

Der Produktivitätsfaktor Gesundheit

Prävention aus beschäftigungsorientierter Sicht

Sabine Heegner

Das Thema betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist einerseits in einigen fortschrittlichen Betrieben hochaktuell und andererseits in vielen Betrieben weitab von der betrieblichen Realität. Für Beraterinnen und Berater ist diese Spannweite natürlich ein großes Feld der möglichen Aktivitäten. Wir haben es also hier mit einem Thema zu tun, dessen genauere Betrachtung sich lohnt.

Gesundheitsbelastungen am Arbeitsplatz nehmen zu. Vor allem psychische Belastungen wie Terminhetze, Arbeitsintensität und Verantwortungsdruck in den Betrieben sind in den letzten fünf Jahren in rund 90 Prozent aller Betriebe gewachsen. Doch dagegen unternommen wird in den Betrieben zu wenig – in erstaunlich vielen Betrieben noch nicht einmal das gesetzlich vorgeschriebene. Bezogen auf alle Betriebe praktizieren nur rund 16 Prozent so etwas wie eine vorbeugende betriebliche Gesundheitspolitik. Dies ist das zentrale Ergebnis einer aktuellen repräsentativen Befragung des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung bei mehreren tausend Betriebs- und Personalräten in allen Branchen Deutschlands. Die Befragung galt der faktischen Gesundheitsbelastung und der betrieblichen Belastungsprävention am Arbeitsplatz. (www.boeckler.de, unter „Gesundheitsbelastung“ und „Prävention“ suchen.)

Motivation für betriebliche Gesundheitsförderung

Einige der Akteure, wie zum Beispiel der bayerische Metallarbeiterverband, begründen ihre Aktivitäten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem sechsten Kondratieff von Nefiodow, der in seinem Beitrag zur Zukunftsforschung eine These

über langfristige Konjunkturwellen aufstellt, die so genannten „Kondratieff-Zyklen“. Demnach hängt unsere längerfristige wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung von grundlegenden Basisinnovationen ab, die Innovationsschübe auslösen. Bisher gab es fünf solcher Kondratieff-Zyklen, ausgelöst durch große Entwicklungsthemen.

Der russische Ökonom Kondratieff (1926) ging dabei von der Grundidee aus, dass Basisinnovationen in Zyklen von 40–60 Jahren ablaufen. Demnach war der 1. Kondratieff von 1800–1850, und wurde durch die Dampfmaschine und Textilindustrie bestimmt. Das Thema Bekleidung stand damit im Mittelpunkt der Wirtschaft. Der 2. Innovationsschub bezog sich auf die Entwicklung der Stahlindustrie und der Eisenbahn mit dem Schwerpunkt Transport. Das war der Zeitraum von 1850–1900. Danach kamen in den Jahren 1900–1950 die Elektrotechnik und die Chemie als Innovationszyklus mit dem Entwicklungsthema des Massenkonsums.

Von 1950–1990 folgte die Automobilindustrie und Petrochemie mit dem Schwerpunkt individuelle Mobilität. Gegenwärtig befinden wir uns im 5. Kondratieff, d.h. im Zyklus der Informationstechnologien mit den Themen Information und Kommunikation. Der sechste Kondratieff-Zyklus

