



# PAKT

## PROGRAMM ARBEIT RÜCKEN GESUNDHEIT



gefördert durch



fachlich begleitet durch



durchgeführt von



# Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	5
1.	Einleitung	6
2.	Das Projekt PAKT: Ein ganzheitliches Präventionsprogramm	7
2.1	Ziele und konzeptuelle Grundlage	7
2.2	Umsetzung	9
3.	Die PAKT-Präventionsmodule	13
3.1.	Integration der PAKT-Module	13
3.2.	Arbeitsschutzmanagement	15
3.3.	Veranstaltung «Rückengesundheit»	17
3.4.	Netzwerkbasierende Rückenprogramme	20
3.5.	Gesunde Führung	21
3.6.	Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung	29
3.7.	Mentoring Assistenz Programm (MAP)	31
4.	Zusammenfassung	36
5.	Literaturverzeichnis	37
6.	Anlagenverzeichnis	38

## Impressum

PAKT – Programm Arbeit, Rücken, Gesundheit  
Ein ganzheitliches Präventionsprogramm zur Reduzierung von Muskel-Skelett-Beschwerden

### Herausgeber

uve GmbH für Managementberatung  
Kalckreuthstr. 4, 10777 Berlin  
Tel.: 030-31582-3, E-Mail: sekretariat@uve.de,  
Homepage: www.uve.de

### Autoren

KomFor – Kompetenzzentrum für Fortbildung und  
Arbeitsgestaltung der Bergischen Universität Wuppertal:  
Mike Hammes, Melek Karakus, Patricia Rosen,  
Prof. Dr. Rainer Wieland, Sandra Winizuk  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV):  
Dr. Rolf Manz, Christian Pangert  
uve GmbH für Managementberatung:  
Kristin Herold, Dr. Michael Meetz, Dr. Hamid Saberi  
Unterauftrag: Institut Ökonomie & Prävention, Peter Lemke

### Fachliche Begleitung

Falk Liebers, Andrea Lohmann-Haislah, Rita Oldenbourg  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin  
Im Rahmen des »Modellprogramms zur Bekämpfung  
arbeitsbedingter Erkrankungen«  
Förderschwerpunkt 2007 »Belastungen des Muskel-Skelett-Systems  
bei der Arbeit – integrative Präventionskonzepte praktisch umsetzen«,  
Homepage: www.baua.de/modellprogramm

**Gestaltung:** Alexander Warneke

**Herstellung:** Meindl Druck; München

**Titelbild:** PAKT

1. Auflage, September 2010  
ISBN 978-3-00-031592-3

# Vorwort

Diese Handlungshilfe ist ein Ergebnis des Modellvorhabens «PAKT Programm Arbeit, Rücken, Gesundheit». Es wurde im Kontext des «Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen» im Förderschwerpunkt 2007 «Belastungen des Muskel-Skelett-Systems bei der Arbeit» umgesetzt. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin fachlich begleitet.

Mit dem Modellprogramm werden seit 1993 Projekte im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes über eine in der Regel dreijährige Laufzeit unterstützt. Das Programm widmet sich Herausforderungen, die mit dem aktuellen Wandel der Arbeitswelt einhergehen, und setzt hier insbesondere die (Weiter-)Entwicklung von geeigneten Präventionsansätzen und ihre praktische Umsetzung in den Fokus. Eine Herausforderung ist dabei nach wie vor die Prävention von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, die weiter die Liste der Arbeitsunfähigkeitsgründe anführen und bis zu einem Drittel, so internationale Schätzungen, durch arbeitsbedingte Faktoren hervorgerufen werden.

Vor diesem Hintergrund war PAKT insbesondere der Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen in der kommunalen Ver- und Entsorgungsbranche gewidmet. Insgesamt haben sich zwölf kommunale Abfallwirtschafts- und Stadtreinigungsbetriebe an dem Projekt beteiligt.

In den zwölf Unternehmen wurde während der Projektlaufzeit ein modulares Konzept zur ganzheitlichen Prävention entwickelt, erprobt und umgesetzt. An PAKT nahmen folgende kommunale Abfallwirtschafts- und Stadtreinigungsbetriebe teil (siehe Abb. 1):

- Umweltbetrieb der Stadt Bielefeld
- MVA Müllverbrennungsanlage Bonn GmbH
- Abfallentsorgungs- und Stadtreinigungsbetrieb der Stadt Chemnitz
- entsorgung herne
- Stadt Karlsruhe Amt für Abfallwirtschaft
- Die Stadtreiniger Kassel
- Gesellschaft für Abfallwirtschaft Lüneburg mbH

- Abfallwirtschaft Mannheim
- AWM Abfallwirtschaftsbetriebe Münster
- ESR Entsorgungsbetrieb Recklinghausen
- Städtische Betriebshöfe Rüsselsheim
- EBZ Entsorgungs- und Servicebetrieb Zweibrücken

Ohne die intensive und konstruktive Mitarbeit dieser Unternehmen und ihrer Beschäftigten wäre das Projekt nicht möglich gewesen. Die Mitarbeiter des Projektes PAKT bedanken sich herzlich bei den Betrieben für ihre aktive Beteiligung und für die vielen wertvollen Hinweise und Unterstützungen während der drei Jahre Projektlaufzeit. Ebenso danken wir dem Vorstand und der Geschäftsführerin sowie den Mitarbeitern des Verbandes kommunale Abfallwirtschaft und Stadtreinigung (VKS) im Verband kommunaler Unternehmen (VKU) dafür, dass sie sich als Kooperationspartner an dem Projekt beteiligt haben.

Darüber hinaus soll hier auf die beiden anderen mit PAKT im Rahmen des Förderschwerpunkts 2007 geförderten Projekte *naprima* und *KoBRA* hingewiesen werden. Das Institut für gesundheitliche Prävention (IFGP) in Münster befasste sich im Projekt *naprima* mit der differenzierten Präventionsberatung in dezentralen Strukturen am Beispiel eines Handelskonzerns ([www.naprima-projekt.de](http://www.naprima-projekt.de)).

Das Projekt *KoBRA*, unter Leitung des Instituts für Arbeitswissenschaft in Darmstadt, war der systematischen Umsetzung von Ergonomie mit Blick auf die Planung und Realisierung von Arbeitsplätzen in der Produktion gewidmet ([www.kobra-projekt.de](http://www.kobra-projekt.de)).



■ **Abbildung 1: PAKT-Betriebe im Überblick**

# 1. Einleitung

[Michael Meetz]

Der vorliegende Handlungsleitfaden ist eine Arbeitsgrundlage für die Ausgestaltung von Präventionsmaßnahmen gegen Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) in der betrieblichen Praxis. Es geht nicht einfach um Einzelmaßnahmen zur Bekämpfung von Rückenschmerzen sondern vielmehr um ein modular aufgebautem Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm, welches in die betrieblichen Arbeits- und Organisationsprozesse zu integrieren ist. Ziel ist es, MSE bei Arbeitstätigkeiten mit risikobehafteten körperlichen, psychischen und psychosozialen Belastungskonstellationen zu vermeiden oder zu reduzieren. Der Handlungsleitfaden richtet sich an die verantwortlichen betrieblichen Akteure, insbesondere an:

- Führungskräfte auf verschiedenen betrieblichen Ebenen, Management, Meister/ Vorarbeiter
- Personalvertretungen,
- Betriebsärzte,
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Zielgruppen des Handlungsleitfadens sind weiterhin:

- Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand,
- Präventionsberater der Krankenkassen.

Ferner richtet sich der Handlungsleitfaden an Mitarbeiter wissenschaftlicher Institutionen und an Unternehmensberater, die die Betriebe bei der Entwicklung, Einführung und Aufrechterhaltung der Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen unterstützen.

Die Präventionsprodukte und -module sind in der betrieblichen Praxis kommunaler Abfallwirtschafts- und Stadtreinigungsbetriebe erprobt worden. Sie können aber auch in privaten Entsorgungsunternehmen eingesetzt werden und sind ebenso übertragbar bzw. anpassbar auf andere Branchen. Denn konzeptionell berücksichtigen sie die allgemein wirksamen Risikofaktoren und Ressourcen von MSE. Die besonderen Umstände in der Entsorgungsbranche wurden bei der Umsetzung der Module in PAKT zwar berücksichtigt, spielten bei deren Konzeption jedoch keine besondere Rolle.

Es werden nachfolgend die einzelnen Präventionsprodukte beschrieben und Handlungsempfehlungen für die betriebliche Umsetzung vorgestellt. Das Instrumentenset liefert den praktischen Anwendungsbezug für die Übertragung auf das eigene Unternehmen.

# 2. Das Projekt PAKT

## EIN GANZHEITLICHES PRÄVENTIONSPROGRAMM

[Rainer Wieland, Mike Hammes, Sandra Winizuk, Peter Lemke]

### 2.1 Ziele und konzeptuelle Grundlage

Das PAKT-Präventionsprogramm ist ein innovatives Programm zur Förderung der Rückengesundheit in Unternehmen. Es beinhaltet die wesentlichen Faktoren gesundheitsförderlicher Projekte und integriert dabei verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen zu einem ganzheitlichen Gesamtkonzept.

**Rückengesundheit als gesellschaftlicher Faktor:** Etwa 80 bis 90 Prozent der deutschen Bevölkerung haben mindestens einmal im Leben Rückenbeschwerden (Schmidt & Kohlmann, 2005) Fast jeder vierte Fehltag (23 %) im Jahr 2009 ging auf Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) zurück. Die mittlere Erkrankungsdauer lag für diese Beschwerden bei knapp 22 Tagen (Wieland, 2010). Damit verursachen Muskel-Skelett-Erkrankungen für Arbeitgeber und Sozialversicherungssysteme (Krankenkassen, Rentenversicherungen) enorme Kosten. Schätzungen gehen von jährlich etwa 10 bis 15 Mrd. Euro indirekter Kosten auf Grund von Fehlzeiten und Leistungsminderung und von 10 Mrd. Euro direkter Kosten zur Behandlung aus (Schmidt & Kohlmann, 2005).

**Rückengesundheit im betrieblichen Alltag:** Rückengesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hat einen spürbaren Einfluss auf den Erfolg eines Unternehmens. Aber gerade ihre Erhaltung und Förderung gestaltet sich im Betrieb eher schwierig.

**Risikofaktoren für Rückenbeschwerden:** Die Mehrheit der Rückenbeschwerden (ca. 90 %) ist unspezifisch. Für sie können keine eindeutig krankhaften körperlichen Veränderungen nachgewiesen werden (Schmidt & Kohlmann, 2005). Einfache Erklärungsmodelle, die ausschließlich von einer Ursache für das Entstehen von Rückenbeschwerden ausgehen, wie z.B. hohe körperliche Belastung durch schweres Heben und Tragen, reichen somit nicht aus. Wichtig ist es, die komplexen Zusammenhänge von körperlichen aber auch psychischen und sozialen Faktoren während

der Arbeit zu beachten (bio-psycho-soziales Verursachungsmodell). Für die betriebliche Praxis existieren bisher nur in Ansätzen wirksame und nachhaltige Interventionskonzepte. Es fehlen Modelle, die die Wechselwirkungen bio-psycho-sozialer Einflussfaktoren auf die Rückengesundheit berücksichtigen und aus denen sich gezielte Hinweise für Präventionsmaßnahmen ableiten lassen.

**Das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell als Analyse- und Interventionsmodell:** Das Modell beschreibt und erklärt Wirkungszusammenhänge zwischen fünf Aspekten der Arbeit, die im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) wesentlich sind: (1) Arbeitsaufgaben und -bedingungen, (2) Führung, (3) Beschäftigte, (4) psychische Beanspruchung und Erleben sowie (5) Rückengesundheit und Fehlzeiten.

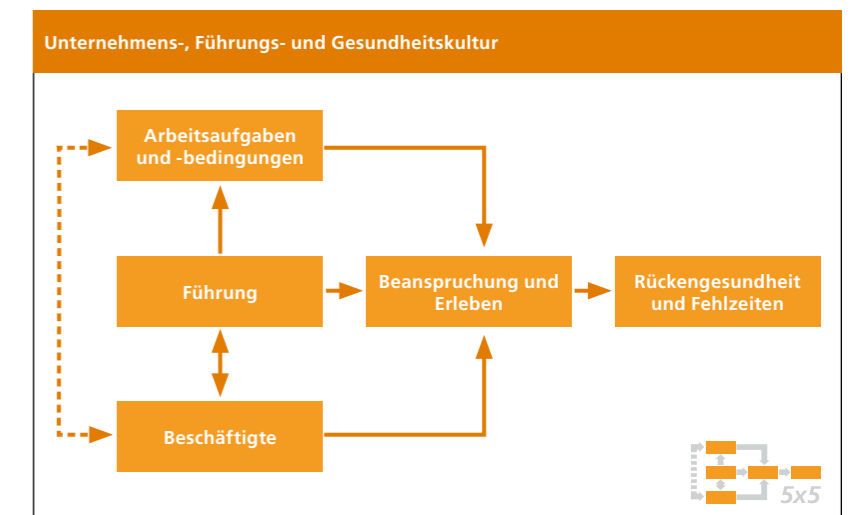


Abbildung 2: Das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell zur Gestaltung gesunder und effektiver Arbeit im Rahmen von BGM (Wieland, 2010).

In Projekten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung erfüllt das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell fünf wesentliche Funktionen:

- Instrument zur Wissensvermittlung zum Thema Arbeit und Gesundheit
- Grundlage zur Entwicklung einer gemeinsamen Ziel- und Aufgabenorientierung aller am BGM Prozess Beteiligten (siehe Abbildung 3)
- Leitlinie zur Analyse gesundheitsförderlicher personaler und organisationaler Ressourcen

- sowie von Risikofaktoren für Rückenbeschwerden
- Handlungsrahmen zur Steuerung von BGM Projekten und zur Ableitung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
  - Leitlinie zur Auswahl von Faktoren, die bei der Evaluation zu berücksichtigen sind
- Das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell gibt somit allen relevanten Akteuren in der betrieblichen Praxis eine handlungsleitende Grundlage für Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung an die Hand. Die nachfolgende Tabelle beschreibt Maßnahmen zur Förderung der Rückengesundheit, die im PAKT-Projekt aus den Faktoren Arbeitsaufgaben/-bedingungen, Führung und Beschäftigte des Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodells abgeleitet wurden.

gesundheitsrelevante Einflussfaktoren	zugeordnete Maßnahmen / PAKT-Modul
Arbeitsaufgaben und -bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arbeitsschutzmanagement</li> <li>■ Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung</li> <li>■ Gesundheitskommunikation</li> </ul>
Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arbeitsschutzmanagement</li> <li>■ Gesunde Führung</li> <li>■ Gesundheitskommunikation</li> <li>■ Mentoring Assistenz Programm</li> </ul>
Beschäftigte	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arbeitsschutzmanagement</li> <li>■ Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung</li> <li>■ Mentoring Assistenz Programm</li> <li>■ Netzwerkbasierte Rückenprogramme</li> <li>■ Veranstaltung Rückengesundheit</li> </ul>

**Anwendungsfeld im PAKT-Projekt:** Interventionsbereich bzw. Anwendungsfeld von PAKT war die kommunale Entsorgungsbranche. Zielgruppe des Vorhabens waren die gewerblich Beschäftigten in zwölf kommunalen Unternehmen, die bundesweit ansässig sind. Mit der Wahl dieses

Interventionsbereichs wurde auf die komplexe Belastungssituation und das Krankheitsgeschehen in der Entsorgungsbranche Bezug genommen. Statistiken des BKK-Bundesverbandes belegen überdurchschnittliche Krankenstandsdaten der Entsorger. Dabei sind die Berufsgruppen der Straßenreiniger und Abfallbeseitiger am stärksten von Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen und weisen auch das höchste Risiko auf, Muskel-Skelett-Erkrankungen zu erleiden (BKK Bundesverband, 2009; Liebers & Caffier, 2009). Für ihre Arbeitstätigkeiten ist eine komplexe Belastungsstruktur charakteristisch («bio-psycho-soziales Verursachungsmodell»). Inzwischen sind zahlreiche Risikofaktoren für Rückenschmerzen bzw. Muskel-Skelett-Erkrankungen isoliert. Bei den individuellen Faktoren kann zwischen körperlichen Faktoren (z. B. frühere Rückenschmerzen, andere Erkrankungen, Muskelkraft, Alter), sozialen Einflüssen (z. B. Ausbildungsniveau) und psychischen Faktoren (z. B. Depressivität) unterschieden werden. Es konnten jedoch auch zahlreiche arbeitsplatzbezogene bio-psycho-soziale Faktoren festgestellt werden: Vibrationen, Materialbewegungen (Heben, Tragen, Schieben, Ziehen), unbequeme Körperhaltungen, Arbeitsunzufriedenheit, monotone Arbeit, geringe soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, Stress, mangelnde Rückmeldung, Konflikte/negatives Sozialklima u. a. m. (vgl. Lühmann, Müller & Raspe, 2003; Schmidt & Kohlmann, 2005; Stadler & Spieß, 2009; Wieland, 2008). Gewerblich Beschäftigte in Entsorgungs- und Stadtreinigungsbetrieben sind all diesen Risikofaktoren ausgesetzt. Hinzu kommt die Tatsache, dass die verschiedenen Tätigkeiten bei allen Witterungsbedingungen durchgeführt werden müssen. Leistungsintensivierung (z. B. bei Vollservice), Abbau von Personalreserven, Schichtarbeit, Defizite in der Personalführung, geringes Sozialprestige der Tätigkeit und Angst vor Arbeitsplatzverlust können die Wirkung der bekannten Risikofaktoren verstärken. Um in den Berufsgruppen der Entsorgungs- und Stadtreinigungsbetriebe MSE wirksam zu reduzieren, müssen Interventionen in ein ganzheitliches Präventionsprogramm integriert werden. Ein solches Programm wurde mit PAKT entwickelt und erprobt.

