

# Statusbericht | 8

## Dokumentation der Statuskonferenz 2013 Betriebliche Gesundheitsförderung »Gesundheit in kleinen und mittleren Unternehmen«

### Inhalt

	Vorwort der Präsidentin
I	Einleitung
II	Dokumentation der Statuskonferenz Betriebliche Gesundheitsförderung »Gesundheit in kleinen und mittleren Unternehmen«
II.1	Begrüßung
II.2	Was hält uns gesund?
II.3	Mach doch mal Pause!
II.4	Was Menschen in Bewegung bringt – auch im Beruf
II.5	Gesunde Ernährung – (nicht nur) im Betrieb
II.6	Ansatzpunkte für Suchtprävention in kleinen Betrieben
II.7	Betriebliche Gesundheitsförderung: Was brauchen kleine und mittlere Unternehmen?
II.8	Impuls-Referate und Round-Table-Gespräch »Erfolgreiche Gesundheitsarbeit im Kleinbetrieb: Wirksame Maßnahmen, Prioritäten, Zugangswege«
III	Ausblick
IV	Referentinnen und Referenten
V	Leitung und Organisation
	Impressum

### Vorwort der Präsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe BVPG-Mitglieder,

in den letzten Jahren haben sich zunehmend Verzahnungen zwischen den Regelungsbereichen »Arbeit« und »Gesundheit« entwickelt. Beispielhaft sind hier die Verbindung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) mit dem Konzept und der Praxis des § 20 SGB V sowie die Vernetzungen mit der Arbeit des Kooperationsverbundes »gesundheitsziele.de« und des Kooperationsverbundes »Gesundheitliche Chancengleichheit« zu nennen.

Auch die Statuskonferenz zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) kann als Ausdruck dieser Zusammenarbeit gewertet werden, denn bereits zum zweiten Mal richten zwei wesentliche Akteure der Bereiche »Arbeitsschutz« und »Gesundheitsförderung« – die Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V. und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) – eine gemeinsame Konferenz aus.

Besondere Aufmerksamkeit kommt im Rahmen der diesjährigen Veranstaltung den kleinen und mittelgroßen Unternehmen (KMU) bis 249 Beschäftigten zu, die 99 Prozent aller Unternehmen in Deutschland mit insgesamt 60 Prozent aller Erwerbstätigen ausmachen.

Vielfältige Beiträge aus der Wissenschaft und der betrieblichen Praxis rücken diese in den Mittelpunkt der Betrachtung. Folgende Fragen sind dabei von zentraler Bedeutung:

---

Gemeinsam Gesundheit fördern.

---

- Welchen Stellenwert hat das Thema »Gesundheit« in kleinen und mittleren Unternehmen?
- Welche Konzepte haben sich in der Praxis als erfolgreich erwiesen?
- Wie können externe Akteurinnen und Akteure die KMU unterstützen?

Für die engagierte Mitwirkung und anregende Diskussionen möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten bedanken. Mein ganz besonderer Dank gilt Tamara Hammer sowie ihrem Team von der Basi, die erneut für ausgezeichnete Rahmenbedingungen der Statuskonferenz gesorgt haben. Ebenso gilt mein Dank Dr. Uwe Prümel-Philippsen, dem Geschäftsführer der BVPg, der das Thema betriebliche Gesundheitsförderung seit vielen Jahren im Rahmen unserer Verbandsarbeit kontinuierlich aufgreift und vertritt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre



Helga Kühn-Mengel, MdB  
Präsidentin der BVPg

## I | Einleitung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, einer längeren Lebensarbeitszeit und wachsenden psychischen Belastungen investieren Unternehmen verstärkt in die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Während insbesondere Großunternehmen umfassende Präventionsprogramme auf den Weg gebracht haben, betreten viele kleine und mittlere Unternehmen (KMU) in diesem Handlungsfeld Neuland – ihnen fehlen häufig Kenntnisse und Instrumente, um betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umzusetzen.

Konzepte, Kennzahlen und Instrumente von Großunternehmen lassen sich jedoch nicht ohne weiteres auf Kleinbetriebe übertragen. Diese unterscheiden sich in vieler Hinsicht von Großunternehmen: Die formalen Organisationsstrukturen sind einfacher, es gibt ein höheres Ausmaß direkter Kommunikation und vielfach bestehen familienähnliche soziale Beziehungen zwischen Inhaberinnen/Inhabern und Beschäftigten. Betriebliche Gesundheitsförderung ist hier nicht arbeitsteilig zwischen Vielen organisiert, sondern unmittelbar in den Arbeitsalltag Weniger eingebunden.

Dies stellt besondere Herausforderungen an den Aufbau und die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung. Notwendig sind individuell entwickelte Konzepte, die auf die Bedarfe kleiner und mittlerer Unternehmen abgestimmt sind und der Vielfältigkeit der betrieblichen Akteurinnen und Akteure in diesem Feld Rechnung tragen.

## II | Dokumentation der Statuskonferenz »Gesundheit in kleinen und mittleren Unternehmen«

Die BVPg-Statuskonferenz Betriebliche Gesundheitsförderung »Gesundheit in kleinen und mittleren Unternehmen« fand am 6. November 2013 zum zweiten Mal im Rahmen des Internationalen Kongresses für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (A+A) in Düsseldorf in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V. statt.

Die Konferenz richtete sich an Führungskräfte, Ärztinnen und Ärzte der Betriebs- und Arbeitsmedizin, an Betriebs- und Personalräte, Sicherheitsfachkräfte sowie an Fachkräfte aus den Bereichen Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung.

### II.1 | Begrüßung

Als Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V. hieß Marina Schröder die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Statuskonferenz Betriebliche Gesundheitsförderung »Gesundheit in kleinen und mittleren Unternehmen« im Rahmen der A+A herzlich willkommen.

Einführend stellte sie die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als Bestandteil eines modernen Präventionsverständnisses und als ganzheitliche Herangehensweise an das Thema »Gesundheit im Betrieb« heraus. Zwar gebe es keine einheitliche Definition der betrieblichen Gesundheitsförderung der in der Basi zusammengeschlossenen Akteurinnen und Akteure, Konsens dürfte der Vorsitzenden zufolge jedoch darüber bestehen, dass unter betrieblicher Gesundheitsförderung alle Maßnahmen des Betriebes unter Beteiligung der Beschäftigten zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen, zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen sowie zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit zu verstehen sind. Dazu können auch punktuelle, zeitlich befristete Einzelmaßnahmen gerechnet werden.

BGF basiert auf dem rechtlich verbindlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz und ergänzt ihn idealerweise. Wünschenswert dabei ist die Einbettung der Maßnahmen der BGF in ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), das auf die systematische Entwicklung und Steuerung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse zielt.

Marina Schröder machte im Rahmen ihrer Begrüßung ebenfalls darauf aufmerksam, dass die Verbreitung von BGF und BGM mit zunehmender Unternehmensgröße steigt. Sie führte aus, dass sich die gesammelten Erfahrungen und erarbeiteten Konzepte überwiegend auf Großbetriebe beziehen. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen können Großbetriebskonzepte jedoch nicht eins zu eins auf kleine und mittlere Unternehmen übertragen werden.

Trotz einer gestiegenen Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung in bundesdeutschen Betrieben führen nur rund zehn Prozent der Betriebe mit weniger als 200 Mitarbeitenden gesundheitsfördernde Maßnahmen durch. Betriebliche Gesundheitsförderung in diesen fast drei Millionen kleinen und mittleren Betrieben ist folglich ein Thema, dem auch zukünftig besondere Aufmerksamkeit gebührt.

Jedoch gibt es nicht »das« Klein-und-Mittlere-Unternehmen (KMU), so Schröder. Aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Branchen und Betriebe sind besondere Strukturen der Unterstützung für KMU notwendig, z. B. in Netzwerken, durch die »Hilfe zur Selbsthilfe« an die Betriebe gebracht werden kann. Wie wichtig ein branchenspezifischer Ansatz und eine branchenadäquate Ansprache der Betriebsinhaberinnen und -inhaber ist, zeigt sich der Vorsitzenden zufolge bereits darin, dass der Begriff »Betriebliche Gesundheitsförderung« etwa bei Apothekerinnen und Apothekern überdurchschnittlich positiv besetzt ist, in der Baubranche oder bei Ingenieurbüros hingegen der Begriff tendenziell eher negativ belegt ist. Branchen- und Betriebsnähe sind also für alle Angebote der BGF ein Schlüsselfaktor.

Abschließend machte Marina Schröder darauf aufmerksam, dass angesichts von zunehmender Arbeitsverdichtung, steigenden Leistungsanforderungen und Arbeitsplatzunsicherheit häufiger Aktivitäten im Bereich BGF/BGM erforderlich sind, diese inzwischen aber auch vermehrt in Angriff genommen werden: Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie umfasst in ihrem Arbeitsprogramm für die Jahre 2013 bis 2018 als einen von drei Handlungsschwerpunkten ein Bündel von Maßnahmen im Bereich des Schutzes und der Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung. Ein zentrales Anliegen des Programms ist es, dabei Betriebe, Sozialpartner und weitere Kooperationspartner, wie zum Beispiel die Krankenkassen, die Fachverbände der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärzte, aktiv einzubeziehen.

