

Handlungsleitfaden für die praktische Implementierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements BGM bei der tjfbg gGmbH und Käpt´n Browser gGmbH und die Aufgaben einer Supervisorin dabei

„Nicht, was er mit seiner Arbeit verdient, ist der eigentliche Lohn des Menschen, sondern was er durch sie wird.“

John Ruskin

Abschlussarbeit für die Ergänzungsweiterbildung
systemische Supervision (DGSv und SG zertifiziert) am
BIF, Oktober 2012 bis März 2014

erstellt durch: Dipl.-Psych. Bettina Krentel
Seelenbinderstr. 146b
12555 Berlin

Gliederung

1. Historische Entwicklung (was bisher geschah)
2. BGM – was ist das?
3. Handlungsleitfaden für die praktische Implementierung des BGM bei der tjfbg gGmbH und Käpt´n Browser gGmbH
4. Was bedeutet das für die Arbeit einer trägereigenen Supervisorin?
5. Resümee
6. Literaturliste

1. Historische Entwicklung (was bisher geschah)

„Alle sagten: „Das geht nicht!“ Dann kam einer, der wusste das nicht und hat es einfach gemacht.“

Unbekannt

Seit 2007 bin ich bei der **tjfbg gGmbH** als Psychologin angestellt. Der Träger hat sich seit über 20 Jahren eine große Expertise u.a. in den Bereichen naturwissenschaftliche Kinder- und Jugendbildung, Aus- und Fortbildung, schulische und außerschulische Angebote erarbeitet. Die **Käpt´n Browser gGmbH** ist Träger von zahlreichen Kindertagesstätten in Berlin und dem Bundesgebiet und eine 100%ige Tochtergesellschaft der tjfbg gGmbH (18 Kindertagesstätten mit 1300 Plätzen und 230 Mitarbeitern). Käpt´n Browser führt die Kinder behutsam an die Welt der Medien und naturwissenschaftliche Phänomene heran, greift ihre Entdeckerlust auf und verarbeitet altersgerecht und verantwortungsvoll mit ihnen gemeinsam erste Erfahrungen in ihrer Lebenswelt.

Der Name, Technische Jugendfreizeit- und Bildungsgesellschaft gGmbH, beschreibt treffend den zentralen Antrieb: Das Bestreben, die Themen Technik, Jugend, Bildung und Freizeit miteinander zu verknüpfen. Das tut die tjfbg gGmbH als anerkannter Träger der freien Jugendhilfe des Landes Berlin seit 1991 mit dem Ziel, den Bildungs- und Lebensweg von Menschen mit positiven Impulsen zu begleiten. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen dabei das praxisnahe Erleben von Naturwissenschaft und Technik verbunden mit sozialpädagogischen Anliegen sowohl in den außerschulischen Bildungsangeboten für Kinder und Jugendliche, wie auch im Rahmen der Arbeit an Schulen. Um diesem Anspruch entsprechen zu können, engagiert sich der Träger auch in der Aus- und Fortbildung. An der Fachschule für Sozialpädagogik werden beispielsweise staatlich anerkannte Erzieher sowie Facherzieher für Integration ausgebildet oder im Rahmen der Freiwilligendienste erste berufspraktische Erfahrungen vermittelt.

Der Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist bei beiden Trägern zurzeit u.a. durch eine **Betriebsärztin** repräsentiert.

Zu den Aufgaben der Betriebsärztin gehört zurzeit:

- Aufklärung über wichtige Schutzimpfungen und ggf. Impfung aller Mitarbeiter,
- Diagnose und Aussprechen von Beschäftigungsverboten,
- Gespräche mit und Beratung für Beschäftigte am Probezeitende.

Dabei werden Kontakte zur Betriebsärztin durch die Personalabteilung gesteuert. Die Betriebsärztin gehört einer anderen Firma an und betreut auch noch andere Betriebe.

Vor 2 Jahren gab es Konzeptideen für betriebliche Sozialarbeit im Rahmen von Coaching, Kollegialer Fallberatung, Intervision und Konfliktbearbeitung (KICK).