## 2.2 Umsetzung

Der nachfolgende Abschnitt beschreibt die Vorgehensweise, die sich im PAKT-Projekt bei der Umsetzung des Präventionsprogramms bewährt hat.

**Projekteinführung:** Eine gute Projektvorbereitung ist für das Gelingen Betrieblicher Gesundheitsförderung notwendig. Bereits hier ist es wichtig, eine gemeinsame Ziel- und Aufgabenorientierung und somit eine einheitliche Vorstellung über Projektziele, Projektlaufzeit, erforderliche personelle und finanzielle Ressourcen sowie die strategische Einbindung des Projekts in die täglichen Arbeitsprozesse herzustellen.

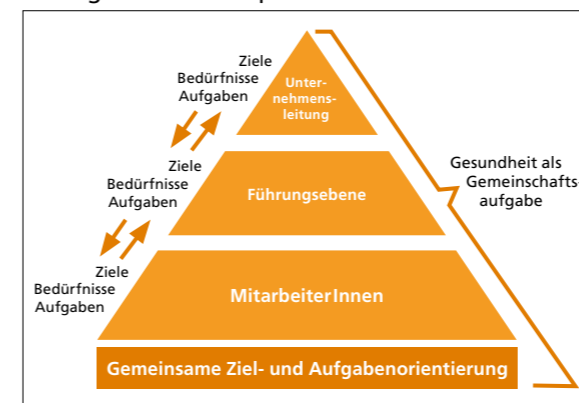


Abbildung 3: Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe (Wieland, 2010).

Am Ende der Projektvorbereitungsphase sollte das von allen getragene Ziel stehen «Rückengesundheit ist eine Gemeinschaftsaufgabe und nicht nur Sache des Einzelnen» (Abbildung 3). Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe zu etablieren bedeutet, die im Arbeitsalltag oftmals unterschiedlichen Ziele, Bedürfnisse und Aufgaben auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung miteinander zu verzahnen und in Einklang zu bringen.

**Analyse:** Die Analyse umfasst Erhebung und Bewertung der Einflussfaktoren, die im Wirkungsmodell beschrieben werden (Abbildung 2). In der Regel finden Interviews mit betrieblichen Verantwortlichen und eine Mitarbeiterbefragung statt. Mit dieser IST-Stand-Analyse werden Ressourcen und Risikofaktoren für die (Rücken-) Gesundheit ermittelt. Zusätzlich können Arbeitsunfähigkeitsdaten aus Gesundheitsberichten der Krankenkassen und Informationen aus Gefährdungsbeurteilungen herangezogen werden. In der

Anlage «Instrumente zum Handlungsleitfaden» findet sich eine Reihe von Instrumenten, die nach Bedarf zur Analyse eingesetzt werden können.

### Praxisbeispiel

Die Mitarbeiterbefragung wurde im PAKT-Projekt im Rahmen der Veranstaltung «Rückengesundheit» in den Unternehmen durchgeführt. Die Veranstaltung diente der Informationsvermittlung und hatte zugleich Eventcharakter. Dieser Eventcharakter wurde unterstützt durch die Möglichkeit der aktiven Teilnahme der Anwesenden an einem Rücken-/Bewegungsparcours. Die Teilnahme der Beschäftigten an der Veranstaltung und der Spaß an den Bewegungsstationen führten zu einer hohen Beteiligung an der Mitarbeiterbefragung.

**Rückmeldung:** Die zeitnahe und verständliche Rückmeldung der Analyseergebnisse an alle Beteiligten ist unverzichtbar für den Erfolg Betrieblicher Gesundheitsförderung (s. Tipp). Für die Erreichung des Ziels «Rückengesundheit als Gemeinschaftsaufgabe im Unternehmen zu etablieren», stellt die Rückmeldung einen wichtigen Meilenstein dar.

### Tipp für die Praxis.

Wichtig ist eine zielgruppengerechte Aufbereitung der Analyseergebnisse, die sich an dem Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell orientieren. Auf Management- und Führungsebene haben sich Präsentationen und schriftliche Ergebnisberichte bewährt. Die Beschäftigten sollten in Mitarbeiterversammlungen und durch die im Betrieb üblichen Kommunikationsmittel (Intranet, schwarzes Brett usw.) informiert werden.

Eine zeitintensive, aber lohnende Alternative sind Rückmeldungen zentraler Ergebnisse in Workshops. Hier können die Ergebnisse von den TeilnehmerInnen diskutiert, bewertet und erste Lösungsansätze entwickelt werden.

**Umsetzung:** Das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell liefert für die Ableitung und Planung einen Orientierungsrahmen, durch den Einzelmaßnahmen systematisch in Präventionsprogramme integriert werden. Um bei Bedarf Interventionsmaßnahmen an veränderte Situationen anzupassen, ist eine projektbegleitende Bewertung sicherzustellen.

**Erfolgskontrolle:** Mit der Erfolgskontrolle wird ermittelt, inwiefern das Gesamtziel «Verbesserung der Rückengesundheit» erreicht wurde und in welcher Weise Maßnahmen einzelner Module dazu beigetragen haben. Auch die Ergebnisse der Erfolgskontrolle sollten den betrieblichen Akteuren (Unternehmensleitung, Management, Führungskräfte) und Betroffenen rückgemeldet werden.

### Tipp für die Praxis

Tue Gesundes und sprich darüber.

#### DER STEUERKREIS PRÄVENTION ALS ORGANISATORISCHER RAHMEN

Die Implementierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in die betriebliche Abläufe und die Strukturen gelingt einerseits nur dann, wenn eine «key person» dieses Anliegen zu seiner/ihrer Sache macht und dies auch transparent und entschieden zum Ausdruck bringt. Im Regelfall ist dies ein Mitglied der Unternehmensleitung, der Geschäftsführung oder des Vorstandes. Dieses personengebundene, glaubhafte Engagement für das betriebliche Gesundheitsmanagement ist eine notwendige aber noch keine hinreichende Bedingung, um die Nachhaltigkeit sicherzustellen. Dafür ist es notwendig dem Projekt «betriebliches Gesundheitsmanagement» eine hohe Wertigkeit in den betrieblichen Abläufen und Strukturen zuzuweisen. Hilfreich ist es ein solches Projekt von vornherein als «A Projekt» zu definieren, und es damit auf derselben Ebene und mit der gleichen Priorität wie andere für das Unternehmen wesentliche betriebliche Projekte anzusiedeln bzw. auszustatten. Für alle, die in das Projekt involviert sind, wird damit die Wertigkeit, die das Unternehmen diesem Projekt zuweist, erkennbar.

Wenn dieser Prozess optimal gelingt, ist zu erwarten, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement sich im Organigramm des Unternehmens wiederfinden wird und für die jeweils handelnden Personen damit eindeutige Rahmenbedingungen gegeben sind.

Nur mit einer solchen organisationsstrukturellen Verankerung wird es dann auch möglich sein, Personal und ein entsprechendes Budget in den Haushaltsplan einzustellen.

Zur Unterstützung ist es darüber hinaus sinnvoll, dass die Unternehmensleitung mit den relevanten Akteuren, die als Mitglieder im Steuerkreis Prävention tätig sind, Unternehmensleitlinien entwickelt und diese im Unternehmen kommuniziert. Weiterhin ist es hilfreich, dass dieses Gremium sich an gemeinsamen festgelegten Zielvorgaben orientiert – auch und gerade zur Überprüfung der Effizienz und Effektivität – der Prävention. Zielvorgaben sind dabei nicht allein die sogenannten objektiven Fakten wie Fehlzeiten, sondern hierzu zählen auch Faktoren wie Arbeitszufriedenheit, Motivation, Betriebsklima, Bereitstellung von Handlungsspielräumen, Personalführung, Zunahme von ungestörten Arbeitsabläufen, um nur einige Kennziffern zu nennen.

Für die Entwicklung und Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern bietet sich folgendes Vorgehen an:

#### SCHRITT 1

Abstimmung der Unternehmensleitung mit dem Betriebs- / Personalrat über das gemeinsame Vorgehen

Ziel: Festlegung der gemeinsamen Vorgehensweise

- wenn möglich, Abschluss einer Betriebsvereinbarung
- Einrichtung einer Kostenstelle «Prävention»
- Festlegung der betrieblichen Gesundheitsförderung als A-Projekt
- Berücksichtigung in den betrieblichen Zielvereinbarungen

#### SCHRITT 2

Information und Einbindung der zentralen Funktionsträger: Abteilungs-, Bereichs-, Sachgebietsleiter

Ziel: aktive Unterstützung der Funktionsträger für die Strategie

- Festlegung eines groben Zeitplans
- Festlegung der organisatorischen Steuerung

#### SCHRITT 3

Information der Mitarbeiter im Rahmen einer Belegschafts- Personalversammlung durch die Geschäftsführung und den Betriebs- / Personalrat  
Ziel: Kenntnisnahme und weitergehende Informationen durch die jeweiligen Funktionsträger in den Bereichen, Abteilungen

#### SCHRITT 4

Ziel: kontinuierliche Information sicherstellen

- falls es eine Mitarbeiterzeitung gibt, eine Kolumne «Gesundheitsförderung» einrichten (vgl. weiter unten)
- falls es keine Zeitung gibt, das «Schwarze Brett» als Informationsmedium nutzen
- falls möglich, im Intranet ein interaktives Gesundheitsforum einrichten

#### SCHRITT 5

Einrichtung eines Steuerkreises «Prävention» als strukturell-organisatorische Einheit.

**Alternative 1:** falls im Unternehmen ein Arbeitssicherheitsausschuss (ASA) besteht, dieses Gremium um zwei bis drei Mitarbeiter erweitern

**Alternative 2:** Gründung eines Steuerkreises «Prävention» mit folgenden Mitgliedern:

- Vertretung der Unternehmensleitung / Personalverantwortlicher
- Vertreter des Betriebs- / Personalrates
- Betriebsarzt, falls inhouse vorhanden
- Fachkraft für Arbeitssicherheit falls inhouse vorhanden
- die jeweiligen Bereichs- / Abteilungsleiter
- aus jedem Bereich / jeder Abteilung ein Mitarbeiter (sollte von den Belegschaften bestimmt werden)

Aufgaben:

- Steuerung des Gesamtprozesses
- Erarbeitung einer «Problemlandkarte»
- Durchführung von Mitarbeiterbefragungen
- Organisation von Qualitätszirkeln / Ideenworkshops
- Festlegung des Zeitplans für die Umsetzung von Maßnahmen
- Aufbau von Kooperationen mit externen Dienstleistern
- Steuerung der Informationsprozesse
- Steuerung der Umsetzung
- Konfliktmanagement
- Kosten-Nutzen-Analysen / Evaluation: Festlegung von Parametern (mit externer Unterstützung)

Das Gremium sollte aus seiner Mitte einen Sprecher bestimmen, der als interner Ansprechpartner zur Verfügung steht. Der Steuerkreis «Prävention» sollte sich zwei bis drei Mal pro Jahr und bei Bedarf treffen.

Vom zeitlichen Ablauf sollten zwischen Schritt 1 und Schritt 5 nicht mehr als maximal sechs Wochen liegen. Dieses komprimierte Zeitfenster ermöglicht einerseits einen relativ schnellen Beginn des Programms (Analysen und Maßnahmen) und gewährleistet andererseits, dass alle Akteure über den gleichen Informationsstand verfügen, wodurch Gerüchten und dem berühmten «Flurfunk» vorgebeugt werden kann.

Für Unternehmen zwischen fünf und 50 Mitarbeitern bietet es sich an, statt eines Steuerkreises einen Präventionsbeauftragten als Ansprechpartner durch die Belegschaft wählen zu lassen. Er muss durch die Unternehmensleitung und den Betriebs- / Personalrat bestätigt werden und ist neben dem Betriebsarzt und der FASI der primäre Ansprechpartner in Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Er ist der Koordinator im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Er ist die Kontaktperson für externe Anbieter wie Krankenkassen und weitere Präventionsdienstleister. Er muss für seine Aufgabe geschult werden und arbeitet eng mit der Unternehmensleitung und den anderen betrieblichen Gremien zusammen. Diese Funktion ist besonders

für Mitarbeiter geeignet, die gut im Unternehmen vernetzt sind und dessen Strukturen und Abläufe kennen.

Voraussetzung für die Einführung und Optimierung der betrieblichen Gesundheitsförderung ist, dass der Betrieb über Kommunikationsstrukturen verfügt, die eine problemorientierte Zusammenarbeit verschiedener Hierarchieebenen zulassen. Aus diesem Grund finden Sie in der Anlage eine zusätzliche Darstellung (s. Anlage K.1), wie ein Prozess zur Verbesserung der Gesundheitskommunikation angestoßen werden kann.

## 3. Die PAKT-Präventionsmodule

Nach der einleitenden Darstellung einer bewährten Integration der PAKT-Module werden diese näher betrachtet, beschrieben und in das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell eingeordnet. Dazu findet sich zu Beginn jeder Modulbeschreibung eine schematische Abbildung des Modells. Die Einordnung des Moduls ist jeweils farblich hervorgehoben.

### 3.1. Integration der PAKT-Module

[ Mike Hammes, Sandra Winizuk, Rainer Wieland ]

Der modulare Aufbau der PAKT-Maßnahmen bietet Unternehmen die Möglichkeit, verschiedene Module unter Berücksichtigung des ganzheitlichen Charakters nach eigenen Unternehmensbedürfnissen zu kombinieren. Im PAKT-Projekt hat sich die Integration der Maßnahmen und Module als ein ganzheitliches Präventionsprogramm nach dem in Abbildung 4 dargestellten Ablauf bewährt.

Die Reihenfolge, in der die PAKT-Module in dieser Handlungsempfehlung angeführt werden, entspricht in großen Teilen dem chronologischen Ablauf ihrer Integration im PAKT-Projekt. Im Projektverlauf wurden einige Module parallel in den Betrieben umgesetzt.

Im Anschluss an die Projektvorbereitung wird zunächst der Sensibilisierungsworkshop (Gesunde Führung I) durchgeführt. Ziel ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema Führung und Gesundheit und die Information über den geplanten Ablauf der Maßnahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung. Die Führungskräfte werden dadurch als Multiplikatoren befähigt, ihre MitarbeiterInnen zur Teilnahme an der Veranstaltung «Rückengesundheit» zu motivieren.

Die Veranstaltung «Rückengesundheit» folgt zeitlich nach Gesunde Führung I. Parallel setzt das Modul Arbeitsschutzmanagement ein. Die Veranstaltung «Rückengesundheit» ist Auftakt für Beschäftigte und Beginn der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Rahmen der Veranstaltung findet eine Mitarbeiterbefragung zur Analyse betrieblicher Einflussfaktoren

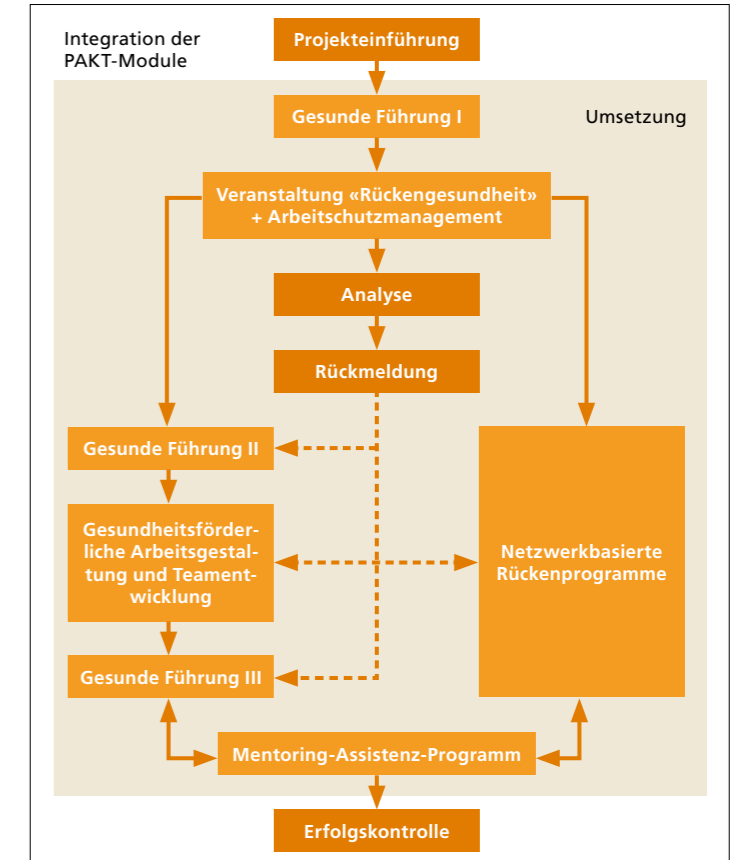


Abbildung 4: Integration der PAKT Module.

auf die (Rücken-)Gesundheit basierend auf dem Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell statt.

