

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ein weiteres präventives Feigenblatt?

Fast die Hälfte der erwerbstätigen Bevölkerung fühlt sich durch ihre Erwerbstätigkeit gesundheitlich beeinträchtigt. Deshalb wird die Forderung nach verstärkten Bemühungen zur Gesundheitsförderung und zur Wiedereingliederung in Betrieben immer lauter. Mit gesetzlichen Vorgaben, der Einforderung von Eigenverantwortung und moralischen Appellen sollen die Arbeitsorganisationen dazu gebracht werden, mehr für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu tun.

Bei der Eidgenössischen Gesundheitsbefragung von 2002 (Bundesamt für Statistik 2003) ergab sich, dass sich 44% der erwerbstätigen Bevölkerung durch ihre Arbeit so stark belastet fühlen, dass sich diese Belastung bei ihnen in physischen und psychischen Beschwerden ausdrückt. Angesichts des Umstandes, dass die Erwerbstätigkeit für Ansehen und Identitätsbildung in unserer Gesellschaft von zentraler Bedeutung ist, wirkt dieser Befund reichlich beunruhigend: Wir definieren uns hauptsächlich über unsere Erwerbsarbeit und müssen feststellen, dass die einen krank werden, weil sie keine Arbeit haben, und die andern, weil ihre Berufstätigkeit sie übermässig belastet. Die Tatsache, dass sich die Zahl der IV-Bezüger und -bezügerinnen innerhalb der letzten 15 Jahren fast verdoppelt hat (1992: 3,2%; 2004: 5,2%; Bundesamt für Sozialversicherung 2004: 17), deutet darauf hin, sich dass das verschlechterte individuelle Gesundheitsempfinden der erwerbstätigen Bevölkerung mit einer deutlichen Zunahme an arbeitsbedingten psychischen und körperlichen Krankheiten deckt –

ein Zunahme, die sich auch in den stetig steigenden Behandlungskosten des Medizinsystems und den steigenden Krankenkassenprämien manifestiert.

Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen

Der Bundesrat reagiert im Rahmen der 5. IV-Revision insofern auf diese Entwicklung, indem er beabsichtigt, die Betriebe zu Massnahmen im Bereich der Früherkennung und des Disability Managements zu verpflichten. Konkret geht es darum, dass sich die Betriebe bei der Abwesenheit von Mitarbeitenden vom Arbeitsplatz (wegen Krankheit oder Verletzung) aktiv um die Wiedereingliederung kümmern, indem sie – im Idealfall – ein «Case Management» einrichten, das die verschiedenen Massnahmen koordiniert. Dieses Disability Management kann auch beinhalten, dass der Person ein anderer Arbeitsplatz

Unterstützung der Betroffenen ausgerichtet ist und nicht einfach dazu benutzt wird, um die krank geschriebenen Personen möglichst schnell wieder an ihren Arbeitsplatz zurück zu holen. Gerade bei längerfristigen Krankheitsabwesenheiten ist dieses Zurückholen in der Regel ökonomisch nicht von sehr grosser Bedeutung, weil die Taggeldversicherungen für den Arbeitsausfall aufkommen. Doch gerade dies führt oft dazu, dass sich die Betriebe nicht um ihre kranken oder verletzten MitarbeiterInnen kümmern, was die Gefahr erhöht, dass diese längerfristig oder gar endgültig aus dem Arbeitsprozess ausscheiden. So ist bekannt, dass nach 6 Monaten Abwesenheit von der Arbeitsstelle wegen Krankheit oder einer anderen Form von «Disability» die Chancen nur noch bei 50% liegen, dass die betroffene Person je wieder arbeitet. Nach zwei Jahren liegt der entsprechende Wert sogar nur noch bei 10% (Mehrhoff/Schönle: 2005).



