

Die zwei Gesichter der Verantwortung

Sozialarbeit und Gesundheitsmanagement im Betrieb

Frank-Peter Oltmann, Jörg Schlüpmann

Krankheit ist nicht erst dann evident, wenn sie die Notwendigkeit einer Heilbehandlung erfordert und zur Arbeitsunfähigkeit führen kann. Dies betonen jedoch die gesetzlichen Krankenversicherer (GKV) in ihren versicherungsrechtlichen Definitionen. Da wundert es wenig, dass sich die GKVn bisher eher auf das klassische Gesundheitsmanagement konzentrieren. Verstehen wir Gesundheit jedoch als einen sozial definierten Prozess, in dessen Betrachtung sowohl biologisch-medizinische als auch psychosoziale Implikationen Eingang finden, erscheint es wenig plausibel, medizinische und sozialberaterische Interventionen voneinander zu trennen.

Betrachten wir diese Logik im Kontext betrieblicher Gesundheitsarbeit und werfen einen Blick auf die geübte Praxis in einer Vielzahl von Organisationen, so müssen wir konstatieren, dass betriebliches Gesundheitsmanagement und Sozialberatung, sofern sie denn beide überhaupt vorhanden sind, weder zusammen gedacht, geschweige denn zusammen umgesetzt werden. Ein mechanistisches Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis, welches erst greift, wenn sich hinderliche oder schädliche Ereignisse oder Umstände im Verhalten der Mitarbeitenden manifestieren, versperrt den Blick auf die wirklichen Herausforderungen betrieblicher Gesundheitsarbeit. In jüngster Vergangenheit wäre zu vermuten gewesen, dass spätestens mit der Eröffnung der Präsentismusdebatte diese Einsicht Eingang in die betriebliche Praxis findet. Gleichwohl ist dies nicht geschehen. Vollmundig als „Ganzheitliches BGM“ gelabelte Konzepte umfassen heute sicher mehr als Rückenschulungen und Entspannungskurse, lassen aber eine kontinuierliche betriebliche Sozialberatung nach wie vor häufig vermissen (vgl. exemplarisch Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen, 2010). Lediglich der Einsatz von Psychologen und Psychotherapeuten in akuten Krisenfällen scheint sich sukzessive zu etablieren (Deutsche Gesellschaft für Personalführung, 2011).

Nicht nur, weil die Grenzen zwischen somatischen und psychosomatischen Störungsbildern zunehmend verwischen, sondern auch, weil die Herausforderungen im privaten und beruflichen Umfeld bzw. deren Nachspiele mitunter kaum noch zu trennen sind, bedarf es im Kontext der betrieblichen Gesundheitsarbeit einer Neuformulierung von Aufgaben und Zielen, die sich aus unserer Sicht unter der begrifflichen Plattform eines „Betrieblichen Sozial- und Gesundheitsmanagements (BSGM)“ fassen lassen. Hierbei ist der Terminus „Management“ mehr als eine modisch-semantische Niedlichkeit, impliziert er doch das Vorhandensein einer Strategie bzw. die kontinuierliche Entwicklung und Abarbeitung strategischer Prozesse hinsichtlich sozialer und/oder gesundheitlicher Herausforderungen der Beschäftigten.





Frank-Peter Oltmann, Jörg Schlüpmann

Um diese Überlegungen in die Praxis zu übertragen, wurden die Angebotsportfolien der Erfolgsmodelle „Zentrum für gesundes Arbeiten“ (Schwerpunkt BGM) und „Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Assistenz“ (Schwerpunkt EAP) in dem Projekt SOL.ID zusammengeführt.¹ Neben den oben aufgeführten theoretischen Überlegungen waren es auch und besonders die Praxiserfahrungen aus den beiden Modellprojekten, die zu einer Hybridisierung der Angebote geführt haben, denn trotz der insgesamt bemerkenswerten Ergebnisse der Einzelprojekte wurde bereits in der Modellphase deutlich, dass es immer wieder Anfragen und Problemstellungen gab, die von den Projektträgern nicht oder nur unzureichend aufgefangen werden konnten. Eine dann von den Projektverantwortlichen durchgeführte systematische Analyse dieser Problemlagen kam zu dem Ergebnis, dass es sich hierbei in den häufigsten Fällen um Herausforderungen handelte, die von dem jeweiligen Parallelprojekt hätten gelöst werden können.

„Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird“ (Badura et al., 2010, S. 32). Diese Aussage macht deutlich, welche wichtige Rolle insgesamt stabile und verlässliche Strukturen, seien es nun materielle oder soziale Ressourcen, spielen. Da verwundert es dann auch nicht, dass die Wirkungen aktionistischer Szenarien wie öffentlichkeitswirksame Prävention (z. B. Rückenschulen, Entspannungskurse) oder brachiale Krisenintervention (z. B. Psychotherapie, Reha) in der Regel sehr schnell verpuffen. Es gilt vielmehr, ein verlässliches und wertschätzendes Umfeld zu schaffen, um den Mitarbeitenden das von Badura zu Recht betonte positive Selbstwertgefühl zu vermitteln. Insofern steht die Ermittlung der Mitarbeitendeninteressen im Vordergrund der Aktivitäten, also beispielsweise mit dem Instrument der Mitarbeiterbefragung Problem- und Handlungsfelder zu eruieren und zu priorisieren. Hiermit einhergehen sowohl Weiterbildungs-

und Schulungsangebote, die es den Mitarbeitenden ermöglichen, ihre tägliche Arbeit (und vielleicht auch einen Teil ihrer privaten Belange) gelingend zu handeln, als auch das Bereitstellen einer dauerhaften Beratungs- und Unterstützungsinstanz in allen Fragen der Arbeits- und Alltagsbewältigung.

Krisenintervention und Ad-hoc-Maßnahmen werden in dem Maße abnehmen können, in dem sich die im letzten Absatz skizzierten Bedingungen im Betrieb etablieren. Dies setzt allerdings voraus, dass ein kontinuierlicher Planungs- und Umsetzungsprozess angestoßen wird, der top-down im Unternehmen verankert wird. Hierzu gilt es, einen Kommunikationsprozess in Gang zu setzen, der besonders die Einführung, aber auch kontinuierlich den Gang der Dinge transparent und nachvollziehbar für alle Beschäftigten macht. Der Erfolg eines BSGM hängt maßgeblich von der Ziel- und Treffsicherheit der eingesetzten Informationen ab, denn nur, wenn es gelingt, möglichst alle Mitarbeitenden aller Hierarchieebenen zu aktivieren, können die Strategien und Maßnahmen die Unternehmenskultur auch erreichen und verändern. BSGM ist kein klassisches Projekt mit definiertem Anfang und Ende, sondern ein kontinuierlicher Prozess, dessen Regelmäßigkeit dem des klassischen Managementregelkreislaufs sehr ähnelt. Gleichwohl ist der BSGM-Kreislauf durch seine mehreren Ebenen (Elemente des EAP, Weiterbildungssequenzen, Elemente eines internen Marketings) eher mehrdimensional zu betrachten, mit entsprechenden Verknüpfungen der unterschiedlichen Ebenen.

Ob die genannten Aktivitäten über einen externen Dienstleister, wie im Projekt SOL.ID, oder von internen Mitarbeitern umgesetzt werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab und kann auch nicht generell für alle Leistungsbereiche eines BSGM beantwortet werden. Konzernunternehmen und große Mittelständler sind sicher personell und finanziell in der Lage, ein BSGM aus sich heraus zu etablieren und zu erhalten. Für mittlere, kleine und kleinste Betriebe bietet sich eher die Einschaltung eines Dienstleisters

an, der dann über den Weg von Verbundlösungen in der Lage ist, praktikable und finanzierbare Modelle zu realisieren.

Die Autoren

Prof. Dr. Frank-Peter Oltmann vertritt die Lehrgebiete Sozialmanagement und Sozialverwaltung an der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum. oltmann@efh-bochum.de

Jörg Schlüpmann ist Bereichsleiter Bildung und Projekte der Deutschen Angestellten-Akademie GmbH DAA Ostwestfalen-Lippe und Geschäftsführer der Arbeitgeber Arbeitnehmer Assistenz Ostwestfalen-Lippe (a3-OWL) e.V. joerg.schluempmann@daa.de

Literatur

- Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation*. Heidelberg: Springer.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen (Hrsg., 2010). *Ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement System (GABEGS), Stand 01/2010*.
- Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (Hrsg., 2011). *Mit psychisch beanspruchten Mitarbeitern umgehen – ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalmanager*. Praxis Papier 6/2011.

¹ Die Modellprojekte „Zentrum für gesundes Arbeiten Münsterland“ (ZGA) und „Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Assistenz Ostwestfalen-Lippe“ (a3-owl) wurden in den Jahren 2009-2011 vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW mit Mitteln der Europäischen Union (Europäischer Sozialfonds) mit dem Ziel gefördert, betriebliches Gesundheitsmanagement bzw. Angebote von EAP-Dienstleistungen besonders für kleine und mittelständische Unternehmen zu entwickeln und umzusetzen.



Sozial- und Gesundheitsarbeit