

Freie wissenschaftliche Arbeit
zur Erlangung
des Grades eines Masters in Sozialmanagement
an der Alice Salomon Hochschule Berlin
(Masterarbeit)

Personalmanagement von Arbeitnehmerinnen
im Rahmen des
Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) / -
Prozesses

eingereicht bei:

Erstleserin: Frau Recha Drews (M.A. Sozialmanagement)

Zweitleser: Prof. Dr. Jürgen Holdenrieder

von: Christiane Lange

Matr.-Nr.: 08141022

Köthen, den 29.01.2015

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich meinen besonderen Dank Recha Drews widmen. Ihre Erreichbarkeit und die wegweisenden Vorschläge haben mir beim Verfassen der Masterarbeit sehr geholfen. Auch möchte ich mich in besonderer Weise bei meinem Zweitleser Prof. Dr. Jürgen Holdenrieder bedanken. Ein weiterer Dank gebührt Prof. Dr. Wolfhard Kohte von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg für seine Gesprächsbereitschaft und Vermittlung themenbezogener Literatur. Ich danke meiner Familie für ihre Unterstützung in den vergangenen Wochen und Frau Theda Bader.

Zusammenfassung (Abstract)

Gegenstand der hier vorgestellten Thesis ist die Frage, welche Möglichkeiten und Grenzen das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) für Mitarbeiterinnen zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr im Elementarbereich bietet.

Im ersten Teil dieser Arbeit wird der theoretische Hintergrund der Themen Personalmanagement, Betriebliches Gesundheitsmanagement und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aufgezeigt. Die Abgrenzung der Begrifflichkeiten wird hinsichtlich der Forschungsfrage mit einer Diskussion verbunden.

Die wissenschaftliche Methode erfolgt über die Auswertung und Analyse einer bundesweit durchgeführten Evaluationsstudie zum BEM sowie eines Projektberichtes. Des Weiteren erfolgt eine Literaturrecherche zu den Fachgebieten.

Die Methode setzt sich zum Ziel, Handlungsempfehlungen für Führungskräfte im Elementarbereich zur Durchführung eines BEM-Verfahrens abzuleiten.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung	2
1.2	Fragestellung	3
1.3	Aufbau der Arbeit	4
2	Das Personalmanagement in der sozialen Branche	5
2.1	Von der Personalverwaltung zum Personalmanagement	5
2.2	Der Begriff Personalmanagement	6
2.3	Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	7
2.3.1	Die Betriebliche Gesundheitsförderung	8
2.3.2	Das Human Resource Management	10
2.4	Theoretische Grundlagen für ein nachhaltiges Personalmanagement.....	13
2.4.1	Verhaltens- und Verhältnisebene	15
2.4.2	Modell Haus der Arbeitsfähigkeit.....	16
3	Das Betriebliche Eingliederungsmanagement	21
3.1	Gesetzliche Grundlage.....	21
3.2	Kritische Auseinandersetzung mit der gesetzlichen Grundlage	22
3.3	Akteure im BEM und ihre Ziele	25
3.3.1	Die Rolle der Gesetzlichen Krankenversicherung.....	27
3.3.2	Exkurs: Psychische Belastungen im Branchenvergleich	31
3.3.3	Zusatzinformationen zum Paragrafen 84 Abs. 2 SGB IX	32
3.4	Stand der Forschung des BEM	34
3.4.1	Auswertung der Studie zur Umsetzung des BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX ...	35
3.4.2	Bericht aus dem Projekt Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten.....	37
3.4.3	Chronische Erkrankung und BEM als Folge von Arbeitsunfällen	41
3.4.4	Aktuelle Informationsquellen zum BEM	43
4	Handlungsempfehlungen für die Umsetzung eines BEM in Kindertagesstätten.....	45
4.3	Führungskräfte als Adressaten.....	47
4.4	Das Modell Haus der Arbeitsfähigkeit für den Elementarbereich	53
4.5	BEM-Verfahren im Elementarbereich	54
5	Schlussbetrachtung und Ausblick.....	58
VI	Anhang.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

II Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Akteure im BEM und ihre Ziele	25
Tabelle 2: Zusätzliche Informationen über BEM der Hans-Böckler-Stiftung	33
Tabelle 3 Informationsquellen auf Bundesebene	43
Tabelle 4 Informationsquellen auf Regionalebene (Sachsen-Anhalt)	44

III Abkürzungsverzeichnis

ArbSch	Arbeitsschutzgesetz
Bspw.	beispielsweise
BetrVG	Betreuungsverordnung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit
etc.	et cetera
FZR	Fehlzeiten-Report
ggf.	gegebenenfalls
H. i. O.	Hervorgehoben im Original
i. d. R.	in der Regel
i. w. S.	im weiteren Sinn
KMU	Klein und Mittelunternehmen
PR	Personalrat
s.	siehe
SBG	Sozialgesetzbuch
s. o.	siehe oben
t. w.	teilweise
u. a.	unter anderem
z. B.	zum Beispiel

IV Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Die Drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	7
Abbildung 2 Die 13 Bausteine des Human Resource Management, eigene Erstellung	11
Abbildung 3 Die Baustein-Kette, eigene Erstellung	11
Abbildung 4 Originalbild Haus der Arbeitsfähigkeit.....	17
Abbildung 5 Haus der Arbeitsfähigkeit	18
Abbildung 6 BEM-Prozess mit AFCoaching	20
Abbildung 7 BEM-Verfahren nach sechs nicht zusammenhängenden Wochen AU	55
Abbildung 8 BEM-Verfahren nach sechs zusammenhängenden Wochen AU	56

1 Einleitung

Begegnungen mit Menschen eröffnen uns den Zugang zu Erlebnissen, Erfahrungen und Austauschmöglichkeiten. Sie prägen uns und beeinflussen unser Verhalten und unsere Reaktion auf Ereignisse. Neben der Erziehung spielen Erfahrungen, die wir im Laufe unseres Lebens sammeln, eine entscheidende Rolle für den Umgang mit Herausforderungen, Chancen und Problemen. Wie wir Menschen mit den unterschiedlichsten Lebensgeschehnissen und -lagen umgehen, hängt ebenso von Motivationsfaktoren ab. Die Werte- und Normvorstellungen eines Jeden beeinflussen das subjektive Empfinden von Motivation. Tätigkeiten und Aufgaben, für die wir uns motivieren lassen, stellen eine Sinnhaftigkeit für den Moment dar. Während einer Beschäftigung als sinnvoll und bereichernd empfunden, kann sich ein anderer zu derselben negativ äußern. Anhaltende Unzufriedenheit und verlorengegangene Sinnhaftigkeit tragen zum sinkenden Gesundheitszustand bei. Gerade in unserem europäischen Kulturkreis zählt Gesundheit zu einem unverzichtbaren Gut. Abwesenheit von Gesundheit kann zu dauerhaftem Unwohlsein führen, was wiederum Auswirkungen auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat. Ein wesentlicher Bestandteil unserer Gemeinschaft ist die Arbeitswelt. Arbeit stellt für jeden einen Begriff dar, der in seiner Definition individuell ausfällt. Es gibt Menschen, die wenig oder keinen Einfluss auf ihr Fehlen im Unternehmen haben. Ursachen sind z. B. Unfall, plötzlich auftretende Krankheit, chronische Erkrankung, Behinderung oder ein Arbeitsunfall. Gegebenheiten, die in einzelnen Unternehmen herrschen, tragen mitunter dazu bei. Zu ihnen zählen physische und psychische Belastungen. Entscheidend ist, den Beschäftigten die passende Unterstützung zur richtigen Zeit geben zu können. Aber wann ist der Zeitpunkt und woran kann eine Führungskraft das erkennen?

Führungskräfte können präventiv handeln. An dieser Stelle hilft der Blick in Richtung Gesundheitsmanagement. Derzeitige und zukünftige Personalmanagerinnen¹ stehen vor zahlreichen Herausforderungen. Eine vor allem in der Politik und Gesellschaft steigende Bedeutung ist der Umgang mit älter werdenden und nicht gesunden Mitarbeitern. Von den rund 81 Millionen in Deutschland lebenden Menschen gehen 42,3 % einer Erwerbstätigkeit nach. Im Sozialwesen sind davon ca. 18 % beschäftigt. Ein Ziel für Sozialmanagement muss sein, Beschäftigte dahingehend zu unterstützen und zu beraten,

¹ Anmerkung zum Sprachgebrauch: Aus Gründen der Lesbarkeit und zum einfacheren Verständnis wird in dieser Arbeit auf die explizite Nennung der männlichen Personenbezeichnungen verzichtet. Die verwendeten weiblichen Ausdrücke (z. B. Mitarbeiterinnen) schließen entsprechend des Kontextes beide Geschlechter mit ein.

dass sie ihr Berufs- und Privatleben nicht nur vorübergehend sondern langfristig gesund führen können.

1.1 Problemstellung

Führungskräfte stehen nach wie vor Herausforderungen gegenüber.

Dazu gehört durchaus auch das Betriebliche Eingliederungsmanagement, denn: die Rahmenbedingungen verändern sich, notwendige Maßnahmen, die es zu beachten gilt, ändern sich in immer kürzeren Zeitabständen, und die Umsetzung in der Praxis ist zunehmend komplexer geworden. Das erfordert die Kompetenz, zu wissen, welche Akteure neues Wissen beschaffen können und wie dieses verwaltet werden kann. Zudem müssen diese Informationen gefiltert und die notwendigen in das Arbeitsgeschehen eingeflochten werden. Das hat Auswirkungen auf das Personal und die Unternehmenskultur.

Zu den Arbeitsfeldern gehören Organisationen in der Kinder- und Jugendhilfe, in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie der ambulanten und stationären Pflege. Das Personal besteht überwiegend aus Frauen, insbesondere im Elementarbereich (Kitas)². Zwischenzeitlich genießt das Thema Personalmanagement mehr Aufmerksamkeit im Setting Kita als noch vor zehn Jahren.

Zum Personalmanagement gehört das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Zahlreiche präventive Angebote, von Rückenschule über Entspannungskurse bis hin zu Stressmanagement werden bereitgehalten und von Teilen der Beschäftigten wahrgenommen. Oberstes Ziel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es, Menschen vor gesundheitlichen Einschränkungen, aber auch vor Behinderung zu schützen. Eine Maßnahme aus dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement stellt das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) dar. Bisher findet eine Umsetzung dieser Maßnahme, trotz gesetzlicher Verankerung, nicht flächendeckend in Kitas statt. Leitungskräfte stehen vor der Herausforderung, Möglichkeiten und Grenzen aus gesetzlichen Verordnungen abzuwägen und in die Praxis zu übertragen. Der Praxistransfer ist im Elementarbereich nicht einfach. Berücksichtigt werden muss die Rolle der Führungskraft, die sich zwischen dem Träger und den Beschäftigten bewegt. Ein weiteres Merkmal des Elementarbereiches stellt die bis heute noch weitreichende Homogenität der Beschäftigten dar. Mitarbeiterinnen sind einem höheren Grad an Belastung ausgesetzt als ihre männlichen Kollegen. Das hängt auch damit zusammen,

² Kindertagesstätte.

dass Frauen im Vordergrund stehen, wenn es um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie um die Pflege von Angehörigen geht. Mit diesem Hintergrund richtet sich der Fokus der vorliegenden Arbeit an die Zielgruppe Mitarbeiterinnen. Die im Jahr 1964 Geborenen stellen im Jahr 2014 die stärkste Geburtenkohorte dar. Eine nähere Betrachtung erfolgt für das Alter 45 bis 55 jährige. Die Mitarbeiterinnen werden im Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit mehr oder weniger intensiv von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sein, bis hin zum Nutzen eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Aus dem Buch zum Thema Fehlzeiten durch Motivationsverlust, der Bertelsmann Stiftung geht hervor, dass „motiviert und zufriedene Mitarbeiter, die sich mit Aufgaben und Unternehmen identifizieren, [...] einen wichtigen Standortfaktor für unsere Wirtschaft und unser Land [bilden]“³. Diese Aussage, die bereits 1997 getroffen wurde, bestärkt die anhaltende Auseinandersetzung mit gesundheitspolitischen Maßnahmen. Problematisch ist die Definitionsfrage der wesentlichen Begriffe. In der Literatur finden sich meist annähernd gleiche Definitionen zu den Oberbegriffen Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention im Betrieb. Dem wird in Kapitel 3 mit einer Diskussion der Abgrenzungsmöglichkeiten der Begriffe nachgegangen. Die Handlungsempfehlungen die aus Kapitel 4 hervorgehen stellen den Praxistransfer dar.

1.2 Fragestellung

Die Verfasserin geht für die Anfertigung der Masterthesis der Frage nach, wo die Möglichkeiten und Grenzen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) für Mitarbeiterinnen zwischen dem 45. und dem 55. Lebensjahr liegen. Speziell geht es um Mitarbeiterinnen aus dem Elementarbereich. Das sind vorrangig Erzieherinnen in den Kindertagesstätten. Die Verfasserin möchte herausfinden, ob das BEM für diese Zielgruppe von Interesse ist und wenn ja, in welchem Maße. Dafür werden Studien, Reporte und Evaluationen von BEM Anbietern gesichtet. Leitende Fragen sind: Taucht die Zielgruppe in den Materialien auf? Findet sie Beachtung in den Gesundheitsreporten der Krankenkassen? Sie schon an der Stelle zu berücksichtigen ist wichtig, weil sich daraus ein möglicher Anspruch des BEM für die Zukunft ableiten lassen kann. Oder gibt es Gründe, warum ein BEM Verfahren für Mitarbeiterinnen aus dem Elementarbereich weniger in Frage kommt? Gibt es Alternativen, die in der Praxis gelebt werden, aber weniger Aufmerksamkeit erhalten? Diesen Fragen wird nachgegangen und es wird überprüft,

³ Badura, 1997, S. 7.

mit welchen Methoden die Führungskräfte die Möglichkeiten ausbauen und die Grenzen minimieren können.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich mit der Einleitung, dem Hauptteil und dem Schluss in eine klassische Dreiteilung. Nach der Einleitung, Vorstellung der Problemstellung, Forschungsfrage und Aufbau der Arbeit folgt das Hauptkapitel (Kapitel 2, 3 und 4). Bestandteil dessen ist das Personalmanagement mit der Betrachtung der Personalverwaltung. Anschließend erfolgt der Fokus auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Im Vordergrund steht dabei das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Neben dem Vorstellen der BEM-Akteure und deren Zielen, steht die gesetzliche Grundlage sowie Zielstellung des BEM und eine kritische Auseinandersetzung damit im Mittelpunkt.

Des Weiteren wird der Stand der Forschung zu BEM wiedergegeben. Anschließend erfolgt die Auswertung einer Studie, die eine Evaluation des BEM nach zehn Jahren vorgenommen hat. Für die Bearbeitung der Informationsquellen auf Bundes- und Landesebene wurde Sachsen-Anhalt ausgewählt, weil hier aus vorhandenem Praxiswissen der Verfasserin geschöpft werden kann. Das Anliegen der Arbeit ist, konkrete Handlungsempfehlungen für Leitende mit Personalverantwortung im Elementarbereich zu geben. Die Umsetzung der Handlungsempfehlungen erfolgt in Anlehnung an dem Beispiel (Bsp.) des Modells Haus der Arbeitsfähigkeit. In der Schlussbetrachtung finden sich gebündelt die Erkenntnisse der Auswertungen aller Recherchen wieder. Die Schlussbetrachtung beinhaltet einen Ausblick für Führungskräfte im Elementarbereich.

2 Das Personalmanagement in der sozialen Branche

2.1 Von der Personalverwaltung zum Personalmanagement

Der folgende Abschnitt bietet einen kurzen historischen Abriss der Entwicklung der Begrifflichkeiten Personalverwaltung und Personalmanagement. Die Auseinandersetzung mit den Begriffen schafft die Grundlage für die Bearbeitung angrenzender Themen wie Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung, Human Resource Management und nachhaltiges Personalmanagements. Der Wandel des Begriffes bezieht sich nicht ausschließlich auf den sprachlichen Umgang, sondern auch auf die konkrete Ausgestaltung in der Praxis.

In allen Unternehmen wird Personal organisiert, verwaltet und beraten, sowohl in großen als auch in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Führungskräfte in den Betrieben haben Berührungspunkte mit dem Thema Personalverwaltung und/oder -management. Im vergangenen Jahrzehnt kam es zu einer Ablösung des Begriffes Personalverwaltung durch den Begriff Personalmanagement: „Während früher die Begriffe Personalwesen oder Personaladministration gebräuchlich waren, wird zunehmend der Begriff Personalmanagement verwendet.“⁴

Darüber hinaus hat sich das Aufgabenspektrum der Beschäftigten im Personalwesen weiterentwickelt. Es ist in einigen Unternehmen keine reine Verwaltung- und Bearbeitung der Personalakten. Über den Prozess schreibt Holtbrügge weiter:

Organisatorisch verankert waren personalpolitische Aufgaben zumeist in einer zentralen Stabsabteilung „Personalwesen“, deren Aufgaben vor allem die Lohn- und Gehaltsabrechnung, das Führen von Personalakten und die Einstellung neuer Mitarbeiter waren. Diesen administrativen und operativen Aufgaben entsprechend besaß die Personalabteilung i.d.R. keine Weisungsbefugnis und nur einen geringen Einfluss auf unternehmenspolitische Entscheidungen.⁵

Das Personal wurde verwaltet und nicht geführt oder geleitet. Personalmanagement integriert verwaltende und leitende Aufgaben. Hinzuzufügen ist zu dieser Aussage: "[Dies] sollte nicht darüber hinwegtäuschen, daß sich an den Abhängigkeitsverhältnissen nichts geändert hat; lediglich die Wertschätzung des Personals ist gestiegen[...].“⁶

⁴ Holtbrügge, 2013, S. 2.

⁵ Holtbrügge, 2013, S. 1, H. i. O..

⁶ Staehle, 1999, S. 777.

Neben den verwaltenden Tätigkeiten hebt Holtgrügge das Ziel der Rechtmäßigkeit und die Arbeitsproduktivität hervor. In diesem Sinne stand vor Jahren das Menschenbild homo oeconomicus im Personalwesen im Vordergrund.⁷

2.2 Der Begriff Personalmanagement

Für den Begriff Personalmanagement existieren viele mehr oder weniger ausführliche Erläuterungen. Personalmanagement ist ein Zweig des Managements und aus dem Werk von Staehle bekannt als Management des Humankapitals.⁸

Eine Theorie des Personalmanagements lautet:

Unter dem Begriff **Personalmanagement** fordert er [Remer, Andreas] eine Gleichstellung der Personalpolitik mit der Unternehmenspolitik und eine vorrangige Stellung der Personalpolitik vor der Gestaltung der Unternehmensstruktur (Organisation). Personalmanagement im Sinne von Festlegung oberster Ziele, Planung von Strukturen und Aktionsprogrammen, als den operativen Personalaufgaben, ist dann nicht mehr (allein) eine Angelegenheit der Personalabteilung.⁹

Das Personalmanagement verfolgt ökonomische, humane und gesellschafts- sowie unternehmensspezifische Ziele. Hinter den Zielen steht eine steigende Bedeutung des Personalmanagements, für die es mehrere Ursachen gibt. Holtgrügge zählt u. a. folgende auf: die *zunehmende Größe und Komplexität vieler Unternehmungen*, den *rapiden Anstieg der absoluten und relativen Personalaufwendungen*, die *Individualisierung* und die in Industrieländern zu beobachtenden *strukturellen Veränderungen des Arbeitsmarktes*.¹⁰ Die Träger der KITAS sind von den genannten Ursachen ebenso betroffen wie andere Unternehmen. Besonders die Personalaufwendungen heben sich in ihrer Summe von anderen Kosten deutlich ab und müssen vom Träger erwirtschaftet werden. Der Überblick über die Entwicklung und die Definition des Begriffes Personalmanagement soll an dieser Stelle ausreichen. In den weiteren Kapiteln spielt das Managen von Personal weiterhin eine Rolle, jedoch in Bezug zu anderen inhaltlichen Schwerpunkten.

⁷ Vgl. Holtgrügge, 2012, S. 2.

⁸ Vgl. Staehle, 1999

⁹ Staehle, 1999, S. 779, H. i. O..

¹⁰ Vgl. Holtgrügge, 2012, S. 4, 5, H. i. O..

2.3 Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

In der Literatur werden die Begriffe Betriebliches Gesundheitsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung mitunter synonym verwendet. Eine klare Abgrenzung- und Definition beider Begriffe ist für ihre Verwendung im gesamten Kontext der Arbeit jedoch notwendig. Der Fehlzeiten Report 2014 (FZR) beispielsweise definiert BGM wie folgt: „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) stellt ein systematisches Vorgehen zur Förderung der Gesundheit in Unternehmen mit dem zentralen Ziel der Belastungsreduktion und Ressourcenstärkung von Beschäftigten dar.“¹¹ Die nachstehende Abbildung verdeutlicht Pflicht und freiwillige Zusatzleistung der Arbeitgeberseite.



Abbildung 1 Die Drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.¹²

Laut dieser Abbildung sind auf der Prozessebene der Arbeitsschutz und dass BEM eine Pflichtleistung. Grund dafür sind gesetzliche Regelungen. Die Betriebliche Gesundheitsförderung hingegen ist gesetzlich nicht verankert.¹³ Eine Erklärung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung folgt im kommenden Abschnitt, weil sie an das Thema angrenzt und in einigen Betrieben mit der Unterstützung einer Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angeboten wird.

