

Gesundheitsförderung in Verkehrsunternehmen

Betriebs- und mitarbeiterbezogene
Maßnahmen im Fahrdienst



ISBN 3-00-009311-7



BG BAHNEN
Berufsgenossenschaft der
Straßen-, U-Bahnen und
Eisenbahnen

Autorin:

Dr. P. H. Birgit Aust

**Wissenschaftlerin an der Abteilung für Psychologie
und Soziologie des Nationalen Instituts für Gesundheit
am Arbeitsplatz (Arbejds miljøinstituttet),
Kopenhagen, Dänemark**

Birgit Aust, Jahrgang 1964, studierte Soziologie, Volkswirtschaftslehre, Statistik und politische Wissenschaft an der Freien Universität Berlin und der New School for Social Research in New York. Promotion in Gesundheitswissenschaften (Public Health) an der Universität Bielefeld. Wissenschaftliche Tätigkeit in der Arbeitsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, am Institut für Medizinische Soziologie und im Funktionsbereich Theoretische Chirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf sowie an der School of Public Health der University of California at Berkeley. Gründungsmitglied der „International Working Group on Research in Public Transport“. Buchveröffentlichung: Birgit Aust (1999). Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Umsetzung stresstheoretischer Erkenntnisse in eine Intervention bei Busfahrern. Münster: Lit Verlag.

Herausgeber:

**Berufsgenossenschaft
der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen
Fontenay 1a
20354 Hamburg
Tel.: 040/44 11 80
Fax: 040/44 118-240
E-Mail: praev.hh@bg-bahnen.de
Internet: www.bg-bahnen.de**

1. Auflage: November 2001
2. Auflage: April 2002

ISBN 3-00-009311-7
Copyright BG BAHNEN, Hamburg

Gesundheitsförderung in Verkehrsunternehmen

Betriebs- und mitarbeiterbezogene
Maßnahmen im Fahrdienst



BG BAHNEN
Berufsgenossenschaft der
Straßen-, U-Bahnen und
Eisenbahnen

VORWORT

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Fahrdienst des Öffentlichen Personennahverkehrs sind überdurchschnittlich häufig von gesundheitlichen Problemen betroffen. Folgen sind erhöhter Krankenstand und vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit, die wirtschaftliche, organisatorische und soziale Probleme sowohl für die Unternehmen als auch für die Mitarbeiter mit sich bringen.

Zwar handelt es sich bei den festgestellten Krankheitsbildern im Wesentlichen um Zivilisationskrankheiten, die auch in der allgemeinen Bevölkerung zu beobachten sind. Deren überdurchschnittliches Auftreten beim Fahrdienstpersonal weist jedoch darauf hin, dass es besondere Belastungen gibt, die Mitarbeiter im Fahrdienst häufiger erkranken lassen. Offensichtlich tragen arbeitsbedingte Beanspruchungen wesentlich zu der Gesundheitsproblematik im Fahrdienst bei.

Sowohl Unternehmen als auch Berufsgenossenschaften sind gesetzlich verpflichtet, Maßnahmen zur Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zu ergreifen. Die BG BAHNEN hat dies zum Anlass genommen, gemeinsam mit dem Ausschuss für Arbeits- und Verkehrsmedizin und dem Ausschuss für Personalwirtschaft des Verbandes Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) sowie der Gewerkschaft ver.di das Handbuch „Gesundheitsförderung in Verkehrsunternehmen“ zu erstellen. Das Projekt wurde von Betriebspraktikern der Verkehrsunternehmen in Bremen, Düsseldorf und Stuttgart sowie von dem Vertreter einer Betriebskrankenkasse unmittelbar begleitet.

Dieses Handbuch gibt denjenigen Unternehmen Hilfestellung, die mit gezielten Gesundheitsförderungsmaßnahmen arbeitsbedingten

Gesundheitsgefahren im Fahrdienst vorbeugen wollen. Neben Hintergrundwissen zur Gesundheitsproblematik im Fahrdienst sind Praxisbeispiele und Empfehlungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung von besonderer Bedeutung. Hiermit sollen den Verkehrsunternehmen Erfahrungen und Anregungen für betriebsbezogene Projekte vermittelt werden.

Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Betrieb bewirken eine Vielzahl positiver Effekte. Hierzu zählen z. B. Reduzierung der krankheitsbedingten Ausfalltage und Steigerung der Produktivität. Damit kann auch ein wichtiger Beitrag zur Verringerung der Personalkosten geleistet werden. Darüber hinaus machen Gesundheitsförderungsprojekte den Mitarbeitern deutlich, dass ihre Probleme ernst genommen werden. Die Durchführung der Projekte erfordert eine verstärkte Kommunikation im Unternehmen, und kann dadurch auch zu Verbesserungen des Betriebsklimas und des Zusammengehörigkeitsgefühls beitragen.

Durch die aktuellen Randbedingungen im ÖPNV wird der Blick oft einseitig auf Möglichkeiten zur Kosteneinsparung gerichtet. Dabei darf jedoch nicht übersehen werden, dass Mitarbeiter die wesentliche Ressource des Betriebes sind. Gerade im Wettbewerb sind gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter wichtig. Die im Handbuch zusammengestellten Maßnahmen zur Gesunderhaltung der „Ressource Mensch“ sind praxisgerecht und erprobt. Sie können ein wesentlicher Beitrag zur weiteren Steigerung der Leistungsfähigkeit in den Verkehrsunternehmen sein.

Hamburg, November 2001

Ihre BG BAHNEN

Inhalt

1 Einleitung	8	5 Gesetzliche Rahmenbedingungen der betrieblichen Gesundheitsförderung	28
1. Teil: Grundlagen			
2 Gesundheitliche Belastungen bei Fahrdienstmitarbeitern	10		
2.1 Wandlung des Krankheitsspektrums in den Industrieländern	10	5.1 Das Arbeitsschutzgesetz: Erweiterte Präventionspflichten für Arbeitgeber	28
2.2 Vorrangige gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Fahrdienstmitarbeitern	11	5.2 Sozialgesetzbuch VII: Erweiterter Präventionsauftrag für die Berufsgenossenschaften	29
2.3 Ergebnisse aus über 50 Jahren Forschung	14	5.3 Sozialgesetzbuch V: Ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen	31
2.4 Zusammenfassung	16	5.4 Zusammenarbeit zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen	31
3 Der Einfluss psychosozialer Belastungen am Arbeitsplatz	18		
3.1 Psychosoziale Belastungen bei Fahrdienstmitarbeitern	18		
3.2 Gesundheitsgefährdende Belastungskonstellationen	19		
3.3 Zusammenfassung	21		
4 Inhalte und Ziele betrieblicher Gesundheitsförderung	22		
4.1 Ausgangspunkt Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation	22		
4.2 Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung	22		
4.3 Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung	25		
4.4 Zusammenfassung	27		
		2. Teil: Praxiserfahrungen	
		6 Auswahl und Darstellungsform der Fallbeispiele	32
		7 Fallbeispiele	34
		7.1 Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg (VAG Nürnberg): Fahrdienstzeitverkürzung für ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Fahrdienstmitarbeiter	34
		7.2 Stadtwerke München GmbH (SWM): Präventive Gesundheitstage für Mitarbeiter im Fahrdienst	37



7.3 Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH (RLG): Mehr Mitsprache bei der Dienstplaneinteilung	40
7.4 Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH (MVB): Individuelle Dienstpläne	42
7.5 MVV-Verkehr AG, Mannheim (MVV): Gesundheitszirkel mit Bus- und Straßenbahnfahrern	45
7.6 Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH (PVG): Verankerung der Gesundheitsförderung in betriebliche Strukturen	48
7.7 Hamburger Hochbahn AG (HOCHBAHN): Kontinuierliche Entwicklung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen	52
7.8 Bremer Straßenbahn AG (BSAG): Innere Modernisierung und Gesundheitsförderung	55
7.9 üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG (üstra): Wettbewerbssteigerung und humane Arbeitsplätze durch Gruppen- und Mischarbeit	59
7.10 Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB): Wissenschaftliche Untersuchungen und Technikeinsatz bei der Gesundheitsförderung	62



3. Teil: Umsetzung	
8 Handlungsanleitungen für spezifische Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Verkehrsunternehmen	66
8.1 Gruppenarbeit im Fahrdienst	67
8.2 Fahrdienstzeitverkürzungen und Mischarbeit	70
8.3 Neue Führungsstrukturen	72
8.4 Innovative Dienstplanmodelle	73
8.5 Gesundheitszirkel	75
8.6 Verhaltensbezogene Maßnahmen	77
8.7 Psychologische Betreuungsmaßnahmen nach schweren Unfällen	79
9 Handlungsanleitung für eine kontinuierliche betriebliche Gesundheitsförderung	82
9.1 Idealtypischer Ablauf betrieblicher Gesundheitsförderung	82
9.2 Dauerhafte Strukturen schaffen	84
9.3 Bestandsaufnahme	87
9.4 Auswertung der Daten und Planung der Maßnahmen	92
9.5 Durchführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen	93
9.6 Qualitätssicherung und Wirksamkeitsabschätzung	100
Anhang	
Literaturverzeichnis	108
Stichwortverzeichnis, Bildnachweis	110
Übersicht einer PowerPoint-Präsentation zu inhaltlichen Schwerpunkten	112
Anlage	
CD-ROM zur PowerPoint-Präsentation	

1 Einleitung

Hohe Krankenstände bei Fahrerinnen und Fahrern und vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit sind Probleme, mit denen sich Verkehrsunternehmen auseinandersetzen müssen. Aufgrund veränderter gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Anforderungen stoßen jedoch traditionelle Konzepte der Krankheitsprävention an ihre Grenzen.

Arbeitsbedingungen im Fahrdienst

Verkehrsunternehmen sind zunehmend dem Wettbewerb ausgesetzt und müssen zum Teil trotz erheblichen Kostendrucks mehr Leistungen erbringen. Dies hat weitreichende Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen im Fahrdienst. Fahrdienstmitarbeiter müssen heute wesentlich mehr sein als „Fahrzeuglenker“. Fahrgäste stellen hohe Ansprüche an den Kundenservice. Gleichzeitig wird die Arbeit des Fahrdienstpersonals

weiter konzentriert. Erholungszeiten an den Wendepunkten werden kürzer oder fallen ganz weg. Technische Entwicklungen, z. B. rechnergestützte Betriebsleitsysteme, haben dazu beigetragen, dass Fahrpläne immer exakter erstellt und überwacht werden können. Die Unternehmen können dadurch zwar ihre Produktivität steigern. Aus Sicht der Fahrerinnen und Fahrer führen diese Entwicklungen aber dazu, dass selbst kleine Störungen die Einhaltung des Fahrplans unmöglich machen und den berufsbedingten Zeitdruck erhöhen. Andererseits kann die Tätigkeit der Fahrdienstmitarbeiter von monotonen Aufgaben geprägt sein (z. B. im U-Bahn-Betrieb), die ihrerseits eine Belastung darstellen können. Die Arbeit im Schichtdienst kann zu negativen Auswirkungen sowohl auf die Gesundheit als auch auf das Familien- und Sozialleben führen. Der geringe Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten, die häufig von den Mitarbeitern

nicht beeinflussbaren Dienstpläne und der eingeschränkte Handlungs- und Entscheidungsspielraum tragen zusätzlich zu den hohen Belastungen der Fahrdienstmitarbeiter bei.

Neue Aufgaben für den betrieblichen Gesundheitsschutz

Aufgrund dieses weitreichenden Wandels der Arbeitsanforderungen und -belastungen und den damit verbundenen Veränderungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Mitarbeiter ist der betriebliche Gesundheitsschutz vor neue Aufgaben gestellt. Die Überwachung einschlägiger Vorschriften und Regeln, die sich überwiegend auf den Schutz vor physischen, chemischen oder biologischen Einflüssen beziehen, ist auch weiterhin von großer Bedeutung. Darüber hinaus gilt es aber, Maßnahmen zu entwickeln und Bedingungen zu schaffen, die dazu beitragen, die psychischen und sozialen Belastungen am Arbeitsplatz abzubauen. Das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung, das sich auf eine breite Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse stützt, bietet hierzu ein geeignetes Vorgehen. Es trägt dazu bei, den permanenten Wandel in der Arbeitswelt so zu bewältigen, dass zum einen neue Gesundheitsrisiken weitgehend kontrolliert und zum anderen die in diesem Wandel liegenden Potenziale für die Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheit der Mitarbeiter erkannt und genutzt werden können.

Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung

Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist, durch die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen, ergänzt durch individuelle Maßnahmen, Belastungen der Mitarbeiter zu verringern und ihre Gesundheit zu fördern.



Angemessene
Reaktion auf
veränderte Arbeits-
belastungen durch
Gesundheits-
förderung

Zielsetzung des Handbuchs

Dieses Handbuch soll Verkehrsunternehmen dazu bewegen, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umzusetzen. Auch Unternehmen, die bereits Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchführen, bietet dieses Handbuch Anregungen zur Fortsetzung und Ausweitung ihrer Aktivitäten.

Zielgruppe Fahrdienst

Im Zentrum der dargestellten Beispiele und Empfehlungen stehen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Mitarbeitern im Fahrdienst. Fahrerinnen und Fahrer sind durch ihre Tätigkeit besonders hohen Belastungen ausgesetzt. Sie stellen in den Verkehrsunternehmen die größte Mitarbeitergruppe dar. Gesundheitliche Verbesserungen in dieser Gruppe können daher sowohl für die Fahrdienstmitarbeiter als auch für das Unternehmen insgesamt weitreichende Verbesserungen bringen. Dennoch bietet das Handbuch auch allgemeine Ausführungen zur Gesundheitsförderung, die grundsätzlich auf alle Mitarbeitergruppen übertragbar sind.

Aufbau des Handbuchs

Teil 1: Grundlagen

Im ersten Teil des Handbuchs werden Hintergrundinformationen und Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung vorgestellt. Dieser Teil bietet einen Überblick über die wichtigsten gesundheitlichen Belastungen bei Mitarbeitern im Fahrdienst und geht insbesondere auf psychosoziale Belastungen und Belastungskonstellationen ein. Nach einer Darstellung von Inhalten und Zielen betrieblicher Gesundheitsförderung wird auf gesetzliche Rahmenbedingungen verwiesen, die gute Voraussetzungen für die Umsetzung eines umfassenden Gesundheitsschutzes im Betrieb schaffen.

Teil 2: Praxiserfahrungen

Der zweite Teil des Handbuchs gibt einen praxisnahen Einblick in betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Ausführliche Fallbeispiele aus Verkehrsunternehmen zeigen die Spannweite der möglichen Maßnahmen und die jeweils betriebsspezifischen Herangehensweisen auf.

Teil 3: Umsetzung

Im dritten Teil des Handbuchs geht es um Handlungsanleitungen zur Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Erfahrungen der Verkehrsunternehmen werden thematisch zusammengefasst und Empfehlungen zur Durchführung spezifischer Maßnahmen in Verkehrsunternehmen daraus abgeleitet. Schließlich werden die wichtigsten Aspekte für die erfolgreiche Einrichtung dauerhafter betrieblicher Gesundheitsförderung dargestellt.

Anhang: Präsentationsvorlagen

Im Anhang sind in einer Übersicht Präsentationsvorlagen zusammengestellt, die als Grundlage für eigene Präsentationen dienen und z. B. bei einer Präsentation im Rahmen der Planung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingesetzt werden können.

Anlage: CD-ROM

Die Präsentationsvorlagen des Anhangs sind auf der als Anlage beiliegenden CD-ROM als PowerPoint-Datei (Übersicht und Systemvoraussetzungen siehe Seite 112) gespeichert.

1. Teil: Grundlagen

2 Gesundheitliche Belastungen bei Fahrdienstmitarbeitern

Bedeutung der Arbeitswelt bei der Entstehung chronischer Erkrankungen

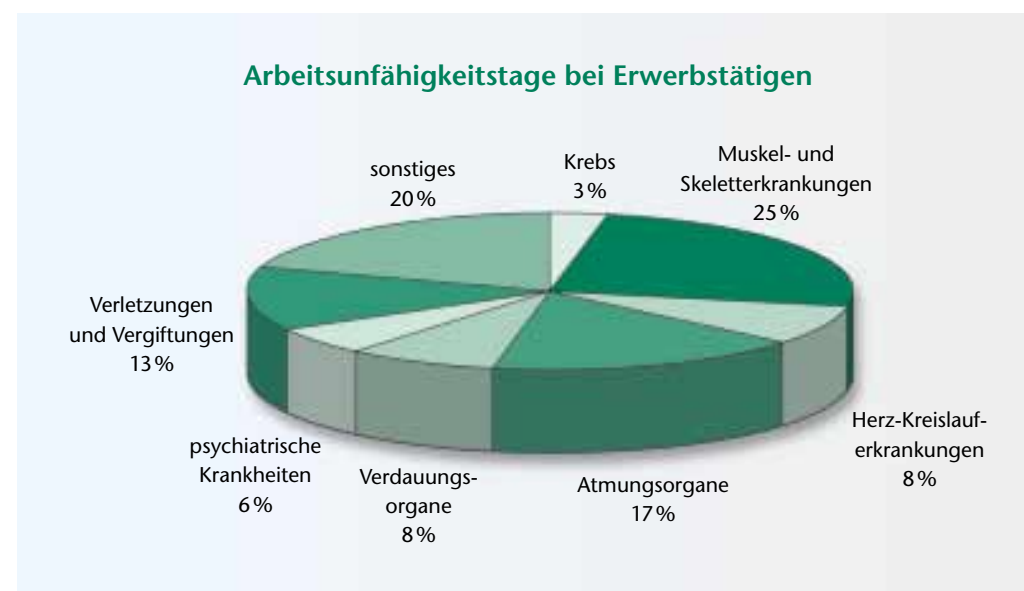
2.1 Wandlung des Krankheitspektrums in den Industrieländern

Das Krankheitsspektrum der westlichen Industrienationen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich geändert. Während noch vor hundert Jahren Infektionskrankheiten die beherrschenden Krankheits- und Todesursachen in der Bevölkerung darstellten, erkranken und versterben die meisten Menschen der westlichen Industrienationen heutzutage an chronischen Erkrankungen, den sogenannten Zivilisationskrankheiten.

ungsorgane, Herz-Kreislaufkrankheiten und zunehmend auch psychiatrische Krankheiten, die den größten Teil der Arbeitsunfähigkeiten verursachen.

Im Unterschied zu Infektionserkrankungen werden chronische Erkrankungen nicht durch einzelne und eindeutige Einwirkungen verursacht. Vielmehr sind es komplexe Entstehungsbedingungen, die zu diesen Krankheiten beitragen. Neben den allgemeinen Lebens- und Umweltbedingungen spielt die

Abbildung 1: Anteil der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage bei Pflichtmitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherungen (ohne Rentner) nach Krankheitsartengruppen (Statistisches Taschenbuch Gesundheit, 2000 [46])



Auch in der erwerbstätigen Bevölkerung entfällt der größte Teil der gesundheitlichen Belastungen auf chronische Erkrankungen (Abbildung 1). Muskel- und Skeletterkrankungen allein bedingen rund ein Viertel des Krankenstandes. Daneben sind es vor allem Erkrankungen der Atmungsorgane, Verletzungen und Vergiftungen, Erkrankungen der Verdau-

Arbeitswelt bei der Entstehung dieser Krankheiten eine bedeutende Rolle. Für die Planung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind die Einflüsse der Arbeitstätigkeit und der Arbeitsbedingungen von besonderer Bedeutung, da sie zum größten Teil durch betriebliche Maßnahmen verändert werden können.

2.2 Vorrangige gesundheitliche Belastungen bei Fahrdienstmitarbeitern

Studienergebnisse aus Deutschland sowie aus einer Vielzahl anderer Länder machen deutlich, dass die Tätigkeit von Fahrdienstmitarbeitern mit einer hohen gesundheitlichen Belastung einhergeht.

Vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit

Vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit bei Fahrerinnen und Fahrern im öffentlichen Personennahverkehr ist sowohl in Deutschland [24] als auch in anderen Ländern [29] ein gravierendes Problem der Verkehrsunternehmen.