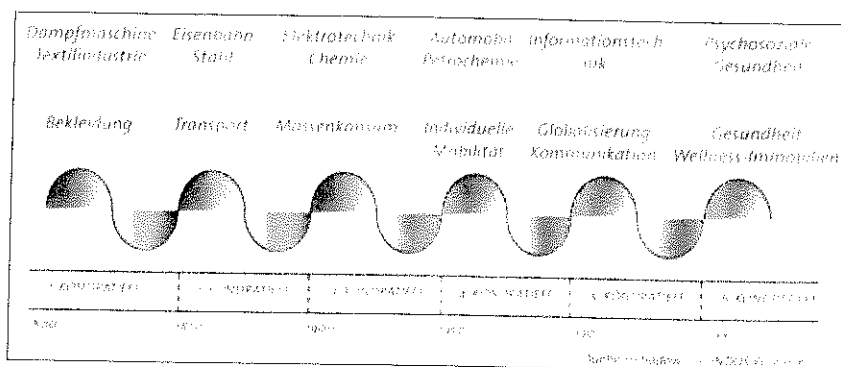


Abb. 1: Basisinnovationen und ihre wichtigsten Anwendungsfelder

wird sich – so Nefiodow – vom derzeitigen Informationsmarkt deutlich unterscheiden. Künftig geht es nicht mehr vorrangig um die Informationsströme zwischen Mensch und Technik, sondern um die Informationsströme zwischen Menschen. Um dieses Potenzial zu erschließen, bedarf es nach Nefiodow einer neuen Basisinnovation: der *psychosozialen, ganzheitlichen Gesundheit*. Sie erschließt die Produktivitätsreserven des Informationsarbeiters und bildet die für den wirtschaftlichen Erfolg in der Informationsgesellschaft entscheidenden Standortfaktoren: Motivation, Kreativität, Zusammenarbeit, also immaterielle Faktoren in einer zunehmend immateriellen Wirtschaftswelt. Nefiodow meint konkret: Wer sich nicht mit dem Thema Gesundheit (und darunter fallen für ihn neben Biotechnologien auch Umwelt, Ethik und Religiosität, Wellness, sowie Tourismus, also Gesundheit in sehr breitem Sinn) befasst, hat in der zukünftigen wirtschaftlichen Entwicklung schon verloren. Die wirklichen Durchbrüche in der Produktivität, in Größenordnungen von 30, 100 bis zu 1.000 Prozent erreicht man – so Nefiodow – dadurch, dass man die Art und Weise, wie Menschen zusammenarbeiten, anders ge-

staltet. Gesundheit hat demnach weltweit die größten Wachstumspotenziale. Das gilt auch als wichtiger Grund, das Thema betriebliche Gesundheitsförderung ernst zu nehmen.

Die Gesundheit der Beschäftigten als Produktivitätsfaktor

Aber auch, wenn man sich nicht in der Gesellschaftstheorie bewegen will, gibt es Motive, sich mit dem Thema BGF zu befassen. Nach einer Untersuchung der Initiative Gesundheit und Arbeit, eine Kooperation des BKK Bundesverbandes und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, die wissenschaftliche Literatur systematisch ausgewertet hat, gibt es, wenn langfristig kalkuliert wird, erstaunliche Ergebnisse („Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention“): Das Kosten-Nutzen-Verhältnis für die Betriebe, die BGF betreiben, liegt bei der Verringerung der Kosten durch Fehlzeiten bei 2,50

Wer sich nicht mit dem Thema Gesundheit in einem sehr breiten Sinn befasst, hat in der zukünftigen Entwicklung schon verloren.

bis 4,90 Euro pro investiertem Euro. Die Fehlzeiten konnten, dies zeigen die ausgewerteten Studien, um 12 bis 36 Prozent verringert werden. Für das Gesundheitswesen entstehen dadurch Einsparungen von 2,30 bis 5,90 Euro pro investiertem Euro. Dabei zeigen sich die vollständigen finanziellen Auswirkungen von betrieblicher Gesundheitsförderung teilweise erst nach vielen Jahren, z.B. bei der Verhinderung von langfristigen Schäden des Rückens durch die Vermeidung von Haltungsschäden.

Amerikanische Wissenschaftler der Cornell Universität in Ithaca haben darüber hinaus festgestellt, dass den Unternehmen auch hohe Produktivitätseinbrüche drohen, wenn die Beschäftigten nicht arbeitsunfähig zuhause bleiben. Auch wenn sie mit Kopfschmerzen, Allergien oder Erkältung zur Arbeit kommen sind sie nicht so produktiv, als wären sie gesund. Krankheiten im Rahmen von BGF zu verhüten, nützt in jedem Fall und das gleich dreifach: Mehr Lebensqualität für den Einzelnen, weil er gesund bleibt, weniger Ausgaben für die Betriebe durch weniger Fehlzeiten und schließlich Kostenersparnis für das Gesundheitswesen durch geringere Arztrechnungen und weniger Krankenhaustage. Die Weigerung, sich mit der Gesundheit der Beschäftigten zu befassen, ist eigentlich eine Weigerung der Unternehmen, sich mit der Steigerung ihrer Produktivität

Dreifacher Nutzen von BGF:
Mehr Lebensqualität für den Einzelnen,
weniger Ausgaben für die Betriebe
durch weniger Fehlzeiten und
Kostensparnis für das Gesundheitswesen.

und ihrer Zukunftsfähigkeit zu befassen!

