

Ansätze zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit von Beschäftigten im Vergleich

128. Sicherheitswissenschaftliches Kolloquium

Prof Dr. PH Gudrun Faller
Hochschule für Gesundheit Bochum

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Organisationsentwicklung und Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Individuelle Verhaltensprävention

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Erste Arbeitsschutzgesetze



- 1828 kaum mehr gesunde Rekruten für die Armee
- 1839 Preußisches Regulativ:
Verbot von Kinderarbeit unter 9 Jahren
Jugendliche unter 16 Jahren: höchstens 10 h am Tag
- 1845 Allgemeine Gewerbegerichte in ganz Preußen für Arbeitsstreitigkeiten mit Beisitzern von beiden Seiten
- 1849 Truckverbot und Aufhebung der Verpflichtung zur Arbeit an Sonn- und Feiertagen
- 1855 Fabrikinspektion als eigenständige Behörde in Preußen

1855 Fabrikinspektion

Eigenständige Behörde in Preußen



Fabrikinspektoren hatten das Recht, sich jederzeit Zutritt zu den Fabriken zu verschaffen, auch in der Nacht.

Staatliches Eingreifen in die unternehmerische Freiheit und die damit verbundene Notwendigkeit, ersteres in geeigneter Weise zu rechtfertigen.

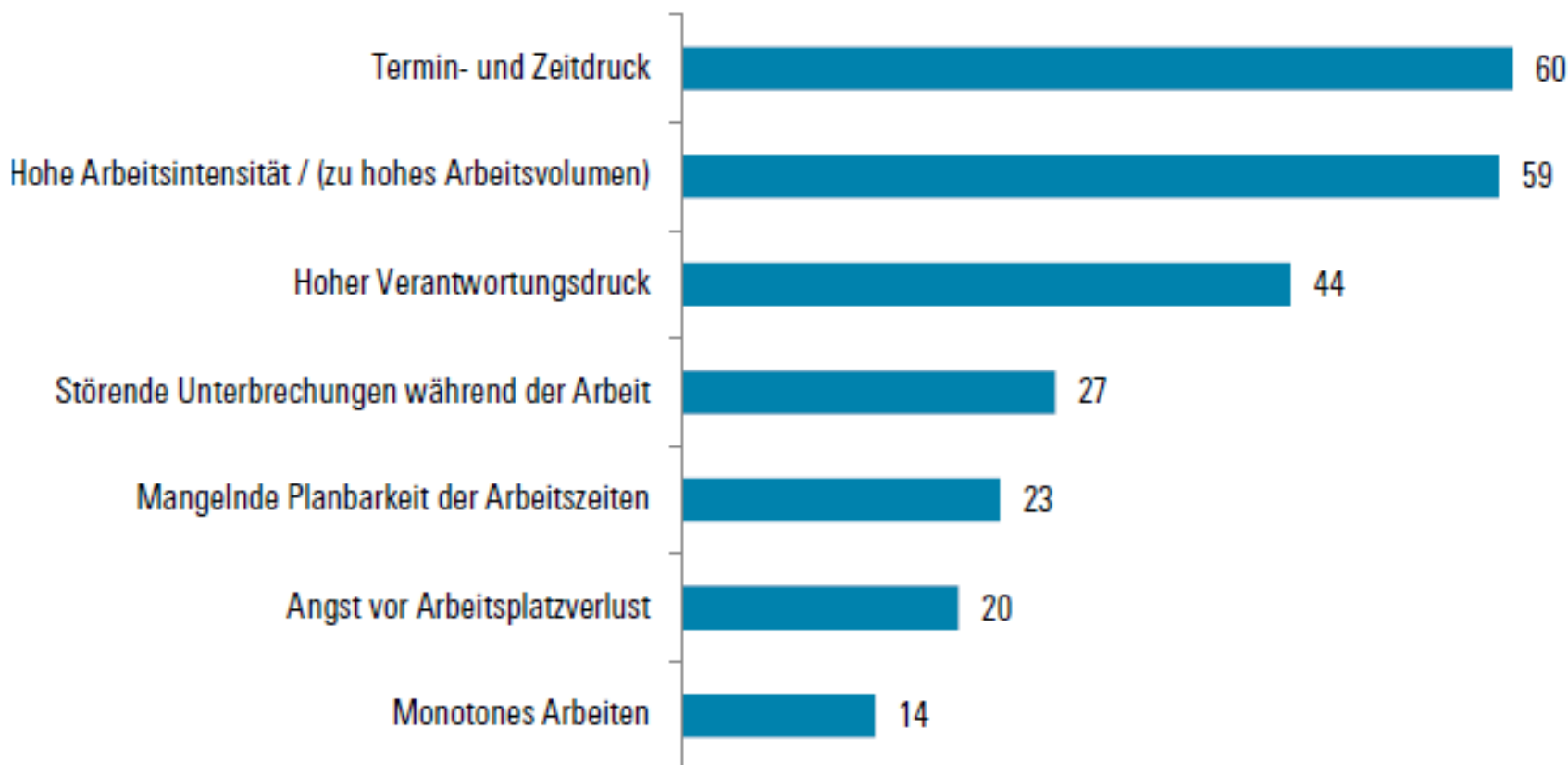
Diese Legitimation stützt sich nach Müller (2001, p. 6) weniger auf ethische Begründungen, als vielmehr auf den Beitrag des Arbeitsschutzes zur Sicherung des individuellen und kollektiven Arbeitsvermögens als Bedingung für wirtschaftliche Produktivität und ökonomisches Wachstum (vgl. auch Milles, 2003)

Unfallparadigma

Unfallbegriff als Konstrukt, das die Sicht auf industrielle Pathogenität eng begrenzt (Milles/Müller 2002 in Stöckel/Walter, S. 39).

Arbeitsbedingungen in den Belegschaften 2015

Antworten der Betriebsräte in % Prozent der Angabe „Stark“ und „Sehr stark ausgeprägt“ auf einer 6-stufigen Skala



Arbeitsbedingte Erkrankungen

Arbeitssicherheitsgesetz 1974, § 3 Abs. 1 Nr. 3c

Betriebsärzte haben die Aufgabe [...]

die Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen.