¹¹ FZR, 2014, S. 300.

¹² Giesert, 2011, S. 267.

¹³ Vgl. FZR, 2014, S. 301.

2.3.1 Die Betriebliche Gesundheitsförderung

In der Fachliteratur sind verschiedene Definitionen über die Betriebliche Gesundheitsförderung zu finden. Das steht ggf. mit dem Interpretationsspielraum im Zusammenhang und ist abhängig von der Zielgruppe. Eine dem Kontext der vorliegenden Arbeit angemessene Begriffsbestimmung kann wie folgt ausfallen:

[...] bezeichnet man systematische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderungen und Ergonomie, der Organisation, des Sozialklimas und des individuellen Verhaltens erzielt (Settingansatz). Sowohl die Problemerkennung als auch die gesundheitsförderlichen Aktionen werden partizipativ angegangen.¹⁴

Unter dem Begriff Setting-Ansatz ist ein niedrighwelliges Angebot, in einem bestimmten Lebensraum zu verstehen. Das kann neben einem Stadtteil auch ein Unternehmen sein, das sich zum Ziel Empowerment und Partizipation der Beteiligten hat. Gemeint sind Selbstbefähigung und Mitbestimmung aller Beteiligten.

Demnach stellt die Gesundheitsförderung einen Aspekt im BGM dar. Wie es dem FZR zu entnehmen ist, „BGM wird systematisch und nachhaltig vor allem in Großbetrieben umgesetzt: Für Klein- und Mittelbetriebe (KMU), in denen die Mehrzahl der Beschäftigten arbeiten, fehlen nach wie vor Umsetzungskonzepte für eine flächendeckende Praxis.“¹⁵

Gesundheitsfördernde Angebote werden häufig auf Grundlage einer Befragung der Beschäftigten konzipiert. Meist werden Fragebögen persönlich verteilt oder ausgelegt und irgendwann wieder eingesammelt oder die Beschäftigten sind dazu angehalten diese sofort auszufüllen und zurück zu geben. Ein Grund für die Befragungen ist, herauszufinden welche Bedürfnisse und Interessen die Beschäftigten haben und an welchen Angeboten sie sich beteiligen würden. Wichtig ist n. M. der Verfasserin, dass eine Evaluation stattfindet. Die Auswertung der Ergebnisse trägt zur weiteren Planung von Maßnahmen im Betrieb bei. Ein weiteres Anliegen ist die Befragung zu reflektieren.

Fragen, die den Prozess zur Reflektion anregen sind:

Wurden alle Beschäftigten über den Zweck der Befragung aufgeklärt? (Transparenz)

¹⁴ Rosenbrock/Hartung, 2011, S. 231 in: FZR, 2014, S. 300.

¹⁵ FZR, 2014, S. 300.

Ist die Befragungsart adäquat?

Hat die Beantwortungszeit ausgereicht um alle Fragen zu beantworten?

Wurden Fremdwörter und Fachbegriffe erläutert?

Ist die Anonymität gewahrt?

Gibt es eine Gesamtauswertung bzw. Präsentation der Ergebnisse für Interessierte?

Der Aufwand einer Befragung sollte in einem Kosten-Nutzen-Verhältnis stehen, dass für das Unternehmen tragbar ist. Das heißt personelle und finanzielle Ressourcen nicht auszuschöpfen. Vielmehr im Zuge der Befragung zielorientiert vorgehen. Das setzt wiederum Klarheit und Struktur auf der Träger- und Führungsebene mit dem Kooperationspartner (der die Befragung durchführt) voraus. Ebenso das Verständnis von Gesundheit. Bei der Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen ist die Aufklärung über den Begriff Gesundheit notwendig, für eine Sensibilisierung oder Auffrischung des Themas. Eine Definition, die für Beschäftigte im Elementarbereich zur Diskussion anregend ist, lautet:

Gesundheit gehört zu den universellen Menschenrechten und hat in allen Gesellschaften eine hohe Priorität. Wie bei keinem anderen Grundrecht stimmen individuelle Wertschätzung und gesellschaftliche Priorität überein, denn eine gute Gesundheit ist Voraussetzung, um das Leben genießen zu können. Gesundheit ist zu einem großen Teil durch die Biologie des Menschen bestimmt. Nur insoweit als persönliches Verhalten, soziale und ökologische Faktoren oder das medizinische Versorgungssystem die Gesundheit beeinflussen, kann Gesundheit auch gestaltet werden. Dadurch relativiert sich eine vorschnelle Aussage, dass Gesundheit das höchste Gut sei, das man um jeden Preis haben wolle, denn auch Gesundheit hat ihren Preis und der Aufwand für Gesundheitsleistungen steht in Konkurrenz zu anderen Bedürfnissen.¹⁶

Die Interessen der Beschäftigten im Elementarbereich werden inhaltlich sehr unterschiedlich ausfallen. Ebenso die Bereitschaft zur Diskussion. Unter ihnen ist mit einem Teil zu rechnen, die weniger bis gar nicht für Gesundheitsförderung zu gewinnen sind. Themen, bezogen auf Gesundheitsförderung, die häufig in Betrieben vorzufinden sind: Nikotingebrauch, Alkoholkonsum, gesunde und abwechslungsreiche Ernährung, Bewegung und körperliche Fitness. Ein sehr wesentliches, aber sensibles Thema ist psychische Gesundheit, gerade in emotional hoher auszuführender Tätigkeit. Auf Grund steigender Zahlen der psychischen Erkrankungen und einem erhöhten Risiko, davon betroffen zu sein findet zu dem Thema ein Exkurs unter 3.3.2 statt. Abschließend ist zur Betrieblichen Gesundheitsförderung zu sagen, dass sie mit

¹⁶ Hajen, Paetow, Schumacher, 2011, S. 20.

unterschiedlich standardisierten Verfahren arbeitet. Zu ihnen gehört die SALSA (saluto-genetische subjektive Arbeitsanalyse), der IMPULS-Test und WAI (Work Ability Index).¹⁷

Die Kenntnis über Gesundheitsförderung und ihre Maßnahmen können Betriebe im Sinne der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten annehmen.

Nachstehend gehört die Aufmerksamkeit dem Human Resource Management.

2.3.2 Das Human Resource Management

Der Ansatz des Human Resource Managements erhält nachfolgend eine nähere Betrachtung. Es wurde für die Zielgruppe älterer Mitarbeiterinnen ausgewählt. Dafür werden Auszüge aus dem Buch von Gmür und Thommen verwendet. Die Autoren formulieren in ihrem Buch „Strategien und Instrumente für Führungskräfte und das Personalmanagement einen Leitfaden mit 13 Bausteinen“. Die Bausteine symbolisieren relevante Inhalte für die Zielgruppe Mitarbeiterinnen zwischen 45 und 55 Jahren. Dort definieren sie wie folgt:

Human Resource Management ist in erster Linie eine Führungs- und in zweiter Linie eine Fachfunktion. Es ist eine strategische Aufgabe für Unternehmen und Bereichsleiter, die ihre Mitarbeiter mit deren Fähigkeiten, Motiven und Interessen optimal zur Erreichung der Unternehmensziele einsetzen wollen.¹⁸

Das Zitat hebt die Dringlichkeit nach Struktur in der Ausführung der Führungstätigkeit hervor. Von Mitarbeiterinnen im Elementarbereich ist vordergründig der Anteil sozialer Kompetenz gefordert, sog. soft skills¹⁹. Ursache dafür liegt zum einen in den gesellschaftlichen Anforderungen, die an das Berufsbild gebunden sind und zum anderen in den Ausbildungsinhalten. Menschen, die der Erziehtätigkeit nachgehen sehen sog. hard skills²⁰ als zweitrangig an. Zunächst werden die gesamten 13 Bausteine dargestellt. In der Abbildung weiter unten ist die Baustein-Kette bestehend aus sechs Bausteinen, abgebildet, weil sie n. M. der Verfasserin für die Führung der Mitarbeiterinnen zwischen

¹⁷ Vgl. Zepke, Stieger in: Faller, 2012, S. 161.

¹⁸ Gmür/Thommen, 2007, S. 5.

¹⁹ Vgl. Holtbrügge, 2012, S. 6.

²⁰ Vgl. Holtbrügge, 2012, S. 6.

45 und 55 Jahren stärker zu fokussieren sind als die übrigen sieben Bausteine. Allgemein die Übersicht der 13 Bausteine (nach Gmür/Thommen):

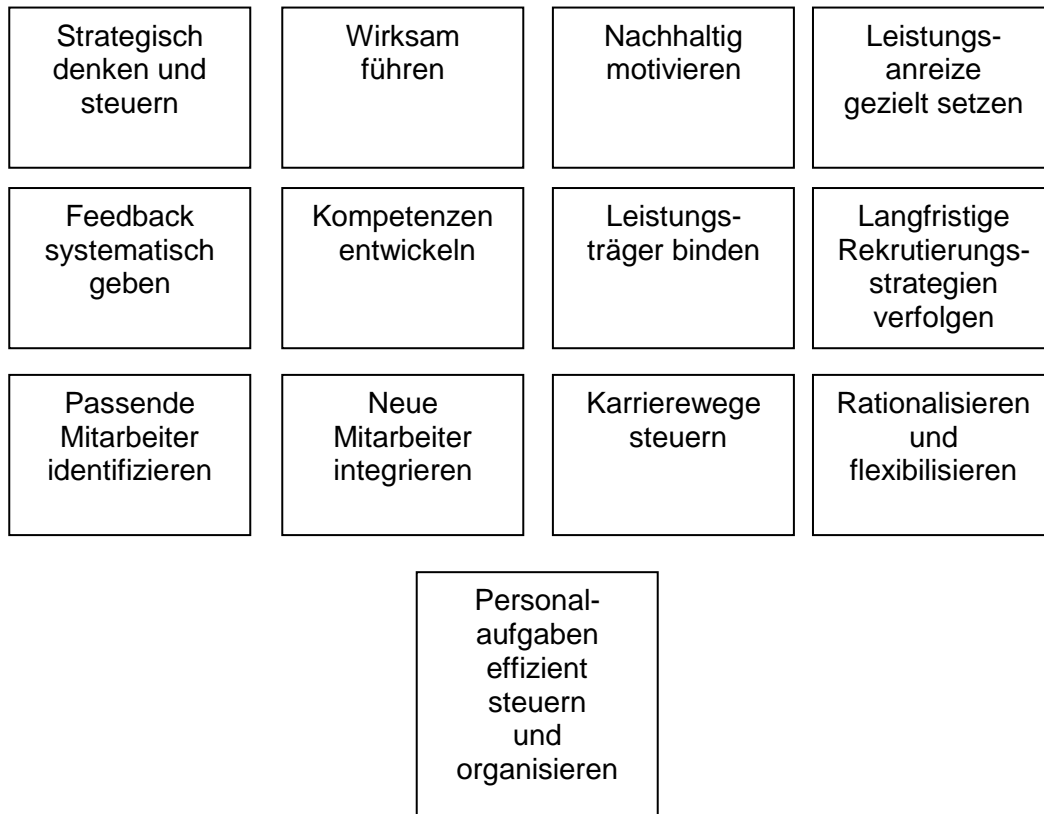


Abbildung 2 Die 13 Bausteine des Human Resource Management, eigene Erstellung

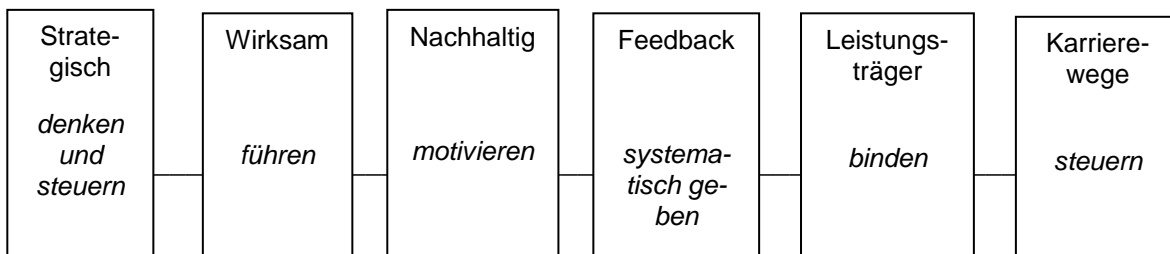


Abbildung 3 Die Baustein-Kette, eigene Erstellung

Die in Abb. 3 aufgezeigten Bausteine stellen für die Zielgruppe der Mitarbeiterinnen zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr eine gesonderte Bedeutung dar.

Die Verfasserin zieht aus ihrer praktischen Erfahrung, dass berufserfahrene Beschäftigte einen anderen Führungsstil bevorzugen als Berufseinsteiger. Ein Grund ist, dass sie auf eine bis zu über 40-jährige Berufserfahrung zurück blicken können. In der Zeit haben sich Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie soziale und fachliche Kompetenzen weiter entwickeln können.

Das strategische Denken und Steuern von Arbeitsabläufen ist bei der Zielgruppe stärker verankert. Dazu kann der Wille nach Partizipation für die Dienstplangestaltung gehören. Wirksam führen steht für das Austarieren zwischen Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung. Das Thema Macht wird mitunter eine Rolle spielen, denn erfahrene Mitarbeiterinnen verfügen über Wissen und Wissen führt bekanntlich zu Macht. Die wirksame Führung auf ein Ziel hin beinhaltet ebenso den Motivationsaspekt. „Führung wird in der Regel von allen Beteiligten existentiell erlebt und lässt nie gleichgültig.“²¹ Als Führungskraft ist es wichtig zu wissen welche Motivationsfaktoren bei den Beschäftigten die Richtigen sind. Nicht nur um sie gezielt als Leistungserbringer im Unternehmen zu halten, auch um konstruktiv Feedback (gegenseitig) geben zu können. Die Rückmeldung über erreichte, teilweise oder nicht erreichte Ziele ist eine Stütze um die Karriereplanung auszurichten. Die zu erbringende Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterin sollte nicht stark von der Aufgabenstellung im Betrieb abweichen. Das kann langfristig zu einer Unter- oder Überforderung führen. Das kann eine Mitarbeiter- und/oder Betriebsunzufriedenheit auslösen.

Im Elementarbereich verbleiben Erzieherinnen häufig bei demselben Träger und nicht selten bis zum Renteneintrittsalter in derselben Einrichtung. Das ununterbrochene Verbleiben in einer Einrichtung kann Vor- aber auch Nachteile mit sich bringen. Als positiv eingestuft werden kann das Gefühl einer langen und vertrauten Betriebszugehörigkeit. Dem gegenüber stehen Betriebsblindheit und Hemmungen, neue Wege zu gehen.

Nicht nur im Jahr 1970 deckten Frauen mit einem Anteil von 87,8 %²² den Bedarf an Fachkräften.²³ Stimmen der Wissenschaft sind sich einig, dass keine zukünftige Generation mehr in dem Maße am Arbeitsmarkt vertreten sein wird wie diese. Sich der Tatsache bewusst zu sein verändert womöglich das Führungsverhalten heutiger Führungskräfte. Ziel ist, die Personalerhaltung. In der Regel ist davon auszugehen, dass sie weitere zehn (bei den 55 Jährigen) bis minimal 20 Jahre (bei den 45-jährigen) berufstätig sein werden (müssen). Mit diesem Hintergrund muss über Führung alternde Beschäftigte und generell über Maßnahmen zur Personalerhaltung diskutiert werden. Ein Ziel auf Führungsebene ist, dass die Führungskräfte über Handlungskompetenzen

²¹ Faller, 2012, S. 144.

²² Preiser und Witt, 1980, S. 179.

²³ In der Kategorie Sozialarbeiter, Kindergärtnerinnen.

verfügen die zur Realisierung der Unternehmensziele führen und dabei die Ressourcen der Beschäftigten angemessen einsetzen.

2.4 Theoretische Grundlagen für ein nachhaltiges Personalmanagement

Für die Entwicklung der Handlungsempfehlungen ist es notwendig, sich mit angewandten Methoden auseinanderzusetzen, um einzuschätzen, welche Bedeutung sie für die Zielgruppe haben. Nachdem die Bedeutung eines nachhaltigen Personalmanagements dargestellt wurde, wird im Folgenden die Verhaltens- und Verhältnisebene beschrieben. Beide Ebenen bedingen sich gegenseitig und sind von zentraler Bedeutung, wenn es sich um die Realisierung von zukünftigen Maßnahmen handelt.

Nachhaltigkeit ist auch aus unserer Arbeitswelt nicht wieder wegzudenken. Sei es in der Projektarbeit, in der Lebensmittelindustrie oder beim Bau neuer Gebäude. Auch in der Betriebswirtschaftslehre finden sich Auseinandersetzungen zum Thema. Die Autoren Ernst und Sailer et al. setzen sich in ihrem Buch „Nachhaltige Betriebswirtschaftslehre“ mit dem Aufkommen der Nachhaltigkeit in der Betriebswirtschaftslehre auseinander und betrachten Nachhaltigkeit als eine Weiterentwicklung der Betriebswirtschaftslehre. Ihre Sicht auf nachhaltiges Personalmanagement eignet sich n. M. der Verfasserin für den Elementarbereich. Die Autoren sehen das Thema „[...] als evolutorische Weiterentwicklung, bei der vieles aus der klassischen BWL bestätigt, zahlreiches ergänzt und manches aber auch verworfen wird.“²⁴ Als Grundlage der Nachhaltigkeit beziehen sich die Autoren auf das 3-Säulen-Modell der Nachhaltigkeit.²⁵ Zu den drei Säulen zählen die Ökologische, Ökonomische und die Soziale Nachhaltigkeit. Wie sie in der Abbildung 4 zu erkennen ist:

²⁴ Ernst, Sailer, 2013, S. 24.

²⁵ Vgl. Ernst, Sailer, 2013, S. 25, erste UNO-Konferenz für Umwelt und Entwicklung (Leitprinzip der Politik).

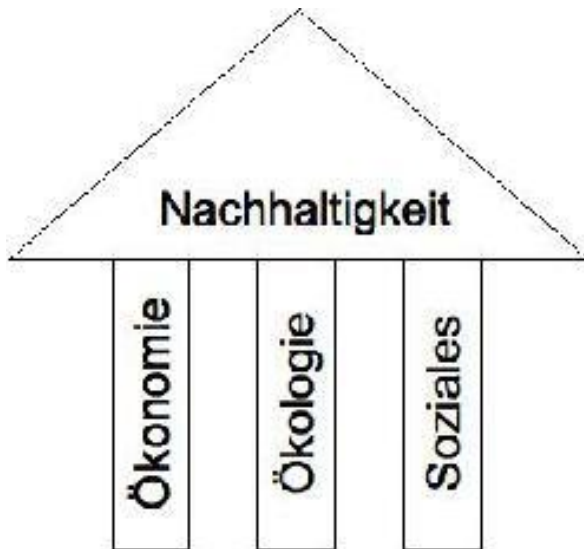


Abbildung 4 Das Drei-Säulen-Modell²⁶

Es ist davon auszugehen, dass Nachhaltigkeit nur dann funktioniert, wenn alle drei Säulen Beachtung finden. Sie stellen zur Diskussionen, welche der Säulen die Bedeutendste ist und wie mit Spannung zwischen den Säulen zu verfahren sei.²⁷ Ihre Themenschwerpunkte in Verbindung zum nachhaltigen Management lauten:

Strategisches Nachhaltigkeitsmanagement, Nachhaltiges Personalmanagement, Internationales Management und Nachhaltigkeit, Innovationsmanagement und Nachhaltigkeit und Betriebliches Umweltmanagement sowie hinsichtlich des Controlling, des Marketing, das Finanzmanagement, der rechtlichen Implikationen und der Instrumente der Umsetzung.²⁸ An dieser Stelle findet eine nähere Betrachtung zum Beitrag nachhaltigen Personalmanagements statt. Blumenstock, der Verfasser des Beitrages stellt heraus, dass Nachhaltiges Personalmanagement (NPM) eine „[...] Weiterentwicklung des strategischen Personalmanagements [...] und fordert die Betonung bereits vorhandener Aspekte des strategischen Personalmanagements“.²⁹ Hinter dieser Aussage steht, dass das Personal nicht nur an strategisch ausgerichteten Zielen des Betriebes geführt wird. Vielmehr sollte der Blick der Führung in Richtung langfristige Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten gehen. Entscheidend ist dabei der Einsatz generationsübergreifenden Personals.

²⁶ Spindler, o. J. .

²⁷ Vgl. Ernst, Sailer, 2013, S. 25.

²⁸ Vgl. Ernst, Sailer, 2013, S. 11, 12, 13, 14, 15,16.

²⁹ Vgl. Blumenstock in: Ernst, Sailer, 2013, S. 85.

