

(Auszug aus: Leitfaden zur Etablierung und Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen, Hannover 2001)

Prinzipien und Qualitätskriterien des Gesundheitsmanagements

Ganzheitlichkeit

Gesundheit entsteht aus der Wechselbeziehung zwischen Arbeitsbedingungen und den beschäftigten Personen:

So führen Arbeitsanforderungen, denen keine Bewältigungsmöglichkeiten gegenüberstehen, zu Arbeitsbelastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen dagegen regen zur Weiterentwicklung individueller Handlungsfähigkeit an und bieten Spielräume, die unterschiedliches Bewältigungsverhalten erst zulassen. Auch gesundheitsriskante Verhaltensweisen wie mangelnde Bewegung, Rauchen etc. sind häufig an strukturelle Bedingungen geknüpft.

Wer Gesundheit fördern will, muss sowohl bei den Personen (Verhalten) als auch bei den Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) ansetzen.

Folgende vier Interventionsebenen für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements lassen sich unterscheiden:

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Arbeitsorganisation, -gestaltung, Betriebsklima),
- Erweiterung der Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Bewältigung von Belastungen,
- Verringerung gesundheitsriskanter Verhaltensweisen,
- Einüben gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen.

Gesundheitsmanagement macht sich unglaubwürdig und ist von begrenzter Wirksamkeit, wenn nur auf einer der oben vorgestellten Ebenen agiert wird. So sind zum Beispiel die in vielen Gesundheitsförderungsprogrammen enthaltenen Rückenschulungen nur dann sinnvoll, wenn sie sich auf die Arbeitsbedingungen und die Arbeitssituation beziehen. Langfristige Erfolge lassen sich im Sinne der Gesundheitsförderung nur erreichen, wenn durch Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation körperliche Zwangshaltungen und eingeschränkte Bewegungsspielräume - z.B. durch Mischarbeit - verringert werden.

Partizipation

Um Gesundheitsmanagement realisieren zu können, müssen die unterschiedlichen Interessen in der Dienststelle berücksichtigt werden. Sowohl die Dienststellenleitung als auch die Personalvertretungen müssen sich als Entscheidungsträger und aktive Gestalter der Arbeitsbedingungen am Gesundheitsmanagement beteiligen.

Darüber hinaus ist die Partizipation aller Beschäftigten notwendig, da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Kompetenzen zur Bewältigung von Anforderungen verfügen. Sie sind die Expertinnen und Experten ihrer Arbeitssituation und wissen oft am besten, was sie belastet und

krank macht. Für die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen ist das Erfahrungswissen der Betroffenen unverzichtbar.

Eine Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Planungen und Entscheidungen gewährleistet die notwendige Verbindung des Wissens und der Erfahrungen aller Beteiligten. Darüber hinaus erhöht sie die Akzeptanz der gesundheitsförderlichen Maßnahmen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Führungskräfte sind für die Gestaltung und Organisation der Arbeit und damit in besonderem Maße für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen verantwortlich.

Eine weiterer Aspekt von Partizipation ist Transparenz. Nur wenn über Ziele und Inhalte von Gesundheitsmanagement ausführlich informiert wird und „Gesundheit“ in der Dienststelle zum Thema gemacht wird, können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte zu einer Mitwirkung und Unterstützung von Gesundheitsmanagement motiviert werden.

Integration und Projektorganisation

Gesundheitsmanagement bedeutet, Gesundheitsförderung systematisch und zielorientiert in allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Dienststelle zu berücksichtigen. Verantwortlich für die Integration von Gesundheitsmanagement in den Arbeitsalltag sind die Dienststellenleitung und die Führungskräfte. Die Integration kann nur gemeinsam mit der Personalvertretung realisiert werden. Damit die Ziele und Grundsätze des Gesundheitsmanagements als verbindliche Vorgabe für alle sichtbar werden, sind sie in den Leitbildern der Behörden und ggf. in den Geschäftsordnungen zu verankern. Als Daueraufgabe ist Gesundheitsmanagement in den Alltag der Dienststelle, d.h. in die vorhandenen Organisationsstrukturen und -abläufe sowie in die Aufgabenbeschreibungen der Führungskräfte, einzubeziehen.