KICK als Instrument der beiden Gesellschaften im Rahmen von Organisations- sowie Personalentwicklung hatte im Konzept die Ziele,

- einen Beitrag zur weiteren Entwicklung von Professionalität in den jeweiligen Arbeits- und Handlungsfeldern und jeder Mitarbeiterin/jeden Mitarbeiters zu leisten,
- die fachliche Qualität und die Strukturierung von Entwicklungs- und Veränderungsprozessen auf der individuellen sowie teambezogenen Ebene im Bedarfsfall zu begleiten,
- im Bedarfsfall für arbeitsaufgabenbezogene Problem- und Konfliktsituationen sowohl für eine einzelne Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter Lösungswege gemeinsam zu arbeiten und entsprechende Prozesse zu begleiten,
- durch einzel- und teambasierte Beratungs-, Begleit- und Coachingprozesse die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Beschäftigungsfähigkeit unter Berücksichtigung von Work-Life-Balance-Ansätzen zu fördern,
- individuelle Begleitung und Hilfen in schwierigen Arbeits-, Belastungs- sowie auch Lebenssituationen anzubieten bzw. durchzuführen,
- fachliche Beratung und Begleitung von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Teams in arbeitsbezogenen Krisensituationen und evtl. Interventionskontexten (z. B. Diskriminierungen u. a.) zu gewährleisten (kollegiale Fallberatung), sachbezogene und lösungsorientierte Unterstützung von Vorgängen im Rahmen des Beschwerdemanagements zu ermöglichen.

Die Angebote von KICK sollten somit in einer Bandbreite von beraterischer bzw. konsultativer Soforthilfe, über die gemeinsame Erarbeitung von Umsetzungs- bzw. Lösungswegen sowie im Bedarfsfall einer coachingorientierten Prozessbegleitung vor Ort entwickelt und umgesetzt werden.

Zugleich hätte KICK die Aufgabe gehabt, erforderliche Fortbildungsbedarfe zu erkennen und entsprechende Fortbildungen vorzubereiten bzw. zu koordinieren.

Diese Konzeptideen mündeten schließlich in der Gründung eines **Ombudsrates** als Ansprechpartner für Mitarbeiter bei Konfliktfällen am Arbeitsplatz.

Der Ombudsrat stellt eine Form der betrieblichen Sozialarbeit dar und möchte folgende Ziele umsetzen:

- a. Die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität der pädagogischen Arbeit,
- b. Die Entwicklung von Lösungsansätzen für eine stete Verbesserung des Arbeits- und Betriebsklimas.

Er ist ein unparteiisches, unabhängiges und vertrauensvoll agierendes Organ innerhalb der betrieblichen Hierarchie und versteht sich auch als think tank, um neue Prozesse in diesem Bereich anzuregen. Fallbearbeitung erfolgt immer in einer Gruppe von mehreren Mitgliedern des Ombudsrates und im Dreischritt betrachten – bewerten – empfehlen.

Um herauszufinden, wie Betriebliches Gesundheitsmanagement die Arbeit des Ombudsrates und der Betriebsärztin sinnvoll ergänzen kann und muss und welche Veränderungsbedarfe sich ergeben werden, stelle ich nun die gängigen Konzepte dazu vor.

Im Anschluss geht es um die konkrete Implementierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Käpt´n Browser gGmbH und der tjfbg gGmbH.

2. BGM – was ist das?

§ 3 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG 1996) besagt, dass „der Arbeitgeber verpflichtet ist, eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.“

Das Gesetz hat weiterhin die systematische Beurteilung der Arbeitsbedingungen als zentrale Verantwortung des Unternehmers herausgestellt. Dies soll dazu dienen, die Arbeit durch die Analyse und die nachfolgende Verbesserung menschengerechter zu gestalten.

Die Gefährdungsermittlung und –beurteilung wird vom Gesetzgeber im § 5 des Arbeitsschutzgesetzes gefordert und ist außerdem Aufgabe des Arbeitgebers. Unterstützend können betriebliche Experten wirken (Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragter, Sozialberatung, psychologischer Dienst, interne Supervisoren, falls vorhanden).

In Betrieben mit mehr als 10 Beschäftigten muss der Arbeitgeber zudem über die je nach Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten erforderlichen Unterlagen verfügen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung ersichtlich sind (§ 6 ArbSchG).

