

## E. Gesundheitspolitik

### I. Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Thema für Gewerkschaften!

Effizientes und wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement ist mehr als ein Bündel von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Prävention und Gesundheitsförderung wirken investiv, wenn sie zur Vermeidung von Frühverrentung, langer Arbeitslosigkeit, Krankenbehandlung und Unfällen beitragen. Aktive betriebliche Gesundheitspolitik ist ein dafür geeigneter Ansatz. Trotz jedenfalls quantitativer Fortschritte bei von den Krankenkassen geförderten Maßnahmen kann „weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht von einem zufriedenstellenden Status in der Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung gesprochen werden“, stellte die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen/Medizinischer Dienst im vergangenen Jahr fest.

Anlässlich eines Workshops bei T-Systems am 24. Mai 2007 in Bonn stellte Professor Bernhard Badura, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, neue Forschungsergebnisse im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Projekt „Kennzahlenentwicklung für das Betriebliche Gesundheitsmanagement“) vor. Professor Badura hat u.a. das Projekt „Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement – Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor“ (Eckard Münch/Uta Walter/Bernhard Badura, herausgegeben von der Hans-Böckler-Stiftung 2003) geleitet, an dem ver.di entscheidend mitgewirkt hat.

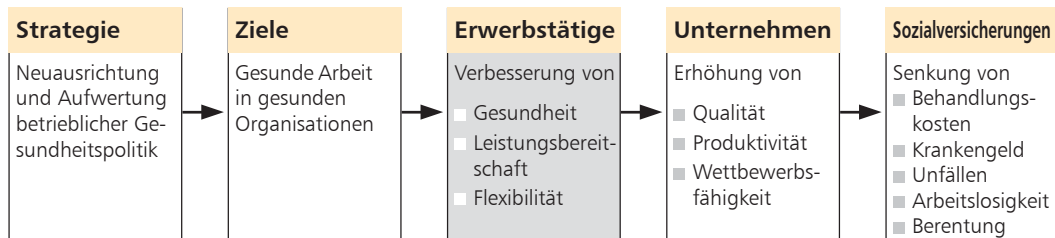
Professor Badura zog das Resümee, dass eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur die wirkungsvollste betriebliche Gesundheitsprävention ist. Im Folgenden drucken wir die Kurzfassung seines Vortrags ab:

#### Betriebliches Gesundheitsmanagement – Warum?

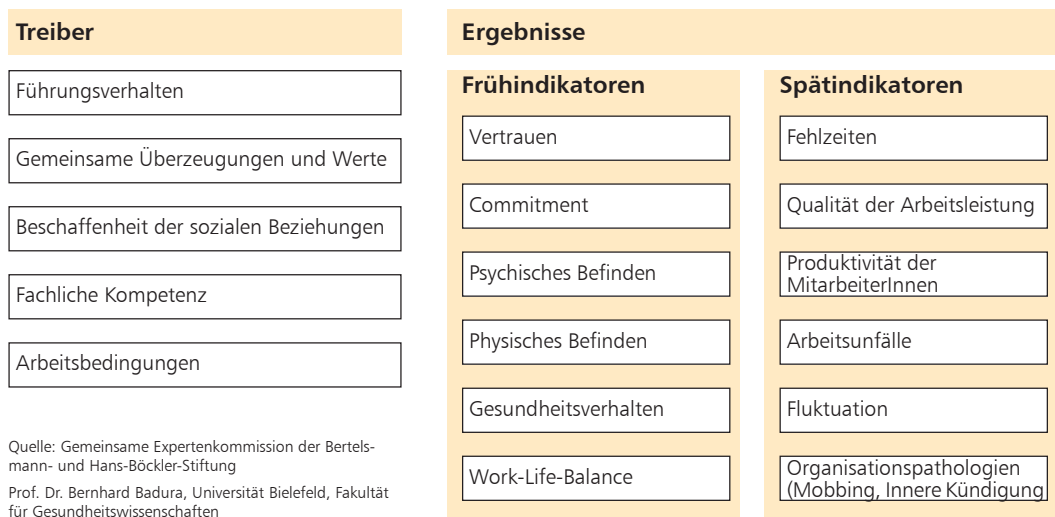
Die Globalisierung erzeugt einen permanenten Anpassungsdruck, der hierzulande und in zahlreichen weiteren entwickelten Gesellschaften mit einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung bewältigt werden muss. Der Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit wird damit neben dem Erhalt von Arbeitsplätzen zu einem zentralen gesellschaftspolitischen Problem. Lange Fehlzeiten, Frühberentungsgeschehen, Krankheits- und Sterbeursachen werden durch eine überschaubare Zahl chronischer Störungen bestimmt, die weltweit das Krankheitspanorama beherrschen. Das sind insbesondere psychische Störungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Neubildungen, Stoffwechselkrankheiten, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (World Economic Forum 2007). Alter ist einer der wichtigsten Prädiktoren für Krankheitsanfälligkeit. Die Alterszusammensetzung einer Belegschaft ist deshalb mitverantwortlich für das Fehlzeitengeschehen und dadurch verursachte Kosten. Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheit ist jedoch eine variable Größe, abhängig vom Bildungsgrad und Berufsstatus der Beschäftigten, anhängig aber eben auch von der betrieblichen Gesundheitspolitik. Meine zentrale These lautet: Gesundheit fördert Arbeit. Das bedeutet: Investitionen in das psychische und körperliche Befinden der Beschäftigten erhöhen die Arbeitsproduktivität und reduzieren die Nachfrage nach Leistungen der sozialen Sicherungssysteme. Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) wird verstanden: Mit Blick auf die Alterung der Belegschaften und das Panorama arbeitsbedingter chronischer Erkrankungen ist die Ein-