Durch eine breite Informations- und Motivationskampagne sollen Unternehmen und andere betriebliche Akteurinnen und Akteure zum Thema psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz sensibilisiert werden. Instrumente zur frühzeitigen Erkennung und Beurteilung von Gesundheitsgefährdungen sowie Handlungshilfen, Best-Practice-Beispiele und weitere Materialien werden entwickelt. Ebenso sind umfangreiche Qualifizierungen der betrieblichen Akteurinnen und Akteure sowie der Aufsichtsdienste geplant.

Damit diese Aktivitäten auch in den KMU ankommen, sind zielgruppenbezogene Kooperationen der verschiedenen Professionen und Akteursgruppen notwendig. Abgestimmte Konzepte und Lösungsansätze und vor allem gut übertragbare Praxisbeispiele erleichtern den Zugang zu KMU.

Die Aufgabe, gemeinsame, am Bedarf der Unternehmen und Beschäftigten orientierte Ziele und Qualitätsstandards zu entwickeln, ist nach wie vor von zentraler Bedeutung. Positiv zu bewerten ist in diesem Zusammenhang, dass die Zielformulierungen

des Kooperationsverbundes »gesundheitsziele.de« und der gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie immer mehr Gemeinsamkeiten aufweisen.

Der Begrüßung von Marina Schröder schloss sich Dr. Uwe Prümel-Philippson, Geschäftsführer der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), an. Er bedankte sich bei der Basi für die erfolgreiche Zusammenarbeit und stellte in seiner anschließenden Begrüßung »Prävention und Gesundheitsförderung« als gesamtgesellschaftliche Aufgabe heraus.

Wesentliche Faktoren, die die Gesundheit entscheidend beeinflussen, wie Bildung, Arbeitsbedingungen, Umwelteinflüsse und soziale Sicherheit, liegen außerhalb des medizinischen Versorgungssystems. Um Gesundheitspotenziale zu erschließen, sind deshalb ressortübergreifende Ansätze notwendig. Dr. Prümel-Philippson plädierte für eine »gesunde Politik«, die über bloße »Gesundheitspolitik« hinausweist und das einvernehmliche Zusammenwirken von Staat, Zivilgesellschaft sowie der Bürgerinnen und Bürger vor Ort ermöglicht.

»Gesundheit« – und das heißt auch: »Gesundheitsförderung« – gemeinsam gestalten, bedeutet nach Dr. Prümel-Philippson, konzeptionell und finanziell die Ressortgrenzen in Bund und Ländern bewusst zu überschreiten. Für die neue Legislaturperiode forderte er daher weniger ein neues Ressort-Gesetz, als vielmehr einen Masterplan.

Ebenso wie Frau Schröder lobte der Geschäftsführer der BVPG die seit einigen Jahren »belastbaren« Verzahnungen zwischen den Regelungsbereichen »Arbeit« einerseits und »Gesundheit« andererseits und nannte in diesem Zusammenhang die Verbindung der Deutschen Arbeitsschutzstrategie mit dem Konzept und der Praxis des § 20 SGB V (u.a. mit der fast analogen Fassung der jeweiligen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele) sowie die Vernetzungen mit der Arbeit des Kooperationsverbundes »gesundheitsziele.de« und des Kooperationsverbundes »Gesundheitliche Chancengleichheit«. Ebenfalls wertschätzte er die in der abgelaufenen Legislatur begonnenen Neuansätze im Bundesgesundheitsministerium, die darauf abzielen, der betrieblichen Gesundheitsförderung – insbesondere für KMU – mehr Gewicht zu verleihen.

Weiterhin betonte er das Engagement der Bundesvereinigung in diesem Handlungsfeld. Durch eine entsprechende Informationspolitik, Veranstaltungen und Gremienarbeit hat die BVPG die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung seit vielen Jahren gefördert und begleitet. Exemplarisch verwies Dr. Prümel-Philippson in diesem Zusammenhang auf den 5. gemeinsamen Präventionskongress vom Bundesministerium für Gesundheit und der BVPG zum Thema »Gesunde Arbeit, erfolgreiche Betriebe«, der eine überaus positive Resonanz unter den Mitgliedern und Kooperationspartnern hervorgerufen hatte.

## II.2 | Was hält uns gesund?

»Was hält uns gesund?« – diese Frage stand im Mittelpunkt der Präsentation von Dr. Hans-Martin Schian, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Arbeitsmedizin/Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Physikalische Therapie.

Zur Beantwortung dieser Frage bediente sich Dr. Schian vorrangig zweier Modelle:

Anhand des Bio-psycho-sozialen Modells der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) erläuterte er die Faktoren, die zur Vermeidung eines Gesundheitsproblems von Bedeutung sind. Dazu gehören neben intakten Strukturen und Organ-System-Funktionen auch die Fähigkeit zur Ausübung aller Aktivitäten des täglichen Lebens sowie die Möglichkeit zur Teilhabe an allen Bereichen der Gesellschaft. Neben persönlichen Faktoren (Alter, Geschlecht, Lebensstil) spielen Umweltfaktoren sowie die materielle und soziale Lage ebenfalls eine wichtige Rolle.

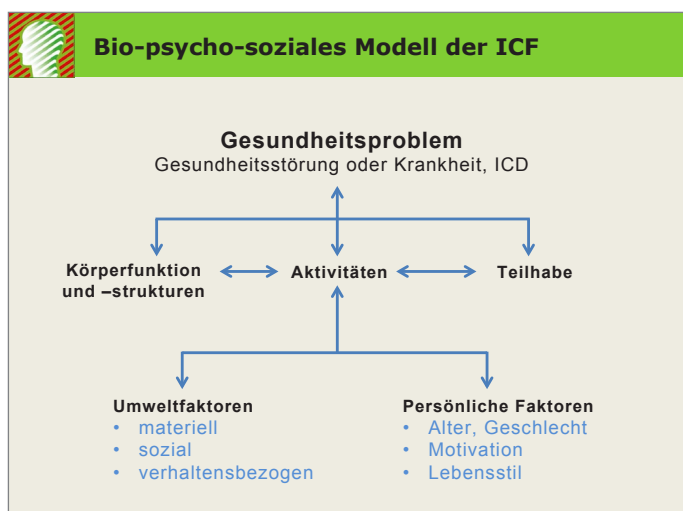


Abbildung 1: Das Bio-psycho-soziale Modell der ICF (Vortragsfolie Dr. Hans-Martin Schian)

Wie der Referent erläuterte, sind vor allem die Wechselwirkungen zwischen einem Menschen, seinen Eigenschaften und Lebensumständen sowie seinem Umfeld im Hinblick auf die Gesunderhaltung von Relevanz. In diesem Zusammenhang betonte Dr. Schian insbesondere die Bedeutung des sozialen Netzes als Co-Produzent für die Gesundheit. Denn der Mensch ist ein kommunikatives Wesen, das auf Teilhabe und die Einbeziehung in möglichst viele Lebensbereiche angewiesen ist. Dieser unverzichtbare Lebensinhalt fordert jedoch eine Vielzahl von Fähigkeiten und Eigenschaften, um unter den jeweiligen Lebensbedingungen bestehen zu können.

Ein wichtiger Faktor für die Gesunderhaltung ist demnach die Balance zwischen Anforderungen und Fähigkeiten (»Social Life Balance« bzw. »Work-Life-Balance«). Anhand des Balance-Modells verdeutlichte der Referent, dass sowohl berufliche als auch soziale Anforderungen das menschliche Leben bestimmen. Wird

unter Abwehr schädigender Einflüsse eine Balance zwischen diesen Anforderungen und vorhandenen Fähigkeiten erreicht, trägt dies zur Gesunderhaltung bei.

Mit der Intention, Fähigkeiten und Anforderungen positiv zu beeinflussen, zielen auch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung auf die Erhaltung und Förderung dieser Balance ab.

Die sich neu und modern ausgebenden Protagonisten der Gesundheitsförderung forderte der Referent auf, besser an ihre großen Vordenker anzuknüpfen und darüber hinaus die asiatischen Wurzeln besonderer Gesundheitsförderung zu respektieren und diese nicht mit Marketing zwecks Akzeptanz und Profitstreben zu unterwandern.

Um Menschen mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu erreichen, richten sich diese vordergründig an Unternehmen. Dabei gehe jedoch – so Dr. Schians Kritik – der Respekt vor der Vielfalt und der Individualität eines jeden Menschen verloren. Ebenfalls werde die Vielfalt des Umfelds, das jeder Einzelne – auch unter gleichen Bedingungen – anders erlebt, vernachlässigt. Angesichts dessen forderte der Referent, mehr Respekt vor der Vielfalt des menschlichen Daseins und individueller Lebensbedingungen zu entwickeln. Kein Mensch ist wie der andere, diese Differenziertheit des Individuums gilt es zu beachten.

Schians Fazit: »Gehen wir also achtsamer miteinander und mit der Umwelt um, respektieren unsere Verschiedenheit – das erhält unsere Gesundheit und die unserer Mitmenschen.«

## II.3 | Mach doch mal Pause!

Über gesunde Pausengestaltung als Beispiel für eine gelungene betriebliche Gesundheitsförderung in KMU informierte Ulrike Reiche, Inhaberin von Human at Work, im Rahmen ihres Vortrags »Mach doch mal Pause!«.