Dabei fallen natürlich je nach Arbeitsbereich unterschiedliche potentielle Gefährdungen für Mitarbeiter in den Fokus des Interesses. Friseurinnen und Friseure sind beispielsweise betroffen von Gefährdungen durch Reaktionen auf Inhaltstoffe von Haarfärbemitteln, mit denen sie in Berührung kommen oder dem ständigen Kontakt der Hände mit Wasser.

Im sozialen Bereich liegen Gefährdungen eher im Bereich der psychischen Beeinträchtigungen. Dabei scheint es so zu sein, als wenn betriebliche Strukturen, die an Selbsthilfe, Ehrenamt und flache, informelle Hierarchien erinnern, eher zu Burn-out-Prozessen führen als soziale Träger, die von Professionalität und klaren Strukturen/Hierarchien geprägt sind. Auch persönliche Faktoren spielen bei der Burn-out-Gefährdung eine Rolle: Perfektionistisch orientierte Menschen neigen eher zum Ausgebrannt werden als gelassener.

Auffällig ist allerdings beim Blick in die gängige Literatur, dass Gefährdungsbeurteilungen im Bereich der **psychischen Belastungen** in Deutschland eher gering verbreitet sind. Umfragen unter Führungskräften ergaben, dass der Umgang mit psychosozialen Risiken als schwieriger eingeschätzt wird und „kaum einer wisse, wie eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist.“

Auch kann man konstatieren, dass psychische Belastungen in Betrieben häufig mit psychischen Störungen oder Erkrankungen gleichgesetzt werden. Diese Verknüpfung führt dazu, dass die Beschäftigung mit möglichen psychischen Belastungsfaktoren eher als unangenehmes Thema wahrgenommen wird.

„Der internationalen Norm DIN EN ISO 10075 zufolge werden unter psychischer Belastung Einflüsse verstanden, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken, also auf kognitive, informationsverarbeitende und/oder emotionale Vorgänge im Menschen Einfluss nehmen. Solche gemäß DIN-Norm neutral definierten Belastungen

können u.a. aus den Arbeitsinhalten, aus der Arbeitsorganisation, aus sozialen Beziehungen und/oder aus der Arbeitsumgebung resultieren und/oder sich aus deren Wechselwirkungen ergeben. Es gilt, die Arbeit so zu gestalten, dass ungünstige psychische Belastungen, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, vermieden werden und gesundheitsförderliche Ressourcen der Arbeit, die sich positiv auf die Gesundheit der Arbeitenden auswirken, erschlossen und entwickelt werden.“

(Beck, Richter, Ertel, Morschhäuser)

Viele Menschen empfinden den modernen Lebensstil als große Belastung. 80 Prozent der Deutschen fühlen sich permanent gestresst. Ein Aspekt könnte dabei durch veränderte Arbeitsbedingungen repräsentiert sein: Die technische Entwicklung im Bereich der Handy- und Computertechnologie beispielsweise führt zu einem Hineinlangen von Arbeitsthemen in das Privatleben, wogegen sich einzelne Arbeitnehmer kaum wehren können. Die Folge: Immer mehr Menschen rutschen Schritt für Schritt in eine Abwärtsspirale der Erschöpfung. Sie fühlen sich ausgebrannt und nicht mehr fähig, sich zu erholen. **Burnout** ist zur neuen Volkskrankheit geworden. Lange Zeit stand man dieser Entwicklung schlicht ohnmächtig gegenüber. Doch langsam mehren sich die Erkenntnisse darüber, was Menschen brauchen, um auch in turbulenten Zeiten psychisch gesund zu bleiben, und wie man Stress und Burnout vermeiden kann. Dabei wird klar, dass Burnout keine fest umrissene Erkrankung ist, sondern vielmehr ein stressbedingter Erschöpfungsprozess, der sich – zum Teil – über Jahre entwickelt.

„Bis in die jüngste Zeit nahmen Berichte über Ausgebranntsein, Ausbrenner oder Burn-out-Syndrom in zahlreichen Presseveröffentlichungen breiten Raum ein. Das Phänomen Burn-out scheint jedoch auch von erheblicher medizinischer Relevanz zu sein, bildet es doch die Grundlage nicht weniger Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und gewinnt damit eine gesundheitsökonomische und gesundheitspolitische Dimension. Ein Hinweis auf die Größenordnung des Problems lässt sich unter anderem aus einer repräsentativen Umfrage von TNS Emnid aus dem Dezember 2010 gewinnen, nach der sich 12,5 % aller Beschäftigten in Deutschland in ihrem Job überfordert fühlen.“

Deutsches Ärzteblatt 2011 (Kaschka, Korczak, Broich)

Im Jahr 2009 entfielen je nach Krankenkasse zwischen 8,6 und 10,8 % aller AU-Tage auf psychische Störungen (Quelle: Psychische Gesundheit im Betrieb, BM für Arbeit und Soziales).