- Der häufigste Grund für das Ausscheiden aus dem Fahrdienst ist „vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit“. Dies betrifft über ein Drittel aller Fälle.
- Das gesetzliche Rentenalter erreichen nur wenige Mitarbeiter als zu diesem Zeitpunkt noch aktive Busfahrer.
- Beim Eintritt des Ereignisses der vorzeitigen Fahrdienstuntauglichkeit sind die Fahrer rund 50 bis 54 Jahre alt, nach einer Dienstzeit als Fahrer von rund 20 bis 24 Jahren.
- Bezogen auf alle in einem Jahr beschäftigten Fahrer scheiden von diesen ca. 2% wegen Fahrdienstuntauglichkeit aus.

„Beim Fahrberuf scheint es sich um eine Tätigkeit zu handeln, die in Vollzeit üblicherweise nicht ein Erwerbsleben lang ausgeübt werden kann.“
(Tränkle und Bailer, 1996 [48])

Ursachen für krankheitsbedingtes vorzeitiges Ausscheiden aus dem Fahrdienst

Der Ausschuss für Arbeits- und Verkehrsmedizin (AVM) des Verbands Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) ließ die Diagnosen beim Ausscheiden aus dem Fahrdienst untersuchen (Abbildung 2). Demnach beenden Fahrdienstmitarbeiter ihre Tätigkeit frühzeitig vor allem aufgrund Erkrankungen des Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule (etwa 40%), wegen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (etwa 30%) und wegen psychovegetativer Störungen (etwa 20%).

Ergebnisse zu Untersuchungen der vorzeitigen Fahrdienstuntauglichkeit bei Busfahrern werden wie folgt zusammengefasst [48]:

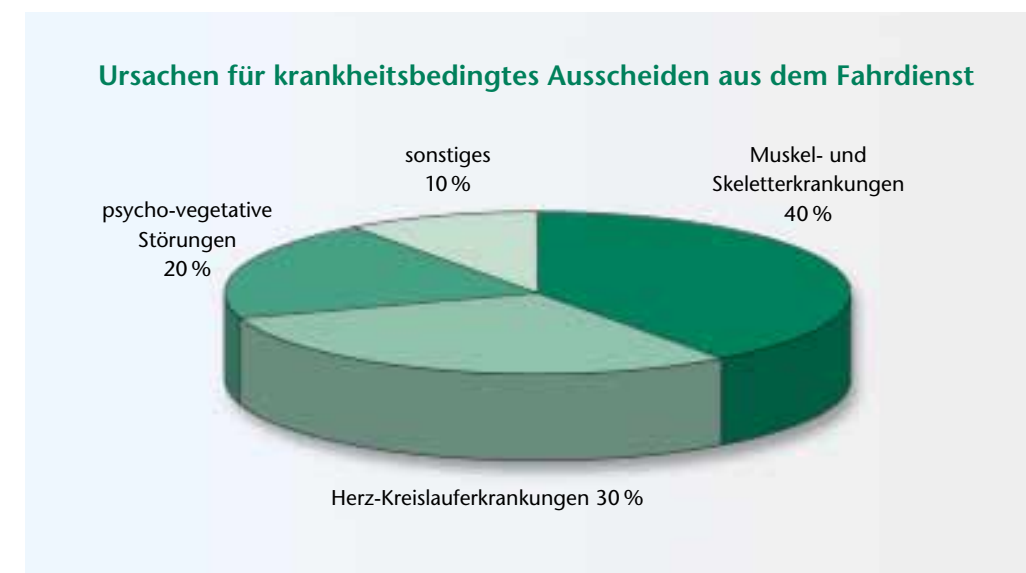


Abbildung 2: Ursachen für krankheitsbedingtes vorzeitiges Ausscheiden aus dem Fahrdienst für männliche Fahrdienstmitarbeiter (nach Ell, 1995 [17])

Hohe Krankenstände

Hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten sind ein weiteres großes Problem in den öffentlichen Verkehrsunternehmen. Aus den Berechnungen der Krankheitsartenstatistik des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen geht hervor, dass Verkehrsunternehmen zu der Wirtschaftsgruppe mit überdurchschnittlich vielen Ar-

beitsunfähigkeits-tagen gehören[5]. Während 1999 die Pflichtversicherten der Betriebskrankenkassen in allen Wirtschaftsgruppen im Durchschnitt lediglich 16 Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr aufwiesen, waren es bei Mitarbeitern in Verkehrsunternehmen durchschnittlich 23 Tage (Abbildung 3).

Arbeitsunfähigkeit in verschiedenen Dienstleistungsbranchen

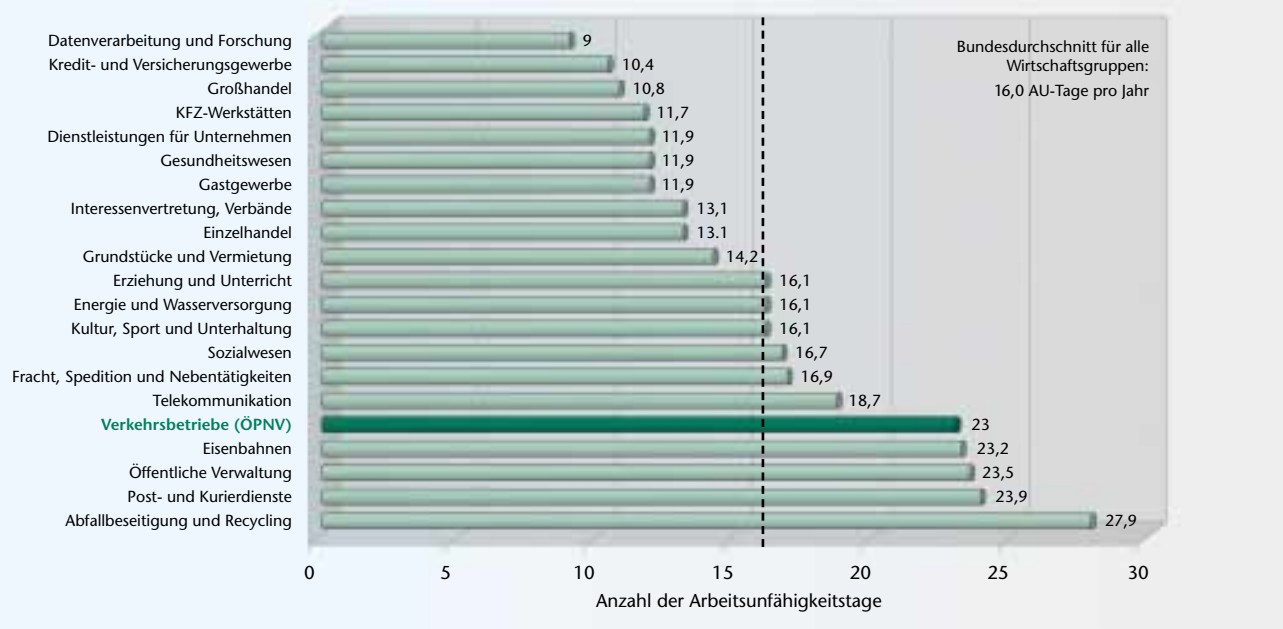


Abbildung 3: Anzahl der Krankentage in 1999 (BKK Bundesverband, 2001 [5])

beitsunfähigkeitstagen gehören[5]. Während 1999 die Pflichtversicherten der Betriebskrankenkassen in allen Wirtschaftsgruppen im Durchschnitt lediglich 16 Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr aufwiesen, waren es bei Mitarbeitern in Verkehrsunternehmen durchschnittlich 23 Tage (Abbildung 3).

Die Krankenstände in den einzelnen Verkehrsunternehmen schwanken aber erheblich. Bei einer Umfrage in 16 Verkehrsunternehmen betrug die durchschnittliche Fehlzeitenquote im Fahrdienst für 2000 9,5%, die Zahlen für die einzelnen Unternehmen bewegten sich jedoch zwischen 7,1% und 12,7% (Umfrage der Stuttgarter Straßenbahnen AG in Zusammenarbeit mit dem VDV-AVM, Abbildung 4).

Den Daten des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen zufolge sind die Krankenstände in Verkehrsunternehmen vor allem auf Muskel- und Skeletterkrankungen, Krankheiten der Atmungsorgane, Verletzungen und Vergiftungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane und Herz-Kreislaufkrankheiten zurückzuführen (Abbildung 5).

Muskel- und Skeletterkrankungen verursachten 1999 mit 744 Arbeitsunfähigkeitstagen pro 100 Pflichtversicherten mit Abstand die meisten Ausfalltage, während Krankheiten der Atmungsorgane mit durchschnittlich 41 Arbeitsunfähigkeitsfällen pro 100 Pflichtversicherten die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle verursachten (Abbildung 5 und 6). Ein Vergleich mit den Angaben für alle beschäftigten Pflichtversicherten der BKK macht deutlich, dass alle fünf genannten Krankheitsgruppen bei Mitarbeitern in Verkehrsunternehmen überdurchschnittlich häufig auftreten [5].

Krankheitsbedingte Fehlzeiten 2000

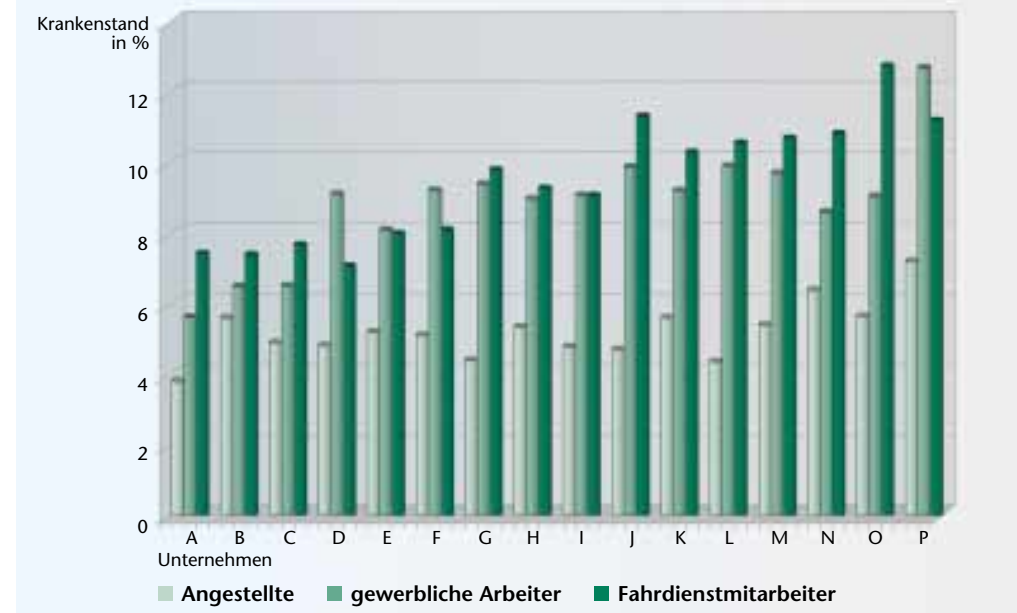


Abbildung 4: Umfrage der Stuttgarter Straßenbahnen AG in Zusammenarbeit mit dem VDV-AVM, 2000

Arbeitsunfähigkeitstage in Verkehrsunternehmen

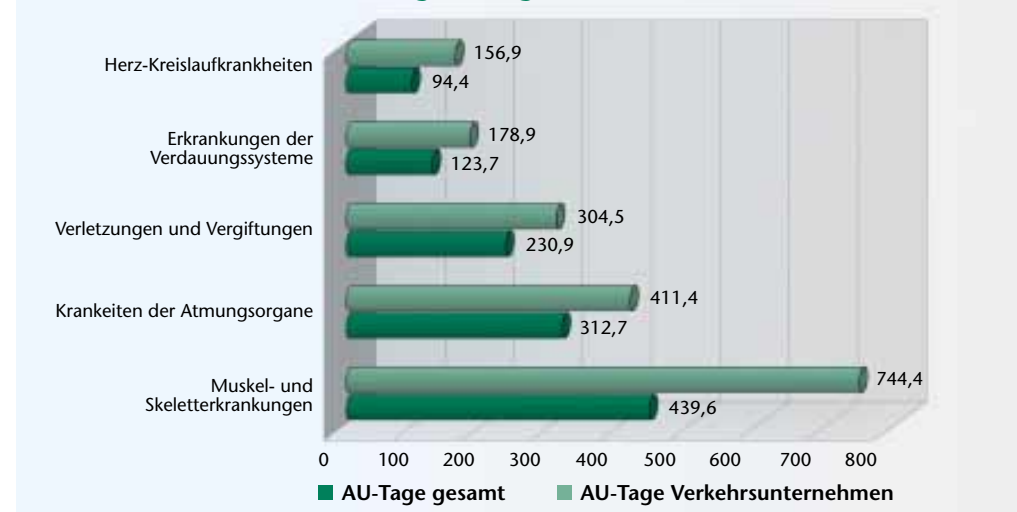


Abbildung 5: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Pflichtversicherte bei allen beschäftigten BKK-Versicherten und bei BKK-Versicherten in Verkehrsunternehmen (BKK Bundesverband, 2001 [5])

Arbeitsunfähigkeitsfälle in Verkehrsunternehmen

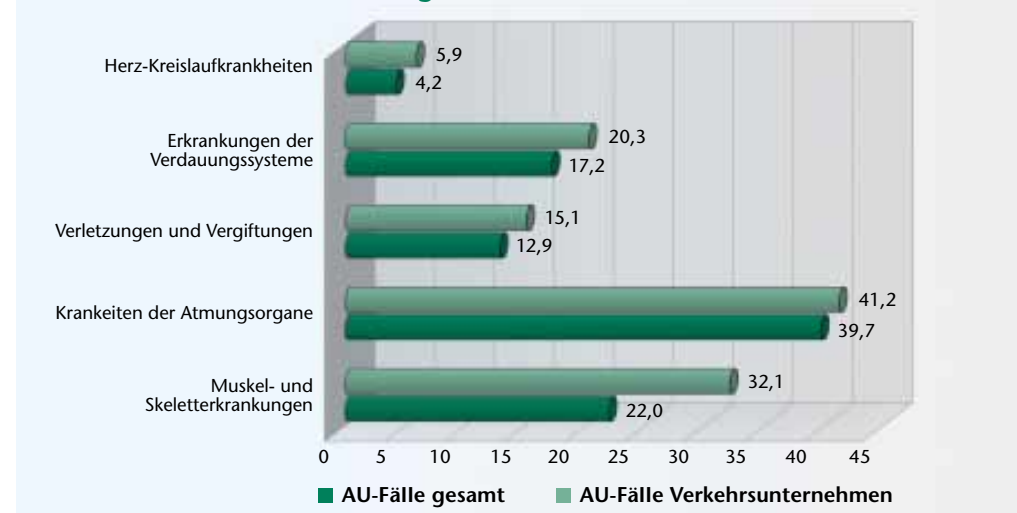


Abbildung 6: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Pflichtversicherte bei allen beschäftigten BKK-Versicherten und bei BKK-Versicherten in Verkehrsunternehmen (BKK Bundesverband, 2001 [5])

2.3 Ergebnisse aus über 50 Jahren Forschung

Die gesundheitlichen Belastungen bei Fahrerinnen und Fahrern im öffentlichen Personennahverkehr wurden bereits vor 50 Jahren untersucht. Damals entdeckten Wissenschaftler in London, dass Fahrdienstmitarbeiter der bekannten Doppeldeckerbusse deutlich häufiger Herz-Kreislaufbeschwerden hatten als ihre Kollegen, die Schaffner. Zunächst wurde angenommen, dass der Bewegungsmangel der Fahrer, im Vergleich zu den Schaffnern, die fast an jeder Haltestelle die Treppen im Bus stiegen, für das erhöhte Herz-Kreislaufisiko verantwortlich sei. Eine weitere Untersuchung zeigte jedoch, dass Busfahrer in den Innenstädten deutlich höhere Krankheitsraten für Herz-Kreislaufkrankungen aufwiesen als Busfahrer in den Vororten. Man vermutete daher, dass die besonderen Arbeitsbedingungen der Busfahrer in den Innenstädten mit diesen Krankheitsrisiken im Zusammenhang stehen [42].



Höheres Risiko für Busfahrer auf Strecken mit hoher Verkehrsdichte

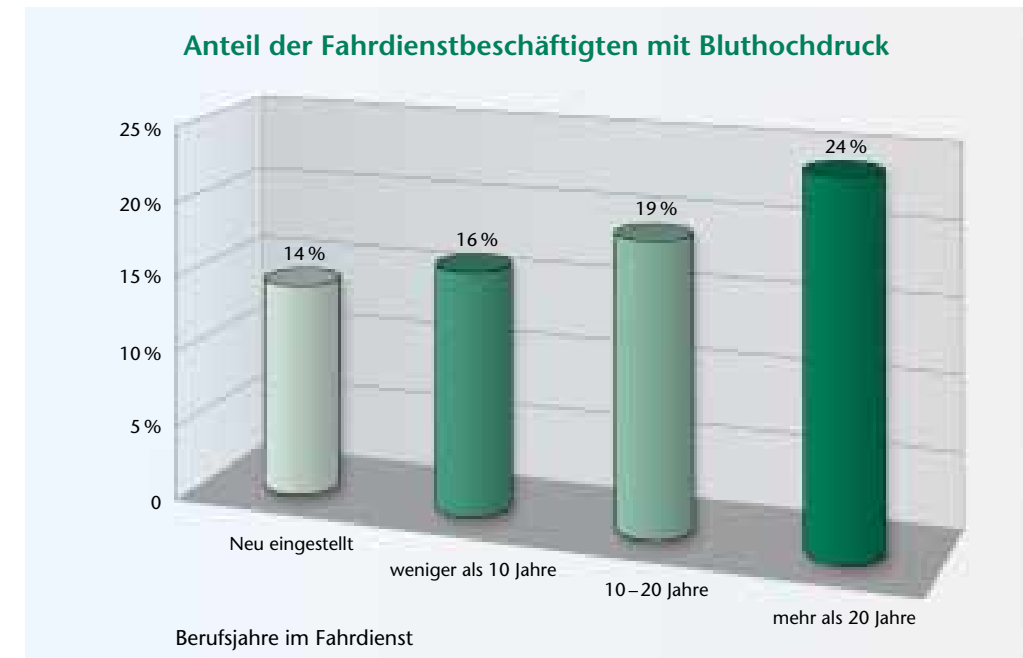
Ausgehend von diesen Erkenntnissen haben Wissenschaftler in den vergangenen Jahrzehnten zahlreiche Untersuchungen bei Fahrdienstmitarbeitern durchgeführt [19; 31; 50]. Hierbei wurde insbesondere das Auftreten von koronaren Herzkrankheiten, vor allem Herzinfarkt, plötzlicher Herztod und akute Brustschmerzen (Angina Pectoris), untersucht. Forschungsstudien aus Dänemark und Schweden konnten nachweisen, dass innerstädtische Busfahrer auf Linien mit hohem Verkehrsaufkommen ein deutlich höheres Herzinfarktrisiko haben als ihre Kollegen, die Strecken mit geringerem Verkehr bedienen [1; 37]. Diese Ergebnisse sind weitere Hinweise darauf, dass auch psychosoziale Belastungen (erhöhte Anforderungen an die Konzentration im Innenstadtbereich, mehr Kontakte mit Fahrgästen, Schwierigkeiten, den Fahrplan bei hohem Verkehrsaufkommen einzuhalten etc.) zu dem erhöhten Herzinfarktrisiko beitragen.

Erhöhtes Risiko für koronare Herzkrankheiten bei Fahrdienstmitarbeitern

Untersuchungen in New York, Kopenhagen und Stockholm haben weitere Erkenntnisse hierzu vorgebracht. Demnach weisen Fahrdienstmitarbeiter im Vergleich zu Mitarbeitern in anderen Berufen oder zur Allgemeinbevölkerung ein zwischen 20 % und 50 % erhöhtes Risiko auf, einen Herzinfarkt zu erleiden bzw. an einer koronaren Herzkrankheit zu versterben [1; 36; 38]. Bei einer Untersuchung der gesundheitlichen Entwicklungen in der erwerbstätigen Bevölkerung Dänemarks zeigte sich, dass die Rate der Krankenhauseinweisungen aufgrund koronarer Herzkrankheiten in den letzten Jahren gerade bei Busfahrern erheblich zugenommen hat [49].

