgrund der externen Stellung gar nicht möglich, eine entsprechende Vertrauensbasis herzustellen.

Abbildung 7: Hauptaufgaben „HelpStar“ im Unternehmen

Die Hauptidee des HelpStars ist damit, dass eine bestehende Ressource innerhalb des Unternehmens genutzt und eingebunden wird.

Wir haben folgende Kriterien für die Auswahl eines HelpStars festgelegt:

- Freiwilligkeit
- Möglichst ebenfalls Migrationshintergrund
- Sprachfähigkeiten
- Gute Verbindung ins Team

Das Konzept der HelpStars fußt auf Freiwilligkeit. Nachdem intern die Rahmenbedingungen mit den Führungskräften abgeklärt wurden, wurde von uns ein Aufruf gestartet. Wir stellten auf der einen Seite Handzettel zur Verfügung, aber nutzten ebenfalls die regelmäßigen Teammeetings in den einzelnen Schichten, um uns, das Projekt und die Funktion HelpStar vorzustellen. Wir hatten somit gleich mehrere positive Effekte zu verzeichnen und konnten HelpStars aus allen drei Schichten im Unternehmen (Früh-, Spät- und Nachtschicht) gewinnen. Anschließend veranstalteten wir mit den zukünftigen HelpStars einen Workshop. Hier haben wir noch einmal das Projekt der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen detaillierter vorgestellt und die Aufgabenbereiche für die HelpStars näher erläutert.

Wir starteten mit der Grobanalyse und setzen die Fragebögen entsprechend ein. Es handelte sich um eine klassische „Paper-Pencil-Befragung“. Allen Bereichen der Produktion wurden die Fragebögen in drei verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig wurden die HelpStars aktiv und boten regelmäßig im Kollegium ihre entsprechende Unterstützungsleistung an. Diese Unterstützungsleistung reichte über die einfache Aufklärungsarbeit über das Projekt bis hin zum

gemeinsamen Ausfüllen des Fragebogens und somit der Überwindung von Sprachbarrieren oder Leseschwächen. Für die Kommunikation nutzten die HelpStars die Teammeetings oder boten ihre Hilfe bei der Arbeit an den einzelnen Produktionslinien direkt und ganz persönlich an. Aus den Schilderungen der HelpStars konnten wir entnehmen, dass diese Unterstützung dankbar angenommen wurde, was sich auch in den Teilnehmendenzahlen widerspiegelte. Wir verglichen die Anzahl der abgegebenen Fragebögen mit einem Vergleichsbetrieb aus dem Jahr 2017 und konnten so feststellen, dass sich die Anzahl im Verhältnis verdoppelt hatte.

Gleiches zeigte sich in den darauf stattgefundenen Einzelinterviews zur Feinanalyse. Hier boten die HelpStars wieder ihre Hilfe in Form von Begleitung und Dolmetscherfunktionen an. Die Anmeldezahlen zu den freiwilligen Einzelinterviews konnten ebenfalls im Vergleich zur Unternehmung 2017 um 50 Prozent gesteigert werden. Weiterhin war die Durchmischung der Gruppe und somit auch der unterschiedlichen Perspektiven sehr hilfreich. So konnten die Schwierigkeiten und Belastungen, denen sich Migrantinnen und Migranten am Arbeitsplatz ausgesetzt fühlen, ebenfalls erhoben und mit in den Gesamtprozess einbezogen werden.

Zwischenschritt Kommunikation der Ergebnisse

Ein Zwischenschritt, der essenziell für die Akzeptanz des Projektes und der vereinbarten Maßnahmen ist, ist die Kommunikation der Ergebnisse und vereinbarten Maßnahmen zur Beseitigung der Belastungsfaktoren in der Befragungsgruppe. Diesen Schritt haben wir ebenfalls mit der Hilfe der HelpStars durchgeführt. Im ersten Schritt haben wir einen Aushang in drei unterschiedlichen Sprachen vorbereitet. Im zweiten Schritt sind wir, wie am Anfang des Projektes auch, in die jeweiligen Teammeetings gegangen und haben dort von den Ergebnissen berichtet. Der HelpStar hatte an dieser Stelle die Funktion zu dolmetschen und konnte so die nicht deutschsprechenden Kolleginnen und Kollegen zur Thematik „abholen“, Fragen beantworten oder an uns weiterleiten (Vermittlerrolle).

Kontrolle der Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen

Für die Wirksamkeitskontrolle der Maßnahmen wurden die guten und effektiven Erfahrungen aus der Ursprungserhebung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen wiederholt. Die Wirksamkeitskontrolle fand ca. 13 Monate nach der eigentlichen Erhebung in den jeweiligen Bereichen statt.

Dafür haben wir die HelpStars reaktiviert. Es waren zu diesem Zeitpunkt, z. B. aufgrund von Personalwechsel, nicht mehr alle HelpStars verfügbar. Wir konnten neue Unterstützerinnen und Unterstützer aktivieren und die Wirksamkeitskon-

trolle so durchführen. Wir entschieden uns dabei für die, wenn auch sehr aufwendige, Wiederholung der ursprünglichen Befragung mittels Fragebogen und Einzelinterviews. Der Ablauf war identisch zu der ursprünglichen Erhebung. Auch dieses Mal funktionierte es ebenfalls wieder sehr gut und wir bekamen alle relevanten Ergebnisse.

Die Aktualisierung und Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung ist gegenwärtig noch nicht in Bearbeitung. Jedoch würden wir aus unserer guten Erfahrung heraus dabei wieder auf unsere Unterstützungs-Patinnen und -Paten zurückgreifen.

Zusammenfassung

Wir konnten in dem geschilderten Projekt feststellen, dass die Partizipation von Menschen mit Sprach- und / oder Lesebarrieren eine große Bedeutung hat. Es gelang uns, neue Erkenntnisse aus den Produktionsbereichen zu gewinnen, die Perspektiven von Menschen mit Migrationshintergrund am Arbeitsplatz aufzugreifen und mit in die Analyse einzubeziehen. Hieraus ließen sich wichtige Erkenntnisse für die Gestaltung von gesunden Arbeitsplätzen ableiten und die Thematik der Diversität noch stärker in den Fokus nehmen. In den Unternehmen sind aus unserer Erfahrung viele Kulturen vertreten, die jeweils eigene Sichtweisen auf ihren Arbeitsplatz haben. Diese mit in den Fokus zu nehmen und erforderliche Maßnahmen abzuleiten, wird weiterhin eine große Herausforderung für die Unternehmen bleiben.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Menschen sich alleine durch unsere Maßnahmen bereits wertgeschätzt fühlen. So haben wir einen wichtigen Schritt in Richtung „gesundes Arbeiten“ getan.

Auf der einen Seite haben sich die Menschen mit Sprach- und / oder Lesebarrieren „gesehen“ gefühlt, auf der anderen Seite war der Einbezug von Mitarbeitenden aus dem Team wichtig, die mit ihrer jeweiligen Expertise gefragt waren. Sie konnten uns und ihre Kolleginnen und Kollegen unterstützen. Durch das Feedback der HelpStars konnten wir ableiten, dass bereits dies das Wohlbefinden am Arbeitsplatz steigern konnte.

Wir konnten so insgesamt feststellen, dass der Einbezug der HelpStars als Unterstützungsleistung eine gute Möglichkeit für den Umgang mit dieser herausfordernden Situation bei der Analyse von Arbeitsplätzen ist. Uns hat die vertrauensvolle Zusammenarbeit sehr geholfen, um einen ganzheitlichen Blick auf die Arbeitsplätze in dem Unternehmen zu werfen. Wir werden in Zukunft das Konzept der HelpStars noch weiter ausbauen und an die unterschiedlichen Bedürfnisse und Erfordernisse in den Unternehmen anpassen.

Literatur

- Bahn, U. B. (2022). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Zugriff am: 18.11.2022. Verfügbar unter: <https://www.uv-bund-bahn.de/arbeitsschutz-und-praevention/fachthemen/psychologie-gesundheitsmanagement/gefaehrdungsbeurteilung-psychischer-belastung/>
- Bartsch, G. (2020). Legasthenie: Neues Gen identifiziert. Zugriff am: 20.02.2023. Verfügbar unter: <https://www.uni-wuerzburg.de/aktuelles/pressemitteilungen/single/news/legasthenie-neues-gen-identifiziert/>
- Beck, D. D. (2022). Arbeitsprogramm Psyche: Stress reduzieren – Potenziale entwickeln. Zugriff am: 18.11.2022. Verfügbar unter: <https://www.gda-psyche.de/DE/Handlungshilfen/Gefaehrdungsbeurteilung/inhalt.html>
- Brodmerkel, A. (2022). Bundeszentrale für politische Bildung. Zugriff am: 17.11.2022. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/soziale-lage/demografischer-wandel/196652/einwanderungsland-deutschland/>

2.6 Gesunde Organisation: zwei Beispiele für Stolpersteine bei der Verwirklichung einer großen Vision (Robert Paust)

„...und durch uneinsichtige Kunden“ sollte es eigentlich heißen, aber zu viel Selbstironie in einer Überschrift könnte Leserinnen und Leser zu früh beunruhigen.

Beim IfGO haben wir einen hohen Anspruch an die Nachhaltigkeit der Lösungen, die wir unseren Kundinnen und Kunden anbieten, klare Ideen, wie diese Nachhaltigkeit erreicht werden kann, und hohe Ansprüche an unsere Integrität und unsere Inputs als Beraterinnen und Berater. Das mag klingen wie die Marketingaussagen der meisten Beratungshäuser¹¹, wenn die geeigneten Leserinnen und Leser uns das vorläufig abnehmen, lassen sich die folgenden Storys aber viel leichter verstehen.

Was tun wir also und was gibt unseren Kundinnen und Kunden die Möglichkeit, „uneinsichtig“ zu sein? Wir empfehlen ihnen, *ganzheitlich* zu denken! D. h., ihre Ziele in Bezug auf ihren wirtschaftlichen Erfolg und das Wohl der Mitarbeitenden gleichzeitig anzustreben und eine – so nennen wir das – „Gesunde Organisation“ (GO) zu werden. Damit die Ziele außerdem *nachhaltig* erreicht werden, setzen wir auf einen langfristigen Organisationsentwicklungsprozess. Dabei wird in Teilprojekten an allen organisationalen Facetten angesetzt: an der Kultur bewusst an erster Stelle, weil sie ja bekanntlich Strategien etc. zum Frühstück verspeist; an Strukturen (z. B. der Einrichtung eines ernstgemeinten BGM); an Prozessen und Führung. Orientierung auf diesem Weg zu mehr organisationaler Gesundheit bieten z. B. die sieben Werte der Gesunden Organisation und/oder ein hauseigener, zu erarbeitender Wertekanon.¹²

Uns ist sehr bewusst, wie anstrengend das klingt. Und ja: Kleinere, eindimensionale Projekte zu verkaufen (Wir senken Ihre Logistikkosten um zehn Prozent!), ist deutlich einfacher. Aber die Komplexität scheint uns angemessen, wenn wir Organisationen langfristig (!) helfen wollen. Dann sind die Herausforderungen nämlich gerade nicht eindimensional.