Dabei hat die Entwicklung der Altersstruktur in den Betrieben größte Bedeutung. [...] Die Konsequenzen der Altersstruktur im Elementarbereich sind absehbar. Rechtzeitig gegen einen Fachkräftemangel vorzugehen bedeutet auch ein nachhaltiges Personalmanagement anzuwenden. Das Durchschnittsalter der Belegschaft steigt kontinuierlich und damit verändern sich auch die physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten der Mitarbeiter/innen: [...] Durchführung der Gefährdungsbeurteilung notwendig, an den Arbeitsplätzen das Alter der dort beschäftigten Personen zu berücksichtigen.³⁰

Unter Berücksichtigung einzelner Faktoren besteht die Möglichkeit im Elementarbereich das Personal nachhaltig an den Betrieb zu binden. Zu den starken Faktoren gehören: die emotionale Tätigkeit als Bindungsperson (zu den Kindern und deren Familien) und Partizipation in der Umsetzung pädagogischer Arbeit. Insbesondere der Führungsstil einer Führungskraft im Elementarbereich prägt die Mitarbeiterinnen. Die regelmäßige Kommunikation über pädagogische- und organisatorische Fragen, Elternarbeit und Präsenz gegenüber Externen führt zu einer gegenseitigen Beeinflussung. Das kann hinsichtlich gesundheitsfördernder Themen als eine Möglichkeit eingestuft werden. In jedem Fall ist Authentizität eine Voraussetzung, auch um das nötige Vertrauen zu gewinnen. Vertrauen ist die Grundlage für schwierige Gespräche. Etwa dann, wenn es um Betriebliches Eingliederungsmanagement gehen soll. Nicht nur im Extremfall ist Kommunikation wichtig. Als eine Grenze kann verstanden werden: Die im Alltag dazugehörigen mitunter rasch wechselnden Tätigkeiten und unangekündigten Störungen, auf Grund der Zuständigkeit. Eltern, andere Erzieherinnen, Führungskraft und die Zuständigkeit für Praktikanten stellt einen weiteren Aufgabenbereich neben der pädagogischen Arbeit dar. Gefolgt von Entscheidungen die kurzfristig getroffen werden müssen und den paradoxen Anforderungen.

Der weitere Schritt erfolgt durch die Betrachtung der Verhaltens- und Verhältnisebene. Beide Ebenen bedingen sich gegenseitig und werden nachstehend erläutert.

2.4.1 Verhaltens- und Verhältnisebene

Ziel des Betrieblichen Gesundheits- und nachhaltigen Personalmanagements ist es, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu fördern und/oder wieder herzustellen. Dazu sollte auf erprobte Instrumente aus der betrieblichen Gesundheitsförderung zurück gegriffen werden. Zu den Instrumenten zählen: eine Analyse der

³⁰ Tempel, Geißler, Ilmarinen in: Faller, 2012, S. 197, 198.

Arbeitsbedingungen und ihrer psychischen Auswirkungen, die Vitalitätsdiagnostik sowie, die Durchführung eines Gesundheitszirkels.³¹ Diese verfolgen auf der Verhaltensebene das Ziel, das Verhalten -in diesem Fall gesundheitsförderndes- des Beschäftigten zu beeinflussen und dafür zu motivieren. Auf der Verhältnisebene sind die Ziele vorrangig strukturell- und organisatorisch ausgerichtet. Beschäftigte, die z. B. auf Grund einer psychischen Belastung arbeitsunfähig- oder davon bedroht sind, benötigen ebenso Veränderungen dieser Ebene. Das kann die Neugestaltung des Dienstplanes oder eine Flexibilisierung der Wochenarbeitszeit betreffen. Weitreichendere Umsetzungen können sein: gemeinsame Gestaltung eines mitarbeiterfreundlichen Pausenraumes, Nutzung des Sportraumes (in Kita` s meistens vorhanden) für individuelle Bewegungsübungen und der Zugang zu einer separaten Informationsecke. Diese Informationsecke kann zusätzlich mit aktuellen Aushängen bestückt sein, sodass alle gleichermaßen einen Zugang haben.

Gesetzliche Grundlagen und Arbeitsschutzbestimmungen sind verpflichtend auszulegen, so dass jede Beschäftigte die Möglichkeit hat sie jederzeit einzusehen. Festzuhalten ist, dass ein aufeinander, abgestimmtes Konzept beider Ebenen notwendig ist für die Zielerreichung im Betrieb. In der Fachliteratur werden verschiedene Herangehensweisen zur Auseinandersetzung mit den Themen Personalpolitik, Demografischer Wandel und Arbeitsfähigkeit vorgestellt. Die Herangehensweisen reichen von Checklisten über Mitarbeiterbefragungen bis hin zu Open Space Veranstaltungen.³² Welche Methode optimal ist muss jedes Unternehmen selbst herausfinden. Für die Planung und Durchführung besteht die Möglichkeit auf externe Partner (Krankenkasse, Beratungsunternehmen etc.) zurückzugreifen.

Ein Modell, das den Bezug zwischen Arbeits- und Berufsleben durch eine optische Zusammengehörigkeit abbildet und für den Elementarbereich eignet findet nachstehend seine Vorstellung.

2.4.2 Modell Haus der Arbeitsfähigkeit

Prof. Dr. Juhani Ilmarinen forscht bereits seit Jahrzehnten zu den Themen Arbeitsfähigkeit und Generationen-Management. Er ist der finnische Begründer des Modells Haus der Arbeitsfähigkeit. Die nachfolgende Abbildung zeigt das Modell mit den vier

³¹ S. Kapitel 3.4.2, vgl. Fb 1049, 2005, S. 31.

³² Methode für Diskussionen mit Großgruppen.

Stockwerken und der angrenzenden Umgebung. Seither sind unterschiedliche Ausführungen des Konzeptes zu finden.

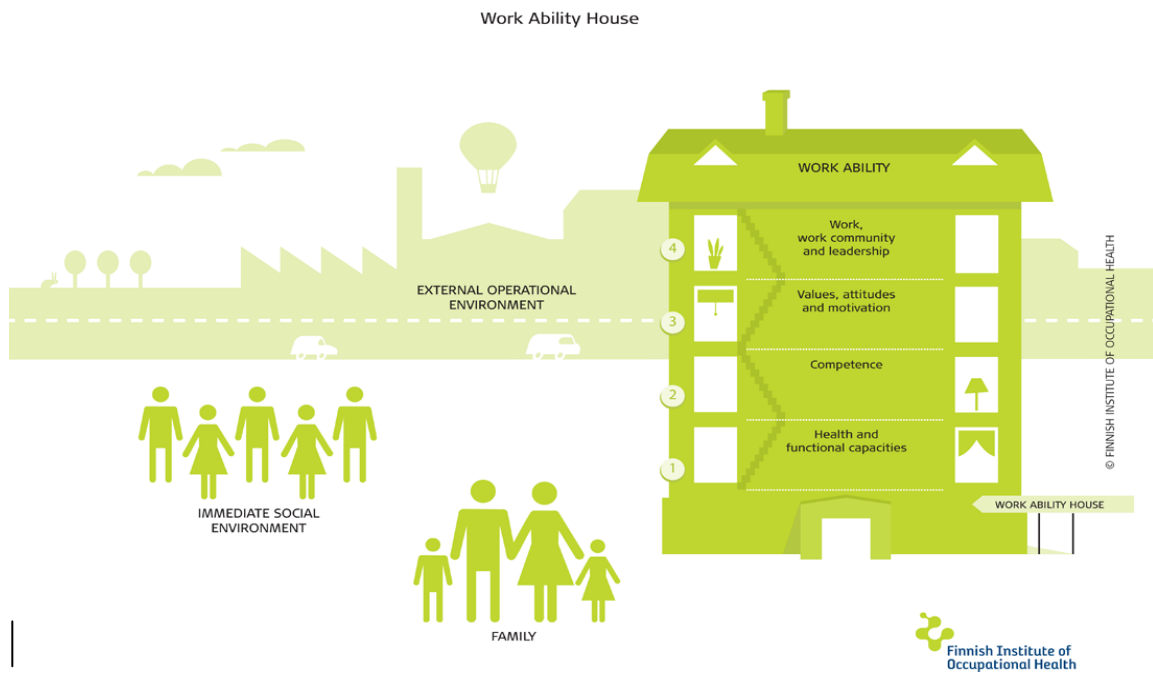


Abbildung 5 Originalbild Haus der Arbeitsfähigkeit³³

Aus dem Finischen Konzept übernommen und übersetzt findet sich nachstehend die deutsche Version des Modells Haus der Arbeitsfähigkeit.

³³ Ilmarinen, 2014.



Abbildung 6 Haus der Arbeitsfähigkeit³⁴

Das Fundament des Hauses bildet Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung. Erst wenn das Fundament stabil gefertigt ist lassen sich darauf die Stockwerke Gesundheit, Kompetenz, Werte und Arbeitsbedingungen und Führung bauen. Umgeben ist das Haus, das bspw. eine Kita darstellen kann, von der Gesellschaft, Familie, Kultur, persönliches Umfeld sowie der Gesetzgebung und der Ausbildungspolitik. Ausgehend von dem Fundament bestimmen die einzelnen Stockwerke die Arbeitsfähigkeit eines Menschen. Neben dem Stockwerk Gesundheit, das die physische und psychische Gesundheit umfasst, beeinflussen Kompetenz- und Werte eines Menschen ebenso seine Arbeitsfähigkeit. Arbeitsfähigkeit ist auch mit Krankheit erreichbar. „[...] Krankheit kann die Leistungsfähigkeit erheblich einschränken. Trotzdem ist es erstaunlich, wie viele Personen an einer Krankheit leiden, durch diese aber in ihrer Arbeitsleistung nicht oder nur gering beeinträchtigt werden.“³⁵

³⁴ Vgl. Reusch, Giesert, Reuter, o. J. .

³⁵ Vgl. Tempel, Geißler, Ilmarinen in: Faller, 2012, S. 199.

Nicht nur der Umgang mit älteren Berufstätigen, chronisch Erkrankten oder Menschen mit Einschränkungen bietet Möglichkeiten und stellt Führungskräfte gleichermaßen vor Grenzen im beruflichen Alltag. Der Leitsatz Lebenslanges Lernen kann auch in diesem Modell erkannt werden, denn das zweite Stockwerk Kompetenz kann sowohl eine Kompetenzsteigerung als auch eine Minderung bedeuten. Durch Kompetenzverlust sind Beschäftigte in ihrem Handeln eingeschränkt. Das ruft „[...] ein erhebliches Gesundheits- bzw. Krankheitsrisiko, weil sie in ihrer Gestaltungs- und Bewältigungsfähigkeit richtungsweisend beeinträchtigt werden“³⁶ hervor. Lösung ist das Konzept Lebenslanges Lernen als einen festen Bestandteil in die Organisationsentwicklung zu integrieren. Gleichmaßen verhält es sich mit dem Betriebsklima, dass sich durch die in Stockwerk drei vorgestellten Bereiche Werte, Motivation und Einstellung (s. Abb. 5) abbildet.

Arbeitsleben führt Menschen zusammen, die im Alltag vielleicht gar nicht miteinander umgehen würden. [...] Die Betriebskultur, die so entsteht, bildet das Fundament für den Umgang mit Krisen, Problemen oder Herausforderungen [...].³⁷

Im Elementarbereich stellt dieser Aspekt ein außerordentliches Gewicht dar. Im Elementarbereich treffen sehr unterschiedliche Haltungen zu pädagogischen Themen aber auch zur Arbeitsweise und zum Umgang mit Kindern und ihren Bezugspersonen aufeinander. Die Teams sind in ihrer Altersstruktur meist gemischt und reichen von 20 bis 63 jährigen. Das bedeutet, dass mitunter drei Generationen in einer Kita ihren Arbeitsalltag miteinander bestreiten. Das birgt Chancen und Risiken für alle Mitarbeiterinnen. Die Arbeit, die das vierte Stockwerk symbolisiert, ist als „das größte Gewicht und «drückt» durchaus auf die Vorgänge in den unteren drei Stockwerken“³⁸. Die arbeitsrelevanten Herausforderungen, vor den die (gemischten) Teams jeden Tag stehen müssen bewältigt werden. Das vierte Stockwerk baut sozusagen auf den darunter stehenden auf. Wenn diese nicht stimmig zueinander 'gebaut' wurden ist die Arbeit erschwert möglich. Persönliches Umfeld, Gesellschaft und Kultur nehmen einen fördernden oder hemmenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend kann die Aussage getroffen werden „[...] dass Unternehmen, die erfolgreich in die Zukunft gehen und den demografischen Wandel bewältigen wollen, auf eine mittel- und langfristig stabile Balance zwischen der Arbeitsanforderung und dem Potenzial der Mitarbeiter/innen achten müssen.“³⁹ Vorzüge des Modells sind Anschaulichkeit, einfache Struktur der einzelnen Ebenen (Stockwerke) und Praxisnahe

³⁶ Tempel, Geißler, Ilmarinen in: Faller, 2012, S. 199.

³⁷ Tempel, Geißler, Ilmarinen in: Faller, 2012, S. 200.

³⁸ Tempel, Geißler, Ilmarinen in: Faller, 2012, S. 200, H. i. O. .

³⁹ Vgl. Tempel, Geißler, Ilmarinen in: Faller, 2012, S. 198.

Wortwahl, die zu einem Gesprächseinstieg beitragen. Als Nachteil kann der Einfluss von Subjektivität der Beteiligten gesehen werden. Diese ist entscheidend von der Gesprächsführung, dem Kommunikationsstil und der Vertrauensebene der Gesprächsbeteiligten.

Für die Anwendung des Modells wird empfohlen „am besten im regelmäßigen Rundgang – zu besuchen [...]“⁴⁰. Was meint, eine regelmäßige Anwendung des Konzeptes mit den Beschäftigten. Das ist nicht nur eine personelle und zeitliche Frage der Führungskraft, auch die der Beschäftigten und der Motivationsbeteiligung. In der Zwischenzeit hat sich aus dem Haus der Arbeitsfähigkeit eine Ergänzung entwickelt. Eine BEM-Prozessergänzung durch ein Arbeitsfähigkeitscoaching (AFCoaching) gestaltet sich folgendermaßen:

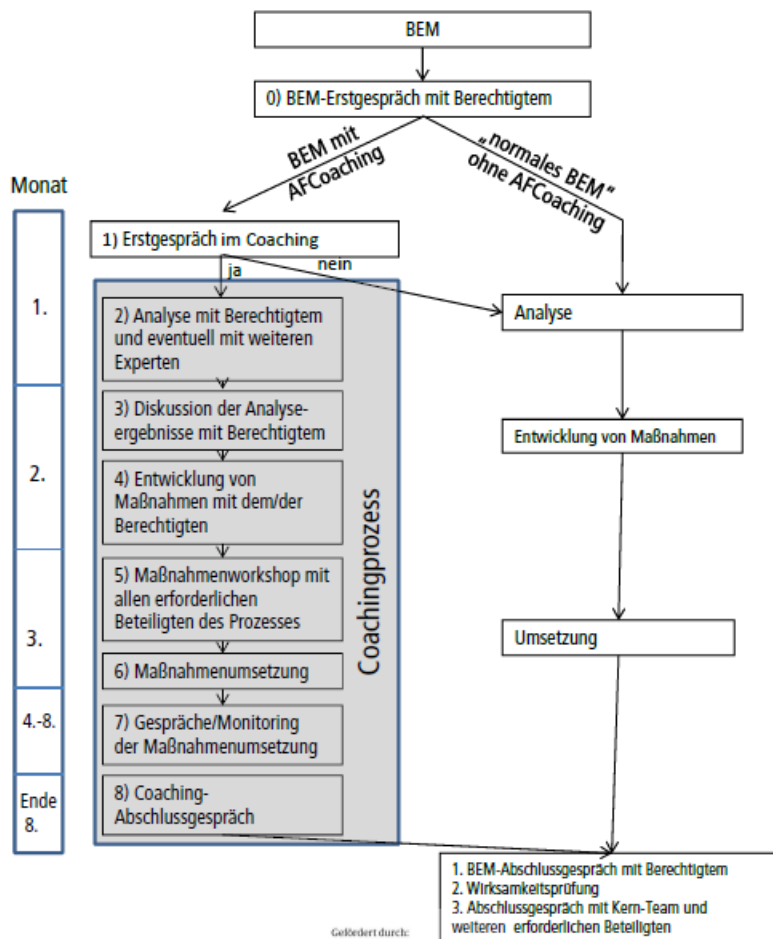


Abbildung 7 BEM-Prozess mit AFCoaching⁴¹

⁴⁰ Tempel, Geißler, Ilmarinen in: Faller, 2012, S. 200.

⁴¹ Vgl. Giesert, Reuter, Reiter, 2013.

Aus dem ausführlich entwickelten AFCoaching ist zu erkennen, dass der Zeitraum von acht Monaten organisiert werden muss. Es besteht, ähnlich dem BEM-Verfahren rechts daneben, die Gefahr, dass Beschäftigte diesen Prozess nicht bis zum Ende durchhalten. Deshalb ist es ratsam, auf das Merkmal *ergebnisoffen* hinzuweisen, ggf. eine Pause für alle Beteiligten auszusprechen und bei Zustimmung zu vereinbaren. Das empfiehlt sich gerade dann, wenn die Beschäftigten Termine wie z. Bsp. eine Kur von vier Wochen vor sich haben. Anknüpfend an dem Bsp. Arbeitsunfähigkeit durch psychische Belastung ist dieser Weg mitunter langfristig gesehen erfolgsversprechender statt auf eine Terminabsprache zu pochen. Die gesetzlichen Bestimmungen sowie eine kritische Auseinandersetzung dieser sind in Kapitel 3 nachzulesen und werden dem Praxistransfer (Kapitel 4) vorangestellt.

3 Das Betriebliche Eingliederungsmanagement

3.1 Gesetzliche Grundlage

Seit mehr als zehn Jahren ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), gesetzlich im SGB IX verankert. Beweggründe für die Novellierung waren der Anstieg der Arbeitsunfähigkeits-Tage, der verstärkte Nachweis, dass Belastungen am Arbeitsplatz zu Berufs- und Erwerbsunfähigkeit führen und dass aus Langzeiterkrankungen Behinderungen hervor gehen können.⁴² Von besonderem Interesse ist der Aspekt der finanziellen Belastung. Allein durch die Fortzahlung der Entgelte, der Rehabilitationskosten und des Krankengeldes entstehen Summen in Milliardenhöhe. Laut dem Statistischen Bundesamt entstand für „Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege insgesamt rund 224,9 Milliarden Euro“⁴³ an finanziellem Aufwand im Jahr 2004, dem Jahr der Einführung des BEM. Im Folgenden wird der entsprechende Paragraph aus dem SGB IX vorgestellt und erläutert. Anschließend folgt eine Tabelle, aus der hervor geht, welche Ergänzungen sich im Verlauf der Jahre entwickeln konnten. Die Ergänzungen beruhen auf das Zusammentragen der Autorin Regine Romahn⁴⁴, die durch die Hans-Böckler-Stiftung (HBD) in Auftrag gegeben wurde.

⁴² Vgl. Romahn, 2010, S. 12.

⁴³ Statistisches Bundesamt, Gesundheit, 2010, S. 5.

⁴⁴ Romahn, 2010.

Der § 84 Prävention gliedert sich in drei Abschnitte und trifft Aussagen über die Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, damit es zum BEM kommt. Der § 84 Abs. 2 SGB IX lautet wie folgt:

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.

Nach Vorstellung der gesetzlichen Grundlage findet anschließend eine kritische Auseinandersetzung dieser statt. Die Analyse bereits gewonnener Erfahrungen mit der gesetzlichen Umsetzung bezieht sich überwiegend auf Zusammentragungen durch Romahn.

3.2 Kritische Auseinandersetzung mit der gesetzlichen Grundlage

Der Paragraf sagt aus, dass Beschäftigte erst in der Situation einer sechs wöchigen Krankheit im Jahr gewesen sein müssen, bevor erste Schritte des BEM Anwendung finden können. Es stellt sich die Frage, ob mit Jahr das Kalenderjahr gemeint ist. Weiter geht aus dem Gesetzestext nicht eindeutig hervor, dass die Freiwilligkeit der Beschäftigten eine Grundvoraussetzung ist. Der Arbeitgeber hat seinen Beschäftigten das Angebot BEM bereitzustellen und auf die Freiwilligkeit sowie auf den Datenschutz hinzuweisen. Im Fall einer Schwerbehinderung ist laut Gesetz die Schwerbehindertenvertretung hinzuzuziehen. Wie aus dem Gesetz auch hervorgeht, bleiben Ziele und Umfang des BEM im Klärungsbereich der Betriebe. Laut Vorlage unterstützen und überprüfen die (lokalen) Servicestellen und das Integrationsamt die Hilfen. Vermisst wird in dem Paragraf auch die

Konkretisierung der Erfüllung der Überwachung (Evaluation eines BEM-Verfahren). Es werden keine Aussagen hinsichtlich der Zeitdauer und dem methodischen Vorgehen getroffen. Einerseits behalten Betriebe dadurch ihren Freiraum, dem Betrieb zugeschnittene Vorgehensweisen entwickeln zu können. Andererseits sollte eine branchenbezogene Studie durchgeführt werden sind die Ergebnisse wenig miteinander vergleichbar. Das BEM verfolgt zwei wesentliche Ziele: zum einen die Untersuchung, ob der jeweilige Arbeitsplatz den Betroffenen angepasst werden kann. Zum anderen wird geprüft, ob eine Versetzung des Beschäftigten möglich ist. Im zweiten Fall kann als externer Akteur die Bundesagentur für Arbeit nützlich sein. Eine Versetzung geht oft einher mit einer weiteren Qualifizierung. Welche individuellen Möglichkeiten es gibt können in diesem Zusammenhang beraten werden.