§ 2 Begriffsbestimmung: Maßnahmen des Arbeitsschutzes

Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Pieper, 2017:

Alle anderen möglichen Gefahren für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit

Menschengerechte Gestaltung der Arbeit

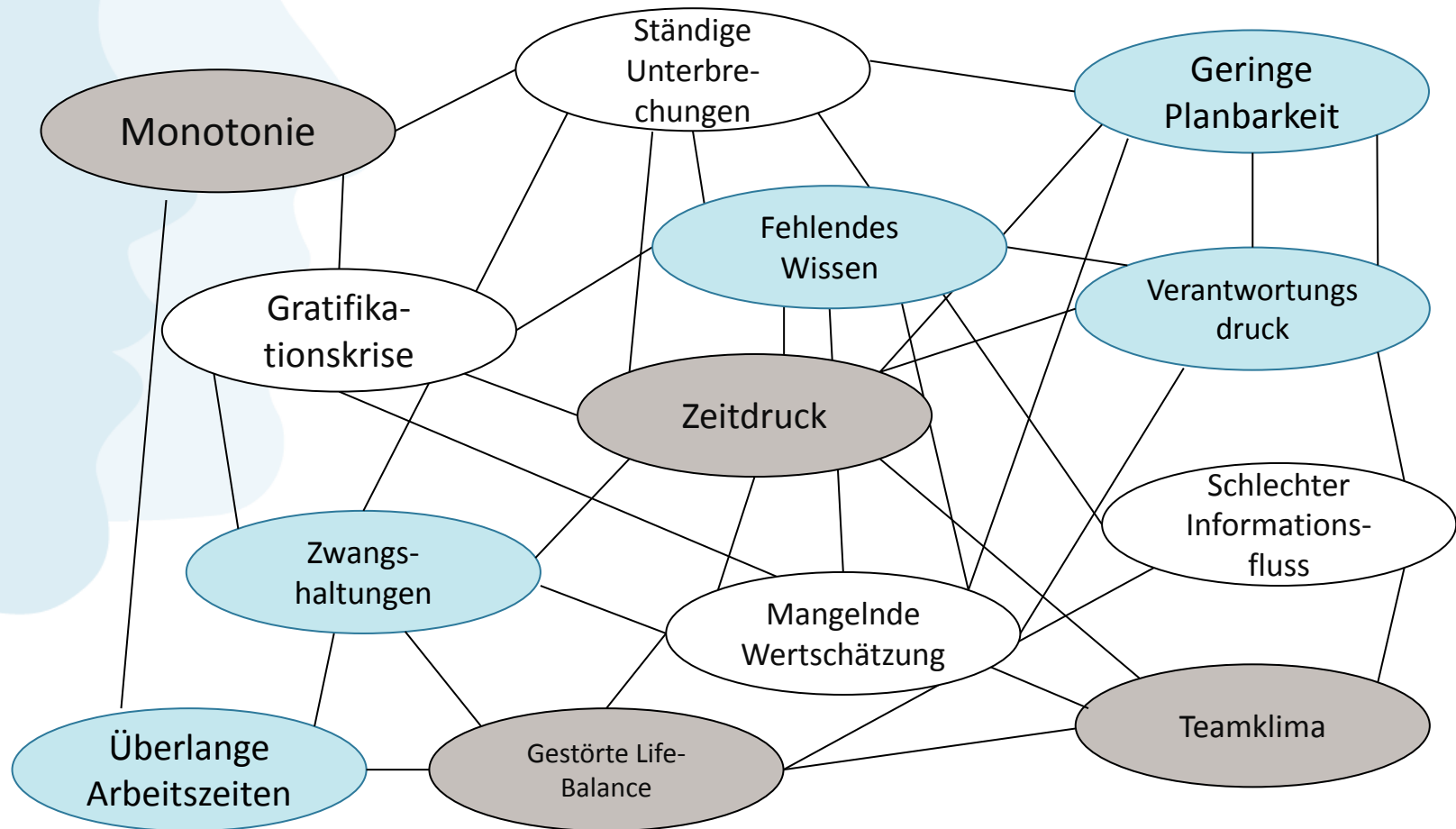
Pieper, 2017:

Humankriterien: Schädigungslosigkeit / Erträglichkeit, Ausführbarkeit, Zumutbarkeit/Beeinträchtigungsfreiheit, Zufriedenheit / Persönlichkeitsentfaltung, Sozialverträglichkeit

§ 5 Gefährdungsbeurteilung

- ❖ **Spezielle Beurteilung spezifischer Gefährdungen**
- ❖ **Arbeitssystembezogene Beurteilung**
Gefährdungen aus der Kombinations- und Wechselwirkung von
Tätigkeiten

Multikausale Ursachenzusammenhänge



Voraussetzungen für eine Bearbeitung „weicher Faktoren“

- ❖ Beteiligung der Betroffenen in die Problemdefinition und Lösungsfindung
- ❖ Bereitschaft aller Akteure, den eigenen Beitrag beim Zustandekommen von Gefährdungen und Belastungen aufzudecken
- ❖ Bereitschaft aller Akteure, auf kommunikativem Weg Lösungen zu entwickeln

Auf Beschäftigtenseite:

- ❖ Skepsis: „Da kommt sowieso nichts dabei raus“, denn „die machen eh, was sie wollen“
- ❖ Angst: „Wer hier den Mund aufmacht, erntet keinen Dank, sondern bekommt es irgendwann einmal aufs Butterbrot gestrichen“

Führungskräfte:

- ❖ Vorbehalte gegenüber offener Kritik und Angst vor Autoritätsverlust

Anforderungen an Expert*innen

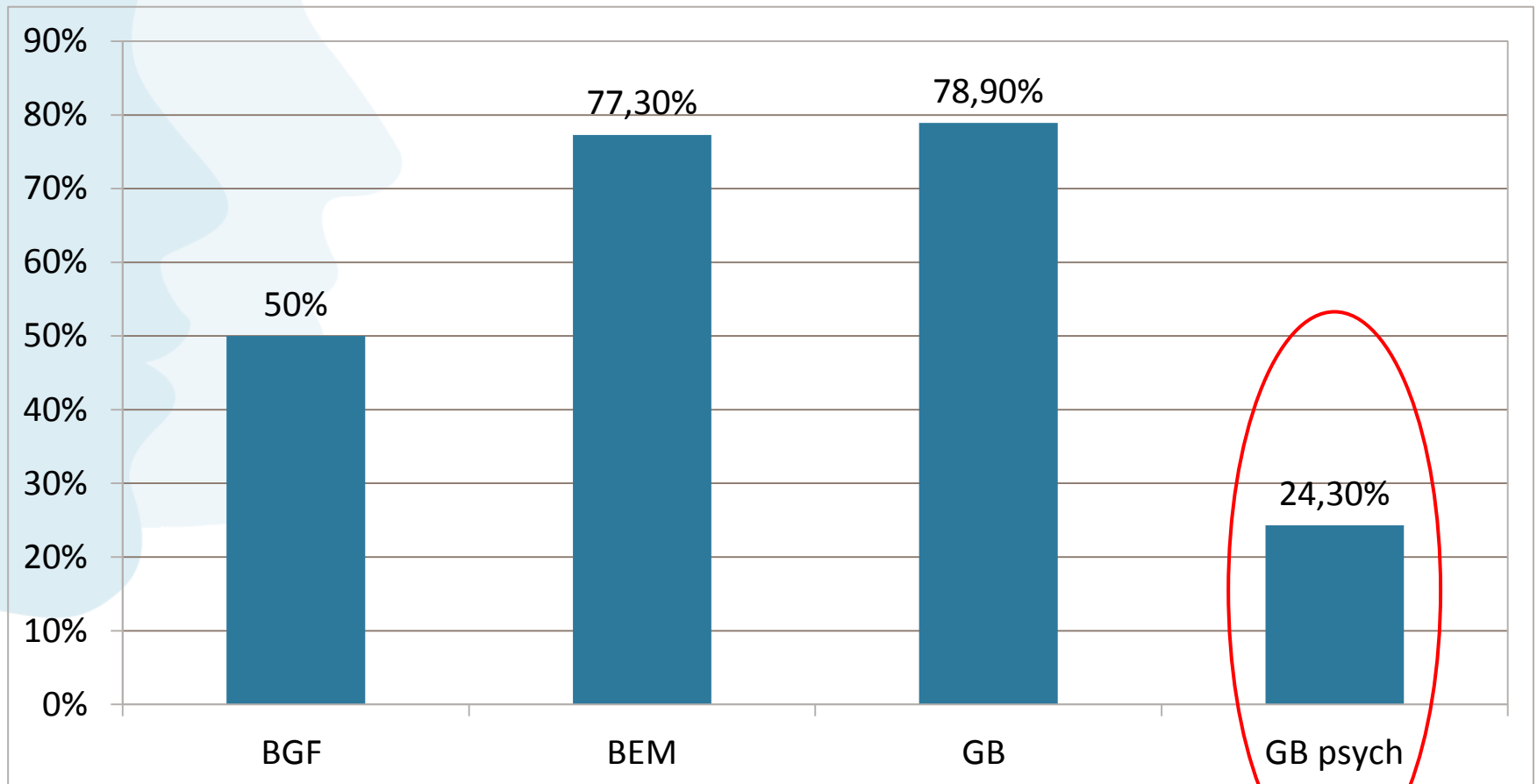


Hochschule
für Gesundheit

Anforderungen

- ❖ Beratungskompetenzen
- ❖ Klarheit über die eigene Rolle
- ❖ Zeitliche und personelle Ressourcen
- ❖ Abstimmung über die Zusammenarbeit
- ❖ Bewusstsein über die Grenzen der eigenen Rolle