Anstieg des Bluthochdrucks mit Anzahl der Jahre im Fahrdienst

Bluthochdruck ist ein wichtiger Risikofaktor sowohl für das Auftreten eines Herzinfarkts als auch eines Schlaganfalls. In verschiedenen Studien konnten höhere Blutdruckwerte bei Fahrdienstmitarbeitern im Vergleich zu Personen in anderen Berufen nachgewiesen werden. In einer Untersuchung beim öffentlichen Verkehrsunternehmen der Stadt San Francisco [39] zeigte sich, dass ein klinisch bedeutsamer Bluthochdruck (definiert als ein systolischer Wert über 160 mm Hg oder ein diastolischer Wert über 95 mm Hg oder die Einnahme blutdrucksenkender Medikamente) mit der Anzahl der Jahre im Fahrdienst zunimmt (Abbildung 7).



Während in einer Gruppe neu eingestellter Fahrerinnen und Fahrer, die ihren Dienst noch nicht angetreten hatten, nur 14 % Bluthochdruck aufwiesen, waren es in der Gruppe der Mitarbeiter mit mehr als 20 Jahren im Fahrdienst 24 %. Dieser Anstieg war unabhängig vom Lebensalter der Fahrerinnen und Fahrer, ihrer ethnischen Zugehörigkeit und ihrem Geschlecht. Das Ergebnis deutet daher darauf hin, dass die Tätigkeit der Fahrdienstmitarbeiter zumindest zum Teil für den

Anstieg des Blutdrucks im Laufe der Jahre verantwortlich ist.

Erkrankungen des Muskel- und Bewegungsapparates

Zahlreiche Studien belegen den deutlichen Zusammenhang zwischen der Tätigkeit von Fahrerinnen und Fahrern und dem Auftreten von Beeinträchtigungen des Muskel- und Bewegungsapparates (überwiegend Rückenschmerzen bzw. Erkrankungen der Wirbelsäule). Wie eingangs dargestellt, werden in Deutschland der größte Teil der Arbeitsunfähigkeitstage und etwa 40 % der vorzeitigen Fahrdienstuntauglichkeit aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparates verursacht. Studien aus anderen Ländern kommen

Abbildung 7: Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und Berufsjahren im Fahrdienst in San Francisco unter statistischer Berücksichtigung des Lebensalters, des Geschlechts und der ethnischen Zugehörigkeit (Ragland et al., 1997 [39])

zu ähnlichen Ergebnissen und bestätigen damit den engen Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und der Tätigkeit des Fahrpersonals [31;50]. Zum Teil sind diese Beeinträchtigungen auf die physischen Anforderungen, insbesondere der Busfahrertätigkeit, wie die überwiegend sitzende Tätigkeit, die Zwangshaltung wegen zu enger Gestaltung des Arbeitsplatzes und zu geringer Verstellbarkeit der Sitze und des Lenkrads zurückzuführen [40].

Zunehmend werden auch psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz (zum Beispiel Zeitdruck, wenig Unterstützung und Anerkennung durch Vorgesetzte) mit dem Auftreten von Rückenerkrankungen in Zusammenhang gebracht. Eine Untersuchung mit fast 1500 Fahrerinnen und Fahrern des öffent-

2.4 Zusammenfassung

Trotz unterschiedlicher Methodik und Durchführungen in verschiedenen Ländern kommen wissenschaftliche Studien zu ähnlichen Ergebnissen: Insbesondere Muskel- und Skelett-Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Erkrankungen der Atmungsorgane, Herz-

Das Auftreten von Rückenbeschwerden steht oftmals in Zusammenhang mit psychosozialer Belastung.



Früher einsetzende und mehr Erkrankungen bei Fahrdienstmitarbeitern lichen Verkehrsunternehmens in San Francisco zeigte, dass nicht nur physische Arbeitsbedingungen, sondern auch psychosoziale Aspekte der Arbeit gleichzeitig und unabhängig von einander mit dem Auftreten von Rücken-erkrankungen in Verbindung standen [32].

Kreislaufkrankungen und psycho-vegetative Störungen treten bei Fahrerinnen und Fahrern im öffentlichen Personennahverkehr früher und vermehrt auf als bei Personen in anderen Berufen oder in der Allgemeinbevölkerung.

Überdurchschnittlich hohes Aufkommen von Erkrankungsphasen und häufige vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit machen es sowohl aus Sicht der Mitarbeiter als auch aus betriebs- und volkswirtschaftlicher Perspektive unerlässlich, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung dieser Situation durchzuführen. Bei der Auswahl entsprechender Programme ist es jedoch notwendig, die Ursachen dieser Erkrankungen genauer zu analysieren.

Insbesondere chronische Krankheiten entstehen über Jahre hinweg und haben jeweils mehrere Ursachen. Bei der Planung von präventiven Maßnahmen zur Vermeidung dieser Krankheiten müssen daher eine Vielzahl von Faktoren berücksichtigt werden. Neben den allgemeinen Lebens- und Umweltbedingungen zählen hierzu gesundheitsbezogene Verhaltensweisen wie zum Beispiel ausreichende Bewegung und ausgewogene Ernährung, aber auch soziale Beziehungen in der Familie und zu Freunden. Dennoch kommt den Arbeitsbedingungen bei der Entstehung dieser Krankheiten eine besondere Rolle zu. Studienergebnisse machen deutlich, dass die bei Fahrdienstmitarbeitern auftretenden Erkrankungen durch die Arbeit mitverursacht werden. Bei den Ursachen sind daher auch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu berücksichtigen.

Obwohl es keine festgelegte Definition gibt, wird von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren meist dann gesprochen, wenn Krankheiten in einer Gruppe von Beschäftigten regelmäßiger und häufiger auftreten und sich plausible Beziehungen zu den spezifischen Anforderungen am Arbeitsplatz darstellen lassen. Beide Bedingungen werden beim dargestellten Krankheitsspektrum der Fahrdienstmitarbeiter erfüllt.



Neben den Belastungen durch die Notwendigkeit des ganztägigen Sitzens bzw. einer weitgehenden Zwangshaltung, Ganzkörperschwingungen und ergonomische Unzulänglichkeiten umfassen die Arbeitsbedingungen der Fahrerinnen und Fahrer auch umweltspezifische Belastungen wie Lärm und Abgase. Darüber hinaus ist die Tätigkeit der Fahrdienstmitarbeiter von Arbeitsbedingungen geprägt, die unter dem Begriff psychosoziale Belastungen zusammengefasst werden. Der Zusammenhang zwischen psychosozialen Arbeitsbelastungen und der Beeinträchtigung der Gesundheit wird im folgenden Kapitel genauer dargestellt.

Bei der Prävention chronischer Erkrankungen müssen viele Faktoren berücksichtigt werden

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren im Fahrdienst



3 Der Einfluss psychosozialer Belastungen am Arbeitsplatz

Bei der Entstehung von Krankheiten sind nicht nur biologische, sondern auch soziale und psychische Faktoren von Bedeutung. In der Arbeitswelt spielen hierbei vor allem Umstände wie Zeitdruck, soziale Isolation oder Unsicherheit des Arbeitsplatzes eine bedeutende Rolle. Da es sich bei diesen Arbeitsumständen um soziale Faktoren (wie zum Beispiel hohe Verantwortung für die Fahrgäste) handelt, deren Auswirkungen eher psychisch sind (zum Beispiel Angst vor Unfällen), wird in diesem Zusammenhang von „psychosozialen Belastungen“ gesprochen.

3.1 Psychosoziale Belastungen bei Fahrdienstmitarbeitern

Die Arbeitsbedingungen von Fahrdienstmitarbeitern sind von einer ganzen Reihe psychosozialer Anforderungen geprägt, die je nach Situation und Person in unterschiedlichem Ausmaß zum Tragen kommen. Hierzu zählen ständiger Zeitdruck, zunehmende Arbeitsverdichtung, Schichtdienst (mit seinen Auswirkungen auf das Sozialleben), hohe Verantwortung für die Fahrgäste, Zwang zur Dauer Aufmerksamkeit, eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten mit Kollegen, zum Teil

nur geringe Unterstützung und Anerkennung durch Vorgesetzte, monotone Arbeit in bestimmten Bereichen, Gefahr von gewalttätigen Übergriffen, eingeschränkte Weiterbildungs- und Aufstiegschancen sowie zunehmende Arbeitsplatzunsicherheit.

Häufig werden diese Belastungen auch mit Stress bezeichnet. Stress wird im Alltagsverständnis mit negativen („Stress belastet mich“) oder mit positiven Auswirkungen („Stress spornt mich an“) verbunden, als kurz- oder langfristig wirkend wahrgenommen und als schwere oder leichte Beeinträchtigung empfunden. Diese auf persönliche Erfahrungen aufbauenden Einschätzungen entsprechen durchaus wissenschaftlich nachweisbaren Reaktionen. Um allerdings unterschiedliche Wirkungsweisen der Stressbelastungen verstehen und entsprechende Verbesserungen vornehmen zu können, sind genauere Unterscheidungen notwendig. Für die Identifizierung von gesundheitsgefährdenden Stressbedingungen müssen daher jeweils die Anforderungen und Bedingungen am Arbeitsplatz und die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten der Person betrachtet werden.



3.2 Gesundheitsgefährdende Belastungskonstellationen

Mehr noch als einzelne Belastungsaspekte erhöhen vor allem bestimmte Kombinationen von Belastungen das Erkrankungsrisiko. Diese

Zusammenhänge sind insbesondere in Hinblick auf die Entstehung von Herz-Kreislauf-erkrankungen untersucht worden, da diese ganz wesentlich durch psychische und soziale Belastungen mitverursacht werden.

Ergebnisse der Stressforschung

Aus der Stressforschung ist bekannt, dass sich insbesondere bestimmte psychosoziale Belastungsaspekte und Belastungskonstellationen langfristig gesundheitsschädigend auswirken können. Hierzu zählen vor allem die folgenden:

Nicht zu vereinbarende Arbeitsanforderungen

So steigt zum Beispiel das Risiko einer Herz-Kreislauf-erkrankung deutlich an, wenn Mitarbeiter Situationen ausgesetzt sind, die durch nicht miteinander zu vereinbarende Anforderungen der Zeiteinteilung und Aufgabenerfüllung geprägt sind [21]. Diese ungünstige Konstellation von Arbeitsanforderungen findet sich auch bei der Tätigkeit von Fahrdienstmitarbeitern: Sie sind dem häufigen Konflikt zwischen einzuhaltendem Fahrplan, verantwortungsvoller Fahrweise und den Serviceleistungen für die Fahrgäste ausgesetzt.

Hohe Anforderungen und geringe Gestaltungsmöglichkeiten

Eine weitere gesundheitsschädigende Belastungskonstellation entsteht, wenn hohe Arbeitsanforderungen gestellt werden, gleichzeitig aber nur sehr geringe Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten bestehen [27]. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass das Risiko sowohl für psychische Beeinträchtigungen (zum Beispiel Depressionen) als auch für physische Erkrankungen (insbesondere Herz-Kreislauf-erkrankungen) ansteigt, wenn Mitarbeiter hohen Arbeitsanforderungen (zum Beispiel Zeitdruck) ausgesetzt sind und gleichzeitig kaum Möglichkeiten haben, ihre Arbeitsbedingungen zu beeinflussen. Das Erkrankungsrisiko nimmt darüber hinaus zu, wenn Mitarbeiter unter solchen Bedingungen keine soziale Unterstützung von Arbeitskollegen und Vorgesetzten erfahren [43].

Auch diese Belastungskonstellation ist bei Fahrdienstmitarbeitern häufig zu finden: Hohe Arbeitsanforderungen zum Beispiel in Form von Zeitdruck sind im dichten Verkehr der Innenstädte fast ständig gegeben. Gleichzeitig haben Fahrdienstmitarbeiter selten Einfluss auf die Gestaltung der Fahrpläne. Aufgrund ihres Einzelarbeitsplatzes besteht außerdem nur wenig Gelegenheit, mit Kollegen oder Vorgesetzten in Kontakt zu treten.

– Fortsetzung nächste Seite –

Ergebnisse der Stressforschung

– Fortsetzung –

Hohe Verausgabung, geringe Belohnung und mangelnde Anerkennung

Die Kombination von hoher Verausgabung am Arbeitsplatz bei gleichzeitig geringer Belohnung stellt ebenfalls eine Belastungskonstellation dar, die das Erkrankungsrisiko erhöht. In diesem Zusammenhang wird nicht nur das Einkommen betrachtet, sondern auch die Anerkennung durch Vorgesetzte sowie Aufstiegschancen beziehungsweise Arbeitsplatzsicherheit. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass Mitarbeiter, deren Tätigkeit hohe Verausgaben verlangt und die gleichzeitig ein unangemessenes Einkommen beziehen, geringe Anerkennung durch Vorgesetzte erfahren und wenig Aufstiegschancen haben bzw. von Arbeitslosigkeit bedroht sind, eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten sowohl von Herz-Kreislauferkrankungen als auch für andere gesundheitliche Beeinträchtigungen haben [44].

Mangelnde soziale Unterstützung

Des Weiteren haben das Ausmaß und die Intensität von sozialer Unterstützung innerhalb und außerhalb der Arbeitswelt Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen. So hat das Vorhandensein stabiler sozio-emotionaler Unterstützungsstrukturen und Hilfeleistungen (zum Beispiel in Form von Wertschätzung, Bestätigung, Interesse, Rat und materieller Unterstützung) günstige Auswirkungen auf die Gesundheit und kann insbesondere in Belastungssituationen einen wirksamen Schutz vor Erkrankungen bilden. Die Arbeitsbedingungen der Fahrdienstmitarbeiter erschweren die Ausbildung eines ausgeprägten sozialen Unterstützungssystems. Zum einen bietet der Arbeitsplatz an sich kaum Möglichkeiten, um sich mit Kollegen oder Vorgesetzten auszutauschen, zum anderen erschweren die Arbeitszeiten (wechselnde Schichten, geteilte Dienste) das Zusammensein mit Familie und Freunden in der Freizeit.

Isolierter Arbeitsplatz trotz Kundenkontakt

In einer wissenschaftlichen Untersuchung wurde mit Hilfe von computerunterstützten fahrbegleitenden Beobachtungen die Häufigkeit der Kontakte von Fahrdienstmitarbeitern zu Kunden, Kollegen und Vorgesetzten während des Dienstes erhoben. Demnach hatten Busfahrer pro Zeitstunde etwa 10 Kontakte mit Fahrgästen. Diese Kontakte waren fast ausschließlich Verkaufs- und/oder Beratungstätigkeiten und dauerten jeweils ca. 13 Sekunden. Innerhalb der 54 Stunden Beobachtungszeit ergaben sich 16 Kontakte mit Kollegen und Vorgesetzten mit einer Gesamtdauer von 12 Minuten. Anders ausgedrückt: Nur während 0,4 % der Arbeitszeit auf der Linie (zwischen Endhaltestellen) fanden Gespräche mit Kollegen und Vorgesetzten statt [48].

3.3 Zusammenfassung

Die folgenden psychosozialen Belastungsaspekte und Belastungskonstellationen können negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Mitarbeitern haben:

- Nicht miteinander vereinbare Arbeitsanforderungen (z. B. Einhalten des Fahrplans, sicheres Fahren und Kundenservice)
- Aufgabenbezogene psychische Belastungen (z. B. Zwang zur Daueraufmerksamkeit)
- Mangelnde geistige Anforderungen (z. B. Monotonie bei U-Bahn-Fahrten)
- Mangelnde Transparenz betrieblicher Maßnahmen (z. B. wenig Information über betriebliche Belange)
- Ständiger Zeitdruck (z. B. Einhaltung des Fahrplans im dichten Innenstadtverkehr)
- Ungleichgewicht zwischen hoher Verausgabung und geringer Belohnung (z. B. jahrelanges unfallfreies Fahren ohne Anerkennung durch Vorgesetzte)
- Spannung zwischen hohen Anforderungen und geringen Gestaltungsmöglichkeiten (z. B. Schichtdienst und wenig Einfluss auf Dienstplangestaltung)
- Geringe soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und im Privatleben (z. B. wenig Austausch mit Kollegen und Vorgesetzten, negative Auswirkungen auf das Sozialleben aufgrund der Schichtarbeit)
- Eingeschränkte Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten (z. B. kaum Einfluss auf Fahrplanerstellung)

Diese Risikokonstellationen senken die Fähigkeit zur Belastungsverarbeitung und führen zu einer Erhöhung der Erkrankungswahrscheinlichkeit. Psychosoziale Belastungskonstellationen stellen demnach Gefahrenpotenziale dar, die die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Erkrankungen erhöhen. Zugleich können diese Erkenntnisse aber auch als Hinweise auf „präventive Potenziale“ [41] verstanden werden, denn sie geben die Richtung für entsprechende Veränderungsmöglichkeiten vor. Zum größten Teil haben diese Risikokonstellationen ihren Ursprung in der betrieblichen Arbeitsorganisation. Sie sind daher auch durch betriebliche Maßnahmen beeinflussbar. Hieraus ergibt sich der Ansatz für die Durchführung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Inhalte und Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung sind Thema des nächsten Kapitels.

Psychosoziale Belastungen durch betriebliche Maßnahmen verringern



4 Inhalte und Ziele betrieblicher Gesundheitsförderung

4.1 Ausgangspunkt Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation

Seit mehr als 10 Jahren existieren in Deutschland Programme und Maßnahmen zur „betrieblichen Gesundheitsförderung“. Auslöser dieses neuen Ansatzes war die 1986 verabschiedete Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In dieser Grundsatzerklärung zur Gesundheitsförderung heißt es hinsichtlich des Erwerbslebens:

„Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“

(Auszug aus der Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa, 1986 [20])

Belastungen verringern und Ressourcen fördern

Demnach sollen Arbeitsbedingungen nicht nur frei von schädigenden Einflüssen sein, sondern darüber hinaus so gestaltet werden, dass sie gesundheitserhaltend und gesundheitsfördernd wirken (Quelle der Gesundheit). Übertragen auf Maßnahmen zur Prävention geht es also nicht nur darum, Belastungen und Risiken abzubauen, sondern zusätzlich Bedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, auch in belastenden Situationen gesund zu bleiben und die persönliche Entwicklung zu fördern. Diese gesundheitserhaltenden Widerstandskräfte und Bewältigungskompetenzen werden als Ressourcen bezeichnet.

4.2 Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung umschreibt die Inhalte und Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung wie folgt [18]:

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- ✔ Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- ✔ Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- ✔ Stärkung der persönlichen Kompetenzen

Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen

Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass sie möglichst keine Gesundheitsgefährdung für die Mitarbeiter darstellen. Hierzu zählen die Kontrolle und Überwachung aller biologischen, chemischen und physischen Gefahrenquellen, wie es der traditionelle Arbeitsschutz vorsieht. Darüber hinaus gilt es aber auch, die Arbeitsorganisation hinsichtlich ihrer gesundheits-schädigenden Aspekte zu überprüfen. Gerade aufgrund der sich rapide verändernden Organisation, Gestaltung und inhaltlichen Ausrichtung der Arbeit ist es notwendig, neue Ansätze und Wege zu verfolgen, zum Beispiel

in den Bereichen der Personal- und Organisationsentwicklung. Betriebliche Gesundheitsförderung eröffnet damit ein weites Aktionsfeld und ist mehr als eine Verstärkung des betrieblichen Arbeitsschutzes.

Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung

Ein wesentlicher Aspekt der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Unterstützung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung. Gerade wenn es um die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsorganisation geht, müssen die Sichtweisen der Mitarbeiter mit einbezogen werden. Vor Ort wissen sie oft am besten, wo das Problem liegt und häufig haben sie sich schon über Lösungen Gedanken gemacht. Diese Potenziale sollten genutzt werden. Darüber hinaus trägt die Einbeziehung der Betroffenen dazu bei, angemessene und praktikable Lösungen zu entwickeln. Die Mitwirkung bei der Konzipierung und Umsetzung von Maßnahmen fördert zudem die betriebliche Akzeptanz [34].