Die Mitarbeiterbefragung (PAKT-Fragebogen) besteht aus mehreren Instrumenten, die sich auf die Merkmalsbereiche des Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodells beziehen: (1) Arbeitsaufgaben und -bedingungen, (2) Führung, (3) Beschäftigte, (4) psychische Beanspruchung und Erleben sowie (5) Gesundheit im Allgemeinen, Rückengesundheit und Fehlzeiten. Die einzelnen Instrumente des Mitarbeiterfragebogens und ihre Zuordnung zu den PAKT-Modulen sowie eine Erklärung zu den erhobenen Merkmalsbereichen je Instrument finden sich in der Anlage wieder. Für einen Überblick über die verschiedenen Instrumente und deren Zuordnung zu den Merkmalsbereichen, siehe Anlage A.0 auf der beiliegenden CD.

Die **Analyseergebnisse** aus der Mitarbeiterbefragung werden in den Modulen **Gesunde Führung** und **Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung**

ung und **Teamentwicklung** (GAT) zur Ableitung von Maßnahmen zur Förderung der (Rücken-) Gesundheit genutzt. Die Durchführung des **GAT-Moduls** liegt zeitlich zwischen **Gesunde Führung II** und **Gesunde Führung III**.

Das **Mentoring Assistenz Programm (MAP)** findet parallel zu den anderen Modulen statt. Es dient der Sicherung der Nachhaltigkeit der Module **Rückenprogramm** und **Gesunde Führung** und unterstützt die Maßnahmen dieser Module durch strukturierte Gespräche.

Den Abschluss des Projekts stellt die Erfolgskontrolle (Evaluation) dar.

Für eine Erfolgskontrolle von Angeboten und Maßnahmen, zur Erfassung von Prozessen im Verlauf der Umsetzung der integrativen Prävention sowie unter Berücksichtigung von Kosten, Nutzen und Abschätzungen können auf Basis der Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem PAKT-Projekt wie auch dem CARNA- und dem VerEna-Projekt (für nähere Informationen siehe <http://www.carna-verbund.de> und <http://www.baua.de/ueber-die-BAuA/Modellprogramm/VerEna.html>) folgende Instrumente für den Einsatz empfohlen werden:

- eine Checkliste zur Überprüfung der Umsetzung des Arbeitsschutzmanagementsystems (siehe Anlage A.1 und A.2)
- ein kurzer Mitarbeiterfragebogen für die TeilnehmerInnen von Angeboten u.a. zur Erfassung von Veränderungen der Gesundheitskompetenz (siehe Anlage G.1 und G.2)
- ein kurzer Leitfaden für Führungskräfte u.a. zur Erfassung der Veränderung des Führungsverhaltens (siehe Anlage B.1)

Zur Sicherung der Akzeptanz und der Beteiligung an den Erhebungen zur Nutzeranalyse und zur Erfolgskontrolle ist es sinnvoll, die Auswertungen der Fragebögen und Leitfäden an eine externe Stelle zu vergeben. Die so gewonnenen Daten ermöglichen dem Unternehmen, eine Präventionslandkarte für das Gesamtunternehmen wie auch für die Bereiche und Abteilungen zu erstellen, die mit einem relativ geringen Aufwand fortgeschrieben und aktualisiert werden kann.

In diesem Kontext und wegen der von den Unternehmen des PAKT-Projektes erwarteten

Probleme in den nächsten zwei Jahren (Altersentwicklung, Krankenstand) bietet es sich auf Grund des relativ hohen Altersdurchschnitts der Beschäftigten in kommunalen Entsorgungsunternehmen (im operativen Bereich ca. 47 Jahre) auf der Basis der beigefügten Checkliste an, eine Altersstrukturanalyse im Zuge der Erfolgskontrolle mit durchzuführen.

Als weiterer evaluativer Baustein kann jedes Unternehmen auf die Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU-Daten) der Krankenkasse(n) zurückgreifen. Diese erstellen auf Anfrage des Unternehmens betriebspezifische Gesundheitsberichte.

Die im Folgenden gewählte Reihenfolge der Module ist nicht bindend für die betriebliche Umsetzung. Der modulare Aufbau der PAKT-Maßnahmen ermöglicht eine betriebspezifische Wahl der einzusetzenden Module. Abbildung 4 bietet eine Orientierung, in welcher Reihenfolge die Maßnahmen durchgeführt werden können. Diese Reihenfolge ist aber nicht Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung.

## 3.2. Arbeitsschutzmanagement

| Kristin Herold, Hamid Saberi, Michael Meetz |

### ZIELE UND KONZEPT



Das Modul Arbeitsschutzmanagement bezieht sich im Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell auf die Faktoren **Arbeitsaufgaben/-bedingungen, Führung und Beschäftigte**. Es verbindet im Rahmen des Projekts PAKT den klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutz mit betrieblichem Gesundheitsmanagement.

### WAS SOLL ERREICHT WERDEN?

Ziel des Moduls ist es, betriebliche Arbeitsschutzstrukturen auszubauen und zu stärken, Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu integrieren und den Betrieb zur Erstellung von integrativen Gefährdungsbeurteilungen anzuregen. Grund dafür ist, dass neben den meist schon recht gut berücksichtigten physischen Belastungen auch die psychischen Belastungen verstärkt im Arbeits- und Gesundheitsschutz beachtet werden sollten. Das Modul Arbeitsschutzmanagement wirbt somit für ein umfassendes Präventionsverständnis im Arbeitsschutz. Der PAKT-Baustein Arbeitsschutzmanagement bietet einen Selbstcheck in fünf Bereichen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes. Die Anleitung zum Selbstcheck ist in Anlage A.1 beigefügt. Detaillierte Ziele sind:

- Vollständigkeit und Aktualität des vorhandenen Arbeitsschutzmanagements prüfen und bewerten, dabei insbesondere auf Aspekte der Rückengesundheit und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz achten,
- Arbeitssicherheit stärken, Instrumente der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes, wie z.B. Gefährdungsbeurteilungen, um Aspekte der psychischen Gesundheit und Rückengesundheit erweitern,
- Verantwortliche und MitarbeiterInnen an das Thema «psychische Belastungen am Arbeitsplatz» heranführen und qualifizieren.

### UMSETZUNG DES ARBEITSSCHUTZMANAGEMENTSYSTEMS

#### WAS MÜSSEN SIE TUN?

Folgendes Vorgehen ist empfehlenswert:

- 1 Füllen Sie die Checkliste Arbeitsschutzmanagement aus (siehe Anlage A.1 und A.2)
- 2 Zählen Sie die Anzahl der «Ja-Antworten» zusammen
- 3 Lesen Sie unter «Interpretation» ab, was Ihr Ergebnis bedeutet und leiten Sie ggf. Maßnahmen ab

Die detaillierte Interpretation und Maßnahmenvorschläge finden Sie in der Anlage A.1 und A.2.

**PAKT-Konformität:** Mit Hilfe des Bausteins Arbeitsschutzmanagement wird für den Betrieb eine Interpretation erstellt, welche den groben IST-Stand des Betriebes darstellt und Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ausspricht. Der Betrieb erhält so eine individuelle Rückmeldung, in welchem Umfang sein Arbeitsschutzmanagement «PAKT-konform» ist.

Wenn Ihr Unternehmen pakt-kompatibel ist, dann stehen Sie in Sachen Arbeitsschutz auf der sicheren Seite.

Ihr Unternehmen ist «PAKT-konform», wenn es 14 bis 17 Punkte erreicht hat. Bei einer Punktzahl zwischen 9 bis 13 Punkten ist der Betrieb auf dem richtigen Weg. Bei weniger als 9 Punkte besteht die Chance, ein «PAKT-konformes» Arbeitsschutzmanagement aufzubauen. Die Interpretationen zu den Punktzahlen und weitere Handlungsanweisungen sind in der Anlage A.2 für Sie zusammengestellt.

Die PAKT-Konformität wurde für die fünf Bereiche Gefährdungsbeurteilungen, Arbeits- und Betriebsanweisungen, Vorsorgeuntersuchungen, Unterweisungen sowie Beschaffung persönlicher Schutzausrüstung festgelegt. In dem Merkkasten finden Sie Hinweise darüber, wie ein PAKT-konformes Arbeitsschutzmanagement in den fünf Bereichen gestaltet werden kann.

## PAKT Konformität

### 1 PAKT-Konformität: Gefährdungsbeurteilungen

- Gefährdungsbeurteilungen sind für alle Tätigkeiten vorhanden.
- In den Gefährdungsbeurteilungen sind neben den physischen Gefährdungen auch psychosoziale Gefährdungen berücksichtigt.
- Es besteht eine gute Zusammenarbeit zwischen der Fachkraft für Arbeitssicherheit (FaSi) und dem Betriebsärztlichen Dienst (BÄD).
- Die betroffene Belegschaft wird bei der Erarbeitung der Gefährdungsbeurteilungen einbezogen. Die Einbindung erfolgt vor, während und nach der Erarbeitung.
- Aspekte der ganzheitlichen Gesundheitsförderung und Vorbeugung von arbeitsbedingten Krankheiten spielen in den Gefährdungsbeurteilungen eine Rolle, indem z.B. neben den physischen Gefährdungen auch psychosoziale Gefährdungen erfasst werden.
- Es existieren Weiterbildungsmaßnahmen, die sich ausdrücklich mit anderen Themen als der Verhütung von Unfällen im Arbeits- und Gesundheitsschutz befassen, wie z.B. psychische Belastungen am Arbeitsplatz, gesundheitsbewusstes Verhalten am Arbeitsplatz etc.

### 2 PAKT-Konformität: Arbeits- und Betriebsanweisungen

- Es liegen Arbeitsanweisungen sowie Betriebsanweisungen für die Persönliche Schutzausrüstung (PSA) vor.
- In den Unternehmen sind Anweisungen zum Heben und Tragen, Ziehen und Schieben von Lasten vorhanden. Idealerweise stellen die Anweisungen auch psychosoziale Faktoren als Ursachen dar.

### 3 PAKT-Konformität: Vorsorgeuntersuchungen

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen werden durch den Betriebsärztlichen Dienst geplant.
- Neben dem Betriebsmediziner hat die operative Leitungsebene eine Übersicht der geplanten arbeitsmedizinischen Untersuchungen der gewerblichen Beschäftigten und deren Ergebnisse.

### 4 PAKT-Konformität: Unterweisungspraxis

- Die Belehrungen erfolgen mit aktiver Beteiligung der zu Unterweisenden mit Wissensabfrage unter Berücksichtigung psychosozialer Aspekte.
- Die gesetzliche Pflicht ist erfüllt (mindestens 1 x im Jahr).
- Es finden Unterweisungen zum Heben, Tragen, Ziehen und Schieben von Lasten statt.

### 5 PAKT-Konformität: Beschaffung Persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

- Die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsärztliche Dienst sowie die betroffene Belegschaft sind bei der Beschaffung der Persönlichen Schutzausrüstung eingebunden, am besten davor, währenddessen und danach.

## EINGESETZTE INSTRUMENTE UND MATERIALIEN

### CHECKLISTE ARBEITSSCHUTZMANAGEMENT.

Die Checkliste «Arbeitsschutzmanagement» ist ein strukturiertes Erhebungsinstrument mit Angaben zum Stand des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Das heißt, die Checkliste stellt Fragen zu bestehenden

- Gefährdungsbeurteilungen,
- Arbeits- und Betriebsanweisungen,
- Vorsorgeuntersuchungen,
- Unterweisungen sowie zur
- Beschaffungspraxis persönlicher Schutzausrüstung.

Die Checkliste wird vom Betrieb ausgefüllt. Weitere Erläuterungen hierzu siehe Anlage A.1 und A.2.

### NUTZEN FÜR DEN BETRIEB.

- durch die Checkliste Arbeitsschutzmanagement Unterstützung und Entlastung des Unternehmers bei der Einführung eines integrativen Arbeitsschutzmanagements (siehe Anlage A.1),
- wiederkehrende nachvollziehbare Erinnerung der Belegschaft an die Themen Gesundheit und persönlicher Schutz,
- klare Aufgabenverteilung zum eigenen Schutz des Unternehmens und der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,
- einfache Überprüfung getroffener Regelungen,
- Selbsttest (siehe Anlage A.1/ A.2).

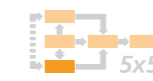
### Tipp für die Praxis.

Überarbeiten Sie regelmäßig Ihre bestehenden Arbeits- und Betriebsanweisungen zum richtigen Heben, Tragen, Ziehen und Schieben von Lasten. Außerdem sollten Unterweisungen nicht nur als reine Belehrung erfolgen, sondern die Zuhörer z.B. durch praktische Übungen und Wissensabfrage aktiv beteiligen.

## 3.3. Veranstaltung «Rückengesundheit»

| Sandra Winizuk, Mike Hammes, Rainer Wieland |

### ZIELE UND KONZEPT



Die Veranstaltung «Rückengesundheit» lässt sich im Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell dem Faktor **Beschäftigte** zuordnen. Sie ist konzipiert als Auftaktveranstaltung für MitarbeiterInnen und zugleich als Startpunkt für Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

### WAS SOLL ERREICHT WERDEN?

Hauptziel der Veranstaltung «Rückengesundheit» ist die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für die eigene Rückengesundheit. Weitere Aktivitäten innerhalb des Veranstaltungsprogramms, wie sie im Folgenden beispielhaft beschrieben werden, sollten auf folgende Wirkungen abzielen:

- Gesundheitsbewusstsein schaffen
- Spaß am Thema Rückengesundheit vermitteln
- das Betriebsklima fördern
- Aufbruchstimmung vermitteln
- den Teamgeist stärken
- Kollegen zusammenbringen
- das Commitment unterstützen
- die Arbeitszufriedenheit stärken
- positive Botschaften transportieren
- betriebliche Gesundheitskommunikation fördern

Der Eventcharakter der Veranstaltung «Rückengesundheit» trägt maßgeblich dazu bei, dass die Zielgruppe der Beschäftigten erreicht wird. Das Veranstaltungsprogramm beinhaltet folgende Aktivitäten:

### 1. DIE EIGENE RÜCKENGESUNDHEIT PRAKTISCH ERLEBEN:

An verschiedenen Stationen eines Rückenparcours können die TeilnehmerInnen ihre Bewegungsabläufe bewusst wahrnehmen. Der Parcours kann aus mehreren Stationen bestehen, z. B. Balance-Check, Kraft-Check und Videoanalyse von Bewegungsabläufen, andere aktivierende Maßnahmen sind ebenfalls möglich.

### Praxisbeispiel

Im PAKT-Projekt wurden mit Unterstützung von Experten der RAG Bildung GmbH, drei ausgewählte Stationen angeboten

- Die **Videoanalyse von Bewegungsabläufen** dient der Körperwahrnehmung. Die TeilnehmerInnen werden hier in die Lage versetzt, die Eigen- und Fremdwahrnehmung hinsichtlich ihrer rückengerechten Bewegung zu überprüfen. Mit der Videoanalyse wird der individuelle Bewegungsablauf dokumentiert und mit der Vorstellung der MitarbeiterInnen abgeglichen.
- Der **Kraft-Check** erlaubt eine Einordnung des Kraftniveaus von Bauch- und Rückenmuskulatur. Die gemessenen Kraftwerte werden zueinander ins Verhältnis gesetzt und ermöglichen eine qualifizierte Aussage über den Muskelstatus des Teilnehmers.
- Im **Balance-Check** erfahren die TeilnehmerInnen etwas über ihre Koordinationsfähigkeit und Beweglichkeit durch eine Gleichgewichtsübung. Die Ergebnisse dieses Checks zeigen die Bedeutung mangelnder Koordination auf und motivieren zur Verbesserung.