Ohne explizit von Burn-out zu sprechen, lieferte Bäuerle bereits 1969 eine sehr interessante Beschreibung des Geschehens, die aus Erfahrungen in der Supervision bei Sozialpädagogen und Sozialarbeitern resultierte. Sie beobachtete „die Reduktion psychischer Belastbarkeit schon im mittleren Berufsalter; die Entstehung von Resignation und Ressentiment als Folge menschlicher Überforderung; die Bildung einer autoritären Charakterstruktur und die Neigung zu repressivem Verhalten als Folge beruflicher Enttäuschungen; den inneren Rückzug von allen Menschen und menschlichen Problemen als Schutzmaßnahme jener, die – ohne eigene Hilfe zu erfahren –

ein Berufsleben lang mit schwierigen Persönlichkeiten in hoffnungslosen Situationen gesellschaftskonforme Lösungen finden müssen“.

Fakten zum Problem des **Präsentismus**: 67 % von Befragten mit personenbezogenen Berufen (z.B. Lehr- und Erziehungsberufe, medizinische und soziale Berufe) gaben bei einer niederländischen Studie an, trotz einer Krankheit zur Arbeit gegangen zu sein, während dies im gesamten Durchschnitt nur 60 % und in anderen Berufen nur 52 % (z.B. Verwaltung) taten. Dabei besagen Untersuchungen einer weltweit tätigen Unternehmensberatung, dass die bisher unbekannteren Produktivitätsverluste durch Präsentismus mindestens doppelt so hoch sind wie die Verluste durch Absentismus.

Entscheidend ist, ob man sich zur Problemlösung eher der **präventiven oder der störfallorientierten Instandhaltung** zuordnen möchte. Letztere ist bei solch einer Größenordnung des Problems nicht indiziert, da bei einem Träger wie beispielsweise der tjfbg gGmbH mit knapp 600 Mitarbeitern eine Reaktion nach Erkrankungsbeginn Kollegen und Personalabteilung unter ständigen Handlungsdruck setzt.

Im Forschungsbereich Prävention unterscheidet man zwischen **Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention**.

Im Rahmen einer Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind alle drei Präventionsarten von Bedeutung. Dabei fokussiert die Primärprävention die Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren durch Verhaltens- und Verhältnisprävention und die Sekundärprävention die Früherkennung arbeitsbedingter Erkrankungen. Der Primärprävention ist dabei Vorrang zu gewähren. Tertiärprävention ist z.B. gegeben, wenn Prozesse der Rückkehr von rekonvaleszenten Mitarbeitern in den Betriebsablauf durch BGM begleitet werden.

In der aktuellen Ausgabe der systeme-Zeitschrift (interdisziplinäre Zeitschrift für systemtheoretisch orientierte Forschung und Praxis in den Humanwissenschaften, herausgegeben von der SG) befindet sich ein Praxisbericht zum Thema „Psychisch belastete MitarbeiterInnen Erkennen – Verstehen – Unterstützen“. Die Autorin hat für ihre Tätigkeit in der Sozialberatung eines Verkehrsbetriebes ein Konzept zur Schulung von Führungskräften entwickelt, da sie in ihrer Arbeit festgestellt hat, dass sowohl MitarbeiterInnen wie auch Führungskräfte im Zusammenhang mit psychischen Belastungen verunsichert reagieren, diese aber immer mehr zunehmen. Im nächsten Abschnitt meiner Arbeit soll es um die praktische Implementierung des BGM bei der tjfbg gGmbH und der Käpt´n Browser gGmbH gehen. Vielleicht könnte, sollte es bei uns relevant werden, diese Arbeit als Anregung dazu dienen, auch bei uns Führungskräfte in der Gruppe in der Erkennung, dem Verständnis für und der Unterstützung von psychisch belasteten MitarbeiterInnen zu schulen.