Ein wenig greifbarer wird es dann aber doch, wenn man sich Beispiele für mögliche Teilprojekte in einem solchen Rahmen anschaut:

- Ein internes Team aus interessierten Mitarbeitenden gestaltet die Regeln für Besprechungen in Hinblick auf die Effektivität und Bedürfnisse der Teilnehmenden neu.

¹¹ Vertiefend zu realtypischer Unternehmensberatung vgl. Paust, 2012

¹² Vgl. Paust, 2017

- Die Geschäftsführung erarbeitet gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aller Hierarchieebenen ein Handbuch „Mitarbeiter gesund erhalten UND Resultate erzielen: gesunde Führung in der XY GmbH“.
- Ein Fertigungsteam optimiert die eigenen Arbeitsprozesse in Hinblick auf die Durchlaufzeit bei gleichzeitiger Reduktion unnötiger Belastungen für die Mitarbeitenden.

Solche Teilprojekte des Prozesses „eine GO werden“ koordiniert ein interner Lenkungskreis, der wiederum durch das IfGO begleitet und unterstützt wird.¹³ Hier tun wir unser Möglichstes, die Komplexität für unsere Kundinnen und Kunden wieder handhabbar zu machen. Sie bekommen kein „Handbuch GO“, sondern unsere langfristige engagierte Unterstützung (bitte nochmal vorläufig glauben, das hilft). Und kommt man im Rahmen der Projektanbahnung auf diese konkrete Ebene zu sprechen, verschwinden häufig die großen Fragezeichen aus den Gesichtern. Zumindest vorerst.

Die nachfolgend geschilderten Fälle basieren auf tatsächlichen Erlebnissen, wurden aber verfremdet und vermischt. In der Liste der Referenzen auf unserer Website werden die Leserinnen und Leser Kundinnen und Kunden, die als Inspiration gedient haben mögen, zudem nicht finden. Und bei aller Überspitzung in der Beschreibung der handelnden Personen: Wir sehen das Geschehene ganz nüchtern als Phänomene von komplexen sozialen Systemen und benennen ganz bestimmt keine „Schuldigen“.

Fall 1: „Wir werden den Gerüchten über ein Scheitern des Projektes nachgehen!“

Irgendwann in den 2010er Jahren bemerkt man in einer Gemeindeverwaltung mit ca. 200 Mitarbeitenden, dass zunehmende Frühverrentungen, hohe Krankenstände, Nachwuchsprobleme und eine eklatante Zunahme an Beschwerden über die Qualität der Leistungen für die Bürgerinnen und Bürger nicht noch länger ignoriert werden sollten. Der Anstoß, endlich etwas zu tun, kommt aus den überforderten mittleren Führungsebenen. Die „Chefin“ des Hauses ist gewählte Volksvertreterin und steht in knapp zwei Jahren zur Wiederwahl. Sie kommt aus der Wirtschaft und erwähnt dies auch gerne bei vielen Gelegenheiten.

In der vom allseits respektierten, verbeamteten Verwaltungsleiter (wir kannten uns von einer Tagung zu Change-Management in der Öffentlichen Verwaltung)

¹³ Ein Beispiel für die Governance eines solchen Organisationsentwicklungsprozess finden Sie in Paust & Dörner, 2013

organisierten Auftragsklärungsrunde werden seitens der Vertreterinnen und Vertreter der Führungskräfte, der Personalabteilung und des Personalrats die gravierendsten Probleme (nach Ermunterung durch uns und den Verwaltungschef) deutlich benannt. Die Chefin relativiert zunächst hier und da, erklärt Zwänge und Notwendigkeiten, verlegt sich dann aber überwiegend darauf, zu schweigen und zuzuhören. Wir vom IfGO skizzieren nun die grundsätzlichen Möglichkeiten eines Vorgehens, und schon drei Wochen später erteilt der Verwaltungsleiter uns den Auftrag für die Moderation einer zweitägigen Führungskräftebildung zum Thema Gesunde Organisation, die bei „gefühltem Erfolg und wenn die Chefin mit ins Boot geholt werden kann“ auch als Auftaktveranstaltung für einen längerfristigen Organisationsentwicklungsprozess dienen könnte.

In der Vorbereitung auf die Veranstaltung lässt sich die Chefin zweimal kurzfristig entschuldigen, eine engere Abstimmung im Vorfeld sei ohnehin nicht notwendig, sie habe volles Vertrauen in ihren Verwaltungsleiter und unsere Kompetenz.

Die Veranstaltung läuft (Beraterperspektive) sehr gut. Etliche Führungskräfte sehen in dem Konzept der Gesunden Organisation und den ersten konkreten Ideen für das Haus eine echte Chance; es sind sogar genug Begeisterte da, um erste Projekte zu umreißen und schon gedanklich zu „staffen“. Die Chefin gibt sich aber zurückhaltend. Die ihr mehrmals und nachdrücklich angediente Rolle als Leiterin des Projektlenkungskreises delegiert sie an ihren Verwaltungsleiter. Sie werde das Projekt jedoch wohlwollend und unterstützend begleiten und verlasse sich voll auf uns.

In den nächsten Monaten werden zwei Pilotprojekte bearbeitet, die an besonderen Schmerzpunkten der Organisation ansetzen und relativ schnell erfolgreich abgeschlossen werden könnten („Bessere Meetings“ und „Bessere Bürgerkontaktgestaltung“). Vier weitere Themen sind bereits identifiziert und für später vorgesehen. Für das Gesamtprogramm erhoffen wir uns durch die „Quick Wins“ die Aufnahme von Momentum und zunehmende Unterstützung. Leider wird einer von zwei Wunschkandidaten (unser und sein Wunsch) für die Teamleitungen von der Chefin für unabkömmlich erklärt. In der Diskussion darüber wird dann sogar deutlich, dass die Projekte ganz unbedingt verfolgt, aber eigentlich keine (!) Kapazitäten aus dem Tagesgeschäft in Anspruch nehmen dürfen. Dies widerspricht zwar klar den vereinbarten Rahmenbedingungen aus der Auftaktveranstaltung, sei aber „leider anders jetzt nicht möglich“.

Trotzdem gelingen den beiden internen Teams schöne Erfolge – mit deutlich mehr Beraterunterstützung als geplant und bezahlt ... aber was tut man nicht alles für die Umsetzung seiner Vision und die „langfristige und vertrauensvolle

Zusammenarbeit“. Dies wird organisationsweit positiv aufgenommen und im Lenkungsreis als Anlass gesehen, sich nun größeren Herausforderungen zu stellen: „Erstellung eines Leitfadens für effektives Projektmanagement in der Organisation XY“ (u. a. mit dem Anspruch, organisationsweite Projekte überhaupt vernünftig staffen zu können) und „Erstellung eines Leitfadens für Gesunde Führung in der Organisation XY“. „Nach der Sommerpause“, also im Oktober (!), schlägt die Chefin vor. Es ist Anfang Juni.

Nach der Sommerpause ist der Verwaltungs- und Lenkungsreisleiter erkrankt – längerfristig. Die Chefin könne dessen Aufgaben im Lenkungsreis nicht übernehmen, da sie durch den Ausfall dieser Schlüsselperson genug „richtige Arbeit“(!) auf dem Tisch hätte. Das gälte für alle Lenkungsreismitglieder. Das schon geplante nächste Treffen wird auf unbestimmt verschoben, wir sollen aber mit einer baldigen Projektfortführung rechnen.

Wir hören dann nichts mehr. Auf Nachfragen wird ausweichend reagiert. Im Dezember erhalten wir von ehemals begeisterten Projektteilnehmenden unabhängig voneinander Nachrichten: Ob denn das Projekt nicht mehr laufe? Oder: Warum wir als Berater nicht mehr zur Verfügung stünden? Das wissen wir auch nicht. Eine diesbezügliche Nachfrage bei der Chefin wird Mitte Januar beantwortet mit der Aussage, im Augenblick könne man nicht planen, werde den Gerüchten über ein Scheitern des Projektes aber nachgehen.

Im April nimmt der genesene Verwaltungsreisleiter noch einmal Kontakt auf und bedauert die Situation, diese werde sich aber wohl nicht ändern und er hätte ja so viel aufzuarbeiten. Und es stünde nun auch die Wahl an und da könne man Unruhe im Hause nicht gebrauchen. Gerne könne man aber Kontakte zu vergleichbaren kommunalen Verwaltungen herstellen und uns wärmstens empfehlen. Vielen, vielen Dank!

Fall 2: „Sie kennen ihn doch!“

Ebenfalls in den 2010er Jahren bemerkt man bei einem hochspezialisierten Zulieferer (ca. 150 Mitarbeitende) der Automobilindustrie mit Sitz im ländlichen Münchner Umkreis, dass der Organisations- und Professionalisierungsgrad (so haben wir es später gemeinsam formuliert) des Unternehmens kaum mehr ausreicht, um den Konzernen auf Kundenseite und dort insbesondere den Einkäufern auf Augenhöhe begegnen zu können: Dem ständigen Druck bezüglich der geforderten Geschwindigkeit und gewünschten Preise hat man oft wenig entgegenzusetzen. Obwohl man weiß, dass man gebraucht wird und sogar konkurrenzlos gute Arbeit macht, gibt man den Forderungen meist nach. So wird das Geschäft immer unprofitabler, was man aufgrund der intransparenten Zahlenlage

aber meist erst stark verzögert erkennt. Interne Organisationsherausforderungen im sehr schnell gewachsenen Unternehmen tun das Übrige: Man kämpft mit zunehmenden Koordinationsproblemen und der geschäftsführende Eigentümer (um die 60 und gelernter Metallbaumeister) seit Jahren mit seiner Gesundheit und viel zu langen Arbeitstagen.

Der Kontakt zum IfGO wird über den besorgten langjährigen juristischen Beistand des Unternehmers angebahnt, der auch im Beirat des Unternehmens sitzt. Im Rahmen der Vorgespräche bittet er uns um Hilfe für das Unternehmen und auch ganz explizit für den Chef: „Könnte man da z. B. ein Coaching machen ...? Der kippt uns bald um!“ – „Ja, könnten wir schon, wir empfehlen aber einen externen Coach, der unabhängig vom Organisationsentwicklungsprojekt“ – „Nein, es ist schon schwierig genug, überhaupt EINEN Berater ins Haus zu holen und Vertrauen aufzubauen, das solle ich bitte möglichst persönlich übernehmen und auch erst im Laufe des Projekts vorsichtig anbahnen.“

Das Projekt wird dann nach einem ersten Treffen mit dem Chef überraschend schnell beauftragt. Obwohl er Unternehmensberaterinnen und -berater alle für Gauner halte (O-Ton!), habe er bei uns ein sehr gutes Bauchgefühl und auf das könne er sich immer verlassen. Unseren großen Ansatz der „Gesunden Organisation“ fände er zwar recht abgehoben, aber es sei Zeit, seinen Beratern, zu denen wir jetzt ja auch gehören, zu vertrauen und loszulassen!

