

Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) aus Beratersicht - Kritische Erfolgsgrößen

1. Eindrücke einer zehnjährigen Beratungspraxis zum BGM

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) hat in den letzten zehn Jahren enorme Veränderungen erfahren, vom Spezialthema für Berufsgenossenschaften, das sich aufgrund eines erweiterten Präventionsauftrages ergab, hin zur DIN SPEC 91020 und in der Landschaft der Beratungsthemen weg vom „nice to have“ hin zu einem effizienten Werkzeug zur Lösung zentraler Probleme. So nennen Unternehmen in den letzten Jahren häufig das Themenkonglomerat aus Fachkräftemangel, demografischem Wandel und Imagepflege als Motiv sich mit BGM zu beschäftigen. Darüber hinaus lässt sich in Zeiten demografischen Wandels und des damit verbundenen Fachkräftemangels zunehmend beobachten, dass immer mehr Betriebe BGM zur Fachkräftebindung einsetzen. Dies folgt dem von Horváth et al. (2009) geforderten Ansatz Gesundheitsförderung nicht kurzfristig aus Imagegründen, sondern langfristig und dauerhaft zur Personalpflege einzusetzen

2. Praxis des BGM

2.1 Auftragsklärung

Die Umsetzung von BGM in der Beraterpraxis ist ein heikler Balanceakt zwischen Auftrag und methodisch fundiertem Vorgehen. Diesem Artikel liegen Erfahrungen mit der Implementierung von BGM in Verwaltungen, Industrie und Gesundheitswesen zugrunde.

BGM in einer Organisation zu implementieren bedeutet wie bei jedem Veränderungsprozess zunächst vielfältige Hürden zu überwinden. So gibt es zunächst oft grundlegende Missverständnisse bzgl. der Definition von BGM. Viele Betriebe fordern BGM, verstehen darunter aber vor allem selektive Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) (zum Unterschied vergleiche Abbildung 1).

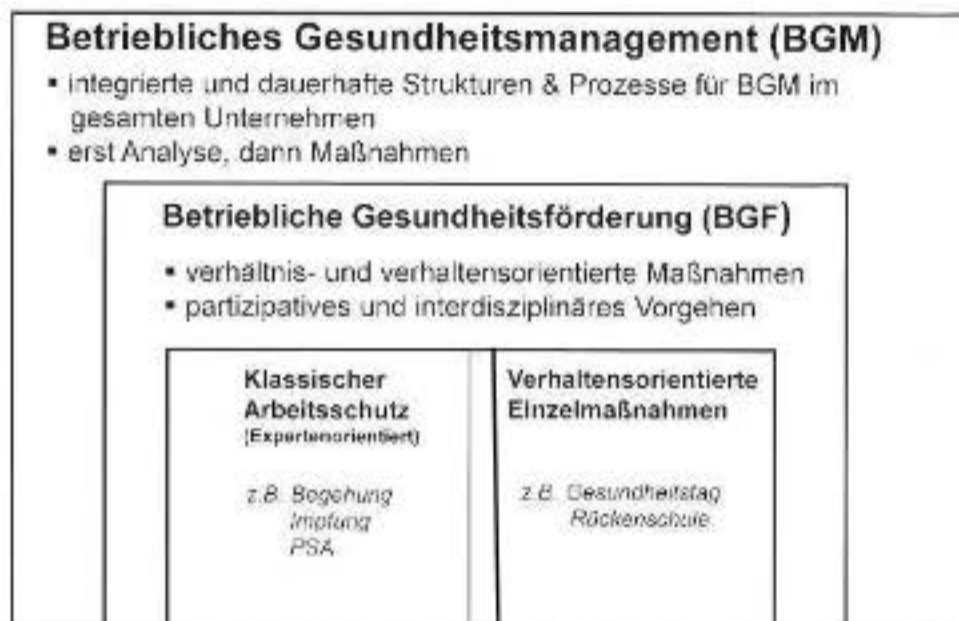


Abb. 1: Unterschiede zwischen BGM und BGF (Vogt, U. & Wolf, C. (2004), interne Seminarunterlage)

Folglich findet sich in der betrieblichen Umsetzung von BGM häufig die von Bödecker (2005) beschriebene Praxis vieler einzelner ad-hoc-Maßnahmen, deren Wirkung oft versandet.