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit

Zwar ist es utopisch, auf diesen Zustand einen Anspruch erheben zu wollen, aber als Zielzustand ist diese Beschreibung doch gut tauglich. Durch die Luxemburger Deklaration der EU von 1997 wurde der Begriff Betriebliche Gesundheitsförderung konkretisiert:

„Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Sie ist eine moderne Unternehmensstrategie mit drei Zielrichtungen:

1. Prävention
2. Gesundheitspotenziale stärken
3. Das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern

Dazu gehören Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsgestaltung und Beteiligung, sowie Angebote zu gesundheitsgerechtem Verhalten“. (vgl. www.lags.de/03-01.html)

Der nächste wichtige Begriff ist der der Salutogenese: Maslow, einer der führenden Psychologen des 20. Jahrhunderts hat sich, ähnlich wie Antonovsky, die Frage gestellt, warum gesunde

Menschen so wenig beachtet werden. Er führte eine Untersuchung über mehrere Jahre durch, in der er das Wesen der Gesundheit an gesunden Menschen zu erforschen begann. Seine Ergebnisse waren beeindruckend. Gesunde Menschen zeichnen sich (statistisch) durch die folgenden gemeinsamen Merkmale aus (vgl. Maslow 2002):

- Sie besitzen eine bessere Wahrnehmung der Realität
- Sie können sich selbst, Andere und die Natur akzeptieren
- Sie besitzen Natürlichkeit, Spontaneität und Einfachheit
- Sie sind problemorientiert (im Sinne von sach-, nicht ich-orientiert)
- Sie haben ein Bedürfnis nach Privatheit
- Sie sind aktiv, autonom und wachstumsorientiert
- Sie besitzen eine unverbrauchte Wertschätzung
- Sie haben mystische Erfahrungen
- Sie besitzen Gemeinschaftsgefühl
- Sie können Ich-Grenzen überschreiten
- Sie haben eine demokratische Charakterstruktur
- Sie besitzen eine starke ethische Veranlagung
- Ihr Humor ist philosophisch, nicht feindselig
- Gesunde Menschen sind ohne Ausnahme kreativ

Nun, solche Beschäftigten wünscht sich ein gesundes Unternehmen!

Aaron Antonovsky, der israelische Medizinsoziologe und Vater der Salutogenese, hat sich auch in den 70er-Jahren die Frage gestellt, was Menschen gesund erhält. Er suchte, wie Maslow, nach den Ressourcen im einzelnen Menschen, die unsere Gesundheit erhalten.

Im Jahr 1970 führte der Wissenschaftler in Israel eine Untersuchung über die gesundheitlichen Auswirkungen der Wechseljahre auf eine Gruppe von Frauen durch, die einen Konzentrationslageraufenthalt überlebt hatten und damit im Kindes- und Jugendalter schwerster Traumatisierung ausgesetzt waren. Von diesen Frauen berichteten 71 Prozent über mehr oder weniger starke Gesundheitseinschränkungen. Angesichts der sehr schweren Belastungen durch die körperlichen und seelischen Folgen des Holocausts und den Verlust vieler Familienangehöriger war die relativ hohe Zahl an beeinträchtigten Frauen nicht verwunderlich. Antonovsky begann sich dennoch zu fragen, was es bedeutet, dass immerhin 29 Prozent der untersuchten Frauen bei relativ guter Gesundheit waren. Diesen Wechsel der Perspektive bezeichnete er rückblickend als den entscheidenden Wendepunkt in seiner Arbeit. Ausgehend von dieser Überlegung begann sich Antonovsky verstärkt für die Bedingungen von Gesundheit zu interessieren. So fragte er sich: „Wer sind die Personen, die trotz Risikofaktoren keine koronare Herzerkrankung bekommen? Wer sind die Raucher, die keinen Lungenkrebs bekommen?“ Dabei identifizierte er das so genannte Kohärenzgefühl als wichtige Ressource. Das Kohärenzgefühl