Wir wählen für dieses Unternehmen mit seiner deutlich technischen Eigenlogik einen hoffentlich anschlussfähigen „technischen“ Analyseansatz: Zur Schaffung einer soliden Datengrundlage soll eine Prozessanalyse und -optimierung für die wichtigsten Hauptprozesse sowie eine ergänzende Analyse des sozialen Netzwerks, um Kommunikationsdefiziten auf die Spur zu kommen, durchgeführt werden. Dies soll als erster Schritt mit möglichst großer Beteiligung der Mitarbeitenden im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses geschehen, in dem wir auch Quick Wins ... die geneigten Leserinnen und Leser werden sich freundlicherweise an unsere Ausführungen oben erinnern. Der Chef ist tatsächlich begeistert und wünscht sofortige Umsetzung.

Vier Monate später sind die wichtigsten Hauptprozesse (Ist-Zustand) aufgenommen und ein erstes Mal bewertet, das soziale Netzwerk ist transparent und einige Probleme sind bereits offensichtlich geworden („Da haben Sie absolut Recht, genauso ist es! Das müssen wir ändern!“); ein internes Team ist mit der Neugestaltung der Meetingräume und -regeln fertig (Quick Wins) und vom positiven Feedback und dem Gefühl, dass sich endlich was tut, beflügelt; ein zweites Team will

sich nun mit der Optimierung der gesamten Schnittstelle zu den Kunden beschäftigen (klare Verantwortlichkeiten, klare interne Abstimmungsprozesse, transparente und aktuelle Projektdaten als Informationsgrundlage für alle Kundenkontakte, einheitliches Auftreten nach Außen etc.); und der Chef empfindet den seinerseits (!) eingeforderten Coaching-Prozess mit mir als so hilfreich, dass er nach dem zweiten Termin eine Erhöhung der Schlagzahl wünscht.

Schnell kommt er in diesem Rahmen zu dem Schluss, dass eine höhere Bereitschaft seinerseits zum ganzheitlichen Delegieren von Aufgaben und die Reduzierung von Kontrolle und Überwachung der Mitarbeitenden sowohl diesen als auch ihm guttun könnten. Das möchte er jetzt sofort umsetzen. Wir vereinbaren aber, dass „gut Ding Weile haben“ soll und diese erhebliche Umstellung für ihn und seine Mitarbeitenden gründlich durchdacht und langsam eingeübt werden muss – wobei Anpassungsschwierigkeiten sehr wahrscheinlich und kein Grund zur Verzweiflung sind.

Sechs Wochen später findet eine Lenungskreissitzung für das Gesamtprojekt statt, der Chef, die wichtigsten Führungskräfte, der Rechtsbeistand sowie die Vertreter eines internen Teams sind anwesend, da letztere zum aktuellen Teilprojekt berichten wollen. Der Chef kommt zum ersten Mal zu spät und ist dann ungewöhnlich schweigsam und distanziert. Ich möge doch die Runde eröffnen (sonst sein Privileg), er habe heute nichts zu sagen. Er schaut mich kaum an. Die Anwesenden, die den Chef alle seit vielen Jahren kennen, fühlen sich sofort und offensichtlich unbehaglich. Nachdem der Zwischenbericht zum Teilprojekt vom Teamleiter mit zitternder Stimme vorgetragen, trotzdem sehr wertschätzend aufgenommen wurde und das Team den Raum verlassen hat, gibt der Chef der Runde zu verstehen, er habe einen Betrieb am Laufen zu halten und müsse jetzt weiter. Auf der Agenda stehen aber noch wichtige Punkte, die ohne ihn nicht besprochen werden können.

Ich schlage eine Pause vor und bitte ihn um eine kurze Unterredung. – Nein, das sei nicht nötig! Das können alle hören, dass wir in der letzten Spesenabrechnung eine immerhin dreistellige Position eingereicht hätten, die nicht nachvollziehbar und wohl auf unsere gehobenen Münchner Ansprüche zurückzuführen sei (ich habe ganz ehrlich bis heute keine Ahnung, was er meinte). Er werde jetzt alle Abrechnungen noch einmal persönlich prüfen. Überhaupt hätten wir keinerlei Gefühl für seine Mitarbeitenden, weshalb sich auch – wie er es ja vorhergesagt hatte – seit seinen ersten Versuchen des Delegierens schlimme Fehler häuften und der Schlendrian zugenommen hätte, weshalb er z. B. jetzt gerade doch wieder eingreifen und alles richten musste (eine anwesende Führungskraft atmet an dieser Stelle hörbar durch, ansonsten wird viel zu Boden geschaut); überhaupt habe

er ja immer gewusst, dass Unternehmensberater ... und sein Rechtsbeistand fände das auch (der schaut nun auch intensiv zu Boden). Wir sollen endlich alle unsere Arbeit machen!

Ich bin angefasst, aber auch merkwürdig ruhig, und mir ist klar, dass nach dieser Schimpftirade vor versammelter Mannschaft inklusive Aufkündigung des Vertrauensverhältnisses unsere Unterstützung des Projektes – so traurig es angesichts der bemerkenswerten ersten Erfolge ist – erstmal keinen Sinn mehr macht. Ich kündige daher beim Zusammenpacken meines Moderationskoffers eine Überprüfung unserer Spesenabrechnung sowie die saubere Übergabe aller Zwischenergebnisse und Daten an. Ich betone meine Ansicht, dass ein klärendes Gespräch zur Wiederherstellung der Vertrauensbasis nach der inhaltlichen Überprüfung der Vorwürfe eine Wiederaufnahme des Projekts selbstverständlich möglich und wünschenswert sei und verabschiede mich. Der Chef sagt noch irgendetwas in einem ruhigeren Tonfall, aber ich bin schon halb aus der Tür.

Vier Wochen später bedauert der mit der Projektabwicklung betraute Manager angelegentlich der Übergabe letzter Dokumente die Entwicklung ausdrücklich – man habe die Fortführung dieser Veränderung so nötig und man wisse nun gar nicht, ob hier noch irgendetwas passiert. Vielleicht beruhige sich der Chef ja von alleine wieder ... oder noch besser, ich könne mich doch auch einfach entschuldigen? Auch wenn sich inzwischen alles geklärt habe und es dafür gar keinen Grund gäbe. Das ginge nun mal nicht anders bei ihm. „Sie kennen ihn doch!“

Erste Erkenntnisse und offene Fragen

Wir haben eingangs schon eingeräumt, dass Sie uns unsere Mission der „Heilung der Arbeitswelt“ natürlich nicht ungeprüft abnehmen müssen. Und wahr ist: Wären wir nur für die Weltrettung und unsere Selbstentfaltung unterwegs, reichte uns vielleicht auch der folgende, wunderbare Gedanke aus der Bhagavadgita für unser Seelenheil:

Das Werk zu tun sei dein Beruf,

Nicht kümmer dich's, ob es gelang,

Begehre nie der Taten Frucht,

Doch fröne nicht dem Müßiggang.

Doch der Taten materieller Frucht bedarf unter den Bedingungen des Kapitalismus jede unternehmerische Idee auf Dauer. Auch unsere philanthropischeren, ganzheitlicheren, komplizierteren, anstrengenderen, gesundheitsorientierteren Projekte müssen sich mittelfristig finanziell selbst tragen können.

Also müssen wir aus Fehlern lernen. Das war in beiden Fällen nicht ganz einfach. Die Projektreviews ergaben grob zwei Ansatzpunkte für erfolgreichere zukünftige GO-Projekte, die eng zusammenhängen:

Erstens ist es wichtig, den Nutzen, den ein „ganzheitlicheres, komplizierteres, anstrengenderes“ Projekt für die Kundinnen und Kunden mit sich bringt, noch klarer zu transportieren. Gerade der langfristige, weniger greifbare und schlechter messbare Projektnutzen (mittelfristig größeres Wohlbefinden der Mitarbeitenden, Chancen auf mehr Bindung der Mitarbeitenden, langfristiger Aufbau organisationaler Exzellenz und nachhaltigen finanziellen Erfolgs etc.) muss den Kundinnen und Kunden trotzdem im Hier und Jetzt abholen; also bei der Kaufentscheidung und jedes Mal, wenn es schwierig wird im Projekt oder wieder einmal sofort ergebniswirksame Investitionen zu tätigen sind, die aber erst in ferner Zukunft einen nur wahrscheinlichen Return generieren.

Zweitens: Es ist offensichtlich unumgänglich, nicht nur eine wohlwollende kritische Masse innerhalb der Organisation bzw. des Buying Centers zu generieren. Sind die Top-Entscheiderinnen und -Entscheider innerhalb der Organisation zwar zunächst bereit, sich auf das Abenteuer Gesunde Organisation einzulassen, dann aber beständig vor allem mit den unmittelbaren Herausforderungen konfrontiert (unmittelbare Kosten des Projekts, die ggf. auch vor Aufsichtsgremien zu vertreten sind; Zumutungen im Rahmen von Executive Coachings oder durch neue Regeln für die Führung von Mitarbeitenden, die auch noch vorgelebt werden sollen etc.), während der langfristige Nutzen vielleicht erst dann entsteht, wenn man längst aus der Organisation ausgeschieden ist, kann man gewisse Motivationsschwierigkeiten ihrerseits voraussehen und auch gut verstehen. Und meist reicht es, wenn EIN oder DIE bzw. DER Top-Entscheiderin bzw. -Entscheider nicht mehr mag: Das Projekt endet „irgendwie“.

Wir haben unsere Vision nicht aufgegeben, sondern diese Punkte bereits aufgegriffen und unser Vorgehen und unsere Kommunikation angepasst. Ob wir dabei alles Wesentliche bedacht haben, wissen wir natürlich nicht sicher.

Was denken Sie, liebe Leserinnen und Leser? Wir tauschen uns gerne mit Ihnen über Ihre Erkenntnisse aus.¹⁴

¹⁴ Kontakt über projekte.go.qm@ifgo.eu

Literatur

- Paust, R. (2012). Versteckte Rollen externer Unternehmensberater (Dissertationsschrift, München, Univ. der Bundeswehr). Marburg: Tectum Wissenschaftsverlag (1. Aufl. 2014).
- Paust, R. (2017). Die Sieben Grundwerte der Gesunden Organisation im Sinne des IfGO als Orientierungsrahmen für das gesunde Organisieren. Arbeitspapier IfGO. München.
- Paust, R. & Dörner, J. P. (2013). Flexibles Change-Management unter volatilen Rahmenbedingungen, in: A. Klein (Hrsg.), Der Controlling-Berater, Bd. 28, S. 169–182. Freiburg: Hauffe-Lexware.