Vielen Beschäftigten obliegt es angesichts flexibler Arbeitszeiten selbst, zumeist unter Abstimmung im Team, wann und wie lange sie Arbeitspausen einlegen. Dabei finden sie sich häufig in einem Spannungsfeld zwischen persönlichem Erholungsbedürfnis und hoch gesteckten Leistungszielen wieder. Obwohl Pausenzeiten nach § 4 ArbZG gesetzlich geregelt sind, tendieren viele Menschen dazu, bei erhöhter Arbeitsbelastung Pausen nur noch eingeschränkt wahrzunehmen oder gar komplett zu unterlassen, selbst wenn die Arbeitszeiterfassung die vorgesehene Mindest-Pausenzeit automatisch abzieht. Nach arbeitswissenschaftlichen Schätzungen verzichtet jede/r Vierte ganz auf die Pause. Vielen Beschäftigten (und ihren Führungskräften) ist jedoch nicht bewusst, dass die arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen zur Pausenzeit auch darauf abzielen, ihre Gesundheit nachhaltig zu erhalten und zu fördern und einen maßgeblichen Effekt auf ihre Leistungsfähigkeit sowie auch die Qualität ihrer Arbeit ausüben.

Eine ideale Pausengestaltung zeichnet sich der Referentin zufolge durch eine Pausenlänge von mindestens 15 Minuten, idealerweise von 18 bis 20 Minuten aus. Diese sollte fest geplant und an die jeweilige Beanspruchungssituation angepasst sein. Ein idealer Pausenzyklus umfasst 70 aktive Minuten Arbeitszeit, auf die eine 20-minütige Erholungspause folgt. Grundsätzlich gilt: Mehrere kurze Pausen sind effektiver als wenige längere Pausen in gleicher Gesamtlänge. Während der Erholungseffekt zu Beginn einer Pause am größten ist, erschweren zu lange Pausen das Zurückfinden in den Arbeitsprozess.

Mit dem von ihr entwickelten Trainingsprogramm »Gesunde Pause« zielt die Referentin sowohl auf eine Veränderung des Wissensstands der teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch auf eine Verhaltensanpassung ab. Im Rahmen von Seminaren, Workshops und einem begleitenden Gesundheits-Coaching lernen die Beschäftigten unterschiedliche Methoden zur aktiven, gesunden Pausengestaltung sowie Bewegungs- und Entspannungstechniken kennen, um diese im Arbeitsalltag eigenständig umsetzen zu können.

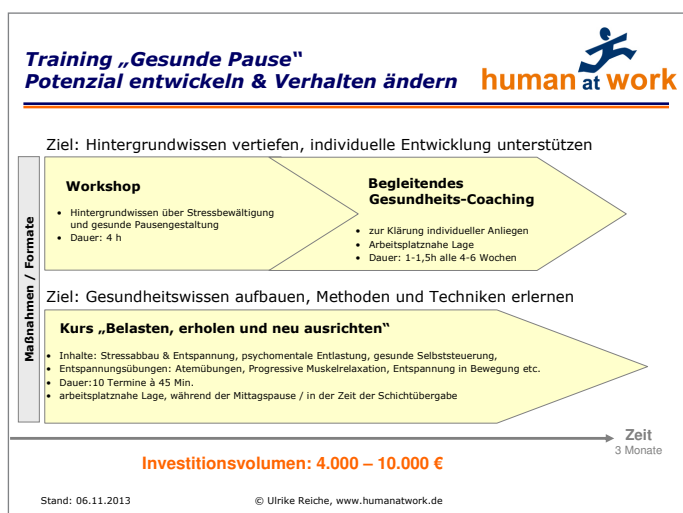


Abbildung 2: Training »Gesunde Pause« – Maßnahmen und Formate (Vortragsfolie Ulrike Reiche)

Entscheidend bei der Implementierung eines gesunden Pausenmanagements sind die Bausteine Bewegung, Entspannung, Achtsamkeit, Selbstreflexion und Selbststeuerung. Darüber hinaus ist der Referentin zufolge eine kontinuierliche prozessorientierte Beratung notwendig, um eine nachhaltige Veränderung zu bewirken. Die Kosten für das Training belaufen sich je nach Umfang des Programms auf ein Investitionsvolumen von 4.000 bis 10.000 Euro.

Zum Abschluss ihres Vortrags formulierte Ulrike Reiche kritische Erfolgsfaktoren, die bei der Umsetzung eines gesunden Pausenmanagements zu berücksichtigen sind.

Hierzu zählen:

- Unternehmensführung: Mitarbeitergesundheit wird als wichtiges strategisches Thema anerkannt und von Führungskräften einbezogen;

- Mitarbeiterpartizipation: die zunehmende Selbstverantwortung der Mitarbeitenden im Hinblick auf die Arbeitszeitgestaltung erfordert deren frühzeitige Einbindung;
- Organisatorische Rahmenbedingungen: Ruhe- bzw. Pausenräume sowie Zeitfenster für arbeitsplatznahe Trainings sind vorhanden;
- Budget: es stehen ausreichend finanzielle Mittel zur Implementation eines Pausenmanagements zur Verfügung.

## II.4 | Was Menschen in Bewegung bringt – auch im Beruf

Unter dem Motto »Besser weniger als gar nicht« machte Prof. Dr. Ingo Froböse, Leiter des Instituts für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation an der Deutschen Sporthochschule Köln, auf die gesundheitlichen Effekte von bereits kleinen körperlichen Aktivierungsreizen aufmerksam.

Diese sind angesichts eines bewegungsarmen Alltags der meisten Menschen dringend notwendig, mahnte der Referent. Innovative Kommunikationstechnologien und Modernisierungen wie Handy und Fernbedienungen ersparen den Menschen täglich eine Wegstrecke von etwa 400 Metern. Darüber hinaus erleichtern Hilfsmittel wie Rolltreppen, Aufzüge und Förderbänder tagtäglich das Leben. Sich bewegen »lassen« ist damit fester Bestandteil des Alltags geworden.

Ebenso trägt das Arbeitsumfeld zum Bewegungsmangel bei. Wie Prof. Froböse ausführte, wird die Arbeitszeit häufig sitzend verbracht. Deutsche sitzen am Tag durchschnittlich 322 Minuten. Dabei sitzen Männer pro Tag 45 Minuten länger als Frauen. Ebenso sitzen junge Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer länger als ältere. Des Weiteren verlängern sich die tagtäglichen Sitzzeiten mit steigendem Bildungsstand: Sitzen Menschen ohne Schulabschluss durchschnittlich 210 Minuten am Tag, so sind es bei Akademikerinnen und Akademikern bereits 360 Minuten.

Prof. Froböse unterstrich in seinem Vortrag weiterhin die gesundheitlichen Folgen langer Inaktivitätszeiten. Er konstatierte, dass Probleme mit dem Stoffwechsel das Ergebnis moderner Arbeitssysteme sind. Denn während langer Inaktivitätszeiten wird kein Stimulus auf eine Körperzelle ausgeübt, was sich negativ auf den gesamten Organismus auswirkt.





Abbildung 3: Bewegung und Ernährung nehmen positiv Einfluss auf den Stoffwechsel (Vortragssolie Prof. Dr. Ingo Froböse)

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, weiterhin Kursangebote wie Nordic-Walking, Entspannungskurse und Rückentrainings anzubieten, die zur Bewegungsförderung beitragen; darüber hinaus plädierte der Referent für ein »Stoffwechseltuning durch Minimalaktivierung«.

Mit anderen Worten: Benötigt werden alltägliche Stimulationen, um körperliche Anreize zu prägen und zu pflegen. Insbesondere die Arbeitswelt bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte, um Bewegung zu integrieren. Dabei können Interventionen zum einen auf das Gesundheitsverhalten jedes Einzelnen abzielen, zum anderen Veränderungen des organisatorischen und beruflichen Umfelds herbeiführen.

Geeignete Maßnahmen, die ein Mehr an Bewegung am Arbeitsplatz unterstützen und den Stoffwechsel positiv beeinflussen, umfassen dem Referenten zufolge

- die Einführung von »Stehungen« anstatt »Sitzungen«,
- den Einsatz von Schrittzählern,
- die Einführung einer »bewegten« Büroorganisation (z. B. zentrale Druckstationen), die ein Selbstverständnis für kurze Wege schafft,
- einladend und bewegungs-motivierend gestaltete Treppenhäuser.

Grundsätzlich gilt: Um einen aktivierenden Effekt auf den Stoffwechsel zu erreichen, sollten jede Stunde für fünf bis zehn Minuten Bewegungsanreize gesetzt werden. Um darüber hinaus neue Empfehlungen zur Art, Dauer und Häufigkeit von Unterbrechungen der Sitzzeiten geben zu können, sollte die wissenschaftliche Empfehlung »... should minimise the amount of time spent being sedentary (sitting) for extended periods ...« der British Heart Foundation (National Centre for Physical Activity and Health, 2012) konkretisiert werden, so Froböse.

## II.5 | Gesunde Ernährung – (nicht nur) im Betrieb

Den Stellenwert von gesunder Ernährung verdeutlichte Bernhard Kühnle, Ministerialdirektor des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), im Rahmen seines Vortrags.