Der Rückenparcours wurde in Gruppen von sechs bis acht Beschäftigten durchlaufen und nahm pro Gruppe etwa 90 Minuten in Anspruch. Die Zusammenstellung der Gruppen wurde durch den Betrieb übernommen. Solche oder ähnliche Programme bieten sich für Auftaktveranstaltungen auf Mitarbeitererebene auf Grund ihrer aktivierenden Eigenschaften an. Hier sollte betriebsintern und unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Budgets eine Alternative aus dem reichhaltigen Angebot verschiedener Anbieter ausgewählt werden.

### 2. INFORMIEREN, MOTIVIEREN UND AKTIVIEREN:

Hierzu zählen:

- Eine Ansprache der TeilnehmerInnen durch die Unternehmensführung und die Vorgesetzten,
- eine individuelle Beratung (durch Experten) an den einzelnen Stationen des Rückenparcours,
- allgemeine Informationen über Betriebliche Gesundheitsförderung (z.B. Flyer, Informationsstand, Plakate).

Weitere Informationsstände zu verschiedenen Gesundheitsthemen (z.B. Hautschutz, PSA) sind zu empfehlen.

### 3. «RÜCKENSTATUS» ERMITTELN:

Der persönliche «Rückenstatus» wird aufgrund der Angaben der/des Beschäftigten zu seiner Rückengesundheit und zu gesundheitsrelevanten psychosozialen Faktoren ermittelt. Er gibt den Handlungsbedarf zum Erhalt und zur Unterstützung der Rückengesundheit aus Sicht der Betrieblichen Gesundheitsförderung an, so dass dem Beschäftigten individuelle Empfehlungen (z. B. Angebote zur Rückengesundheit) ausgesprochen werden können. Der Rückenstatus kann mit Hilfe des im PAKT-Projekt entwickelten Fragebogens zur Rückengesundheit ermittelt werden (Anlage B.1 bis B.4).

Bei der Ermittlung des persönlichen Rückenstatus muss auf das Recht des Schutzes personenbezogener Daten hingewiesen werden. Es muss abgesichert sein, dass ausschließlich die einzelnen Beschäftigten ihr Ergebnis kennen. Daher liegt dem Fragebogen zur Rückengesundheit eine Auszählroutine (Anlage B.4) bei, die die/die Beschäftigte nutzen kann, um seinen Rückenstatus selbst zu ermitteln. Zusätzlich ist in der Einleitung zu diesem Fragebogen ein mögliches Vorgehen im Betrieb beschrieben.

Praxisbeispiel. In PAKT wurden die TeilnehmerInnen aufgrund der Ergebnisse des Fragebogens zur Rückengesundheit in Risikogruppen eingeteilt. Risikogruppe A: keine bis geringe Gefahr chronisch an Rückenschmerzen (RS) zu erkranken, Risikogruppe B: mittlere bis große Gefahr chronisch an RS zu erkranken und Risikogruppe C: chronisch an RS erkrankt (länger als 12

Wochen aufgrund von RS krankgeschrieben worden zu sein). Diese Einteilung der TeilnehmerInnen ermöglichte die Zuordnung von spezifischen Rückenprogrammen für Gruppe A und B (siehe Kapitel «Netzwerkbasierende Rückenprogramme»).

### UMSETZUNG DER VERANSTALTUNG «RÜCKEN-GESUNDHEIT»

#### WAS MÜSSEN SIE TUN?

Welche Fragen im Vorfeld für eine erfolgreiche Umsetzung der einzelnen Stationen der Veranstaltung zu klären sind, finden Sie in der nebenstehenden Übersicht:

### Praxisbeispiel

In einem PAKT-Betrieb wurde als Veranstaltungsort eine ausgeräumte Fahrzeughalle auf dem Betriebsgelände genutzt.

Durchführungsplan dieser Veranstaltung:

- 1 Begrüßung der Teilnehmer durch den Betriebsleiter und ein PAKT-Projektmitglied. Informationen zum Projekt: Ziele, bereits erfolgte Maßnahmen, ausstehende Maßnahmen, Information zu den einzelnen Stationen des Rückenparcours und zum Tagesablauf.
- 2 Einteilung der Teilnehmer in Gruppen. Gruppe 1 begann mit den bewegungsorientierten Stationen und Gruppe 2 mit den Stationen «Rückenstatus ermitteln» und «Informieren, Motivieren und Aktivieren».
- 3 Nach ca. 1 bis 1,5 Stunden erfolgte der Wechsel zwischen Gruppe 1 und 2.
- 4 Anschließend wurde gemeinsam an den Stehtischen bei Getränken und Snacks über die Erfahrungen gesprochen.

Die Veranstaltung «Rückengesundheit» hat an diesem Tag eine Teilnehmerquote von ca. 95% erreicht. Es wurden 84 MitarbeiterInnen durch die Stationen geführt. Für einen reibungslosen Ablauf wurden die Meister der Arbeitsteams im Vorfeld der Veranstaltung über den ihnen zugewiesenen Zeitraum informiert. Die TeilnehmerInnen berichteten später von einer erfolgreichen Veranstaltung.

Stationen	Zu klärende Fragen
Rückengesundheit praktisch erleben	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Welche Experten werden für die inhaltliche Durchführung der Rücken-Stationen gebucht?</li> <li>■ Welcher Raum wird für die bewegungsorientierten Stationen benötigt?</li> <li>■ Wie viel Zeit wird für den Aufbau benötigt?</li> <li>■ Welche Gruppengröße kann durch die Stationen geführt werden?</li> <li>■ Welche Zeit wird pro Station benötigt?</li> <li>■ Wie werden die Teilnehmer-Gruppen organisiert?</li> </ul>
Informieren, Motivieren und Aktivieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wer aus dem Führungsmanagement kann wann die Teilnehmer begrüßen?</li> <li>■ Wie werden Informationen zum Projekt bzw. zur Betrieblichen Gesundheitsförderung vermittelt?</li> <li>■ Müssen hierfür Flyer, Poster, Handouts erstellt werden? Wer übernimmt diese Aufgabe?</li> <li>■ Wenn es noch weitere Stände gibt (z.B. Krankenkasse, FaSi), welcher Platz wird benötigt? Wie werden die Teilnehmer organisiert?</li> </ul>
«Rückenstatus» ermitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wie viele Fragebögen müssen vorhanden sein?</li> <li>■ Gibt es Helfer, die beim Ausfüllen unterstützen?</li> <li>■ Wo werden die ausgefüllten Fragebögen gesammelt, um die Anonymität zu wahren?</li> </ul>
Verpflegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wie viele Teilnehmer müssen versorgt werden?</li> <li>■ Welche Getränke und Snacks werden gereicht?</li> <li>■ Wo muss wann bestellt werden?</li> </ul>

### EINGESETZTE INSTRUMENTE UND MATERIALIEN

Der «Rückenstatus» wurde mit dem «Fragebogen zur Rückengesundheit» ermittelt (siehe Anlage B.1 bis B.4). Die Einladung zur Veranstaltung «Rückengesundheit» sollte zielgruppengerecht aufbereitet sein.

### 3.4. Netzwerkbasierte Rückenprogramme

| Mike Hammes, Sandra Winizuk, Rainer Wieland |

#### ZIELE UND KONZEPT

Die Netzwerkbasierten Rückenprogramme lassen sich im Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell dem Faktor **Beschäftigte** zuordnen. Denn die Aktivitäten dieses Moduls dienen dazu, verhaltensorientierte Rückenprogramme zur Vorbeugung bzw. Reduzierung von Muskel-Skelett-Erkrankungen für die MitarbeiterInnen bereit zu stellen. Durch Vernetzung und Bündelung vorhandener externer Ressourcen können qualitativ hochwertige und nachhaltige Rückenprogramme angeboten werden. Anbieter sind Präventionsdienstleister und Krankenkassen.

#### WAS SOLL ERREICHT WERDEN?

Das Modul «Netzwerkbasierte Rückenprogramme» bietet Unternehmen neue und nachhaltige Wege zur Realisierung von Präventionsprogrammen für die Rückengesundheit.

Die erfolgreiche Realisierung dieses Konzepts setzt einen Ansprechpartner im Unternehmen voraus, der zwischen Beschäftigten und Anbietern von Präventionsprogrammen vermittelt. Der Ansprechpartner hat dabei folgende Aufgaben:

- Kontakte zu Anbietern von Präventionsprogrammen herstellen und pflegen,
- aussagekräftige Information zu Präventionsprogrammen sammeln und bereitstellen,
- im Unternehmen über bestehende Angebote informieren,
- die Beschäftigten durch Beratungsgespräche motivieren, an Präventionsprogrammen teilzunehmen,
- Kontakt zwischen Anbieter und Beschäftigten durch entsprechende Maßnahmen unterstützen (z.B. Kostenübernahmeregelungen, Inhouse-Schulung, Terminplanung).

Neben der reinen Vermittlung von Präventionsprogrammen können im Modul Netzwerkbasierte Rückenprogramme weitere Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (z. B. Gesundheitszirkel) eingegliedert werden.

#### Praxisbeispiel

In einigen PAKT-Betrieben bestanden schon Kooperationen mit Krankenkassen z.B. in Form von Fitness-Programmen und der Durchführung von Gesundheitszirkeln. Das Modul Netzwerkbasierte Rückenprogramme hat darüber hinaus zu weiteren Kooperationen zwischen Krankenkassen und Betrieben beigetragen.

#### UMSETZUNG NETZWERKBASIERTER RÜCKENPROGRAMME

Ausgangspunkt ist die Benennung eines betrieblichen Ansprechpartners. Von Vorteil, wenn dieser bereits über grundlegende, allgemeine Kenntnisse zum Thema Prävention verfügt (z. B. Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit).

#### Praxisbeispiel

In einem PAKT-Betrieb wurde ein ausgebildeter Physiotherapeut zum betrieblichen Ansprechpartner für Präventionsprogramme ernannt.

Im Folgenden finden sich Hinweise zur Umsetzung netzwerkbasierter Rückenprogramme für den/die betriebliche/n AnsprechpartnerIn:

- Kontakte zu Anbietern herstellen und pflegen. Kontakte zu regionalen Anbietern von Präventionsprogrammen können durch Internetrecherche, die Sichtung von Branchenverzeichnissen usw. hergestellt werden. Das Angebot an Präventionsprogrammen sollte regelmäßig gepflegt, d.h. auf Aktualität und Angemessenheit überprüft werden.
- Informationen zu Programmen aufbereiten und im Betrieb vermitteln. Bei der Auswahl der Präventionsprogramme sollte der/die AnsprechpartnerIn besondere Belastungen im Betrieb sowie Anliegen und Vorlieben der Beschäftigten berücksichtigen. Ein möglichst vielfältiges Angebot wird nahe gelegt, das über persönliche

Ansprache, Aushänge, Verteiler sowie andere betriebliche Kanäle vermittelt wird. Empfehlenswert ist es, die Informationen für verschiedene Zielgruppen (Beschäftigte, Teamleiter, Meister usw.) ansprechend aufzubereiten (z.B. Verwendung der «einfachen Sprache», um eventuelle Sprachbarrieren zu vermeiden).

#### Praxisbeispiel

Im Projekt PAKT wurden die Kontakte zwischen Anbieter und Ansprechpartner durch PAKT MitarbeiterInnen hergestellt. Nützlich waren: (1) Information zu den sogenannten «Hauskrankenkassen» – Krankenkassen, bei denen der Großteil der Beschäftigten eines Betriebes versichert ist – und (2) E-Mail-Adressen und Telefonnummern der Krankenkassen-Ansprechpartner. Die von Krankenkassen geförderten Präventions-Programme wurden angefordert und regionale Anbieter für diese Programme (Fitness-Center, Schwimmbäder etc.) ausfindig gemacht. Am Ende erhielt jeder Betrieb eine Liste mit geeigneten Präventionsprogrammen, Anbietern sowie die namentliche Nennung eines/r Ansprechpartners/in für Prävention bei der «Hauskrankenkasse».

In PAKT wurden MitarbeiterInnen mit keinem bis geringem Risiko (Risikogruppe A) für Rückenbeschwerden netzwerkbasierte Rückenprogramme angeboten. Das speziell zugeschnittene Rückenprogramm «Haltung in Bewegung» der RAG Bildung GmbH wurde Beschäftigten mit einem mittlerem Risiko (Risikogruppe B) empfohlen. Chronisch erkrankte MitarbeiterInnen (Risikogruppe C) wurden an ihren Hausarzt verwiesen.

Leider wurde das Rückenprogramm «Haltung in Bewegung» von den Beschäftigten nicht sehr stark nachgefragt. Auf Rückfrage gaben sie als wichtigsten Grund Zeitmangel an. Sie wären nicht bereit, sich verbindlich für regelmäßige Termine über einen Zeitraum von mehreren Wochen für ein Programm anzumelden. Sie wünschten sich mehr Flexibilität der Termine.

- Vermitteln von Präventionsprogrammen. Die wichtigste Aufgabe der/des betrieblichen Ansprechpartners/in für Präventionsprogramme ist die Vermittlung von Programmen an Beschäftigte. Eine Programmauswahl für interessierte Beschäftigte kann aus verschiedenen regionalen Angeboten – unter Berücksichtigung individueller Wünsche – zusammengestellt werden. Individuelle Wünsche können durch ein erstes Beratungsgespräch zwischen AnsprechpartnerIn und Beschäftigten oder auf Basis einer systematischen Analyse der Rückengesundheit ermittelt werden.

### 3.5 Gesunde Führung

| Rainer Wieland, Mike Hammes, Sandra Winizuk |

#### ZIELE UND KONZEPT

Gesunde Führung kann einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung körperlicher, psychischer und sozialer Risikofaktoren für Muskel-Skelett-Erkrankungen leisten: Einerseits durch Stärkung organisationaler Ressourcen (Verhältnisprävention), andererseits durch Stärkung der Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen und die Förderung ihrer Leistungsfähigkeit (Verhaltensprävention).

**Leitidee:** Die Entwicklung des Moduls Gesunde Führung beruht auf drei Grundsätzen: Erstens, Gesunde Führung ist immer auch effektive Führung im Sinne produktiver Arbeit und guten Ergebnissen; zweitens, Ziel betrieblicher Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollte es sein, auch Gesundheit als Führungsaufgabe zu etablieren, sowie drittens, es gibt keine Patentlösungen mit Erfolgsgarantie, betriebliche Gesundheitsförderung erfordert Aufwand und ungewohnte Anstrengungen, doch diese Mühe lohnt sich.

**Ziele:** Das Modul Gesunde Führung zielt darauf ab, die Unternehmensleitung und Führungskräfte verschiedener Unternehmensebenen in den Prozess Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) systematisch einzubinden und dadurch die organisationalen und personalen Ressourcen zu steigern. Führungskräfte spielen eine zentrale Rolle in Projekten zur Etablierung eines effektiven

und nachhaltigen Betrieblichen Managementsystems (BGM). Idealerweise sollten sie deshalb auch, wie in Abbildung 4 (s. Seite 13) im Abschnitt «Integration der PAKT-Module» veranschaulicht, in alle Phasen eines BGM-Programms konsequent eingebunden sein.

**Funktion der Führungskräfte:** Innerhalb des Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodells haben Führungskräfte eine doppelte Funktion: Sie spielen zum einen als Träger und Treiber von Veränderungsprozessen eine zentrale Rolle bei der Umsetzung von BGM-Projekten; zum anderen sind sie Adressaten von Fortbildungsmaßnahmen, die darauf abzielen, Wissen darüber zu vermitteln, welche Merkmale und Wirkungszusammenhänge in einem Unternehmen in betrieblichen Projekten zur Gesundheitsförderung zu beachten sind. Das Modul Gesunde Führung ist so konzipiert, dass es die am BGM-Prozess beteiligten Führungskräfte befähigt, diese beiden Rollen effektiv im Sinne einer gesundheitsförderlichen Führung und Arbeitsgestaltung auszufüllen.

#### INHALTE DES MODULS GESUNDE FÜHRUNG

Gesundheit als Führungsaufgabe zu etablieren setzt Wissen und Informationen über die wichtigsten Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit voraus. Ausgangspunkt und Orientierungsrahmen der Wissensvermittlung ist das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell (s. Abbildung 5), das wesentliche Analyse- und Gestaltungsbereiche sowie Wirkungszusammenhänge zwischen diesen Merkmalsbereichen beschreibt. Die konkreten Wissensinhalte, die in den Führungskräfteworkshops erarbeitet werden, orientieren sich an den fünf grundlegenden, bereits weiter oben (s. dazu Kapitel 2.1) genannten Funktionen, die das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell für die Durchführung von Projekten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung hat:

- 1 Instrument zur Wissensvermittlung zum Thema Arbeit und Gesundheit
- 2 Grundlage zur Entwicklung einer gemeinsamen Ziel- und Aufgabenorientierung aller am BGM Prozess Beteiligten (siehe dazu auch Abbildung 3)
- 3 Leitlinie zur Analyse gesundheitsförderlicher personaler und organisationaler Ressourcen so-

wie von Risikofaktoren für Rückenbeschwerden  
 4 Orientierungs- und Handlungsrahmen zur Steuerung von BGM Projekten und zur Ableitung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, sowie  
 5 Leitlinie zur Auswahl von Faktoren, die bei der Evaluation zu berücksichtigen sind.