„Gesundheit ist mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit. Sie ist vielmehr ein Zustand umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.“
(WHO 1986)

ist eine relativ zeitstabile Persönlichkeitskonstante, eine subjektive Grundeinstellung gegenüber unvorhergesehenen oder belastenden Ereignissen vor dem Hintergrund eines Vertrauens in die eigenen Möglichkeiten der Bewältigung, die sich aus drei Teilbereichen zusammensetzt. So ist Kohärenz das Vertrauen, dass die innere und äußere Umwelt vorhersagbar und überschaubar ist (Verstehbarkeit),

- ☛ dass die Umwelt beeinflussbar ist (Handhabbarkeit) und
- ☛ dass sie Sinn macht (Sinnhaftigkeit).

Gesund alt werden soll folglich im Sinne von Antonovskys Salutogenese-Forschung nicht heißen, jung und fröhlich zu bleiben, sondern, sich bis ins hohe Alter ein ausreichendes Kohärenzgefühl zu erhalten und dem unweigerlichen körperlichen Vitalitätsverlust und den damit einhergehenden seelischen Beeinträchtigungen geistigen Widerstand (so genannte Widerstandsressourcen) entgegenzusetzen. Zu unserer Gesundheit in einem umfassenderen Sinne gehört Anpassungsfähigkeit und Veränderungsfähigkeit. Selbst dann, wenn wir objektiv gesehen schwer krank oder durch Behinderung eingeschränkt sind, können wir in diesem Sinne noch gesund sein. Es ist also schwierig, jemanden eindeutig entweder als gesund oder als krank zu definie-

ren. Absolute Definitionen von normalen vs. abnormalen Befunden erscheinen vor diesem Hintergrund als willkürlich und eher hinderlich. Hilfreicher und der Realität angemessener ist es, von einem Kontinuum zwischen krank und gesund aus zu gehen, d.h. von einer Achse mit den zwei Polen gesund und krank, auf der wir uns Hin und Her bewegen können. Aaron Antonovskys Kommentar zu diesem Thema lautet: „Wir sind alle ‚hoffnungslose‘ Fälle mit einer sehr schlechten Prognose, da wir mit Sicherheit früher oder später sterben werden, aber wir sind auch, so lange noch etwas Leben in uns ist, in gewissem Maße gesund“. Antonovsky hat also den Blick weg vom Kurieren von Krankheiten hin zur Prävention gewandt, ihn aber noch verbreitert, über die Vorbeugung von Krankheiten hinaus. Für die betriebliche Gesundheitsförderung stellen sich Arbeitsfragen wie: „Welche Faktoren fördern das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten?“, „Welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, um diese Faktoren dauerhaft umzusetzen?“, oder „Welche Ressourcen in der Person und in der Arbeitstätigkeit helfen beim Erhalt der Gesundheit?“ Wenn die drei Aspekte Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit der Arbeit einen so wichtigen Einfluss auf die Gesundheit ausüben und wir die oben genannten Definitionen