Umsetzungsstand



Quelle: WSI Betriebsrätebefragung 2015

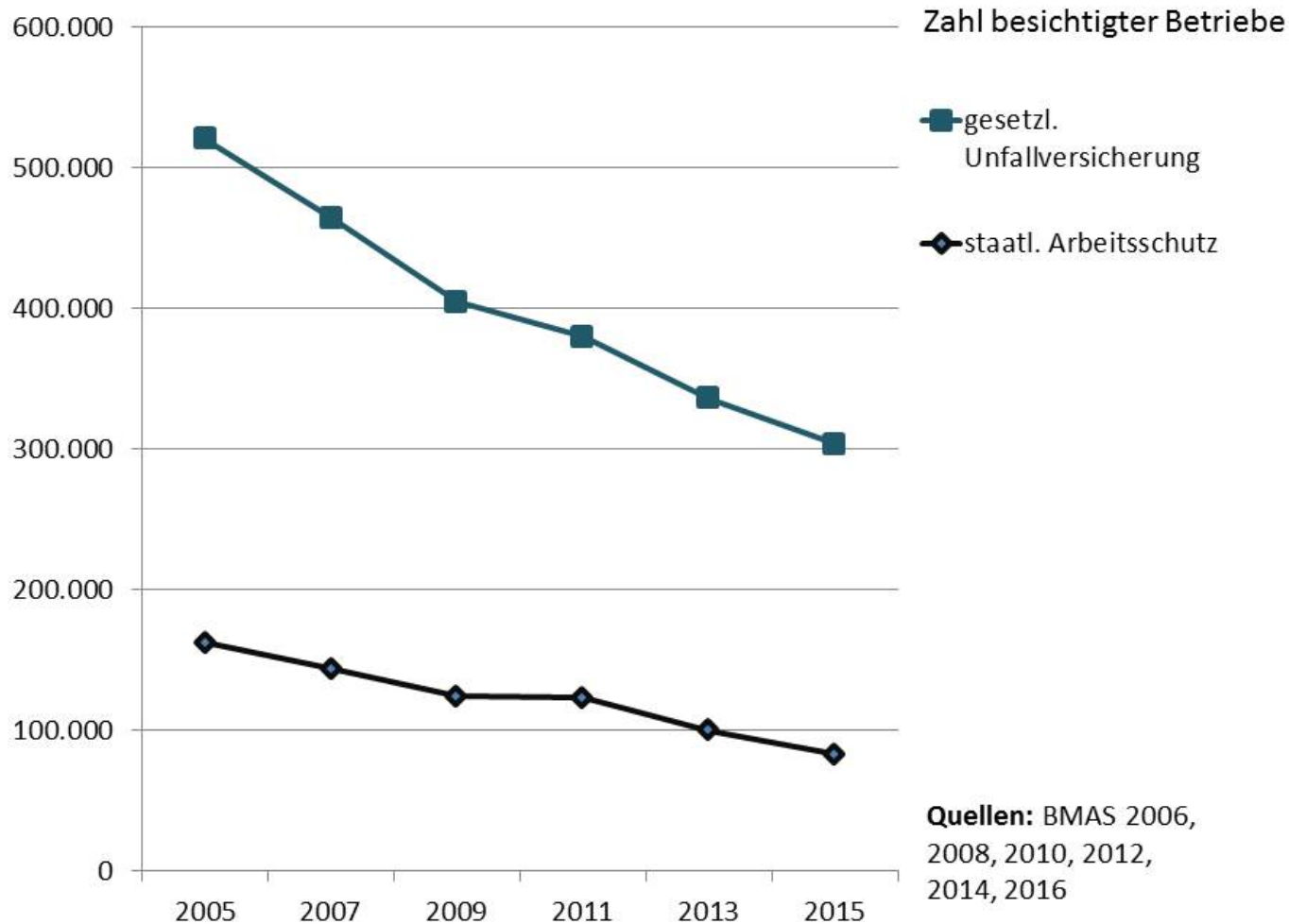
Arbeitsschutz gemeinsam anpacken

Gemeinsame Deutsche Arbeits|schutz|strategie

Leitlinie Beratung und
Überwachung bei psychischer
Belastung am Arbeitsplatz

„Das Thema ‚Psychische Belastung‘ ist gleichwertig neben den technischen, chemischen, biologischen und ergonomischen Fragestellungen im täglichen Routinehandeln des Aufsichtspersonals zu etablieren. **Das Aufsichtspersonal greift im Rahmen seiner Betriebsbesuche das Thema der ‚Psychischen Belastung‘ angemessen auf.** Auch in diesem Themenfeld handeln die Aufsichtspersonen und Aufsichtsbeamtinnen und -beamten als Generalisten und nehmen dabei eine Lotsenfunktion wahr, das heißt, sie stellen den Unternehmen ihre fachbezogenen Kenntnisse als Wegweiser und Berater zum Thema psychische Belastung zur Verfügung, ohne jedoch die betriebliche Bearbeitung des Themas in den einzelnen Phasen zu begleiten“ (NAK, 2015, S. 7)

Betriebsbesichtigungen durch Aufsichtsdienste



Gesetzliche Verpflichtung zur Umsetzung

Breites Spektrum an unterschiedlichen Experten für die Umsetzung

Die Verringerung psychischer Belastungen entzieht sich der externen Kontrolle

Hoher personeller Aufwand und Notwendigkeit der Koordination

Beratungs- und Mediationskompetenzen oft nicht vorhanden

Konzertiertes Vorgehen und Absprachen unter den Akteuren

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Organisationsentwicklung und Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Individuelle Verhaltensprävention

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Kurt Lewin (1890 – 1947)

Research Centre of Group Dynamics, MIT



Ziel der Forschung ist es, Methoden zu finden, die Menschen zu humanem und demokratischem Handeln befähigen

- ❖ Systemveränderung durch Einstellungs- und Verhaltensänderungen in Gruppen
- ❖ Führungsstile und Gruppen

- ❖ Unfreezing
- ❖ Moving
- ❖ refreezing

Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten, als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit treffen zu können. **Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.** Dies gilt für Frauen ebenso wie für Männer.

WHO 1986

Stufenmodell der Partizipation

Quelle: Wright M.T. / Block M./ Unger H.v. (2007): *Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung*. In: *Infodienst für Gesundheitsförderung* 3, S. 4f

9	Selbstorganisation	Geht über Partizipation hinaus
8	Entscheidungsmacht	Partizipation
7	Teilweise Entscheidungskompetenz	
6	<u>Mitbestimmung</u>	
5	<u>Einbeziehung</u>	Vorstufen der Partizipation
4	Anhörung	
3	Information	
2	Anweisung	Nicht-Partizipation
1	Instrumentalisierung	

Chancen und Grenzen der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung



Umfassendes Verbesserungspotenzial durch Einbindung aller Beteiligten

Entwicklungschancen durch Selbstreflexion und Kommunikation

Begrenztetes Partizipationspotenzial aufgrund der Organisationshierarchie

Eingeschränkte Bereitschaft zur Selbstkritik bei allen Beteiligten

Fixierung auf Hierarchiefragen – im Zeitalter von Agilität und Selbstverantwortung nicht mehr zielführend

Primat der Ökonomie – Grenze der Veränderung ist die Effizienz

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Organisationsentwicklung und Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Individuelle Verhaltensprävention

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Klassisches Management

Frederick Winslow Taylor 1856 – 1915

Scientific Management

Gewinnmaximierung u.a. durch

- ❖ detaillierte Vorgaben
- ❖ partialisierte Arbeit
- ❖ Einwegkommunikation
- ❖ externe (Qualitäts-)Kontrolle

Peter Drucker

Tom Peters

Michael Porter

Peter Senge

- ❖ Management by Objectives
- ❖ Management „weicher Faktoren“ wie Kultur und Werte
- ❖ Produktionsprozess als Wertekette, Marktattraktivität
- ❖ Vision, Teamlernen, systemisches Denken

Neuere Managementansätze beziehen Erwartungen, Bedürfnisse und Motive von Organisationsmitgliedern in ihre Überlegungen ein