2.7 Betriebliches Eingliederungsmanagement: Ich bin nicht behindert – und was das für Probleme mit sich bringt (Susanne Weiß)

Bei dem Unternehmen in dieser Fallstudie handelt es sich um einen Betrieb der Metallverarbeitenden Industrie mit ca. 3.500 Mitarbeitenden. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) ist seit 2020 auf Basis einer Betriebsvereinbarung vorhanden. Das BEM ist etabliert, gut und konstruktiv.

Beim BEM handelt es sich um Einzelfallberatungen. Es basiert auf § 167 Abs. 2 SGB IX Prävention (seit 01.01.2018), vorher § 84 Abs. 2 SGB IX (seit 01.05.2004). BEM wird Beschäftigten, die länger als 42 Tage innerhalb der zurückliegenden zwölf Monate erkrankt waren, angeboten. Dabei ist es unerheblich, ob die Arbeitsunfähigkeit am Stück oder tageweise erfolgte. Auch die Ursache, also privat oder beruflich, hat keinen Einfluss auf das BEM-Angebot.

Die Arbeitnehmervertretung hat das Initiativrecht für die Einführung des BEM und kann die Verhandlung einer Betriebsvereinbarung fordern. Dies gilt auch für den Einzelfall. Die Beschäftigten selbst dürfen das nicht.¹⁵

Ziele des BEM

Ziel des BEM ist es gemäß § 167, Abs. 2 SGB IX

- Beschäftigte dabei zu unterstützen, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und zurück an den Arbeitsplatz zu kommen,
- zu sondieren, mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann, den Arbeitsplatz gesundheitsverträglich zu gestalten,
- den Arbeitsplatz zu erhalten.

Grundlegende Prinzipien

Im BEM gibt es grundlegende Prinzipien, die immer zu beachten sind. Diese sind nicht als Grundprinzipien von einer bestimmten Stelle aus formuliert und können irgendwo nachgelesen werden, sie ergeben sich vielmehr aus dem § 167 Absatz 2, IX, Sozialgesetzbuch und den entsprechenden Gerichtsurteilen, die dazu gesprochen wurden. Diese Grundprinzipien sind die folgenden:

- Freiwilligkeit,

¹⁵ BAG (Urteil vom 07.09.2021) AZ: 9 AZR 571/20

- Transparenz¹⁶,
- Schweigepflicht,
- Datenschutz¹⁷.

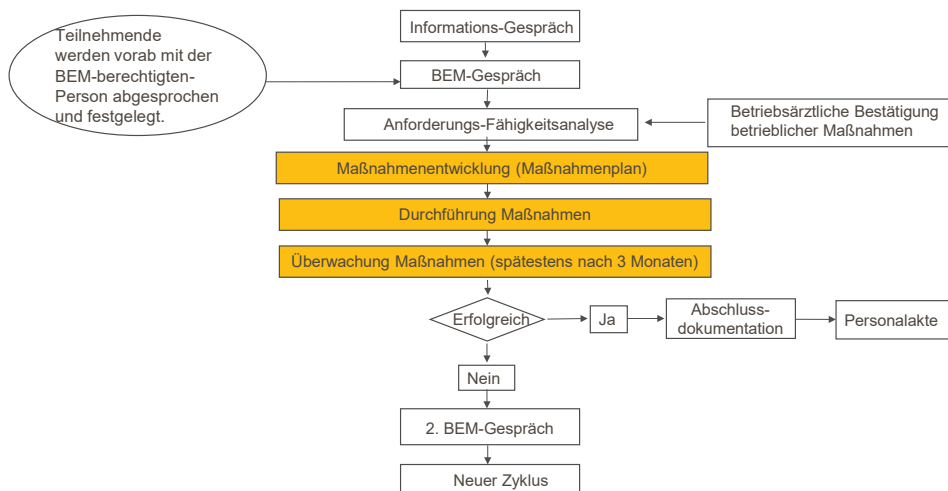
Prof. em. Dr. Wolfhard Kohte hat die Anforderungen an ein BEM in einer Anmerkung zum BAG-Urteil vom 10.12.2009 2 AZR 400/08 [...] zusammengefasst und konkretisiert:

„Für ein ordnungsgemäßes BEM-Verfahren ist es erforderlich, dass alle zu beteiligenden Stellen, Ämter und Personen einbezogen werden, dass keine vernünftigerweise in Betracht zu ziehende Möglichkeit ausgeschlossen wird und in dem die von den Teilnehmern eingebrachten Vorschläge sachlich erörtert werden.“¹⁸

Der BEM-Prozess

BEM-Fälle laufen standardmäßig nach folgendem „Fahrplan“ ab (Abbildung 8):

Abbildung 8: BEM-Prozess



Die Zustimmung zum BEM ist wesentlich

Das 1. BEM-Gespräch dient dazu die Betroffenen auf die Ziele des BEM und auf Art und Umfang der erhobenen Daten hinzuweisen. Dies zu unterlassen, führt

¹⁶ Vgl. Riechert & Habib, 2017, S. 30.

¹⁷ LAG Baden-Württemberg 28.07.2021 - 4 Sa 68/20 -

¹⁸ Vgl. Riechert & Habib, 2017, S. 30

zur Unwirksamkeit des BEM.¹⁹ Nur bei der Zustimmung der Betroffenen zum BEM wird das BEM-Verfahren eröffnet.

Im nächsten Schritt erfolgt die Anforderungs- und Fähigkeitsanalyse. Das Anforderungsprofil für den Arbeitsplatz wird auf Grundlage der Arbeitsplatzbeschreibung bzw. der Gefährdungsbeurteilung erstellt. Für das Fähigkeitsprofil der Mitarbeitenden werden positive und negative Einflussfaktoren, Ressourcen und Möglichkeiten der BEM-Berechtigten²⁰ zusammengefasst und beurteilt.

Betriebliche Maßnahmen bestimmen den Erfolg des BEM und sollen die Differenz zwischen Anforderungen und Fähigkeiten schließen. Erfolgsmerkmale für betriebliche Maßnahmen sind:

- Verringerung oder Stabilisierung (chronische Erkrankungen) der Arbeitsunfähigkeitszeiten,
- Akzeptanz,
- Passgenauigkeit,
- Umsetzbarkeit,
- Nachhaltigkeit,
- Finanzielle Machbarkeit – ggf. mit Unterstützung durch Kostenträger²¹.

Die Suche nach Maßnahmen ist als ergebnisoffener Suchprozess zu gestalten.²²

Die Prüfreihefolge für betriebliche Maßnahmen ist:²³

1. bisheriger Arbeitsplatz,
2. anderer Arbeitsplatz in der gleichen Abteilung
3. anderer Arbeitsplatz im Unternehmen (hiermit ist das gesamte Unternehmen gemeint, also auch andere Betriebsstätten, -teile, Niederlassungen etc.)

Die Maßnahmenentwicklung ist die Aufgabe des BEM-Teams (Abbildung 9). Neben Standardmaßnahmen, wie

- stufenweise Wiedereingliederung (SWE) nach dem Hamburger Modell,

¹⁹ BAG, Urteil vom 20.11.2014, Az. 2 AZR 755/13

²⁰ Vgl. Beseler, 2019, S. 99

²¹ Eigene Erfahrungen

²² BAG-Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 198/09.

²³ Vgl. Beseler, 2019, S. 111

- Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und/oder Schwerbehinderung,

gilt es bei betrieblichen Maßnahmen oft, Kreativität zu entwickeln.

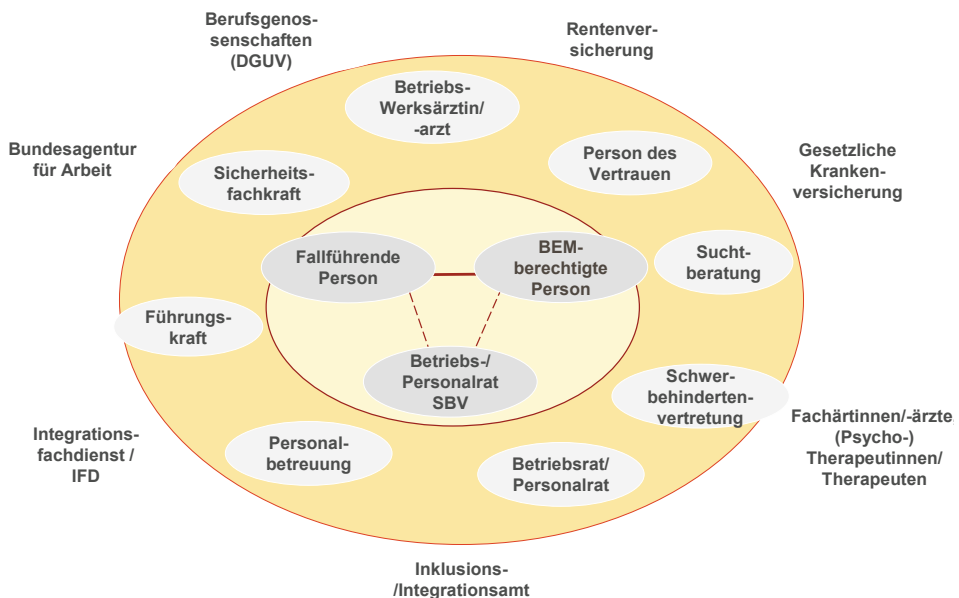
Teilnehmende des BEM-Teams

Das Kernteam besteht aus der fallführenden Person sowie der Arbeitnehmenden- und Schwerbehindertenvertretung, die i. d. R. an den Info- und Erstgesprächen teilnehmen.

Falls die Maßnahmen in dieser Runde nicht beschlossen werden können, werden die Personen des zweiten Kreises eingeladen. Teilnehmende des äußeren Kreises bringen neben der fachlichen Expertise oft auch finanzielle Mittel ein.

Gespräche im Betrieblichen Eingliederungsmanagement können extrem fordernd sein. Schwere Krankheiten oder Dauerschmerzen verändern Menschen und es kann zu einer depressiven Verstimmung kommen, manchmal richtet sich die Problematik auch nach außen und die Beschäftigten sind nur schwer in ein soziales Umfeld zu integrieren. Gleichzeitig sind die internen Beteiligten meist keine professionellen Beraterinnen und Berater.²⁴

Abbildung 9: BEM-Team



²⁴ Im Idealfall macht das BEM-Team regelmäßig Supervision.