Gesundheitsförderung als Managementaufgabe zu etablieren, fällt in den Bereich der Organisationsentwicklung und stellt sich folglich als ein **Lernprozess** der Dienststelle dar. Dieser ist nach dem Leitbild der „Lernenden Organisation“ zu gestalten. Notwendig ist deshalb zum einen eine klare Prozessorientierung. Die Aufgabe der Integration sollte zum anderen nicht von der Linienorganisation, sondern im Sinne der Projektorganisation von einer Steuerungsgruppe geleistet werden. Diese muss mit Entscheidungskompetenzen und einem Budget ausgestattet sein. Nur so ist gewährleistet, dass die im Projekt erarbeiteten Lösungen auf dem schnellsten Wege umgesetzt werden können. Die Steuerungsgruppe soll den Gesamtprozess steuern und dabei einzelne Projekte initiieren oder begleiten. Ziel ist es, dass alle Beteiligten im Gesamtprozess und in den Teilprojekten lernen, was Gesundheitsmanagement ist und wie es praktiziert werden kann. Der Prozess untergliedert sich üblicherweise in die Phasen Diagnose und Zieldefinition, Maßnahmenentwicklung, Umsetzung und Evaluation. Die Integration von Gesundheitsmanagement ist dann gelungen, wenn die Ergebnisse und Erfahrungen des Lernprozesses in das alltägliche Verwaltungsmanagement integriert und als Ausgangsbasis für weitere Aktivitäten genutzt werden.

Qualitätskriterien

Zur Umsetzung der Prinzipien der Luxemburger Deklaration wurde 1999 vom Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ein Katalog von sechs Qualitätskriterien erarbeitet. Mit den Kriterien soll die systematische und umfassende Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Betrieben und Verwaltungen unterstützt werden. Der Katalog ist auch in Form eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung einer Organisation verfügbar. Die Zusammenstel-

lung der Kriterien orientiert sich am Modell für *Business Excellence* der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM).

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben in einer gemeinsamen Erklärung vom Juni 2000 festgelegt, dass nur die Organisationen von ihnen finanziell unterstützt werden, die diese Qualitätskriterien zur Grundlage der betrieblichen Gesundheitsförderung machen.

Nachstehend werden die Qualitätskriterien im Wortlaut wiedergegeben, der komplette Fragebogen zur Selbsteinschätzung ist im Anhang abgedruckt:

„Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist

Personalwesen und Arbeitsorganisation

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung besteht darin, die Fähigkeiten der [Mitarbeiterinnen und] Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, dass alle [Mitarbeiterinnen und] Mitarbeiter möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.

Planung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen [Mitarbeiterinnen und] Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

Soziale Verantwortung

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird. Soziale Verantwortung schließt die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in Bezug auf die Unterstützung gesundheitsbezogener Initiativen ein.

Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.

Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung

Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann an einer Reihe kurz- mittel- und langfristiger Indikatoren gemessen werden.“

Gender Mainstreaming

Gender Mainstreaming bezeichnet eine Strategie zur Durchsetzung des Gleichheitsgrundsatzes in Artikel 3 Absatz 2 des Grundgesetzes. Bei allen politischen Entscheidungen und Plänen muss eine geschlechterbezogene Sichtweise berücksichtigt werden.

Um erkennen zu können, wo Gender-Mainstreaming ansetzen kann, ist es sinnvoll, die derzeitige Arbeits- und Lebenssituation von Frauen und Männern zu betrachten:

Erwerbsarbeit ist für Frauen und Männer an unterschiedliche Bedingungen geknüpft. Für Frauen ist der Wunsch eine Familie und Beruf zu haben, mit Widersprüchen verbunden, da sie sich gegenseitig ausschließenden Anforderungen von Familie und Beruf auf individueller Ebene ausbalancieren müssen. Männer übernehmen in den meisten Fällen weniger zeitintensive familiäre Verpflichtungen (Erziehung der Kinder, Pflege von Angehörigen, Hausarbeit etc.), weshalb es für sie diesen Widerspruch zwischen Vatersein und Berufstätigkeit nur in wesentlich geringerem Maß gibt. Die Regeln und die Organisation der Erwerbsarbeit orientieren sich jedoch fast ausschließlich am männlichen Arbeitnehmer und dessen Erwerbsbiographie (Erwartungen an die zeitliche Verfügbarkeit, Kriterien für den beruflichen Aufstieg etc.)