ernst nehmen, so sind wir unter der Überschrift betriebliche Gesundheitsförderung sehr schnell auch bei der Arbeitsgestaltung, der Gestaltung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumwelt. Mit betrieblicher Gesundheitsförderung meinen wir also gleichzeitig Einwirkung auf das individuelle Gesundheitsverhalten wie auch die Veränderung der Verhältnisse, der Organisation. Das ist im Einklang mit dem Arbeitsschutzgesetz, das die Grundlage für die Aktivitäten der BGF ist. Es verlangt, wie übrigens die Regel im gesamten Arbeitsschutz, dass zunächst Verhältnisprävention betrieben wird, also die Arbeitsbedingungen zum Besseren verändert werden, ehe der Mensch sich mittels Hilfsmitteln anpasst. Das ist einleuchtend für klassische Arbeitsschutzthemen wie Lärm und Schmutz, bei dem Thema Gesundheitsförderung sind die beiden Aspekte eher parallel zu sehen. Die Beschäftigten müssen, um gesund zu bleiben, die Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen, die Arbeitgeberseite für gute Arbeitsbedingungen sorgen. Faktisch wird in vielen Betrieben als BGF oft ausschließlich ein Angebot an die Beschäftigten zur Verhaltensänderung (wie Rückenschulen) angeboten. Die Verhältnisprävention (bspw. Die ergonomische Ausstattung der Arbeitsplätze) wird häufig nicht sehr groß geschrieben. Das ist aus Sicht der Beschäftigten schwierig, weil die Verantwortung der Umgebungsbedingungen heruntergespielt wird und eine Dynamik entsteht, die mit Schuldzuweisungen arbeitet an Stelle unvoreingenommener Ursachenforschung und anschließender Abhilfe. „Wenn Sie sich gerade setzen würden, hätten Sie keine Rückenschmerzen“ oder „Was

Ausgeprägtes Kohärenzgefühl ist eine bedeutende Komponente der Gesundheitsprävention.

kann der Arbeitgeber dafür, wenn Friedhofsgärtner psychische oder Suchtprobleme haben – das ist Privatsache“, das sind beispielhaft oft wiederholte Argumente der Arbeitgeberseite in der Diskussion um die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes. Dabei zeigt die Erfahrung, dass die Beschäftigten und ihre Interessenvertretungen nicht unbedingt darauf beharren, dass Missstände sofort abgeschafft werden. Wenn nicht genug Geld zur gleichzeitigen Lösung aller Probleme da ist, kann auch z.B. in Form einer Betriebsvereinbarung ein Maßnahmenplan verabredet werden, der zeitliche Spielräume erlaubt. Der muss dann allerdings eingehalten werden. Für die Beschäftigten und ihre Interessenvertretungen ist wichtig, dass ihr Anliegen, gesund alt werden zu können, spürbar ernst genommen wird.

Struktur für Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Handlungsgrundlage für die BGF ist das deutsche Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und für die Struktur in Deutschland das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG, 4. Abschnitt). Die Zusammenarbeit der externen Partner Krankenkasse und Berufsgenossenschaft wird durch die Sozialgesetzbücher (SGB) V und VII geregelt. Ich gehe davon aus, dass BGF nahe am klassischen Arbeitsschutz angesiedelt werden muss, um erfolgreich bearbeitet zu werden. Hier gibt es verlässliche Strukturen, Akteure und Erfahrungen,

die nützlich sind für den Aufbau einer BGF. Natürlich müssen noch andere, interne oder externe Akteure hinzugezogen werden, wie Krankenkassen, Personalentwickler oder psychologische Berater, oder natürlich auch die betreuende Gewerkschaft. Die handelnden Personen müssen mit ihren jeweiligen Interessen beachtet und miteinander vernetzt werden. Der Arbeitskreis Gesundheit soll so eine Art Steuerungsgruppe für BGF sein.

Informationsquellen für die Bestandsaufnahme

In der betrieblichen Gesundheitsförderung kommt der Ermittlung der bestehenden Bedingungen

der Arbeitsumgebung sowie der Gesundheitsrisiken der Beschäftigten als Ausgangsbasis für notwendige Maßnahmen zentrale Bedeutung zu. (§5 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG vom 07.08.1996, www.nid.de) Deshalb ist auch der Unfallbericht eine wichtige Informationsquelle, sowie eine Erhebung über die Fehlzeiten und Arbeitsunfähigkeitsgründe der Beschäftigten. Dabei ist streng auf die Regeln des Datenschutzes und der Mitbestimmungsrechte der Betriebs- und Personalräte zu achten, denn wenn schon bei der Bestandsaufnahme die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten verletzt werden, kann aus dem Rest nicht viel Gutes kommen. Eine weitere wichtige Informationsquelle kann auch eine Mitarbeiterbefragung sein. Ein oft beobachtetes Phänomen bei Mitarbeiterbefragungen ist leider, dass die Beschäftigten sich für eine Befragung öffnen und dann