Aus den genannten Zielen ist zu erkennen, dass das BEM kein Kündigungsvorverfahren ist. Es geht in erster Linie um den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Kommt es zu einem Kündigungsverfahren, muss der Arbeitgeber nachweisen, dass er ein BEM angeboten hat. Risikobehaftet für die Arbeitnehmer ist es, wenn der Arbeitgeber aufzeigen kann, dass die BEM Maßnahmen nicht zum Erfolg führten. Die Konsequenz kann sein, dass die Arbeitnehmerin um den Arbeitsplatz bangen muss. In dem Fall ist das Arbeitsgericht Ansprechpartner. Tritt dieser Fall ein, kann das auch als Chance gesehen werden. In Einzelfällen kann es langfristig von Vorteil sein, an einem anderen Arbeitsplatz tätig zu werden. An dieser Stelle ist wichtig hervor zu heben, dass alle Akteure grundsätzlich davon überzeugt sein müssen, dass eine angemessene berufliche Tätigkeit für die Beschäftigten notwendig ist. Diese gilt es zu arrangieren, insofern dies dem freien Willen des Beschäftigten entspricht. In Frage kommen kann das z. B. für diverse Krankheitsbilder, wie chronische Erkrankungen oder eine daraus entstandene Behinderung. Oftmals gelingt es den Akteuren, Maßnahmen umzusetzen, die sich mildernd auf den Krankheitsverlauf auswirken.

Auf die Themen Arbeitsschutz, Kündigung, Datenschutz und die Rolle der Suchterkrankten soll in der vorliegenden Arbeit zwar hingewiesen, aber nicht tiefer eingegangen werden. Die Punkte stellen ein eigenes Bearbeitungsthema dar und bilden in dieser Arbeit nicht den Schwerpunkt. Ein Blick lohnt ebenfalls auf folgenden Umstand: „Skepsis ist auch angesagt, wenn erst im Rahmen des BEM nach belastenden Arbeitsbedingungen gefragt wird. Ständige Rekrutierungsprozesse, Personalabbau, höherer Anfall und komplexere Aufgaben, ständiger Zeit- und Leistungsdruck, Arbeitsplatzunsicherheit, negative Auswirkungen der Finanzkrise auf die Arbeitsbedingungen – alle diese Faktoren

beeinträchtigen sowohl die körperliche als auch insbesondere die psychische Gesundheit.“⁴⁵ Problematisch ist zudem: „Der Gesetzgeber stellt keine Anforderungen an die Dokumentation des BEM.“⁴⁶ Das kann ähnlich wie der Bereich Kündigungsverfahren positiv und negativ für alle Beteiligten ausfallen. Eine Möglichkeit für den Elementarbereich kann sich wie folgt gestalten: Zur Gesprächsführung wird von allen Beteiligten ein Protokollant gewählt, dieser notiert alle Aussagen. Das Musterprotokoll beinhaltet die Namen der Anwesenden, Ort/Datum und die Uhrzeit, Gesprächsanlass, Inhalt, Fragen und Vereinbarungen sowie die Unterschriften aller Anwesenden. Das Protokoll wird aufbewahrt und ist jederzeit allen am BEM Verfahren Beteiligten vorzuzeigen. Auf Kopien oder Online-Dateien wird verzichtet. „Die Gesprächsdokumentation des BEM wird in einer eigenen Sachakte getrennt von der Personalakte aufbewahrt [...] Nur auf ausdrücklichen Wunsch der Beschäftigten werden die BEM Unterlagen in der Personalakte aufbewahrt.“⁴⁷

Eine weitere Perspektive gibt das folgende Beispiel eines Drei-Stufenplans des Bundesverbandes Gesundheit und Soziales: 1. Ausschöpfung aller Veränderungsmöglichkeiten zum Verbleib am bisherigen Arbeitsplatz. 2. Angebot eines vergleichbaren Arbeitsplatzes. 3. Vereinbarung der Versetzung auf einen den jeweiligen Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz. Für den Elementarbereich gestaltet sich dieser Stufenplan schwierig. Stufe 2 zieht nach sich, dass sich die Beschäftigte aus ihrem Kollektiv zurück zieht. Es ist gut möglich, dass sie die Kontakte im Team, zu ihrer Kindergruppe, die dazugehörigen Familien und mit dem Arbeitsplatz in Verbindung stehende Gewohnheiten nicht aufgeben möchte. Ein Wechsel in einen anderen Betrieb/Einrichtung ist also nicht zweifelsfrei die optimale Lösung.

„Ein weitgehender Verzicht auf Anglizismen und -Management oder Wissenschaftsvokabular, die Verwendung möglichst konkreter Formulierungen, unterstützt durch Beispiele und Bilder, macht abstrakte Konzepte wie das Gesundheitsmanagement für die Beschäftigten erfahrbar.“⁴⁸ Romahn hebt bezüglich der Rahmenbedingungen Folgendes hervor: „Ausrichtung, Stellenwert, Umfang und Systematik des Präventionshandelns in den genannten Bereichen bilden den betrieblichen Erfahrungshintergrund. Sie haben Einfluss darauf, wie Prävention in der praktischen täglichen Arbeit bewertet und gelebt wird. Gesetzliche Neuregelungen lösen bei der betrieblichen Umsetzung Unsicherheit und Unterstützungsbedarf bezogen auf die rechtliche Auslegung aus.“⁴⁹ Eine stetige Auseinandersetzung mit Novellierungen von Gesetzestexten ist für eine auserwählte Zielgruppe im

⁴⁵ Romahn, 2010, S. 17.

⁴⁶ Romahn, 2010, S. 31.

⁴⁷ Romahn, 2010, S. 32.

⁴⁸ Dziony, 2013, S. 28.

⁴⁹ Romahn, 2010, S. 15.

Betrieb notwendig, damit sie Auskunft geben und sich entsprechend ihren Beschäftigten gegenüber verhalten können. Die Auseinandersetzung kann auch knapp ausfallen, in dem Zuständigkeiten bei einem Träger intern verteilt werden (ähnlich wie der Datenschutzbeauftragte oder im Elementarbereich eine Kinderschutzfachkraft). Welche Akteure in einem BEM Verfahren von wesentlicher Bedeutung sind, wird im nächsten Kapitel beschrieben.

3.3 Akteure im BEM und ihre Ziele

Akteure wie der Personalrat (PR), die Betriebsärzte, die gesetzlichen Krankenkassen (GKV), das Integrationsamt, die Schwerbehindertenvertretung, die Agentur für Arbeit, die Rehabilitationsstellen und nicht zuletzt die Arbeitnehmerschaft sind Erfahrungsträger. Seit 2004 haben sie an zahlreichen Realisierungen teilgehabt. Die Interessen der unterschiedlichen Akteure reichen von der Kenntnisnahme des Gesetzestextes bis hin zu der Umsetzung personenbezogener Maßnahmen. Die nachstehende Tabelle stellt mögliche Akteure eines BEM-Verfahrens und ihr jeweils verfolgtes Teilziel vor.

Tabelle 1: Akteure im BEM und ihre Ziele, eigene Erstellung

Akteur	Verfolgtes Ziel	Anmerkungen
Gesetzgeber	Grundlagen im Interesse aller schaffen	
Personalrat	Aufrechterhaltung und Bestehen des Betriebsgeschehens	
Führungskraft	Unternehmensziele erreichen und den Beschäftigten unterstützen	stark abhängig von Führungsstil und Menschenbild
Das Unternehmen	Optimierung des ökonomischen Nutzens	meist vertreten durch die Führungskraft
Der Arbeitnehmer	Optimierung der Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz	
Der Betriebsarzt	Gesunderhaltung des Beschäftigten oder Wiederherstellung der Gesundheit	

Die GKV	langfristig eine Kostenminderung- oder-einsparung	
Das Integrationsamt	den Beschäftigten in Arbeit- und Gesellschaft zu integrieren	
Die Schwerbehindertenvertretung	s.o.	
Die Agentur für Arbeit	Arbeitsplatzsicherung (nachgehen einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit)	
Die Rehabilitationsstelle	erfolgreiche Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen	je nach Bundesland und Region bekannt unter „Servicestellen“

Die Übersicht in der Tabelle zeigt auf wie weitreichend der Personenkreis für ein BEM Verfahren sein kann. Die Schwerbehindertenvertretung, der Betriebsarzt, die Agentur für Arbeit sowie die Rehabilitationsstelle können im Einzelfall hinzugezogen werden. Der Kreis der beteiligten Akteure hängt von der Zustimmung des Beschäftigten ab. Der Arbeitgeber kann Empfehlungen aussprechen, aber nicht gegen den Willen des Beschäftigten entscheiden. Nicht in jedem Fall ist es notwendig, bis zu zehn Beteiligte in der Runde zu haben. Je nach Bedarf kann auch eine juristische Person vertreten sein. BEM stellt allerdings kein Kündigungsvorverfahren dar. In der Zwischenzeit ist das Arbeitsgericht hin und wieder mit Kündigungen nach einem BEM Verfahren beschäftigt. KMU stemmen vielleicht nicht den gesamten BEM Prozess, verfolgen aber das gleiche Ziel. Sie schauen gemeinsam mit den Beschäftigten nach Lösungen am Arbeitsplatz und unterstützen sie bei der Umsetzung einzelner Schritte. Ein näherer Blick gehört anschließend den GKV. Ihre Daten spiegeln den Gesundheitsstand der Beschäftigten wider. Die Wahl der Krankenkasse ist auf die AOK gefallen, weil die Zahlen mit dem Fehlzeiten-Report (FZR) identisch sind. Das heißt, die Kennzahlen der AOK und die vom FZR basieren auf derselben Datenerhebung. Diese entspringen dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO). Bei der Betrachtung der Bundesländer wird Sachsen-Anhalt beispielhaft herausgegriffen.

3.3.1 Die Rolle der Gesetzlichen Krankenversicherung

Im nächsten Abschnitt geht es um die Erhebung der Krankenkassendaten. Sie wurden geprüft, um Aussagen über einen möglichen und aktuellen Gesund- und Krankenstand der Mitarbeiterinnen ableiten zu können. Zudem sollten Daten analysiert werden, hinsichtlich bereits auftretender Belastungen und der Gefahren, welcher Mitarbeiterinnen verstärkt in der Zukunft ausgesetzt sein können. Das Wissen darüber beeinflusst die Akteure in der Gesundheitsförderung und ihre Planung von Maßnahmen in der Praxis. Die Zwischenergebnisse nehmen Einfluss auf das Gesamtergebnis der Arbeit und die Ausformulierung der Handlungsempfehlungen. Sie wurden ausgewählt, weil in den meisten Fällen von BEM die Vertreter der Kassen als Ansprechpartner oder Vermittler involviert sind. Ein weiterer Grund ist, dass aus den Statistiken, die durch die Krankenkassen herausgegeben werden, Informationen über Fehlzeiten, Belastungen und mögliche Erkrankungen gewonnen werden können. Es lassen sich Einschätzungen über die Zielgruppe treffen und Maßnahmen ableiten.

Seit 1883 ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Bestandteil des deutschen Sozialversicherungssystems und damit zugleich ihr ältester. Laut Bundesregierung obliegt ihr die Aufgabe „Gegen das finanzielle Risiko der mit einer Krankheit verbundenen Kosten zu versichern, wobei die Kosten der Gesundheitsversorgung insbesondere durch die Solidargemeinschaft der GKV-Mitglieder und deren Arbeitgebern getragen werden“⁵⁰. Seit dem Entstehungsjahr ist die Zahl der Versicherten deutlich gestiegen. Eine Vielzahl von Krankenkassen steht den zu Versichernden zur Auswahl zur Verfügung.

Im Bundesgebiet Deutschland gehören mit den meisten Versicherten im Jahr 2013 hierzu die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) mit einem Anteil von 18.254.504⁵¹ -, die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) mit 6.332.599⁵²- und die Barmer Gmünder Ersatzkasse (Barmer GEK) mit 8.652.814 Versicherten⁵³. In Sachsen-Anhalt verzeichnet die AOK mit ca. 678.000 Versicherten den größten Versichertenanteil⁵⁴.

In erster Linie lässt sich aus den zahlreichen Gesundheitsreporten der Krankenkassen ablesen, wie hoch der Krankenstand nach Alter, Geschlecht und Bundesland ausfällt.

⁵⁰ Bundesministerium für Gesundheit.

⁵¹ Bundesverband der AOK , 2014.

⁵² DAK Gesundheit, 2013.

⁵³ Versicherte bedeutet: gesamte Anzahl der Versicherten einer Krankenkasse (Familienangehörige etc.) und Mitglieder sind die Beitragszahlenden.

⁵⁴ Vgl. AOK Sachsen-Anhalt (o. J.).

Weniger gut zu finden sind differenzierte Angaben sortiert nach Branchen. Tauchen sie auf, ist es schwierig, die sozialversicherungspflichtig tätigen Fachkräfte im Elementarbereich zu erkennen. Einer Schriftenreihe der Bundesanstalt Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist Folgendes zu entnehmen: „Die Bundesagentur für Arbeit stuft die ErzieherInnen-tätigkeit als leichte bis mittelschwere, die Behindertenpädagogik teilweise auch als schwere körperliche Arbeit ein. Die Arbeit von ErzieherInnen ist jedoch vor allem als *Emotionsarbeit* zu betrachten.“⁵⁵ Vor diesem Hintergrund wird bei der Analyse des Fehlzeiten-Reports (FZR) der Fokus auf die psychische und nicht auf andere Belastungen gerichtet. Erkrankungen anderer Art⁵⁶ werden in dem Moment außen vor gelassen. Der Ursprung einer anderen Krankheit muss nicht berufsbedingt sein. Zum einen können diese genetisch bedingt verstärkt und zum anderen durch die Ausführung anderer Tätigkeiten⁵⁷ auftreten. Sie gelten als nicht explizit für den Erzieherberuf. Erwähnenswert ist zudem, dass die Erzieherinnen zahlreichen subjektiv wahrgenommenen Stressoren⁵⁸ ausgesetzt sind. Nicht eine Belastungsart steht im Vordergrund, vielmehr ist es eine Mischung aus mehreren Faktoren.

Die Informationen, die sich aus dem Fehlzeiten-Report 2014 entnehmen lassen, finden nachfolgend eine detailliertere Betrachtung. Die AOK stützt sich auf diese Datenerhebung bzw. die Zahlen entspringen derselben Datenerhebung (sind also deckungsgleich). Daher wird auf eine separate Analyse und Bewertung der Gesundheitsreporte verzichtet. Der diesjährige Fehlzeiten-Report wird durch eine Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes wie folgt angekündigt: „Der Fehlzeiten-Report 2014 mit dem Titel *Erfolgreiche Unternehmen von morgen - gesunde Zukunft heute gestalten*, beschreibt deshalb unter anderem, wie Betriebe den Herausforderungen der demografischen Entwicklung mit rückläufigem Erwerbspersonenpotenzial bei gleichzeitiger Alterung der Belegschaften erfolgreich begegnen können.“⁵⁹ Der Titel verrät einen Tenor für gesundheitsorientierte Unternehmensführung. Aus verschiedenen Quellen u. a. der Arbeitsmarktpolitik, deren Ergebnisse auf Statistiken des Statistischen Bundesamtes basieren, geht hervor, dass in einigen Branchen ein erhöhter Fachkräftebedarf allgegenwärtig vorliegt. Auch Bauer und Braun greifen im aktuellen FZR diese Tatsache auf und schreiben weiter, dass

Engpässe bei der Rekrutierung des betrieblichen Nachwuchses und ein höheres Durchschnittsalter der Belegschaften zu erwarten sind. Selbst eine offensive Zuwanderungspolitik vermag einen solchen Verlauf nicht abzuwenden.

⁵⁰ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2005, S. 12, H. i. O..

⁵⁶ Z. B. der Atemwege oder das Herz-Kreislauf-System.

⁵⁷ Hobbies, Privatleben o.a. berufliche Tätigkeiten.

⁵⁸ Stressoren sind sowohl positiv als auch negativ wirkend auf das vegetative Nervensystem.

⁵⁹ Bundesverband der AOK, 2014, H. i. O.

Angesichts solcher Prognosen kommen die Unternehmenslenker nicht umhin, sich mit Fragen der Arbeitsfähigkeit und Gesunderhaltung vornehmlich älterer Erwerbstätiger zu befassen.⁶⁰

Das lenkt den Blick auf die Mitarbeiterinnen im Alter von 45 bis 55 Jahren, der Zielgruppe dieser Arbeit. Registriert werden die Erzieherinnen im FZR unter der Kategorie Dienstleistungen. Die genaue Bezeichnung lautet: Berufe in der Kinderbetreuung und –erziehung. Zur leichteren Lesbarkeit wird die Abkürzung BKE genutzt.

Aus den Tabellen des FZR lassen sich folgende Daten entnehmen: Der Krankenstand der BKE lag 2013 bei 5,1 %.⁶¹ Die Kennzahl liegt knapp über dem Wert der Branche insgesamt, dieser lag bei 4,7 %. Das entspricht einem Anteil der Berufsgruppe in der Branche mit 1,8 %.⁶² Die Werte sind auf alle Bundesländer verteilt und stellen keinen außergewöhnlich hohen oder niedrigen Wert dar. Nachfolgend geht es um die Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle. Diese Betrachtung ist aus arbeitsschutzrechtlichen Gründen und für die Weiterentwicklung präventiver Gesundheitsmaßnahmen interessant.⁶³ Im vorigen Jahr gab es 572,4 AU-Tage⁶⁴ und 28,9 AU-Fälle⁶⁵ in der Branche BKE.⁶⁶ Das entspricht einer Fehlzeit von rund 20 Tagen/Fall. Mit diesen Zahlen stellen die BKE einen knappen Mittelwert dar. Er liegt von 20 Branchen an Position acht.

Zum Vergleich: Die Dreifache und zugleich höchste Zahl bei den Arbeitsunfähigkeitstagen verzeichnet die Branche Berufe in der Lagerwirtschaft mit 1.617,0 Tagen.

Die Krankheitsarten erfolgen nach Wirtschaftsabteilungen. Für die Zielgruppe Mitarbeiterinnen im Elementarbereich ist das das Gesundheits- und Sozialwesen. Der höchste Wert bei den AU-Tagen ist unter *Sonstige* mit 33,7 % nachzulesen. Es gibt keine Ausführung, welche Erkrankungen gemeint sind. Der zweithöchste Wert steht unter den Muskel-/Skeletterkrankungen mit 20,1 %. Unter der Kategorie AU-Fälle bleibt der Wert gemäß den Arbeitsunfähigkeitstagen.⁶⁷ *Sonstige* bilden den größten Wert sowohl bei den AU-Tagen als auch bei den Fällen.

Die Zahlen unter der Kategorie *Psyche* fallen folgendermaßen aus: Seit 1999 sind die Zahlen der Branche *Dienstleistung* sowohl hinsichtlich der Tage als auch der Fälle

⁴⁵ Bauer/Braun in: FZR, 2014, S.12.

⁶¹ Bundesdurchschnitt.

⁶² FZR, 2014, S. 401.

⁶³ Bedeutungsvoll, um langfristig die Zahlen der BEM-Verfahren gering zu halten.

⁶⁴ Arbeitsunfähigkeitstage.

⁶⁵ Arbeitsunfähigkeitsfälle.

⁶⁶ Je 1000 AOK-Mitglieder im Jahr 2013.

⁶⁷ FZR, 2014, S. 407, Tab. 31.4.12 und 31.4.13.

kontinuierlich gestiegen, von 137,2 Tage/1999 auf 274,9 Tage/2013. Bei den BKE waren es 16,2 % im Jahr 2013. Die Feststellung, dass die Zahl der Kategorie *Psyche* stetig gestiegen ist, veranlasst dazu, diese Tatsache aufzugreifen. In der Tat geht die Wissenschaft dem nach. Das Setting Kita unterliegt besonderen Gegebenheiten, die sich (ebenso) auf die Psyche auswirken und Beachtung finden sollten. Das Setting Kita wird in Kapitel 4 näher vorgestellt.

Wird der Blick auf einzelne Bundesländer- und nicht auf die Krankheitsart gerichtet, steht fest, dass der

[...] Krankenstand in Ostdeutschland um 0,2 Prozentpunkte höher als im Westen Deutschlands[ist]. Zwischen den einzelnen Bundesländern zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede: Die höchsten Krankenstände waren 2013 im Saarland, Sachsen-Anhalt und dem nördlichen Teil Nordrhein-Westfalens (Westfalen-Lippe) mit 6,0 % bzw. jeweils 5,7 % zu verzeichnen. [...] Im Saarland und in Sachsen-Anhalt lag vor allem die durchschnittliche Dauer pro Arbeitsunfähigkeitsfall über dem Bundesdurchschnitt.⁶⁸

Diese Aussage bestärkt Akteure in der Gesundheitsförderung das Vorgehen für das Setting Kita weiter voranzutreiben. Ursache der überdurchschnittlich langen Fehlzeit können das Alter der Beschäftigten und die notwendige Genesungszeit sein. In Sachsen-Anhalt lag das Durchschnittsalter der Beschäftigten, im Jahr 2011 bei 46,8 Jahren⁶⁹. Älter werdende Beschäftigte benötigen demnach mehr Zeit bis zur Wiederaufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit. Abschließend ist für die Datenerhebung des FZR 2014 die Aussage zu treffen: Die Zahlen geben einen Eindruck hinsichtlich der AU-Tage und -Fälle nach Krankheitsarten, Branchen und Bundesland wieder. Ungeklärt bleibt, ob zielgruppenrelevante Ursachen für die einzelnen Zahlen abgeleitet werden können. Ebenfalls anzumerken ist, dass das Risiko einer ansteckenden Krankheit bei der Arbeit mit Kindern um ein vielfaches höher ist als unter Erwachsenen. Das erhöht die Fehlzeiten nicht nur bei Bagatellerkrankungen⁷⁰, welche häufig vorkommen aber nicht zwingend eine diagnostische oder therapeutische Anwendung benötigen.