führung eines nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsmanagements eine zwingend gebotene Innovation. Ziel ist eine gesundheitswissenschaftliche Kompetenzentwicklung innerhalb der Unternehmen sowie die Gestaltung einer gesundheits- und damit auch lernförderlichen Arbeitsumgebung. Kernprozesse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind – orientiert am Deming-Zyklus – Diagnostik, Projektplanung, Projektdurchführung und Projektevaluation. Die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen (Betriebsvereinbarung, Arbeitskreis Gesundheit, Budget, Integration in betriebliche Routinen, qualifizierte Experten, betriebliche Dateninfrastruktur) sind heute selbst in Großbetrieben oft noch nicht ausreichend vorhanden. Der Vortrag greift zentrale Ergebnisse der Expertenkommission der Bertelsmann- und Hans-Böckler-Stiftung sowie eines Vorhabens auf, das vor mehreren Jahren gemeinsam mit ver.di in einer Reihe von Modellbetrieben durchgeführt wurde. Berichtet wurden ferner Ergebnisse aus einem laufenden, vom Europäischen Sozialfonds und dem Land NRW geförderten Forschungsvorhaben. Die dort an weit über 2.000 Beschäftigten erhobenen Daten belegen den großen Einfluss des sozialen Vermögens einer Organisation – ihres Sozialkapitals – auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch auf die Betriebsergebnisse. Unter dem sozialen Vermögen verstanden werden die Qualität der Führung, das Beziehungsklima und der Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln eines Betriebs. Die Daten zeigen zudem recht deutlich, dass dort, wo das betriebliche Sozialkapital gut entwickelt ist, das Risiko der Verbreitung von Organisationskrankheiten wie Mobbing oder innerer Kündigung eher gering ist. Besonders wichtig ist die Beziehung zum unmittelbar Vorgesetzten. Sie erklärt einen erheblichen Teil der festgestellten Depressionswerte. Unternehmensverkäufe und Fusionen vernichten Sozialkapital. Natürlich gibt es auch unter Gesundheitsexperten Kontroversen um die „reine Lehre“ und das daraus abgeleitete Vorgehen. Die einen sind pathogenetisch orientiert. Für sie steckt jede Organisation voller „Risiken“, die es zu „bekämpfen“ gilt. Eine zweite Gruppe ist primär salutogenetisch orientiert. Für sie bergen Organisationen auch „Gesundheitspotenziale“ (z.B. Sozialkapital) in Form von vertrauensvollen Beziehungen, einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur und einer auch gesundheitsorientierten Führung, die es gerade in Zeiten permanenter Veränderung verstärkt zu fördern gilt. Eine dritte Gruppe konzentriert sich wiederum auf die Diagnose und Bekämpfung von Risikofaktoren unter den einzelnen Mitgliedern einer Organisation (Rauchen, hoher Blutdruck, Bewegungsarmut etc.). Ihrer aller Beiträge sind wichtig und sollten sachgerechte Verwendung finden – abhängig vom festgestellten Bedarf „vor Ort“ in den Betrieben. Neben den bestehenden Differenzen unter den Experten gibt es jedoch so etwas wie einen Grundkonsens im Vorgehen, der sich wie folgt kennzeichnen lässt: Betroffene zu Beteiligten machen, datengestützte Zielfindung, Arbeiten mit wissenschaftlich begründeten Standards oder Leitlinien, Evaluation der Prozesse und Ergebnisse, Qualifizierung und regelmäßige Weiterbildung der Verantwortlichen.