Von entscheidender Bedeutung für die gesundheitliche Situation von Frauen ist die Aufhebung der unverändert andauernden geschlechtlichen Arbeitsteilung. Diese wird an folgenden Beispielen deutlich:

- Frauen üben spezielle Berufe aus. Über die Hälfte der erwerbstätigen Frauen arbeitet in nur wenigen Berufsgruppen, z.B. Pflegeberufen und persönliche Dienstleistungen am Menschen.
- Frauen arbeiten häufiger an Arbeitsplätzen mit geringeren Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, an denen es wenig Aufstiegsmöglichkeiten gibt.
- Außerdem arbeiten sie wesentlich häufiger als Männer in Teilzeitarbeit (ca. 40% aller erwerbstätigen Frauen und rd. 10% der erwerbstätigen Männer). Für Teilzeitarbeit entscheiden sich Frauen, um z.B. Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit besser miteinander vereinbaren zu können. Sie haben von daher schlechtere Chancen zum beruflichen Aufstieg und zur Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen und Aktivitäten, die für die Entwicklung persönlicher Fähigkeiten von Bedeutung sind.
- Es gibt blinde Flecken für Belastungen und den Umgang mit ihnen in "Männer-" und "Frauenberufen". Frauen sind häufig in personenbezogener Dienstleistungsarbeit mit entsprechender emotionaler Belastung tätig. Diese Form der Belastung wird im Vergleich zu z.B. schweren Heben und Tragen jedoch selten als gesundheitsgefährdend qualifiziert. Auch in "Männerberufen", beispielsweise im Bereich der Polizei und Feuerwehr, werden Belastungen nicht immer wahrgenommen, so dass Unterstützung und Hilfe bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse erst in Ansätzen vorhanden sind.

Differenzierende Aussagen zu Belastungen und Ressourcen der Erwerbsarbeit sind nur bei Betrachtung der einzelnen beruflichen Tätigkeitsfelder möglich. Berufsübergreifend ist es aber die geschlechtliche Arbeitsteilung, die wesentlich dazu beiträgt, dass Frauen weniger Zugriff auf Ressourcen haben und tendenziell Belastungen in stärkerem Maße ausgesetzt sind als Männer. Vor diesem Hintergrund muss Gesundheitsmanagement spezifische Belastungen von Frauen und Männern identifizieren und abbauen. Daneben hat Gesundheitsmanagement Prozesse zu unterstützen, die darauf abzielen, die geschlechtliche Arbeitsteilung aufzuheben:

- Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist weiter zu erleichtern. Dabei ist ein Leitbild zu entwickeln, das es auch Männern erleichtert, die Erwerbstätigkeit zugunsten von Familienpflichten zeitweise zu unterbrechen oder zu reduzieren. Denn Studien zu quantitativen und qualitativen Mehrfachbelastungen aus jüngerer Zeit kommen zu dem Ergebnis, dass die ver-

schiedenen Rollen der Frau positive gesundheitliche Effekte haben. Belastungssituationen können abgepuffert und positive Ressourcen wechselseitig gestärkt werden.

- Die Tätigkeiten werden nicht geschlechterstereotyp an Frauen und Männer verteilt (z.B. Frauen übernehmen auch technischen Aufgaben).
- Frauen Zugang zu Aufstiegsmöglichkeiten verschaffen und sie dabei aktiv unterstützen.
- Einer Unterbewertung der Arbeit von Frauen entgegenwirken.
- Das Spektrum der beruflichen Möglichkeiten für Frauen weiter öffnen.