Ein weiterer Gedankengang ist, wie authentisch die Begründung der Krankschreibung beim Arzt ist. Es ist anzunehmen, dass die Dunkelziffer für Erschöpfungskrankheiten höher ausfällt als die tatsächliche Zahl. Mitunter haben Beschäftigte Angst vor Konsequenzen. Eine Konsequenz hauptsächlich ist, dass es Folgen für die Entgeltfortzahlung mit sich bringt nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit für ein und denselben

⁶⁸ FZR, 2014, S. 338.

⁶⁹ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, 2012.

⁷⁰ Vgl. uner: <http://flexikon.doccheck.com/de/Bagatellerkrankung>, 22.01.2015

Arbeitsunfähigkeitsfall. Das Krankengeld wird individuell berechnet und fällt geringer aus als das Nettoeinkommen der versicherten Person.⁷¹

Bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen ist zunehmend festzustellen, dass sowohl die Betriebe als auch die GKV einen Fokus auf die psychische Gesundheit legen. Das ist zu begrüßen und weiter voran zu bringen.

3.3.2 Exkurs: Psychische Belastungen im Branchenvergleich

Dass Gesundheit wichtig ist, darüber sind sich alle einig. Das meint nicht nur das Fernbleiben von Infektionen oder Gelenkerkrankungen, sondern auch die Gesunderhaltung der Psyche. Seitdem die Krankmeldungen aufgrund psychischer Erkrankungen angestiegen sind, sind Akteure der Arbeitgeberseite und der GKV entschlossener dagegen anzugehen. Die Themen rund um die psychische Gesundheit drängen zunehmend in den Vordergrund, wenn es sich um Präventionsangebote handelt.⁷² Das ermutigt sowohl Betroffene als auch Angehörige von Betroffenen offener mit dem Thema umzugehen und Angebote anzunehmen. Dass ein Unterstützungsbedarf vorliegt, zeigt die Zahl, die durch das BMAS⁷³ veröffentlicht wurde: Bundesweit wurden im Jahr 2011 59,2 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage gemeldet.⁷⁴ Hinter dieser Meldung steckt neben dem Fehlen der Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz auch, dass es zu einem „Ausfall an Bruttowertschöpfung von 10,3 Milliarden Euro und Produktionsausfallkosten in Höhe von 5,9 Milliarden Euro“ kommt.⁷⁵ Diese Erkenntnis offenbart, dass in allen Branchen Handlungsbedarf besteht.

In Bezug auf die vorgestellte Zielgruppe⁷⁶ verhält es sich folgendermaßen: Der Krankenstand lag 2013 bei 5,1 % und für das Tätigkeitsfeld Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik sind 4,8 % zu verzeichnen.⁷⁷ Für eine Gegenüberstellung der beiden Tätigkeitsfelder bleibt festzuhalten, dass Sozialarbeiter und anders Tätige in der Disziplin Sozialpädagogik, weniger Fehltage/Jahr vorweisen als die BKE. Ein Grund kann sein, dass die Beschäftigten seltener einer pädagogischen Arbeit mit Kleinkindern nachgehen

⁷¹ Vgl. Informationen bei den Krankenkassen.

⁷² Abgelöst wurden die Gesundheitsthemen Bewegung und Ernährung, vgl. FZR, 2014, S. 304.

⁷³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

⁷⁴ Vgl. FZR, 2014, S. 304.

⁷⁵ Vgl. FZR, 2014, S. 304.

⁷⁶ Branche nach Wirtschaftszweig laut FZR 2014: Dienstleistungen, Berufe in der Kinderbetreuung und –erziehung (BKE), S. 401.

⁷⁷ Vgl. FZR, 2014, S. 401.

und/oder dadurch weniger körperlicher Fehlbelastung ausgesetzt sind. Sozialpädagoginnen sind häufiger in der konzeptionellen oder beratenden Arbeit wiederzufinden.⁷⁸ Allerdings nur marginal unterschiedlich verhält es sich mit den konkreten Zahlen für Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen. Die BKE zeigen einen Wert von 16,2 % und die Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik 16,4 %.⁷⁹ Die Verfasserin leitet daraus ab, dass trotz annähernd gleich stark ausfallender Zahlen die Gründe verschieden sein werden.

Wichtig anzumerken ist, dass beide Berufsgruppen, mit Ausnahme der Berufe im Dialogmarketing⁸⁰, den höchsten Prozentanteil gegenüber anderen Dienstleistungen vorzuweisen haben. Dicht gefolgt von Berufen in der Altenpflege (ohne Spez.). Der geringste Prozentanteil mit 6,1 % fällt für die Berufe in der Metallverarbeitung (ohne Spez.) aus. Zusammenfassend kann die Annahme getroffen werden, dass die Zahlen der Versicherten bei anderen GKV ähnlich (hoch) ausfällt.

Sowohl die BKE als auch die Berufe in der Sozialpädagogik und Altenpflege werden überdurchschnittlich häufig von Frauen verrichtet, die gegenwärtig 40 Jahre und älter sind. Im FZR 2014 ist zu den Personennahen Dienstleistungen vermerkt: „[...] werden auch weiterhin beschäftigungsintensive Berufsfelder bleiben, da sie auf absehbare Zeit nicht zu automatisieren sind. Aufgrund der älter werdenden Bevölkerung ist vor allem in der Alten- und Krankenbetreuung ein erhöhter Bedarf an Arbeitskräften abzusehen.“⁸¹ Eine individuelle, an der Zielgruppe orientierte Ausrichtung Betrieblicher Gesundheitsförderung ist wünschenswert. Nicht nur, um die weitreichenden gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen einzudämmen, auch um die Anwendung eines BEM so gering wie möglich halten zu können.

Für eine genaue Abgrenzung der Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist es wichtig zusätzliche Informationen zu kennen, die nicht aus der gesetzlichen Grundlage eindeutig hervor gehen. In Kapitel 3.2.3. werden diese Informationen vorgestellt.

3.3.3 Zusatzinformationen zum Paragrafen 84 Abs. 2 SGB IX

Zusätzliche Hinweise zur Umsetzung eines BEM-Verfahrens sind u. a. in der Schriftenreihe der Hans-Böckler-Stiftung zu finden. Die Autorin Romahn weist auf zahlreiche Einzelschritte hin, die in dieser Form nicht dem Gesetz zu entnehmen sind. Die Tabelle 2 führt gebündelt Hinweise auf.

⁷⁸ Häufig auch in der Erwachsenenbildung tätig.

⁷⁹ Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2013, AOK-Mitglieder in: FZR, 2014, S. 408.

⁸⁰ Wert entspricht 17,7 % in: FZR, 2014, S. 408.

⁸¹ Vgl. FZR, 2014, S. 13.

Tabelle 2: Zusätzliche Informationen über BEM der Hans-Böckler-Stiftung

Grundlage	Maßnahme	BEM-Informationen der HBS	Anmerkungen
SBG IX § 84 Abs. 2	BEM	Hinweis auf Datenschutz	Nicht nur der Umgang, explizit der Schutz der Daten wird hervorgehoben
		gilt für alle Arbeitsplätze, Tätigkeiten und Beschäftigte	Branchenunabhängig
		Regelung des Weisungsrechts	Individuelle Absprachen wer wem weisungsgebunden ist muss im Voraus geklärt sein
		kein Kündigungsvorverfahren	
		ergebnisoffener Prozess	Ziele werden vereinbart, eine Wendung oder gar ein Abbruch ist allerdings möglich
		Abstimmung der Präventionskultur auf den Betrieb*	Setzt eine realistische Betrachtung dieser voraus
		Beschäftigte selbst können ein BEM-Verfahren initiieren	Teilen von Rechten und Pflichten auch für AN
		Ausgenommen sind Suchterkrankungen	
		Umgang mit Bagatellerkrankungen	Definierung von Bagatellerkrankungen sollte erfolgen
		Fürsorgepflicht des Arbeitgebers *	§ 5 BetrVG
		persönlicher Geltungsbereich	Tariflich und nicht-tariflich
		Umgang mit einem Frühwarnsystem	Unternehmensbezogen
		Bestimmung des Auswertungsintervalls (Quartal oder Monat/Jahr/Stichtag)	Festlegung hilft für Statistik
		Kostenpunkt Beratertätigkeit	Klärung der finanziellen Möglichkeiten
		Weiterqualifizierung für BEM- verantwortliche Personen	Individuelle Klärung über Notwendigkeit nötig
		Zustimmung für Hinzuziehen weiterer Akteure muss eingeholt werden*	In erster Linie von der Beschäftigten
		Nachteils verbot	
		Klärung der Aufbewahrungsfristen	Ebenso den Aufbewahrungsort (Personalakte o.ä.)
		Kosten	Klärung der Kostenträger
		Umsetzung kann stufenweise erfolgen	Schritte, die vor allem Kosten mit sich tragen, können mit Hilfe eines Stufenplans vereinbart werden
		personelle- und zeitliche Ressourcen sind realistisch zu bestimmen und einzuschätzen	Überlegung ggf. auf externe Berater zurück zu greifen
		BEM Beendigung einvernehmlich a) erfolgreich/nicht erfolgreich b) Der Beschäftigte zieht seine Zustimmung zurück c) Maßnahmen- nicht möglich- oder nicht durchgeführt	Siehe Ergebnisoffener Prozess

*gekennzeichnete Felder sind dem Gesetz zu entnehmen und wurden der Vollständigkeit mit aufgeführt

Das Wissen über die zusätzlichen Hinweise kann den Verlauf eines BEM-Verfahren erheblich lenken. Das Ermöglichen eines Zuganges zu (aktuellen) Informationen und ein transparenter Umgang zwischen allen Beteiligten kann die Grundlage für gutes Gelingen sein. Ebenso ein ehrlicher Austausch über Erwartungen voneinander und über das BEM-Verfahren.

Die konkrete Umsetzung der Gesetzesgrundlage in der Praxis erfolgt flexibel. Grund dafür ist, dass das Gesetz die Mindeststandards festlegt. Darüber hinaus gelten die jeweiligen Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes und Dienstvereinbarungen der Betriebe.

3.4 Stand der Forschung des BEM

In der Zwischenzeit hat das Wissen um die Existenz des BEM bedeutend zugenommen. Die Integrationsämter, Berufsförderungswerke, GKV und weitere Träger reichen in Tagungen, Workshops und Weiterbildungen Informationen über das BEM an Unternehmen weiter. Die in Tabelle 1, auf S. 25 vorgestellten Akteure wirken beim Herausgeben von internen als auch externen Studien, Informationsbroschüren und Berichten mit. Ausnahme stellen die Beschäftigten dar. Eine Auswahl der Materialien, die durch die Presse öffentlichkeitswirksam sind und einem breiten Publikum zur Verfügung stehen, sind im Internet zu recherchieren oder bei den Akteuren erhältlich. Einige Großbetriebe halten für ihre Beschäftigten ein BEM bereit, planen es für die Zukunft oder konnten es bereits umsetzen. Ungeachtet dessen besteht gerade in KMU weiterhin Skepsis besonders gegenüber den finanziellen Aufwendungen. Dieses Argument kann von Großbetrieben widerlegt werden: Ein betriebswirtschaftlicher Vorteil ist für die Großunternehmen nachweisbar. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis wird für Kleinbetriebe einen anderen Wert hervorbringen als für Großbetriebe. Weitere Unterstützung bei der Umsetzung des BEM in KMU ist für die Bundesrepublik unabdingbar. denn einer Angabe des Berufsförderungswerks- und Integrationsamtes Hamburg ist zu entnehmen: „Kleinste, kleine und mittlere Unternehmen (KMU) mit einer Beschäftigtenzahl von bis zu 250 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, stellen 90 % aller Unternehmen, 70 % der Arbeitsplätze und 50 % der Wertschöpfung in der Bundesrepublik Deutschland.“⁸²

⁸² Berufsförderungswerk Hamburg, 2008, S. 47.

Jedes Modell, Konzept oder jede Handreichung erfüllt nur dann ihren Zweck, wenn die Menschen dieses anwenden und in einem strukturierten Prozess evaluieren. Welche Entwicklung das BEM seit der Einführung genommen hat und welche ersten Ergebnisse zu verzeichnen sind, wird im nachstehenden Abschnitt vorgestellt.

3.4.1 Auswertung der Studie zur Umsetzung des BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat 2006 die Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 82 Abs. 2 SGB IX⁸³ in Auftrag gegeben.

Forschungsauftrag, der in 2008 herausgegebenen Bundesstudie ist „ein Forschungsprojekt zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement unter dem Titel „*Untersuchung zu Stand, Methoden und Ergebnissen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX*“ durchzuführen“⁸⁴. Hintergrund der an alle Branchen gerichteten Studie ist, dass: „[a]ußer Berichten über einzelne Projekte [...] keine empirischen Daten zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement [vorliegen]“⁸⁵. Beauftragt wurde für die Durchführung der Studie der Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation an der Uni zu Köln. Ziel der Untersuchung ist: [...] welche Folgen der § 84 Abs. 2 SGB IX hat und ob die angestrebten Ziele, die Überwindung der Arbeitsunfähigkeit, die Vorbeugung einer neuen Arbeitsunfähigkeit und der Erhalt des Arbeitsplatzes erreicht werden können bzw. ob und welche Anpassungen der gesetzlichen Regelungen empfehlenswert sind“⁸⁶.

In der Studie wurden zwei Stichproben ermittelt. Einmal erfolgten die Befragungen von 630 Betrieben und Unternehmen und ein zweites Mal durch die Befragung in einer Fachzeitschrift mit einer Beteiligung von 474 Stimmen. Die weitere methodische Vorgehensweise ist unter Anhang 3 nachzulesen. Der Studie sind zahlreiche Ergebnisse zu entnehmen. Es werden nachfolgend die Ergebnisse vorgestellt, die eine vorrangige Bedeutung für die Bearbeitung der Thesis haben. Zu den Ergebnissen zählt, dass:

- keine zentrale Erfassung zu BEM-Daten
- zum Zeitpunkt der Studiendurchführung ein zu geringer Kenntnisstand existiert
- Eine höhere Beteiligung erfolgt durch groß- und mittlere Unternehmen

⁸³ Niehaus et al., 2008, Die Studie ist der beigefügten CD zu entnehmen.

⁸⁴ Niehaus et al., 2008, Studie S. 11.

⁸⁵ Niehaus et al., 2008, Studie S. 11.

⁸⁶ Niehaus et al., 2008, Studie S. 12.

- Das Interesse an BEM der befragten Betriebe ist vorhanden, auch wenn die Methode bisher nicht thematisiert, geplant oder durchgeführt wurde.
- Ein Drittel der Befragten gibt an, dass der Anteil der Beschäftigten, die über 50 Jahre alt sind, bei 30 % liegt
- Die Beteiligung der Betriebe aus den alten Bundesländern fiel höher aus.⁸⁷
- Die Betriebsgröße hat keinen Einfluss auf die Kommunikation des BEM
- Der Informationsfluss über das BEM erfolgt über verschiedene- und gleichzeitige Verfahren (Flyer, Betriebsversammlung etc.).
- Ein zwar gering ausfallender Prozentanteil ist gar nicht über BEM informiert, ist aber zur Aufklärung verpflichtet.
- Betriebe, die BEM anwenden, werten ihre Daten aus.
- Am häufigsten werten jene Betriebe aus, die einen leistungsgerechten Einsatz erzielt haben (S. 42).

Zusammenfassend ist hinsichtlich der Gesamtbetrachtung anzumerken, dass Beschäftigte im Elementarbereich vorrangig in KMU zu finden sind⁸⁸ und die Trägergröße dabei stark variiert. Unabhängig der Beschäftigtenanzahl haben alle Träger die Möglichkeit über BEM zu informieren. Gleichmaßen wie in Betrieben der freien Wirtschaft, wird auch das Interesse an BEM bei den Trägern der Kitas unterschiedlich stark ausfallen. Gründe dafür sind auf finanzieller und organisatorischer Ebene vorzufinden. Ebenso ist es von der Akzeptanz im Top-Management und von der Kommunikationskultur im Betrieb abhängig.

Die Studie kann in ihrer Form als eine erste Evaluation des BEM in Deutschland betrachtet werden. Aufgrund dessen, dass in der Studie keine direkte Betrachtung der Zielgruppe Mitarbeiterinnen im Elementarbereich stattfindet und dadurch die Ergebnisse einen Interpretationsspielraum geben wird im nächsten Kapitel auf ein Projektbericht zurückgegriffen. Dieser orientiert sich an der Zielgruppe und gibt Einblick in die Bereiche Gesundheitsförderung von Personal in Kindertagesstätten und ihre Arbeitsfähigkeit.

⁸⁷ Sachsen-Anhalt erfüllt keine 10 %-Beteiligung.

⁸⁸ Überlegung über eine Handhabung für Tagespflegepersonen und Selbständige in der Sozialen Arbeit ist denkbar.

3.4.2 Bericht aus dem Projekt Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten

Der im Jahr 2005 veröffentlichte Projektbericht Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten⁸⁹ hat den Hintergrund, Maßnahmen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Erzieherinnen zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen. Die zitierten Textstellen beziehen sich vorrangig auf den Projektbericht. Aufgrund des langen Literaturnachweises wird der Bericht in der Fußnote durch Fb 1049 abgekürzt. Projektherausgeber ist die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Die Durchführung erfolgte im Bundesland Sachsen mit acht Kitas und 78 Beschäftigten unterschiedlicher Träger. Die Entscheidung, über das Projekt aus dem benachbarten Bundesland zu berichten, hängt damit zusammen, dass in dem Umfang kein vergleichbares aus Sachsen-Anhalt vorliegt. Das Projekt führte eine Gesundheitsdiagnostik jeder einzelnen Erzieherin durch. In den Einrichtungen fanden Gesundheitszirkel statt, die zu einem späteren Zeitpunkt evaluiert wurden. Die Faktoren Arbeitstätigkeit, Persönlichkeit und Gesundheit wurden ebenfalls in Form von Anamnese und Fragebogen in die Gesamtmethodik einbezogen. An dieser Stelle wird auf eine Vorstellung der Datenauswertung und das statistische Verfahren verzichtet. Wesentlich bedeutsamer sind die Ergebnisse des Projektes für die Entwicklung der Handlungsempfehlungen, die unter Kapitel 4 nachzulesen sind.

Das Projektteam hebt hervor:

Die Hauptlast des Personalabbaus wurde beispielsweise in der Kinder- und Jugendhilfe Sachsens nach 1990 durch die MitarbeiterInnen in Kindergärten, -krippen und -horten getragen. Im Sächsischen Kinder- und Jugendbericht (Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2003) wird angeführt, dass sich die Anzahl der tätigen Personen in Tageseinrichtungen für Kinder um 57 % verringert hat. Dies verursachte eine Verschiebung der Altersstruktur, da vorrangig jüngere Beschäftigte entlassen wurden. Der Anteil der über 40-Jährigen stieg von 40 % im Jahr 1991 auf über 65 % im Jahr 1998.⁹⁰

⁸⁹ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Seibt Reingard; Dipl.-Psych., M.P.H. Khan, Attiya; Dipl.-Psych. Thinschmidt, Marleen; Dipl.-Psych. Dutschke, Diana; Dipl.-Psych. Weidhaas, Jessica, Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten, Einfluss gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzwerkbildung, Forschung Fb 1049, 2005, baua, Dortmund/Berlin/Dresden.

⁹⁰ Im Folgenden: Fb 1049, S. 14.

In den sog. neuen Bundesländern wird es sich verhältnismäßig ähnlich zugetragen haben und es betrifft die Zielgruppe der heute 55- Jährigen Beschäftigten. Aus den Zahlen kann die Erklärung abgeleitet werden, warum die Zahl der älteren Beschäftigten in Kitas gegenüber anderen Branchen durchschnittlich höher ausfällt. Bevor die Ergebnisse des Projektes die zentrale Rolle einnehmen, soll der Gesundheitszustand der Erzieherinnen eine nähere Betrachtung finden. Um darüber Aussagen zu treffen, hat das Projektteam mehrere Studien hinzugezogen. U. a. findet ein „Vergleich der Allgemeinbeschwerden von Kita-Erzieherinnen mit anderen weiblichen Beschäftigten im Saarland“⁹¹ statt, bei gleichem Alter (und Geschlecht). Demnach fällt die „Beschwerdenhäufigkeit deutlich/oft oder sehr stark/sehr oft“⁹² (in %) der Kita-Erzieherinnen in allen Kategorien höher aus, teilweise um das Doppelte.⁹³ Mit einer Häufigkeit von 32,5 % führt die Kategorie Kopfschmerzen die Liste der Allgemeinbeschwerden an.