Dabei widmete sich der Referent insbesondere der Außer-Haus-Verpflegung und ihrer Bedeutung für KMU, da jeder vierte Bundesbürger einmal täglich außer Haus bspw. in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Arbeitsstätten, Krankenhäusern oder Senioreneinrichtungen isst. Deshalb sei die Verpflegung außer Haus ein zentraler Schwerpunkt von IN FORM, dem nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten.

Inzwischen gibt es für die Verpflegung in allen relevanten Lebensbereichen bundesweit anerkannte und wissenschaftlich fundierte Qualitätsstandards, die die Deutsche Gesellschaft für Ernährung im Rahmen von IN FORM erarbeitet hat.



Abbildung 4: Qualitätsstandards für die Außer-Haus-Verpflegung (Vortragssolie Bernhard Kühnle)

Die Entwicklung zeigt – so Kühnle –, dass immer mehr Unternehmen und Behörden die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung als eine wichtige Säule des betrieblichen Gesundheitsmanagements erkennen. Wirtschaft und Verwaltung sind zunehmend bereit, in den Wettbewerbsfaktor Gesundheit zu investieren.

Kleinere Betriebe stellen jedoch eine besondere Herausforderung dar, denn diese verfügen über andere organisatorische und personelle Strukturen als Großunternehmen. Sie haben oft nicht die Kapazitäten, sich aufwendig im Angebotsdschungel von BGF-Maßnahmen zu Recht zu finden oder auch nicht die Möglichkeiten, als Einzelbetrieb BGF-Maßnahmen umzusetzen. Deshalb lassen sich – wie Bernhard Kühnle in Übereinstimmung mit seinen VorrednerInnen aufzeigte – die Konzepte der Großen auch nicht übertragen.

Vor diesem Hintergrund spielt die Vernetzung von Angeboten eine große Rolle. Unter diesem Stichwort nannte Bernhard Kühnle zahlreiche Praxisbeispiele, von denen insbesondere KMU profitieren können:

- Für die Versorgung mit frischem Obst gibt es ein bundesweites Angebot: auf der Internetseite [frucht@arbeitsplatz](mailto:frucht@arbeitsplatz) von »5 am Tag« lassen sich die Lieferanten von Obstkörben im Umkreis eines Betriebes leicht ermitteln.
- Betriebe, die keine eigene Kantine unterhalten, können von zahlreichen Angeboten der sog. »Warmverpflegung« (cook and hold) profitieren.
- Das »Netzwerk KMU-Kompetenz« verfolgt – nach Angaben des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung – das Ziel der gegenseitigen Vermittlung von Handlungskompetenz zur Steigerung der Gesundheit, des Mitarbeiterengagements und der Arbeitsqualität in Betrieben. Das Netzwerk organisiert den überbetrieblichen Erfahrungsaustausch im Rahmen von Arbeitskreisen, Betriebsbesichtigungen und Netzwerkkonferenzen.
- Das Projekt »G.U.T. – gesund und trainiert im Beruf« des Württembergischen Landessportbundes verknüpft die Lebenswelten »Betrieb« und »Verein«. Im Bereich der verhaltensbezogenen Maßnahmen umfasst es Angebote zur Bewegung, Sport, Ernährung und Stress mit dem Schwerpunkt KMU.
- Das Zentrum für Gesundheit (ZfG) der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS) implementiert eine Social Media Plattform mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenzen und mittelfristig das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung nachhaltig zu verändern. Damit soll der bislang unorganisierte Sport, der in der Stadtumgebung durchgeführt wird, durch einen interaktiven Blog organisiert, strukturiert und belebt werden.

Eine solche Vernetzungsleistung ist auch ein Hauptziel des aktuellen Kommunikations-Schwerpunktes von IN FORM. Mit der neuen Internetplattform »IN FORM im Job« soll auf die Rolle von Ernährung und Bewegung als Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung hingewiesen werden. Hier finden Interessierte Informationen zu den Themen Ernährung und Bewegung im Betrieb, die wichtigsten Argumente für BGF, eine Checkliste für Unternehmen und ausgezeichnete Praxisbeispiele. Angedacht ist weiterhin, Angebote, die vor Ort bestehen, auszuweisen, sodass auch kleinere Betriebe die Möglichkeit haben, Ernährungs- und Bewegungsangebote in ihrer Nähe zu finden.

## II.6 | Ansatzpunkte für Suchtprävention in kleinen Betrieben

Mit hemmenden und fördernden Faktoren betrieblicher Suchtprävention in Klein- und Kleinstunternehmen (KKU) befasste sich der Vortrag von Gabriele Gusia vom Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V., dem RKW Kompetenzzentrum.

Bislang, so die Ergebnisse einer aktuellen Expertise des RKW, fehlen betriebsinterne Strukturen und Vorgehensweisen betrieblicher Suchtprävention, obwohl suchtbedingte Probleme auch in KMU auftauchen. So zeigen die Ergebnisse des AOK Fehlzeiten-Reports 2013, dass 0,8 Prozent der elf Millionen AOK-Versicherten wegen der Diagnose »psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen« krankgeschrieben waren. Davon entfielen allein 43,5 Prozent der Fälle auf Alkohol und 41,2 Prozent auf Tabak.

Die Studie »Hemmende und fördernde Faktoren betrieblicher Suchtprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen« wurde 2012 vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert; sie beinhaltet neben einer Literaturanalyse auch Experteninterviews und Unternehmer-/Mitarbeiter-Befragungen im Einzelhandel und in der Metallverarbeitung/-produktion.

Die Ergebnisse zeigen, dass Alkoholmissbrauch nach wie vor das bedeutsamste Suchtproblem in Betrieben darstellt. Demgegenüber wird der in der Fachwelt diskutierte Missbrauch von Medikamenten in Betrieben häufig nicht erkannt.

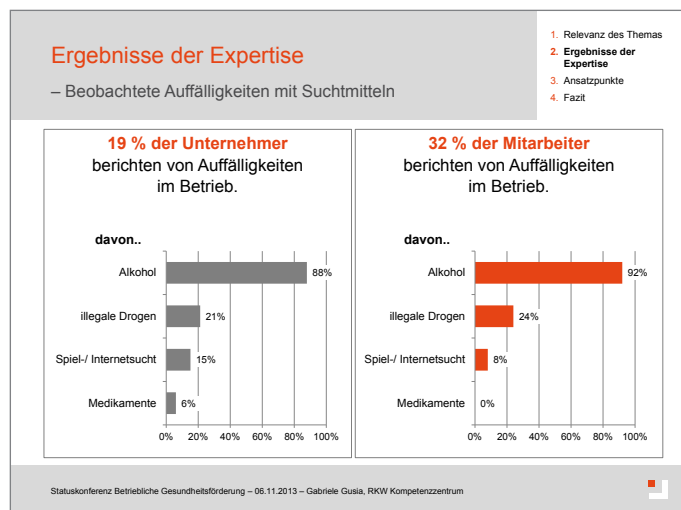


Abbildung 5: Ergebnisse der Expertise »Hemmende und fördernde Faktoren betrieblicher Suchtprävention in KKU« (Vortragsfolie Gabriele Gusia)

Betriebliche Suchtprävention gibt es in KKU kaum, von 100 befragten Unternehmen geben lediglich acht an, Maßnahmen in diesem Bereich durchzuführen. Diese gehen jedoch häufig nicht über Einzelmaßnahmen hinaus. Genannt werden Raucherentwöhnungskurse oder Gesundheitstage in Koopera-

tion mit Krankenkassen; Beispiele guter betrieblicher Praxis sind der Referentin zufolge jedoch kaum vorzufinden.

Betriebliche Vereinbarungen existieren mehrheitlich zum Alkoholverbot, ebenfalls liegen in mehr als 40 Prozent der befragten Unternehmen Vereinbarungen zum Nichtraucher-schutz vor. Regelungen zu anderen Suchtmitteln existieren jedoch in weniger als jedem fünften Unternehmen.

Hemmnisse für die Implementation betrieblicher Suchtprävention resultieren aus Unternehmenssicht vorrangig aus der geringen betrieblichen Relevanz des Themas sowie aus der Betriebsgröße und aus Kostengründen. Aus Mitarbeitersicht werden darüber hinaus die Unkenntnis über geeignete Maßnahmen sowie das fehlende Interesse der Führungskräfte angeführt.

Auf die Frage hin, ob das Thema Suchtprävention betrieblich stärker aufgegriffen werden sollte, reagierte die überwiegende Mehrheit der UnternehmerInnen zurückhaltend. Hier sei noch Sensibilisierungsarbeit zu leisten, so Gusia. Mitarbeitende scheinen hingegen – wie die Befragungsergebnisse nahe legen – offener für das Thema zu sein.

Aus den Untersuchungsergebnissen leitete die Referentin Ansatzpunkte für eine erfolversprechende Suchtprävention ab. Hierzu gehören

- die Sensibilisierung der Verantwortlichen über die Benennung von Haftungsrisiken,
- die explizite Integration von Suchtrisiken in die Gefährdungsbeurteilung,
- die Qualifizierung von Ausbilderinnen und Ausbildern,
- zielgruppengerechte Informations- und Handlungshilfen,
- die überbetriebliche Beratung und die Bildung von Netzwerken.