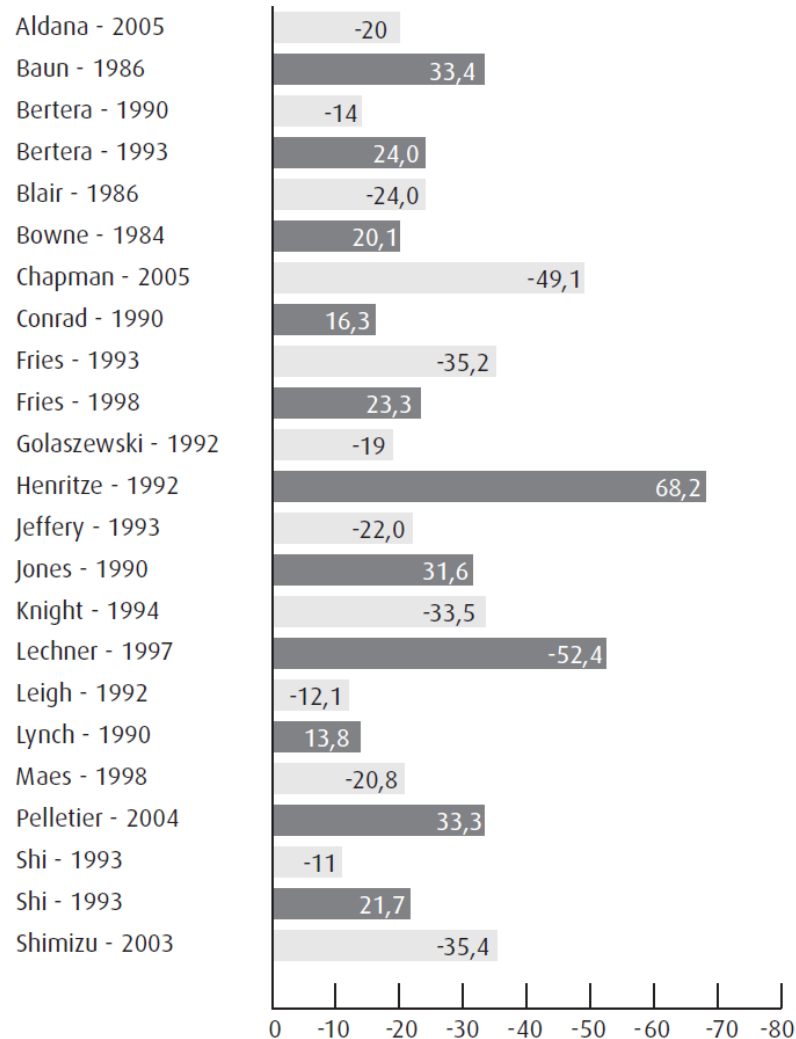
Gesundheitsmanagement

Die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und dem Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben und den Beschäftigten wie dem Unternehmen **gleichermaßen zugutekommen** sollen (Badura, Ritter, Scherf 1999, S. 17).

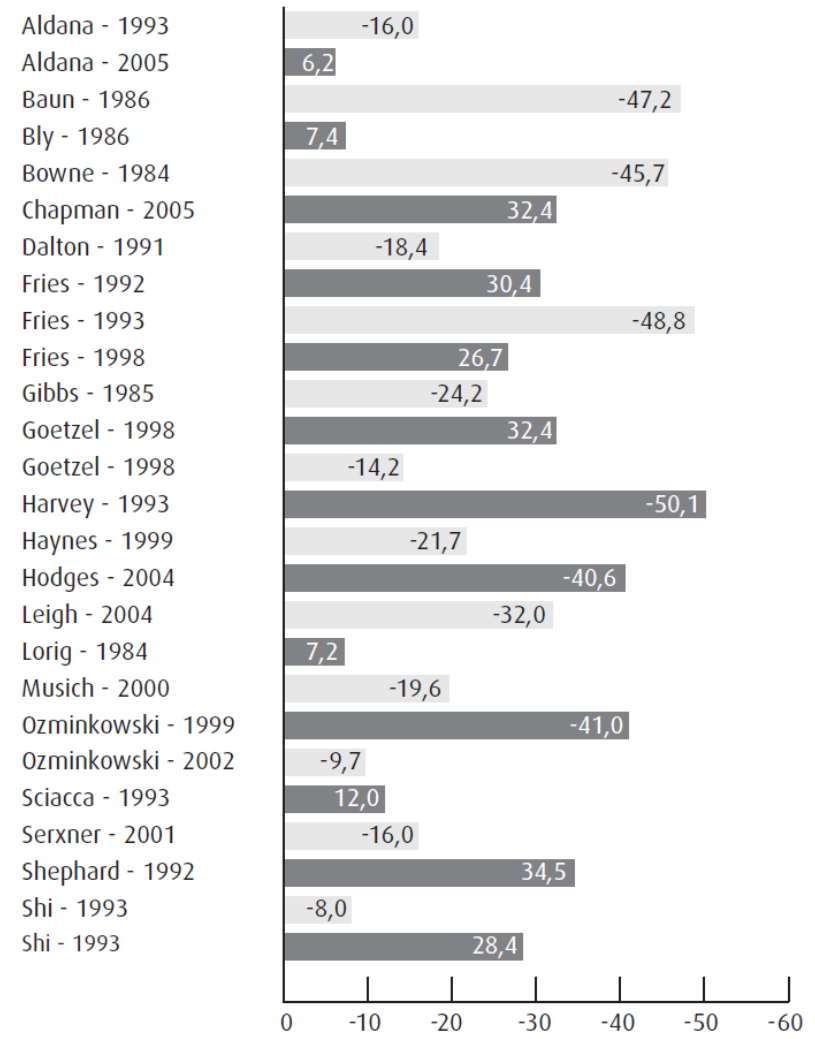
Durch den **Einsatz standardisierter Instrumente** sich „nachhaltig das Wohlbefinden der Mitarbeiter steigert und mittel- und langfristig den **Gesamterfolg** des Unternehmens erhöht“ (Kaminski, 2013, p. VI).

Was „bringt“ BGM dem Unternehmen?