3. Handlungsleitfaden für die praktische Implementierung des BGM bei der tjfbg gGmbH und Käpt´n Browser gGmbH

Es bedarf einer umfassenden Strategie zur Gesundheitsförderung, die einerseits zusammen mit Verantwortlichen aller Ebenen entwickelt und umgesetzt wird, andererseits mehrere Maßnahmen kombiniert, die sowohl auf individueller als auch organisatorischer Ebene ansetzen. Daher kann dieses Papier nur eine Diskussionsgrundlage für den Betrieb darstellen. Anschließend sollten auch die Mitarbeiter bei der Implementierung beteiligt werden.

Achtung: standardisierte Angebote des BGM (wie sie manche Unternehmensberatungen anbieten) sind oft nicht ausreichend, daher ist ein passgenauer Zuschnitt für jedes Unternehmen wichtig.

Eine Veränderung der Struktur der Arbeitsweise der Betriebsärztin (Anstellung/Beauftragung, Kontaktwege zur Ärztin) erscheint notwendig. Die komplexen Aufgaben, die durch das BGM gestellt werden, erfordert ein Nachdenkensprozess auf der Geschäftsführungsebene über die personelle Ausstattung des BGM-Bereiches. Möglich wären Modelle der Zusammenarbeit von einer festangestellten Fachkraft und einer Honorarkraft. Einer der beiden Mitglieder des neu zu gründenden Teams BGM sollte festangestellt sein, damit gute Kenntnisse über die internen Strukturen beider Träger vorliegen.

Zu Beginn würde ich einen Austausch mit der Betriebsärztin über den Stand der Dinge vorschlagen. Dies ist vor allen Dingen deshalb wichtig, da ich über den Arbeitsstand der Betriebsärztin nicht genau informiert bin und nicht weiß, welche Ideen und Konzepte sie bereits verfolgt oder im Kopf hat.

Außerdem ist sicher ein Austausch mit dem Ombudsrat sinnvoll. Dieser versteht sich ja als think tank, so dass es wichtig ist, die Ideen und Konzepte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagements, die dort vielleicht bereits existieren, kennenzulernen und in die Implementierung einzubringen.

Ein grober Fahrplan der Implementierung des BGM bei Käpt´n Browser gGmbH und tjfbg gGmbH könnte wie folgt aussehen:

- Einrichtung eines Arbeitskreises unter Beteiligung aller Akteure (s.o.),
- Auswahl geeigneter Analyseinstrumente,
- Prüfung, ob externe Experten zur Unterstützung notwendig sind,
- Sicherstellung der Anonymität und des Datenschutzes,
- Erarbeitung eines Konzepts (liegt hier vor),
- Abstimmung und Durchführung des Analyse,
- Auswertung und zeitnahe Kommunikation der Ergebnisse,
- Festlegung von organisatorischen Strukturen zur Umsetzung der Ergebnisse und Erarbeitung von Lösungen.

Was soll im Rahmen von BGM gefördert werden? Was sind die Ziele einer Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei beiden Trägern?

Antonovsky hat 1997 sein **Kohärenzmodell der Gesundheit** publiziert. Dieses Modell wirft einen Blick auf die Entstehung von Gesundheit, der für das Verständnis von Gesundheit im beruflichen Kontext eine wichtige Grundlage darstellt. Das Kohärenzgefühl besteht aus dem Gefühl von Verstehbarkeit, dem Gefühl von Bewältigbarkeit und dem Gefühl von Sinnhaftigkeit. Sind alle drei Gefühle im ausreichenden Ausmaße beim Arbeitnehmer vorhanden, fühlt er sich kohärent mit seiner aktuellen Tätigkeit. Dies führt wiederum zur Entstehung von Gesundheit (**Salutogenese**).

Nun möchte ich gern zu den einzelnen Grobschritten des Fahrplans noch Details hinzufügen:

Was kann man zur Diagnostik im Unternehmen tun?

Fragebogen, Gruppengespräche, Interviews, arbeitspsychologische Arbeitsplatzanalysen (Nieder, S-O-F-T) bieten sich dazu an. Hier würde ich vorschlagen, dass sich der Arbeitskreis BGM nach tieferer Analyse der Träger und Sichtung der vorliegenden Diagnostikinstrumente für ein passendes und effektiv durchführbares Modell entscheidet. Die Daten, die durch die bereits erfolgte Mitarbeiterbefragung vorliegen, müssen daraufhin geprüft werden, ob sie bereits Informationen zum Thema Gefährdungsbeurteilung im psychosozialen Bereich enthalten und welche ergänzenden Modelle sinnvoll sind.