Abschließend konstatierte Gabriele Gusia, dass die Themen Gesundheit, psychische Erkrankungen und Sucht bei Unternehmen zunehmend auf Interesse stoßen. Allerdings bedarf es konkreter »Andockpunkte«, wie akut betroffene MitarbeiterInnen oder interessierte Führungskräfte, um betriebliche Suchtprävention in KKKU zu etablieren.

## II.7 | Betriebliche Gesundheitsförderung – Was brauchen kleine und mittlere Unternehmen?

Mit der Frage »Gesundheitsförderung – Was brauchen (K)KKU und KMU?« beschäftigte sich Prof. Dr. Lutz Packebusch vom Institut für Arbeitssystemgestaltung und Personalmanagement im Rahmen seines Vortrags. Dabei stellte er Faktoren heraus, die zum Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen beitragen können.

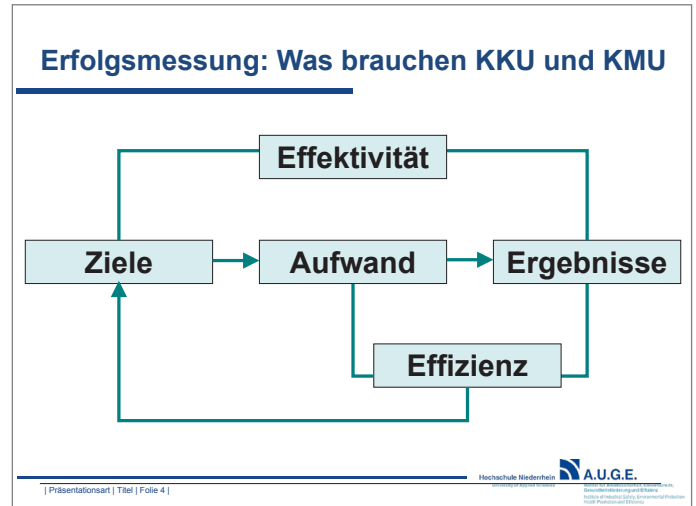


Abbildung 6: Erfolgsmessung: Was brauchen KKKU und KMU? (Vortragsfolie Prof. Dr. Lutz Packebusch)

Zu Beginn seines Vortrags warnte der Referent vor Fehlinterpretationen von betrieblichen Kennzahlen bei KKKU und KMU. Denn obwohl diese in Großunternehmen erfolgreich angewendet werden, lassen sie sich nicht ohne weiteres auf Kleinbetriebe übertragen. Ein Beispiel dafür liefert der Krankenstand. Während dieser in Großunternehmen als zuverlässiger Indikator zur Beurteilung des Krankheitsgeschehens gilt, ist seine Aussagekraft für Kleinbetriebe begrenzt, da ein einzelner Krankheitsfall im Kleinbetrieb die Krankenquote in viel größerem Ausmaß beeinflusst, als dies bei größeren Unternehmen der Fall ist. Der Krankenstand ist somit kein zuverlässiger Indikator zur Beurteilung des Krankheitsgeschehens in Kleinbetrieben.

In Analogie zu Erkenntnissen aus der Entscheidungstheorie stellte Prof. Packebusch weiterhin heraus, dass die Abneigung gegen möglichen Verlust stärker ist als die Vorfreude auf einen möglichen Gewinn. In Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung bedeutet dies: Risikoscheu existiert eher in Bezug auf mögliche Gewinne durch BGF, während eine zunehmende Risikobereitschaft gegenüber möglichen Verlusten durch Krankheit besteht. Hinzu kommt, dass sich nicht voraussagen lässt, ob ein Gewinn für die Implementation betrieblicher Gesundheitsförderung erzielt wird oder ein Verlust für die Unterlassung entsprechender Maßnahmen hinzunehmen ist.

Nachweislich Aussicht auf Erfolg schrieb Prof. Packebusch vor diesem Hintergrund Bonusprogrammen gekoppelt mit inhaltlicher Prozessgestaltung zu. Denn diese werden als sicherer, kleiner Gewinn »unter Lotteriebedingungen« wahrgenommen. Grundlage dafür ist jedoch eine Investition in optimierte Prozesse.

Darüber hinaus haben sich dem Referenten zufolge Partizipation und Empowerment als theoretisch begründbare Wirkfaktoren herausgestellt, die nachhaltig Erfolge in KMU und KKKU erzielen können. Arbeitswissenschaftliche Interventionen in Kleinbetrieben sind erfolgreicher, wenn sie interdisziplinär



an Betriebsprozessen ansetzen und schon bei der Zielevaluation der Projekte partizipativ vorgegangen wird. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang, auch den Inhaber bzw. die Inhaberin eines Betriebs als Gruppenmitglied einzubeziehen.

Die Nachhaltigkeit betrieblicher Maßnahmen wird wesentlich von Qualifikationen und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der Akteurinnen und Akteure im Feld mit geprägt. Diese resultieren aus eigenen Erfolgserlebnissen, stellvertretenden Erfahrungen und verbaler Ermutigung, die es zu berücksichtigen gilt.

## II.8 | **Round-Table-Gespräch** **»Erfolgreiche Gesundheitsarbeit im Kleinbetrieb: Wirksame Maßnahmen, Prioritäten, Zugangswege«**

### **Impuls 1: Sicher und gesund in Handwerksbetrieben**

Die Balance von Flexibilität und Stabilität ist insbesondere für die Innovations- und Zukunftsfähigkeit von Handwerksbetrieben von großer Bedeutung, so Dr. Albert Ritter, Inhaber des Forschungs- und Beratungsinstituts Dr. Albert Ritter – Forschung, Beratung, Training (FBT). Seine Forschungsaktivitäten im Handwerk zeigen: Sichere und gesunde Arbeitsbedingungen erhalten und fördern nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten, sondern verbessern auch die Resilienz und die Attraktivität dieser fast durchgängig kleinen Betriebe. Vor dem Hintergrund der Auswirkungen des demografischen Wandels werden diese Kenngrößen weiter an praktischer Relevanz gewinnen.

Wirtschaftlich zu arbeiten, ist das vorrangige Ziel jedes Handwerksbetriebes. Dass dies nur mit gesunden Mitarbeitern möglich ist, erleben die UnternehmerInnen durch ihre Nähe zu den Beschäftigten sehr direkt. Eigentlich eine gute Voraussetzung für einen wirksamen Arbeitsschutz, der auch die Gesundheitsförderung mit einschließt, so Ritter. In der Praxis zeige sich jedoch häufig ein anderes Bild: Weder der eigenen Gesundheit noch der der Beschäftigten wird eine hohe Bedeutung beigemessen; überdurchschnittliche Gefährdungen, Zwangshaltungen, einseitige Belastungen, langes Stehen, schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten unter Zeitdruck werden akzeptiert und Präventionsmaßnahmen werden teilweise nur halbherzig angewendet.

Gründe dafür sieht Dr. Ritter u. a. in der Betriebsgröße. Diese führt dazu, dass Unfälle – trotz der überdurchschnittlichen Unfallquote in Gewerken mit vorwiegend nichtstationären Arbeitsplätzen – als seltene Ereignisse wahrgenommen werden. Ebenfalls sorgen die Dominanz des Tagesgeschäfts, tradierte Sichtweisen, die beispielsweise Gesundheit primär als Aufgabe der Beschäftigten betrachten, sowie Umsetzungskonzepte, die nicht oder nur bedingt handwerkstauglich sind, für eine geringe Relevanz dieses Handlungsfeldes.

Hier setzt das Projekt »HaFlexSta« (Innovations- und zukunftsfähiges Handwerk durch Ausbalancierung von Flexibilität und Stabilität) an<sup>1</sup>. Es zielt darauf ab, taugliche Zugangswege, handwerkorientierte Beratungsleistungen, handwerksgerechte Konzepte insbesondere zur Organisation des Arbeitsschutzes sowie entsprechende Werkzeuge zu entwickeln und pilotartig zu erproben.

Durchgeführt wurde das Projekt im Zeitraum 2009 bis Anfang 2014 vom Institut für Technik der Betriebsführung im Deutschen Handwerksinstitut e.V. (itb) in Kooperation mit Dr. Albert Ritter – Forschung, Beratung, Training (FBT) und der Handwerkskammer der Pfalz.

Einen wichtigen Projektschwerpunkt stellt der betriebliche Arbeitsschutz dar, denn dieser fördert die Stabilität und Flexibilität eines Handwerksbetriebs, so Ritter. In Kooperation mit Handwerksunternehmen und handwerksnahen Expertinnen und Experten wurden entsprechende Voraussetzungen für einen wirksamen Arbeitsschutz erarbeitet. Handwerkstauglichen Konzepten kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle zu. Hierzu zählt nach Ritter u.a. die Regelung der Verantwortlichkeiten vor Ort insbesondere bei Handwerksbetrieben mit nicht-stationären Arbeitsplätzen, wie beispielsweise Baubetriebe, Schlossereien, Zimmereien und Malerbetriebe. Hierfür wurde das Konzept »Auftragsverantwortlicher vor Ort – AvO« entwickelt. Dieses sieht die Qualifizierung von Gesellinnen und Gesellen zu AvO, deren Beauftragung durch die Unternehmerin bzw. den Unternehmer sowie die Abwicklung von Aufträgen (Führung der Bau- oder Montagestelle) durch den AvO vor.