Veränderung krankheitsbedingter Abwesenheit in %



Veränderung medizinischer Kosten in %



Kritik an ökonomischer BGM-Evaluation

- ❖ Beim angenommenen ROI handelt es sich primär um ideelle €-Beträge, die sich aus dem Humankapitalansatz errechnen, nicht um einen Gewinn
- ❖ Eingeschränkte Übertragbarkeit von Studien aus dem angloamerikanischen Raum
- ❖ Es wurden primär verhaltensbezogene Programme evaluiert
- ❖ Die Übertragbarkeit epidemiologischer Evaluationsmethoden auf komplexe Organisationsveränderungen erscheint fraglich (Ahrens 2016)
- ❖ Der wirtschaftliche Nutzen des BGM wird deutlich überschätzt – je höher die methodische Qualität der Studien, desto geringer der nachweisbare Nutzen (Ahrens 2016)

Grenzen des BGM

BGM legitimiert sich anhand von Effizienzüberlegungen und

- ❖ stabilisiert damit bestehende Machtverhältnisse
- ❖ unterbindet Kritik an jeweiligen Vorgehen
- ❖ führt zu Ungleichbehandlung von Beschäftigten (mit mehr oder weniger Effizienzpotenzial)
- ❖ tendiert zum Management von individuellem Verhalten

Überzeugungspotenzial durch Win-Win-Versprechen

Machbarkeit durch sozialtechnologische Strategien

Systematisches Vorgehen

Effizienz als primäre Legitimation für Gesundheitsentscheidungen

Gesundheitsmanagement als Top-Down-Steuerung

Technokratiedenken und Machbarkeitsillusionen

Arbeits- und Gesundheitsschutz

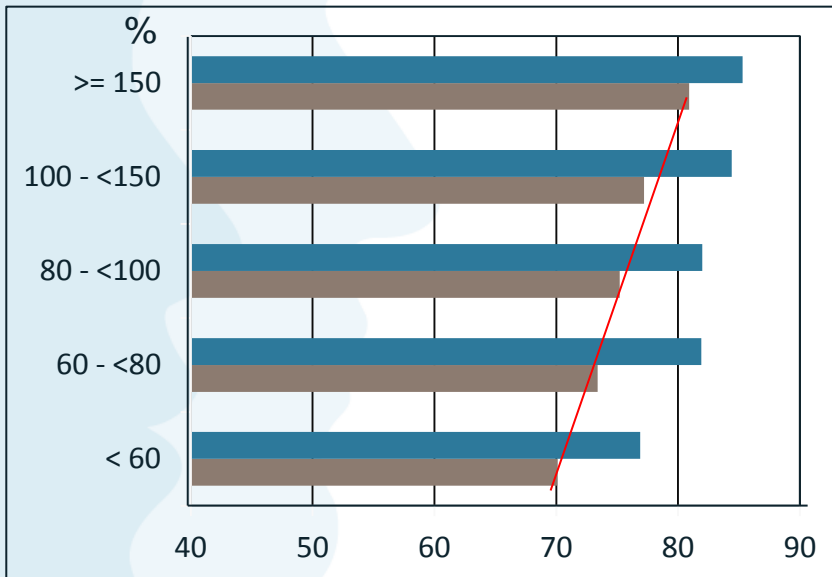
Organisationsentwicklung und Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliches Gesundheitsmanagement