Fallbeispiel: Es gibt schon lange Schwierigkeiten

Herr W. ist 52 Jahre alt, Facharbeiter in dem zu Beginn eingeführten Industrieunternehmen, hat eine Schwerbehinderung (GdB)²⁵ von 30²⁶ mit Gleichstellung²⁷ und ist seit 20 Jahren im Unternehmen. In dieser Zeit gab es 13 Abteilungswechsel. Er selbst schildert, dass er seit seiner Kindheit immer wieder Depressionen hatte und hat.

Das erste BEM-Gespräch: Verblüffend viele Handlungsfelder

Teilnehmende: Herr W., fallführende Person, die Arbeitnehmervvertretung in Form des für das BEM abgestellten Betriebsrates und die Schwerbehindertenvertretung. Zum ersten BEM-Gespräch bringt Herr W. einen stufenweisen Wiedereingliederungsplan mit.

In diesem Gespräch zeichnen sich verschiedene Handlungsfelder ab:

1. Handlungsfeld

Gesundheitlich geht es ihm gut, er hat mit seinem Arzt den Start der Stufenweisen Wiedereingliederung (SWE) für den folgenden Montag besprochen. Die Rückkehr in die alte Abteilung bzw. an den alten Arbeitsplatz schließt er rigoros aus. Dort habe es Konflikte und sogar eine Morddrohung gegeben. Die Führungskraft hatte ihn damals nicht geschützt.

2. Handlungsfeld

Herr W. erwähnt in einem Nebensatz, dass er auf einem Auge praktisch blind ist und mit dem anderen Auge immer weniger sieht. Er lässt eine neue Brille anfertigen. Die Untersuchung seiner Augen hat die Verschlechterung bestätigt. Wenn es in der Vergangenheit am Arbeitsplatz zu dunkel war, hat er eine Stirnlampe benutzt. Auf die Frage einer möglichen Unterstützung für seine Sehbehinderung antwortet er: „Ich bin doch nicht behindert.“

3. Handlungsfeld

An der letzten Arbeitsstelle (und vielen anderen Stellen zuvor) gab es Probleme mit der Leistung/Akkord. Er hat in den meisten Fällen die erforderliche Leistung nicht erbringen können. Da haben ihm die Führungskräfte geholfen.

²⁵ Grad der Behinderung

²⁶ Eine Schwerbehinderung liegt ab GdB 50 vor.

²⁷ Die Gleichstellung bewirkt eine Gleichstellung mit Schwerbehinderten, also die gleichen Rechte im Betrieb.

Freiwilligkeit als oberstes Prinzip im BEM

Dieser Fall ist insbesondere deswegen so kritisch, weil im BEM die Freiwilligkeit der BEM-berechtigten Personen das wichtigste Prinzip ist.

Herr W. verweigert anfänglich jede Unterstützung, die das BEM-Team ihm zu kommen lassen möchte. Mit Blick auf die Vorgeschichte (Fürsorgepflicht des Arbeitgebers) überzeugt das BEM-Team Herrn W., die Gesamtsituation zu betrachten und Maßnahmen zumindest zu diskutieren.

Der Zaubertrick des BEM

Alle betrieblichen Maßnahmen werden in diesem Unternehmen vom Betriebsarzt überprüft und empfohlen oder abgelehnt. Dadurch entsprechen alle betrieblichen Maßnahmen den gesundheitlichen Erfordernissen.²⁸ Alle unten aufgeführten Maßnahmen werden vom Betriebsarzt befürwortet und Herr W. kann sich darauf einlassen.

Maßnahmenentwicklung mit Struktur

Für dieses Vorgehen hat sich der folgende Fragenkatalog bewährt, der aus der Systemischen Beratung angepasst wurde.²⁹

Der Fragenkatalog wird zu jedem der oben aufgeführten Handlungsfelder gestellt. Ziel ist es, einen Überblick über die Situation und die Möglichkeiten zu bekommen.

1. Handlungsfeld

Welche Einschränkungen liegen vor?

Antwort: Die Angst, am Arbeitsplatz bedroht und nicht geschützt zu werden.

Gibt es für diese Einschränkungen ärztliche/therapeutische Atteste?

Antwort: Ärztliche Atteste liegen vor. Bezüglich der Bedrohungssituation werden Gespräche mit dem Vorgesetzten geführt. Eine Anzeige bei der Polizei o. ä. gibt es nicht.

Was ist das Ziel? Was soll/kann geändert werden?

Antwort: Rückkehr an einen anderen Arbeitsplatz in der Produktion, möglichst nicht der alte Arbeitsplatz bzw. das alte Team.

²⁸ Die Vorteile sind vielfältig.

²⁹ Weiß, 2022, S. 210

Wie kann dieses Ziel erreicht werden? Welche Schritte sind notwendig?

Antwort: Abklärung des Vorfalls mit dem Vorgesetzten. Arbeitsmedizinische Bewertung mit dem Ziel zu klären, ob ein Einsatz in der Abteilung möglich ist, ggf. unter welchen Bedingungen.

Was spricht dagegen? Wo könnte es schwierig werden?

Antwort: Eine geeignete andere Stelle in einem anderen Werkteil zu finden, dürfte schwierig werden. Bisher hat keine Umsetzung dauerhaft Erfolg gebracht. Entsprechend gibt es nur noch wenige Abteilungen, die Herrn W. problemlos aufnehmen würden.

2. Handlungsfeld

Welche Einschränkungen liegen vor? (Schilderungen des BEM-Berechtigten)

Antwort: Ein Auge hat eine Restsehfähigkeit von 5 Prozent. Das zweite Auge ist deutlich schwächer als vor der Erkrankung.

Gibt es für diese Einschränkungen ärztliche/therapeutische Atteste?

Antwort: Entsprechende Atteste liegen vor.

Was ist das Ziel? Was soll/kann geändert werden?

Antwort: Den Arbeitsplatz optimal an die bestehende Einschränkung anpassen. Die Sehfähigkeit durch eine Sehhilfe optimal unterstützen. Antrag auf GdB 50 mit der Schwerbehindertenvertretung, um hier optimale Unterstützung von allen internen und externen Stellen gewährleisten zu können.

Wie kann dieses Ziel erreicht werden? Welche Schritte sind notwendig?

Antwort: Einladen des Integrationsfachdiensts (IFD)³⁰ für Sehbehinderte und Blinde, um über die Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren.

Was spricht dagegen? Wo könnte es schwierig werden?

Antwort: Keine Probleme.

³⁰ Der IFD übernimmt die Antragstellung beim Inklusionsamt bzw. Integrationsamt.

3. Handlungsfeld

Welche Einschränkungen liegen vor?

Antwort: Probleme, den Akkord zu erreichen. Da es sich um einen Gruppenakkord handelt, liegt hier Konfliktpotenzial im Team.

Gibt es für diese Einschränkungen ärztliche/therapeutische Atteste?

Antwort: Die vorhandenen Atteste müssten zu dieser Fragestellung betrachtet werden.

Was ist das Ziel? Was soll/kann geändert werden?

Antwort: Befreiung vom Akkord.

Wie kann dieses Ziel erreicht werden? Welche Schritte sind notwendig?

Antwort: Antrag auf Beschäftigungssicherungszuschuss durch den IFD beim Inklusionsamt. Der Arbeitgeber erhält Unterstützung und Herr W. sein komplettes Gehalt.

Was spricht dagegen? Wo könnte es schwierig werden?

Antwort: Nichts. Aktuell keine Schwierigkeiten absehbar

BEM-Maßnahmen

Eine Übersicht über die angesetzten BEM-Maßnahmen liefert Abbildung 10.

Abbildung 10: BEM-Maßnahmen

	Maßnahme	Ziel	Verantwortlich
1	Ablehnung der Stufenweisen Wiedereingliederung	Aufgrund der Situation ist die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nicht möglich. Dies gilt es sicherzustellen.	Betriebsarzt, fallführende Person
2	Arbeitsmedizinische Begutachtung	Klärung Einsatzmöglichkeit	Betriebsarzt
3	GdB 50	Verschlimmerungsantrag / durch die Inklusionsvereinbarung ist dann eine Akkordbefreiung möglich	Schwerbehindertenvertretung

4	Termin mit dem IFD	Info zu Arbeitsplatzausstattung, persönliche Ausstattung erörtern, Vorstellen Technischer Berater	Herr W., IFD
5	Antrag BSZ	Akkordbefreiung	fallführende Person, IFD
6	Regelmäßige Feedbackgespräche nach dem Wiedereinstieg mit Führungskraft, Kolleginnen und Kollegen	Konflikte vermeiden, Kommunikationsfähigkeiten stärken	fallführende Person

Ergebnis nach sechs Monaten

1. Herr W. arbeitet in seiner alten Abteilung in einem anderen Team und es läuft gut. Alle Teammitglieder wurden dazu interviewt.
2. Die neue Stelle ist optimal für seine Sehdefizite eingerichtet und seine Probleme in der Sehfähigkeit werden ausgeglichen. Für den Arbeitsplatz wurde eine Brille angepasst, die Beleuchtung wurde angepasst, für Tätigkeiten am PC wurde ein größerer Bildschirm angeschafft.
3. Der Beschäftigungssicherungszuschuss beim Inklusionsamt ist mit Hilfe des IFD beantragt und genehmigt, dadurch erhält der Arbeitgeber einen teilweisen Ausgleich für fehlende Leistung.
4. Der Antrag auf Befreiung vom Akkord gemäß Tarifvertrag wurde durch das BEM-Team gestellt und vom Arbeitgeber genehmigt. Herr W. kann nun so arbeiten, wie es ihm möglich ist, ohne auf Gehalt verzichten zu müssen.
5. Alte Verhaltensmuster lassen sich schwer auflösen. Um mögliche Konflikte zu vermeiden, wurden regelmäßige (einmal im Monat) Feedbackgespräche im Team etabliert. Die Anwesenheit der Führungskraft wird dabei monatlich neu abgestimmt. Konflikte zwischen den Kolleginnen und Kollegen können so „auf dem kurzen Dienstweg“ vermieden oder beigelegt werden. Es gibt jederzeit für alle Beteiligten die Möglichkeit, ein Feedbackgespräch einzufordern.
6. Nach einem weiteren halben Jahr gibt es ein Evaluationsgespräch im BEM-Team, indem die Ergebnisse zusammengetragen werden. Alle Rückmeldungen sind positiv, es wird beschlossen, das BEM noch sechs Monate laufen zu lassen und dann, nach erneuter positiver Evaluation, zu beenden.

Abschließende Empfehlungen aus dem Fallbeispiel

- Die gemeinsame Arbeit in einem echten BEM-TEAM, in dem die internen und externen Beteiligten gemeinsam nach Lösungen suchen: 1 + 1 macht hier oft mehr als 2!
- Neben den harten Fakten gibt es oft ein „Bauchgefühl“ bei den Teilnehmenden des BEM-Teams. Es hat sich bewährt, diesem einen Platz bei der Entwicklung der Maßnahmen einzuräumen – immer im Einverständnis mit dem BEM-Berechtigten.
- Sobald betriebliche Maßnahmen im BEM erforderlich werden, hat es sich bewährt, diese von einer bzw. einem Arbeitsmedizinerin bzw. -mediziner im Hinblick auf die Wirksamkeit bei der Entlastung von Defiziten bewerten zu lassen. So kann unter anderem die Akzeptanz bei den BEM-Berechtigten erreicht und gesteigert werden.