Zu den Aufgaben des AvO zählen:

- die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung<sup>2</sup>
- die Unterweisungen vor Ort,
- das Einleiten von Präventionsmaßnahmen sowie
- die Sicherstellung von deren Wirksamkeit.

Ebenso haben sich Ritters Erfahrungen zufolge einfache Werkzeuge, wie beispielsweise Baustellen-Workshops, zur Sensibilisierung der Beschäftigten als auch der UnternehmerInnen als handwerkstauglich erwiesen.

Wie Dr. Ritter betonte, benötigen Handwerksbetriebe bei der Realisierung eines handwerksgerechten Arbeitsschutzes, der auch die Gesundheitsförderung mit einschließt, Unterstützung. Den Beratern des Handwerks kommt hierbei eine wichtige Rolle für die Sensibilisierung, als Anstoßgeber, Unterstützer und Lotse zu. Um diese zusätzliche Aufgabe über-

<sup>1</sup> Siehe auch [www.haflexsta.de](http://www.haflexsta.de)

<sup>2</sup> Hierfür wird das im Handwerk erprobte Konzept der baustellenbezogenen Gefährdungsbeurteilung verwendet – siehe Ritter, A.: Gefährdungsbeurteilung für nicht-stationäre Arbeitsplätze – Umsetzungshilfe für Handwerksbetriebe, Karlsruhe 2010 (siehe [www.fitdeh.de](http://www.fitdeh.de))

nehmen zu können, benötigen sie vor allem entsprechendes Know-how, denn Fragen des Arbeitsschutzes sowie des Umgangs mit demografischen Herausforderungen zählen derzeit nicht zu ihren primären Beratungsfeldern. Dies zusammen- und bereitzustellen soll bis Mitte 2014 das sich im Aufbau befindende Kompetenz- und TransferZentrum des Handwerks »Fit für den demografischen Wandel« leisten. Das Zentrum wird derzeit im Rahmen des INQA-Projektes »Konzeption, Erprobung und Etablierung eines Kompetenz- und Transferzentrums „Fit für den Demografischen Wandel im Handwerk: Nutzung der Chancen und Meistern der Herausforderungen“ – FitDeH« am Institut für Technik der Betriebsführung im Deutschen Handwerksinstitut e.V. (itb) aufgebaut. Zu den Aufgaben siehe Abbildung 7.

**Transfer und Umsetzungsunterstützung**

**FitDeH** Kompetenz- und TransferZentrum des Handwerks  
Fit für den demografischen Wandel

- Aufbau des im Rahmen des INQA-Projekts *FitDeH*
- Zentrum wendet sich an die Unterstützungspartner der Handwerksbetriebe → auch *FaSi*, die Handwerksbetriebe betreuen
  - ↳ stellt aufbereitete handwerkstaugliche Werkzeuge und Dienstleistungen (Beratungskonzepte etc.) zur Verfügung
  - ↳ führt Qualifizierungsmaßnahmen für die Unterstützungspartner durch oder organisiert sie
  - ↳ organisiert und moderiert einen themenbezogenen Erfahrungsaustausch
- weitere Informationen: [www.fitdeh.de](http://www.fitdeh.de)

06.11.2013 | Sicher und gesund in Handwerksbetrieben (Inputreferat, A+A, 2013) 6

Abbildung 7: Kompetenz- und TransferZentrum des Handwerks »Fit für den demografischen Wandel« (Vortragsfolie Dr. Albert Ritter)

## Impuls 2: Effiziente Arbeits- und Prozessgestaltung zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit im Handwerk

Dass eine effiziente Arbeits- und Prozessgestaltung zur Reduktion der psychischen Beanspruchung bei betroffenen Beschäftigten führen kann, zeigten Georg Hensel, Bereich Prävention der IKK classic, und Marten Mey, freiberuflicher Berater und Trainer, im Rahmen ihres Impulsreferates auf.

Die kleinen und mittelständischen Unternehmen des Handwerks haben neben dem Fachkräftemangel vermehrt mit steigenden Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von psychischen Erkrankungen zu kämpfen. Die Zahlen steigen seit Jahren kontinuierlich und haben sich im Vergleich zum Jahr 2000 verdoppelt. Insbesondere depressive Episoden sowie Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sind für lange Ausfallzeiten verantwortlich und verursachen hohe Kosten. Um die Wettbewerbsfähigkeit zu sichern, rückt der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit immer mehr in den Fokus der Betriebe. Hier spielt neben der körperlichen Leistungsfähigkeit zunehmend die psychische Gesundheit eine zentrale Rolle, so Mey.

Mit dem Projekt »Erhalt und Förderung psychischer Gesundheit besonders belasteter Berufs- und Funktionsgruppen in Klein- und Kleinstunternehmen (BeFunt)«, gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und den Europäischen Sozialfonds, konnte dem Referenten zufolge eine erfolgreiche Sensibilisierung bezüglich des Themas »psychische Gesundheit« in KKK und KMU erzielt werden.

Ein Schwerpunkt des Projekts war die Arbeits- und Prozessgestaltung. Diese umfasst die Analyse und Bewertung einzelner Arbeitsprozesse sowie eine Detailanalyse von Schwerpunktproblemen und Engpässen. Aufbauend auf dieser Situationsanalyse werden schließlich Lösungsvorschläge zur Reduktion psychischer Belastungen und zur effizienten Gestaltung der Arbeitsprozesse erarbeitet. Dabei ist es wichtig, so Mey, das jeweilige Vorgehen auf die Bedürfnisse eines Betriebes anzupassen und die Beschäftigten aktiv zu beteiligen.

**Ablauf der Arbeits- & Prozessgestaltung**

- Grobanalyse und Bewertung der Arbeitsprozesse
- Detailanalyse von Schwerpunktproblemen und Engpässen in den Arbeitsprozessen
- Ursachensuche
- Visualisierung des Ideal-Prozesses
- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen
- Ableitung von Maßnahmen
- Wirksamkeitsüberprüfung

→ auf die Bedürfnisse des Betriebes angepasstes Vorgehen unter Beteiligung der Beschäftigten

33. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin | 06.11.2013 | Marten Mey & Georg Hensel | Folie 4 |

Abbildung 8: Ablauf der Arbeits- und Prozessgestaltung (Vortragsfolie Marten Mey und Georg Hensel)

Abschließend zeigte Marten Mey den Nutzen des Projekts für teilnehmende Unternehmen auf. Anhand von Evaluationsergebnissen belegte er, dass eine effiziente Arbeits- und Prozessgestaltung schon nach kurzer Zeit zur Reduktion der psychischen Beanspruchung bei betroffenen Beschäftigten führt. Ebenfalls konnten eine Steigerung der Produktivität und Wirtschaftlichkeit sowie eine Verbesserung der Kommunikation und Kooperation der Beschäftigten festgestellt werden. Grundsätzlich bietet das Projekt dem Referenten zufolge Hilfe zur Selbsthilfe, indem es KKK und KMU beim Aufbau von Handlungsstrategien zur selbstständigen Lösung von Problemen unterstützt.

### Impuls 3: Erfolgsfaktor Netzwerkarbeit in Niedersachsen

Den Netzwerkansatz rückte Dr. Michael Drupp, AOK Niedersachsen – Institut für Gesundheitsconsulting, in den Mittelpunkt seines Vortrags und zeigte auf, wie dieser Unterstützung bei der Präventionsarbeit in KMU leisten kann. Dazu stellte er das Netzwerk KMU-Kompetenz vor, das vom AOK Institut für Gesundheitsconsulting organisiert wird.

Dieses wurde im Jahr 2005 in Niedersachsen entwickelt und auf Mecklenburg-Vorpommern ausgeweitet. Es umfasst derzeit 114 Mitgliedsunternehmen, die sich mit betrieblichem Gesundheitsmanagement befassen, es einführen oder betreiben.

Ziel des Netzwerks ist es, durch die gegenseitige Vermittlung von Handlungskompetenz zur Steigerung der Gesundheit, des Mitarbeiterengagements und der Arbeitsqualität in KMU beizutragen.

Sowohl der Austausch mit anderen Mitgliedsunternehmen als auch die Leistungsangebote des Netzwerks KMU-Kompetenz tragen dazu bei, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und geeignete Rahmenbedingungen für eine gute Führung und engagierte MitarbeiterInnen zu schaffen, so Dr. Drupp.

Zu den Angeboten des Netzwerks KMU-Kompetenz gehören:

- ein Fragebogen zur Situationsanalyse,
- ein begleitetes Stressmanagement-Programm,
- gegenseitige Unterstützung bei aktuellen Fragestellungen,
- Netzwerkkonferenzen und Arbeitskreise,
- Fortbildungsangebote und Seminare,
- Workshops zu aktuellen Themen sowie
- informelle Treffen.

Basierend auf seinen bisherigen Erfahrungen benannte Dr. Drupp abschließend hemmende und fördernde Faktoren, die im Hinblick auf die Organisation eines Netzwerks von Bedeutung sind.