#### DAS FÜNF-X-FÜNF-MODELL ALS INSTRUMENT ZUR WISSENSVERMITTLUNG UND ZUR HERSTELLUNG EINER GEMEINSAMEN ZIEL- UND AUFGABENORIENTIERUNG

Hier geht es zunächst darum, zu vermitteln, dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Sie umfasst auch körperliches und psychisches Wohlbefinden und schließt aus arbeitspsychologischer Perspektive auch die Fähigkeit einer Person/Gruppe ein, im Arbeitsprozess auftretende Anforderungen und Belastungen erfolgreich zu bewältigen, sowie körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden durch selbstorganisiertes und eigenverantwortliches Handeln in sozialen Kontexten zu erhalten und herzustellen. Damit wird deutlich: Gesundheit ist nicht nur ein individuelles Gut, sondern auch eine personale Ressource, die die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten in starkem Maße (mit-)bestimmt.

Der nächste und in Bezug auf die Wissensvermittlung entscheidende Schritt besteht darin, die Führungskräfte davon zu überzeugen, welche Bedeutung die fünf Merkmalsbereiche des Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodells sowie die zwischen ihnen bestehenden fünf zentralen Wirkungspfade im Rahmen von BGM-Projekten besitzen. Dadurch wird eine gemeinsame Wissensbasis geschaffen, die im Idealfall zu einer gemeinsamen Ziel- und Aufgabenorientierung führt. Im Folgenden werden die in diesem Zusammenhang vermittelten Wissensinhalte genauer beschrieben.

#### WIRKUNGSPFAD 1:

Dieser Wirkungspfad thematisiert den Einfluss, den Führungskräfte auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen haben, welche Bedingungen am Arbeitsplatz die Gesundheit fördern und welche sie beeinträchtigen. Anspruchsvolle, vielfältige Aufgaben mit Entscheidungs- und Handlungsspielräumen und vollständige Tätigkeiten – planen, ausführen und kontrollieren liegen in einer Hand - gehören mit zu den wichtigsten Voraussetzungen einer gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung. Elementar für die Gesundheit der Beschäftigten ist auch «störungsfreies Arbeiten». Ständige Störungen und Unterbrechungen von Arbeitsabläufen haben nachweislich einen starken Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand bzw. die Häufigkeit körperlicher Beschwerden. Sie belasten auf Dauer selbst die belastbarsten und motiviertesten MitarbeiterInnen und können zu Burnout und innerer Kündigung führen. Anhand empirischer Daten aus Interventionsstudien zur Betrieblichen Gesundheitsförderung werden diese Annahmen belegt, wobei insbesondere der Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und mitarbeiterorientiertem Führungsstil herausgearbeitet wird. Ein wesentliches Ziel ist dabei aufzuzeigen, dass ein mitarbeiter-orientierter Führungsstil (sich um die persönlichen Belange und die von den MitarbeiterInnen zu bewältigenden Aufgaben kümmern) einen engen Zusammenhang mit dem Ausmaß von Arbeitsstörungen aufweist: Arbeitsplätze, an denen Führungskräfte mitarbeiterorientiert führen, weisen dabei vergleichsweise deutlich (signifikant) weniger Arbeitsstörungen auf.

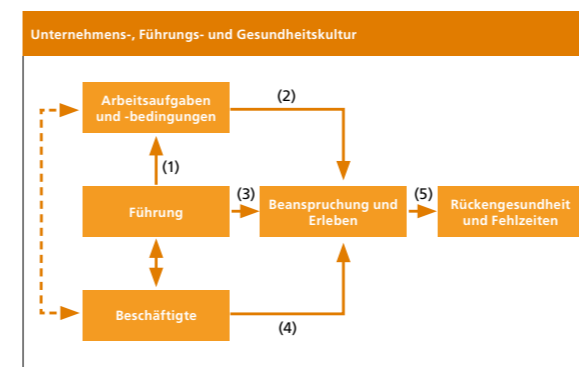


Abbildung 5: Fünf zentrale Wirkungspfade des Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodells

#### WIRKUNGSPFAD 2:

Während der erste Wirkungspfad die Rolle der Führungskräfte bei der Gestaltung der Arbeitstätigkeiten aufzeigt, geht es hier um die Frage, welche Wirkungen Arbeitsgestaltungsmerkmale auf das tagtägliche Befinden während der Arbeit haben. Zunächst wird dazu auf das Konzept der Beanspruchungsbilanz eingegangen. Die Beanspruchungsbilanz ergibt sich aus dem Verhältnis von positiver zu negativer Beanspruchung während der Arbeit. Eine positive Beanspruchungsbilanz liegt dann vor, wenn positive Gefühle und Erfahrungen während der täglichen Arbeit gegenüber negativen Erlebnissen wie Ärger, innere Anspannung, körperliches Unwohlsein deutlich häufiger vorhanden sind. Darüber hinaus wird das Konzept der Gratifikationskrisen thematisiert, d.h. es wird darauf Bezug genommen, welches Krankheits- und Demotivierungspotenzial eine unausgewogene Balance von investierter Anstrengung (psychischer, emotionaler, körperlicher Aufwand) und erwarteter materieller und sozialer Belohnung haben kann.

Die Beschäftigung mit diesem Wirkungspfad soll den Führungskräften insgesamt transparent machen, dass die aus den Arbeitsaufgaben resultierenden psychischen Beanspruchungen sich als Stressfaktor oder Krankheitsrisiko, aber auch als Ressource bzw. gesundheitsförderlicher Faktor erweisen können. Ziel ist also nicht, die Beanspruchung zu vermeiden, sondern die Beanspruchungsbilanz zu optimieren.

#### WIRKUNGSPFAD 3:

Führungskräfte, so sollte nach der Beschäftigung mit den Wirkungspfaden 1 und 2 deutlich geworden sein, beeinflussen in zweifacher Hinsicht das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten: (a) auf indirektem Weg, als (Mit-) Gestalter der Arbeitsbedingungen (s. dazu Wirkungspfad 1), und den durch diese induzierten psychischen Beanspruchungen, sowie (b) auf direktem Weg durch ihr Führungsverhalten gegenüber ihren Untergebenen.

Im Vordergrund stehen im zweiten Fall die vielfältigen Beziehungen zwischen Führungsverhalten bzw. -stil und gesundheitsrelevanten Be-

findlichkeiten. Führungskräfte erzeugen durch ihr Verhalten – bewusst oder unbewusst – positive und negative Befindlichkeiten. Herausforderungs- oder Bedrohungsgefühle, Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft, Ärger oder Arbeitsfreude sind «gesundheitskritische» Befindlichkeiten, die durch das Verhalten der Führungskräfte beeinflusst werden können. An wissenschaftsgestützten Beispielen wird erläutert, dass (a) ein mitarbeiterorientierter Führungsstil positive Auswirkungen auf das psychische Befinden während der Arbeit, und die Arbeitszufriedenheit hat; (b) ein partizipativer Führungsstil belastungs- und beanspruchungsreduzierend wirkt und die Fehlzeiten senkt, und dass (c) längerfristig andauernde körperliche Beschwerden in stärkerem Ausmaß bei Personen zu erwarten sind, die ihre Führungskräfte als wenig mitarbeiterorientiert beurteilen.

#### WIRKUNGSPFAD 4:

Die beschriebenen Arbeitsgestaltungsmerkmale und das Führungsverhalten bilden die eine Seite, die Eigenschaften, Fähigkeiten, Kompetenzen und Bewältigungsstrategien die andere Seite der «Gesundheitsmedaille». Die Wissensvermittlung in Bezug auf diesen Wirkungspfad konzentriert sich auf ein Persönlichkeitsmerkmal, dessen Erfassung im Arbeitskontext eine hohe Akzeptanz besitzt (Persönlichkeitseigenschaften im Arbeitskontext zu erfassen erweist sich in der Regel als schwierig), da es einen engen Bezug zum Thema «Arbeit und Gesundheit» aufweist: Die individuelle Gesundheitskompetenz.

Die individuelle Gesundheitskompetenz bezieht sich auf die individuellen Erfahrungen, Erwartungen und Fähigkeiten, gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen aktiv und wirksam zu begegnen und die Gesundheit durch geeignete Maßnahmen zu erhalten und zu fördern. Menschen unterscheiden sich in der Art und Weise, wie sie mit ihrer Gesundheit umgehen, wie viel Vorsorge sie betreiben und welche Strategien sie zur Bewältigung körperlicher Beschwerden oder von Krankheiten entwickelt haben.

In Bezug auf diesen Wirkungspfad wird mit den Führungskräften herausgearbeitet, welchen Anteil die individuelle Gesundheitskompetenz

als «Personfaktor» an den psychischen Beanspruchungen während der Arbeit und als Folge davon auf die Gesundheit der Beschäftigten hat. Desweiteren wird an Beispielen verdeutlicht, wie die individuelle Gesundheitskompetenz (auch die der Führungskräfte) z.B. durch Bewegung/ Sport gestärkt werden kann.

#### WIRKUNGSPFAD 5:

Nachdem die Wirkungsmechanismen zwischen Merkmalen der Arbeitsgestaltung, Führungsverhalten und Personmerkmalen und der psychischen Beanspruchung während der Arbeit vermittelt wurden, konzentriert sich die Wissensvermittlung hier auf die zu erwartenden Folgewirkungen. Wie werden die Arbeitsleistung, Fehlzeiten und die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die tagtäglich erlebte Beanspruchungsbilanz beeinflusst? Welche positiven Veränderungen sind in Bezug auf diese Merkmale bei einer Verbesserung der Beanspruchungsbilanz zu erwarten? Warum sind die psychische Beanspruchung und das Erleben als subjektive Urteile der Beschäftigten überhaupt so wichtig, welchen Bezug haben sie zum Humankapital des Unternehmens? Welche Zusammenhänge lassen sich zwischen der Beanspruchungsbilanz während der Arbeit und langfristigen Folgen für die Gesundheit nachweisen?

Eine besondere Rolle spielt in diesem Wirkungspfad das Kontrollerleben, d.h. das Gefühl, «die Arbeit im Griff zu haben» (und nicht von der Arbeit kontrolliert zu werden). Anhand vorliegender empirischer Daten aus vielen BGM-Projekten wird den Führungskräften (a) verdeutlicht, welchen enormen Einfluss Kontrollerleben (im positiven Sinn) auf krankheitsbedingte Fehlzeiten hat, und (b) wie durch geeignete Maßnahmen der Arbeitsgestaltung (s.o.) das Kontrollerleben verbessert werden kann.

Gesund, effizient, produktiv und hochmotiviert sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dann, wenn sie Gelegenheit zur Mitgestaltung ihrer Arbeitstätigkeiten und -situation haben, d.h. sie selbst Einfluss auf die Arbeit haben und nicht vorwiegend durch sie kontrolliert werden.

#### DAS FÜNF-X-FÜNF-MODELL ALS GRUNDLAGE ZUR ENTWICKLUNG EINER GEMEINSAMEN ZIEL- UND AUFGABENORIENTIERUNG ALLER AM BGM PROZESS BETEILIGTEN

Diese Funktion des Modells ergibt sich unmittelbar aus den bisher vermittelten Inhalten. Die den Führungskräften anhand des Modells vermittelten Wirkungszusammenhänge haben u.a. die Funktion, auf der Ebene der Führungskräfte gemeinsam geteilte Ziele und Vorgehensweisen zu entwickeln. Gemeinsam entwickelte und festgelegte Ziele und eine daraus resultierende **gemeinsame Aufgabenorientierung** haben eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit bzw. sind der Garant für eine nachhaltige Implementierung eines effektiven Betrieblichen Gesundheitmanagementsystems.

#### DAS FÜNF-X-FÜNF-MODELL ALS LEITLINIE ZUR ANALYSE GESUNDHEITSFÖRDERLICHER PERSONALER UND ORGANISATIONALER RESSOURCEN SOWIE VON RISIKOFAKTOREN FÜR RÜCKENBESCHWERDEN.

Welche Daten sollten warum und mit welchem Ziel erhoben werden? Die anhand des Modells vermittelten Wirkungszusammenhänge sollten den am BGM-Prozess Beteiligten verdeutlichen, warum eine ganzheitliche und umfassende Analyse betrieblicher Daten notwendig ist. Ohne Kenntnis der «verursachenden Faktoren» (Arbeitsbedingungen, Führung, Merkmale der Beschäftigten) und ihrer Wirkungen auf den Arbeitsprozess, lassen sich begründete Entscheidungen über passgenaue und nachhaltige Maßnahmen zur Förderung der (Rücken-)Gesundheit, von Wohlbefinden und Produktivität oder zur Reduzierung von Fehlzeiten nicht treffen.

#### DAS FÜNF-X-FÜNF-MODELL ALS ORIENTIERUNGSRAHMEN ZUR PROZESSSTEUERUNG UND AUSWAHL GEEIGNTER INTERVENTIONSMASSNAHMEN

In welchen Bereichen/Abteilungen finden sich die meisten gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren; welchen Stellenwert haben dabei die Arbeitsbedingungen, das Verhalten der Führungskräfte und/oder der Beschäftigten? Welchen Einfluss hat

die Gesundheitskultur? Welche Vorgehensweise ist für die Maßnahmendurchführung Erfolg versprechend? Informationen zur Beantwortung dieser Fragen stammen in der Regel aus der Analysephase bzw. Mitarbeiterbefragung. Je nachdem, in welchen Bereichen Veränderungen aufgrund der Analyse am dringlichsten sind, stellt sich der notwendige Veränderungsprozess schwerpunktmäßig als Qualifizierungsproblem (MitarbeiterInnen), als Führungsproblem oder als Arbeitsgestaltungsproblem dar. Für die Prozesssteuerung ist dabei zu klären, wie BGM-Maßnahmen in die sonstigen betrieblichen Managementaktivitäten (z.B. Arbeitsschutz) und Arbeitsprozesse integriert werden können.

#### DAS FÜNF-X-FÜNF-MODELL ALS LEITLINIE FÜR DIE EVALUATION

Analyse, Bewertung der Ergebnisse und Gestaltung sind im Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung wechselseitig auf einander bezogen; sie bilden eine (konzeptuelle) Einheit. Das bedeutet zum einen, dass für die fünf Merkmalsbereiche des Modells aussagefähige Messwerte existieren sollten, anhand derer sich der Erfolg von Gesundheitsförderungsmaßnahmen ablesen lässt. Zum anderen kann so überprüft werden, welche Effekte mit Veränderungsmaßnahmen (z.B. Schulungsprogramme zur gesunden Führung) tatsächlich erreicht wurden.

#### UMSETZUNG – DIE FÜHRUNGSKRÄFTE WORKSHOPS

In den Führungskräfte-Workshops werden die beschriebenen Wissensinhalte des Moduls Gesunde Führung vermittelt. Fortbildungen sind jedoch nur wirksam, wenn sie nicht nur theoretische «Sollwerte» vermitteln, sondern eng am Erfahrungshintergrund der Führungskräfte und ihren Aufgaben orientiert sind. Gesundes Führen muss «vor Ort», im Kontext der eigenen Führungsaufgaben erprobt und verfestigt werden. Die Führungskräfte-Workshops sind deshalb auch als Teil des Gesamtprogramms, wie es in Abbildung 5 dargestellt ist, zu verstehen. Insbesondere ist dabei zu berücksichtigen, dass zwischen dem Workshop-Typ Gesunde Führung I und Gesunde

Führung II (s. dazu weiter unten) die Mitarbeiterbefragung und die Rückmeldephase stattfindet.

«Gesunde Führung» ist ein Thema, das bisher noch relativ selten integrativer Teil des Führungsverhaltens ist. Gesundheit als Führungsaufgabe im betrieblichen Führungsalltag zu verankern, erfordert deshalb wie alle Innovations- und Veränderungsprozesse eine Vorgehensweise, die durch drei Phasen gekennzeichnet ist: Auftauen (unfreezing), ändern (moving) und Wiederherstellen der Stabilität (refreezing).

**Auftauen** bedeutet, Führungskräfte für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren; **Ändern** erfordert ihre Bereitschaft, Energie und Kosten zur Analyse der Ist-Situation, zur Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen zu investieren; **Wiederherstellen der Stabilität** bedeutet, die gesundheitsbezogenen Veränderungsprozesse so zu gestalten, dass sie schließlich als «Alltagshandeln» zur Selbstverständlichkeit werden.