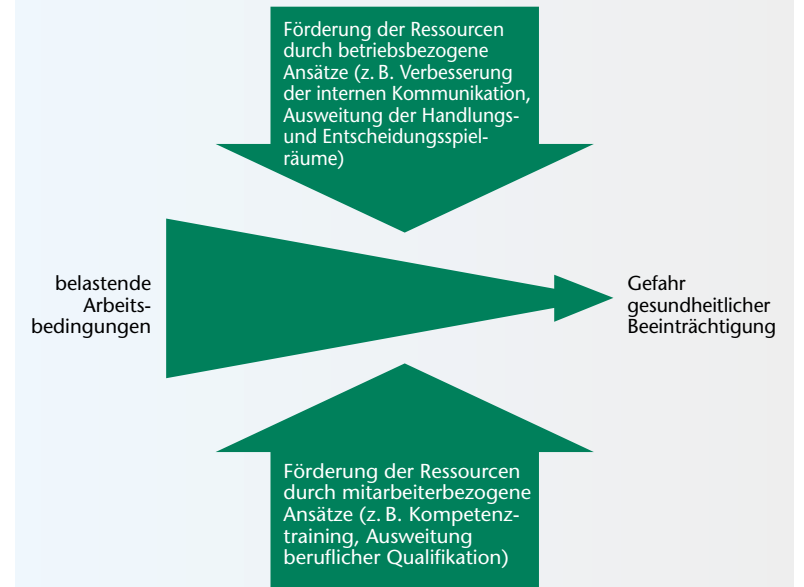
Aber Mitarbeiter sollten auch deswegen in den Veränderungsprozess mit einbezogen werden, weil die Möglichkeit, an Entscheidungen und Lösungsmöglichkeiten mitwirken zu können, in sich selbst gesundheitsförderliche Wirkungen haben kann. Die Einflussnahme steigert



die Motivation und fördert die Kreativität der Mitarbeiter. Insbesondere in Bezug auf die psychische Gesundheit sind die Möglichkeiten, Entscheidungen treffen zu können und seine eigenen Fähigkeiten einzusetzen, von großer Bedeutung.

Gesundheitsförderung ist mehr als eine Verstärkung des betrieblichen Arbeitsschutzes

Ressourcen können die gesundheitsgefährdenden Auswirkungen von Arbeitsbelastungen abmildern



Stärkung persönlicher Kompetenzen und gesundheitsrelevanter Ressourcen

Die Stärkung persönlicher Kompetenzen ist ein weiterer wichtiger Baustein der betrieblichen Gesundheitsförderung. Hierzu zählen Schulungsmaßnahmen zu gesundheitsgerechten Lebensweisen und zum effektiveren Umgang mit Belastungen. Es geht aber auch darum, Arbeitsbedingungen und Tätigkeitsinhalte zu schaffen, die den Mitarbeitern Gelegenheit geben, ihre Bewältigungsmöglichkeiten und Widerstandskräfte im Umgang mit belastenden Situationen zu stärken (gesundheitsrelevante Ressourcen).

Die Einbeziehung der Betroffenen fördert die betriebliche Akzeptanz von Maßnahmen und hilft, angemessene und praktikable Lösungen zu entwickeln.

Maßnahmen zur Stärkung persönlicher Kompetenzen und gesundheitsrelevanter Ressourcen

Herausforderungen und Lernmöglichkeiten

Hohe Anforderungen führen nicht zwangsläufig zu Schädigungen oder Beeinträchtigungen der Gesundheit. Im Gegenteil, Anforderungen an die persönliche Problemlösekompetenz oder an ein langjähriges Expertenwissen können auch als positive Herausforderung empfunden werden. Die Erfahrung, die eigenen Stärken und Potenziale bei der Bewältigung von Arbeitsanforderungen erfolgreich einzusetzen, kann das Selbstwertgefühl und die innere Zufriedenheit steigern. Durch die Möglichkeit, die eigenen Fähigkeiten einzubringen, ergibt sich zusätzlich die Gelegenheit, Neues hinzulernen. Individuelle Entwicklungsmöglichkeiten und Erfolgserlebnisse steigern das Wohlbefinden und können sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Arbeitsanforderungen können demnach auch mit positiven psychosozialen Bedingungen verknüpft sein, die ihrerseits zur Aufrechterhaltung der Gesundheit beitragen [14].

Vollständige Tätigkeiten

Gesundheit ist kein Zustand, der allein durch das Abschirmen von Gefährdungen erhaltbar ist. Gesundheit bezeichnet vielmehr den Prozess des aktiven Mitgestaltens. Arbeitsprozesse, die gesundheits- und persönlichkeitsfördernd ausgerichtet sind – vor allem vollständige Tätigkeiten, die neben ausführenden auch vorbereitende, organisierende und das Ergebnis kontrollierende Verrichtungen umfassen – ermöglichen somit auch die Stabilisierung bzw. Förderung von Gesundheit durch den Arbeitsprozess [25].

Ausweitung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums

Bei der Einschätzung potenziell gesundheitsförderlicher oder gesundheitsschädigender Arbeitsbedingungen ist von besonderer Bedeutung, ob Mitarbeiter bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten haben. Die bloße Anhäufung von Arbeitsaufgaben, ohne eine Ausweitung der Mitbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, hat keinen gesundheitsförderlichen Effekt, sondern führt lediglich zur Arbeitsverdichtung. Andererseits kann die belastende Wirkung von Arbeitsanforderungen durch entsprechende Einflussmöglichkeiten ausgeglichen bzw. vermieden werden [14].

Stärkung der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz

Auch Kooperations- und Kommunikationsmöglichkeiten am Arbeitsplatz und damit verbundene soziale Beziehungen können dazu beitragen, Belastungen am Arbeitsplatz besser zu bewältigen. Hierzu zählen ein allgemein gutes Betriebsklima und insbesondere positive Beziehungen zu Vorgesetzten und Kollegen. Die Anerkennung von Leistungen durch Vorgesetzte und ein demokratischer Führungsstil, der durch Transparenz der Entscheidungen und Mitbestimmungsmöglichkeiten gekennzeichnet ist, sind ebenfalls als gesundheitsförderlich anzusehen.

4.3 Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können sich auf den einzelnen Mitarbeiter beziehen (mitarbeiterbezogene Ansätze) oder das gesamte Unternehmen bzw. eine bestimmte Abteilung betreffen (betriebs-

bezogene Ansätze). In beiden Fällen können dabei entweder der Abbau von Belastungen oder die Förderung von Ressourcen im Vordergrund stehen. In Tabelle 1 sind beispielhaft einige Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgeführt, die in Verkehrsunternehmen durchgeführt wurden.

	Betriebsbezogene Ansätze	Mitarbeiterbezogene Ansätze
Abbau der Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau belastender Arbeitsbedingungen (z. B. durch Vorschläge aus einem Gesundheitszirkel) • Mischarbeit • Fahrdienstzeitverkürzung • Flexiblere Gestaltung der Dienstpläne • Technische und ergonomische Verbesserungen am Fahrerarbeitsplatz • Angemessene Pausenregelung 	<ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zur individuellen Verhaltensänderung (z. B. durch Schulungen wie Stressbewältigungsprogramme, Entspannungsübungen, Fitnesskurse, Rückenschulen oder Ernährungsberatungen)
Förderung der Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Änderung der Rahmenbedingungen zur Verbesserung der internen Kommunikation (z. B. Einrichtung von Sprechstunden oder Mitarbeitergesprächen) • Ausweitung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums (z. B. Einführung von Gruppenarbeit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausweitung sozialer Kompetenzen (z. B. Ausbildung zum Gruppenleiter) • Ausweitung beruflicher Qualifikationen (z. B. Busfahrer werden Straßenbahnfahrer und umgekehrt) • Kompetenztraining (z. B. Schulungen zum Umgang mit aggressiven Fahrgästen)

Tabelle 1: Ansätze für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Verkehrsunternehmen

Mitarbeiterbezogene Ansätze

Mitarbeiterbezogene Ansätze zum Abbau der Belastungen haben das Ziel, die (unveränderten) Anforderungen am Arbeitsplatz durch individuelle Verhaltensänderungen auszugleichen. Hierzu zählt zum Beispiel das Erlernen von Bewältigungstechniken, um mit Stresssituationen am Arbeitsplatz besser umgehen zu können. Zusätzlich können Schulungsmaßnahmen angeboten werden, die die Mitarbeiter über wichtige Merkmale einer gesunden Lebensweise aufklären und zur Umsetzung motivieren (z. B. ausreichende Bewegung, ausgewogene Ernährung). Die Förderung der Ressourcen auf Mitarbeiterebene geschieht durch Maßnahmen, die eine persönliche Weiterentwicklung ermöglichen. Hierzu zählt die Teilnahme an Schulungsmaßnahmen zur Ausweitung sozialer Kompetenzen (zum Beispiel Ausbildung zum Gruppenleiter) oder berufsbezogene Qualifikationen.

Betriebsbezogene Ansätze

Betriebsbezogene Ansätze zum Abbau von arbeitsbedingten Belastungen sind alle Maßnahmen, die eine Reduzierung der Anforderungen anstreben. Hierzu zählen zum Beispiel Fahrdienstzeitverkürzungen oder flexiblere Dienstpläne. Die Förderung von Ressourcen auf betrieblicher Ebene geschieht vor allem durch die Änderung betrieblicher Rahmenbedingungen. Hierzu zählen die Erhöhung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums oder die Verbesserung der Kommunikations- und Kooperationsmöglichkeiten.

Größere Effekte durch Kombination verschiedener Maßnahmen

Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, sowohl auf betrieblicher Ebene als auch auf der Ebene der einzelnen Mitarbeiter Belastungen abzubauen und Ressourcen zu stärken. Eine Kombination der verschiedenen in Tabelle 1 (siehe Seite 25) dargestellten Ansätze ist daher sinnvoll. Zusätzlich können sich die gewünschten Effekte durch die Verknüpfung

verschiedener Maßnahmen gegenseitig verstärken. Dies ist beispielsweise dann von Bedeutung, wenn Mitarbeiter zu einer Veränderung ihres Verhaltens motiviert werden sollen. Aus zahlreichen Interventionsstudien ist bekannt, dass dies um so besser gelingt, wenn gleichzeitig maßgebliche Verbesserungen der Arbeitsbedingungen durchgeführt werden. Für die Betroffenen muss erkennbar sein, dass nicht nur sie sich ändern sollen, sondern auch die an sie gestellten Anforderungen überprüft und geändert werden [3]. Andererseits erscheint es sinnvoll, weitreichende Veränderungen in der Arbeitsorganisation, zum Beispiel die Einführung von Gruppenarbeit, durch entsprechende Maßnahmen auf der individuellen Ebene zu ergänzen (z. B. Ausbildung von Gruppenleitern bzw. Einführung in die Gruppenarbeit), die den Betroffenen eine gewisse Unterstützung im Umgang mit neuen Arbeitsstrukturen bieten.

Mitarbeiterbezogene Maßnahmen unzureichend bei zu hohen Arbeitsanforderungen

Bei zu starken Anforderungen von außen erweisen sich ausschließlich mitarbeiterbezogene Maßnahmen als unzureichend. Arbeitsbedingungen wie verdichtete und widersprüchliche Arbeitsanforderungen, starre Schichtpläne und die Zunahme gewalttätiger Übergriffe auf das Fahrpersonal stellen insgesamt eine zu große Belastung dar, als dass ihnen allein durch Schulungen des Fahrpersonals begegnet werden könnte. Mitarbeiterbezogene Maßnahmen sollten daher eher als Ergänzung zu weitreichenden Veränderungen der Arbeitsgestaltung und Organisation eingesetzt werden.

Zeitpunkt der Umsetzung präventiver Maßnahmen

- ✔ Primärprävention: Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die noch vor dem Auftreten von Symptomen durchgeführt werden.
- ✔ Sekundärprävention: Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die bei **ersten Anzeichen** von Beeinträchtigungen durchgeführt werden.
- ✔ Tertiärprävention: Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die durchgeführt werden, **nachdem** bereits eine Schädigung aufgetreten ist.

Ziel der Gesundheitsförderung ist es, die präventiven Maßnahmen so früh wie möglich umzusetzen, das heißt vor allem **bevor** bei den Mitarbeitern Anzeichen von gesundheitlicher Beeinträchtigung feststellbar sind. Gerade angesichts der überwiegend chronischen Erkrankungen sind primärpräventive Ansätze entscheidend. Die frühzeitige Verringerung hoher Arbeitsbelastungen hilft die Gesundheit der Mitarbeiter zu schützen. Gleichzeitig kann durch die frühzeitige Stärkung individueller Bewältigungsstrategien und Ressourcen dazu beigetragen werden, dass die Gesundheit auch unter belastenden Bedingungen aufrecht erhalten wird.

4.4 Zusammenfassung

Bei der Gesundheitsförderung geht es darum, das gesamte Arbeitsgeschehen mit allen seinen stofflichen und sozialen Dimensionen in die Betrachtung mit einzubeziehen und vermeidbare Belastungen abzubauen sowie Ressourcen zu fördern. Die wesentlichen Merkmale der betrieblichen Gesundheitsförderung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- ✔ Die Maßnahmen beziehen sich vor allem auf die Veränderungen der Arbeitsbedingungen, da hier zumeist die Ursachen für gesundheitliche Belastungen liegen, die von Unternehmen beeinflusst werden können.
- ✔ Diese Maßnahmen können durch Angebote zum individuellen Belastungsabbau unterstützt werden (Stressbewältigungskurse, Fitnessangebote usw.).
- ✔ Dem Abbau psychosozialer Belastungen kommt besondere Bedeutung zu.
- ✔ Es geht nicht nur darum, Belastungen abzubauen, sondern auch Ressourcen (Bewältigungskompetenzen und -bedingungen) zu fördern.
- ✔ Sowohl bei der Problemanalyse als auch bei der Umsetzung der Maßnahmen werden das Wissen und die Erfahrungen der Mitarbeiter berücksichtigt.
- ✔ Auf die Ausweitung von Entscheidungsspielräumen, Stärkung der sozialen Unterstützung und Anerkennung durch Vorgesetzte wird besonderer Wert gelegt.

5 Gesetzliche Rahmenbedingungen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Gute Ausgangsbasis für einen systematischen und umfassenden Gesundheitsschutz

Die Verabschiedung verschiedener neuer Gesetze und Verordnungen in den letzten Jahren hat die Grundlage für eine Ausweitung des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz geschaffen. Insbesondere haben das Arbeitsschutzgesetz sowie das Sozialgesetzbuch VII durch den hierin enthaltenen erweiterten Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger eine neue Richtung vorgegeben. Darüber hinaus wurden genauere Regelungen der Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Unfallversicherung und der Krankenversicherungen getroffen. Die vorgesehenen Instrumente der Gefährdungsbeurteilung und die verbindliche Zusammenarbeit zwischen Unfallversicherungen und Krankenkassen bieten gute Voraussetzungen, um alle relevanten arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu erfassen und geeignete Maßnahmen daraus abzuleiten. In Ergänzung zu den traditionellen Arbeitsschutzkonzepten wird der Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation eine wesentlich größere Bedeutung beigemessen. Die Ausweitung des Präventionsansatzes auf einen umfassenden Gesundheitsschutz bildet damit eine gute Voraussetzung, um Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umzusetzen und weiterzuentwickeln.

5.1 Das Arbeitsschutzgesetz: Erweiterte Präventionspflichten für Arbeitgeber

Psychosoziale Faktoren sind mit einzubeziehen

Mit dem Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Mitarbeiter bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz) wurde 1996 die EG-Rahmenrichtlinie „Arbeitsschutz“ und weitere Einzelrichtlinien in nationales Recht umgesetzt.

Durch die Verabschiedung des Arbeitsschutzgesetzes sind für alle Arbeitgeber – einschließlich Kleinbetriebe – erweiterte Präventionspflichten festgelegt worden. Das Gesetz regelt die grundlegenden Pflichten und Aufgaben der Arbeitgeber, aber auch die Pflichten und Rechte der Arbeitnehmer. Sicherheit und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter sollen sowohl durch Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie durch menschengerechte Gestaltung der Arbeit gewährleistet werden. Neben technischen Maßnahmen werden demnach auch organisatorische und beteiligungsorientierte Ansätze verfolgt. Durch die Berücksichtigung von Mehrfachbelastungen werden arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren stärker in den Vordergrund gerückt. Außerdem wird der Frage nachgegangen, unter welchen Bedingungen Menschen gesund bleiben können und wie diese Bedingungen zu erreichen sind [22]. Dabei sind die Maßnahmen des Arbeitsschutzes mit dem Ziel einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen durchzuführen. Das Arbeitsschutzgesetz bietet damit eine gute Ausgangsbasis für einen systematischen und umfassenden Gesundheitsschutz [4].

Gefährdungsbeurteilungen

Ein wichtiger Bestandteil des Gesetzes ist die Beurteilung und Dokumentation von Gefährdungen bei der Arbeit. Bei der Gefährdungsbeurteilung sind auch psychosoziale Faktoren mit einzubeziehen. Auf der Grundlage dieser Analysen hat der Arbeitgeber Maßnahmen zu ergreifen. Ziel ist es, grundsätzlich die Entstehung von Gefährdungen zu vermeiden bzw. Gefährdungen gering zu halten. Präventive Maßnahmen haben Vorrang, wobei technische und arbeitsorganisatorische Maßnahmen

soweit wie möglich an die Stelle individueller Schutzmaßnahmen treten sollen. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen ist regelmäßig zu überprüfen [7].

Umsetzungsprobleme

Das Arbeitsschutzgesetz bietet durch seine weit gefassten Zielformulierungen viel Handlungsspielraum für die betriebliche Umsetzung und verfolgt gleichzeitig eine deutliche Abkehr von einem ausschließlich technisch orientierten Arbeitsschutz. Dennoch hat sich ein umfassender Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Praxis noch nicht durchgesetzt. Insbesondere bei kleinen und mittelständischen Betrieben besteht zum Teil erheblicher Beratungs- und Informationsbedarf, da für eine Reihe von Gefährdungen noch keine geeigneten Verfahren zur Ermittlung und Beurteilung zur Verfügung stehen [8]. Unfallverhütungsvorschriften und staatliche Arbeitsschutzvorschriften sind eine wichtige Quelle, um die bei der Gefährdungsbeurteilung erforderliche Risikoabwägung durchführen zu können. Um die Unternehmen bei der Erfüllung ihrer Pflichten zu unterstützen, haben die Berufsgenossenschaften Arbeitshilfen zur Gefährdungsbeurteilung erstellt und bieten Beratungen an. Auch die BG BAHNEN stellt branchenspezifische Arbeitshilfen zur Verfügung.

Trotz dieser Hilfestellung wird bislang weitgehend am traditionellen Ansatz festgehalten, einzelne Vorschriften zu erfüllen ohne diese in eine systematische Arbeitsweise einzubinden. Bei der Beurteilung von Arbeitsbedingungen stehen technische Probleme und der klassische Unfallschutz im Vordergrund [4]. Auch die ausgeweiteten Beteiligungsmöglichkeiten der Mitarbeiter und ihrer Interessenvertretungen werden längst nicht ausgeschöpft. Hinsichtlich der Gefährdungsbeurteilung, den daraus abgeleiteten Maßnahmen und der Überprüfung ihrer Wirksamkeit ist jedoch die Mitwirkung der Mitarbeiter und ihrer Vertreter entscheidend.

5.2 Sozialgesetzbuch VII: Erweiterter Präventionsauftrag für die Berufsgenossenschaften

Mit der Verabschiedung des Sozialgesetzbuches VII wurde 1996 der Aufgabenbereich der gesetzlichen Unfallversicherung ausgedehnt.

Die Unfallversicherungsträger haben „mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Unfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen und bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Krankenkassen zusammenarbeiten.“

Demnach umfasst der Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger nicht mehr nur Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, sondern auch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren. Dieser erweiterte Präventionsauftrag entspricht damit weitgehend dem neuen Aufgabenspektrum der Unternehmen, das sich aus dem Arbeitsschutzgesetz ergibt. Die Unfallversicherungsträger sollen die Maßnahmen der Unternehmer zur Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren bei der betrieblichen Tätigkeit der Mitarbeiter begleiten. Entschädigungen bleiben hingegen auf die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten beschränkt.