Grundlegend für die permanente Weiterentwicklung des Netzwerks sind nach Drupp interessante und nutzenstiftende Themen, die im Rahmen der Netzwerkarbeit aufgegriffen werden. Auch das Angebot praktischer Handlungshilfen wie die Bereitstellung von Checklisten sowie die Begehung von Firmen vor Ort bewertete der Referent als erfolgversprechend. Ebenfalls von Bedeutung sind eine professionelle Moderation der Netzwerkmeetings, eine gute Organisation der Veranstaltungen sowie eine Protokollierung der Erkenntnisse. Weiterhin sprach sich Dr. Drupp für die Einführung eines Mitgliedsbeitrags aus, denn hier gelte: »Was nichts kostet, ist auch nichts«. Darüber hinaus hielt er Anstöße durch öffentliche Förderung sowie die Unterstützung durch Promotoren und Sozialpartner für sinnvoll.

**Zentrale Erfolgsfaktoren**

INITIATIVE NEUE QUALITÄT DER ARBEIT

Netzwerk KMU kompetenz

Gesundheit, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement

- Öffentliche Förderung zum Aufbau des Netzwerks (INQA/BMAS)
- Unterstützung durch die regionalen Sozialpartner
- Professionelles Netzwerkmanagement
- Branchenübergreifender Erfahrungsaustausch
- Konkreter Benefit für die Netzwerkmitglieder

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen  
A + A Kongress 2013 - Dr. Drupp - 06.11.2013

Folie 5

Abbildung 9: Zentrale Erfolgsfaktoren des Netzwerks KMU-Kompetenz (Vortragsfolie Dr. Michael Drupp)

Hemmnisse bei der Organisation eines Netzwerks sah Drupp neben der permanenten Rechtfertigungssituation (»Einem mittelbaren Nutzen stehen unmittelbare Kosten gegenüber«) vor allem in der Haltung einzelner Netzwerkmitglieder. So kann diese durch Passivität oder durch einseitige Konsumabsichten geprägt sein. Darüber hinaus werden eher oberflächliche Diskussionen den hohen Anspruchserwartungen erfahrener Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht gerecht. Auch eine zu starke Profilierung Einzelner sowie Interessenerosionen erfahrener Netzwerkerinnen und Netzwerker können den Erfolg eines Netzwerks hemmen. Ebenso kann die Informations- und Terminüberflutung ein wesentlicher Grund für das Scheitern von Netzwerken sein.

### Impuls 4: »Gesund im Beruf« – Center als Lotse bei Fragen für betriebliche Gesundheitsförderung für KMU

Obleich gesetzlich geregelt und finanziell gefördert, bieten KMU selten Maßnahmen zur aktiven Förderung der Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an – so schilderte Dr. Markus Wiencke, Gastwissenschaftler an der Leuphana Universität Lüneburg, die aktuelle Versorgungssituation. Aus wissenschaftlicher Sicht besteht jedoch bisher weitgehende Unkenntnis über die Ursachen, Folgen und mögliche Abhilfe.

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen des vorgestellten Projekts »Gesund im Beruf (GiB)« die Situation und das Umfeld von KMU in der Region Nordostniedersachsen untersucht. Ziel von GiB ist es, KMU eine bedarfsgerechte Unterstützung in Form eines integrierten Versorgungsangebots zu bieten. In Vorbereitung dazu wurden im Rahmen von quantitativen Befragungen sowie qualitativen (Experten-)Interviews Bedarfe von KMU im Zusammenhang mit Prävention, betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Eingliederungsmanagement eruiert. Dieses Wissen soll in die Konzeption einer »Sozialen Unternehmensberatung« einfließen, die als Serviceeinheit KMU bei der Förderung der Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass Vorteile präventiver Angebote wie die Verringerung von Fehlzeiten und Arbeitsunfällen sowie die positiven Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten bekannt sind. Dass viele KMU dennoch keine Prävention anbieten, ist den Ergebnissen zufolge neben einer mangelnden finanziellen Unterstützung und dem vorherrschenden Zeitmangel, dem viele KMU unterliegen, vor allem auf das Fehlen qualifizierter Ansprechpartnerinnen und -partner zurückzuführen.

Wie die Ergebnisse unterstreichen, hängt die Bereitschaft von KMU für Prävention stark von äußeren Faktoren ab. Bisher bekommen die KMU externe Unterstützung vor allem durch Berufsgenossenschaften, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Krankenkassen. Es besteht jedoch eine hohe Diskrepanz zwischen dem Bewusstsein für Prävention und der letztlichen Prioritätensetzung der Betriebe.

Offen bleibt dem Referenten zufolge, ob es für die aufgezeigte Versorgungslücke auch einen Markt gibt. Im Rahmen einer Marktstudie konnten zahlreiche Organisationen identifiziert werden, die Dienstleistungen rund um Prävention und Gesundheitsförderung in KMU anbieten. Die Zusammenarbeit mit privaten Dienstleistern ist in der Praxis jedoch selten; KMU nehmen am ehesten Angebote der Berufsgenossenschaften und Krankenkassen wahr. Um eine Verbesserung der Versorgungssituation zu erreichen, plädierte Wiencke daher für eine Bündelung einzelner Angebote sowie die Etablierung eines Lotsen, der den Betrieben dabei hilft, sich in der Vielzahl von Angeboten zurechtzufinden.

Zurzeit wird im GiB-Projekt eine Conjoint-Analyse durchgeführt, um sowohl die Bedarfe und Angebotsgestaltung als auch die Zahlungsbereitschaft für Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung zu ermitteln.

### Impuls 5: Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung: das Programm »BGW gesu.per«

Mit dem Programm »BGW gesu.per« – der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung – stellte Ulla Vogt von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ein Qualifizierungsprogramm vor, das speziell auf die Bedürfnisse der Mitgliedsunternehmen der BGW zugeschnitten ist. Dieses soll den zunehmenden psychischen Belastungen der Beschäftigten Rechnung tragen.

Das Programm gleicht einem Baukastensystem: Je nach Bedarfslage in einem Betrieb können verschiedene Bausteine in das Qualifizierungsprogramm aufgenommen werden, die auf die Förderung unterschiedlicher Kompetenzbereiche zielen:

- soziale Kompetenz (u. a. »Kommunikation bewusst gestalten«, »Konflikte konstruktiv lösen«)
- personale Kompetenz (u. a. »Stressbewältigung«, »Eigene Interessen vertreten«)
- methodische Kompetenz (u. a. »Zeitmanagement«, »Selbstorganisiertes Arbeiten«)
- übergreifende Kompetenzen (u. a. »Sterbebegleitung«, »Gesundheitsfördernd Führen«)

Zusätzlich kann ein Angebot der Teamentwicklung ergänzend in Anspruch genommen werden. Ziel dieser Beratung ist es, die gesundheitsförderlichen Aspekte der Teamarbeit zu vermitteln und somit die gegenseitige Unterstützung zu stärken.

Wie die Referentin erläuterte, ist das Qualifizierungsprogramm auf die Bedürfnisse von Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege zugeschnitten. Es umfasst die Bildung eines Steuerkreises, um EntscheidungsträgerInnen und Projektbeteiligte zusammenzuführen und nachfolgende Aktivitäten wie die Bedarfsermittlung und die daran anschließende Bildungsplanung zu steuern.

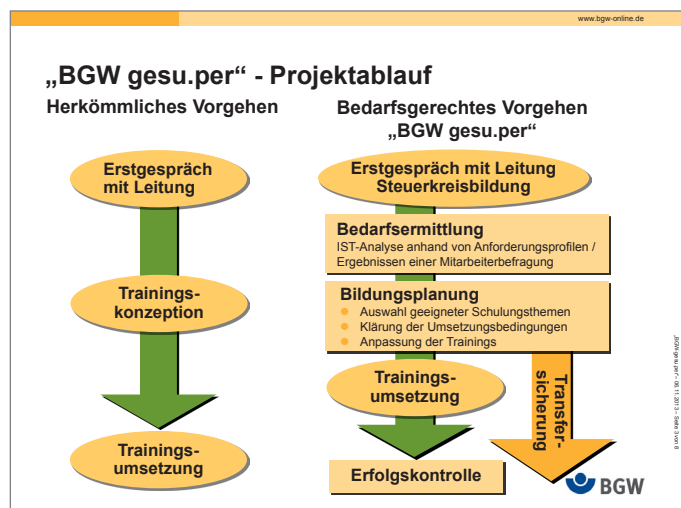


Abbildung 10: Projektablauf des Qualifizierungsprogramms »BGW gesu.per« (Vortragsfolie Ulla Vogt)

Als zentrale Erfolgsfaktoren des Programms bezeichnete Ulla Vogt neben der Bedarfsorientierung auch die Transfer-sicherung. Denn die Einbeziehung direkter Vorgesetzter, die Durchführung von Mitarbeitergesprächen vor und nach den Trainings sowie die Unterstützungsangebote geschulter BeraterInnen tragen zur Sicherung der Nachhaltigkeit bei.