Literatur

- Beseler, L. (2019). Betriebliches Eingliederungsmanagement. Nach Paragraph 167 Abs. 2 SGB IX aus arbeitsrechtlicher Sicht. Februar 2019, revidierte Ausgabe (Gesundheit im Betrieb, Bd. 1). Münster: Rieder.
- Riechert, I. & Habib, E. (2017). Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen. Zugriff am: 01.11.2022. Verfügbar unter: <http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4613319>.
- Weiß, S. (2022). Crashkurs Betriebliches Eingliederungsmanagement. Juni 2022. Freiburg: Crashkurs Betriebliches Eingliederungsmanagement Strategie – Organisation – Gesprächsführung (2. Aufl.).

3 Herausforderungen im BGM (Thomas Olbrecht)

Die deutschen Unternehmen stecken inmitten eines tiefgreifenden Umbruchs. Die Digitalisierung wirbelt Geschäftsmodelle und ganze Branchen durcheinander, es fehlt an Fachkräften, um die anstehenden Herausforderungen zu meistern. Gleichzeitig sind krankheitsbedingte Ausfälle von Beschäftigten für Unternehmen oftmals nur schwer aufzufangen. Unbestritten gehören Gesundheit und wirtschaftlicher Erfolg für Unternehmen fest zusammen.

Angesichts dieser Herausforderungen ist es wichtig, Gesundheit nicht als Zustand, sondern als Prozess zu begreifen, bei dem Prävention und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) einen effektiven Baustein zur Etablierung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement darstellen. Damit erhält BGM als Konzept viele wichtige Elemente für die Gesundung und Gesunderhaltung der Belegschaften: von den BGF-Einzelmaßnahmen über BEM und ASS bis hin zu der mittlerweile breit verstandenen Notwendigkeit, dass die optimale Wirkung nur als integriertes Management-Konzept erzielt werden kann. Diese Erkenntnis stellt heute den akzeptierten Stand der Forschung dar und gilt als Gold-Standard der Umsetzung (Walle & Staut, 2022).

Angesichts der Entwicklungen in der Arbeitswelt hat BGM heute zunehmend weitere Themen auf der Agenda als noch vor einigen Jahren. Um die anstehenden Herausforderungen zu meistern, brauchen Unternehmen nicht nur gesunde, sondern auch leistungsfähige Beschäftigte und Führungskräfte. BGM wird damit Teil eines integralen Gesamtkonzepts im Unternehmen, keine Insellösung, sondern Lösungsanbieter für ein nachhaltiges Leistungsmanagementkonzept im Unternehmen. Im Mittelpunkt steht die Steigerung der Arbeitsleistung im Unternehmen, um die betriebswirtschaftlichen Ziele mit effizientem Kosteneinsatz zu erreichen. Denn unbestritten führt eine geringe Zufriedenheit sowie eine Unlust zur Arbeit unter den Beschäftigten zu einer verminderten Leistungsfähigkeit und wird somit zur Gefahr für den wirtschaftlichen Erfolg von Unternehmen (Olbrecht & Schaff, 2020). In diesem Sinne ist ein einheitliches Leistungsmanagement gefragt, in dem alle Aspekte analysiert und beeinflusst werden, die auf den Output Einfluss haben.

Ein Leistungsmanagement bezieht die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten ebenso mit ein wie Strategie, Kultur und Prozesse des Unternehmens. Das BGM gliedert sich damit neben anderen Unternehmensfunktionen in dieses Konzept ein und an die Stelle des Ziels „Gesundheit“ tritt die Wirkung, die letztlich durch die verbesserte Gesundheit erreicht werden soll: eine verbesserte

Arbeitsfähigkeit und damit Leistung für das Unternehmen (Schaff, 2021). Gesundheit ist also eine notwendige Voraussetzung, um diesem Ziel gerecht zu werden. BGM liefert dazu Ideen, Maßnahmen und Strukturen. Das nun Leistung anstatt Gesundheit als Leitziel formuliert wird, bedeutet keineswegs eine Abwertung der Gesundheit. Im Gegenteil zeigt sich darin ein ganzheitlicheres Verständnis von Gesundheit: Nur wenn soziale und organisatorische Bedingungen, Arbeitsumfeld und Arbeitsinhalt optimal auf die individuellen Bedürfnisse angepasst werden, können sowohl optimale Leistung wie auch optimale Gesundheit entstehen. Leistung und Gesundheit sind also kein Gegensatz, sondern gehen Hand in Hand.

Das BGM ist somit ein Teilaspekt des integrierten Leistungsmanagements und kann nicht allein alle Herausforderungen meistern. Es bietet aber Lösungen im Rahmen dieses übergeordneten Konzeptes an, wodurch sich die heute bestehenden Grenzen zwischen BGM, Change-Management, Führung und Personalentwicklung deutlich verwischen – unter dem Dach des Leistungsmanagements. Es wird sich zeigen, wie Unternehmen mit diesen Herausforderungen umgehen und ihre Ausrichtung der vorhandenen Managementsysteme so konzentrieren, dass diese ineinander gehen und die Leistungsfähigkeit im Unternehmen sichern und erweitern. Bei dieser Entwicklung gehört eine Lernbereitschaft im Unternehmen dazu, um auch mit dem Unvollkommenen umzugehen und bereit zu sein, aus Misserfolgen zu lernen. Unternehmen benötigen für diese Entwicklung einen langen Atem und die Akzeptanz ihrer Beschäftigten. Erfolg werden die Akteure haben, die in diesem Unterfangen den Sinn für ihr Unternehmen erkennen.

Die hier berichteten Fallbeispiele zeigen deutlich, dass die Umsetzung betrieblicher Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nicht immer problemfrei realisierbar ist. Jedes systematisch geplante Vorhaben kann durch neue Herausforderungen zu einer Neubestimmung führen.

Um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten zu erhalten und zu stärken, bedarf es weniger hoher finanzieller Mittel oder einer ausufernden Organisation. Für das Gelingen eines aktiv gelebten BGM ist vielmehr entscheidend, ob im Unternehmen eine „Mitmachkultur“ gelebt wird. Nach einer Studie des Beratungsunternehmens ComTeam wünscht sich die überwältigende Mehrheit der Befragten mehr Mitbestimmung, Autonomie und Verantwortung bei Entscheidungen im Unternehmen (ComTeam AG, 2017). Empirische Belege zur positiven Wirkung von Partizipation auf das Wohlbefinden finden sich u. a. bei Holman und Axtell (2016). Denn Entscheidungen, die gemeinsam getroffen werden, sind die besseren Entscheidungen (u. a. Locke & Schweiger, 1979). Unternehmen, die

keine Einbindungsmöglichkeiten für ihre Beschäftigten anbieten, lassen eine wesentliche Ressource zur Motivierung und zum Wohlbefinden ungenutzt. Eine partizipative Arbeitsumgebung gilt in der Literatur als wesentliche gesundheitliche Fürsorge in Unternehmen, die sich direkt positiv auf die Motivation der Mitarbeitenden und die Bindung der Beschäftigten auswirkt. Gleichzeitig sind Partizipation und die Möglichkeit, eigenverantwortlich zu entscheiden und zu handeln, unverzichtbare Elemente der humanen und gesunden Arbeit.

Erfolg werden die Unternehmen haben, die in diesem Unterfangen den Sinn für ihr Unternehmen erkennen. Denn nur so wird sichergestellt, dass sich die Beschäftigten aktiv an der nachhaltigen Umsetzung des BGM beteiligen. In der Konsequenz entwickelt sich ein gesundes und leistungsfähiges Unternehmen.

Literatur

- ComTeam AG (2017). Eigenverantwortung: Wie es mit dem Wollen, Können und Dürfen von Eigenverantwortung in Unternehmen tatsächlich aussieht. ComTeam Studie 2017. Gmund am Tegernsee.
- Holman, D. J. & Axtell, C. (2016). Can Job redesign interventions influence a broad range of employee outcomes by changing multiple job characteristics? A quasi-experimental study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), S. 284–295.
- Locke, E. A. & Schweiger, D. M. (1979). Participation in decision-making: One more look, in: *Research in organizational behavior*, 1(10), S. 265–339.
- Olbrecht, T. & Schaff, A. (2020). Gesundheitsmanagement im Wandel, in: *Personalmagazin*, Jg. 2020, Nr. 5, S. 74–76, Freiburg: Haufe-Lexware.
- Schaff, A. (2021). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Leistungsmanagement?, in: *Perspektiven*, Jg. 2021, Nr. 2, S. 43–44, Essen: Die Führungskräfte e.V.
- Walle, O. & Staut, S. (2022). Bedarfsbestimmung als Grundlage einer strategischen Planung, in: M. Lange, D. Matusiewicz & O. Walle, (Hrsg.), *Praxis-handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Freiburg: Haufe-Lexware.

4 Key Learnings aus den Fallbeispielen (Arnd Schaff)

Im Rahmen dieses Praxisbands stellen Expertinnen und Experten aus dem BGM eine Auswahl schwieriger und herausfordernder Situationen vor, wie sie im weiten Feld der betrieblichen Umsetzung so oder so ähnlich tausendfach vorkommen. Den Autorinnen und Autoren dieses Werkes ist wichtig, anderen BGM-Enthusiastinnen und -Enthusiasten Handlungshilfen und Erfahrungen mit auf den Weg zu geben, um die eigene Arbeit zu erleichtern. Im letzten Abschnitt werden deswegen die beschriebenen Erfahrungen noch einmal konzentriert zusammengefasst und für eine breite Anwendung verallgemeinert.

Zahlenbasiertes Controlling und Fokusgruppen fördern Vertrauen in BGM

Im Management vieler Unternehmen besteht nach wie vor eine große Skepsis bezüglich der Wirksamkeit von Maßnahmen des BGM. Darüber hinaus besteht die Wahrnehmung, dass Veränderungen schwer oder gar nicht zahlenmäßig erfasst und nachgehalten werden können. Aus diesem Grund werden häufig nur sehr beschränkte finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt. Um dieser Skepsis zu begegnen, ist zunächst einmal eine gute Einbindung des (skeptischen) Managements in die Steuerungsgruppe des BGM notwendig. Von diesem Punkt aus kann dann ein zielgerichtetes Controlling für die entsprechenden Maßnahmen im Projekt eingerichtet werden: Messung der kritischen Kennzahlen aus dem medizinischen und psychologischen Bereich als Aufsetzpunkt vor den Maßnahmen, Begleitung der Maßnahmen durch ein Prozesscontrolling und Prüfung der Wirksamkeit durch eine Evaluation nach Projektende. Strukturell ist es dabei hilfreich, zuerst einen Pilotbereich in den Fokus zu nehmen: Dadurch sind die einzusetzenden Ressourcen geringer und die notwendige Überzeugungsarbeit kleiner; zusätzlich ist es durch die Konzentration leichter, das Pilotprojekt mit voller Aufmerksamkeit zum Erfolg zu führen.