### Betriebliche Gesundheitspolitik – Strategie, Ziele und erwartete Auswirkungen



### Betriebliche Gesundheitspolitik – Treiber und Ergebnisse im BGM



Quelle: Gemeinsame Expertenkommission der Bertelsmann- und Hans-Böckler-Stiftung  
 Prof. Dr. Bernhard Badura, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

(E.R.)

## II. Wenn Beschäftigte Krankheit verleugnen

Was sich gut messen, zählen und visualisieren lässt, ist nicht notwendig der entscheidende Aspekt des Problems. Auf die begrenzte Aussagekraft von Fehlzeitenstatistiken oder Zahlen über die Kosten der Frühberentung wird deshalb immer wieder hingewiesen. Im Projekt „Krankheitsverleugnung: Betriebliche Gesundheitskulturen und neue Arbeitsformen“ der Hans-Böckler-Stiftung wurden neue Wege gesucht, das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz aufzugreifen.

Dabei kritisieren die Autoren eine zu enge betriebswirtschaftliche Sicht auf die betriebliche Gesundheitspolitik und die alleinige Ausrichtung auf die Senkung der krankheitsbedingten Fehlzeiten als problematisch. Vor diesem Hintergrund lenken sie den Blick auf die Tendenz, Krankheiten zu ignorieren, zu verschweigen und deshalb krank zur Arbeit zu kommen. Krankheitsverleugnung könne unterschiedliche Ursachen haben: Angst um den Arbeitsplatz, Termindruck, kollegiale Verantwortung, aber auch Gruppendruck in einer Arbeitsidentität, die Leistungsschwäche nicht toleriere. Die betriebliche Gesundheitskultur könne Krankheit fördern (oder ihr entgegenwirken) und Krankheitsverleugnung fördern (oder ihr entgegenwirken). Es seien jedoch oft dieselben Arbeitsbedingungen, die Krankheiten und Krankheitsverleugnung fördern. Übergroßer Stress durch Termindruck und eine knappe Personaldecke beinhalte psychische Belastungen und mache es zugleich kaum möglich, diese abzufangen, indem gesundheitliche Beeinträchtigungen rechtzeitig auskuriert werden.

Mit dem Projektbericht liegt ein aktueller und innovativer Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum alternsgerechten Arbeiten vor. Zugleich untersuchen die Autoren die derzeit vor allem praktizierten und einseitig auf die Reduzierung von Krankheitszeiten im Betrieb ausgerichteten gesundheitsbezogenen Instrumente (Rückkehrgespräche, Eingliederungsmanagement, Überlastungsanzeige, Gefährdungsanalyse) auf ihre Wirkung. Fazit: Die betriebliche Gesundheitskultur müsse Bemühungen um die Gesundheitsförderung ebenso umgreifen wie die Erschwerung von Krankheitsverleugnung.

(Hermann Kocyba/Stephan Voswinkel: Krankheitsverleugnung: Betriebliche Gesundheitsstrukturen und neue Arbeitsformen, Abschlussbericht des Forschungsprojektes S-2006-819-4B der Hans-Böckler-Stiftung, März 2007)

(E.R.)

### **III. Durch alters- und alternsgerechtes Arbeiten Beschäftigungschancen älterer Menschen erhöhen**

Die Bundesregierung hat mit dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz auch das Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen verabschiedet<sup>1</sup>. Die SPD-Bundestagsfraktion sieht zwischen beiden Gesetzen einen engen Zusammenhang.

Zentrale Voraussetzung für die Wirksamkeit der neuen Altersgrenzen in der Rentenversicherung sei eine Erhöhung der Beschäftigungsquote Älterer, heißt es dort. Im Gesetzesentwurf sei deshalb eine Vorbehaltsklausel verankert. Sollte die wirtschaftliche und soziale Situation älterer Arbeitnehmer nicht den Erwartungen entsprechen, würden die Regelungen angepasst werden.