Für das Modul **Gesunde Führung** ist daher eine Einheit aus drei aufeinander folgenden Führungskräfteworkshops zu empfehlen, wenn sich auch im PAKT-Projekt gezeigt hat, dass die Durchführung von drei Veranstaltungen nicht immer leicht umsetzbar ist.

Der erste Workshoptyp **Gesunde Führung I – Sensibilisierungsworkshop** verfolgt das Ziel, die beteiligten Führungskräfte durch die oben beschriebenen Inhalte und deren Diskussion für das Thema «Gesunde Führung» zu sensibilisieren. Mit dem zweiten Workshoptyp **Gesunde Führung II – Analysieren, Planen, Umsetzen** wird das Ziel verfolgt, konkrete, an die jeweiligen Erfordernisse der beteiligten Unternehmensbereiche angepasste Umsetzungskonzepte und -strategien zu entwickeln. Der dritte Workshoptyp **Gesunde Führung III – Bewertung und Reflektion des Erreichten** greift die theoretische Basis, das Fünf-x-Fünf Wirkungsmodell wieder auf und reflektiert auf dieser Basis den aktuellen Stand der Umsetzung des BGM-Projektes. Der Begriff «Workshoptyp» soll deutlich machen, dass es sich dabei jeweils nicht um eine einmalige Veranstaltung handeln muss, sondern dass je nach Bedarf jeder Workshoptyp mehrere Veranstaltungen umfassen kann.

### Tipp für die Praxis.

Ein wichtiger Aspekt, der in allen drei der genannten Workshoptypen Berücksichtigung finden sollte, betrifft die Belastungen der Führungskräfte selbst bzw. ihren eigenen Arbeitsalltag. Führungskräfte sind selbst oft in ein System von Sachzwängen eingebunden oder Zielkonflikten ausgesetzt zwischen den von der Unternehmensleitung vorgegebenen Unternehmenszielen und der Aufgabe, sich um ihre MitarbeiterInnen zu kümmern. Der Stress aufgrund von Zeitdruck und psychosozialen Belastungen ist dabei oft nicht unerheblich und sollte ebenfalls Gegenstand von Gesundheitsförderung sein.

### Gesunde Führung I – Sensibilisierungswshops:

In diesem Workshoptyp steht das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell als Instrument zur Wissensvermittlung und zur Herstellung einer gemeinsamen Ziel- und Aufgabenorientierung im Vordergrund. Ziel ist hier (a) die Schaffung einer gemeinsamen Wissensbasis über Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit entsprechend dem Fünf-x-Fünf Wirkungsmodell. Darauf aufbauend geht es (b) um die Entwicklung einer Strategie, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von dem «Anliegen Gesundheit» zu überzeugen und sie dafür zu begeistern. Gezielte und vertrauensvolle Information und Kommunikation mit der ausgewählten Zielgruppe (Unternehmensbereich) über die mit dem BGM-Projekt verfolgten Ziele sind in dieser Phase grundlegende Voraussetzungen für den nachhaltigen Erfolg eines BMG-Projektes bzw. der nachhaltigen Integration betrieblicher Gesundheitsförderung in die alltäglichen Arbeitsprozesse. Ergebnis dieser ersten Phase sollte ein von der Unternehmensleitung und vom Management bzw. den Führungskräften gemeinsam propagiertes Konzept zur Durchführung einer Mitarbeiterbefragung sein, die als Ergebnis Informationen zu den fünf Merkmalsbereichen des beschriebenen Fünf-x-Fünf Wirkungsmodells enthält.

**Gesunde Führung II – Analysieren, Planen, Umsetzen:** Handlungsleitend ist in dieser Phase die Funktion des Fünf-x-Fünf Modells als «Leitlinie zur Analyse gesundheitsförderlicher personaler und organisationaler Ressourcen sowie von Risikofaktoren für Rückenbeschwerden» sowie als «Orientierungsrahmen zur Prozesssteuerung und Auswahl geeigneter Interventionsmaßnahmen».

Dieser Workshoptyp fokussiert auf drei Themenbereiche sowie den daraus folgenden strategischen Entscheidungen und operativen Maßnahmen: (a) Auswertung, Bewertung und Diskussion der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung nach dem Kriterium ihrer Gesundheitsförderlichkeit, (b) Einordnung der Ergebnisse in das Fünf-x-Fünf Wirkungs- und Interventionsmodell und Klärung der Rolle der Führungskraft in diesem Wirkungsgefüge (Welchen Beitrag und Einfluss hat z.B. die Führungskraft auf eine gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung), (c) Setzung von Zielen, Vereinbarung von Erfolgskriterien bzw. Messgrößen zur Überprüfung der Zielerreichung, sowie (d) Planung der konkreten Maßnahmen. Letztere werden sich je nach den Ergebnissen dieser Phase schwerpunktmäßig auf das Verhalten der Führungskräfte selbst (Führungsstil), auf die Unternehmenskultur, die Arbeitsbedingungen oder die Beschäftigten richten.

### Tipp für die Praxis.

Zusätzliche Informationsquellen für eine IST-Analyse können Erfahrungen aus bereits durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Aussagen aus Interviews oder andere gesundheitsrelevante Informationen sein.

Eine wichtige Maxime die in dieser Phase Berücksichtigung finden sollte, bezieht sich darauf die Ziele Gesunder Führung, die im betrieblichen Führungsalltag erreicht werden sollen, möglichst konkret zu gestalten. «SMARTe» Ziele haben dabei eine weitaus größere Chance der Erreichung als allgemeine und damit in der Regel unverbindliche Ziele.

### Tipp für die Praxis.

«SMARTe» Ziele können gut verfolgt werden.

Hier Beispiele:

<b>S</b>	<i>spezifisch</i>	Ziele müssen eindeutig definiert sein (nicht vage, so präzise wie möglich)	«Ich will mir mehr Zeit für die Bedürfnisse meiner Mitarbeiter nehmen.»
<b>M</b>	<i>messbar</i>	Ziele müssen messbar sein (Messbarkeitskriterien)	z.B. Häufigkeit der freiwilligen Kontaktaufnahme seitens der Mitarbeiter
<b>A</b>	<i>angemessen</i>	Ziele müssen relevant und attraktiv sein	Dieses Ziel ist relevant für gesundheitsförderliches Führungsverhalten.
<b>R</b>	<i>realistisch</i>	Ziele müssen erreichbar sein	z.B. «Existieren Zeitpuffer oder andere betriebliche Strukturen, um Gespräche mit meinen Mitarbeitern zu führen?»
<b>T</b>	<i>terminiert</i>	zu jedem Ziel gehört eine klare Terminvorgabe	Überprüfung der Zielerreichung anhand der Messkriterien nach sechs Monaten

Damit Ziele diese Kriterien erfüllen können, müssen die betrieblichen Umstände des Führungsverhaltens, die persönlichen Erfahrungshintergründe sowie die Aufgaben der Führungskräfte angemessene Berücksichtigung finden.

### Gesunde Führung III – Bewertung und Reflektion

**des Erreichten:** Im Kontext dieses Workshoptyps kommt insbesondere die fünfte Funktion des Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodells als «Leitlinie zur Auswahl von Faktoren, die bei der Evaluation zu berücksichtigen sind» zur Geltung.

Dieser Workshoptyp, der in der Regel ca. ein Jahr nach Beginn eines «BGM-Projektes» starten sollte, beinhaltet drei Themenbereiche: (a) Reflektion, Austausch und Bewertung des bisher Erreichten, (b) Rückmeldung des IST-Standes an die Beteiligten und Betroffenen, sowie (c) Ausblick auf weitere Chancen und Risiken für die nachhaltige Wirksamkeit der durchgeführten BGM-Maßnahmen.

BGM ist kein temporäres Projekt. Ein Ergebnis dieses Workshops kann darin bestehen, eine erneute IST-Stand Analyse (Mitarbeiterbefragung)

### Praxisbeispiel

Zentrales Ergebnis des Sensibilisierungsworkshops (Gesunde Führung I) in einem PAKT-Betrieb war, dass die Meister und Vorarbeiter widersprüchliche und unklare Zielvorgaben seitens der Managementebene bemängelten. Aufgrund dessen fühlten sich Meister und Vorarbeiter unsicher in ihrem Führungsverhalten. Teilweise führte das sogar zur Resignation bei den Betroffenen. Aufbauend auf die erste Veranstaltung folgte hier nicht – wie im Rahmenkonzept vorgesehen – der Workshop «Gesunde Führung II», sondern ein speziell für diesen Betrieb entwickelter Workshop auf Ebene der Sachgebietsleitung («Strategieworkshop»). Hierbei wurden drei Fragen beantwortet: (1) Wo stehen wir? (2) Was für Projekte wurden gemacht? Was gab es für gute Ergebnisse? Was gab es für Behinderungen? (3) Welche Ziele können wir konkret am Ende des Workshops vereinbaren?

Der Strategieworkshop bildete den Beginn einer Routine, in der diese Ziele regelmäßig bearbeitet werden. In mehreren Gesprächsrunden mit den Beschäftigten wurden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung diskutiert und ihre Bedeutung bewertet. Anschließend wurden konstruktive Verbesserungsvorschläge erarbeitet und über Vertrauensleute an die Führungsebene zurück gemeldet. Die Führungskräfte hatten nun die Aufgabe, diese Vorschläge mit Ihren MitarbeiterInnen umzusetzen.

**Fazit.** In diesem Betrieb konnte durch eine Anpassung des Rahmenkonzepts (Strategieworkshop auf Sachgebietsleitung an Stelle von Gesunde Führung II) Rückengesundheit als Gemeinschaftsaufgabe von Unternehmensleitung, Führungs- und Mitarbeitererebene etabliert werden, indem die gesundheitsbezogenen Ziele des Strategieworkshops in regelmäßigen Gesprächsrunden mit den Beschäftigten bearbeitet und an die Führungsebene zurück gemeldet wurde. Die auf diese Weise entwickelten Ziele konnten nun durch Führungskräfte der unteren Führungsebene und ihre MitarbeiterInnen umgesetzt werden. Zusätzlich konnte durch die Einbindung des Themas Gesunde Führung in Routinebesprechungen eine Nachhaltigkeit auch nach Beendigung des PAKT-Projekts gesichert werden. Dieses Beispiel zeigt die notwendige Flexibilität bei der Umsetzung des Moduls Gesunde Führung auf.

durchzuführen, die dann zugleich die Evaluation des durchgeführten BGM-Projektes beinhaltet und Startschuss für einen erneuten Zyklus «Gesunde Führung» sein kann. Nur so hat betriebliche Gesundheitsförderung die Chance, in die alltäglichen Management- und Arbeitsprozesse integriert zu werden und die Humanressourcen des Unternehmens nachhaltig zu stärken.

#### BEACHTEN SIE DIE SPEZIELLEN UMSTÄNDE IN IHREM BETRIEB!

Um Gesunde Führung umsetzen zu können, sind die Rahmenbedingungen eines Betriebes und die Möglichkeiten zur Integration in den betrieblichen Alltag zu beachten. Jeder Betrieb weist seine individuellen Merkmale, Strukturen und Probleme und sein spezifisches Umfeld auf, aber auch seine eigenen Möglichkeiten. Konkrete Materialien und Inhalte müssen für den einzelnen, spezifischen Betrieb individuell gesammelt und für die verschiedenen Workshops gezielt aufbereitet werden. Die notwendige Flexibilität in der Durchführung des Moduls «Gesunde Führung» kann so weit gehen, dass selbst das hier vorgestellte Rahmenkonzept an die betriebliche Situation angepasst werden muss. Hierzu gibt es das nebenstehende Praxisbeispiel.

#### INGESETZTE INSTRUMENTE UND MATERIALIEN

**Fragebogen für die Führungskräfte:** Im Projekt PAKT wurden Führungskräfte mittels des «Fragebogens zur Führung und Gesundheit (FFG)» gebeten, ihren subjektiv wahrgenommenen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten einzuschätzen. Die Fragen bezogen sich auf zwei Bereiche: (1) Einfluss der Führungskraft auf Befindlichkeit, Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der Beschäftigten sowie (2) Einfluss von gesundheitsförderlich gestalteter Arbeit und mitarbeiterorientiertem Führen auf Befinden und Gesundheit der Beschäftigten. Der eingesetzte Fragebogen diente zur Einstimmung auf die Themen des Workshops und als Ausgangspunkt für Diskussionen, deren Inhalte sich am erkennbaren Handlungsbedarf orientieren. Eine weitere Funktion des Fragebogens besteht in der Evaluation des Moduls Gesunde Führung.

Um die Wirksamkeit des Moduls zu überprüfen, empfiehlt es sich, den «Fragebogen zur Führung und Gesundheit (FFG)» zu Beginn des ersten Workshops und am Ende des letzten Workshops einzusetzen (Anlage D.1/D.2).

**Instrumente zur Mitarbeiterbefragung:** Die Instrumente zur Mitarbeiterbefragung beziehen sich auf diejenigen Fragebogen, die zur Analyse der fünf Merkmalsbereiche des Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodells entwickelt wurden.

### 3.6. Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung

| Sandra Winizuk, Mike Hammes, Rainer Wieland |

#### ZIELE UND KONZEPT

Das Modul Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung verbindet die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsaufgaben/-bedingungen und teamfördernde Maßnahmen. Zielgruppe des Moduls ist das Arbeitsteam. Im Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell lässt sich die Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung den Faktoren Arbeitssituation und Beschäftigte zuordnen.

#### WAS SOLL ERREICHT WERDEN?

Ziele des Moduls sind die Reduktion bzw. Optimierung physischer und psychischer Belastungen und die Stärkung organisationaler sowie personaler Ressourcen. Neben der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitssituation (Aufgaben, Bedingungen) trägt auch die soziale Unterstützung durch Kollegen und Führungskräfte zur Steigerung der organisationalen Ressourcen bei. Personale Ressourcen werden über einen moderierten Erfahrungsaustausch zwischen den Kolleginnen und Kollegen gefördert. Darin sollen die Optimierung des Umgangs mit den täglichen physischen Belastungen und die individuellen Erfahrungen der Beschäftigten im Umgang mit der eigenen Rückengesundheit thematisiert werden.

Die wichtigste Schnittstelle zwischen personalen und organisationalen Ressourcen ist die Arbeitsaufgabe. Sie ist zentraler Ansatzpunkt für

Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung. Arbeitsaufgaben sollten vielfältig und anspruchsvoll gestaltet sein und Platz für Entscheidungs- und Handlungsspielräume bieten. Auf diese Weise besitzen sie ein hohes gesundheitsförderliches Potenzial. Zusätzlich sollten eine Ausgewogenheit zwischen Arbeitsaufwand und erlebter Belohnung sowie ein störungsfreies Arbeiten ermöglicht werden.

Im Modul Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung werden den Beschäftigten Wechselwirkungen zwischen Arbeitssituation, Zusammenarbeit und (Rücken-) Gesundheit vermittelt. Arbeitssituation und Teamarbeit werden analysiert und darauf aufbauend Lösungsansätze zur gesundheitsförderlichen Zusammenarbeit entwickelt (siehe «Umsetzung von Gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung»). Dazu werden bei der Teamanalyse Führungskräfte und Beschäftigte aktiv einbezogen. Dieses gemeinschaftliche Arbeiten an Problemen und Lösungen ist Basis für eine erfolgreiche Umsetzung gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung.

#### UMSETZUNG VON GESUNDHEITSFÖRDERLICHER ARBEITSGESTALTUNG UND TEAMENTWICKLUNG

#### WAS MÜSSEN SIE TUN?

Um den Erfolg des Moduls zu sichern, sind die Rahmenbedingungen des Unternehmens und die Integration der Ziele und Maßnahmen in den betrieblichen Alltag zu beachten.

**Rahmenbedingungen schaffen:** Die Geschäftsführung muss über Ziele, Verlauf und mögliche Ergebnisse der Maßnahmen informiert sein. Neue Lösungsansätze können nur in den Arbeitsalltag integriert werden, wenn sie von den Führungsebenen unterstützt und gefördert werden.

Es empfiehlt sich, bei der Durchführung der Maßnahme auf ExpertInnen zurückzugreifen. Sie sollten mit den Themen Teamentwicklung und Arbeitsgestaltung vertraut und flexibel in Bezug auf die Anpassung der Maßnahme an die betriebliche Situation sein. Ein betrieblicher Ansprech-

partner für BGM sollte über moderierende Fähigkeiten verfügen.