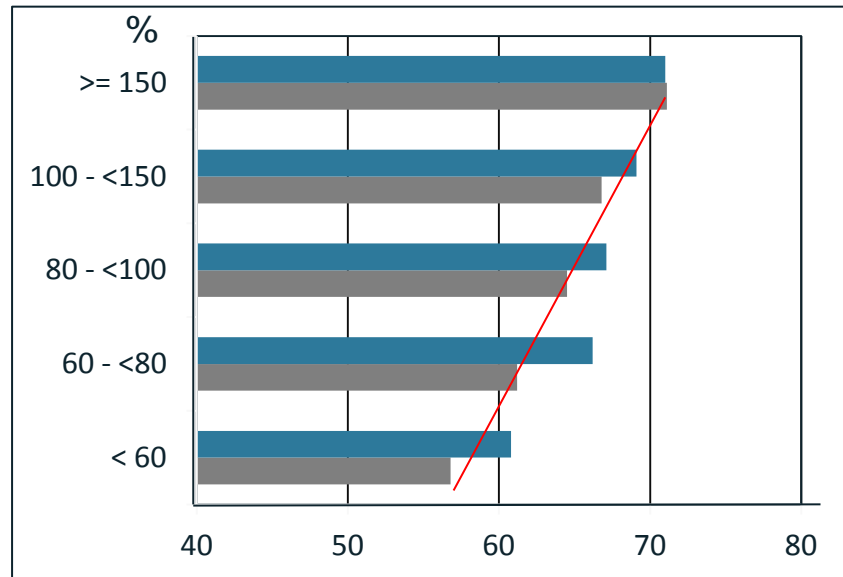
Individuelle Verhaltensprävention

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Lebenserwartung



Lebenserwartung

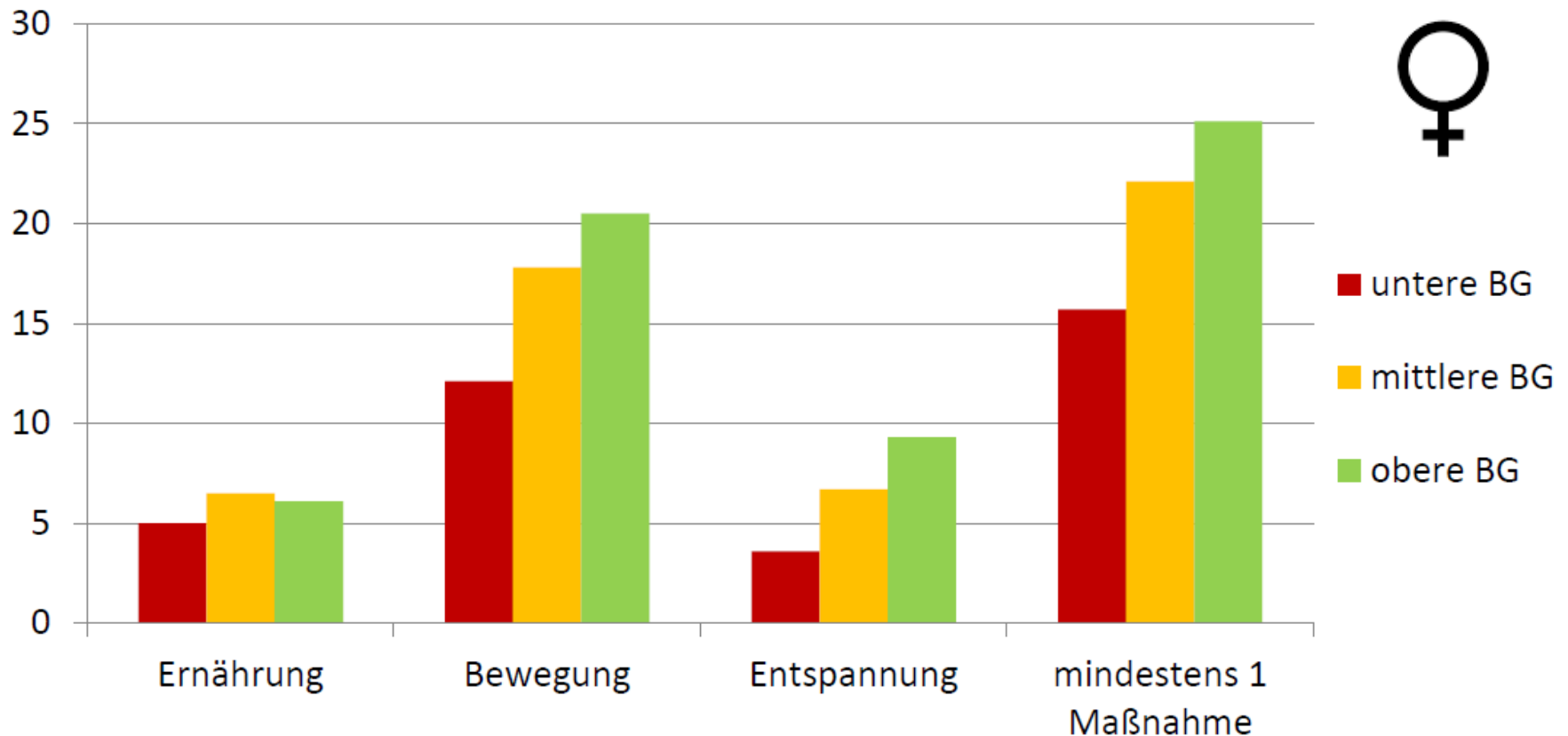


Gesunde Lebenserwartung

■ Männer ■ Frauen

Lebenserwartung in Jahren bei Geburt und gesunde Lebenserwartung bei Geburt nach Einkommen (in Prozent des Medians). Datenbasis: SOEP und Periodensterbetafeln 1995-2005. Zitiert nach Rosenbrock/Lampert 2017.

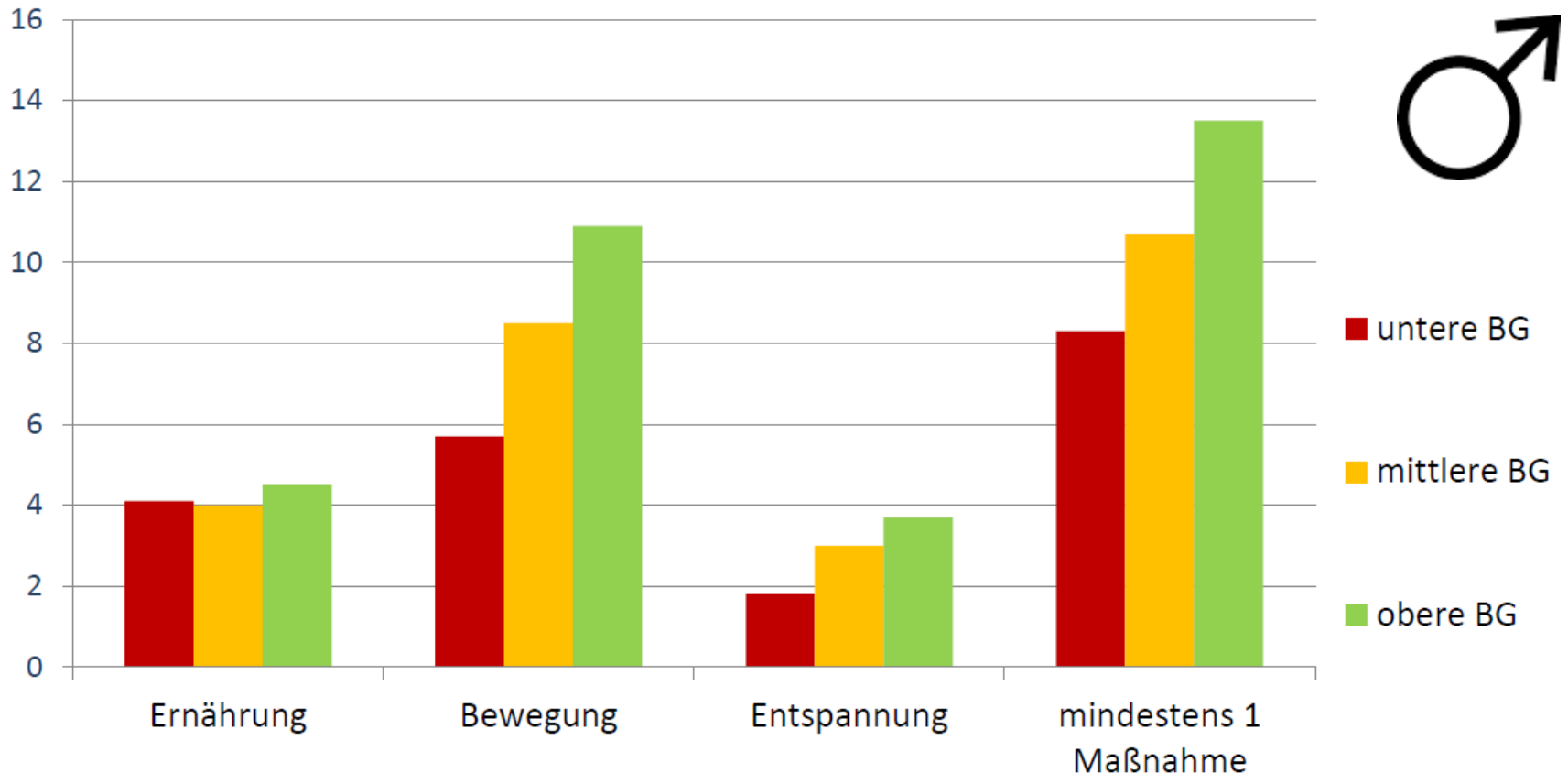
Teilnahme an verhaltenspräventiven Aktivitäten nach Bildungsgruppe