Im Anschluss erfolgt eine Prüfung durch den Arbeitskreis, ob externe Experten zur Unterstützung notwendig sind. Zum jetzigen Zeitpunkt erscheint der Aufbau einer BGM-Struktur durch die beiden vorgeschlagenen Mitglieder des Teams durchführbar. Es ist natürlich möglich, dass sich während der tieferen Analyse Situationen ergeben, die die Heranziehung externer Fachkompetenz als sinnvoll erscheinen lässt. Des Weiteren benötigt der Aufbau eines Supervisoren-Pools (s.u.) natürlich manpower von außen.

Der Sicherstellung der Anonymität und des Datenschutzes ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen, um überhaupt Teilnehmer für die Analyse zu gewinnen und valide Daten zu erhalten. Hier gilt es, den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen deutlich zu machen, was auch für den Austausch der Supervisoren mit der Geschäftsleitung gilt (s.u.): Sie können sicher sein, dass Verschwiegenheit für persönliche Informationen herrscht und Offenheit sich nur auf organisationale Daten bezieht.

Nach der Durchführung der Analyse erfolgt die Auswertung und zeitnahe Kommunikation der Ergebnisse an die Geschäftsführungsebene.

Was könnten Beispiele sein für mögliche Lösungen für eventuell auftretende Ergebnisse?

Schnell wirkende Vorschläge könnten sein, die persönliche Stresstoleranz der Mitarbeiter zu verbessern (**Verhaltensprävention**) durch:

1. Erlernen von Techniken zum Selbstmanagement und Selbstmotivation,
2. Verbesserung der beruflichen Qualifikation,
3. Eigene Bedürfnisse berücksichtigen,
4. Abgrenzung von Arbeit und Freizeit,
5. Einzel-/Team-Supervision,
6. Pflege sozialer Kontakte,
7. Physische Aktivitäten.

Die Auswahl der passenden Intervention geschieht im Einzelgespräch mit dem betroffenen Mitarbeiter.

Langsam wirkende Ideen liegen darin, Bedingungen im Unternehmen zu verändern, die Stress verursachen (**Verhältnisprävention**) durch:

1. Arbeitsplatz- und Arbeitsablaufgestaltung,
2. positives Feedback fördern,
3. Definition klarer Kurz- und Langzeitziele,
4. Gerechtigkeit und Gratifikation,
5. Führungskräfteentwicklung,
6. Weiterbildungsmaßnahmen,
7. Einzel-/Team-Supervision mit regelmäßigen Treffen von Auftraggeber und Beratern.

(nach Engelhardt-Schagen)

Die Planung möglicher Vorschläge zur Veränderung von Bedingungen im Unternehmen erfolgt in enger Abstimmung zwischen dem Arbeitskreis BGM und der Geschäftsführung.

Details für den supervisorischen Anteil des BGM:

Der Aufbau eines Pools von Supervisoren im Rahmen des BGM erscheint sinnvoll und notwendig. Diese haben einen neutralen, externen Blick auf das Unternehmen und können die entstehenden Fragen je nach Bedarf flexibel begleiten.

Ziele der Einzelsupervision sind u.a.:

1. Burn-out-Prävention,
2. Begleitung und Rückfallprophylaxe im Rahmen der betrieblichen Wiedereingliederungsprozesse nach langer Krankheit.

Wichtig ist zu bedenken, dass Krankenkassen und Berufsgenossenschaften im Rahmen der Gesundheitsförderung Supervision bezahlen können. Hier sind im Einzelfall diese Finanzierungsmöglichkeiten zu überprüfen.

Einzelsupervision/Coaching könnte auch im Bereich der Bedingungen, die das Unternehmen betreffen, als Führungskräfteentwicklung sinnvoll sein.

Teamsupervision im Bereich der Verhaltensprävention würde ich als Gruppensupervision im Rahmen von Gesundheitszirkeln organisieren. Diese werden von einem Mitglied des Arbeitskreises BGM geleitet.