Ebenfalls entscheidend für einen erfolgreichen Projektverlauf sind der Referentin zufolge die hohe Lernmotivation der Teilnehmenden sowie ihre Veränderungsbereitschaft auf allen Ebenen. Auch die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie die Freistellung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer während des Programms tragen maßgeblich zum Erfolg bei, so Vogt.



## Round-Table-Gespräch

Im abschließenden Round-Table-Gespräch wurde insbesondere der Aspekt der Nachhaltigkeit thematisiert. So gaben die Referentinnen und Referenten zu bedenken, dass in KKK und KMU die betriebliche Gesundheitsförderung häufig anderen Themen weichen müsse, da weder personelle noch zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen, um eine Verstetigung von Maßnahmen zu gewährleisten. Sind Wirkungen von BGF-Maßnahmen nicht sofort und anhaltend sichtbar – wie es bei Programmen der Prävention und Gesundheitsförderung häufig der Fall ist – wird ihre Fortführung durch betriebliche Routinen in den Hintergrund gedrängt.

Einig war man sich darüber, dass Nachhaltigkeit am ehesten über institutionell relevante Träger gesichert werden kann. Notwendig sei eine regionale Anlaufstelle, die Kompetenzen und Informationen bündelt und in der Funktion eines Lotsen Steuerungsaufgaben übernimmt. Dies sei insbesondere angesichts einer für die Betriebe unüberschaubaren Angebotsvielfalt und geringen themenbezogenen Kenntnissen besonders wichtig. Verantwortung wurde in diesem Zusammenhang insbesondere den Krankenkassen, Innungen und Handwerkskammern zugeschrieben.

Darüber hinaus seien regionale Netzwerke besonders wirkungsvoll, wenn diese durch erfahrene Personen aus derselben Branche bereichert werden. Denn diese nehmen häufig eine Vorbildfunktion ein, an denen sich andere Betriebe orientieren. Einer solchen intrinsischen Motivation sprachen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer größere Wirksamkeit im Hinblick auf eine nachhaltige Umsetzung zu als externen Impulsen. Ohne den Netzwerkgedanken in Frage zu stellen, gab ein Podiumsteilnehmer jedoch zu bedenken, dass mit abnehmender Betriebsgröße häufig auch das Interesse an einer Netzwerkmitgliedschaft sinkt.

Die Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer stellten zudem die Individualität einzelner KKK und KMU heraus und machten damit die strukturelle und organisatorische Vielfalt in diesem Handlungsfeld deutlich. Standardisierte BGF-Maßnahmen können dieser nicht gerecht werden; vielmehr bedarf es spezifischer Konzepte und betriebstauglicher Werkzeuge, die diese Vielfalt aufgreifen und somit dazu beitragen, ein Klima der Akzeptanz gegenüber betrieblicher Gesundheitsförderung in KKK und KMU zu schaffen.

Die Podiumsgäste machten in diesem Zusammenhang jedoch ebenso deutlich, dass es nicht erstrebenswert sei, BGF-Maßnahmen in allen KKK und KMU zu implementieren. Denn es bestehe nicht bei allen Unternehmen und Betrieben, die bisher keine BGF-Maßnahmen durchführen, zukünftig Bedarf. Eine überwiegende Mehrheit verfügt den Einschätzungen der Referenten zufolge bereits über eine »gesunde Unternehmenskultur«, die den Einsatz von BGF-Maßnahmen überflüssig mache. Wichtig sei es aber, KKK und KMU für gesundheitliche Belastungen und demografische Herausforderungen zu sensibi-

lisieren und ihnen einen barrierefreien Zugang zu Angeboten und Strukturen der Gesundheitsförderung zu ermöglichen. Denn dieser wird bisher häufig spät – nämlich erst nach dem Eintreten eines »Schadensfalls« – gesucht.

Wortmeldungen aus dem Plenum bereicherten die Diskussion der Referentinnen und Referenten. Diese warfen Fragen nach zukünftigen Forschungsschwerpunkten, bestehenden Versorgungslücken und Wissensdefiziten auf und bekräftigten die Notwendigkeit einer adressatengerechten Kommunikation.

### III | Ausblick

Die zweite gemeinsame Statuskonferenz der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V. hat sowohl Möglichkeiten zur individuellen Stärkung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten als auch integrierte Ansätze auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene aufgezeigt.

Ebenso wurden in den Vorträgen Handlungsfelder deutlich, die auch zukünftig besondere Aufmerksamkeit und das Zusammenwirken von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Innungen, Handwerkskammern sowie weiteren betrieblichen Akteurinnen und Akteure erfordern. Dazu zählen

- der **Zugang zu KKV und KMU**: Dieser erfolgt häufig erst nach Eintreten eines Schadensfalls, hier ist ein präventiv ausgerichtetes Vorgehen zu stärken;
- die **Analyse möglicher und tatsächlicher Bedarfe**: Nicht alle KKV und KMU benötigen BGF, Maßnahmen sollten nicht oktroyiert, sondern dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden;
- die Erarbeitung von **Lösungsvorschlägen** sowie die Umsetzung derselben: Netzwerkarbeit kann in diesem Zusammenhang Hilfe zur Selbsthilfe leisten, (neue) Strukturen sind auf- und auszubauen;
- die **Evaluation** von Programmen: Um Programme auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen, werden handwerkstaugliche Werkzeuge benötigt, die den begrenzten Ressourcen in KKV und KMU entsprechen;
- die Erreichung von **Nachhaltigkeit**: Betriebliche Routinen verhindern häufig die nachhaltige Etablierung von Programmen. Diese sollte daher über institutionell relevante Träger gesichert werden.

### IV | Referentinnen und Referenten

#### Dr. Michael Drupp

AOK-Institut für Gesundheitsconsulting  
Günther-Wagner-Allee 23 • 30177 Hannover  
E-Mail: Michael.Drupp@nds.aok.de

#### Prof. Dr. Ingo Froböse

Deutsche Sporthochschule Köln  
Zentrum für Gesundheit durch Bewegung und Sport  
Am Sportpark Müngersdorf 6 • 50933 Köln  
E-Mail: froboese@dshs-koeln.de

#### Gabriele Gusia

RKW Kompetenzzentrum  
Fachbereich Fachkräfte  
Düsseldorfer Straße 40A • 65760 Eschborn  
E-Mail: gusia@rkw.de

#### Georg Hensel

IKK classic  
Fachbereich Prävention  
Kölner Straße 1-5 • 51429 Bergisch-Gladbach  
E-Mail: georg.hensel@ikk-classic.de

#### Bernhard Kühnle

Bundesministerium für Ernährung  
und Landwirtschaft (BMEL)  
Abteilung Ernährung, Lebensmittelsicherheit  
und Tiergesundheit  
Rochusstraße 1 • 53123 Bonn  
E-Mail: bernhard.kuehnle@bmelv.bund.de

#### Marten Mey

Beratung und Training  
Friedrich-Schelling-Straße 7 • 07745 Jena  
E-Mail: martenmey@gmx.de

#### Prof. Dr. Lutz Packebusch

Hochschule Niederrhein  
Institut für Arbeitssicherheit, Umweltschutz,  
Gesundheitsförderung und Effizienz  
Reinarzstraße 49 • 47805 Krefeld  
E-Mail: lutz.packebusch@hs-niederrhein.de

#### Ulrike Reiche

Human at Work  
Martin-May-Straße 24 • 60594 Frankfurt  
E-Mail: info@humanatwork.de

### **Dr. Albert Ritter**

Dr. Albert Ritter – Forschung Beratung Training (FBT)  
Geißberggring 75 • 67697 Otterberg  
E-Mail: fbt.ritter@t-online.de

### **Dr. Hans-Martin Schian**

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,  
Arbeitsmedizin/Sozialmedizin, Rehabilitationswesen  
und Physikalische Therapie  
Sängerstraße 10 • 57234 Wilnsdorf  
E-Mail: dr.schian@googlemail.com

### **Ulla Vogt**

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege (BGW)  
Präventionskoordination  
Pappelallee 33/35/37 • 22089 Hamburg  
E-Mail: ulla.vogt@bgw-online.de

### **Dr. Markus Wiencke**

Leuphana Universität Lüneburg  
Kompetenzteam »Gesund im Beruf«  
Scharnhorststraße 1 • 21335 Lüneburg  
E-Mail: markus.wiencke@inkubator.leuphana.de

## **V | Leitung und Organisation**

### **Tamara Hammer**

Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit  
und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V.  
Alte Heerstraße 111 • 53757 Sankt Augustin  
E-Mail: tamara.hammer@basi.de

### **Dr. Uwe Prümel-Philippsen**

Bundesvereinigung Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V.  
Geschäftsführung  
Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn  
E-Mail: pp@bvpraevention.de

### **Ann-Cathrin Hellwig**

Bundesvereinigung Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V.  
Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn  
E-Mail: ah@bvpraevention.de

## Impressum

Bundesvereinigung Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V. (BVPBG)

Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn  
Telefon 0228 – 9 87 27-0 • Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail: [info@bvpraevention.de](mailto:info@bvpraevention.de)  
[www.bvpraevention.de](http://www.bvpraevention.de)

Redaktionelle Bearbeitung: Ann-Cathrin Hellwig

© 2014 Bundesvereinigung Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V. (BVPBG)

V.i.S.d.P.: Dr. Uwe Prümel-Philippson

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPBG) wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.