In Arbeitsgruppen mit Expert/innen aus Wissenschaft, Praxis, Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften und mit den Sozialpartnern sollen jetzt Maßnahmen entwickelt werden, wie Beschäftigungschancen älterer Menschen und deren Erwerbsbeteiligung verbessert werden können. Insbesondere müsse das Problem der Arbeitsverdichtung angegangen werden. Sie habe dazu geführt, dass die Menschen eine Vollzeitstelle kaum bis zum Erreichen des Rentenalters ausüben können. Es müssten daher Möglichkeiten gefunden werden, mit denen das Potenzial älterer Menschen besser genutzt werden könne, ohne dass die Menschen am Arbeitsplatz krank werden. Eine bessere Qualität der Arbeit sei vordringlich.

Der Schlüssel zu längerer Erwerbstätigkeit liege in der fortlaufenden Qualifizierung und Weiterbildung der Beschäftigten. Lebenslanges Lernen sei die Voraussetzung dafür, die Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer zu verbessern. Außerdem würden alternsgerechte Arbeitsbedingungen und eine gesundheitsschonende Gestaltung der Arbeitsplätze gebraucht. Darüber hinaus müssten weiterhin gleitende Übergänge in den Ruhestand möglich sein.

Es sollen Antworten gefunden werden, wie alters- und alternsgerechtes Arbeiten dazu beitragen kann, wie Arbeitnehmer/innen möglichst lange im Arbeitsprozess bleiben.

Die Gewerkschaften haben in dieser Debatte immer wieder darauf hingewiesen, dass viele Arbeitnehmer/innen das heute geltende Renteneintrittsalter nicht mehr gesund erreichen. Unabhängig von der aktuellen Diskussion hat Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz in der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft einen hohen Stellenwert.

ver.di hat daher erneut bekräftigt, dass unser Arbeitsschutzsystem einen guten Anreiz für Unfallverhütung und betriebliche Gesundheitsförderung bietet. Die Beitragsentrichtung zur Berufsgenossenschaft, allein durch den Arbeitgeber, schafft einen hohen Anreiz zur Unfallverhütung und zur Gesundheitsförderung im Betrieb. Es muss deshalb erhalten und gestärkt werden. Bewährt haben sich insbesondere die Aufgabenwahrnehmung durch branchenspezifische Berufsgenossenschaften einerseits und der öffentliche Arbeitsschutz der Länder andererseits.

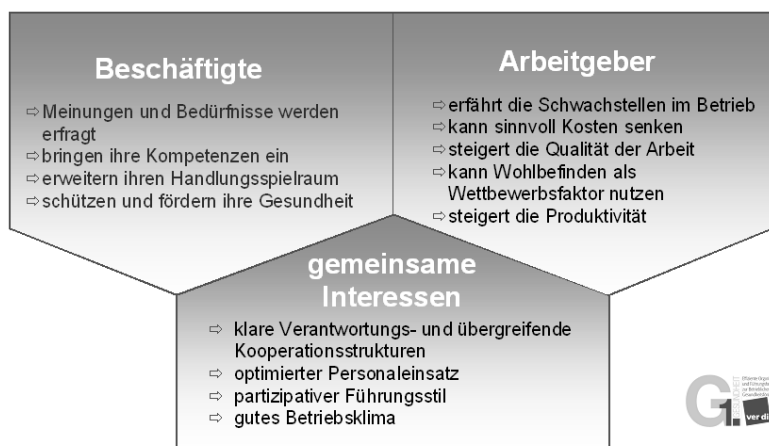
Probleme in der Praxis sind allerdings die unzureichende personelle Ausstattung der Arbeitschutzbehörden der Länder. Dadurch können deren Aufgaben heute kaum noch wahrge-

---

<sup>1</sup> Der Deutsche Bundestag hat zur Flankierung der Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre am 9. März 2007 das „Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen“ verabschiedet (BT-Drucksachen 16/4371, 16/4421 und 16/3793). Das Gesetz sieht Änderungen des Arbeitsförderungsrechts und des Teilzeit- und Befristungsgesetzes vor, die dazu beitragen sollen, die Beschäftigungsfähigkeit und die Beschäftigungschancen älterer Menschen zu verbessern.

nommen werden. Verstöße gegen das Arbeitsrecht – z.B. deutliche Überschreitungen der Arbeitszeiten bei Wechselschichtarbeit – werden nicht geahndet. Hier besteht Bedarf, die Personalausstattung in den Ländern zu verbessern.