Wir definieren uns hauptsächlich über unsere Erwerbsarbeit und müssen feststellen, dass die einen krank werden, weil sie keine Arbeit haben, und die andern, weil ihre Berufstätigkeit sie übermässig belastet.

im Betrieb angeboten wird. Gerade grosse Betriebe wie Ford in Deutschland oder die Migros in der Schweiz haben wirkungsvolle Programme im Bereich der Früherkennung und Frühbehandlung von «Disability» eingerichtet. Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass diese Wiedereingliederung primär auf die

Und die Prävention?

In der 5. IV-Revision sind (noch) keine Vorschriften zur Prävention vorgesehen. Das wird in einer späteren Revision voraussichtlich nachgeholt werden, sind sich die Fachleute im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements doch

darüber einig, dass die Situation mit einem funktionierenden Disability Management alleine nicht nachhaltig verbessert werden kann. Vielmehr bedarf es in den Betrieben der Anstrengungen des Arbeitsschutzes, der Prävention und der allgemeinen Gesundheitsförderung, um das Auftreten von arbeitsbedingten Krankheiten und Verletzungen frühzeitig zu verhindern. Die verwendete Begrifflichkeit in der Fachliteratur zu diesem Bereich ist sehr heterogen. Bisweilen wird vorgeschlagen, den Begriff 'Disability Management' auf das ganze Spektrum der Massnahmen von der Gesundheitsförderung bis hin zur Wiedereingliederung zu verwenden (etwa bei Merckx/Weiland 2004 oder Mehrhoff 2004); in andern Publikationen wird in diesem Fall von 'Betrieblichem Gesundheitsmanagement' gesprochen. Doch wir wollen an dieser Stelle nicht näher auf diese begrifflichen Unklarheiten (vgl. dazu Hafen 2006) eingehen, sondern uns auf die Frage konzentrieren, was es heisst, vermehrt Massnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung in Betrieben zu implementieren.

Angesichts der Hoffnungen und Erwartungen, die gegenüber der Prävention und der Gesundheitsförderung in der Regel gehegt werden, lohnt es sich, auf die Komplexität des Unterfangens hinzuweisen, in der Gegenwart aktiv Probleme zu verhindern, die für die Zukunft zu befürchten sind (vgl. dazu umfassend Hafen 2005). Da die Prävention – anders als Formen der Behandlung wie das Disability Management – nicht direkt an den Problemen (den arbeitsbedingten Krankheiten/Verletzung) ansetzen kann, die es zu verhindern gilt, muss sie versuchen, Risikofaktoren für das Auftreten dieser Probleme (z.B. gefährliche Arbeitsbedingungen, zu viel Stress, Mobbing) zu eliminieren und Schutzfaktoren (wie Schutzkleidung, gutes Betriebsklima etc.) zu stärken. Diese Risiko- und Schutzfaktoren können sowohl körperlicher, psychischer, sozialer oder physikalisch-materieller Natur sein, was ein immenses Spektrum an Möglichkeiten für präventive Aktivitäten eröffnet.

Prävention kostet

Nun gibt es zwei Möglichkeiten, auf diese enorme Komplexität zu reagieren,

mit der Prävention und Gesundheitsförderung (auch) beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement konfrontiert sind. Die einfachere Möglichkeit besteht darin, sich auf die einfachsten Massnahmen zu beschränken.

Besonders dafür geeignet sind Verbesserungen im Bereich der physikalisch-materiellen Einflussfaktoren. Ergonomisch ideales Büromobiliar zur Verfügung zu stellen oder dem Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Mineralwasser und frische Früchte anzubieten, kostet in der Regel nicht allzu viel und hat gleichzeitig den Vorteil, dass man die Äpfel und Stehpulte schnell wahrnimmt, was die Öffentlichkeitswirksamkeit der gesundheitsfördernden Massnahmen erhöht. Anders sieht es mit Massnahmen

schaftlichen Überlegungen so gross, dass die Begeisterung für das Betriebliche Gesundheitsmanagement schnell nachlässt. Dazu kommt, dass Prävention betriebswirtschaftlich gesehen immer gegenwärtige Aufwendungen bedingt, während ein allfälliger Gewinn (z.B. die Reduzierung von Krankheitsabwesenheiten) in einer mehr oder weniger fernen Zukunft liegt und die Prävention – wegen der grossen Zahl von möglichen Massnahmen – Einsparungen wohl versprechen, aber nicht immer belegen kann.