Sprach- und Lesebarrieren müssen bei der Planung und Durchführung von BGM beachtet werden

Ein häufig vernachlässigtes oder sogar übersehenes Problem ist die mangelnde Sprachkenntnis von Teilen der Belegschaft, bis hin zum Auftreten von Legasthenie. Wenn aber die Botschaften des BGM nicht, oder zumindest nicht einfach, verstanden werden können und gleichzeitig auch die aktive Teilhabe behindert ist, kann das BGM in diesen Teilen der Belegschaft nicht wirklich erfolgreich sein. Insbesondere im „Shop-Floor-Bereich“ ist dieses Problem nicht selten zu erwarten, entsprechend der Verteilung von an-/ungelernten Mitarbeitenden. Es besteht

im BGM also eine Notwendigkeit, bei entsprechenden Vorbedingungen im Unternehmen, Sprach- und Lesbarrieren im Unternehmen adäquat in der Projektplanung und -ausführung zu beachten. Ein wichtiger Schritt ist dabei, die Unterlagen nicht nur in deutscher Sprache, sondern mehrsprachig anzubieten. Das gilt für das Informations- und Schulungsmaterial, aber auch für Fragebögen und andere Materialien zur Partizipation. Auch Interviews können idealerweise in der Muttersprache der Interviewten geführt werden. Um der Herausforderung der Legasthenie zu begegnen, können Patenmodelle eingerichtet werden. Diese Patinnen und Paten kommen idealerweise aus den eigenen oder verwandten Unternehmensbereichen und -ebenen, um eine möglichst gute soziale Passung herzustellen. Neben der höheren Wirksamkeit des BGM durch diese Maßnahmen entsteht durch die explizite Berücksichtigung oft vernachlässigter Gruppen ein zusätzlicher positiver Effekt: Alleine der sichtbare Wille des Unternehmens zum Einbezug in den BGM-Prozess steigert die Motivation der Betroffenen erheblich.

Individuelle Maßnahmenpakete und Vertrauen der Betroffenen sorgen für Erfolg im BEM

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist als gesetzlich geforderte Maßnahme bei längeren krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten einer der wenigen BGM-Aspekte, der seit langer Zeit breit in den Unternehmen etabliert ist. Durch die Arbeit mit oft stark beeinträchtigenden und entsprechend schwerwiegenden Erkrankungen ist die Arbeit in diesem Feld oft herausfordernd. Manchmal gibt es sehr viele Handlungsfelder, die in einer Person zusammentreffen und im BEM konstruktiv bearbeitet werden müssen, um die Rückkehr in die aktive Berufstätigkeit zu ermöglichen. Eine Herausforderung im BEM kann aus dem Prinzip der Freiwilligkeit entstehen: Während das Unternehmen verpflichtet ist, unter den gesetzlichen Bedingungen ein BEM anzubieten, ist die Annahme dieses Angebot durch die Mitarbeitenden optional. Die Überzeugungsarbeit zu Beginn des BEM-Prozesses ist also ein wichtiger Schritt, um eine hohe Gesamtwirksamkeit im Unternehmen zu erreichen. Ein erfolversprechender Schritt ist eine wirkliche individuelle Erstaufnahme der persönlichen Bedingungen und Problemsichten der Betroffenen, als Start für einen bedürfnisgerecht zugeschnittenen Eingliederungsfahrplan. Dabei müssen alle relevanten Expertinnen und Experten im Unternehmen beteiligt werden, vor allem der betriebsärztliche Dienst als Bereich mit hohem Vertrauensvorschuss seitens der Mitarbeitenden.

Gesundheitsbotschafterinnen und -botschafter im Unternehmen sind wichtig und brauchen gute Bedingungen, um nachhaltig wirksam zu werden

Ein kritischer Erfolgsfaktor im BGM ist die Überleitung der Kernbotschaften und Gesundheitsmaßnahmen vom Steuerkreis des BGM in die Breite der Unternehmenslandschaft. BGM kann nur erfolgreich sein, wenn alle Inhalte auch bei den Führungskräften und an der Basis der Belegschaft ankommen. Ein guter Ansatz dazu ist die Nutzung von qualifizierten und motivierten Multiplikatoren als Gesundheitsbotschafterinnen und -botschafter im Unternehmen. Diese Botschafterinnen und Botschafter sind keine Expertinnen und Experten für Gesundheit im engeren Sinne, sondern helfen bei der Vermittlung von Gesundheitsinhalten an die Mitarbeitenden und fungieren andersherum auch als „Ohr in der Belegschaft“. Diese Rolle wird in den meisten Unternehmen ehrenamtlich, also ohne besondere Vergütung und ohne Entlastung von der Tagesarbeit wahrgenommen. Daraus resultiert oft eine mit der Zeit stark nachlassende Begeisterung für diese wichtige, aber auch zusätzliche Aufgabe. Wenn noch weitere Probleme, wie zum Beispiel fehlende Kommunikationsmöglichkeiten, mangelnde Vernetzung mit anderen Gesundheitsbotschafterinnen und -botschaftern und fehlende Wertschätzung durch die Führung hinzukommen, kann der ganze Prozess zum Erliegen kommen. Wichtig ist das Schaffen einer engen Vernetzung unter den Botschafterinnen und Botschaftern, eine klare Definition und interne Kommunikation der Rolle und Verantwortung sowie die aktive Nutzung im BGM-Prozess, z. B. als Kommunikatorinnen und Kommunikatoren in Unternehmensmedien.

Klare Ausrichtung der Unternehmensleitung auf „Gesundheit“, organisatorische und kulturelle Verankerung in den Führungsebenen als Erfolgsfaktor im BGM

In sehr vielen Unternehmen wird die Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit nach wie vor unterschätzt und entsprechend halbherzig oder gar nicht mit zielgerichteten Programmen an einer Verbesserung gearbeitet. Wenn überhaupt, werden isolierte Angebote aus dem Gesundheitsbereich gemacht, die mit dem Gießkannenprinzip undifferenziert allen Mitarbeitenden angeboten werden, ohne echte Bedarfserfassung und Wirksamkeitsmessung. Erwartbar gering ist der Erfolg der Maßnahmen, was wiederum den Ruf des BGM beschädigt. Der Ausweg aus diesem Teufelskreis kann nur von der Unternehmensspitze aus gelingen, die sich die Verbesserung der Mitarbeitendengesundheit als strategisches Ziel auf die Agenda setzt – und auch für eine organisatorische Verankerung in den nachgeordneten Führungsebenen sorgt. Dazu gehört das Aufstellen von zentralen BGM-Richtlinien, um einen qualitativ hochwertigen Prozess in allen Teilen der

Organisation sicherzustellen. Die Umsetzung muss von fest installierten Gremien gesteuert und überwacht werden. Ein entscheidendes Erfolgsselement ist die Motivation und Schulung der Führungskräfte, ohne die die Belegschaft in der Fläche nicht erreicht werden kann. Die Wirksamkeit des BGM muss in einem Controllingsystem erfasst und zu einer kontinuierlichen Verbesserung des BGM-Prozesses genutzt werden. Last, but not least gehört zur organisatorischen und kulturellen Verankerung auch eine breite Kommunikation über das Thema Gesundheit und alle damit zusammenhängenden Themen in den Unternehmensmedien.

Geld alleine reicht nicht aus. Am Ende ist die konsequente Priorisierung in den Führungsebenen wichtig

Oft scheitert BGM daran, dass zu geringe finanzielle Ressourcen für die Einzelmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass auch bei guter finanzieller Ausstattung der Erfolg einer BGM-Initiative keineswegs garantiert ist. Noch wichtiger als Finanzmittel sind nämlich meistens die zeitlichen Ressourcen der Mitarbeitenden im Projekt, und auch die der BGM-Verantwortlichen.

An dieser Stelle besteht in den allermeisten Unternehmen ein Interessenskonflikt zwischen den grundsätzlich immer „dringenden“ Anforderungen des Tagesgeschäftes und den Aufgaben aus dem Bereich BGM. Sehr oft gewinnt das Tagesgeschäft bei der Prioritätsentscheidung, was sich z. B. in Terminverzögerungen bei BGM-Maßnahmen und mangelnden Anwesenheitsquoten in Steuerungsgremien äußert. Insgesamt wird der Projektfortschritt so gelähmt und die Motivation der Beteiligten deutlich beschädigt.

Um diesem Problem zu begegnen, muss die hohe Priorität der BGM-Aufgaben seitens der obersten Leitung deutlich gemacht und in die nachfolgenden Führungsebenen kommuniziert werden. So ist gewährleistet, dass den anstehenden Arbeiten genügend zeitliche Ressourcen auf allen Ebenen eingeräumt und die Aufgaben in BGM-Projekten wirklich ernst genommen werden. Allem voran ist eine gute zeitliche Ausstattung der BGM-Leitungsfunktion wichtig.

Manchmal tauchen Barrieren auf, die besondere Anstrengungen erfordern

Wenn man in einem BGM-Projekt antritt, besteht bei den allermeisten BGM-Anbietern und firmeninternen Verantwortlichen ein großes persönliches Engagement; und entsprechend viel Herzblut wird investiert. Idealerweise wird dieses Engagement auf der Anwenderseite, im Unternehmen, gespiegelt und es kommt zu einer positiven Verstärkung zwischen BGM-Angebot und BGM-Nachfrage.

In der Realität kann es aber auch Fälle geben, in denen eine BGM-Initiative gestartet wird, der nicht auf allen Führungsebenen mit Wohlwollen und Begeisterung begegnet wird. Am schlimmsten ist es natürlich, wenn die fehlende Unterstützung, bis hin zu offener Abwertung, auf der höchsten Ebene, der Geschäftsführung, zu finden ist. In solchen Fällen wird eine BGM-Initiative bei realistischer Betrachtung kaum eine Chance haben. Das ist schlecht für die Organisation, in der das passiert – und auch schlecht für den Bereich, der BGM anbietet; sei es als externe oder interne Dienstleistung. Wichtig ist dabei, den Mut nicht zu verlieren, weiterhin das Richtige zu tun. Auch, wenn nicht jede Schlacht gewonnen werden kann: Die betriebliche Gesundheit ist es wert, weiter mit voller Energie verbessert zu werden; einzelne Rückschläge sind dabei – wohl oder übel – unvermeidbar; und kein Zeichen persönlichen Versagens! Besonders wichtig ist, den Nutzen des BGM immer wieder – und vor allem in kritischen Situationen – neu zu argumentieren und zu belegen. Das ist manchmal mühsam, aber am Ende winkt der Erfolg durch die Schaffung einer gesünderen Organisation.