Unsere Beratungspraxis zeigt, dass von 5 Anfragen zum BGM in der Regel nur ein Unternehmen an einer umfassenden, langfristigen Implementierung des BGM – vergleichbar mit dem Qualitätsmanagement – interessiert ist. Die meisten Anfragen zum BGM beziehen sich auf die Unterstützung von Teilbereichen, z.B. Begleitung eines Strategietreffens der Führungskräfte zum Thema BGM, Moderation von Gesundheitszirkeln, Qualifizierungsmaßnahmen der Führungskräfte oder die Begleitung bei der Interpretation von Evaluationsergebnissen.

2.2 Umsetzung von BGM Projekten

Ist die nachhaltige Implementierung gefragt, startet ein BGM Projekt und bahnt den folgenden Veränderungsprozess. Zentrale Erfolgsfaktoren bilden die unternehmensinternen Projektstrukturen, Zusammensetzung von Projekt- und Steuerungsgruppe, generelle Projekterfahrung in der Organisation und bei den Teilnehmenden. Wichtigster Punkt ist der Auftrag der obersten Leitung. Aus unserer Sicht sind die Unternehmen am erfolgreichsten, die eine top down Beauftragung (schriftlicher Projektauftrag der obersten Leitung) und zugleich die Bereitschaft für partizipatives Vorgehen in der Konzeptionsphase und in der Umsetzung haben. So stellen auch Badura et al. (1999) die Notwendigkeit einer engen Kooperation der beteiligten Akteure und deren Kooperationsfähigkeit fest. Für Unternehmen, die BGM nachhaltig implementieren wollen, ist der Aufwand zu Beginn des Projektes am höchsten (vgl. Abb. 2). Nach der Implementierung von BGM ist der Aufwand im betrieblichen Alltag ähnlich dem eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im Qualitätsmanagement. Im gesamten Projekt kommt es durchgehend-

darauf an, die Kommunikation vor allem intern sicherzustellen. In der Wahrnehmung der Mitarbeitenden gilt oft nur die Maßnahme als durchgeführt, die auch ausreichend kommuniziert wurde.

BGM- Investitionen und Zeit

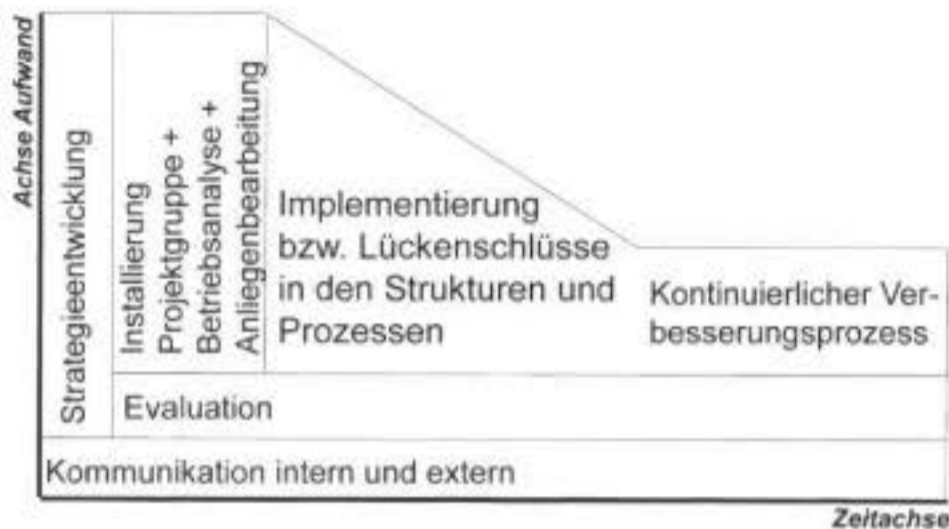


Abb. 2: BGM - Investitionen und Zeit

2.3 Passende Kommunikationsräume schaffen

Dietscher et al. (2004) betonen die Wichtigkeit des guten Flusses relevanter Kommunikation zwischen einzelnen Akteuren und Organisationseinheiten. Auch in unserer Praxis erweist sich die passgenaue Herstellung von Kommunikationsräumen als eine Erfolgsgröße in den Beratungsprojekten.

