

Peter Görg & Rainer Wieland
Bergische Universität Wuppertal

Das Gesundheitskompetenz-Centrum (GKC) – Ressourcenorientierte Unterstützung betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das Gesundheitskompetenz-Centrum (GKC) ist eine Instanz im Rahmen des vom Verbundprojekts INOPE (Integrierte Netzwerk-, Organisations- und Personalentwicklung, Gefördert vom BMBF, Projektträger im DLR, Förderschwerpunkt „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz“). Gegenstand des INOPE-Projekts ist die Einführung, Erprobung und Evaluierung eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagementsystems (GMS) im Praxisfeld der öffentlichen Verwaltung. Der vorliegende Beitrag erläutert das Konzept des Gesundheitskompetenz-Centrums und schildert Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Prozeß der Gründung des GKC.

1 GKC-Konzept

Mit dem Gesundheitskompetenz-Centrum wird im Rahmen von INOPE auf der überbetrieblichen Steuerungsebene eine Struktur zur ressourcenorientierten Unterstützung betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgebaut. Diese Struktur besteht aus einem Netzwerk von Akteuren der betrieblichen Gesundheitsförderung, das vom Kompetenzzentrum für Fortbildung und Arbeitsgestaltung an der Bergischen Universität Wuppertal (KomFor) koordiniert wird. Ziele und Aufgaben des GKC sind neben der Gründung des Netzwerks übergreifende Strategieentwicklung, Qualitätssicherung, Evaluation und Transfer sowie die Sicherung der Nachhaltigkeit.

Das Gesundheitskompetenz-Centrum hat zunächst die Aufgabe, ein Forum für den interdisziplinären Austausch von ExpertInnen aus unterschiedlichen Feldern und Kompetenzbereichen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu bieten, um so kontinuierlich einen Beitrag zur Qualitätssicherung innerhalb der INOPE-Projektarbeit beizutragen.

Die frühzeitige Einbeziehung von ExpertInnen auf den jeweils für die konkrete Arbeit im INOPE-Projekt aktuellen Problemgebieten sichert zum einen die Qualität der eingeführten bzw. geplanten Interventionen. Zum anderen kann und soll sie darüber hinaus Ansatzpunkte zur Entwicklung von Qualitätsstandards für spezifische Interventionen innerhalb des Gesundheitsmanagement-Systems und für das GMS und dessen Entwicklung, Implementierung und Transfer als solches bieten.

1.1 Netzwerk

Der Netzwerkansatz hat sich inzwischen auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung etabliert und einen beachtlichen Verbreitungsgrad erreicht. Er ist sowohl Gegenstand von Forschung als auch Forderung an die Forschung seitens der Politik (Bauer & Otto, 2005). Die Nutzung der Leistungs- und Innovationspotentiale von gesundheitsorientierten Netzwerken ist ein wesentlicher Bestandteil erfolgreicher, ganzheitlicher Strategien innovativen betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Der Kern des GKC-Netzwerks besteht aus den Kooperationspartnern des INOPE-Projekts: Ruhr-Universität Bochum, Bergische Universität Wuppertal, Oberfinanzdirektion Rheinland und Landesunfallkasse NRW. Darüber hinaus konnten Krankenkassen, Präventionsdienstleister und weitere relevante Akteure aus dem Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung als Netzwerkpartner akquiriert werden.

In der Gründungsphase eines Netzwerkes sind Gelegenheiten zum Kennenlernen und die Möglichkeit zum Austausch von Erwartungen an die Zusammenarbeit und zur Generierung von gemeinsamen Vorstellungen über Art, Aufgaben und Ziele der Zusammenarbeit von entscheidender Bedeutung. Für das GKC konnte mit zwei halbtägigen Workshops im Abstand von ca. einem halben Jahr eine arbeitsfähige Struktur von Netzwerkpartnern aufgebaut werden. Der Aufbau des GKC wird jedoch ausdrücklich nicht als abgeschlossen angesehen, die Erweiterung des Netzwerks um Partner, die weitere relevante Kompetenzen in das Projekt einbringen können, ist geplant. Die Netzwerkpartner treffen sich künftig zweimal pro Jahr im Plenum und dazwischen bei Bedarf zu themenzentrierten Treffen im kleineren Kreis. Um das Aufwand-Ertrags-Verhältnis für die Beteiligten zu verbessern, werden diese Treffen ganztägig abgehalten.

Durch die Netzwerkpartner soll der Stand der Wissenschaft und Technik ihres jeweiligen Fachgebietes für konkrete Fragestellungen im Verlauf des INOPE-Projekts zugänglich gemacht werden. Ein Beispiel hierfür ist das Thema Prävention von Rückenerkrankungen (s.u.). Darüber hinaus hat die Zusammenarbeit zum Ziel, frühzeitig relevante Trends und Entwicklungen auf dem Gebiet der Gesundheitsprävention zu erkennen und zu berücksichtigen und den Erkenntnis- und Methoden-Stand der Gesundheitsprävention weiter zu entwickeln.

1.2 Arbeitsschwerpunkte im Projektverlauf

Als Teil des INOPE-Projekts orientiert sich die Arbeit des GKC am Gegenstand der Forschung und am Bedarf des Praxisfelds in den Phasen des INOPE-Projektverlaufs. Dieser lässt sich grob in drei Phasen unterteilen, die den Grad der Verbreitung des Gesundheitsmanagementsystems im Praxisfeld widerspiegeln.