Zum Vergleich: Die anderen Erwerbstätigen klagen zu 17,5 % über Kopfschmerzen.

Es werden keine genauen Aussagen über die Erwerbstätigkeit der Vergleichsgruppe getroffen. Ebenso findet sich keine Begründung für den Vergleich mit Beschäftigten aus dem Saarland. Daher sind weitere Ableitungen nur Mutmaßungen, auf diese wird verzichtet. Festzuhalten ist, dass neben den genannten Kategorien auch Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates⁹⁴ hinzukommen. Aufgrund der Beschwerden wurde der Handlungsbedarf bereits vor zehn Jahren als „dringend“ eingestuft.⁹⁵

Drei herausgestellte Ziele des Projektes lauten:

- „1. Identifikation arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Ressourcen bei den untersuchten ErzieherInnen (Vitalitätsdiagnostik, Gesundheitszirkel);
2. Stärkung der Ressourcen und Reduktion gesundheitlicher Risikofaktoren durch modellhafte Implementation gesundheitsförderlicher Maßnahmen[...] in ausgewählten Einrichtungen und
3. Installation eines Netzwerkes zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten in Sachsen.“⁹⁶ Fehlbelastungen sollen mit verhaltens- und verhältnisorientierten Verfahren minimiert werden.⁹⁷

Ergebnisse, die aus dem Projekt hervorgehen, werden in drei Abschnitten vorgenommen:

1. Aufbereitung der Ergebnisse der ersten Gesundheitsdiagnostik, 2. Ergebnisse der Ge-

⁹¹ Frank & Botzet, 1998, S. 7 in: FB 1049, S. 15.

⁹² H. i. O..

⁹³ Kategorien lauten: Kopfschmerzen, schnelle Ermüdbarkeit, Nervosität und Unruhe, Erkältungen, Magen- /Darmbeschwerden, FB 1049, S. 15.

⁹⁴ Vgl. FB 1049, S.16.

⁹⁵ Vgl. FB 1049, S.16.

⁹⁶ Fb 1049, S. 31.

⁹⁷ Vgl. Fb 1049, S. 31.

sundheitszirkel und 3. Vergleich der ersten und zweiten Gesundheitsdiagnostik.⁹⁸
Folgende Ergebnisse wurden über die Kita-Mitarbeiterinnen festgehalten:

Positiv auslegbar (Pro)

- Ca. drei Viertel Prozent erreichten einen guten und sehr guten (hohen) Punktwert im Bereich Arbeitsfähigkeit.
- Einige gaben an, bereits 30 Jahre und mehr in derselben Einrichtung tätig zu sein.
- Die Kita-Mitarbeiterinnen befinden sich in einem festen Arbeitsverhältnis (Arbeitsplatzsicherheit).
- Die wenigsten Beschäftigten arbeiten 40 Stunden/Woche.
- Die tatsächliche Arbeitszeit ist von den Kinderzahlen abhängig.
- Die untersuchten Beschäftigten empfinden ihre Arbeit als aktiv und motivierend.
- Erzieherinnen empfinden ihre Tätigkeit als anspruchsvoll.
- 83 % der Erzieherinnen arbeiten direkt mit anderen Kolleginnen zusammen.
- Ein Teil der Beschäftigten führt ein ausgewogenes und gesundes Ernährungsverhalten.
- 73 % treiben regelmäßig Sport.
- Weisen einen unauffälligen Genussmittelkonsum auf.
- Durchschnittlich gut ausgeprägtes Kohärenzgefühl⁹⁹.

Negativ auslegbar (Contra)

- Schichtarbeit (Früh- und Spätdienst).
- Leistung von Überstunden (im Krankheitsfall- oder bei Urlaub der Kollegen).
- Regelung der Pausenzeiten.
- Anteil der körperlichen Arbeit 50 % und im Krippenbereich besonders hoch.
- 77 % berichteten über Zwangshaltungen.
- Jede Kita-Mitarbeiterin gab an, sich durch mindestens einen Einflussfaktor während der Arbeit belastet zu fühlen.
- Lärm gaben an 82 %,

⁹⁸ Vgl. Fb 1049, S. 52.

⁹⁹ Vgl. Salutogenese nach Aaron Antonovsky.

- nicht erwachsenengerechte Möbel 58 % und
- Konflikte mit den Eltern 47 % der Beschäftigten.
- Schwierigkeit, nach der Arbeit zur Ruhe zu kommen, abzuschalten oder nicht so gut schlafen zu können.
- Die Mehrzahl der Kita-Mitarbeiterinnen klagte über eine physische und/oder psychoemotionale Beschwerde (62 % gaben an Nacken- und Rückenschmerzen und 45 % Erschöpfung und Müdigkeit).¹⁰⁰

Die Ergebnisse des Projektberichtes geben eine Sicht, wie es um die Arbeitsfähigkeit und Gesundheitsförderung der Erzieherinnen aussieht, vor welchen Herausforderungen Beschäftigte und Träger der Betriebe stehen und an welchen Stellen Chancen liegen. Zu bedenken ist, dass einzelne Faktoren, wie z. B. die Anschaffung erwachsenengerechter Möbel, anders beeinflussbar sind als der Faktor psychoemotionale Beschwerden.

In Hinblick auf die Zusammenstellung der Handlungsempfehlungen für die Umsetzung eines BEM in Kindertagesstätten ist die Berücksichtigung der Einflussfaktoren der Arbeitsfähigkeit von großem Interesse. Dazu gehören die Faktoren/Themen Einfluss der Arbeit und Belastungsfaktoren in der Arbeit. Eine Abbildung (8), die nicht aus dem Projektbericht hervorgeht aber die Ergebnisse stärkt, zeigt auf: dass die Arbeit in der Gruppe mit 25 % an erster Stelle. Dicht gefolgt von der Zweiten Lärm mit 21 %. Die beiden ersten Stellen und zugleich höchsten stehen in einer Beziehung zueinander. Lärm geht mit der Größe der Gruppe einher. Erschwerend kommt hinzu, dass in der Gruppe zeitweise ohne Kollegin gearbeitet wird und die Kinder entwicklungsgerecht betreut, erzogen und gefördert werden sollten. Ist dieser Anspruch nicht zu realisieren entsteht Unzufriedenheit. Das spiegelt sich mit 16% für zu viele Aufgaben zur selben Zeit wider.

¹⁰⁰ Vgl. FB 1049, S. 54 – 65.

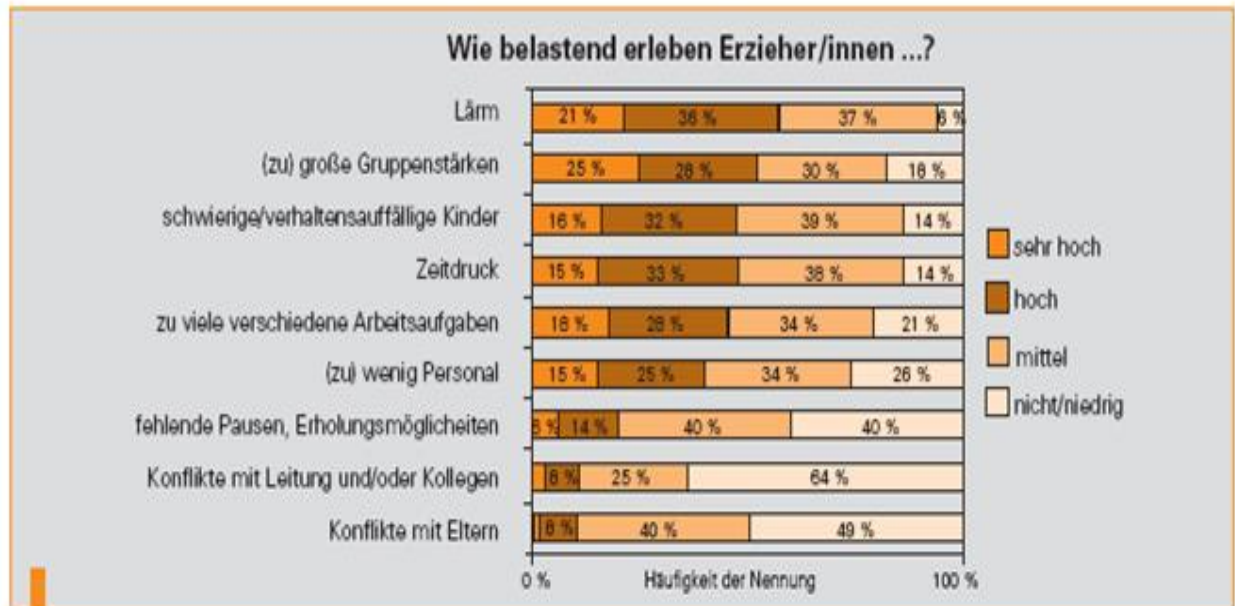


Abbildung 4.3a: Belastungsempfinden von Erzieher/innen (n = 2.899)

Abbildung 8 Belastungsempfinden von Erzieherinnen¹⁰¹

Eine langfristige Aussetzung mehrerer Belastungsfaktoren kann gesundheitliche Einschränkungen auslösen oder begünstigen. Die Folge ist eingeschränkte Arbeitsfähigkeit oder eine chronische Erkrankung. Diese Folge wird in Kapitel 3.4.3 näher vorgestellt.

3.4.3 Chronische Erkrankung und BEM als Folge von Arbeitsunfällen

Zu Arbeitsunfällen im Elementarbereich kann es auf vielfältigste Weise kommen, etwa durch einen Sturz, ausrutschen oder stolpern über einen Gegenstand. Von einem Arbeitsunfall ist die Rede, wenn eine versicherte Person während einer versicherten Tätigkeit einen Unfall erleidet.¹⁰² Dazu zählen u. a. neben dem Unfall direkt am Arbeitsplatz auch Wegeunfälle (versichert sind auch diverse Umwege) und die, die während der Ehrenamtsausübung geschehen. In der Branche Dienstleistung lagen 2013 die Berufe in der Kinderbetreuung u. -erziehung (BKE) mit 572,4 Arbeitsunfähigkeitstagen und 28,9 Arbeitsunfähigkeitsfällen aufgrund eines Arbeitsunfalls an 8. von 20 Stellen.¹⁰³ Mit diesem Ergebnis liegen die BKE im unteren Drittel der Gesamtbetrachtung und

¹⁰¹ Stadler, Peter, 2012.

¹⁰² Mündlich überliefert im Telefonat mit einer Mitarbeiterin der Unfallkasse.

¹⁰³ Vgl. FZR 2014, S. 405.

schneiden in der Kategorie besser ab als z. B. Berufe in der Altenpflege, Reinigung-, Hotelservice und Lagerwirtschaft, jedoch um eine Stelle höher als die Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik.¹⁰⁴ Ursachen dafür liegen auf institutioneller und personeller Ebene und im Zusammenspiel mit verschiedenen Einflussfaktoren aus der Umwelt (z. Beispiel zeitlich aufwendige Wegezeiten).

Ein weiterer dazugehöriger Aspekt ist die Umsetzung des Arbeitsschutzes, in den einzelnen Einrichtungen. Zur Vorschrift und eigenen Sicherheit gehört in Kindertagesstätten u. a. das Tragen eines geschlossenen Schuhwerkes. Ein plötzlicher Ausfall am Arbeitsplatz führt meist zu einer Arbeitsunfähigkeit, die zeitlich individuell andauert. Die Konsequenzen tragen alle. Die Führungskraft hat den Ausfall auf der organisatorischen Ebene (Kita) neu zu managen, die Kolleginnen müssen die Arbeitszeit mit abdecken und die Beschäftigte selbst ist aus ihrem Arbeitsrhythmus heraus und hat sich mit der Regeneration auseinanderzusetzen.

Von einem beträchtlich(er)en Einschnitt in das Berufs- und Privatleben ist die Rede, wenn aus dem Arbeitsunfall eine chronische Erkrankung hervorgeht. Folgeschwer für die Mitarbeiterinnen zwischen 45 und 55 Jahren im Elementarbereich sind Beeinträchtigungen der fünf Sinne, des Bewegungsapparates, der Stimme und Psyche. Im folgenden Beispiel wird das Überstrapazieren der Stimme, die multifaktoriellen Einflüsse und damit einhergehende Konsequenzen vorgestellt. Eine Beschäftigte kuriert Beschwerden im Bereich der oberen Atemwege nicht aus. Sie strapaziert ihre für die Stimmbildung notwendigen Organe. Konsequenz ist, dass sie sich weniger an Besprechungen beteiligt, seltener das Gespräch zu Kolleginnen und den Kindern sucht, in ihrer täglichen Arbeit auf Gesang und andere branchenbezogenen Tätigkeiten verzichtet (Vorlesen).

Folge: aufgrund der Beschwerden ist sie entweder gehemmt zu sprechen oder strapaziert weiterhin ihre Stimmorgane, denn Beschäftigte im Elementarbereich können nicht ohne ihre Stimme arbeiten. Letztlich kann es in dem Fall zu lästigem Kratzen im Hals- und Rachenbereich führen, der Stimmklang und die -farbe verändern sich, das Sprechen strengt bei längerer Anwendung an, bis hin zu Stimmausfall. Nimmt die Beschäftigte diese Veränderung wahr kann das eine psychische Belastung begünstigen. Fällt diese Kollegin krankheitsbedingt mindestens sechs Wochen aus hat sie Anspruch auf ein BEM Verfahren.

Ein BEM-Verfahren anhand dieses Beispiels wird unter Kapitel 4.2. vorgestellt.

Das Interesse an BEM ist gestiegen. Neben Arbeitsgemeinschaften haben sich Initiativen

¹⁰⁴ Vgl. FZR 2014, S. 405.

gegründet, um ein Fortschreiten voranzubringen. Ausreichend Materialien stehen zur Verfügung. Eine Auswahl findet sich im folgenden Abschnitt.

3.4.4 Aktuelle Informationsquellen zum BEM

In der Zwischenzeit konnten einige Institutionen und Akteure des BEM durch verschiedene Initiativen, Workshops und /oder Arbeitskreise auf die Thematik Aufmerksamkeit lenken.

Die in der untenstehenden Tabelle aufgelisteten Beispiele erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Es gibt unzählige Angebote, die unter der Rubrik Gesundheitsförderung oder Prävention verortet sind, aber nicht ausdrücklich als ein BEM-Verfahren ausgewiesen werden. Die hierzu genannten Informationszugänge sind zunächst nach Bundesebene- dargestellt und im Folgenden auf Landesebene (Sachsen-Anhalt).

Tabelle 3 Informationsquellen auf Bundesebene, eigene Erstellung

Bezeichnung auf Bundesebene	Angaben zum Inhalt	Nachweis der Quelle
„SCHRITT FÜR SCHRITT ZURÜCK IN DEN JOB“	Fragen und Antworten zu gesetzlichen Grundlagen. Beispiele aus der Praxis und Angaben zu Beratungsstellen	Publikation des BMAS, Stand Mai 2014, Best.-Nr.: A 748
„Neue Wege im Betrieblichen Arbeits- und Eingliederungsmanagement“ Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern	Checkliste zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation des BEM, Vorstellung Wir bauen unser Haus der Arbeitsfähigkeit, Erläuterung Arbeitsfähigkeitscoach (AF-Coaching)	DGB Bildungswerk Bund

Tabelle 4 Informationsquellen auf Regionalebene (Sachsen-Anhalt)

Bezeichnung auf Landesebene (Sachsen-Anhalt)	Angaben zum Inhalt	Nachweis der Quelle
Integrationsangebote: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	Flyer zum Thema BEM, Angebot für Informationstage und Beratungstätigkeit	Berufsförderungswerk Sachsen-Anhalt in Staßfurt gemeinnützige GmbH
Integrationsamt: Prävention	Nennung der gesetzlichen Grundlage, Verweis auf Aufgaben und Leistungen des Integrationsamtes	Landesverwaltungsamt Halle/Saale, Stabstelle Kommunikation, Referat Integrationsamt

Die vorangegangenen Tabelle 3 und 4 stellen einen Ausschnitt der Informationszugänge zum BEM dar. Darüber hinaus sind Broschüren und Informationsblätter erhältlich. Unter Anhang 3 ist auf der beigelegten CD ein Flyer vom Berufsförderungswerk Sachsen-Anhalt, zum Thema BEM. Mit den Informationen können Betriebe bzw. Führungskräfte zeitnah einen Überblick zum BEM erhalten. Einige Weiterbildungsveranstalter bieten Fort- und Weiterbildungen, bzw. Zertifikatskurse zum BEM an. In Bielefeld kann an der Uni ein weiterbildender Master mit dem Schwerpunkt Betriebliches Gesundheitsmanagement absolviert werden. Diese und weitere Beispiele spiegeln wider, dass das Interesse an BEM und den damit verbundenen Themen vorhanden und für die zukünftige Arbeitswelt relevant ist. Die zwei Beispiele in der Tabelle 4 vorgestellten Beispiele sind im Internet zu finden und frei zugänglich. Für die Zielgruppe Mitarbeiterinnen zwischen 45 und 55 Jahren ist es nicht selbstverständlich, dass sie einen Zugang zum Computer mit Internet haben und den Umgang beherrschen. Das Bereitstellen der Informationen sollte auf vielfältigste Weise geschehen. In dem Punkt sind Träger, Führungskräfte und Beschäftigte gleichermaßen gefragt. Beschäftigte selbst, weil davon ausgegangen werden kann, dass jeder an seinem Wohlbefinden interessiert ist und für seine Interessen, die zur Gesundheitsförderung beitragen, einsetzt. In den Kindertagesstätten sind vielfältige Informationszugänge möglich. Solange der Informationsfluss und Inhalt gesichert ist, kann auf bewährte Methoden, wie das Verkünden zur Dienstberatung oder das persönliche Aushändigen der Materialien zurück gegriffen werden. Moderne Technologien als Informationsvermittler wie z. B.

Nachrichten über Facebook, Whatsapp oder Twitter zu schreiben sollten mit Vorsicht geschehen.

Dabei ist entscheidend, um welchen Inhalt es geht. Geht der Blick zurück zum Betrieb Kita, besteht weiter die Möglichkeit eine Informationsecke einzurichten, einen Ordner (Verantwortlichkeiten vorher besprechen und klären) anzulegen oder zu Informations- und Themenabenden einzuladen. Veranstaltungen, die außerhalb der Dienstzeit organisiert werden, bieten sich an mit externen Fachkräften wie z. B. das Integrationsamt oder die Schwerbehindertenvertretung in ein Gespräch zu kommen. Vorteil der Veranstaltungen ist auch, das gegenseitige Kennenlernen. Sollte die Situation eines BEM auftreten und der Ansprechpartner ist aus den genannten Veranstaltungen bekannt, herrscht ggf. eine Vertrauensbasis, auf die aufgebaut werden kann. Die Struktur für den Praxistransfer einer solchen Situation wird im folgenden Kapitel vorgestellt.

4 Handlungsempfehlungen für die Umsetzung eines BEM in Kindertagesstätten

Das Recht aller Beschäftigten auf ein BEM konnte in Kapitel 3 unter *Gesetzliche Grundlagen* aufgezeigt werden. Ebenso geht aus dem Kapitel hervor, dass die Details der Umsetzung eines BEM betriebsintern gelöst werden. Konkret bedeutet das, dass neben der Entscheidung für ein BEM auch Zwischenschritte, Kooperationen und Zielvereinbarungen organisiert werden müssen. Vergleichsweise hoch fallen die organisatorischen Herausforderungen aus, die für den einen oder anderen Betrieb mehr eine Grenze und weniger eine Möglichkeit darstellen. Dazu zählen die räumlich zeitlichen Absprachen genauso wie die Organisation einer Vertretungskraft. Eine Vertretungstätigkeit im Elementarbereich einzusetzen ist nicht immer möglich. Zum einen ist der Personalschlüssel¹⁰⁵ abhängig von der Kinderanzahl und den errechneten Betreuungsstunden in der Einrichtung und zum anderen sind Urlaub und Krankheit des

Personals zu berücksichtigen sowie Fort-, Weiterbildungs- und gruppeninterne¹⁰⁶ Termine. Diese Faktoren erfordern eine vorausschauende Planung, klare Absprachen unter den Beteiligten und Verlässlichkeit.

¹⁰⁵ Der Personalschlüssel obliegt der Länderhoheit.

¹⁰⁶ Bsp.: Entwicklungsgespräche mit externem Fachpersonal oder den Erziehungsberechtigten.