Fazit

Als Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ist uns bewusst, dass Erfolg und Misserfolg untrennbar miteinander verbunden sind und dass wir aus unseren Fehlern oft genauso viel lernen wie aus unseren Erfolgen. Wir wissen, dass schwierige und erfolglose Projekte uns wertvolle Erkenntnisse und Erfahrungen vermitteln können, die uns in der Zukunft helfen, unsere Forschung effektiver und effizienter zu gestalten.

Auch in der Praxis sind Rückschläge und Herausforderungen unvermeidlich. Experimente scheitern, Ideen lassen sich nicht ideal umsetzen und manchmal erzielen wir nicht die gewünschten Ergebnisse. Aber diese Schwierigkeiten bieten uns die Möglichkeit, unser Verständnis zu erweitern, unsere Methoden zu überdenken und unsere Herangehensweise zu verbessern.

Wir sollten uns deshalb nicht vor Misserfolgen fürchten, sondern sie als wertvolle Lernchance betrachten und uns bemühen, aus unseren Fehlern zu lernen und unsere Erfahrungen zu nutzen. Die Autorinnen und Autoren wünschen zum Abschluss in diesem Sinne allen Leserinnen und Lesern, dass die geschilderten Erfahrungen bei der Planung und Durchführung der eigenen BGM-Aktivitäten nützlich und hilfreich sind. Das Institut für Gesundheit und Soziales an der FOM Hochschule möchte damit auch insgesamt zu einer Weiterentwicklung und Erfolgssteigerung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Unternehmenswelt beitragen.

Folgende Bände sind bisher in dieser Reihe erschienen:

Band 1 (2016)

Bihlmayer, Christian / Peric, Christina Maria

Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 2 (2016)

Hoppenstedt, Inga

Der Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements am Beispiel von Suchtprävention am Arbeitsplatz

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 3 (2016)

Schaff, Arnd

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Investition – Projektmanagement und Wirtschaftlichkeit

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 4 (2016)

Hildebrandt, Stephanie

Chancen und Risiken einer qualitätsorientierten Finanzierung für die Krankenhäuser in Deutschland

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 5 (2016)

Lapczynna, Carmen / Siodlaczek, Claudia

Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger – Hygienische versus wirtschaftliche Faktoren

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 6 (2017)

Huppertz, Holger

Durchdringung der G-BA QM-Richtlinie in einem Universitätsklinikum

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 7 (2017)

Matusiewicz, David

Verbesserung der Therapietreue in Apotheken - eine verhaltensökonomische Studie

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 8 (2017)

Kusch, Christina

Corporate Governance in Universitäts- und Privatkliniken

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 9 (2017)

Geißler, Jens

Die Digitalisierung von Geschäftsprozessen in der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung als Herausforderung für das Management

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 10 (2018)

Mehmet Ali, Takis

Demokratische Planwirtschaft im Gesundheitswesen.

Eine verfassungsrechtliche, ordnungs- und gesellschaftspolitische Analyse

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 11 (2018)

Boroch, Wilfried

Dimensionen allgemeiner Gesundheitspolitik.

Eine modifizierte Anordnung nach Kriterien der engen, weiten und praxisbezogenen Anwendung

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 12 (2018)

Furtmayr, Angelika

Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 13 (2018)

Dännhardt, Andy

Kohärenzgefühl berufsbegleitend Studierender am Einzelfallbeispiel des FOM Hochschulzentrums München

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 14 (2019)

Kösters, Ines

Arteria Danubia - Gesundheitsregionen im Donauraum

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 15 (2019)

Lakasz, Andrea

Führungsaspekte in Universitätskliniken mit besonderem Fokus auf ärztliche Mitarbeiter unterschiedlicher Generationen

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 16 (2019)

Wangler, Julian / Jansky, Michael / Heidl, Christian / Müller, Sebastian / Heckel, Natalie / Zerth, Jürgen

Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management II

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 17 (2019)

Fischer, Philipp

Digital Health – Untersuchung zur Akzeptanz der elektronischen Gesundheitsdatenspeicherung in Form der elektronischen Patientenakte (ePA) in Deutschland

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 18 (2020)

Brauer, Yvonne

Retrospektive Studie zur Ermittlung der Risikofaktoren für eine stationäre Wiederaufnahme nach allogener Stammzelltransplantation

ISBN (Print) 978-3-89275-135-9 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-136-6 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 19 (2020)

Schädrich, Katrin

Mindful Leadership: Wirksamkeit appbasierter Kurzmeditationen auf die Achtsamkeit bei Führungskräften.

ISBN (Print) 978-3-89275-123-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-124-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 20 (2020)

Behrens, Yvonne / Geremek, Mariusz / Scharfenorth, Karin

Europe's Health System – Presentation of the health systems of Bulgaria, Poland and Germany

ISBN (Print) 978-3-89275-137-3 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-138-0 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 21 (2020)

Krause, Rabea

Bedarfsgerechte Versorgung von neuromuskulär erkrankten Menschen nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: Eine explorative Untersuchung der Anforderungen

ISBN (Print) 978-3-89275-152-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-153-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 22 (2021)

Kokotz, Carolin / Tewes, Stefan

Personatypologien im Gesundheitswesen: Lösungsansatz für optimierte Kundenzufriedenheit

ISBN (Print) 978-3-89275-170-0 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-171-7 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 23 (2021)

Geiger, Inke / Geißler, Jens

Digitale Transformation der gesetzlichen Krankenversicherung. IT-Strategie, Steuerung und Sourcing als strategische und operative Herausforderungen

ISBN (Print) 978-3-89275-182-3 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-183-0 – ISSN (eBook) 2569-527

Band 24 (2021)

Elsenheimer, Laura / Behrens, Yvonne / Wiesener, Marc / Kantermann, Thomas
Research Network International: Von Wissenschaft, Vernetzung und Emotionen

ISBN (Print) 978-3-89275-230-1 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-231-8 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 25 (2022)

Schäfer, Stefanie / Schaff, Arnd

Nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement im Handwerk

ISBN (Print) 978-3-89275-246-2 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-247-9 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 26 (2022)

Hein, Katharina Anna-Christina

Selbstbestimmtes Sterben – Autonomie und Menschenwürde am Lebensende

ISBN (Print) 978-3-89275-258-5 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-259-2 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 27 (2022)

Yvonne Behrens, Sandra Macher, Zsófia Kollányi, Isabel Morales Moreno, Velko Ilchev, Piotr Romaniuk, Klaudia Alcer, Krzysztof Kaczmarek, Katarzyna Brukało, Catalina Morales Hernández, José Palacios Ramírez, Roberto Ferrándiz Gomis, María José López Arroyo, Nikola Ranchev, Frank M. Amort, Ines Kösters
Competences in Health Network Management – A Textbook for Training Regional Health Network Managers

ISBN (Print) 978-3-89275-280-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-281-3 – ISSN (eBook) 2569-5274



Forschungsstark und praxisnah:

Deutschlands Hochschule für Berufstätige

Raphaela Schmaltz studiert den
berufsbegleitenden Master-Studiengang
Taxation am FOM Hochschulzentrum Köln.

Die FOM ist Deutschlands Hochschule für Berufstätige. Sie bietet über 40 Bachelor- und Master-Studiengänge, die im Tages- oder Abendstudium berufsbegleitend absolviert werden können und Studierende auf aktuelle und künftige Anforderungen der Arbeitswelt vorbereiten.

In einem großen Forschungsbereich mit hochschuleigenen Instituten und KompetenzCentren forschen Lehrende – auch mit ihren Studierenden – in den unterschiedlichen Themenfeldern der Hochschule, wie zum Beispiel Wirtschaft & Management, Wirtschaftspsychologie, IT-Management oder Gesundheit & Soziales. Sie entwickeln im Rahmen nationaler und internationaler Projekte gemeinsam mit Partnern aus Wissenschaft und Wirtschaft Lösungen für Problemstellungen der betrieblichen Praxis.

Damit ist die FOM eine der forschungstärksten privaten Hochschulen Deutschlands. Mit ihren insgesamt über 2.000 Lehrenden bietet die FOM rund 57.000 Studierenden ein berufsbegleitendes Präsenzstudium im Hörsaal an einem der 36 FOM Hochschulzentren und ein digitales Live-Studium mit Vorlesungen aus den hochmodernen FOM Studios.

Alle Institute und KompetenzCentren unter
fom.de/forschung

Die Hochschule.
Für Berufstätige.

FOM

ISBN (Print) 978-3-89275-314-8

ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-315-5

ISSN (eBook) 2569-5274



Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule
für Ökonomie & Management

FOM Hochschule

FOM. Die Hochschule. Für Berufstätige.

Mit über 50.000 Studierenden ist die FOM eine der größten Hochschulen Europas und führt seit 1993 Studiengänge für Berufstätige durch, die einen staatlich und international anerkannten Hochschulabschluss (Bachelor/Master) erlangen wollen.

Die FOM ist der anwendungsorientierten Forschung verpflichtet und verfolgt das Ziel, adaptionsfähige Lösungen für betriebliche bzw. wirtschaftsnahe oder gesellschaftliche Problemstellungen zu generieren. Dabei spielt die Verzahnung von Forschung und Lehre eine große Rolle: Kongruent zu den Masterprogrammen sind Institute und KompetenzCentren gegründet worden. Sie geben der Hochschule ein fachliches Profil und eröffnen sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als auch engagierten Studierenden die Gelegenheit, sich aktiv in den Forschungsdiskurs einzubringen.

Weitere Informationen finden Sie unter [fom.de](https://www.fom.de)

ifgs

Das ifgs der FOM wurde 2015 durch Prof. Dr. habil. Manfred Cassens und Prof. Dr. David Matusiewicz gegründet. Es nimmt Aufgaben der Forschung und Entwicklung sowie des Wissenstransfers und der Innovationsförderung im Bereich des Gesundheits- & Sozialmanagements an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis wahr.

Schwerpunkte liegen dabei auf den Bereichen:

- Gesundheits- & Sozialmanagement
- Public Health/Gesundheitswissenschaften
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitspolitik
- Digitale Gesundheit
- Routinedaten im Gesundheitswesen
- Evidence based Public Health (EbPH)
- Versorgungsforschung

Weitere Informationen finden Sie unter [fom-ifgs.de](https://www.fom-ifgs.de)



Der Wissenschaftsblog der FOM Hochschule bietet Einblicke in die vielfältigen Themen, zu denen an der FOM geforscht wird: [fom-blog.de](https://www.fom-blog.de)