1-2 Beratertreffen/Jahr mit Feedback an die Organisation (Treffen aller Supervisoren eines Unternehmens) gehören zur Struktur des BGM dazu. Verschwiegenheit in persönlichen, Offenheit in organisationalen Belangen (nach Engelhardt-Schagen) stellen auch hier die Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Geschäftsführung und Supervisoren dar.

Welche festen Strukturen werden voraussichtlich durch einen BGM-Prozess bei beiden Trägern geschaffen?

- Gesundheitszirkel,
- Einzelsupervision (je nach Bedarf),
- Coaching für Führungskräfte (nach Bedarf),
- Regelmäßige Treffen aller Supervisoren.

Die Teilnehmer der ersten drei Elemente werden zu Beginn durch die durchgeführte Analyse bestimmt. Im weiteren Prozess werden sie durch ein Zusammenwirken von Bedarfsmeldungen von Führungskräften und Meldungen von Beschäftigten generiert. Das heißt auch, dass man die BGM-Struktur im Verlauf bei allen Mitarbeitern bekannt machen sollte (und ein Diensthandy bereitgestellt werden muss), damit auch Meldungen eingehen können.

4. Was bedeutet das für die Arbeit einer trägereigenen Supervisorin?

„Wer ein Problem lösen will, muss sich vom Problem lösen.“

Paul Watzlawick

Der Aufbau einer trägerspezifischen BGM-Struktur ist aus meiner Sicht am besten als Teamarbeit zu leisten. Als Leitungspersonen sehe ich hier die Betriebsärztin und die Supervisorin, die mit ihrer jeweils eigenen beruflichen Perspektive eine Struktur aufbauen können, die mit medizinischem und psychologischem Fachwissen angereichert ist. Fraglich ist an dieser Stelle natürlich, wie eine Zusammenarbeit aussehen kann, wenn die Betriebsärztin gar nicht zum Träger gehört. Angesichts der großen Mitarbeiterzahl wäre auch zu überlegen, ob es die Möglichkeit gäbe, einen Betriebsarzt/eine Betriebsärztin anzustellen, um die vorgeschlagene Struktur des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei beiden Trägern umzusetzen. Möglich wären aber auch Modelle der Zusammenarbeit von einer festangestellten Fachkraft und einer Honorarkraft. Einer der beiden Mitglieder des neu zu gründenden Teams BGM sollte festangestellt sein, damit gute Kenntnisse über die internen Strukturen beider Träger vorliegen.

Wichtig ist hier aber auch zu bedenken, mit welchen Implikationen man zu tun hat, wenn die Supervisorin trägerintern ist. Das berührt die Frage, wie das BGM im Organigramm anzusiedeln ist und wo sich die Teammitglieder in der Trägerhierarchie befinden (Stabsstelle?). Diese Thematik kann nur auf Geschäftsführungsebene entschieden werden. Diese Frage kann auch Auswirkungen haben auf die Offenheit von Mitarbeitern in Supervisionsprozessen. Daher ist der Aufbau eines Pools von externen Supervisoren zentral, so dass die beiden Leiterinnen des BGM nur die Gesundheitszirkel begleiten.

Zu bedenken ist aus meiner Sicht auch, dass Führungskräfte und insbesondere die Leiterinnen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auch besonders auf ihre work-life-balance achten und diese durch Selbstmanagementtechniken im Gleichgewicht halten sollten. Nur so gelingt es ihnen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei ihren Prozessen adäquat zu begleiten.

Zu guter Letzt gilt: Die Arbeit des Ombudsrates lässt sich sehr gut in die Struktur des BGM einbauen und stellt ein Teil dessen dar. Die Mitglieder des Ombudsrates sollten in den Aufbau des BGM eingebunden werden (s.o.).

5. Resümee

- Persönliches Resümee

„Der Hauptzweck der Ausbildung besteht nicht im Lernen, sondern im Vergessen.“

Gilbert Keith Chesterton

Vergessen galt für mich hauptsächlich in Bezug auf meine Identität als Therapeutin. Insbesondere in den Lehrsupervisionen war es am Anfang für mich schwierig, mich der Arbeit einer Supervisorin zu nähern. Stellenweise hatte ich das Gefühl, die Therapeutin in mir reagiert leicht eifersüchtig. Durch die ersten Sitzungen in der neuen Rolle gelang es zunehmend besser, die Therapeutin in mir zu besänftigen, so dass jetzt beide als inneres Co-Team funktionieren.