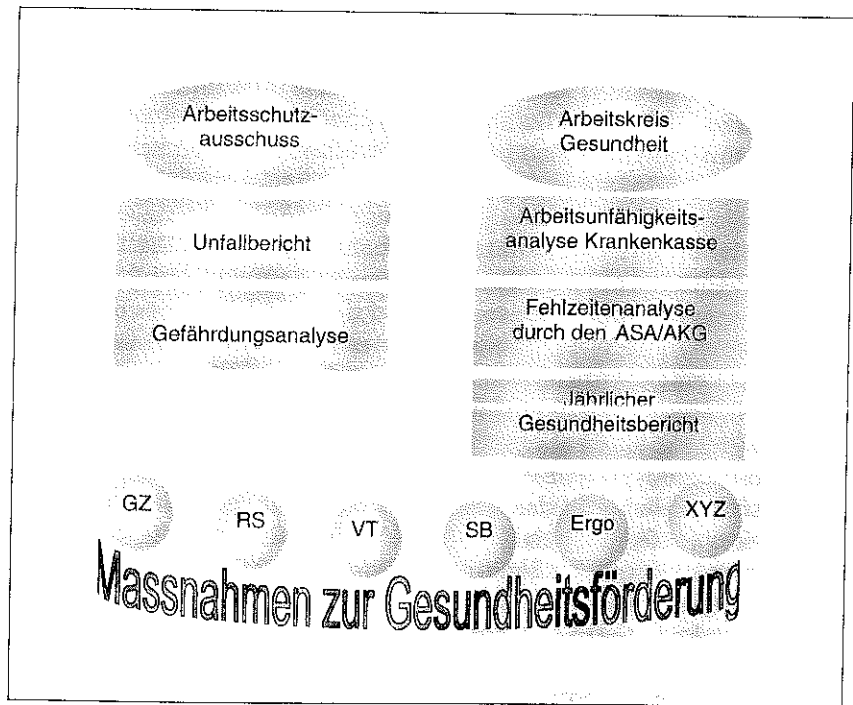


Abb. 2: Vorschlag für eine Struktur für BGF nahe am Arbeitsschutz

In den betrieblichen Gefährdungsanalysen werden psychische Belastungen noch kaum berücksichtigt.

nie wieder etwas passiert. Wenn mit Befragungen in der Vergangenheit so umgegangen wurde, ist eine dies keine passende Informationsquelle mehr. Die Beschäftigten werden kein Vertrauen haben, dass ihre Belange diesmal ernster genommen werden. Hier ist es wichtig, die Signale und die Erfahrungen der Interessenvertretung ernst zu nehmen.

Schon seit 1996 fordert das damals veränderte Arbeitsschutzgesetz die Arbeitgeber auf, die körperlichen und psychischen Arbeitsbelastungen am Arbeitsplatz mit einer so genannten Gefährdungsbeurteilung zu erfassen und so gering wie möglich zu halten. Doch mit der praktischen Umsetzung des Gesetzes scheint es zu hapern: Nur die Hälfte aller befragten Betriebe in der WSI-Studie hat in den letzten acht Jahren die gesetzlich geforderte Gefährdungsbeurteilung durchgeführt; von den kleineren Betrieben bis zu 50 Beschäftigten sogar nur jeder dritte. Psychische Belastungen werden dabei kaum berücksichtigt. Trotz der gesetzlichen Vorgaben werden sie nur in 23 Prozent der Gefährdungsbeurteilungen ausdrücklich erhoben, und dies obwohl die psychischen Belastungen kontinuierlich zunehmen.

Und was folgt in der betrieblichen Praxis aus den erkannten Problemen der Gefährdungsbeurteilung? Zu wenig: nach Auskunft der Betriebsräte werden nur in jedem dritten Betrieb die

empfohlenen Maßnahmen auch umgesetzt. Der geringe und teilweise gesetzeswidrige Stellenwert von betrieblicher Gesundheitsförderung geht nach den WSI-Befragungsergebnissen überwiegend auf die Scheu der Arbeitgeber vor entsprechenden Kosten zurück. Aber auch Gleichgültigkeit gegenüber betrieblichen Gesundheitsgefahren spielt eine große Rolle.