Ein weiteres Merkmal, ohne dass der BEM-Prozess nicht zu realisieren ist, ist Vertrauen. Die Notwendigkeit einer Vertrauensbasis wurde in Kapitel 3 unter Human Resource Management und Theoretische Grundlagen des nachhaltigen Personalmanagements erläutert. Wie aus den Ergebnissen der Evaluationsstudie (Kapitel 3.3.1) hervorgeht, findet die Umsetzung eines BEM häufiger in Großbetrieben als in KMU statt. Kindertagesstätten sind überwiegend im Bereich der KMU zu finden. Dieses Ergebnis wirkt sich nur bedingt auf die Handlungsempfehlungen aus, da in erster Linie nicht die Betriebsgröße bei der Umsetzung von Interesse ist, sondern vielmehr die Entschlossenheit und Absicht der Führungskraft und des Trägers. Nachfolgend werden zunächst die Führungskräfte als Adressaten angesprochen und Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Es folgt das Modell Haus der Arbeitsfähigkeit für den Elementarbereich, aus dem einzelne Aspekte für ein BEM-Verfahren in einer Kita vorgestellt werden sowie das erweiterte und in der Theorie bereits vorgestellte Modell mit dem Zusatz: AFCoaching. Die Abbildungen 7 und 8 stellen zwei unterschiedliche Vorgehensweisen im Fall einer Arbeitsunfähigkeit von mind. sechs Wochen oder mehr vor. Das Ergebnis zweier und nicht einer Vorgehensweise ist n. M. der Verfasserin maßgeblich und nimmt Einfluss auf die Anwendung des BEM-Verfahrens. Der Unterschied ist, dass sich aus dem ersten Verfahren vorrangig Maßnahmen für allgemeine Gesundheitsförderung (Prävention) ableiten lassen, während die Tendenzen für ein BEM im zweiten Verfahren höher ausfallen. Das schließt im ersten Verfahren dennoch nicht das Risiko aus, dass es zu einem späteren Zeitpunkt zu einem BEM-Verfahren kommt. Wie die Führungskraft mit den Ergebnissen umgeht und welche bedeutungsvolle Rolle sie dabei innehat, wird nachstehend vorgestellt.

Ein Beispiel für einen Stufenplan im Elementarbereich kann zuerst die Anschaffung von Ergonomischen Stühlen sein und später im Zuge einer Sanierung das Beachten und Einbauen eines Lärmschutzes. Lärmschutz ist keine Selbstverständlichkeit. In den teilweise unsanierten Kindertagesstätten in Sachsen-Anhalt ist kein Lärmschutz eingebaut. Die angeführten Beispiele stellen nur einen Auszug dar. Es gilt zu berücksichtigen, dass in jedem Unternehmen andere Gegebenheiten herrschen und diese von den dort tätigen Menschen mehr oder weniger als störend- oder nicht störend wahrgenommen werden.

4.3 Führungskräfte als Adressaten

Aus den Ergebnissen der BEM-Evaluationsstudie sowie aus dem Bericht des Kita-Projektes geht hervor, dass die Führungskraft einen bedeutenden Stellenwert einnimmt. Sie ist Bindeglied zwischen Beschäftigten und dem Träger.

Die Führungskraft einer Kita hat durch ihre regelmäßige Anwesenheit vor Ort Vorteile, die sich ebenso für ein BEM-Verfahren bemerkbar machen. Diese sind, die Nähe zu den Beschäftigten, regelmäßig die Möglichkeit individueller Kommunikation und der Wechsel in die Rolle als Kollegin. Führungskräfte einer Kita sind nicht flächendeckend zu 100 % vom Gruppendienst freigestellt.¹⁰⁷ Es kommt dazu, dass die Führungskraft dann an der praktischen Arbeit beteiligt ist. Bei Personalnotstand liegt die Vermutung nah, dass die Führungskraft den Gruppendienst mit abdeckt, zumindest zeitweise. Der Vorzug an diesen Situationen ist, dass die Führungskraft nachempfinden kann, -worüber die Beschäftigten sprechen- und gleichzeitig eine eigene Positionierung¹⁰⁸ vornehmen kann. Die Verfasserin schließt daraus, dass die Führungskraft dadurch den Beschäftigten ein höheres Verständnis und mehr Empathie für das Gesagte entgegen bringen kann. Dieser Vorzug sollte jedoch zeitlich nicht ins Übergewicht fallen. Das fällt mitunter einigen Führungskräften nicht leicht, weil sie u. a. selbst jahrelang zuvor als Erzieherin tätig waren. Ohne konsequentes Vorziehen der Erledigung von Führungsaufgaben kommt es zu einem Ungleichgewicht. Dies kann zu einer Unzufriedenheit seitens der Führungskraft führen. Das wiederum kann sich auf die Arbeit mit dem Team und auf die Bewältigung weiterer Managementaufgaben auswirken. In zahlreichen Einrichtungen verhielt es sich lange so, dass Erzieherinnen den Leitungsposten übertragen bekommen haben.¹⁰⁹ Inzwischen hat sich das Einstellungsverfahren für Kita-Leitungspositionen verändert.

Genauere Details sind abhängig von länderspezifischen, gesetzlichen und trägerinternen Rahmenbedingungen. Die Führungsverantwortung in einer Kita fällt sehr unterschiedlich aus. Teilweise beträgt die Teamgröße ca. zehn bis 25 Beschäftigte. Kleinere Einrichtungen bestehen aus drei oder fünf Teammitgliedern. Die Anzahl der Teammitglieder ist jedoch irrelevant, wenn es sich um das Vorleben des Unternehmenleitbildes und der eigenen Werte und Normen handelt. Das Verhalten hat wiederum Auswirkungen auf die Umsetzung eines BEM-Verfahrens.

¹⁰⁷ Abhängig von den Arbeitsvereinbarungen laut Arbeitsvertrag.

¹⁰⁸ Positionierungen beziehen sich auf räumliche- und sachliche Bedingungen, Belastungs- und Entlastungsfaktoren.

¹⁰⁹ Andere Variante: Stellvertreterposten, der ebenso selten Gruppendienst frei ist.

Faller spricht in ihrem Buch von zwei wichtigen Ansatzpunkten zur Gestaltung einer gesundheitsfördernden Unternehmenskultur. Diese lauten: Unterstützung in der Entwicklung eines gesunden Führungsverhaltens und in der Gestaltung einer eigenen Work-Life-Balance.¹¹⁰ Dass eine an Gesundheit orientierte Führungs- und Unternehmenskultur von Bedeutung ist, steht außer Frage.

Wie stark sich das Verhalten der Führungskraft auf die Beschäftigten auswirken kann, ist nicht eindeutig zu sagen. Hinsichtlich der Aussage von Faller kann die Deutung dahingehend ausfallen, dass es wichtig ist, dass die Führungskraft für sich selbst ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeits- und Privatleben benötigt. Ist das nicht der Fall, gestaltet sich ein BEM-Verfahren wohl schwieriger und ist ggf. beeinflusst durch Blockaden.¹¹¹

Es ist sehr wahrscheinlich, dass eine Führungskraft, die sich aus eigener Überzeugung für gesundheitsrelevante Themen und Maßnahmen interessiert, diese explizit voran bringt und Unterstützungsarbeit leistet. Oftmals müssen Führungskräfte in einem BEM-Verfahren einen „Spagat“ zwischen den Unternehmenszielen und den Interessen der Beschäftigten aushalten. Dabei ist es ratsam, folgende Schritte einzuhalten: Transparenz wichtiger Informationen, wertfrei zwischen den einzelnen Akteuren (z. B. PP) zu vermitteln, sensibel mit anvertrauten Informationen und Daten umzugehen, zeitnah gesprächsbereit zu sein und mit (mind.) einer Vereinbarung aus dem Gespräch herauszugehen. Diese Vereinbarung kann der nächste Termin oder bereits eine inhaltliche Absprache sein. Neben einem Gesprächsprotokoll kann ein Informationsblatt als Orientierung dienen.

Ein Informationsblatt mit den wichtigsten Fakten zum BEM-Verfahren im Elementarbereich wird auf den Seiten 48 und 49 vorgestellt. Dieses kann sowohl der Führungskraft als Orientierung dienen, als auch der Mitarbeiterin ausgehändigt werden.

Folgende Ergebnisse für ein gelingendes BEM-Verfahren sollten Führungskräfte kennen und für ihre Person reflektieren:

1. Anwendung eines BEM-Verfahrens, wenn keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Bagatellerkrankung vorliegt¹¹²

¹¹⁰ Vgl. Nieder in: Faller, 2012, S. 146.

¹¹¹ Blockade ist Zeitmangel, Desinteresse, Ärger ein Verfahren anbieten zu müssen das man selbst nicht angeboten bekommt.

¹¹² Jedoch aufmerksam sein, wenn die Beschäftigte regelmäßig Arbeitsunfähig ist.

2. Kontinuierliche Weiterbildung der Führungskraft mit dem Schwerpunkt Entwicklung der Führungspersönlichkeit (u. a. Karriereplanung)
3. Zugang zu einer Supervision oder einem Coaching
4. Hinzuziehen externer Fachkräfte für den Elementarbereich
5. Mindestens zwei Tage/Kalenderjahr für Teamfortbildung (abwechselnde Themenfelder, ganzheitliche Betrachtung der Menschen) verbindlich planen

Der Zugang zu einer Supervision/Coaching sollte bei dem Personalrat angesprochen werden. Der PR kann Unterstützungsarbeit leisten bezüglich der Überlegung, wie die Kosten dafür langfristig aufgebracht und gedeckt werden können. Die Vereinbarung über den Erhalt finanzieller Mittel betrifft auch den Einsatz weiterer externer Fachkräfte. Abhängig von den gesetzlichen Bestimmungen eines Bundeslandes und der Kommune, kann eine Fachberaterin¹¹³ ohne Mehrkosten hinzugezogen werden.¹¹⁴ Für die Beratungstätigkeit eines BEM-Verfahrens ist es n. M. der Verfasserin unabwendbar, dass die Fachberaterin eine Qualifizierung vorzuweisen hat, die über eine pädagogische Beratung hinausgeht.

Eine zusätzliche Qualifikation in Organisationsberatung, Qualitätsmanagement und Einschätzung von Fort- und Weiterbildung ist empfehlenswert. Ansonsten ist von dem Hinzuziehen einer Fachberatung abzuraten und auf andere Externe zurückzugreifen. Diese wurden in der Tab. 1 auf Seite 25 vorgestellt.

Aus einem Vortrag von Prof. Dr. J. Ilmarinen stammt u. a. das nachfolgende Forschungsergebnis, unter dem Punkt Die Rolle des Managements – Untersuchungsergebnisse: „Der wichtigste Einfluss-Faktor –Führung- war gültig sowohl für körperliche und geistige Tätigkeiten bei Männern und Frauen in den Altersgruppen über 45 Jahren.“¹¹⁵

Diese Aussage bestärkt die Beachtung des Human Resource Management Ansatzes für die Zielgruppe. Das Aufgabenspektrum von Führungskräften ist sehr komplex. Neben der Führungstätigkeit und strukturierten Arbeitsabläufen kann es grundsätzlich hilfreich sein, auf Hilfsmittel zurück greifen zu können. Ein Hilfsmittel ist neben Austauschmöglichkeiten unter Führungskräften oder einem Coaching das Hinzuziehen von Informationsmaterialien. Das angekündigte Informationsblatt¹¹⁶, das in Kürze die wichtigsten Inhalte aufzeigt, kann zu einem BEM Erstgespräch genutzt werden. Auf den übernächsten zwei Seiten wird das Informationsblatt vorgestellt.

¹¹³ Literaturempfehlung: Deutsches Jugendinstitut e. V., Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF), Jan Leygraf, Fachberatung Deutschland, 2013 (ISBN 978-3-86379-097-4).

¹¹⁴ Bsp. aus Sachsen-Anhalt, Landkreis ABI.

¹¹⁵ DGB Bildungswerk Bund (o.J.).

¹¹⁶ Entwickelt von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit.

Seite eins dient der Informationsmitteilung, während Seite zwei die vorerst wichtigen gesetzlichen Grundlagen beinhaltet. Zum weiteren Nachlesen sind ergänzende Gesetzestexte wie z. B. das Entgeltfortzahlungsgesetz zu empfehlen. Der Gesprächsverlauf kann sich an der Reihenfolge der aufgeführten Informationsmerkmale orientieren.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Führungskraft verpflichtet ist ein BEM anzubieten aber auch respektieren muss, wenn die Beschäftigte dieses ablehnt. Die Gründe einer Entscheidung für oder gegen ein Angebot sind verschieden und sollten toleriert werden.

**Das sollten Sie über das
Betriebliche Eingliederungsmanagement wissen!**

- Laut Gesetz¹¹⁷ haben alle Beschäftigten einen Anspruch, wenn Sie sechs Wochen/Kalenderjahr insgesamt oder zusammenhängend ausfallen.
- Der Arbeitsunfähigkeitsfall selbst ist nicht von Bedeutung für die Entscheidung, ob ein BEM-Verfahren durchgeführt wird.
- Die Umsetzung erfolgt nur mit Ihrer Zustimmung zum BEM-Verfahren.
- Der Verlauf ist somit ergebnisoffen, niemand kann sagen, dass zu einem bestimmten Datum Schluss ist - außer Sie selbst.
- Auf den Umgang mit Ihren Daten muss hingewiesen werden (Datenschutz)- und in welcher Art und Weise die Unterlagen/Protokolle aufbewahrt werden
- Recht auf eine Gefährdungsbeurteilung¹¹⁸ am Arbeitsplatz.
- Gemeinsam wird über personelle und zeitliche Ressource gesprochen.
- Verabredungen über Maßnahmen, die innerhalb des Betriebes durchgeführt werden sollen, müssen zu der Organisationskultur passen/ integriert werden können.
- Es entstehen für Sie keine Nachteile im Betriebsablauf (Nachteilsverbot).
- Externe Fachkräfte werden nur mit Ihrer Zustimmung hinzugezogen.
- Das Betriebliche Eingliederungsmanagement stellt kein Kündigungsvorverfahren dar.
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen sind steuerfrei.
- Bei Fragen oder Problemen können Sie sich an die Servicestellen, Integrationsämter, Rehabilitationsträger oder an die Krankenkasse wenden

Hier Notizen:

¹¹⁷ S. Seite 2/2 Auszug aus dem SGB IX.

¹¹⁸ S. Seite 2/2 Auszug aus dem ArbSchG.

Auszug aus dem SGB IX:

§ 84 Abs. 2

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.

Auszug aus dem ArbSchG:

§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

(1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

(2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.

(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten,
6. psychische Belastungen bei der Arbeit

4.4 Das Modell Haus der Arbeitsfähigkeit für den Elementarbereich

Ausgehend von dem unter Kapitel 2.4.2. theoretisch vorgestellten Modell findet an dieser Stelle eine Modifizierung des Modells für den Elementarbereich des Modells statt.

Ausgehend von den vier Stockwerken und dem Umfeld stellt die Suche nach dem größten Störfaktor eine Option für ein BEM-Verfahren dar. Dieser kann sich auf den unterschiedlichen Stockwerken befinden oder im Umfeld. An dieser Stelle kann als Beispiel Lärm am Arbeitsplatz angeführt werden. Dauer und Intensität des Lärmpegels rufen unterschiedliche Reaktionen bei den Menschen hervor. Der eine wird ruhiger und zieht sich zurück, während ein anderer seine Stimme bewusst einsetzt, um sich über den Lärm hinwegzusetzen. Der ständige Einsatz der Stimme unter Lärm kann für die Beschäftigte gesundheitliche und arbeitsplatzrelevante Konsequenzen herbeiführen, wie im Exkurs 3.2.2 am Beispiel psychischer Belastung vorgestellt wurde.



Abbildung 9 Haus der Arbeitsfähigkeit¹¹⁹

¹¹⁹ Vgl. Reusch, Giesert, Reuter, o. J. (Zur einfacheren Handhabung ein zweites Mal eingefügt).

Befindet sich der größte Störfaktor auf Stockwerk eins werden die Gespräche daraufhin fokussiert. Bei den Umsetzungskriterien richtet sich der Fokus nach der Dringlichkeit. In dem Beispiel Lärm kann das die Anfertigung eines Hörschutzes¹²⁰ sein. Langfristig planbar sind Schallschutz in den Kitas und das Verkleinern der Gruppengröße. Jedes Stockwerk und jedes Merkmal aus dem Umfeld kann nach dem größten Störfaktor und auf Dringlichkeit untersucht werden. Nachstehend ist zu lesen, wie ein BEM-Verfahren im Elementarbereich verlaufen kann.

4.5 BEM-Verfahren im Elementarbereich

Nach Verknüpfung der theoretischen Indikatoren Haus der Arbeitsfähigkeit mit dem aus dem Elementarbereich (s. 4.2.) lassen sich zwei Wege ableiten. Abbildung 8 bezieht sich auf ein Beispiel von sechs nicht zusammenhängenden Wochen Arbeitsunfähigkeit. Es kann darauf geschlossen werden, dass es sich um Bagatellerkrankungen handelt. Die Arbeitnehmerin ist nicht dazu verpflichtet, über ihre Art der Arbeitsunfähigkeit Auskunft zu geben. Allerdings besteht die Möglichkeit, in einem Vier-Augen-Gespräch das allgemeine Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiterin anzusprechen.

Ziel der Abbildung 8 ist es, individuelle gesundheitsfördernde Maßnahmen gemeinsam mit der Mitarbeiterin aufzudecken und das Risiko für chronische Erkrankungen zu vermeiden. Abbildung 9 bezieht sich auf ein Beispiel von sechs zusammenhängenden Wochen Arbeitsunfähigkeit. Sehr wahrscheinlich handelt es sich nicht um eine Bagatellerkrankung. Grund kann eine psychische Belastung sein. Ferner besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass die Mitarbeiterin irgendwann von einer chronischen Erkrankung betroffen sein kann. Was nicht zwangsläufig mit der Beendigung ihrer Tätigkeit einher gehen muss.

¹²⁰ Informationen gibt es in einem Hörgeräteakustikfachgeschäft.

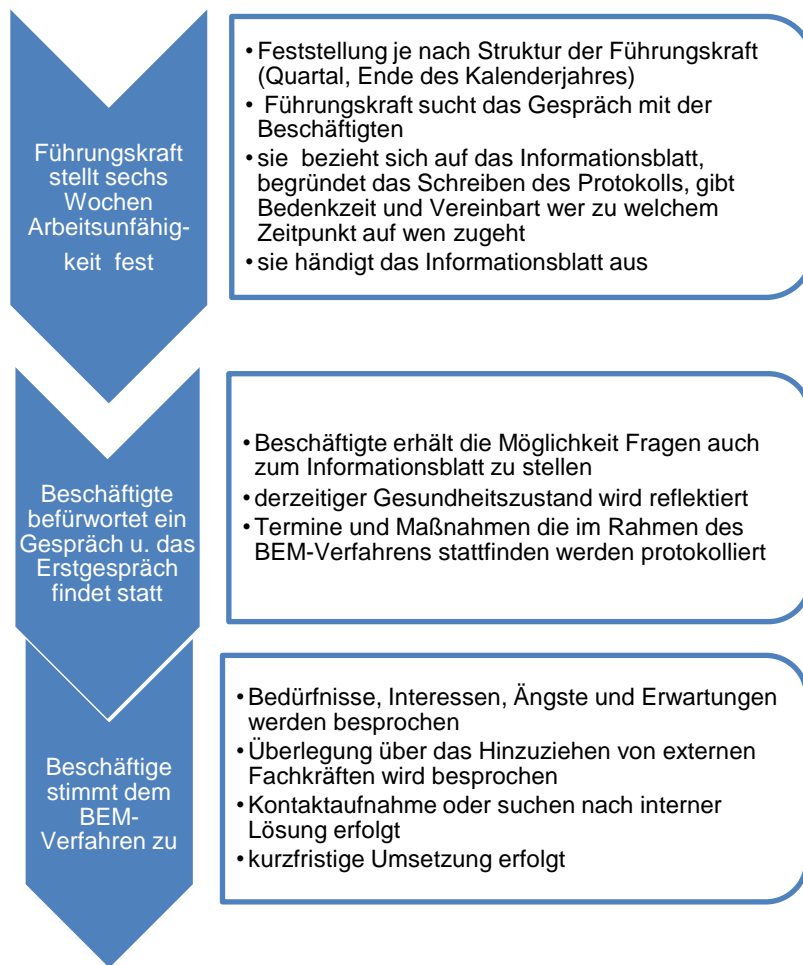


Abbildung 10 BEM-Verfahren nach sechs nicht zusammenhängenden Wochen AU, eigene Erstellung

Aufgrund verschiedener Bagatellerkrankungen ist eine Beschäftigte sechs Wochen/Kalenderjahr arbeitsunfähig. Im Erstgespräch stellt sich heraus, dass die Beschäftigte zu Magen-Darm-Erkrankungen neigt und in den vergangenen Jahren aufgrund dieser Erkrankung mehrmals ausfiel. Gemeinsam wird überlegt, wie das Risiko weiterer Erkrankungen verringert werden kann. Gesprächsanlass für ein zweites Treffen kann der Hinweis auf den Infektionsschutz sein. Das Einhalten der Hygienestandards im Betrieb, das Arbeitsumfeld und die Arbeitsmittel können dahingehend ebenfalls kontrolliert werden. Die Kontrolle kann ein Beispiel für die kurzfristige Umsetzung sein. Ein weiterer Umsetzungsschritt kann das Hinzuziehen des Betriebsarztes/ der Betriebsärztin sein.