Vielleicht würde ich das Zitat in Bezug auf mein Lernen im beruflichen Kontext auch noch abwandeln in: der Hauptzweck der Ausbildung besteht im Anknüpfen an Themen, die mich an anderen Stellen schon einmal interessiert haben.

Arbeitspsychologie ist dabei ein Themenfeld, das mich seit dem Lernen für die Diplomprüfungen begleitet und sich dabei in mir auch mit berufspolitischen, vielleicht noch reichlich adoleszenten Vorstellungen verknüpft. Durch die Idee des Betrieblichen Gesundheitsmanagements kann ich nun theoretische Lieblingsideen verbinden mit der Möglichkeit, in meinem Berufsfeld auch ins Handeln zu kommen. Daher habe ich mich nach dem Seminar mit Frau Engelhardt-Schagen mit Freude auf das Thema gestürzt.

Daher wäre es für mich auch ein Glücksfall, mich in diesem Arbeitsfeld auch praktisch ausprobieren zu können.

- Resümee für die Träger

Zunächst ist ja die Gesundheit der Mitarbeiter kein primäres Unternehmensziel.

Aber: Damit Mitarbeiter bereit und fähig sind, ihre Leistungspotenziale im Sinne des Unternehmenszwecks einzusetzen, bedarf es u. a. einer entsprechenden Qualität der Arbeit, welche die Gesundheit und Motivation fördert. Betriebliches Gesundheitsmanagement kann damit für das Unternehmen auch einen betriebswirtschaftlichen Nutzen haben, der sich mit bestimmten arbeitspsychologischen Instrumenten messen lässt.

Außerdem: Unter dem Schlagwort „Demografischer Wandel“ versteht man die Veränderungen der Bevölkerungsstruktur, damit auch der Erwerbsbevölkerung. Die Menschen in Deutschland werden älter, gleichzeitig stagnieren die Geburtenzahlen auf relativ niedrigem Niveau. Dies führt zu einer starken Verringerung des Potenzials an Erwerbspersonen, das außerdem deutlich älter sein wird. Für die Politik, das Management der Betriebe und die Beschäftigten ist dies eine erhebliche Herausforderung.

Auch bedenken sollte man die Kosten von ständigen Neueinstellungen (wenn man denn qualifiziertes Fachpersonal finden kann) im Vergleich mit dem Wert von eingearbeiteten Mitarbeitern. In Kombination mit dem prognostizierten Fachkräftemangel haben heute Unternehmen also ein großes Interesse daran, ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu halten. BGM kann ein Teil der Strategie sein, gut eingearbeiteten und integrierten Mitarbeitern eine Perspektive im Unternehmen zu bieten. Damit ist eine gute BGM-Struktur auch ein Wettbewerbsvorteil für Unternehmen im Kampf um gute Arbeitskräfte.

Aber: Am Schluss gilt, dass auch der Zwang zur Erholung unter Druck setzen kann. Beschäftigte brauchen in der Freizeit genug Raum, um ihre eigenen Ideen von Erholung umzusetzen. Daher sollten die Träger auf der anderen Seite auch nicht im Übermaß in diese Privatbereiche hineindrängen.

„Humor und Geduld sind Kamele, mit denen wir durch jede Wüste kommen.“

Phil Bassmans

6. Literaturliste

Antonovsky: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. 1997

Arbeitsschutzgesetz, 1996

Bäuerle, D: Supervision in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Neues Beginnen. 1969; 21 ff.

Beck, Richter, Ertel, Morschhäuser: Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland, Springer-Verlag 2012

Deutsches Ärzteblatt 2011 (Kaschka, Korczak, Broich)

Konzept KICK von Dr. Hage und B. Krentel

Materialien der Öffentlichkeitsarbeit der tjfbg gGmbH und Käpt´n Browser gGmbH

Materialien vom Seminar mit Frau Engelhardt-Schagen

Psychische Gesundheit im Betrieb, BM für Arbeit und Soziales

Reimering, U.: Psychisch belastete MitarbeiterInnen Erkennen – Verstehen – Unterstützen, systeme, Jg. 27, 2/13, S. 146-157

Im Januar 2014

Dipl.-Psych. Bettina Krentel