Was wird im Rahmen von BGF konkret getan?

BGF muss bei der methodischen Planung und Durchführung auf dem aufsetzen, was im Betrieb schon vorhanden und was dort realisierbar ist. Sie soll meist nicht

viel kosten, aber gute Ergebnisse zeitigen. Da ist es eine gute Idee, zunächst zu prüfen, was in dem Betrieb schon getan oder geplant wird und das auf das Thema Gesundheit zuzuschneiden. So gibt es zum Beispiel oft Führungseminare, die um das Thema Gesundes Führen ergänzt werden können.

Gesundheitsförderung bedeutet außer Problemlösung für bekannte oder vermutete Schwierigkeiten immer auch Organisationsentwicklung, darum sind einzelne Projekte eine sehr geeignete Methode und Form für die Durchführung einer umfassenden Betrieblichen Gesundheitsförderung. Projekte sind überschaubar und erlauben es auch einfacher, eine Erfolgskontrolle durchzuführen. In vielen Betrieben wird nie überprüft, ob sich durch BGF etwas bessert.

Für die Qualitätskontrolle der durchgeführten Maßnahmen ist zum Beispiel eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung

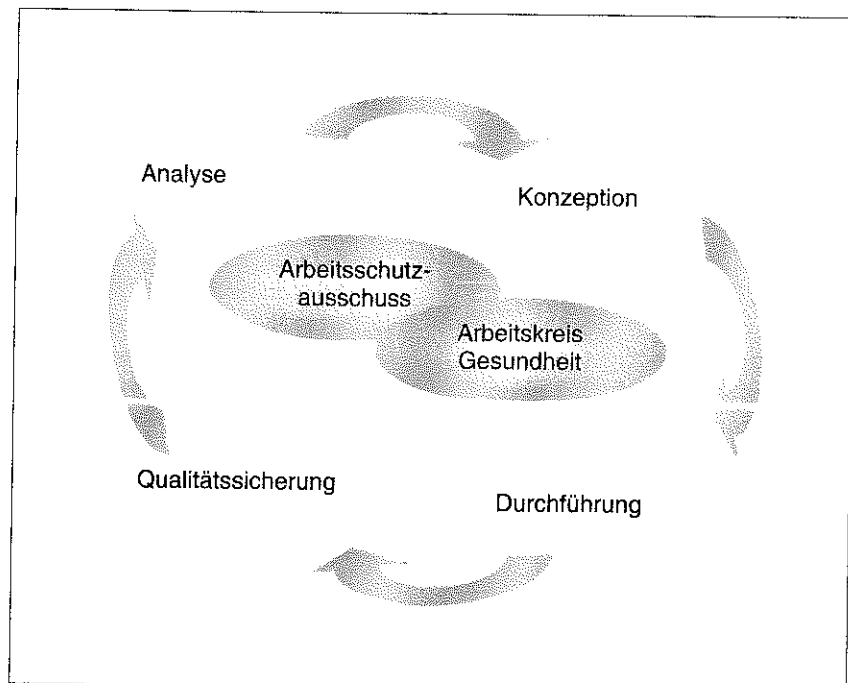


Abb. 3: Systematisches Vorgehen hilft zum Erfolg

eine sehr systematische Methode, und sie dient auch der betriebsinternen Öffentlichkeitsarbeit. Diese spielt eine wichtige Rolle, kann zwar unter Umständen bei den Beschäftigten Begehrlichkeiten schaffen, sichert aber auch Transparenz. Transparenz und Vertrauen sind für das Gelingen von BGF zwingend notwendig, gerade weil es um soziale Prozesse, um den offenen Umgang mit z.B. persönlichen, gesundheitlichen Schwierigkeiten geht. Das Menü der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung kann die in Abbildung 2 gezeigten (Ernährungsberatung, Nicht-raucherschutzprogramm, Rückenschule, Verkehrstraining, Zeitmanagement, Stressbewältigung, Entspannungstechniken, Ergonomie, Heben und Tragen, etc.) beinhalten. Es sind aber auch Maßnahmen, wie Gesundheitszirkel, Kurse zum Umgang mit Konflikten, zur verbesserten Kommunikation oder zum Umgang mit dem Kunden/Bürger sinnvoll, gerade unter der Überschrift Gesundheitsförderung. Und nicht zuletzt gibt es gesundheitsorientierte Führungsinstrumente, wie „der anerkennende Erfahrungsaustausch“, ein salutogenetisches Gegenkonzept zu Rückkehrgesprächen. Wichtig ist meiner Erfahrung nach dabei nicht, dass ein Betrieb viele teure Maßnahmen ergreift, sondern dass sorgfältig überlegt wird, wo es am nötigsten oder Erfolg versprechend ist, zu beginnen. Dazu gehört auch abzuschätzen, welches Maß an Aktivitäten der Betrieb in der Lage ist durchzuhalten. Wirklich schädlich ist es, wenn mit viel Engagement begonnen wird und ein Projekt dann verebbt. An Betrieblicher Gesundheitsförderung können alle einen Gewinn haben, wenn eine klare