**Umsetzung:** Im PAKT-Projekt wurde das Modul Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung als Workshop für Arbeitsteams und deren Führungskraft umgesetzt. Im Folgenden ist der Ablauf der Veranstaltung dargestellt:

- 1 Nach einer allgemeinen Begrüßung wird den TeilnehmerInnen die geplante Vorgehensweise erklärt.
- 2 Im Anschluss werden Eindrücke gesammelt, die den aktuellen Stand des Teams und deren Arbeitsaufgaben und -bedingungen beschreiben. Dazu wird das Team zunächst vor Ort begleitet. Typische Arbeitsabläufe, aber auch besondere Vorkommnisse werden notiert und der/die Beobachtende führt ggf. selbst die typischen Arbeitsabläufe durch. Neben dem Führen von Notizen kann sich der/die Beobachtende an der Leitmerkalmethode zur Beurteilung von Heben, Halten und Tragen der BAuA (Anlage I.2) orientieren, um verschiedene körperliche Beanspruchungen zu erfassen. Auch typische und besondere Interaktionen zwischen den Teammitgliedern werden notiert. Folgende Leitfragen (und gerne weitere) sollten dabei beachtet werden: Welche Rolle haben die verschiedenen Teammitglieder? Wer hilft wem? Wer gibt wem Anweisungen? Wer befolgt Anweisungen, wer nicht und warum? Wer meidet wen? Zwischen welchen Personen kommen private Unterhaltungen zu Stande? Zwischen welchen kommt es zu Diskussionen oder Streit und warum? Zu beachten ist hierbei: Je genauer das Bild sein soll, desto mehr Informationen müssen festgehalten werden. Daher ist zu empfehlen, bis zu drei Beobachtende einzusetzen, die je bestimmte Informationen erfassen.

### Tipp für die Praxis.

Nutzen Sie die Erfahrungen der MitarbeiterInnen selbst. Sie kennen aufgrund meist jahrelanger Erfahrungen die Arbeitsabläufe und -störungen ihrer Tätigkeit am Besten. Unser Vorschlag ist: Arbeiten Sie mit und erfahren Sie selbst, was Ihre MitarbeiterInnen täglich leisten. Das sorgt für einen erweiterten Blickwinkel und somit für mehr Perspektiven. Außerdem vermittelt es den Beschäftigten Anerkennung, Wertschätzung und zeugt von authentischem Interesse für die Probleme und Sorgen der MitarbeiterInnen.

- 3 Im Anschluss an die Tätigkeitsbeobachtung/ Begleitung nimmt der/die Beobachtende eine zusammenfassende Systematisierung und Bewertung der Beobachtungsdaten vor. Die zusammengefassten Beobachtungen werden den Teammitgliedern im sich anschließenden Workshop «Erfolgreiches und gesundes Team» geschildert. Sie sollen nun ihrerseits diese Beschreibung kommentieren und ergänzen.
- 4 Als nächstes wird im Workshop gemeinsam mit den Teammitgliedern ein Stärken/ Schwächen-Profil erstellt. Dieses Profil kann mit Hilfe der Fragen «Was läuft gut in unserem Team? Was läuft nicht so gut?» erarbeitet werden. Diese Fragen können auf einem Flip-Chart oder einer Weißwandtafel vorbereitet werden. Kommentare und Ideen der Teammitglieder können so einfach und für jeden sichtbar festgehalten werden. Informationen aus Tätigkeitsbeobachtungen, Interviews mit Beschäftigten oder Mitarbeiterbefragungen (z. B. mit dem «Fragebogen zur Teamarbeit», siehe Praxisbeispiel) ergänzen dieses Profil.

### Praxisbeispiel

Zur Unterstützung der Ermittlung des Stärken/ Schwächen-Profiles wurde im PAKT-Projekt der Fragebogen zur Teamarbeit eingesetzt (Borrill & West, ohne Jahr, a; vgl. Brodbeck, Anderson & West, 2000). Die Fragen beziehen sich auf vier Bereiche: Vision, Aufgabenorientierung, partizipative Sicherheit und Unterstützung für Innovation (Anlage I.1).

- 5 Die Beschreibung der Aufgabe sowie das Stärken/Schwächen-Profil sind Grundlage für die nun folgende Diskussion und Erarbeitung erster Lösungsansätze. Fragen wie «Was ist ein gutes, gesundes Team?», «Welche Voraussetzungen sind für ein gesundes Team notwendig?», «Was kann und soll sich ändern?» (ebenfalls vorbereitet auf Flip-Charts oder Weißwandtafel) leiten durch das moderierte Teamgespräch.
- 6 Weitere Inhalte des Workshops sind: (a) Entwicklung von SMARTen Zielen für eine erfolgreiche und gesunde Zusammenarbeit (vgl. «Gesunde Führung», Tipp für die Praxis), (b) Gewichtung und Priorisierung der Ziele und (c) Ableiten konkreter Maßnahmen zur Umsetzung der Ziele, diese beinhaltet - soweit dies durch die TeilnehmerInnen der Seminargruppe bereits an dieser Stelle möglich ist - die Festlegung von Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Terminen.

### Praxisbeispiel


Das Team eines PAKT-Betriebes setzte sich aufgrund ihrer Probleme folgende Ziele: Was können / wollen wir ändern? – Mögliche Lösungen:

Ziele	Umsetzung
Partizipation	Mitarbeiter sollen in die Planung der Absperrung von Baustellen einbezogen werden
Gesundheitsförderliche Teamkultur entwickeln	Zwei Mal jährlich moderierten Workshop zum Thema «Was läuft gut/ schlecht in unserem Team?» durchführen

## 3.7. Mentoring Assistenz Programm (MAP)

| Mike Hammes, Sandra Winizuk, Rainer Wieland |

### ZIELE UND KONZEPT

 Mentoring Assistenz Programme (MAP) dienen dazu, Maßnahmen im Rahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung zu unterstützen. Zentrales Element eines MAP sind wiederholte, strukturierte telefonische Gespräche eines/einer ExpertIn in Sachen Betrieblicher Gesundheitsförderung mit an den Maßnahmen teilnehmenden Beschäftigten. Die Gespräche dienen dazu, relevante Kenntnisse (z. B. Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Arbeit) und Fähigkeiten (z. B. gesundheitsförderliches Führungsverhalten) zu erinnern, zu festigen und zu erweitern. Dies soll sowohl die Gesundheitskompetenz möglichst vieler Beschäftigter im Betrieb fördern als auch die Nachhaltigkeit positiver Veränderungen durch Anregung zur Aufrechterhaltung stützen. Das MAP lässt sich im Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell den Bereichen Führung und MitarbeiterInnen zuordnen.

### Praxisbeispiel

Mit dem MAP wurden im PAKT-Projekt die Module «Gesunde Führung» und «Netzwerkbasierter Rückenprogramme» unterstützt. Daraus ergaben sich für das MAP zwei Ziele:

- nachhaltige Festigung und Weiterentwicklung eigenverantwortlichen und gesundheitsförderlichen Verhaltens für die TeilnehmerInnen des Rückenprogramms
- nachhaltige Festigung und Weiterentwicklung gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens für die TeilnehmerInnen der Workshops Gesunde Führung

Diese Ziele legten die Zielgruppen (Führungskräfte und an «Haltung in Bewegung» teilnehmende Beschäftigte) und die Inhalte (Gesunde Führung und Rückengesundheit) des MAP fest. Führungskräfte waren im Vergleich zu den Beschäftigten relativ leicht an ihren Büroarbeitsplätzen zu erreichen. Mit ihnen konnten – oft nach mehrmaligen kurzen Gesprächen – bald Termine für die eigentlichen MAP-Gespräche vereinbart werden. Beschäftigte mussten privat angerufen werden. Sie waren nur sehr schwer zu erreichen. Tatsächliche MAP-Gespräche kamen mit ihnen vergleichsweise selten zu Stande, auch, weil die Teilnahme an «Haltung in Bewegung» gering war. Mit den wenigen teilnehmenden Beschäftigten wurde aus diesen Gründen auch nur jeweils ein MAP-Gespräch geführt. Inhalte der Gespräche waren unter anderem Gesundheit im Allgemeinen, Rückengesundheit, Erfahrungen mit «Haltung in Bewegung», Gesundheitsverhalten und Zufriedenheit. Die MAP-Gespräche mit den Beschäftigten waren durchweg positiv. Mit den meisten teilnehmenden Führungskräften konnte zweimal in einem Abstand von etwa einem halben Jahr gesprochen werden. Die Gesprächsinhalte handelten von Zusammenhängen zwischen Führung, Arbeit und Gesundheit und davon, wie gesundheitsförderliches Führungsverhalten verbessert werden kann. Die MAP-Gespräche mit den Führungskräften waren häufig anspruchsvoll und interessant, da die Führungskräfte sehr selbstkritisch waren und auch Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung oft kritisch hinterfragten.

#### WAS SOLL ERREICHT WERDEN?

Um ein MAP einzusetzen, sind zunächst folgende Fragen zu beantworten:

- Für welche Maßnahmen ist die Begleitung durch ein MAP am sinnvollsten?
- Welche Ziele sollen mit dem MAP unterstützt werden?
- Welche Inhalte sollen vom MAP aufgegriffen werden?
- Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden?
- Wie erreicht man diese Zielgruppen?

Aus den Zielen und unterstützten Maßnahmen leiten sich die Zielgruppen des MAP ab (z. B. TeilnehmerInnen von Rückenpräventionsprogrammen oder Führungskräfte).

Die Unterstützung von Maßnahmen erfolgt im MAP telefonisch. D. h. TeilnehmerInnen der unterstützten Maßnahmen werden wiederholt angerufen. Während der Telefonate werden die Inhalte der unterstützten Maßnahmen (z. B. (Rücken-) Gesundheit oder Gesunde Führung) vertieft. Der/die MAP-GesprächsleiterIn verfügt dabei über das nötige Hintergrundwissen zu Gesundheit am Arbeitsplatz und Führung. Während eines MAP-Gesprächs werden die TeilnehmerInnen angeregt, über ihr Verhalten nachzudenken und unter Anleitung selbstständig neue Möglichkeiten im Verhalten zu erarbeiten. Der/die MAP-GesprächsleiterIn orientiert sich dabei an Gesprächsleitfäden mit den Themenbereichen (1) Erfolge und Hindernisse, (2) Hindernisse in Ziele verwandeln und (3) Ressourcen mobilisieren. Im Abschnitt «Eingesetzte Instrumente und Materialien» weiter unten finden Sie ein erläutertes Schema eines solchen Gesprächsleitfadens, das Ihnen bei der Entwicklung eigener Gesprächsleitfäden helfen soll (siehe auch das Beispiel in Anlage J.1). Ein Abstand von etwa zwei bis drei Monaten zwischen zwei aufeinander folgenden MAP-Gesprächen wird empfohlen.

#### UMSETZUNG DES MAP

##### WAS MÜSSEN SIE TUN?

Die Durchführung des MAP gliedert sich in mehrere Schritte (siehe Abbildung 6), die zyklisch durchlaufen werden. In den folgenden Abschnitten werden diese Schritte genauer beschrieben.

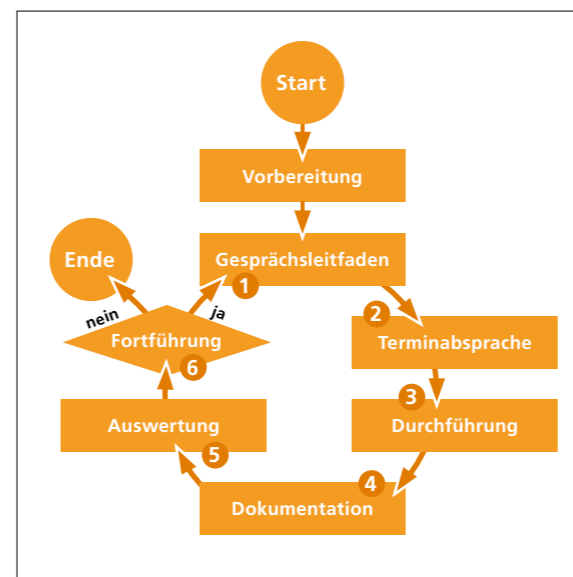


Abbildung 6: MAP-Ablaufplan.

**Vorbereitung.** Zunächst kontaktiert der/die MAP-GesprächsleiterIn Ansprechpartner in den Betrieben, um das MAP vorzustellen und die Telefonnummern der TeilnehmerInnen zu erfragen. Die TeilnehmerInnen selbst sollten im Rahmen der unterstützten Maßnahmen bzw. durch die betrieblichen Ansprechpartner über Ziele, Inhalte und Ablauf des MAP informiert werden. Bei der Erfragung der Telefonnummern ist wesentlich, ob die TeilnehmerInnen an einem Büroarbeitsplatz mit Telefon arbeiten bzw. über ein Dienst-Mobiltelefon verfügen (z. B. Führungskräfte). Ist dies der Fall, kann diese dienstliche Telefonnummer erfragt werden. Ist das nicht der Fall (z. B. Arbeit in der Fertigung oder im Freien), so kann das MAP nur mittels privater Telefonate durchgeführt werden und die privaten Telefonnummern müssen erfragt werden. Wichtig ist hierbei, dass die TeilnehmerInnen zuvor über das MAP informiert wurden und bereit sind, hierfür ihre Privatnummer weiter zu geben. Dies muss zuvor innerbetrieblich geklärt werden. Für den Verlauf des MAP ist es

ratsam, Unterlagen für die Dokumentation (z. B. eine Excel-Tabelle) vorzubereiten.

##### Schritt 1 – Entwicklung der Gesprächsleitfäden.

Bei der Entwicklung der Gesprächsleitfäden geht es darum, Inhalte für die MAP-Gespräche in Form von Fragen aufzubereiten, die die Selbstreflexion der TeilnehmerInnen anregen. Ausgangspunkt für die Auswahl von Gesprächsinhalten ist vor allem das übergeordnete Ziel des unterstützten betrieblichen Veränderungsprozesses. Als weitere Grundlage für die Inhalte der Gesprächsleitfäden dienen Inhalte, Ergebnisse und Protokolle vorangegangener Maßnahmen (etwa Mitarbeiterbefragungen, Rückenprogramme oder Führungskräfte-Workshops). Darüber hinaus liegen den Gesprächsleitfäden allgemeine Konzepte der Betrieblichen Gesundheitsförderung (z. B. das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell) zu Grunde. Gesprächsleitfäden eines zweiten oder weiteren MAP-Durchgangs beziehen sich zusätzlich immer auf vorausgehende MAP-Gespräche. Im Abschnitt «Eingesetzte Instrumente und Materialien» finden Sie ein Schema, das den Aufbau eines Gesprächsleitfadens genauer beschreibt.

##### Schritt 2 – Terminabsprache zum MAP-Gespräch.

Die MAP-GesprächsleiterIn versucht, die TeilnehmerInnen telefonisch zu erreichen. Bei erfolgreicher Kontaktaufnahme und der Bereitschaft zur Teilnahme am MAP wird ein Termin für das MAP-Gespräch vereinbart. Die TeilnehmerIn sollte die Gelegenheit haben, das Gespräch alleine und ohne größeren Termindruck durchführen zu können. Ist er/ sie spontan zu dem MAP-Gespräch bereit, kann es auch sofort durchgeführt werden.

##### Schritt 3 – Durchführung der MAP-Gespräche.

Die TeilnehmerIn wird zum vereinbarten Zeitpunkt angerufen. Für Dokumentationszwecke werden alle Gesprächsinhalte handschriftlich im ausgedruckten Gesprächsleitfaden notiert. Die Gesprächsstrukturierung orientiert sich am Gesprächsleitfaden für den jeweiligen MAP-Durchgang. Für den Erfolg eines Gesprächs ist die Gesprächshaltung der MAP-GesprächsleiterIn ausschlaggebend. Sie sollte wertschätzend, einfühlsam und natürlich sein und offen auf Themen eingehen.

**Schritt 4 – Dokumentation der Aufzeichnungen.**

Im Anschluss an das MAP-Gespräch werden die Notizen aus dem Gespräch mit einem Textverarbeitungsprogramm erfasst. Datum und Zeitpunkt sowie etwaige Besonderheiten des MAP-Gesprächs werden in der vorbereiteten Tabelle vermerkt.

**Schritt 5 – Auswertung der MAP-Gespräche.**

Zur Auswertung werden die MAP-Gespräche systematisch zusammengefasst. Aus dieser Auswertung ergeben sich zum einen wertvolle Anhaltspunkte für weitere MAP-Durchgänge. Zum anderen kann mit den Ergebnissen festgestellt werden, ob die Ziele des MAP bzw. der unterstützten Maßnahmen erreicht wurden.