Das Projekt startete in Phase 1 mit der Einführung des GMS in ausgewählten (Pilot-)Finanzämtern der Oberfinanzdirektion (OFD) Rheinland. Die Erschließung von Ressourcen für die Arbeit des INOPE-Projekts bzw. für konkrete Interventionen im Praxisfeld steht im Vordergrund. Es überwiegt die Funktion der Netzwerkpartner als Input-Geber.

In Phase 2 erfolgt mit Unterstützung von Multiplikatoren aus den Pilotfinanzämtern eine Verbreitung des GMS auf weitere Finanzämter der OFD Rheinland. Schwerpunkt der GKC-Arbeit wird dann die Evaluation und Sicherung der Ergebnisse aus Phase 1 und die Strategieentwicklung für eine Erleichterung des Transfers des GMS auf weitere Finanzämter sein.

Zum Ende der Projektlaufzeit erfolgt in Phase 3 zur Sicherung von Transfer und Nachhaltigkeit des Projekts die Erschließung weiterer Praxisfelder für das in den Finanzämtern erprobte und evaluierte Gesundheitsmanagementsystem. Die Verwertung der Projektergebnisse und die Nachhaltigkeit des Projekts sind durch die Anbindung des Gesundheitskompetenz-Centrums an das Kompetenzzentrum für Fortbildung und Arbeitsgestaltung an der Bergischen Universität Wuppertal auch über die Förderdauer des INOPE-Projekts hinaus gesichert.

2 Erste Ergebnisse

Auf dem zweiten Treffen wurde deutlich, dass alle Beteiligten vom Austausch von Erfahrungen und Erkenntnissen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement profitieren können. Neben Struktur und Aufgaben des GKC wurden nachfolgende Themen als besonders vordringlich identifiziert und diskutiert.

Prävention von Rückenerkrankungen

Die Prävention von Rückenerkrankungen bildet einen wichtigen Ansatzpunkt für die im INOPE-Projekt geplanten Interventionsmaßnahmen. Ausgangspunkt der Diskussion waren die Ergebnisse einer Metaanalyse zur Prävention von Rückenerkrankungen (Lühmann, 2006). Diese wurden ergänzt durch konkrete Erfahrungen mit der praktischen Implementierung sportwissenschaftlich fundierter Maßnahmen in den Gesamtprozess der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Demografie

Auf Grund des durch den demografischen Wandel bedingten Anstieg des Durchschnittsalters in Firmen und Organisationen (Wieland & Scherrer, 2006) sowie die erhöhte psychische Belastung durch hohe Arbeitslosigkeit gewinnt die demografie-orientierte betriebliche Gesundheitsförderung und die Notwendigkeit der Entwicklung von Finanzierungsmodellen, mit denen diesem Trend begegnet werden kann, zunehmend an Bedeutung.

Wiedereingliederung

Im Zusammenhang mit dem Thema Demografie erweist sich die Wiedereingliederungsproblematik als bedeutsamer Aspekt. Die Individualisierung der betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Wiedereingliederung ist hier ein Erfolg versprechender Ansatz.

Unternehmenskultur und Führung

Auf der Verhaltensebene ist häufig die Aufrechterhaltung des erlernten gesundheitsförderlichen Verhaltens ein Problem. Da der Weg einer prämiengelenkten Motivierung im öffentlichen Dienst nicht möglich ist, stellt sich die Frage, wie die Führungskräfte dazu motiviert werden können, das BGM in ihrem Verantwortungsbereich zu fördern. Angesichts der Verschiedenartigkeit der Führungs- und Unternehmenskulturen stellt dies ein Problem dar, welches kontinuierlich bearbeitet und in die Personalentwicklung eingebunden werden muss (Scherrer, 2007). Die Wissenschaft ist hier gefordert, Plänen, Daten und Materialien, welche den Prozess der Änderung der Unternehmenskultur durch Führungskräfte-Schulung unterstützen, für die Praxis bereitzustellen.

Nachhaltigkeit und Transfer

Unbestritten ist die Wichtigkeit der Förderung von Nachhaltigkeit und Transfer. Problematisch ist allerdings, dass der Erfolg von BGM-Maßnahmen häufig zu stark vom Engagement einzelner Personen abhängig ist. Als möglicher Ansatz zu einer strukturellen Lösung dieser Problematik wurde die Schaffung einer Stelle für BGF diskutiert.

Literatur

- Bauer, P. & Otto, U. (2005). *Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten* (Bd. 2). Tübingen: dgvt.
- Lühmann D., Stoll S., Burkhardt-Hammer T. & Raspe H. (2006). *Prävention rezidivierender Rückenschmerzen - Präventionsmaßnahmen in der Arbeitsplatzumgebung* (HTA-Bericht 38). Köln: DIMDI.
- Scherrer, K. (2007). Versöhnung von Struktur und Kultur - die Aktivierung von Führungskräften als notwendige Voraussetzung für betriebliche Gesundheitsförderung. In K. Rausch. *Organisation gestalten. Band zur 13. wissenschaftlichen Fachtagung für Angewandte Wirtschaftspsychologie* (S. 508 – 514). Pabst Science Publishers.
- Wieland, R. & Scherrer, K. (2006). *BARMER Gesundheitsreport*. Wuppertal: Barmer Ersatzkasse.