Struktur besteht und zum Besten des Betriebs und der Beschäftigten vorgegangen wird.

- Der Betrieb gewinnt an aktiver Produktivkraft, hat leistungsfähige Beschäftigte, die zufrieden und loyal sind.
 - Die Beschäftigten übernehmen selbst mehr Verantwortung für sich und ihre Gesundheit, sind leistungsfähiger bei der Arbeit und als Bürgerinnen und Bürger (z.B. im Ehrenamt).
 - Die Betriebsräte bilden das Geländer (durch Betriebsvereinbarungen) und sind entlastet von vielen Sorgenkindern ihrer täglichen Arbeit. Die Berufsgenossenschaften haben eine Planungsgrundlage und klarere Ausrichtung für die Prävention.
 - Die Krankenkassen können und müssen in der Prävention tätig werden.
 - Die betrieblichen Experten wie Personalentwickler, Fortbildungsmitarbeiter, Mitarbeiterberatung, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind umfassender eingebunden und mögen meist die Ausrichtung auf Gesundheit.
- Auch die Gewerkschaften tummeln sich auf dem Feld der Gesundheitsförderung, und das ist gut so. Sie haben Einblick in viele Betriebe und können Wissen transferieren, sie können die Betriebsräte beraten, wie sie ihren Schutzaufgaben nachkommen können.

Als Beraterinnen und Berater ist es unsere Aufgabe, zur Glaubwürdigkeit des Konzepts Betriebliche Gesundheitsförderung beizutragen, indem wir darauf achten, dass die Verantwortung für die Gesundheit der Beschäf-

tigten bei ihnen selbst *und* den Verantwortlichen für die Arbeitsbedingungen angesiedelt ist. Wir können den Prozess der BGF vereinfachen, indem wir dazu raten, an die vorhandenen Strukturen anzudocken und wir sollten auf Transparenz drängen. Wir sollten darauf achten, dass es einen guten konsistenten und glaubwürdigen Prozess gibt, unter Beachtung der Rechte der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen. Alle wichtigen Akteure müssen gut vernetzt werden, sodass alle Akteure ihren Beitrag leisten können. Und wir sollten dazu raten, lieber weniger zu tun, das aber konsequent durchzuhalten. Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Instrument, das auf lange Sicht angelegt sein sollte, dann können auch gute Erfolge gemessen werden.

Literatur

- Geissler, Heinrich u.a. (2004): Der anerkennende Erfahrungsaustausch. Frankfurt a.M./New York: Campus.
- Maslow, Abraham H. (2002): Motivation und Persönlichkeit. Reinbek: Rowohlt.
- Nefiodow, Leo A. (2001): Der sechste Kondratieff. St. Augustin: Rhein-Sieg Verlag.
- Studie: „Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz“. Erhältlich bei www.iga-info.de/pdf/reporte/iga_report_3.pdf.