Aufgrund dieses erweiterten Präventionsauftrages haben die Berufsgenossenschaften damit begonnen, sich stärker mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen. So hat die BG BAHNEN mehrere Präventionsprojekte für den Fahrdienst initiiert und gefördert, die auf den Grundsätzen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufbauen. Die weitere Umsetzung

Die BG BAHNEN hat entsprechend ihres gesetzlichen Auftrages branchenspezifische Präventionskonzepte entwickelt, z. B. zur ergonomischen Gestaltung von Fahrerarbeitsplätzen in Linienbussen und Nahverkehrsschienenfahrzeugen, zur Dienstplangestaltung und Aus- und Fortbildung im Fahrdienst.

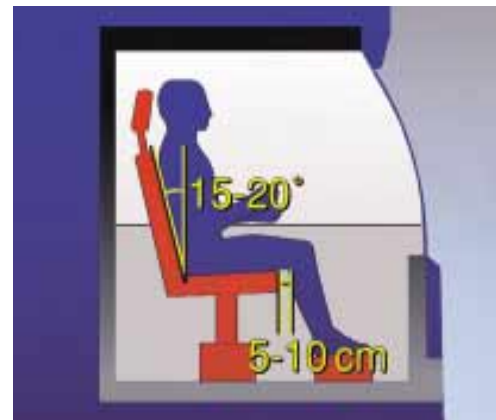
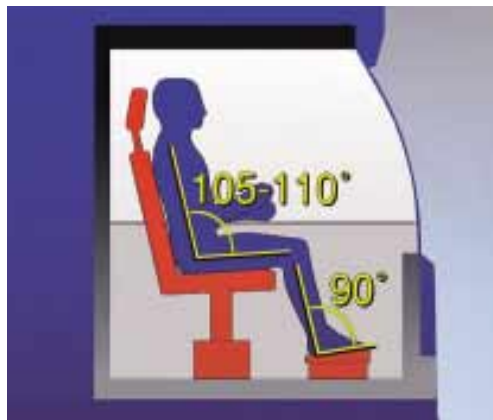
Interdisziplinäre Zusammenarbeit von Praktikern aus Verkehrsunternehmen, Arbeitsmedizinern, Arbeits- und Gesundheitswissenschaftlern, Psychologen und Pädagogen

dieser Konzepte in den Unternehmen wird gefördert, indem Technische Aufsichtsbeamte interdisziplinär mit Arbeitsmedizinern, Arbeits- und Gesundheitswissenschaftlern, Psychologen und Pädagogen zusammenarbeiten.

Grundsätzlich zeichnet sich bei der Umsetzung des erweiterten Präventionsauftrages ein umfangreicher Beratungsbedarf in den Unternehmen ab. Um die gesamte Bandbreite der Gefahren für Leben und Gesundheit bei der

Arbeit abdecken zu können, müssen gemeinsam mit den Unternehmen geeignete Messinstrumente, Beurteilungskriterien und daraus abgeleitete Maßnahmen entwickelt werden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden bei den Berufsgenossenschaften umfangreiche Qualifizierungsmaßnahmen vorgenommen. Zusätzlich werden Kooperationen mit Fachdisziplinen, die bislang im Arbeitsschutz noch nicht ausreichend etabliert waren, ausgeweitet und intensiviert [8].

Als Ergebnis eines interdisziplinären Forschungsprojektes der BG BAHNEN wurden Empfehlungen zur ergonomischen Gestaltung von Fahrerarbeitsplätzen in Schienenfahrzeugen für den Nahverkehr entwickelt, die in der DIN-Norm 5566, Teile 1–4 „Schienenfahrzeuge – Führeräume“ festgelegt sind.



5.3 Sozialgesetzbuch V: Ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen

Der Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde in Deutschland vor allem von den Krankenkassen aufgegriffen. Einen wesentlichen Aufschwung erfuhr die betriebliche Gesundheitsförderung durch die Verabschiedung des § 20 im Sozialgesetzbuch V im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes, das am 1.1.1989 in Kraft trat. Die Krankenkassen erhielten dadurch den gesetzlichen Auftrag – über die allgemeine präventive Aufklärung und Beratung ihrer Versicherten hinaus – den Ursachen von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden nachzugehen und auf ihre Beseitigung hinzuwirken. Dieser gesetzliche Präventionsauftrag führte bei einem Teil der Krankenkassen zu einer wesentlichen Ausweitung von Präventionsangeboten in der Arbeitswelt. In Bezug auf die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nahmen vor allem die Betriebs-, die Innungs- und die Ortskrankenkassen den gesetzlichen Auftrag zum Anlass, um ihre bereits bestehenden Aktivitäten in der Arbeitswelt wesentlich zu verstärken [33].

Allerdings veränderten sich 1997 durch die Neufassung des § 20 SGB V die Aufgaben der Krankenversicherungsträger im Bereich arbeitsweltbezogene Prävention deutlich und führten zu einem jähen Abbruch der zum Teil vielversprechenden und ausbaufähigen Maßnahmen. Mit Beginn des Jahres 2000 sind die Handlungsmöglichkeiten wieder etwas erweitert worden. Die Kassen können nun den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Allerdings sind ihre finanziellen Mittel, die sie für diese Aktivitäten bereitstellen können, stark eingeschränkt.

5.4 Zusammenarbeit zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen

Unfallversicherungsträger und Krankenkassen haben den gesetzlichen Auftrag, bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zusammenzuarbeiten. Der Austausch von Daten und Informationen soll dazu beitragen, die Erkenntnisgewinnung über Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen und Erkrankungen auszuweiten. Darüber hinaus sollen die Unternehmen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren unterstützt sowie die betrieblichen Aktivitäten des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammengeführt werden.

Unmittelbar nachdem die neuen gesetzlichen Grundlagen für beide Sozialversicherungszweige in Kraft getreten waren, haben die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen eine neue Rahmenvereinbarung für die zukünftige Zusammenarbeit entwickelt und im Oktober 1997 unterzeichnet. Sie ersetzt die 1992 verabschiedete Empfehlungsvereinbarung und bildet den Grundstein für die gemeinsame Erarbeitung praxisnaher Konzepte [9]. Für eine erfolgreiche Umsetzung ist die Mitwirkung der Unternehmen, der Mitarbeiter und ihrer Vertretungen von großer Bedeutung. Das Kooperationsabkommen zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern sollte von den Betrieben auch bei der Planung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen genutzt werden.

Ausweitung der Präventionsangebote in der Arbeitswelt

Gemeinsame Erarbeitung praxisnaher Konzepte

2. Teil: Praxiserfahrungen

6 Auswahl und Darstellungsform der Fallbeispiele

Im Auftrag der BG BAHNEN wurden Verkehrsunternehmen identifiziert, die in den vergangenen Jahren umfangreiche Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchgeführt haben und als positive Beispiele dienen können. Dabei konnte auf mehrere Quellen zurückgegriffen werden. Ausgewählt wurden unter anderem Unternehmen, zu denen durch von der BG BAHNEN initiierte und geförderte Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Fahrdienst bereits Kontakte bestanden. Des Weiteren wurden die Ergebnisse einer Umfrage ausgewertet, die der VDV-Ausschuss für Personalwirtschaft im Jahr 2000 zur Gesundheitsförderung in Verkehrsunternehmen durchgeführt hatte. Zusätzlich konnte auf Ergebnisse einer Untersuchung aus dem Jahr 1998 zurückgegriffen werden, in der gezielt positive Fallbeispiele bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in Verkehrsunternehmen ermittelt worden waren [30].

Die Auswahl der Betriebe erfolgte nach folgenden Kriterien:

- ✓ Erfolgreich durchgeführte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
- ✓ Langfristige oder dauerhafte Veränderung
- ✓ Ein Mindestmaß an Berichterstattung und Dokumentation
- ✓ Auskunftsbereitschaft des Unternehmens

Auskünfte aus insgesamt 19 Verkehrsunternehmen

Vertreter aus 10 Verkehrsunternehmen gaben im Rahmen persönlicher Interviews ausführliche Auskünfte über die bei ihnen durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Verkehrsunternehmen, in denen persönliche Interviews durchgeführt wurden

1. Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg (VAG Nürnberg)
2. Stadtwerke München GmbH (SWM)
3. Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH (RLG)
4. Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH (MVB)
5. MVV-Verkehr AG, Mannheim (MVV)
6. Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH (PVG)
7. Hamburger Hochbahn AG (HOCHBAHN)
8. Bremer Straßenbahn AG (BSAG)
9. üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG (üstra)
10. Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB)

In Ergänzung zu den persönlichen Interviews in den oben genannten 10 Verkehrsunternehmen wurde in folgenden neun Verkehrsunternehmen telefonische Befragungen durchgeführt: Rheinische Bahngesellschaft AG, Düsseldorf (Rheinbahn), Berliner Verkehrsbetriebe (BVG), Dresdner Verkehrsbetriebe AG (DVB), Kölner Verkehrsbetriebe AG (KVB), Essener Verkehrs-AG (EVAG), Freiburger Verkehrs AG (VAG Freiburg), Bochumer-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG (BOGESTRA), Dortmunder Stadtwerke AG (DSW) und Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG (VHH).

Teilnehmer der Interviews

An den persönlichen Interviews in 10 Verkehrsunternehmen nahmen in der Regel je ein Vertreter der Unternehmensleitung und ein Vertreter des Betriebsrates teil. In vier Fällen waren auch eine Betriebsärztin bzw. ein Betriebsarzt an den Gesprächen beteiligt. Der Kreis der Gesprächsteilnehmer wurde jeweils um diejenigen Personen ergänzt, die über bestimmte gesundheitsförderliche Maßnahmen im Unternehmen genauere Auskünfte geben konnten. Hierzu zählten Vertreter aus den Bereichen Personalabteilung, Arbeits- und Umweltschutz, Betriebskrankenkasse, Betriebsvertretung, Rehabilitations- und Sozialberatung sowie Gruppensprecher, externe Projektleiter und Fahrlehrer. Die neun telefonischen Interviews wurden überwiegend mit nur einem zuständigen Vertreter des jeweiligen Unternehmens durchgeführt.

Durchführung der Interviews

Die persönlichen Interviews fanden im jeweiligen Unternehmen statt und dauerten zwei bis drei Stunden. Die Interviewpartner wurden gebeten, alle aus ihrer Sicht besonders erwähnenswerten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Fahrdienstmitarbeitern vorzustellen. Insbesondere sollte über solche Maßnahmen ausführlich berichtet werden, die im Unternehmen mit großem Engagement betrieben werden und die durch besondere Herangehensweise auffallen. Sofern Gesundheitsförderungsmaßnahmen in anderen Bereichen des Unternehmens durchgeführt worden waren, z. B. im Werkstattbereich oder in der Verwaltung, wurde dies in Einzelfällen zwar kurz erwähnt, aber nicht weiter vertieft. Die telefonischen Interviews folgten ebenfalls dieser Vorgehensweise und dauerten zwischen 30 und 90 Minuten.

Inhalte der Falldarstellungen

Je nach dem wie ausführlich die jeweiligen Maßnahmen von den Unternehmen in schriftlicher oder mündlicher Form dargestellt wurden, konnte eine mehr oder weniger detaillierte Zusammenfassung erstellt werden. Die Auswirkungen gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Gesundheit der Mitarbeiter wird jedoch längst nicht immer erfasst. Noch seltener sind Kosten-Nutzen-Analysen, die Aussagen über die ökonomischen Effekte bestimmter Maßnahmen zulassen. Sofern Ergebnisse aus Untersuchungen vorlagen, sind diese in den Falldarstellungen aufgeführt.

Ergebnisdarstellung

Die Ergebnisse der 10 persönlichen Interviews sind in Kapitel 7 für jedes Unternehmen zusammengefasst und geben damit einen Einblick in die unterschiedlichen Maßnahmenkonzepte. Die Ergebnisse der telefonischen Interviews sind dagegen nicht im Einzelnen aufgeführt. Vielmehr bilden sie zusammen mit den Ergebnissen der persönlichen Befragungen den Hintergrund für Kapitel 8. Auf der Basis der gesammelten Erfahrungen aus insgesamt 19 Verkehrsunternehmen werden in Kapitel 8 Handlungsanleitungen für spezifische Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Verkehrsunternehmen vorgestellt.

Darstellung der Betreuung von Fahrdienstmitarbeitern nach schweren Unfällen

Die Mehrzahl der befragten Unternehmen verfügen mittlerweile über ein Konzept zur psychologischen Betreuung von Fahrdienstmitarbeitern nach schweren Unfällen oder gewalttätigen Übergriffen. Ziel dieser Betreuungskonzepte ist es, der Entstehung posttraumatischer Belastungsreaktionen vorzubeugen. Da sich das Vorgehen hierbei sehr ähnelt, wurde auf eine detaillierte Darstellung des jeweiligen Konzepts in den einzelnen Falldarstellungen verzichtet. Stattdessen sind die wesentlichen Aspekte dieser Konzepte in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst (siehe Abschnitt 8.7).

Wenig Angaben zu wirtschaftlichen Effekten

Berichte über Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Fahrdienst standen im Vordergrund

Wesentliche Aspekte der Betreuungskonzepte wurden zusammengefasst

7 Fallbeispiele

7.1 Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg (VAG Nürnberg):

Fahrdienstzeitverkürzung für ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Fahrdienstmitarbeiter

Im Rahmen einer größeren Studie in mehreren Verkehrsunternehmen wurden in Nürnberg bereits 1984 die Ursachen für vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit untersucht. Durch eine Vielzahl von Maßnahmen sollten die Belastungen der Fahrdienstmitarbeiter herabgesetzt und die Beanspruchung insbesondere der älteren Arbeitnehmer verringert werden. Bei einem Pilotprojekt zeigte sich eine Fahrdienstzeitverkürzung für die über 57-jährigen Fahrerinnen und Fahrer als besonders effektiv [17]. Die Hintergründe dieser arbeitsorganisatorischen Veränderung, die bis heute bei der VAG Nürnberg erfolgreich fortgesetzt wird, und eine Reihe von weiteren Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden hier genauer dargestellt.

VAG

Verkürzung der Fahrdienstzeit

Ausgangspunkt der Fahrdienstzeitverkürzung für ältere Fahrerinnen und Fahrer war die genaue Analyse der Arbeitsumstände und der vorhandenen Gestaltungsmöglichkeiten. Mit zunehmenden Alter sinkt die maximale Leistungsfähigkeit und im Erkrankungsfall ist mit einer langsameren Genesung zu rechnen. Da die im Fahrdienst verlangte Leistung über das gesamte Berufsleben hinweg konstant bleibt, ergibt sich für ältere Mitarbeiter eine immer größere Beanspruchung mit der Gefahr gesundheitlicher Schäden. Die meisten belastenden Arbeitsumstände (hohes Verkehrsaufkommen in den Innenstädten, zunehmender Zeitdruck, Schichtdienst) lassen sich jedoch kaum beeinflussen. In Nürnberg kam man daher zu dem Schluss, dass vor allem nach quantitativen Entlastungen (Fahrdienstzeitverkürzungen) gesucht werden muss.

Folgende Konzepte wurden entwickelt:

- ✔ Alle Fahrdienstmitarbeiter werden mit dem Tag der Vollendung ihres 57. Lebensjahres (57. Geburtstag) unabhängig von ihrem Gesundheitszustand der sogenannten „Schonrotte“ zugeteilt. Für diese Gruppe ist der Dienstturnus 5 Tage fahren, 6. Tag frei, so geändert, dass der 5. Dienstag (der sogenannte kurze Frühdienst) bei vollem Lohnausgleich fahrdienstfrei ist. Zur Zeit sind 61 Fahrdienstmitarbeiter dieser Gruppe zugeteilt, das entspricht 5,6% von insgesamt 1083 Fahrerinnen und Fahrern.
- ✔ Einführung der eingeschränkten Fahrtauglichkeit: Zeitlich befristet können gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeiter für bis zu drei Monaten (in seltenen Fällen auch länger) zu halben Diensten im Fahrdienst eingesetzt werden, wenn sich so Fahrdienstuntauglichkeit oder Arbeitsunfähigkeit vermeiden lassen.
- ✔ Stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach längerer Krankheit für alle Mitarbeiter unabhängig vom Alter: Der Dienst kann wieder aufgenommen werden, ohne dass volle Erwerbsfähigkeit erreicht ist. In der Regel werden halbschichtige Dienste gefahren oder zeitlich befristet eine Tätigkeit außerhalb des Fahrdienstes zugeteilt (innerhalb dieser Zeit wird Krankengeld gezahlt).

Reduzierung der krankheitsbedingten Fehltag

Fünf Jahre nach Einführung der Fahrdienstzeitverkürzung für ältere Mitarbeiter hatten sich die krankheitsbedingten Fehlzeiten in dieser Gruppe nahezu halbiert. Während über 55-jährige Mitarbeiter im Unternehmen durchschnittlich 49 krankheitsbedingte Fehltag aufwiesen, waren es bei den über 57-jährigen Fahrdienstmitarbeitern der sogenannten Schonrotte nur 27 Tage im Jahr.

Verringerung der vorzeitigen Fahrdienstuntauglichkeit

Durch die zeitlich befristete Fahrdienstzeitverkürzung (vorübergehende Arbeiterleichterung) konnten Fehlzeiten verkürzt und die berufliche Rehabilitation gefördert werden. Insgesamt haben diese Maßnahmen dazu beigetragen, vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit zu verhindern und dadurch das Durchschnittsalter beim Eintritt der Fahrdienstuntauglichkeit anzuheben.

Positive wirtschaftliche Auswirkungen

Die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter bringen auch ökonomische Gewinne mit sich. Die Weiterbeschäftigung von fahrdienstuntauglichen Fahrerinnen und Fahrern in anderen Bereichen des Unternehmens führt zumeist zu erheblichen Mehrkosten, da diese Mitarbeiter oft überplanmäßig beschäftigt werden müssen. Verkürzt sich die Dauer dieser Beschäftigung bis zur Berentung, sinken die damit verbundenen Mehrkosten. Darüber hinaus ergeben sich Verbesserungen aus volkswirtschaftlicher Sicht, denn der Beginn von Rentenzahlungen wird hinausgezögert. Statt dessen leisten diese Mitarbeiter durch die fortgesetzte Beschäftigung weitere Beiträge zur Rentenversicherung.

Hohe Produktivität trotz Verkürzung der Fahrdienstzeit

Trotz der Verkürzung der Fahrdienstzeit bei den über 57-jährigen weist diese Gruppe verglichen mit den anderen Fahrdienstmitarbeitern eine Produktivität von fast 95% auf. Dies wird erreicht, indem zwar die Fahrdienstzeit, nicht jedoch die zu leistende Arbeitszeit verringert wird. Freistellungen vom Dienst, die den anderen Mitarbeitern zustehen (z. B. für Schulungen), entfallen bei den Mitarbeitern der Schonrotte.

Gesundheitsberichte

Die VAG Nürnberg lässt in regelmäßigen Abständen Gesundheitsberichte erstellen, um die Effektivität der verschiedenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu überprüfen

und neue Aktivitäten zu planen. Den Auswertungen zufolge weisen Fahrdienstmitarbeiter überdurchschnittlich häufig bestimmte Erkrankungen auf, die sich jedoch je nach vorrangig gefahrenem Fahrzeugtyp unterscheiden. Während es sich bei den Busfahrerinnen und -fahrern um Erkrankungen der Wirbelsäule und der Gelenke handelt, stehen bei den Schienenfahrzeugführern Erkrankungen der Atemwege und der Lunge an erster Stelle. Aus diesem Grund wurde bei der Neugestaltung von Bussen der Schwerpunkt auf die ergonomische Gestaltung des Fahrerarbeitsplatzes gelegt, während bei Führerständen in Schienenfahrzeugen die Optimierung der Lüftungsanlagen und die Klimatisierung des Fahrerarbeitsplatzes im Vordergrund stand.

Ergonomischer Fahrerarbeitsplatz in Omnibussen

In einem Gemeinschaftsprojekt der BG BAHNEN, den Gewerkschaften, des Verbands Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) und der Fahrzeugindustrie wurde ein ergonomisch optimierter Fahrerarbeitsplatz in Omnibussen konstruiert: Um eine ergonomische Sitzposition für Fahrerinnen und Fahrer unterschiedlicher Körpergröße und -statur zu ermöglichen, wurden die Fahrersitze mit zahlreichen Verstellmöglichkeiten ausgestattet. Die Schwingungsdämpfung wurde opti-



miert. Ein neu gestalteter Instrumententräger bietet optimale Erreichbarkeit aller Bedienelemente. Die Vielzahl von Instrumenten und Kontrollleuchten wurde in einem Zentraldisplay zusammengefasst.