Hier möchten wir die von Senge (1998) getroffene Unterteilung von qualifizierter Diskussion und Dialog aufgreifen. Der Grundgedanke des Dialogs, das gemeinsame „Nachdenken“, lässt sich ebenso wie im Bohmschen Dialog (1998) im Open Space nach Owen (2001) oder im World Café nach Brown u. Isaacs (2007) herstellen. Jede dieser Methoden hat aus Beratersicht das Potenzial, Mitarbeitende zu bewegen, eine aktive, mitgestaltende Rolle einzunehmen und Veränderungsenergie zu produzieren. Die in der Praxis häufig anzutreffende Vermischung mit klassischen Moderationsmethoden erreicht allerdings leider das ursprünglich beabsichtigte Ziel nicht, so wird z.B. das World Café oft auf eine themenorientierte klassische Moderation an Stehtischen reduziert.

Steuerungsgruppen und Projektgruppen benötigen die Entscheidungskompetenz, die sich auch in der von Senge (1998) beschriebenen Qualität der qualifizierten Diskussion abbildet. Keine Arbeitssituationsanalyse macht Sinn, die nicht zeitnah strukturiert von einem entsprechenden entscheidungsfreudigen Gremium gesichtet und in die Umsetzung von Maßnahmen gebracht wird. Grundsätzlich gilt unabhängig vom Kommunikationsraum: Ohne valide Analyse keine wirksame Intervention (Badura und Hehlmann 2003).

Bzgl. des Analysekonzeptes weisen wir neben dem systematischen Zusammentragen bereits vorhandener Daten auf die Ergänzungen / Alternativen

zur schriftlichen Mitarbeiterbefragung hin. Besonders praxistauglich ist aus unserer Sicht das Durchführen von Arbeitssituationsanalysen oder Gesundheitszirkeln sowie von Interviews im Sinne von appreciative inquiry, die mit der Kernfrage „Was hält Sie gesund?“ den Grundgedanken der Salutogenese (Antonovsky 1997) schon in der Analyse beinhalten.

3. Fazit

Ziel der Umsetzung von BGM sollte eine langfristige, personenunabhängige Verankerung im Unternehmen sein - ähnlich dem QM. Nur so kann durch die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten erreicht werden (Badura und Hehlmann 2003).

Aus Sicht unserer langjährigen Beraterpraxis sind glaubwürdige, ernstgemeinte und konsequent umgesetzte Partizipation sowie das Schaffen passgenauer Kommunikationsräume für Analyse wie Intervention kritische Erfolgsgrößen bei der Umsetzung von BGM.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt
- Badura, B. & Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Badura, B.; Ritter, W.; Scherf, M. (1999): Leitfaden für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Hans-Böckler-Stiftung. Berlin: Edition Sigma
- Bödecker, W. (2005): Evidenzbasierung wird die Zukunft von Gesundheitsförderung bestimmen. In: BKK News Gesundheitsförderung Aktuell 06 (2005). Essen: Eigen
- Bohm, D. (1998): Der Dialog. Das offene Gespräch am Ende der Diskussionen. Stuttgart: Klett-Cotta
- Brown, J., Isaacs, D. (2007): Das World Café - Kreative Zukunftsgestaltung in Organisationen und Gesellschaft. Heidelberg: Carl Auer
- Dietscher C., Nowak P., Stidl T. (2004): Gesundheitsförderndes Führen in Spitälern und Pflegeeinrichtungen. Wien: ÖGTPGF, LBIMGS
- Horváth, P.; Gamm, N. et al. (2009): Abschlussbericht zum Projekt „Evaluation der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Hilfe der Balanced Scorecard am Beispiel eines Unternehmens in der Automobilindustrie“ – Projekt F 2126 – im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund / Berlin / Dresden
- Owen, H. (2001): Open Space Technology: Ein Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta
- Senge, P. M. (1998): Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation. 6. Aufl. - Stuttgart: Klett-Cotta