## Grundgedanke 1: Alle müssen gewinnen !



Ver.di Bundesvorstand Bereich Gesundheitspolitik Herbert Weisbrod-Frey2002

Grundgedanke 1 aus dem ver.di-Modellprojekt „G1 – Effiziente Organisations- und Führungsformen zur betrieblichen Gesundheitsförderung“. Die Erfahrungen aus diesem Projekt wurden durch eine Begleitforschung der Hans-Böckler-Stiftung (Prof. Badura, Bielefeld) dokumentiert und in einem „Drehbuch zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ für die Praxis nutzbar gemacht.

Ebenso muss im Betrieb die Zusammenarbeit Betriebsarzt/Arbeitsschutz gestärkt werden. Dadurch können Synergieeffekte bei der Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb erreicht werden. Dies ist eine Führungsaufgabe im Betrieb, die ein Handeln von Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretung erfordert. Die Gewerkschaft ver.di hatte mit einem Modellprojekt gezeigt, wie im Dienstleistungsbereich auch in kleinen und mittleren Unternehmen und Einrichtungen durch Verbesserung bei Organisation und Führung Gesundheit nachhaltig gestärkt werden kann.

Der Fokus beim Arbeits- und Gesundheitsschutz darf nämlich nicht nur auf Großbetriebe gerichtet werden. Vielmehr gilt es den Blick in kleine und mittlere Betriebe zu richten. Besonders Bedarf gibt es in den öffentlichen und privaten Dienstleistungsbetrieben. Dort sind auch die meisten Frauenarbeitsplätze entstanden. Daher bedarf es zielgerichteter Maßnahmen. Für diese Betriebe und Einrichtungen darf es keinen Schutz zweiter Klasse geben. Es müssen mindestens die gleichen Anforderung gelten, wie sie für Produktionsbetriebe verpflichtend sind. Das ist heute noch nicht in ausreichendem Maße der Fall.

Auch das Präventionsgesetz muss baldmöglichst kommen. Neben klaren Zielbestimmungen ist eine verbesserte Mittelausstattung für Prävention erforderlich. Die Förderung der Zusammenarbeit der Träger der Prävention in Lebens- und Arbeitswelt muss ein wesentliches Element sein. Eine klare Aufgabenteilung der Verantwortlichkeiten ist die Grundlage dafür.

Darüber hinaus sind die Mitbestimmungsrechte beim Arbeits- und Gesundheitsschutz auszuweiten und Durchsetzungsmöglichkeiten auch im Bereich der Personalvertretungsgesetze (Bund und Länder) und kirchlicher Mitarbeitervertretungsgesetze zu schaffen.

Aus der Arbeitswissenschaft gibt es weitere aktuelle Debatten, die bei der Diskussion um alters- und alternsgerechte Arbeitsplätze berücksichtigt werden müssen. So wird darauf hingewiesen, alternde Belegschaften als neue Herausforderung wahrzunehmen und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu verbessern.

Als Instrument der Personalentwicklung sollten Altersstrukturanalysen genutzt werden. Beim Lernen, als wichtige Gesundheitsressource zur Vermeidung stressbedingter Erkrankungen, sollten Konzepte für unterschiedliche Lebensphasen entwickelt werden. Besonderes Gewicht legt die Arbeitswissenschaft zunehmend darauf, die Probleme der bildungsfernen Schichten wahrzunehmen. Durch Qualifizierung können schließlich Wechselmöglichkeiten in andere Berufe erleichtert werden.

Mehr beachtet werden muss auch die Schnittstelle Betrieb und Lebensumfeld. Dabei kommt den Hausärzten eine immer größere Bedeutung zu. Zu den Fragen im Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit bedarf es an dieser Stelle einer wesentlich besseren Qualifizierung, damit sie ihre Rolle als „Lotse im Gesundheitssystem“ auch ausfüllen können.

(H.W.-F.)

#### IV. DGB-Index Gute Arbeit

Einen bedeutenden Beitrag zur Erfassung der Arbeitsqualität im Betrieb und damit als Grundlage für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bietet das Projekt „DGB-Index Gute Arbeit“. Der DGB-Index Gute Arbeit erfasst die Beschäftigtensicht auf die Arbeitsbedingungen in 15 wissenschaftlich relevanten Dimensionen. Er zeigt ein aktuelles Profil der Arbeit und markiert Anspruchslücken zwischen dem, was Beschäftigte für wichtig halten, und dem, was sie in der Realität erleben. Zusammenhänge zur Arbeitszufriedenheit, Mitarbeiterbindung oder der Ausübung von Tätigkeiten bis zum Rentenalter werden offensichtlich.