Die Nürnberger Verkehrsbetriebe haben als eines der ersten Unternehmen entschieden, bei Neuanschaffungen Omnibusse mit diesem Fahrerarbeitsplatz auszurüsten. Im Rahmen von Schulungen werden Fahrdienstmitarbeiter mit der Funktionsweise und Bedeutung der Verstellmöglichkeiten vertraut gemacht. Es wird eine Reduzierung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen an Wirbelsäule und Gelenken der Fahrdienstmitarbeiter erwartet.

Weitere gesundheitsförderliche Maßnahmen

Zu den gegenwärtig durchgeführten Maßnahmen gehören ein Rückenschultraining und die Aufklärung über gesunde Ernährung. Der Betriebsarzt führt in Zusammenarbeit mit einer Krankengymnastin eine speziell auf die Bedürfnisse der Fahrer ausgerichtete Rückenschule durch. Sie findet während der Arbeitszeit statt und umfasst in der Regel 6 Stunden.

Darüber hinaus bietet der betriebsärztliche Dienst weitere Leistungen an. So findet bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen ein Beratungsgespräch statt, das dazu beitragen soll, mögliche Ursachen in der Arbeitswelt zu erfassen. Längerfristig erkrankte Mitarbeiter werden betriebsärztlich beraten. Bei der Planung der Behandlung wird Hilfestellung geleistet (Terminabsprache und Koordination).

Gesundheitszirkel

In den vergangenen Jahren führte die VAG Nürnberg in verschiedenen Werkstatt- und Montagebereichen Gesundheitszirkel durch. An den Zirkeln nahmen neben einer Gruppe von Mitarbeitern aus dem jeweiligen Bereich der Betriebsarzt, ein Vertreter der Betriebsleitung und eine Sicherheitsfachkraft teil. Nach positiven Erfahrungen sind weitere Gesundheitszirkel in anderen Bereichen geplant.

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Wissenschaftliche Untersuchung zur Unterstützung der Problemanalyse und der Lösungsentwicklung
- ✔ Schwerpunkt der Maßnahmen im Bereich der Arbeitsorganisation (Fahrdienstzeitverkürzung)
- ✔ Verringerung der Fahrdienstzeiten für ältere und gesundheitlich vorübergehend eingeschränkte Fahrdienstmitarbeiter
- ✔ Nach wissenschaftlicher Überprüfung dauerhafte Fortsetzung der Fahrdienstzeitverkürzung
- ✔ Kontinuierliche Fortsetzung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten nach Einführung der Fahrdienstzeitverkürzung für über 57-jährige Fahrdienstmitarbeiter
- ✔ Reduzierung der vorzeitigen Fahrdienstuntauglichkeit
- ✔ Verbesserung der beruflichen Rehabilitation
- ✔ Anhebung des Durchschnittsalters bei Eintritt der Fahrdienstuntauglichkeit
- ✔ Trotz Reduzierung der Fahrdienstzeit Produktivität von fast 95 %

WEITERE AUSKÜNFTEN ÜBER:

Dr. Werner Ell
 Leiter des Arbeitsmedizinischen Dienstes
 Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg
 Gostenhofer Schulgasse 28
 90443 Nürnberg
 Tel.: 0911/271-3109
 Fax: 0911/271-3186
 E-Mail: dr.werner.ell@ewag.de

7.2 Stadtwerke München GmbH (SWM):

Präventive Gesundheitstage für Mitarbeiter im Fahrdienst

Seit Beginn der 90er Jahre setzen sich die SWM verstärkt mit der Gesundheitsförderung im Fahrdienst auseinander. Den hohen Kosten aufgrund von vorzeitiger Fahrdienstuntauglichkeit und Arbeitsunfähigkeit sollte etwas entgegengesetzt werden. Gleichzeitig wollte man das Know-how gerade der älteren Fahrerinnen und Fahrer erhalten und präventiv auf die Gesundheit aller Fahrdienstmitarbeiter einwirken.



Arbeitszeitverkürzung für ältere Fahrdienstmitarbeiter

Im Sommer 1992 führte das Unternehmen eine Arbeitszeitverkürzung für ältere Fahrdienstmitarbeiter ein. Die Arbeitszeit der vollbeschäftigten Fahrerinnen und Fahrer ab 58 Jahre wurde – bei vollem Lohnausgleich – auf Dauer reduziert („Altersregelung“). Die gewährten vier Stunden Dienstfreistellung pro Woche fasste man zu einem dienstfreien Tag am Ende des zweiwöchigen Dienstrurnus zusammen.

Präventionsprogramm für Fahrerinnen und Fahrer im mittleren Alter

Im Februar 1993 wurde zusätzlich ein Präventionsprogramm eingeführt. Den 45- bis 57-jährigen Mitarbeitern, die mindestens 15 Jahre im Fahrdienst beschäftigt waren, gewährte man, jeweils befristet für ein Jahr, einen zweckgebundenen fahrdienstfreien Tag innerhalb von zwei Wochen („Präventionsregelung“). Diese Fahrdienstmitarbeiter nehmen im Laufe eines Jahres an 20 „Gesundheitstagen“ (jeweils 6 Stunden) teil. Pro Jahr können ca. 100 Fahrdienstmitarbeiter teilnehmen. Nach zwei Jahren haben die teilnahmeberechtigten Fahrerinnen und Fahrer erneut die Möglichkeit, das Programm in Anspruch zu nehmen. Um den Präventionseffekt zu verstärken, ist eine Wiederholung erwünscht.

Im Jahr 1995 wurde beschlossen, die Programme auf unbestimmte Zeit fortzuführen. Die Teilnahmeberechtigung für das Präventionsprogramm wurde erleichtert: Fahrdienstmitarbeiter können jetzt bereits ab dem 40sten Lebensjahr und schon nach 10 Fahrdienstjahren teilnehmen.

Ganzheitliches Konzept für Gesundheitstage

Für die Durchführung der Gesundheitstage konnte der Gesundheitspark München, ein Teilbereich der Volkshochschule, gewonnen werden. Der Gesundheitspark verfolgt seit 25 Jahren ein ganzheitliches Konzept. Dabei werden medizinische, psychologische, bewegungstherapeutische und soziale Komponenten zu einem sinnvollen Ganzen verbunden. Die Aufmerksamkeit richtet sich auf das Gesundheitspotenzial. Gesundheitserhaltendes soll gefördert, unterstützt und aktiviert werden. Merkmale dieses Konzeptes sind eine starke Prozessorientierung und eine ausgeprägte Teilnehmerbeteiligung. Im Rahmen



der zweckgebundenen fahrdienstfreien Tage werden Bewegungsübungen, Entspannungsübungen, unterstützende Gruppengespräche und Ernährungsberatung angeboten. Weiterer Schwerpunkt sind der Umgang mit Konflikten und Stressbelastungen.

Effekte der Gesundheitstage

Während der Pilotphase erhob man medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Daten. Grundsätzlich beurteilten die Teilnehmer das Programm sehr positiv. Die überwiegende Mehrheit (80 %) bevorzugten einen freien Tag mit Programm. Die Teilnehmer gaben Verbesserungen des psychischen und körperlichen Befindens, Verringerung von Stressbelastungen sowie gestiegene Zufriedenheit am Arbeitsplatz und im Privatleben an. Insbesondere der Austausch mit Kollegen wurde positiv hervorgehoben. In Bezug auf Wirbelsäulenbeschwerden waren sowohl auf der Grundlage subjektiver Einschätzungen als auch durch medizinische Untersuchungen Verbesserungen feststellbar.

Rückgang der Fahrdienstuntauglichkeit

Zwischenzeitlich vorgenommene Auswertungen betrieblicher Daten verweisen ebenfalls auf die positiven Effekte der Programme. So hat sich die Fahrdienstuntauglichkeit beim Fahrpersonal seit Einführung der Gesundheitstage und der Arbeitszeitverkürzung halbiert. Bei der Berechnung wurden alle 1800 Fahrdienstmitarbeiter im Bus-, Straßen- und U-Bahn-Bereich berücksichtigt. Während in den vier Jahren zwischen 1989 und 1992 71 Fahrerinnen und Fahrer fahrdienstuntauglich geworden waren, wurde in den vier Jahren seit Einführung der Gesundheitstage 1993 nur noch 37 Fahrdienstmitarbeiter fahrdienstuntauglich. Im Rahmen einer Diplomarbeit wurden die Auswirkungen des Programms auf die Arbeitsunfähigkeitstage ausgewertet. Die Gruppe der Programmteilnehmer weist deutlich niedrigere Krankenstände auf als die Kontrollgruppe. Allerdings sind die Krankenraten in beiden Gruppen in

den letzten 2–3 Jahren erheblich angestiegen. Bei der Bewertung der Zahlen sind daher auch andere Faktoren (z. B. Privatisierung der Stadtwerke München) mit in Betracht zu ziehen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Gegenwärtig wird bei den SWM das Projekt betriebliches Gesundheitsmanagement durchgeführt. Ziel des Projektes ist es, zielgruppenspezifische und problemorientierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen anzubieten, die u. a. zur Steigerung der Gesundheitskompetenz führen, Arbeitsqualität und Gesundheitsquote erhöhen als auch zur Verbesserung des Betriebsklimas beitragen. Das Gesundheitsmanagement wird vom Geschäftsführer Personal und Soziales sowie den Vertretern der Fachdisziplinen Personalcontrolling, Personalpolitik, Werkärztlicher Dienst, Arbeitssicherheit, Sozialberatung, Personalentwicklung, Personalleitungen, Betriebs- und Personalrat in einem Lenkungsausschuss gesteuert und koordiniert.

Darüber hinaus sind Experten der AOK Bayern, der BKK Post, der Berufsgenossenschaft der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen sowie Gas, Fernwärme- und Wasserwirtschaft und die Landesversicherungsanstalt Oberbayern im Lenkungsausschuss vertreten.

Derzeit findet das Projekt im Unternehmensbereich Personal und Soziales im Heizkraftwerk Nord und im Betriebshof Straßenbahn Anwendung.

Maßnahmen

Zur inhaltlichen Bearbeitung der Aufgabenschwerpunkte beauftragte der Lenkungsausschuss bisher vier Fachteams: „Statistik“, „Maßnahmen“, „Interne/Externe Öffentlichkeitsarbeit“ und „Gesundheitspark Verkehrsbetriebe“. Entsprechend den verschiedenen Schwerpunkten setzen sich die Fachteams aus einem festen Kernteam sowie Mitarbeitern der Fachabteilungen, die je nach Themenschwerpunkt hinzugezogen werden, zusammen. Bisher wurden u. a. Multiplikatorenschulungen durchgeführt, ein Führungskräfte-Checkup initiiert, Wellness-Massagen in den Räumen der Stadtwerke eingeführt sowie verhältnisergonomische Maßnahmen (z. B. Arbeitsplatzgestaltung) umgesetzt.

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Gute Zusammenarbeit zwischen den für die Organisation verantwortlichen Mitarbeitern in den Verkehrsbetrieben und dem Gesundheitspark
- ✔ Wahlmöglichkeiten für die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen (Präventionsregelung, Altersregelung)
- ✔ Modularer Aufbau der Gesundheitstage: Gruppengespräch, Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Entspannung
- ✔ Beteiligung der Fahrdienstmitarbeiter an der Ablauforganisation der Gesundheitstage
- ✔ Professionelle und kontinuierliche Programmgestaltung
- ✔ Flexible Organisation, gute Koordination und schneller, intensiver Informationsaustausch
- ✔ Wissenschaftliche Evaluation der Maßnahme 1993–1996
- ✔ Anbindung des Gesundheitsförderungsprogramms an das betriebliche Gesundheitsmanagement

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Erhöhung der Fahrdiensttauglichkeit
- ✔ Verringerung der Wirbelsäulenbeschwerden
- ✔ Verbesserung des Wohlbefindens und der Zufriedenheit am Arbeitsplatz und im Privatleben
- ✔ Rund 80 % der Teilnehmer bevorzugten einen freien Tag mit Gesundheitsprogramm

WEITERE AUSKÜNFTEN ÜBER:

Ina Bobber
Personalcontrolling
 Stadtwerke München GmbH
 Blumenstraße 19
 80287 München
 Tel.: 089/2361-5229
 Fax: 089/2361-705229
 E-Mail: bobber.ina@swm.de

7.3 Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH (RLG):

Mehr Mitsprache bei der Dienstplangebung

Bei der Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH (RLG) handelt es sich um einen kleineren Busbetrieb in ländlicher Region. Im Rahmen des Projekts „Betriebs- und mitarbeiterbezogene Dienstplangebung“, einem Gemeinschaftsprojekt der BG BAHNEN und mehrerer Krankenkassen, wurden auch in diesem Betrieb Maßnahmen zur Optimierung der Dienstplangebung umgesetzt [28].

Das Projekt „Betriebs- und mitarbeiterbezogene Dienstplangebung“

Insgesamt nahmen außer der RLG drei weitere Verkehrsunternehmen an der wissenschaftlichen Studie teil: BVG, Berlin, üstra Hannover und Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH (MVB) (siehe Abschnitt 7.4). Neben einem übergeordneten Lenkungsausschuss, der das gesamte Projekt begleitete, wurde in jedem Unternehmen ein Projektausschuss gebildet. Dieser setzte sich zusammen aus Vertretern der Geschäftsleitung und der Betriebsvertretung, Vertretern der betroffenen Abteilungen, der beteiligten Krankenkasse und der Wissenschaft. Eine detaillierte Darstellung des Forschungsprojektes findet sich im Abschlussbericht [28]. Die RLG wurde als Pilotbetrieb ausgewählt um zu überprüfen, inwieweit auch bei Betrieben dieser Größenordnung innovative Dienstplanmodelle umgesetzt werden können.

Unzufriedenheit bei den Fahrdienstmitarbeitern

Der Betriebshof Lippstadt der RLG erklärte sich zur Teilnahme am Projekt bereit. Unter den ca. 40 Mitarbeitern herrscht grundsätzlich eine offene Atmosphäre, in der vieles direkt mit Kollegen oder Vorgesetzten besprochen werden kann. Dennoch gab es vor Durchführung des Projekts unter den Fahrdienstmitarbeitern auch Unzufriedenheit, ins-

besondere mit der Gruppeneinteilung und der Zuteilung der Dienste.

Einbindung der Mitarbeiter in die Dienstplangebung

Erklärtes Ziel des Projektes war es, die Mitarbeiter möglichst stark an der Entwicklung neuer Dienstpläne zu beteiligen. Daher führte man zu Projektbeginn eine Reihe von Informationsveranstaltungen durch. Auftakt zu jedem Vorhaben war ein Seminar mit Führungskräften, Arbeitnehmervertretern und den für die Dienstplanerstellung zuständigen Sachbearbeitern, in dem die Projektziele verdeutlicht und eine arbeitswissenschaftliche Analyse der Dienstpläne vorgenommen wurde. Durch Veröffentlichungen in der Mitarbeiterzeitschrift und Bekanntgaben bei Betriebsversammlungen erhielten die Mitarbeiter zusätzliche Informationen über das Vorhaben. Eine anonyme schriftliche Befragung zu Aspekten der Arbeitssituation diente dazu, Einschätzungen aus Sicht der Fahrdienstmitarbeiter mit einzubeziehen.

Workshops mit den Fahrdienstmitarbeitern

In Workshops wurde das Vorhaben ausführlich diskutiert, insbesondere auch mit denjenigen, die dem ganzen Vorhaben kritisch gegenüberstanden. Auf der Grundlage der Befragungsergebnisse erarbeiteten die Teilnehmer gemeinsam neue Konzepte für die Dienstplangebung. In einem Abschlussworkshop mit gewählten Fahrervertretern, Vertretern der Geschäftsleitung, mit Betriebs- bzw. Personalrat, dem Dienstverteiler sowie externen Moderatoren wurde schließlich über die Beibehaltung des neuen Systems entschieden.

Bessere Kommunikation durch Gruppensprecher

Vor Beginn des Projekts beschränkte sich der Einfluss der Mitarbeiter lediglich auf die Möglichkeit des Dienstaustausches mit Kollegen.

Durch das neue Modell konnte die Beteiligung der Fahrdienstmitarbeiter an der Dienstplangebung wesentlich ausgeweitet werden. Hierzu trugen vor allem die folgenden Maßnahmen bei:

- ✔ Die Wahl von zwei Gruppensprechern
- ✔ Die Beteiligung der Gruppensprecher an der Erstellung des Sommerfahrplans
- ✔ Die Beteiligung der Gruppensprecher an der Erstellung der aktuellen Dienstpläne

Die Gruppensprecher geben Wünsche der Fahrdienstmitarbeiter bezüglich Linien und Schichten an die Dienstverteiler weiter. Des Weiteren achten die Gruppensprecher darauf, dass bestimmte unbeliebte Dienstfolgen vermieden werden. Bei der Erstellung der monatlichen Dienstpläne sorgen sie für die gleichmäßige Verteilung der Verfügungsdienste, der Sonntagsdienste, der freien Tage, der geteilten Dienste sowie der Früh- und Spätdienste.

Andere Lösungsvorschläge aus den Workshops, wie die Einrichtung einer Tauschbörse für Dienste und Urlaub und die Beteiligung der Fahrdienstmitarbeiter an der Einteilung längerfristig bekannter Verfügungsdienste, werden jetzt kaum noch in Anspruch genommen. Es stellte sich heraus, dass sich diese Angelegenheiten in einem kleinen Betriebshof auch informell gut regeln lassen.

Wirksamkeit der Maßnahme

Die Gruppensprecher haben sich mittlerweile zum zentralen Bindeglied zwischen Fahrpersonal und Verwaltung entwickelt. Der Austausch hat sich intensiviert und ist flexibler geworden. Insgesamt führte das Pilotprojekt mit der Beteiligung der Fahrdienstmitarbeiter an der Lösungssuche in Workshops, ihrem gestiegenen Einfluss durch Gruppensprecher sowie die Ergebnismeldung und Diskussionsrunden zu einer Weiterentwicklung der Unternehmenskultur. Auch bei nachfolgenden organisatorischen Veränderungen wurde diese Beteiligungskultur beibehalten.

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Aktive und kontinuierliche Unterstützung der Maßnahmen durch Geschäftsleitung und Betriebsrat
- ✔ Einbindung der Fahrdienstmitarbeiter bei der Entwicklung der Lösungsvorschläge
- ✔ Transparenz aller Entscheidungen

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Nach Abschluß des Projektes zeigten sich die Fahrdienstmitarbeiter zufriedener mit ihrer Arbeitssituation und gaben an, dass sich auch das Verhältnis zu den Vorgesetzten merklich verbessert hatte
- ✔ Geschäftsleitung und Betriebsrat stellten eine gestiegene Arbeitsmotivation bei den Mitarbeitern fest
- ✔ Die entstandenen einmaligen Kosten von 26.500 DM für die Freistellung des Personals stehen einem Gewinn gegenüber, der sich aus der Steigerung der Arbeitsqualität (Reduktion unpünktlicher Ausfahrten) und der Senkung der Kurzweiterkrankungen zusammensetzt

WEITERE AUSKÜNFT ÜBER:

Franz-Josef Kolkmann
Betriebsratsvorsitzender
Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH
Am Siek 5
59557 Lippstadt
Tel.: 02941/97030
Fax: 02941/59719



7.4 Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH (MVB):

Individuelle Dienstpläne

Bei den Magdeburger Verkehrsbetrieben hat man im Laufe der letzten Jahre verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu schützen und zu fördern. Zur Verbesserung der persönlichen Betreuung von Fahrdienstmitarbeitern und zur Förderung der innerbetrieblichen Kommunikation führten die MVB 1994 ein Gruppensprechersystem ein. In Zusammenarbeit mit der AOK bieten die Magdeburger Verkehrsbetriebe seit Ende 1995 Kurse zur Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens an.



Darüber hinaus werden Schulungen zu verschiedenen Themen sowohl für Mitarbeiter als auch für Führungskräfte durchgeführt. Eine weitere wichtige gesundheitsförderliche Maßnahme war ab 1996 die Teilnahme an dem Projekt „Betriebs- und mitarbeiterbezogene Dienstplangestaltung“ [28]. Insbesondere Erfahrungen mit diesem Projekt, das seit Abschluss der Pilotphase 1998 im Unternehmen bis heute unbefristet weitergeführt wird, sollen im Folgenden genauer dargestellt werden (hierzu auch Abschnitt 7.3).