Angaben in Prozent aller 18- bis 79-jährigen befragten Frauen

Quelle: GEDA 2009 z.n. Jordan et al. (2009)

Teilnahme an verhaltenspräventiven Aktivitäten nach Bildungsgruppe



Angaben in Prozent aller 18- bis 79-jährigen befragten Männer

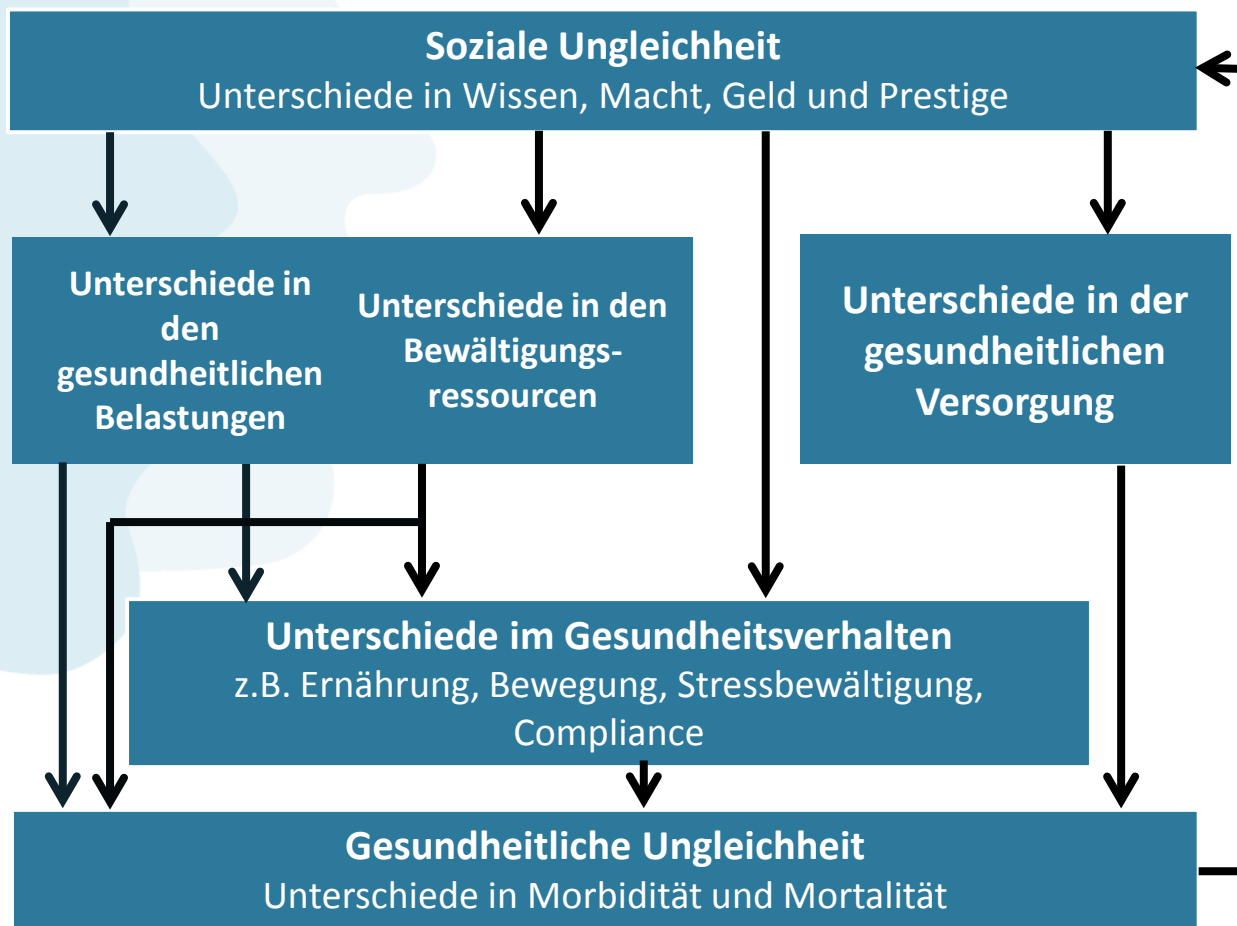
Quelle: GEDA 2009 z.n. Jordan et al. (2009)

Empirisch gesicherte Faktoren

- ❖ Finanzielle Situation
- ❖ Kompensation von Belastungserfahrungen (Studien an Arbeitslosen)
- ❖ Wohnumfeld, Erreichbarkeit von Lebensmittelgeschäften
- ❖ Ernährungswissen und Ernährungsbewusstsein
- ❖ Selbstwirksamkeitserwartung und Selbstvertrauen
- ❖ Soziale Unterstützung
- ❖ Körperbild
- ❖ Sozialisation

(Feteke/Weyers 2016)

Kausalzusammenhänge



Mielck, 2000

Chancen und Grenzen der Verhaltensprävention

Einfach umzusetzen

Bedient bestehende Vorurteile über das Zustandekommen von Gesundheit

Setzt nicht an den Ursachen an

Blaming the Victim - Logik

Verstärkt hegemoniale gesellschaftliche Verhältnisse

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Organisationsentwicklung und Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliches Gesundheits-management

Individuelle Verhaltensprävention

Betriebliches Eingliederungsmanagement

§ 84 (2) SGB IX

Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

Rechtliche Komponente

- ❖ Verpflichtung des Arbeitgebers

Management-Komponente

- ❖ Systematik, KVP
- ❖ Moderation durch Experten und Entscheidungsträger

Organisationsentwicklungs-Komponente

- ❖ Beteiligung des Betroffenen
- ❖ Möglichkeit zur kritischen Rückmeldung über Bedingungen

Verhaltenskomponente

- ❖ Mitwirkung am Integrationsprozess

Unzureichende Information der Beschäftigten über Chancen und Ziele

Pro-Forma-Durchführung ohne Interesse am Rückfluss der Informationen auf die Gestaltung von Arbeitsbedingungen

Missbrauch von Integrationsgesprächen als Kontroll- und Disziplinierungsinstrument

Danke!

128. Sicherheitswissenschaftliches Kolloquium