Bundesweit wurde der Index zur Arbeitsqualität in einer Repräsentativbefragung von 6.000 Beschäftigten im Frühjahr 2007 ermittelt. Erste Ergebnisse werden im September veröffentlicht.

Weitere Informationen enthält die Broschüre „DGB-Index Gute Arbeit“, zu beziehen über:

#### ver.di Innovations- und Technologiepolitik

Dr. Hans-Joachim Schulz

Paula-Thiede-Ufer 10

10179 Berlin

E-Mail: [hans-joachim.schulz@verdi.de](mailto:hans-joachim.schulz@verdi.de)

Tel.: 030/6956-1363

Fax: 030/6956-3156



(H.-J.S./E.R.)

## V. Partizipative Prävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz durch sozialen Dialog (PaPsD)<sup>1</sup>

### Kurzbericht am Beispiel des Teilprojekts „Ambulante Pflege“

#### Ganzheitliches und präventives Verständnis im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die Entwicklung und Wirksamkeit des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist eine Erfolgsgeschichte, die von der Senkung der Zahl der Arbeitsunfälle, der Verringerung von Gefährdungen und der Reduktion von Berufskrankheiten handelt. Forschungen haben dazu beigetragen, die Wirkungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu verbessern.

Das erreichte Niveau sowie die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen und Zielvorgaben ermöglichen es, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz eine neue, präventive Ausrichtung zu geben.

- Der Ansatz, auf vorhandene Quellen für Gefährdungen zu reagieren, wird durch eine vorausschauende und vorbeugende Betrachtungsweise ergänzt.
- Sicherheitstechnische Fragestellungen werden durch die Beachtung der Wechselwirkungen zwischen Organisation, Qualifikation, Technik und Gesundheit erweitert.
- Eine auf „gute Arbeitsqualität und hohe Produktivität“ ausgerichtete Organisationsentwicklung berücksichtigt individuelle und betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten sowie die Rahmenbedingungen im Tätigkeitsfeld.

#### Prävention als Gestaltungsansatz

Der Prävention wird seit Jahren ein hoher Stellenwert innerhalb des Gesundheitswesens eingeräumt. Als Beitrag zur Gesundheitsvorsorge der Beschäftigten wurde sie auch zu einem Bestandteil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Sie leistet einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Stärkung des individuellen Wissens der Beschäftigten über mögliche Quellen von Gesundheitsrisiken in ihrem Verhalten.

Die Zielsetzung des PaPsD-Projekts besteht in der Weiterentwicklung dieses Ansatzes zu einem umfassenden Organisationsentwicklungskonzept, das neben der Verhaltensprävention und den krankmachenden Wirkungen verstärkt die Gesundheit erhaltenden und fördernden Bedingungen bei der Gestaltung der Arbeitsverhältnisse in die Betrachtung einbezieht.

#### Partizipation als Ausgangspunkt und Zielsetzung

Die Beschäftigten kennen die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit belastenden und förderlichen Faktoren in ihren Arbeitsbedingungen. Ihre Sichtweise der Arbeitsverhältnisse wird zum Ausgangspunkt der betrieblichen Gestaltung von Prävention. Die Ausgestaltung des Präventionskonzepts ist Gegenstand eines sozialen Dialogs. Hier sind die verschiedenen betrieblichen Akteure beteiligt und entwickeln die Inhalte aus ihrer Sichtweise heraus. In die-

<sup>1</sup> Das Projekt wird von September 2006 bis August 2009 gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung über die Projektträgerschaft DLR im Förderschwerpunkt Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die Umsetzung des Handlungsfeldes „Ambulante Pflege“ wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz unterstützt und ist eingebunden in die Qualitätsoffensive „Menschen pflegen“.

sem Sinne sind Gesundheit erhaltende und förderliche Arbeitsplätze u. a. dadurch gekennzeichnet, dass

- Anforderungen und Zumutungen, mit denen Menschen in der Arbeit konfrontiert werden, durch diese vorhersehbar sind und eingeordnet werden können;
- Möglichkeiten des Eingreifens und der Einflussnahme auf Entwicklungen und Ereignisse gegeben sind;
- die Möglichkeit besteht, bei den gegebenen Anforderungen und Entwicklungsmöglichkeiten individuelle und kollektive Ziele anzustreben und zu erreichen.