Zu dieser Situation trägt der Umstand bei, dass (zumindest für kleine und mittlere Unternehmen) kaum Analysen zur Kosteneffektivität präventiver Massnahmen vorliegen und die vorliegenden Resultate angesichts der bisweilen be-



Die Arbeitsbelastung für den Einzelnen senken.

aus, welche die internen Betriebsabläufe der Organisation betreffen. Wenn arbeitsbedingter Stress ein Hauptgrund für 'Burn Out' und ähnliche psychische Beeinträchtigungen ist, dann bringt das Mineralwasser wenig (was kein Grund dafür ist, auf diese Dienstleistung zu verzichten); vielmehr braucht es organisationsinterne Entscheidungen, die darauf hinauslaufen, dass die Arbeitsbelastung für den Einzelnen gesenkt wird. Dass solche Massnahmen mehr Kosten verursachen als eine neue Bürobestuhlung, weiss jeder und jede Personalverantwortliche. Oft ist der Druck der betriebswirt-

trächtlichen strukturellen Unterschiede der einzelnen Betriebe nicht einfach übertragen werden können.

Was bleibt zu tun?

Es steht ausser Frage, dass es verstärkte Massnahmen braucht, um aus den Arbeitsorganisationen gesundheitsförderlichere Umwelten zu machen, als sie das gegenwärtig sind. Ebenfalls unbestritten ist, dass bestimmte gesetzliche Rahmenbedingungen unverzichtbar sind und man sich nicht nur auf die Eigen-

verantwortung der einzelnen Unternehmen verlassen kann. Andererseits dürfen die Erwartungen nicht zu hoch gesteckt werden. Arbeitsorganisationen sind (nicht nur in der Privatwirtschaft) Systeme, die (zumindest im Rahmen unserer kapitalistischen Wirtschaftsordnung) streng nach ökonomischen Prinzipien operieren (müssen). Massnahmen im Kontext von betrieblichem Gesundheitsmanagement werden daher nur dann umfassend eingeführt werden, wenn ihre Kosteneffektivität für die Betriebe in weit grösserem Mass erwartbar ist, als dies heute der Fall ist. Es braucht daher enorme Anstrengungen, um heraus-

Abschliessende Bemerkungen

Was erfahrungsgemäss nichts fruchtet (und trotzdem immer wieder angewendet wird), sind moralische Appelle an die Verantwortung der Arbeitsorganisationen ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen oder gar der «Gesellschaft» gegenüber. Zumindest aus systemtheoretischer Perspektive gehören die «Menschen» nicht zu einem Betrieb, sondern erfüllen (gegen Bezahlung) in Form von Rollen bestimmte Erwartungen. Gesunde Körper und Psychen sowie intakte Familien gehören zur Umwelt der Arbeitsorganisationen. Sie sind nur dann von

Einstellung zur Erwerbsarbeit zu diskutieren; aber diese Dispute und erst recht allfällige sich daraus ergebende gesellschaftliche Veränderungen, sind doch eher länger- als mittelfristig ausgerichtet. Für die (ebenfalls dringlichen) kurzfristigen Veränderungen ist ein pragmatischer Zugang unverzichtbar. Moralische Appelle tragen dazu wenig bei. Sie fördern lediglich die Tendenz, dass betriebliches Gesundheitsmanagement und darunter insbesondere die präventiven und gesundheitsförderlichen Massnahmen von den Betrieben lediglich zu Imagepflege und zur Beruhigung betrieben werden – quasi als Feigenblatt zum Schutz vor gesellschaftlichen Ansprüchen, welche die Funktionsprinzipien sowie die Möglichkeiten und Grenzen von Arbeitsorganisationen ignorieren.