Ziel des Pilotprojektes

Ziel des Pilotprojektes war es, die Mitsprachemöglichkeiten der Fahrdienstmitarbeiter bei der Erstellung der Dienstpläne zu erweitern. Dabei ging man von der Annahme aus, dass die Ausweitung der Einflussmöglichkeiten die Arbeitszufriedenheit steigert und langfristig zu höherem Wohlbefinden führt.

Projektorganisation

Die Steuerung erfolgte durch einen Projektausschuss. Informationsveranstaltungen dienten der Aufklärung über Ziele des Projektes. Eine arbeitswissenschaftliche Analyse der Dienstpläne zeigte Schwachstellen auf. Interessen und Anliegen der Mitarbeiter wurden

in einer Befragung erhoben und ausführlich in Workshops diskutiert. Auf dieser Grundlage erarbeitete man schließlich ein betriebspezifisches Modell für die Dienstplangestaltung und testete es in einem Pilotprojekt.

Arbeitswissenschaftliche Einschätzung der Dienstpläne

Die arbeitswissenschaftliche Einschätzung der Dienstpläne bei den Magdeburger Verkehrsbetrieben vor Beginn des Projektes ergab folgende Problempunkte:

- ✔ Sehr frühe Anfangszeiten der Frühdienste
- ✔ Großer Anteil an rückwärtsrotierenden Diensten
- ✔ Unübersichtlichkeit des Plans
- ✔ Zu geringe Anzahl freier Wochenenden und zu ungleichmäßige Verteilung
- ✔ Keine Beteiligung der Mitarbeiter an der Dienstplangestaltung

Individuelle Dienstpläne

Nach ausführlichen Diskussionen mit den Mitarbeitern wurde das Modell „Individuelle Dienstpläne“ entwickelt, das eine umfassende und intensive Beteiligung der Mitarbeiter an der Dienstplannerstellung ermöglicht. Folgendes wurde vereinbart:

- ✔ Erfassung der individuellen Präferenzen für bevorzugte Dienste und Dienstreihenfolgen durch einen Fragebogen, in dem das Fahrerprofil, datumsbezogene Wünsche für bestimmte Dienste oder freie Tage und Feedback über die Wunscherfüllung abgefragt werden (für jeweils zwei Monate)
- ✔ Einführung eines Punktesystems, mit dem die Wichtigkeit eines besonderen Dienstwunsches markiert werden kann
- ✔ Implementierung eines speziellen EDV-Systems zur Unterstützung dieser komplexen Dienstplangestaltung
- ✔ Erstellung eines individuellen Dienstplans für jeden Mitarbeiter

Die nach diesem Modell erstellten Dienstpläne wurden ein Jahr lang in einer Mitarbeitergruppe mit 24 Freiwilligen erprobt.

Befragungsergebnisse nach der Pilotphase

Bei einer Befragung nach Abschluss der Erprobungsphase zeigte sich die Mehrheit der Teilnehmer sehr zufrieden mit dem neuen Dienstplanmodell. Insbesondere die bessere Planung der Freizeit wurde positiv bewertet (79 % Zustimmung). Jeweils zwei Drittel der Befragten gaben an, dass der individuelle Dienstplan besser für die Wochenendfreizeit und für die Pflege der sozialen Kontakte mit der Familie sei. Über 80 % bezeichnete die Möglichkeit, wichtige Dienstplanwünsche mit Punkten gewichten zu können, als „sehr gut“. Die große Mehrheit der Fahrdienstmitarbeiter, 83 %, empfanden den Aufwand zum Ausfüllen der Planungsformulare als sehr gering oder gering und ebenfalls über 80 % empfanden den Wunscherfüllungsgrad als „eher hoch“. Außerdem konnte mit der Einräumung von Mitsprache- und Gestaltungsspielräumen bei der Dienstplangestaltung eine deutliche Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und eine Reduzierung des Belastungsempfindens er-

reicht werden. Insgesamt werden über 80 % der individuellen Dienstplanwünsche mit dem neuen Modell erfüllt. Mittlerweile wurde die Anzahl der freien Wochenenden von 9 (1999) auf 12 (2001) erhöht.

Kosten-Nutzen-Analyse

Die wissenschaftlichen Auswertungen beinhalteten auch eine erweiterte Wirtschaftlichkeitsanalyse. Demnach entstanden dem Betrieb durch das Projekt einmalige Kosten in Höhe von ca. 34.000 DM, die vor allem auf Personalfreistellungen zurückzuführen sind. Laufende Betriebskosten entstanden dagegen nicht. Auswertungen hinsichtlich der Arbeitsqualität ergaben für den Pilotbetriebshof einen Rückgang der Anzahl von Verkehrsunfällen um 20 % und eine Reduzierung der Anzahl der Kundenbeschwerden um 52 %, während diese Werte im Kontrollbetriebshof im Laufe des Erprobungsjahres leicht anstiegen. Die Dienstplangruppe weist bis heute eine deutlich geringere Fehlzeitenquote auf.



Freiwillige Teilnahme und Betreuung durch Gruppensprecher

Die freiwillige Teilnahme am Projekt und die Einführung von Gruppensprechern im Fahrdienst sind wichtige Aspekte, die zum positiven Gelingen beigetragen haben. Die Mitarbeiter in dieser Gruppe sind hochmotiviert und schätzen den größeren Spielraum hinsichtlich der Dienstplangestaltung. Gleichzeitig wurden und werden sie von einem Gruppensprecher betreut, der auch die ständige Kommunikation zwischen den Fahrdienstmitarbeitern in dieser Gruppe unterstützt.

Auch über das Modellprojekt hinaus wird den Fahrdienstmitarbeitern Gelegenheit gegeben, an der Dienstplangestaltung mitzuwirken. Alle im Betrieb existierenden Dienstpläne können vor Fahrplanumstellungen in den Gruppen diskutiert werden. Außerdem erfolgt seit 1999 jeweils vor der Fahrplanumstellung ein zweitägiges Seminar, bei dem Vorschläge der Fahrdienstmitarbeiter eingebracht werden können.

Unbefristete Fortsetzung der Maßnahme – jedoch bislang keine Ausweitung

Aufgrund der positiven Ergebnisse entschied sich das Unternehmen, das Modell „Individuelle Dienstpläne“ nach Abschluss der Pilotphase unbefristet weiterzuführen. Die Ausweitung auf einen größeren Teil der Fahrdienstmitarbeiter konnte bislang jedoch nicht umgesetzt werden. Wahrscheinlich tragen die gegenwärtigen Umstrukturierungsmaßnahmen innerhalb des Unternehmens und die schwierige ökonomische Situation dazu bei, dass das Interesse der Mitarbeiter an solchen komplexen Maßnahmen im Moment gering ist. Dennoch ist geplant, spätestens im Jahr 2002 das Modell „Individuelle Dienstpläne“ zu erweitern.

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Intensive Aufklärung und Diskussionen über die Ziele der Maßnahme
- ✔ Ausweitung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums der Fahrdienstmitarbeiter
- ✔ Verbesserung der Kommunikation in der Gruppe
- ✔ Wissenschaftliche Begleitforschung, einschließlich erweiterter Wirtschaftlichkeitsanalyse

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Hohe Zufriedenheit mit dem neuen Dienstplanmodell
- ✔ Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- ✔ Reduzierung des Belastungsempfindens
- ✔ Reduzierung der Unfallrate und der Anzahl der Kundenbeschwerden
- ✔ Über 80 % Erfüllungsrate für gewünschte Dienste
- ✔ Reduzierung der Fehlzeiten

WEITERE AUSKÜNFTEN ÜBER:

Petra Freistedt
 Abteilungsleiterin Personal
 Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH
 Otto-von-Guericke-Str. 25
 39104 Magdeburg
 Tel.: 0391/548-1336
 Fax: 0391/543-0046
 E-Mail: Info@mvbnet.de

7.5 MVV-Verkehr AG, Mannheim (MVV):

Gesundheitszirkel mit Bus- und Straßenbahnfahrern

Anfang der 90er Jahre ging die MVV-Verkehr AG den Ursachen für die hohen Krankenstände ihrer Fahrdienstmitarbeiter auf den Grund. Ergonomische, technische und psychosoziale Belastungsfaktoren beim Fahrpersonal wurden im Rahmen einer Studie ermittelt. Durch die Befragung von ca. 100 Fahrerinnen und Fahrern erhob man die positiven und negativen Aspekte der Arbeit. Ergänzend wurden objektive Arbeitsplatzbeobachtungen durchgeführt. In 16 Schichten (zehn im Bereich der Straßenbahnen, sechs im Bereich der Omnibusse) erfasste man zu verschiedenen Tageszeiten auf unterschiedlichen Strecken kritische Situationen während der gesamten Arbeitszeit. Nach Abschluss der Beobachtungen wurden die Fahrdienstmitarbeiter zu den wichtigsten Belastungen aus ihrer Sicht befragt.

Positive und negative Aspekte des Fahrerberufes

Die Befragung zeigte, dass die Fahrdienstmitarbeiter der MVV-Verkehr AG folgende Aspekte ihrer Arbeit schätzen:

- ✔ Selbständiges Arbeiten und eigene Verantwortung
- ✔ Fahren an sich
- ✔ Umgang mit Menschen
- ✔ Abwechslungsreiche Arbeit
- ✔ Wechseldienste und die verfügbare Freizeit
- ✔ Saubere Arbeit
- ✔ Gute Bezahlung und soziale Absicherung

Belastet fühlen sich die Fahrdienstmitarbeiter dagegen durch:

- ✔ Verhalten und Vorurteile der Fahrgäste
- ✔ Unregelmäßige und/oder geteilte Dienste
- ✔ Zeitdruck durch Fahrplan
- ✔ Geringe Erholungsmöglichkeiten in den Pausen
- ✔ Ergonomisch ungünstig gestalteter Fahrerplatz
- ✔ Kurzer Zeitabstand zwischen Dienstende und -beginn
- ✔ Überwachung durch Aufsichtspersonal

Die Arbeitsplatzbeobachtungen identifizierten zusätzlich Situationen mit sehr hohem Belastungsgrad. Hierzu zählen Konflikte mit Fahrgästen, Risikosituationen mit Passanten und Radfahrern, Auskünfte an Fahrgäste während der Fahrt und in den Pausen, hohe Verkehrsdichte in der Innenstadt und fehlende Pausen durch zu kurze Wendezeiten. Außerdem gaben die Fahrdienstmitarbeiter häufig psychosomatische Beschwerden wie Ermüdung und Zerschlagenheit, Nervosität, Angespanntheit und Schlafstörungen an.

Einrichtung eines Gesundheitszirkels

Um mit der Vielzahl der genannten Belastungen effektiv umgehen zu können, richtete die MVV-Verkehr AG 1995 einen Gesundheitszirkel beim Fahrpersonal ein. Acht Straßenbahn- und Omnibusfahrer und zwei Vertreter des Betriebsrates sowie der Behindertenvertreter nahmen an den Zirkelsitzungen teil. Die Zirkel wurden vom Fahrdienstbeauftragten zusammen mit einem Wissenschaftler organisiert und moderiert. Zeitweilig nahmen auch Vertreter der Unternehmensleitung und unterschiedlicher Abteilungen an den Zirkelsitzungen teil.



Zwischen August 1995 und Juli 1997 fanden insgesamt 13 Sitzungen von jeweils ein bis zwei Stunden Dauer statt. Ausgehend von den Ergebnissen der Arbeitsplatzbeobachtungen und der Befragungen entwickelten die Zirkelteilnehmer Verbesserungs- und Änderungsvorschläge. Die Vorschläge sollten sich direkt auf die festgestellten Hauptbelastungen beziehen und möglichst schnell umsetzbar sein. Zusätzlich wurden zu speziellen Problemen, wie zum Beispiel Dienstplangestaltung und Urlaubsregelung, anonyme schriftliche Befragungen beim Fahrpersonal durchgeführt.



Der Gesundheitszirkel der MVV war an der Auswahl neuer Dienstkleidung für das Fahrpersonal beteiligt. Besonderer Wert wurde auf den guten Tragekomfort gelegt.

Entwicklung und Umsetzung von Lösungsvorschlägen

Für 26 der insgesamt 33 im Zirkel als am wichtigsten identifizierten Probleme konnten Lösungsvorschläge erarbeitet werden, von denen mittlerweile 24 in die Praxis umgesetzt wurden. Sie beziehen sich auf sehr unterschiedliche Bereiche. Zu den zahlreichen ergonomischen Verbesserungen zählen zum Beispiel eine bessere Verstellmöglichkeit der Fahrersitze, der Einbau von Tönungsfolien und Sonnenrollos gegen Blendungen und eine bessere Platzierung des akustischen Notsignals am Armaturenbrett. Technische Lösungen umfassen unter anderem Minderung der Geräuschkulisse der Klimaanlage und Verbesserung der automatischen Haltestellenansage. Außerdem wurden atmungsaktivere und weniger hautreizende Dienstkleidung angeschafft, gut ausgestattete Aufenthaltsräume eingerichtet und an allen Endhaltestellen verbesserte sanitäre Einrichtungen geschaffen. Um Verspätungen auf-

grund von Fahrscheinverkauf und Fahrscheinkontrolle zu vermeiden, wurde der Fahrscheinverkauf durch das Fahrpersonal im Stadtbahnbereich eingestellt. Urlaubsanträge können früher eingereicht werden und es wurde eine zentrale Ablösestelle eingerichtet. Andere Probleme, wie der Zeitdruck aufgrund des Fahrplans, unübersichtliche Umlaufpläne und zu kurze Pausen an bestimmten Endhaltestellen, konnten nur teilweise gelöst werden, da hier wirtschaftliche Zwänge bestehen.

Wirksamkeit der Maßnahmen

Die durch den Gesundheitszirkel bewirkten zahlreichen Veränderungen in der Tätigkeit der Straßenbahn- und Omnibusfahrer haben zur Steigerung der Arbeitsmotivation, der Arbeitszufriedenheit, des Wohlbefindens und damit auch zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beigetragen. Ausgehend von einem Krankenstand von 13 % im Geschäftsjahr 1992/93 konnte dieser im Geschäftsjahr 1996/97 auf ca. 10 % gesenkt werden. Dieser Wert konnte bis heute – mit kleinen Abweichungen – gehalten werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass im gleichen Zeitraum enorme Produktivitätssteigerungen erreicht wurden. Weniger Mitarbeiter transportieren wesentlich mehr Fahrgäste, Fahr- und Dienstpläne wurden optimiert und Pausenregelungen geändert. Die dadurch bedingten gestiegenen Belastungen für die Fahrdienstmitarbeiter erschweren eine weitere Absenkung des Krankenstandes.

Befragung der Gesundheitszirkelteilnehmer

Eine ausführliche Befragung der Teilnehmer nach Abschluss der Zirkelsitzungen machte eine genaue Analyse der positiven und negativen Aspekte möglich. Die Teilnehmer bewerteten das gesamte Projekt überwiegend positiv und hoben insbesondere die gute Zusammenarbeit im Zirkel hervor. Die interne Öffentlichkeitsarbeit wurde dagegen kritisiert. Durch eine bessere Information über erreichte Ziele hätte die Motivation der Teilnehmer noch gesteigert und die Beteiligung anderer Fahrerinnen und Fahrer gefördert werden können.

Weitere gesundheitsförderliche Maßnahmen

Als Ergänzung zu den im Gesundheitszirkel erarbeiteten Verbesserungsvorschlägen bot die MVV-Verkehr AG eine Reihe von Kursen für die Fahrerinnen und Fahrer an. Mittlerweile sind Kurse zur Verbesserung der Kommunikation, zum Konfliktmanagement und zur Stressbewältigung integraler Bestandteil der Ausbildung in der Fahrschule.

In der Zwischenzeit hat man bei der MVV-Verkehr AG durch die Einführung der Teamstruktur eine wichtige arbeitsorganisatorische Veränderung umgesetzt. Die 350 Fahrerinnen und Fahrer wurden in 36 Teams aufgeteilt, die von 6 ausgebildeten Teamleitern betreut werden. Jedes Team hat die Möglichkeit, viermal im Jahr Teamsitzungen abzuhalten und während der dreistündigen Teamsitzungen (in der Arbeitszeit) alle angefallenen Probleme zu besprechen. Neben der Möglichkeit des Austausches werden die Teamsitzungen auch dazu genutzt, weitere Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Arbeitsbedingungen zu entwickeln. Seit Einführung der Teamstruktur sind die Fahrgastbeschwerden deutlich zurückgegangen.

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Genaue Problemanalyse durch objektive (Arbeitsplatzbeobachtungen) und subjektive (Befragungen) Erhebungen
- ✔ Systematisches Vorgehen mit wissenschaftlicher Begleitung
- ✔ Einbindung der Betroffenen durch Teilnahme am Gesundheitszirkel und Befragungen der Fahrerinnen und Fahrer
- ✔ Kontinuierliche Unterstützung der Unternehmensleitung
- ✔ Gute Zusammenarbeit aller Beteiligten
- ✔ Genügend Zeit für die Entwicklung und Umsetzung der Verbesserungsvorschläge
- ✔ Wissenschaftliche Evaluation
- ✔ Krankenstandsanalyse

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Rückgang des Krankenstandes von 13 % (1992/93) auf jetzt ca. 10 % bei gleichzeitiger hoher Produktionssteigerung
- ✔ Rückgang der Fahrgastbeschwerden
- ✔ Größere Arbeitszufriedenheit und -motivation durch größere Mitarbeiterbeteiligung (Gesundheitszirkel, Teamstruktur)

WEITERE AUSKUNFTE ÜBER:

Peter Demuth
 Fahrdienstbeauftragter
 Koordinator der Teamstruktur
 MVV-Verkehr AG
 Luisenring 49
 68142 Mannheim
 Tel.: 0621/465-203
 Fax: 0621/465-233
 E-Mail: P.Demuth@mvv.de

7.6 Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH (PVG):

Verankerung der Gesundheitsförderung in betriebliche Strukturen

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Pinneberger Verkehrsgesellschaft gehören zu den bekanntesten Deutschlands. Für ihre weitreichenden gesundheitsförderlichen Aktivitäten, verknüpft mit Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung, erhielt das Unternehmen mehrere Auszeichnungen. Die PVG bietet ein gutes Beispiel für die Verankerung der Gesundheitsförderung in die betrieblichen Strukturen.



Ausgangssituation

Auslöser der Aktivitäten in den 80er Jahren waren die hohe krankheitsbedingte Fehlzeitenquote, die hohe Fluktuationsrate und das schlechte Betriebsklima. Anstatt lediglich die Symptome zu behandeln, wollte man den Ursachen der Probleme auf den Grund gehen. Aufgrund des steigenden Kostendrucks und der zunehmenden Konkurrenz privater Anbieter mussten gleichzeitig Lösungen gefunden werden, die die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens erhöhten. Für die Entwicklung geeigneter Maßnahmen wurde die Arbeitsgruppe „Fahrdienst '90“ gegründet, die sich aus 5 Mitarbeitern aus den Abteilungen Verwaltung, Personal und Betrieb sowie mindestens zwei Arbeitnehmervertretern zusammensetzte. Auf die ständige Mitarbeit von Gesundheitsexperten und sonstigen Partnern, wie zum Beispiel Betriebsarzt, Fach-

kraft für Arbeitssicherheit, Krankenkassen usw., wurde bewusst verzichtet, da man das „Befahren alter Schienen“ vermeiden wollte. Diese Experten wurden jedoch bei bestimmten Themen zu den Gruppensitzungen gebeten. Die Geschäftsführung unterstützte das Vorhaben und erklärte sich bereit, die entwickelten Vorschläge möglichst zügig umzusetzen.