### **Handlungsfelder des PaPsD-Projekts**

Die Aktivitäten des PaPsD-Projekts sind im Bereich der interaktiven Dienstleistungen angesiedelt. Dies auch deshalb, weil für diese Form der Arbeit in direkter Beziehung zum / mit dem Kunden das individuelle Leistungsvermögen entscheidende Voraussetzung für die Qualität der Dienstleistung ist (Aspekt der hohen Selbstverantwortung der Beschäftigten) und weil durch die Tatsache, dass Arbeit nicht „in einem Betrieb“, sondern beim Kunden erbracht wird, eine schwierige Einflussnahme auf (präventive) Arbeitsgestaltung (Arbeitsschutz, Ergonomie etc.) durch den Betrieb möglich ist.

Im Mittelpunkt stehen hierbei die vier Handlungsfelder:

- ambulante Pflege
- öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)
- mobile Arbeit in der Informationswirtschaft
- berufliche Weiterbildung

### **Vorgehensweise im PaPsD-Projekt**

Die wesentlichen Arbeitsschritte des PaPsD-Projekts sind:

- Abstimmung des Erhebungsinstruments<sup>2</sup> mit Beschäftigten, Betriebsleitungen und Vertretern intermediärer Institutionen zur Berücksichtigung bereichsspezifischer Aspekte (bis Juni 2007)
- Exemplarische Erhebung der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und -verhältnisse aus Sicht der Beschäftigten in fünf Betrieben pro Handlungsfeld (bis Herbst 2007)
- Präsentation der Erhebungsergebnisse und Einstieg in den sozialen Dialog in beteiligten Betrieben; Entwicklung von Präventionsansätzen, Umsetzung geeigneter Gestaltungsmaßnahmen, deren Überprüfung und Einbindung in betriebliche Abläufe (Oktober 2007 bis April 2009)
- Sozialer Dialog mit überbetrieblichen Einrichtungen sowie mit Betrieben und Beschäftigten zur gemeinsamen Erarbeitung von zielführenden und verallgemeinerbaren Präventionsstrategien und -maßnahmen (laufend; Schwerpunkt 2008 und 2009).

---

<sup>2</sup> Ermittlung (Online-Erhebung) der Sichtweise der Beschäftigten über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -verhältnisse im Hinblick auf die Prävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz für gute Arbeitsqualität, Produktivität und Wohlbefinden.

## Leitsätze präventiver Arbeitsgestaltung

Als Einstieg in den sozialen Dialog dienen die folgenden Leitsätze (in Klammern sind die Gestaltungsebenen benannt).

Gute Qualität der Arbeit, Produktivität und Wohlbefinden bedeutet:

- ausführbare und schädigungsfreie Arbeit (Arbeitsplatz)
- Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten (Arbeitsorganisation)
- bedarfsgerechte Unterstützung der Beschäftigten durch die Führungskräfte (Führung)
- vertrauensvolle Kultur wechselseitiger Anerkennung und Wertschätzung (Unternehmenskultur)
- leistungsgerechte und transparente Entlohnung (Lohn und Leistung)
- Einhaltung und Förderung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (Arbeits- und Gesundheitsschutz)
- qualifizierte Einarbeitung und Entwicklungsmöglichkeiten (Personalentwicklung)
- Sicherung der Beschäftigung durch innovative Unternehmensentwicklung (Unternehmensstrategie)
- Gestaltung der Schnittstelle zum Kunden (Kundenorientierung)

## Gestaltung des betrieblichen Umfelds – Projekt-Beirat Ambulante Pflege in Rheinland-Pfalz

Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -verhältnisse unterliegt nicht allein der unternehmerischen Entscheidung. Sie werden vielmehr durch eine Vielzahl von (normativen) Rahmenbedingungen beeinflusst, die durch eine Reihe von überbetrieblichen Institutionen und Organisationen (Ministerien, Berufsgenossenschaften, Kranken- und Pflegeversicherungen, Tarifparteien, Spitzenverbände und Fachorganisationen, Kammern, Aus- und Weiterbildungsträger, ...) auf der Bundesebene, in den Ländern und auf regionalen / kommunalen Ebenen vertreten werden.