**Schritt 6 – Weiterer MAP-Durchgang.** Auf Grund der Auswertung der MAP-Gespräche bzw. der (zeitlichen) Vereinbarungen muss an diesem Punkt die Frage beantwortet werden, ob das Ziel der unterstützten Maßnahmen erreicht wurde. Ist dies der Fall, so ist das MAP an dieser Stelle beendet. Andernfalls wird – beginnend mit Schritt 1 – ein weiterer MAP-Durchgang gestartet. Zwischen den einzelnen MAP-Gesprächen sollte ein Abstand von etwa zwei bis drei Monaten liegen. Der Ablauf weiterer MAP-Durchgänge erfolgt wie beim ersten MAP-Durchgang. Hier zeigt sich das MAP als Prozess, der einem Kreislauf folgt (Abbildung 6).

**PRAXISTIPPS FÜR GELINGENDE GESPRÄCHE**

Die MAP-Durchführung kann im Falle von Büroarbeitsplätzen (z. B. Führungskräfte) während der normalen Geschäftszeiten erfolgen. Dies bedeutet allerdings, dass die TeilnehmerInnen das Gespräch während ihrer alltäglichen Arbeitsaufgaben sowie den damit verbundenen Bedingungen führen müssen. Daraus leiten sich die folgenden Rahmenbedingungen ab.

Rahmenbedingungen für ein gutes MAP-Gespräch. Die TeilnehmerIn sollte die Gelegenheit bekommen, den Zeitpunkt des Gesprächs selbst zu wählen. Das eigentliche MAP-Gespräch sollte in einem möglichst störungsfreien Umfeld geführt

**Praxisbeispiel**

Der erste MAP-Durchgang in PAKT wurde während eines sehr strengen Winters durchgeführt. Dies hatte zur Folge, dass viele der TeilnehmerInnen ihre Arbeitsaufgaben oft unter extremen Wetterbedingungen erledigen mussten (Entsorgungsbranche). Hinzu kamen eine Reihe unvorhergesehener Arbeitseinsätze. Dies hatte zur Folge, dass die Führungskräfte kaum Zeit für MAP-Gespräche fanden und dass die im Freien arbeitenden MitarbeiterInnen auf Grund der besonderen Belastungen nach Feierabend kaum mehr zu einem MAP-Gespräch zu motivieren waren. Die Bereitschaft zur Teilnahme am MAP war in diesen Zeiträumen entsprechend gering.

werden. Dies gilt sowohl für die TeilnehmerInnen als auch für den/die MAP-GesprächsleiterIn. Ein MAP sollte möglichst nicht in Zeiträumen mit Spitzenbelastung durchgeführt werden.

Arbeiten die TeilnehmerInnen in der Fertigung oder im Freien, sind sie in der Regel nur privat telefonisch zu erreichen. Dies ist mit gewissen Schwierigkeiten verbunden, insbesondere wenn es auf Grund von Migrationshintergründen auch noch zu Verständnisschwierigkeiten kommt. Da sich die TeilnehmerInnen in ihrer Freizeit befinden, ist es häufig sehr schwierig, einen passenden Termin zu finden. Es muss auch damit gerechnet werden, dass vereinbarte Termine nicht eingehalten werden. Hier muss man als MAP-GesprächsleiterIn abwägen, wie oft man den TeilnehmerInnen eine Erinnerung an das anstehende MAP-Gespräch und entsprechende Terminverhandlungen zumuten kann. Kommen MAP-Gespräche nach Feierabend zustande, weisen sie meistens einen für beide Seiten angenehmen Verlauf auf.

Woran Sie ein gutes MAP-Gespräch erkennen. In einem guten MAP-Gespräch kommt es hin und wieder zu kritischem Hinterfragen der angesprochenen Themen. Darüber hinaus zeigt sich oft auf Seiten der TeilnehmerInnen eine Bereit-

schaft, Ziele zu vereinbaren und auf diese in einem nächsten MAP-Gespräch eingehen zu wollen. Aussagen wie: «Darüber werde ich einmal nachdenken.» oder «Das schreibe ich mir gleich mal auf.» deuten auf eine einsetzende Selbstreflexion hin.

Einschränkungen. Ein MAP ist zeitlich sehr aufwändig, insbesondere, wenn es schwierig wird, die Teilnehmenden zu erreichen. Teilweise müssen in einem Vorlauf recht viele Telefonate zur Terminabstimmung geführt werden, bis ein MAP-Gespräch zustande kommt. Daher sollte auch erwägt werden, mehrere MAP-Gesprächsleitende einzusetzen, um die Anzahl notwendiger Telefonate in annehmbaren Zeiträumen zu bewältigen. Da es sich bei den MAP-Gesprächen aber um individuell unterstützende Maßnahmen handelt, ist ein MAP trotz des Aufwandes eine gute Ergänzung, um gruppenbasierte Maßnahmen zu begleiten.

**EINGESETZTE INSTRUMENTE UND MATERIALIEN**

Im MAP kommen Gesprächsleitfäden zum Einsatz, die individuell angepasst werden müssen. Bei der Entwicklung von Gesprächsleitfäden sind die Ziele wichtig, die im Rahmen eines betrieblichen Veränderungsprozesses erreicht werden sollen. Bestimmend sind auch die Maßnahmen, die mit dem MAP begleitet werden sollen. Darüber hinaus können Informationen aus Mitarbeiterbefragungen oder über die jeweiligen Betriebe herangezogen werden. Werden mehrere MAP-Durchgänge durchgeführt, so sind vor allem auch die bereits geführten MAP-Gespräche zu berücksichtigen. Nur so kann auf individuelle Themen und Probleme nachhaltig eingegangen werden.

Ein Gesprächsleitfaden mit Inhalten zu Gesunder Führung ist als Anlage J.1 beigefügt. Dieser sollte den eigenen Inhalten, aber auch den Vorlieben des/der MAP-Gesprächsleiters/-in angepasst werden. Das folgende Schema zeigt Ihnen, wie ein MAP-Gesprächsleitfaden aufgebaut sein sollte. Sie sehen dort auch Beispielfragen zu den einzelnen Abschnitten. Die Beispielfragen beziehen sich auf Rückenpräventionsprogramme und auf Workshops zu Gesunder Führung.

**SCHEMA GESPRÄCHSLEITFADEN**

**Einstimmung auf das Thema:** Erinnerung an die Inhalte der unterstützten Maßnahme. Beispiel: «Was bedeutet für Sie Gesundheit?»

**Über Erfolge sprechen:** Festigung bereits umgesetzter neuer Verhaltensweisen. Beispiele: «Welche positiven Veränderungen haben Sie seit dem Rückenprogramm an sich bemerkt?» oder «Welche positiven Veränderungen haben Sie im Umgang mit Ihren Mitarbeitern bemerkt?»

**Über Hindernisse sprechen:** Durch gezielte Fragen feststellen, in welchen Bereichen bzw. aus welchen Gründen eine Umsetzung neuer Verhaltensweisen für den/die TeilnehmerIn problematisch ist (IST-Zustand). Beispiele: «Wann fällt es Ihnen besonders schwer, sich zum Sport aufzuraffen?» oder «Auf welche Probleme Ihrer Mitarbeiter können Sie besonders schwer eingehen?»

**Ein Hindernis in ein Ziel verwandeln:** Den/die TeilnehmerIn durch gezielte Fragen dazu anregen, wünschenswerte und realistische Ziele (SOLL-Zustand) zu definieren, die die Probleme beseitigen sollen. Beispiele: «Mit welcher Einstellung möchten Sie am liebsten zum Sport gehen?» oder «Wie möchten Sie denn auf diese Probleme Ihrer MitarbeiterInnen eingehen können?»

**Ressourcen mobilisieren:** Den/die TeilnehmerIn durch gezielte Fragen dazu anregen, Mittel und Möglichkeiten zu finden oder einen Plan zu entwickeln, wie er/sie vom Problem weg zum Ziel hin (vom IST- zum SOLL-Zustand) kommt. Beispiele: «Was könnten Sie tun, um vor dem Sport diese Einstellung zu bekommen?» oder «Was könnten Sie tun, um mit solchen Problemen offener umgehen zu können?»

**Mut machen:** Den/die TeilnehmerIn dazu ermutigen, die Ideen und Pläne auch umzusetzen. Beispiel: «Das können Sie ja beim nächsten Mal einfach mal ausprobieren. Probieren geht über studieren.»

**Gespräch beenden:** Den/die TeilnehmerIn ggf. auf das nächste Gespräch hinweisen. Ankündigen, dass man beim nächsten Gespräch über die Erfolge mit den neuen Ideen sprechen könnte. Beispiel: «Wenn Sie mögen, können wir uns beim nächsten Mal darüber unterhalten, ob Ihre Ideen funktioniert haben.»

## 4. Zusammenfassung

| Kristin Herold, Christian Pangert |

Im Modellprojekt «PAKT – Programm – Arbeit – Rücken Gesundheit» wurde ein ganzheitliches, modular aufgebaut Präventions- und Gesundheitsförderprogramm (PGP) zur Vermeidung sowie Reduzierung von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) bei Arbeitstätigkeiten mit risikobehafteten körperlichen, psychischen und psychosozialen Belastungen weiterentwickelt.

Als betriebliche Kooperationspartner beteiligten sich elf kommunale Abfallwirtschafts- und Stadtreinigungsbetriebe. Im Focus standen die Mitarbeiter, bei denen aufgrund ihrer körperlichen Tätigkeiten (Heben, Tragen, Schieben und Ziehen) kritische Belastungssituationen für den Bereich MSE vorliegen.

Als Grundlage diente das Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodell zur Gestaltung gesunder und effektiver Arbeit (s. Abb. 2). Das Modell beschreibt und erklärt Wirkungszusammenhänge zwischen fünf Aspekten der Arbeit, die im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) wesentlich sind: (1) Arbeitsaufgaben und -bedingungen, (2) Führung, (3) Beschäftigte, (4) psychische Beanspruchung und Erleben sowie (5) Rückengesundheit und Fehlzeiten.

Die entwickelten Maßnahmen lassen sich den Faktoren Arbeitsaufgaben/-bedingungen, Führung und Beschäftigte des Fünf-x-Fünf-Wirkungsmodells zuordnen (s. Tab. S. 8). Anhand des ermittelten Bedarfs wurden in der Praxis folgende Präventionsprodukte in den Betrieben erprobt und umgesetzt:

- Checkliste Arbeitsschutzmanagement (s. S. 15)
- Veranstaltung «Rückengesundheit» (s. S. 17)
- Führungskräfte-Workshops «Gesunde Führung» (s. S. 21)
- «Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung» (s. S. 29)
- Netzwerkbasierte Rückenprogramme (s. S. 20)
- Mentoring Assistenz Programm (Telefonunterstützung) (s. S. 31)

Der modulare Aufbau der PAKT-Maßnahmen bietet Unternehmen die Möglichkeit, verschiedene Produkte nach ihren Bedürfnissen zu kombinieren. Die höchste Wirksamkeit von Maßnahmen lässt

sich in der Regel erzielen, wenn abgestimmt auf den Handlungsbedarf Maßnahmen der Verhaltensprävention (z. B. Veranstaltung Rückengesundheit) mit Maßnahmen der Verhältnisprävention (z. B. Checkliste Arbeitsschutzmanagement) kombiniert werden.

Im Sinne des Transfers der Ergebnisse werden sukzessive Akteursallianzen auf regionaler Ebene aufgebaut, die als Kompetenznetzwerke fungieren und damit sowohl aus fachlicher als auch organisatorischer Sicht für die kontinuierliche Weiterbearbeitung der MSE-Thematik stehen können. Die aktive Beteiligung der Betriebe ist dabei unverzichtbar – einerseits für das Netzwerk aber andererseits und ganz entscheidend als Ideengeber und Unterstützer für die Betriebe selbst.

## 5. Literaturverzeichnis

### ZUM HANDLUNGSLEITFADEN

**Badura, B., Litsch, M., Vetter, C.** (2001). Fehlzeiten-Report 2000. Heidelberg: Springer.

**Basler, H.-D., Jäkle, C., Baum, E. & Keller, S.** (1999). Selbstwirksamkeit, Entscheidungsbalance und die Motivation zu sportlicher Aktivität. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 20, 203-216.

**BKK Bundesverband** (2009). BKK Gesundheitsreport 2009 - Gesundheit in Zeiten der Krise. Essen: BKK Bundesverband.

**Dishman, R.K., Oldenburg, B., O'Neal, H. & Shephard, R.J.** (1998). Worksite Physical Activity Interventions. American Journal of Preventive Medicine, 15(4), 344-361.

**Hammes, M., Wieland, R., Winizuk, S.** (2009). Wuppertaler Gesundheitsindex für Unternehmen (WGU). Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 2009/4, S. 303 – 314.

**Lemke, P., Böger, S., Mausner-Dorsch, H. & Schütze, M.** (2005). Handlungsleitfaden für das betriebliche Gesundheitsmanagement in Entsorgungsunternehmen. INQA Bericht 6. Bremerhaven: NW Verlag.

**Liebers, F. & Caffier, G.** (2009). Berufsspezifische Arbeitsunfähigkeit durch Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

**Lühmann, D., Müller, V. E. & Raspe, H.** (2003): Prävention von Rückenschmerzen - Expertise im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung und der Akademie für Manuelle Medizin, Universität Münster. Lübeck: Institut für Sozialmedizin Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck.

**Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C.** (1983). Stages and process of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 5, 390-395.

**Schmidt, C. O. & Kohlmann, T.** (2005). Was wissen wir über das Symptom Rückenschmerz? - Epidemiologische Ergebnisse zu Prävalenz, Inzidenz, Verlauf, Risikofaktoren. Z Orthop 2005 (143), S. 292-298.

**Stadler, P. & Spieß, E.** (2009). Arbeit – Psyche – Rückenschmerzen: Einflussfaktoren und Präventionsmöglichkeiten. In ASU (Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Umweltmedizin), 2, S.68-76.

**Van Dick, R. & West, M. A.** (2005). Teamwork, Teamdiagnose, Teamentwicklung. Göttingen: Hogrefe; (<http://www.hogrefe.de/programm/teamwork-teamdiagnose-teamentwicklung.html>).

**Wagner, H., Puta, C., Anders, C., Petrovitch, A., Schilling, N. & Scholle, H.C.** (2009). Chronischer unspezifischer Rückenschmerz. Von der Funktionsmorphologie zur Prävention. Manuelle Medizin, 47, 39-51.

**Wieland, R.** (2010). BARMER Gesundheitsreport 2010 – Gesundheitskompetenz in Unternehmen stärken, Gesundheitskultur fördern. Wuppertal: BARMER Ersatzkasse.

**Wieland, R.** (2008a). BARMER Gesundheitsreport 2008 : Rückengesundheit – Rückhalt für Arbeit und Alltag. Wuppertal: BARMER Ersatzkasse.

**Wieland, R.** (2008b). Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Rückengesundheit. In Bertelsmann Stiftung (Hg.): Gesundheitsberichte Spezial. Band 5: Rückengesundheit fördern und verbessern. Dokumentation der Fachtagung zu einer der zehn Gesundheitsziele in Nordrhein-Westfalen. S. 42 – 49. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

**Zimolong, B., Elke, G., Bierhoff, H.-W.** (2008). Den Rücken stärken. Göttingen: Hogrefe Verlag.

# 6. Anlagenverzeichnis

---

## ANLAGEN AUF CD-ROM

- A.0 Einleitung Instrumente
- A.1 Selbstcheck Arbeitsschutzmanagement – Anleitung
- A.2 Selbstcheck Arbeitsschutzmanagement – Instrument
- B.1 Fragebogen zur Erfassung der Rückengesundheit (FER) – Anleitung
- B.2 FER – Instrument
- B.3 FER – Auswertungsbogen
- B.4 FER – Rückmeldung
- C.1 Häufigkeit körperlicher Beschwerden (HkB) – Anleitung
- C.2 HkB – Instrument
- D.1 Fragebogen zu Führung und Gesundheit (FFG) – Anleitung
- D.2 FFG – Instrument
- E.1 Fragebogen zur Führung und Zusammenarbeit (FFZ) – Anleitung
- E.2 FFZ – Instrument
- F.1 Synthetische Beanspruchungs- und Arbeitsanalyse (SynBa) – Anleitung
- F.2 SynBa – Instrument
- F.3 SynBa-Kurzversion – Instrument
- G.1 Gesundheitskompetenz-Fragebogen (GKF) – Anleitung
- G.2 GKF – Instrument
- H.1 Eigenschaftswörterliste zur Erfassung der Beanspruchung während der Arbeit (EEB) – Anleitung
- H.2 EEB – Instrument
- I.1 Fragebogen zur Teamarbeit – Information
- J.1 Mentoring Assistenz Programm (MAP) – Gesprächsleitfaden
- K.1 Anleitung Gesundheitskommunikation

uve GmbH für Managementberatung  
Kalckreuthstraße 4  
10777 Berlin  
Telefon: 030-31582-465  
E-Mail: [h.siekmann@uve.de](mailto:h.siekmann@uve.de)  
[www.uve.de](http://www.uve.de)

ISBN 978-3-00-031592-3