MARTIN HAFEN



Der Einfluss gesetzlicher Massnahmen ist nur dann wahrscheinlich, wenn gesichert ist, dass die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben überprüft und Zuwiderhandlungen wirkungsvoll geahndet werden können.

zufinden, welche der präventiven Massnahmen eine Aussicht auf Wirkung und damit auf ökonomischen Gewinn haben. Beim Disability Management ist dieser Gewinn besser belegt – auch weil hier an bestehenden Problemen bei konkreten Personen angesetzt werden kann und nicht bei einer Vielfalt von Einflussfaktoren, deren Einflussstärke oft unklar ist.

Der Einfluss der gesetzlichen Massnahmen ist nur dann wahrscheinlich, wenn gesichert ist, dass die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben überprüft und Zuwiderhandlungen wirkungsvoll geahndet werden können. Absolute Steuerbarkeit ist auch hier nicht zu erwarten, weil die Gefahr besteht, dass sich die Unternehmen nur noch um die buchstaben-treue Umsetzung der Vorgaben konzentrieren und alle andern Anstrengungen zu Verbesserung der Situation unterlassen. Dazu kommt, dass gesetzliche Vorgaben auch in der globalisierten Welt nur regionale Bedeutung haben, während die Staatsgrenzen die Mobilität von privatwirtschaftlichen Unternehmen in Gebiete mit weniger restriktiven Regelungen nicht unterbinden können.

Relevanz, wenn die Arbeitsleistung (die «ability») der Arbeitskräfte eingeschränkt und damit die Funktionserfüllung der Organisation gefährdet ist. Betriebliches Gesundheitsmanagement kann nur dann erfolgreich sein, wenn es ihm gelingt, den betriebswirtschaftlichen Nutzen seiner Massnahmen zu belegen – sei es dadurch, dass die Organisation Taggeldversicherungsprämien spart, dass gesunde Arbeitskräfte effizienter arbeiten, dass der Verlust von Know How verhindert wird, dass die Kosten für die Einarbeitung neuer Arbeitskräfte reduziert werden oder dass das Image als «gesundheitsförderlicher Betrieb» oder «soziales Unternehmen» neue Aufträge oder (für den gleichen Lohn) besser qualifizierte Fachleute einbringt.

Man mag diese betriebswirtschaftliche Sichtweise «kalt» oder «unethisch» finden. Das ändert nichts daran, dass sie einer nur schwer bestreitbaren Beschreibung unseres demokratischen Kapitalismus entspricht. Nicht dass uns diese nüchterne Feststellung daran hindern sollte, die negativen Folgen des Kapitalismus und eine (aus meiner Sicht: dringend notwendige) Veränderung unserer

Martin Hafen, Sozialarbeiter HFS und Soziologe Dr. phil. arbeitet als Dozent an der HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern und leitet dort unter anderem zusammen mit Prof. Kurt Gschwind den MAS Master of Advanced Studies in Prävention & Gesundheitsförderung (www.hsa.fhz.ch/masp). Weiter er als Lehrbeauftragter an der Uni Luzern (Soziologie) ein Seminar «Betriebliches Gesundheitsmanagement» durch. Kontakt: HSA Luzern, Werftstr. 1, Postfach 3252, 6002 Luzern, Tel. 041 367 48 81, E-Mail: mhafen@hsa.fhz.ch, Homepage privat: www.fen.ch.

Literatur

- Bundesamt für Sozialversicherung (Hrsg.) (2004): IV-Statistik 2004. Bern
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2003): Eidgenössische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel
- Hafen, Martin (2005): Systemische Prävention – Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen. Heidelberg
- Hafen, Martin (2006): Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine komplexe Aufgabe. in: SuchtMagazin 4/2006: 3-15
- Mehrhoff, F. (Hrsg.) (2004): Disability Management. Strategien zur Integration von behinderten Menschen in das Arbeitsleben. Stuttgart
- Mehrhoff, Friedrich; Schöngle, Paul W. (Hrsg.) (2005): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern sichern. Stuttgart
- Merckx, V.; Wayland Bigler, N. (2004): Disability Management: Internationale Erkenntnisse liegen vor. In: Soziale Sicherheit CHSS 6/2004: 385-388