Ihr sinnvolles Zusammenwirken ist ein eigenständiger Faktor, der für die Realisierung von „gesunden Arbeitsbedingungen und -verhältnissen“ einen wichtigen Stellenwert hat. Das PaPsD-Projekt will das überbetriebliche System vor dem Hintergrund betrieblicher Erfahrungen in einem überbetrieblichen Dialog zusammenführen und überbetriebliche Akteursallianzen für Gesundheit erhaltende Arbeitsplätze und die Gestaltung Gesundheit fördernder Arbeitsbedingungen in ihrer Wirkung unterstützen.

Im Teilprojekt Ambulante Pflege wurde dafür ein Projekt-Beirat beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (MASGFF) eingerichtet. Diesem gehören mit den entsprechenden Landesgeschäftsstellen an (alphabetische Reihenfolge):

- AOK Die Gesundheitskasse
- Arbeitgeber und Berufsverband privater Pflege e.V.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Dachverband der Pflegeorganisationen Rheinland-Pfalz e.V.
- Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen
- MASGFF mit den Referaten Pflege (Abteilung Soziales), Gesundheitsfachberufe, Medizinischer Arbeitsschutz (beide Abteilung Arbeit)
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

### **Beteiligte Betriebe und Nutzenerwartung**

Mit Unterstützung des Ministeriums und der Fachverbände wurden fünf Einrichtungen der Ambulanten Pflege in Rheinland-Pfalz für die Mitwirkung im Projekt gewonnen. Auswahlkriterien waren u. a.: unterschiedliche Trägerschaft, Anzahl der Beschäftigten, räumliche Verteilung (Stadt/Land).

Sie bzw. die Beschäftigten können folgenden Nutzen durch die Beteiligung am Projekt erwarten:

- Verbesserung der Arbeitssituation durch präventive Gestaltungsmaßnahmen.
- Umfassender Überblick über die Arbeitsqualität im Betrieb in der Einschätzung durch alle Beteiligte sowie überbetrieblicher Vergleich („soziales Benchmarking“).
- Gemeinsamer Dialog über präventive Gestaltung in den Bereichen Arbeitsplatz, Organisation, Führung, Kompetenzen und Gesundheit.
- Wissenschaftliche und beratende Unterstützung bei der Zielformulierung, der Ableitung von Umsetzungsmaßnahmen, deren Realisierung und Ergebnisbewertung.
- Befähigung zur Selbstbeobachtung und zum Selbstmanagement für präventive Gestaltung.

### **Die Träger**

Das Institut Arbeit und Zukunft in Hamburg (zuständig für die Teilprojekte Ambulante Pflege und ÖPNV), die Gewerkschaft ver.di, Bereich Innovations- und Technologiepolitik (Mobile IT) und die Arbeitnehmerkammer Bremen (Berufsbildung) werden als Verbund gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

PaPsD Projektbüro, Besenbinderhof 60, 20097 Hamburg,  
Telefon: (040) 349 948 73, Telefax: (040) 357 111 55,  
Internet: <http://www.papsd.de>

Alexander Frevel, Heinz-Josef Itkowiak (Arbeit und Zukunft e.V., Hamburg)

Ansprechpartnerin bei ver.di:

Cornelia Brandt, ver.di Bundesverwaltung, Bereich Innovations- und Technologiepolitik,  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin, Tel. (030) 6956 1364, Fax (030) 6956 3156,  
E-Mail: [cornelia.brandt@verdi.de](mailto:cornelia.brandt@verdi.de)

(C.B.)

## VI. DGB-Broschüre „Gesundheitsreform 2007“

Bestellungen von Einzelexemplaren der Broschüre:

entweder folgenden Link eingeben:

[http://www.dgb.de/service/publikationen/materialdb/material\\_search?swid%3Alist=468&rubrik\\_id%3Alist=1&arrangement=alphabetical&submit=Suche+starten](http://www.dgb.de/service/publikationen/materialdb/material_search?swid%3Alist=468&rubrik_id%3Alist=1&arrangement=alphabetical&submit=Suche+starten)

oder sich folgendermaßen zur (Bestellmöglichkeit der) Broschüre durchklicken:

[www.dgb.de/Service/Publikationen](http://www.dgb.de/Service/Publikationen), dann im Kästchen „Publikationen suchen“ links Gesundheitsreform und rechts Broschüren anklicken.

Die Broschüre kostet zwar 0,24 €, für einzelne Broschüren (bis 5 Stück) werden jedoch jeweils nur die Versandkosten in Rechnung gestellt.