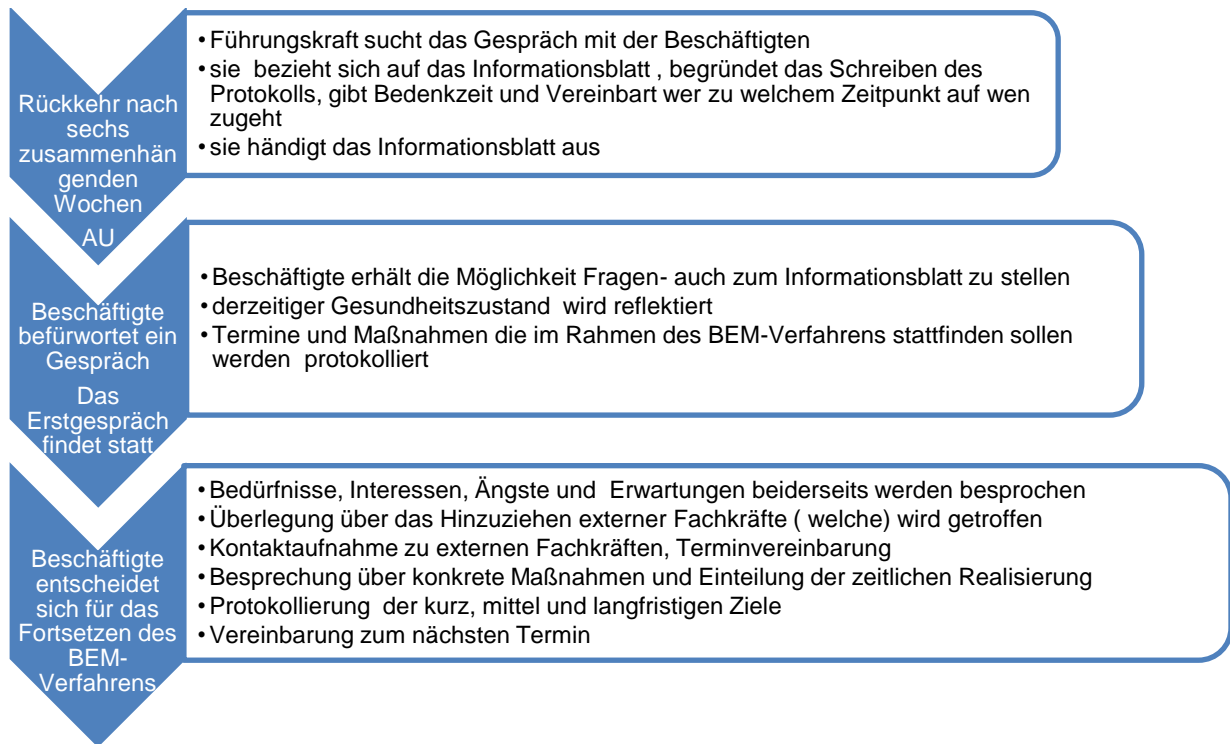


Abbildung 11 BEM-Verfahren nach sechs zusammenhängenden Wochen AU, eigene Erstellung

Stellt sich im Erstgespräch heraus, dass die Ursache für das Fehlen über sechs zusammenhängende Wochen eine psychische Belastung war, ist ein sensibler Umgang mit der Beschäftigten besonders wichtig. Das Hinzuziehen externer Fachkräfte ist sorgsam zu bedenken und diese sind ebenso auszuwählen. Bevor sich die Beschäftigte von Externen überwältigt fühlt, kann mit ihrem Einverständnis, auf weitere Personen vorerst verzichtet oder die Anwesenheit Externer auf das Minimalste beschränkt werden. Im Erstgespräch kann neben dem Informationsblatt auch das Modell Haus der Arbeitsfähigkeit kurz erläutert werden. Im Zweitgespräch kann auf die vier Stockwerke, speziell aber auf Stockwerk eins, näher eingegangen werden. Ist die Beschäftigte an einer Fortführung ihrer beruflichen Tätigkeit interessiert, wird sie dem BEM-Verfahren zustimmen. Je nach Bedarf der Beschäftigten kann das Team in die Umsetzung involviert sein oder nicht.

Für die Arbeit im Elementarbereich empfiehlt es sich auf einen Unterstützungsbedarf hinzuweisen. Wenn es um die Reduzierung der Wochenarbeitsstunden oder um die Freistellung zu gleichen Zeiten (jeden Freitag 13 Uhr, Grund ist der Termin in einer Beratungsstelle) geht, ist es notwendig, das im Team zu klären und gemeinsam umzusetzen. Der Hinweis, dass es sich dabei um einen überschaubaren Zeitabschnitt handelt, ist ratsam, damit Teamkonflikte möglichst vermieden werden.

Ist eine Reduzierung der Wochenarbeitsstunden nicht möglich, kann über Auszeiten und Rückzugsmöglichkeiten im Arbeitsalltag gesprochen werden.

Sowohl der erste als auch der zweite Prozess für ein BEM-Verfahren beinhaltet individuelle Lösungsansätze. Ein Hinweis besitzt für beide Gültigkeit: Dringend notwendig ist eine Auswertung des BEM-Verfahren. Ohne Evaluation bleibt der Gesamtprozess ergebnislos. Hypothesen finden wenig Belegung und die Planung von Maßnahmen fällt weniger an den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen orientiert aus. Eine Auseinandersetzung, die über allgemeine Inhalte zur Evaluation hinausgeht, ist empfehlenswert. Dazu gehört das Wissen über die Notwendigkeit einer Evaluation und über standardisierte Evaluationsverfahren. Ohne dafür ein wissenschaftlich ausgerichtetes Studium zu absolvieren, empfiehlt sich eine Entwicklung praxisnaher Evaluationsbögen eines BEM-Verfahrens für den Elementarbereich. Der Evaluationsbogen kann trägerintern erarbeitet werden.

5 Schlussbetrachtung und Ausblick

Schlussendlich kann für das BEM die Aussage getroffen werden, dass trotz gesetzlicher Verankerung keine flächendeckende Kenntnis und Wissen in den Unternehmen, Betrieben und bei den Trägern vorhanden sind. Das spiegeln die Ergebnisse der Evaluationsstudie wider. Das Wissen über Betriebliches Gesundheitsmanagement, von dem das BEM Bestandteil ist, und die Abgrenzung zur Gesundheitsförderung sind unentbehrlich für Führungskräfte. Ohne einen Bezug zu aktuellen Gesetzen und weiteren Rahmenbedingungen fällt das Handeln in der Praxis begrenzt aus. Über das BEM können individuelle Maßnahmen mit Beschäftigten und weiteren Akteuren aus dem Gesundheits- und Arbeitsumfeld konzipiert und angekurbelt werden. Der Prozess ist ergebnisoffen, was nicht bedeutet, dass die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unstrukturiert 'im Sande verläuft'. Festgehalten werden kann, dass die Bedeutung eines BEM-Verfahrens gerade für ältere Mitarbeiterinnen im Elementarbereich notwendig ist. Das wirkt nicht nur dem Fachkräftemangel entgegen. Die Potenziale der Mitarbeiterinnen, wozu besonders ihre Erfahrungen und Kenntnisse auf verschiedenen Ebenen gehören, sollten stärker in die Organisationsentwicklung eingebunden werden. Dieser Weg signalisiert neben Wertschätzung gegenüber den Beschäftigten auch ein Interesse am Imagegewinn des Betriebes. Viele Betriebe in der Dienstleistungsbranche können es sich nicht leisten Kunden (in dem Fall Eltern) zu verlieren. Dazu gehört auch ein wirtschaftsnahes Handeln aller Beteiligten. Im Elementarbereich ist es zukunftsweisend, die administrativen Aufgaben von einem anderen Personal bearbeiten zu lassen und durch die Erzieherinnen.

Die aus dem sächsischen Projektbericht zu schließenden Resultate zeigen Belastungsfaktoren auf, die eng mit der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen in Verbindung stehen. Das Risiko für physische und psychische Erkrankungen liegt bei den Mitarbeiterinnen ab 45 Jahren um ein vielfaches höher als bei Berufseinsteigern. Psychische Belastungen die ebenso durch Konflikte im Team, mit den Erziehungsberechtigten der Kinder und weiteren externen Kräften verstärkt wird. Der stärkste Faktor, der negativ zu interpretieren ist der Lärmpegel in den Räumen der Kitas. Neben der körperlichen Arbeit bereitet das vielen Mitarbeiterinnen Sorge vor einer Krankheit, die teilweise eine chronische Erkrankung nach sich ziehen kann. Lärmbelästigung kann neben dem Gehörverlust zu Kopfschmerzen und diese wiederum zu Angespanntheit und weniger Konzentration führen. Dass es Kindern in der Kita gut geht, setzt voraus, dass die Rahmenbedingungen

ebenso die Beschäftigten unterstützen. Die selbstverständlich ihren Eigenanteil daran zu leisten haben.

Ziel aller Akteure eines BEM-Verfahrens ist es, den Anspruch auf sonstige Leistungen zu vermeiden. Für das Gelingen eines BEM-Verfahrens ist es notwendig, auf die Unternehmenskultur abgestimmte Strukturen zu schaffen. Eine tragende Rolle besitzt die Führungskraft, aber auch die Beschäftigten selbst. Eine an gesunderhaltenen Maßnahmen für Beschäftigte fokussierte Personalpolitik und Unternehmenskultur stärken dafür die Grundlage. Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels, des Renteneintrittsalters ab 67 Jahren und anderen arbeitsmarktpolitischen Entscheidungen ist es unabdinglich, sich auf älter werdende Beschäftigte einzustellen und sie durch ein nachhaltiges Personalmanagement in die Betriebsabläufe zu integrieren. Betriebe können von erfahrenen Mitarbeitern profitieren, auch wenn sie für bestimmte Tätigkeiten begrenzt zur Verfügung stehen.

Der Elementarbereich bietet hinsichtlich dieses Aspekts Möglichkeiten. Ein generationenübergreifendes Team bietet die Vorzüge, Interessen, Stärken und Schwächen einzelner Teammitglieder auszugleichen. Beschäftigte sollten weiterhin lernen, Erholungsprozesse für sich zu gestalten und Hilfe anzunehmen. Zukunftsweisend kann in der Ausbildung bereits begonnen werden stärker den Fokus auf gesundheitsfördernde Maßnahmen zu legen und ihre Notwendigkeit zu erklären. Die Verfasserin der Arbeit ist von einem Potenzial der Gegebenheiten im Elementarbereich überzeugt. Ein BEM-Verfahren würde seltener initiiert werden müssen (mit Ausnahmen), wenn vorausgehende Maßnahmen wie Schallschutz, erwachsenengerechtes Mobiliar und Licht mit Verdunklungsfunktion umgesetzt würden erfüllt. Dazu gehört auch ein bewusster Umgang mit der eigenen Gesundheit. Festzuhalten bleibt, dass es das BEM in Kitas gibt, jedoch keine Datenerhebung und Auswertung. Offiziell wird auf das Setting Kita und BEM kein Bezug genommen. Es bleibt anzumerken, dass bereits erste Entwicklungen für das Setting Schule vorliegen. Offen bleibt hingegen, wie sich aufgrund der Zuständigkeiten zwischen Bund- und Landesebene BEM weiterentwickelt.

Der gegenwärtige Stand der Forschung ist ein Anfang und bietet zahlreiche Ansatzpunkte für folgende branchenspezifische Untersuchungen, die neben einer Evaluation und zielgruppenorientierten Öffentlichkeitsarbeit wünschenswert sind. Langfristig ist davon auszugehen, dass neben den Beteiligten auch die Betriebe und die Gesellschaft allgemein profitieren können. Auf diesen Weg können monetäre Kosten vermieden und Gelder für präventives Handeln eingesetzt werden.

Sinnbildlich gesprochen bewegen sich die Möglichkeiten und Grenzen des BEM für Mitarbeiterinnen zwischen 45 und 55 Jahren im Elementarbereich wie ein Pendel: Ist es einmal angestoßen bleibt es in Bewegung. Die Auslenkung des Pendels fällt mal größer für die Möglichkeiten und ein anderes Mal für die Grenzen aus.

V Literaturverzeichnis

Akkerman, Ina; Busch, Gabriele; Kentgens, Maren; Mair, Vera; Morf-Koller, Martina; Ratzeburg, Kerstin; Welz, Sabine, Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis, Von der Analyse bis zur Umsetzung, 2013, Dashöfer Holding Ltd., Zypern & Dashöfer Verlag GmbH, Hamburg.

AOK Sachsen-Anhalt (o. J.), Verfügbar unter: <http://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/krankenkassen-liste/246-AOK-Sachsen-Anhalt.html> [09.12.2014].

Badura, Bernhard; Münch, Eckhard; Ritter, Wolfgang, Partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik, Fehlzeiten durch Motivationsverlust, 1. Auflage, 1997, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Berufsförderungswerk Hamburg, Integrationsamt Hamburg (Hrsg.): Wicher, Klaus, Betriebliches Eingliederungsmanagement handeln - aber wie? Band 17, 2008, Feldhaus Verlag.

Bienert, Werner (Hrsg.): Crisand, Ekkehard; Stroebe, W. Rainer, Gezielte Verhaltensänderung, Band 9, 4. Auflage, 2000, Sauer-Verlag.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Seibt Reinhard; Dipl.-Psych., M.P.H. Khan, Attiya; Dipl.-Psych. Thinschmidt, Marleen; Dipl.-Psych. Dutschke, Diana; Dipl.-Psych. Weidhaas, Jessica, Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten, Einfluss gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzwerkbildung, Forschung Fb 1049, 2005, baua, Dortmund/Berlin/Dresden.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Publikation Schritt Für Schritt Zurück In Den Job, Betriebliche Eingliederung nach längerer Krankheit – was Sie wissen müssen, 2014.

Bundesministerium für Gesundheit (o. J.). Verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html>, [09.12.2014].

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung (Hrsg.): Dipl. Soz. Preiser, Klaus; Dipl. Soz. Witt, Kurt, Arbeitsunfähigkeiten, Berufskrankheiten und Mobilität in Berufen, Forschungsbericht Nr. 251, Wirtschaftsverlag NW, 1980, Dortmund.

Bundesverband der AOK, 2014. Verfügbar unter: http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/info/nonperiodika/zuf_2014_web_aktualisiert_241014.pdf [09.12.2014].

Bundesverband der AOK. Verfügbar unter: http://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2014/index_12413.html [12.12.2014].

Bäcker, Gerhard; Bispinck Reinhard; Hofemann Klaus; Naegele Gerhard; Sozialpolitik und die soziale Lage in der Bundesrepublik Deutschland, Band 2 Gesundheit, Familie, Alter, Soziale Dienste, 1989, BUND-Verlag.

Crisand, Ekkehard (Hrsg.): Feser, Herbert, Führen und helfen in Krisen, 2001, I. H. Sauer Verlag GmbH Heidelberg.

DAK-Gesundheit, 2013. Verfügbar unter: https://www.dak.de/dak/download/Zahlen_Fakten_2013-1468080.pdf [09.12.2014].

DGB Bildungswerk Bund (o.J.) Verfügbar unter: http://www.dgb-bildungswerk-hessen-demographie.de/upload/dokumente/Vortrag_Juhani_Ilmarinen.pdf [09.01.2015].

Enggruber, Ruth (Hrsg.): Burghardt, Heinz, Soziale Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, Soziale Arbeit zwischen Arbeitsmarkt und Sozialpolitik, 2005, Juventa Verlag Weinheim und München.

- Ernst, Dietmar; Sailer, Ulrich (Hrsg.): Nachhaltige Betriebswirtschaftslehre, 2013, UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz mit UVK/Lucius, München.
- Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 2. Auflage, 2012, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.
- Giesert, Marianne (Hrsg.): Arbeitsfähig in die Zukunft, Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit!, 2011, VSA Verlag Hamburg.
- Giesert, Marianne, 2011: Was ist BEM. Verfügbar unter: <http://www.neue-wege-im-bem.de/node/97> [04.01.2015].
- Giesert, Marianne, Reuter, Tobias, Reiter, Diana, 2013: Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Verfügbar unter: http://www.neue-wege-im-bem.de/sites/neue-wege-im-bem.de/dateien/datenschutzkonzept_fuer_ein_bem_mit_dem_afcoaching_0.pdf [26.01.2015].
- Gmür, Markus; Thommen, Jean-Paul, Human Resource Management, Strategien und Instrumente für Führungskräfte und das Personalmanagement in 13 Bausteinen, 2. Auflage, 2007, Versus Verlag AG, Zürich.
- Hajen, Leonard; Paetow, Holger; Schumacher, Harald, Gesundheitsökonomie, 6. Auflage, 2011, Verlag W. Kohlhammer.
- Holtbrügge, Dirk, Personalmanagement, 5. Auflage, 2012, Springer Gabler Verlag, Berlin Heidelberg.
- Ilmarinen, Juhani, 2014: Multidimensional work ability model. Verfügbar unter: http://www.ttl.fi/en/health/wai/multidimensional_work_ability_model/Pages/default.aspx [17.01.2015].
- Jürgens, Kerstin; Arbeits- und Lebenskraft; Reproduktion als eigensinnige Grenzziehung, 1. Auflage, 2006, VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Kickbusch, Ilona; Hartung, Susanne, Die Gesundheitsgesellschaft, Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik, 2. Auflage, 2014, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.
- Maelicke, Bernd (Hrsg.): Grunwald, Arnold, Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 4. erweiterte Auflage, 2014, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.
- Meyer, Markus (Hrsg.): Badura, Bernhard; Prof. Dr. Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose Joachim; Fehlzeiten-Report 2014, Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten, 2014, Springer Verlag, Berlin.
- Migge, Bjorn, Handbuch Coaching und Beratung, 2. Auflage, 2007, Beltz Verlag.
- Niehaus, Mathilde, Marsfeld, Britta, Vater, E. Grundrun, Magin, Johannes, Werkstetter, Eveline, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, 2008, Köln.
- Nerdinger, W. Friedemann, Motivation von Mitarbeitern, 2003, Hogrefe-Verlag.
- Olfert, Klaus (Hrsg.): Personalwirtschaft, Kompakt-Training Praktische Betriebswirtschaft, 7. Auflage, 2011, Kiehl Verlag.
- Reusch, Hannah, Giesert Marianne, Reuter, Tobias, (o. J.). Verfügbar unter: <http://www.neue-wege-im-bem.de/node/97> [26.01.2015].
- Ridder, Hans-Gerd, Personalwirtschaftslehre, 4. Auflage, 2013, Kohlhammer Verlag.
- Romahn, Regine, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Analyse und Handlungsempfehlungen, 2010, Hans Böckler Stiftung, Bund-Verlag GmbH, Frankfurt am Main.

Scholz, Christian, Personalmanagement, 5. Auflage, 2000, Verlag Franz Vahlen, München.

Spellenberg, Ursula (Hrsg.): Sonntag, Karlheinz; Stegmeier, Ralf, Arbeit Gesundheit Erfolg, Betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand: Das Projekt BiG, 2010, Asanger Verlag Kröning.

Spindler, Geschichte der Nachhaltigkeit (o. J.). Verfügbar unter:
http://www.nachhaltigkeit.info/artikel/1_3_a_drei_saeulen_modell_1531.htm [28.01.2015].

Staehele, H. Wolfgang, Management, 8. Auflage, 1999, Verlag Franz Vahlen, München.

Stadler, Peter, Psychische Belastungen in Kindertageseinrichtungen - eine Schwerpunktaktion von Gewerbeaufsicht und LGL, 2012. Verfügbar unter:
<http://www.google.de/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.lgl.bayern.de%2F> [29.01.2015].

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, 2012. Verfügbar unter: <http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/Internet/Home/Veroeffentlichungen/Pressemitteilungen/2012/08/69.html> [17.12.2014].

Wolff, Georg; Göschel, Gesine, Führung 2000, Höhere Leistung durch Kooperation, 1987, Wiesbaden: Gabler.

Eidesstattliche Erklärung

„Hiermit versichere ich gemäß § 17 Absatz 7 der ‚Prüfungsordnung für den postgradualen und weiterbildenden Fernstudiengang Sozialmanagement der Alice Salomon Hochschule Berlin‘, dass ich diese Masterarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Textstellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Masterarbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.“

Köthen, den _____

(Datum)

(Unterschrift)

Tabellarischer Lebenslauf

Name: Christiane Lange
Geburtsdatum: 28.09.1983
Familienstand: ledig

BERUFLICHER WERDEGANG

07/2011 – vorauss. 12/2015 Sprachexpertin der Bundesinitiative Schwerpunkt:
Kita „Sprache und Integration“, in Köthen

11/2011 – vorauss. 12/2015 Vertretung der Tagespflege, in Köthen

06/2014 – 06/2015 ESF-Projektmitarbeiterin des Bundesprogrammes
„Alphabetisierung“ der KVHS Salzlandkreis

10/2011 – 11/2014 Dozentin an der KVHS Salzlandkreis

SCHULE UND STUDIUM

1990 – 2000 Grund-und Realschule „Johann Friedrich Naumann“ in Köthen

2000 – 2001 Freiwilliges Soziales Jahr bei der Diakonie,
Internationaler Bund Magdeburg

2001 – 2003 Anhaltisches Berufsschulzentrum „Hugo Junkers“ in Dessau
Berufsfachschule Sozialwesen

2003 – 2006 Anhaltisches Berufsschulzentrum „Hugo Junkers“ in Dessau
Fachschule Sozialpädagogik
Berufsabschluss „Staatlich anerkannte Erzieherin“

2006 – 2007 Cultural Care Au-Pair, Aufenthalt in Maryland/USA

2007 – 2011 Hochschule Magdeburg-Stendal, in Stendal
Studium „Angewandte Kindheitswissenschaften“ (BA)

2012 bis heute Paritätische Akademie/Alice-Salomon-Hochschule
Studiengang: Sozialmanagement
Angestrebter Abschluss: Master of Arts