Problemanalyse

Durch eine Mitarbeiterbefragung wurden die folgenden Probleme und Belastungen im Fahrdienst ermittelt:

- ✔ Belastung durch Wechselschicht und Wochenendarbeit
- ✔ Fehlende Unterstützung des Unternehmens bei privaten Problemen
- ✔ Fehlendes Angebot für Stressbewältigung
- ✔ Einseitige Belastung und Angst vor Fahrdienstuntauglichkeit
- ✔ Schlechte Zusammenarbeit zwischen Fahrdienstmitarbeitern und Werkstatt bzw. Verwaltungspersonal
- ✔ Mangelnde Hintergrundinformation über Entscheidungen des Managements
- ✔ Kaum Mitsprache- und Mitwirkungsmöglichkeiten vor Managemententscheidungen



Wahl der Maßnahmen

Bei der Entwicklung und Umsetzung von Verbesserungsmöglichkeiten legte man großes Gewicht auf die Beteiligung der Mitarbeiter und die Ausweitung des Handlungsspielraums. Der Schwerpunkt lag auf organisatorischen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und auf der Einführung eines mitarbeiterbezogenen Führungsstils. Folgende Veränderungen wurden durchgeführt:

Organisatorische Umgestaltungen

- ✔ Änderung der Schichtplangestaltung (kürzere Arbeitsperiode und jedes zweite Wochenende frei, statt vorher nur jedes sechste)
- ✔ Möglichkeiten des freien Dienstaustausch und der eigenverantwortlichen Urlaubsplanung innerhalb von Fahrdienstmitarbeitergruppen
- ✔ Einführung eines leistungsorientierten Entlohnungssystems
- ✔ Errichtung einer Sozialberatungsstelle
- ✔ Konfliktabbau und Angleichung der Entlohnungsgrundsätze von Angestellten und gewerblichen Mitarbeitern
- ✔ Verbesserung der Busfahrerarbeitsplätze, Auswahl der Sitze durch die Busfahrer, Einbau von Staubfiltern und Zusatzheizung
- ✔ Mitsprachemöglichkeit bei der Beschaffung von Dienstkleidung

Einführung eines mitarbeiterbezogenen Führungsstiles

- ✔ Einführung eines am Mitarbeiter orientierten kooperativen Führungsstiles, offene Informationspolitik, Abbau von Hierarchiestufen in der Aufbauorganisation
- ✔ Zunehmend Arbeit in abteilungsübergreifenden Gruppen
- ✔ Dezentralisierung diverser Funktionen
- ✔ Förderung eines prozessorientierten Denkens und Handelns
- ✔ Erstellung eines Unternehmensleitbildes mit den drei wesentlichen Erfolgsgrößen Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterorientierung und Produktivität

Zusätzlich führte die PVG zahlreiche Maßnahmen zur Förderung der innerbetrieblichen Kommunikation und Information durch. Außerdem bot man Kurse im Bereich Fitness, Entspannung und Gesundheitsverhalten sowie Schulungen im Umgang mit schwierigen Fahrgästen an.



Ein langwieriger Lernprozess für alle Beteiligten

Zur Umsetzung dieser weitreichenden Maßnahmen war es notwendig, intensive Weiterbildungsmaßnahmen, wie Führungskräfte-training und Führungsnachwuchsförderung, durchzuführen. Die Konsensbildung bei der Formulierung der Führungsgrundsätze sowie die breite, unternehmensweite Mitarbeiterbeteiligung an den Diskussionen erwies sich als ein zeitaufwendiger und zäher Prozess.

Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und das Betriebsklima

Eine im Herbst 1993 durchgeführte Mitarbeiterbefragung ergab, dass über 80% der Befragten mit den Arbeitsbedingungen und der Stimmung im Betrieb zufrieden bis sehr zufrieden waren.

Reduzierung des Krankenstandes

Zwischen 1989 und 1993 gingen die Fehlzeiten von 12,5% auf 8,5% zurück. In den folgenden Jahren konnte der Krankenstand im Fahrdienst noch weiter gesenkt werden und liegt jetzt bei 7%. Zusätzlich verringerte sich die Fluktuation von 12% in 1989 auf 3% in 1993.

Ein Deeskalations-training erhöht die Handlungskompetenz der Busfahrer im Umgang mit schwierigen Fahrgästen.

Kosten-Nutzen-Analysen

Unter der begründeten Annahme, dass diese Entwicklungen zumindest teilweise auf die Wirkungen der umfangreichen Gesundheitsförderungs- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen zurückzuführen sind, ergibt sich eine positive Kosten-Nutzen-Rechnung: Aufgrund des Rückgangs der Fehlzeiten und der Fluktuation konnten insgesamt 1,4 Millionen DM pro Jahr eingespart werden. Allerdings wird vom Unternehmen angemerkt, dass auch die Durchführung von Fehlzeitengesprächen und das Aussprechen von Kündigungen im Fahrdienst zur Senkung des Krankenstandes beigetragen haben.

Einbindung der Kursangebote in Schulungsmaßnahmen

Während in den ersten Jahren die verschiedenen Fitness- und Entspannungsangebote von vielen Mitarbeitern in Anspruch genommen wurden, ist mittlerweile eine gewisse Sättigung eingetreten. Ein Grund hierfür könnte sein, dass gewisse Elemente dieser Angebote jetzt auch in anderer Form angeboten werden. So wird zum Beispiel das Thema Stressbewältigung bei den regelmäßig stattfindenden Schulungen behandelt. Das Deeskalationstraining wird mittlerweile vom eigenen Personal angeboten, das hierfür geschult wurde.



Pausenräume mit angenehmer, stressarmer Atmosphäre tragen zum Erholungswert der Pausen bei.

Vom Gruppensprecher zum Fahrdienstmanager

Eine der zentralen organisatorischen Veränderungen bei der PVG war die Einrichtung von Fahrdienstmitarbeitergruppen im gesamten Fahrdienst. Dieses Konzept wurde kontinuierlich weiterentwickelt. Zunächst wählten die Fahrdienstmitarbeiter aus ihrer Mitte Gruppensprecher, die lediglich eine Sprachrohrfunktion übernahmen, später jedoch zu Gruppenleitern ausgebildet wurden. Die 23 Gruppenleiter betreuten jeweils ca. 20 Fahrdienstmitarbeiter, leisteten zu 80 % Fahrdienst und koordinierten in der verbleibenden Zeit die Gruppenarbeit, gaben Informationen weiter und übernahmen gewisse Personalführungsaufgaben. Im weiteren Verlauf wurden aus den 23 Gruppenleitern 10 Gruppenleiter rekrutiert, die mehr Führungsaufgaben übernahmen. Mittlerweile gibt es nur noch 5 Gruppenleiter, die jetzt Fahrdienstmanager heißen und ausschließlich Führungsaufgaben übernehmen. Die Gruppen umfassen jetzt ca. 75 Fahrdienstmitarbeiter.

Mitarbeiterbeteiligung an der Dienstplangestaltung

Ein weiterer wesentlicher Baustein der organisatorischen Veränderungen bei der PVG ist die Mitwirkung der Fahrdienstmitarbeiter an der Dienstplangestaltung. Die Fahrdienst-

manager kennen die Dienstwünsche ihrer Mitarbeiter und teilen die Dienste entsprechend ein. Falls man innerhalb einer Gruppe keine geeignete Lösung findet, kann auch zwischen den Gruppen getauscht werden. Die 5 Fahrdienstmanager können sich leicht untereinander absprechen und eine geeignete Lösung finden. Im Allgemeinen werden etwa 80 % der Dienstplanwünsche erfüllt.

Weitere Aktivitäten der PVG

Die meisten der hier aufgeführten Gesundheitsförderungs- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen sind schon längst fester Bestandteil der Unternehmensstruktur geworden. Obwohl es der steigende Kostendruck immer schwieriger macht, werden bei der PVG auch weiterhin Projekte durchgeführt, die Wohlbefinden und Gesundheit der Mitarbeiter fördern sowie zur Personal- und Organisationsentwicklung beitragen. So wurden im Januar 1995 im Rahmen eines Projekts zur „echten Gruppenarbeit“ die damals noch 23 Fahrdienstgruppen aufgefordert, Verbesserungsvorschläge für die Arbeitsgestaltung zu entwickeln und umzusetzen. Das Projekt diente der Mitarbeiterweiterbildung und brachte zahlreiche Verbesserungsvorschläge für das Unternehmen hervor.

„Von den Gesund(et)en lernen“

Unter dem Titel „Von den Gesund(et)en lernen“ wurde im Frühjahr 2000 eine Untersuchung in den drei Hamburger Verkehrsunternehmen, Hamburger Hochbahn AG, Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH und Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG durchgeführt. Eine ausführlichere Darstellung dieser Untersuchung findet sich in der Falldarstellung der Hamburger Hochbahn AG (siehe Abschnitt 7.7).

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Kontinuierliche Durchführung von Gesundheitsförderung, Personal- und Organisationsentwicklung
- ✔ Volle Unterstützung der Geschäftsleitung und des Betriebsrats
- ✔ Einführung eines mitarbeiterbezogenen Führungsstils
- ✔ Dauerhafte organisatorische Veränderungen
- ✔ Intensive (interne) Öffentlichkeitsarbeit

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Rückgang des Krankenstandes im Fahrdienst von 12,5 % auf 7 %
- ✔ Kosteneinsparungen von jährlich 1,4 Millionen DM, die zumindest teilweise auf gesundheitsförderliche Maßnahmen zurückzuführen sind
- ✔ Hohe Arbeitszufriedenheit und Motivation bei den Fahrdienstmitarbeitern

WEITERE AUSKÜNFTLICHE ÜBER:

Holger Schlünkes
 Prokurist und Personalleiter
 Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH
 Osterbrooksweg 73
 22869 Schenefeld
 Tel.: 040/83 994-240
 Fax: 040/83 994-282
 E-Mail: Holger.Schlunkes@PVGmbH.de

7.7 Hamburger Hochbahn AG (HOCHBAHN):

Kontinuierliche Entwicklung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Bei der HOCHBAHN blickt man mittlerweile auf eine über 10-jährige Entwicklung verschiedener Gesundheitsförderungsmaßnahmen und damit auf einen reichen Erfahrungsschatz zurück. Viele Maßnahmen wurden in der Zwischenzeit weiterentwickelt und aktuellen Bedingungen angepasst. Andere Projekte sind gerade erst angelaufen und befinden sich zurzeit in der Erprobungsphase. Ein grober Überblick soll die Vielseitigkeit der Gesundheitsförderungsmaßnahmen bei der Hamburger Hochbahn AG verdeutlichen.



HOCHBAHN

Ausgangssituation

Anfang der 1990er Jahre richtete die HOCH-

BAHN einen Arbeitskreis „Gesundheit“ ein, der als interdisziplinäres Steuerungsgremium für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen fungierte. In Zusammenarbeit mit der Betriebskrankenkasse wurden eine Reihe von Kursen zur Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens angeboten. Um weitere Maßnahmen gezielt planen zu können, wertete man betriebliche Daten aus und führte eine Mitarbeiterbefragung durch. Neben der hohen Krankenquote wurden Probleme in folgenden Bereichen festgestellt:

- ✓ Führungsstruktur,
- ✓ Information und Kommunikation
- ✓ Soziale Integration

Insbesondere der Busbereich zeichnete sich durch eine zu große Leitungsspanne aus. Je nach Mitarbeiterbestand auf den Betriebshöfen wurden 350 bis 550 Fahrdienstmitarbeiter von einem Betriebshofleiter und seinem Stellvertreter geführt. Daraus ergab sich ein Kommunikationsmuster, das überwiegend aus einseitigen Anweisungen/Dienstvorschriften und Reglementierungen von „oben nach unten“ bestand. Positive Rückmeldungen und persönlichere Betreuung waren kaum möglich.

Neue Führungsgrundsätze

Als Reaktion auf die Ergebnisse der Umfrage, und um den steigenden Anforderungen im Wettbewerb gewachsen zu sein, entschied man im Unternehmen, die vorhandenen Führungsgrundsätze weiterzuentwickeln. Der neue Führungsstil sollte sich durch mehr Offenheit und einen partnerschaftlichen Umgang auszeichnen und außerdem dazu beitragen, Motivation und Kundenorientierung der Mitarbeiter kontinuierlich zu steigern. Zur Unterstützung wurde ein Schulungskonzept für Vorgesetzte erstellt, in dem es vor allem um partnerschaftlichen Führungsstil, Kommunikation und soziale Kompetenz ging. Im Beurteilungssystem für leitende Angestellte wird nun mehr Gewicht auf soziale Kompetenz gelegt.

Entwicklung der Gruppenstruktur im Fahrdienst

Ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der neuen Führungsgrundsätze war die Einführung der Gruppenstruktur im Fahrdienst. Das neue Modell wurde 1994 zunächst als Pilotprojekt in einem Bus-Betriebshof getestet und danach im gesamten Fahrdienst eingeführt. Die Position der Gruppenleiter stellt eine neue Hierarchieebene zwischen den Fahrdienstmitarbeitern und der Betriebshofleitung dar. Zunächst leisteten die Gruppenleiter noch zu ca. 40 % ihrer Arbeitszeit Fahrdienst, um den praktischen Bezug zum Arbeitsumfeld der Kollegen zu erhalten.

Die aus den Fahrdienstmitarbeitern rekrutierten Gruppenleiter durchliefen ein mehrstufiges Auswahlverfahren und nahmen anschließend an einer dreimonatigen Ausbildung teil. Jeder Gruppenleiter betreute eine Gruppe von ca. 30 Fahrdienstmitarbeitern. Viermal im Jahr konnten Gruppentreffen abgehalten werden, um betriebliche Probleme zu klären sowie Verbesserungsvorschläge zu diskutieren.

Befragung nach Abschluss der Pilotphase

Eine Befragung nach Abschluss der Pilotphase bei allen Beteiligten (Fahrdienstmitarbeiter, Gruppenleiter, Betriebshofleiter) erbrachte generell positive Ergebnisse. Insbesondere die Fahrdienstmitarbeiter zeigten sich zufrieden darüber, einen direkten Ansprechpartner für ihre Anliegen zu haben und begrüßten den besseren Informationsfluss. Dennoch gab es auch eine Reihe von Problemen, die zu einer weiteren Veränderung der Gruppenstruktur führten.

Schwierigkeiten bei der Einführung einer neuen Hierarchieebene

Die Einführung einer neuen Hierarchieebene in Gestalt der Gruppenleiter erwies sich als schwierig. Zum Teil waren Zuständigkeiten nicht klar definiert, was wiederum zu Akzeptanzproblemen sowohl auf Seite der Fahrdienstmitarbeiter als auch bei der Betriebshofleitung führte. Als Konsequenz wurde die Vorgesetztenrolle gestärkt. Die Gruppenleiter übernehmen nun zu 80 %, zum Teil zu 100 %, Führungsaufgaben. Als Vorgesetzte sind sie auch für disziplinarische Maßnahmen zuständig. Weniger Gruppenleiter betreuen nun Gruppen von 60 bis 80 Fahrdienstmitarbeitern. Die Anzahl der Gruppentreffen wurde auf zwei pro Jahr reduziert.

Kontinuierlicher Entwicklungsprozess

Die Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind Teil eines kontinuierlichen Entwicklungsprozesses. Wie in anderen Verkehrsunternehmen wurde die Rolle der Personalführung lange unterschätzt. Mittlerweile hat man jedoch die Bedeutung einer engagierten Personalführung erkannt und unterstützt diese Entwicklung durch weitere Maßnahmen.

Dienstplangestaltung

Hinsichtlich einer mitarbeiterorientierten Dienstplangestaltung laufen bei der HOCHBAHN verschiedene Testläufe. So können sich Fahrdienstmitarbeiter in einigen Betriebshöfen eine bestimmte Dienstart aussuchen,

die ihnen dann soweit wie möglich zugeteilt wird. Durch die Einführung eines „Personal-Dispositionssystems“ ist die Erstellung sehr unterschiedlicher Dienstpläne wesentlich erleichtert worden. Die Testläufe haben gezeigt, dass die Einführung von neuen Dienstplanmodellen nur mit intensiver Beteiligung der Betroffenen möglich ist.

„Von den Gesunde(te)n lernen“

Unter dem Titel „Von den Gesunde(te)n lernen“ wurde im Frühjahr 2000 eine Untersuchung in den drei Hamburger Verkehrsunternehmen, Hamburger Hochbahn AG, Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH und Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG, durchgeführt. Dabei sollte besonders auf die Einschätzungen der Arbeitsbedingungen durch gesunde bzw. ehemals langzeiterkrankte Fahrdienstmitarbeiter eingegangen werden. Gesunde und gesundete Fahrdienstmitarbeiter haben im Laufe ihres Arbeitslebens gelernt, gut mit Ärger über Fahrgäste und mit Zeitdruck umzugehen. Grundsätzlich haben sie eine positive Einstellung zu ihrer Arbeit. Negativ wurde jedoch die mangelnde Anerkennung vermerkt, insbesondere für Fahrdienstmitarbeiter, die nicht auffallen und ihre Arbeit über Jahre korrekt ausführen. Als Hauptbelastungen gaben die Befragten Schichtlänge und -übergänge, die Lage der Pausen in den Diensten, monotone Strecken und den Wegfall von kurzen Pausen und Wendezeiten an.

Die Untersuchungsergebnisse haben den Unternehmen erneut gezeigt, dass die Anerkennung der Fahrdienstmitarbeiter einen größeren Stellenwert einnehmen muss. Weitere Schlussfolgerungen aus diesem Projekt sind Verbesserungen im Bereich Ärgerbewältigung und Umgang mit Zeitdruck. Auch Trainingsseminare für Lehrfahrer sind geplant. Lehrfahrer haben großen Einfluss auf neue Fahrdienstmitarbeiter und sollen daher zukünftig gezielter ausgesucht und qualifiziert werden. Zusätzlich gilt es, bessere Lösungen für Dienstlänge und Dienstplangestaltung zu entwickeln.

Weitere Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Als weitere Maßnahme der Gesundheitsförderung ist die Durchführung eines Gesundheitszirkels mit Fahrdienstmitarbeitern in einem Betriebshof zu nennen. Vorab wurden 100 Busfahrerinnen und -fahrer zu ihrer Arbeitssituation schriftlich und mündlich befragt. Anschließend richtete man einen Gesundheitszirkel mit 10 Fahrdienstmitarbeitern ein, in dem auf der Grundlage der Befragungsergebnisse Verbesserungsvorschläge entwickelt wurden.

Durch die Anschaffung von Bussen, mit dem nach neuesten ergonomischen Gesichtspunkten ausgestatteten sog. VDV-Fahrer Arbeitsplatz, wurde ein wichtiger Beitrag zu einem gesundheitsgerechten Arbeitsplatz geleistet. Die Gewöhnung an die ergonomische Sitzposition und die Umstellung auf das neue Design ist jedoch gerade für ältere Fahrdienstmitarbeiter nicht immer einfach.

Bei der HOCHBAHN werden außerdem Kurse zur gesundheitsgerechten Ernährung, Rückenschulen und Massagen angeboten. Im Rahmen der Ausbildung von Busfahrern wurde ein präventiver Gesundheitstag eingeführt, bei dem unter anderem Fitness- und Entspannungsübungen vermittelt werden. Praktische Übungen sind auch ein Element der demnächst anlaufenden zweitägigen Weiterbildungsmaßnahmen für alle Fahrdienstmitarbeiter. Um den Austausch untereinander zu fördern, wurde ein Kommunikationszentrum für alle Mitarbeiter eingerichtet. Darüber hinaus wird gegenwärtig ein Deeskalationstraining für Fahrdienstmitarbeiter durchgeführt.

Rückgang des Krankenstandes

Die Erfolge all dieser Maßnahmen spiegeln sich auch im Krankenstand wider. So sanken die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Busbereich von 10,3 % im Gesamtjahr 2000 auf gegenwärtig 8,5 % (Jahresdurchschnitt bis Oktober 2001).

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Kontinuierliche Entwicklung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- ✔ Einführung eines Gruppenleitersystems im gesamten Fahrdienst
- ✔ Einführung und Weiterentwicklung eines partnerschaftlichen Führungsstils
- ✔ Untersuchung zur Einschätzung der Arbeitsbedingungen durch gesunde und gesündete Fahrdienstmitarbeiter

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Positive Bewertung des Gruppenleitersystems durch Fahrdienstmitarbeiter: verbesserte Kommunikation und Zusammenarbeit, weniger Isolation
- ✔ Gesunde und gesündete Fahrer und Fahrerinnen haben eine positive Grundeinstellung zu ihrer Arbeit – gleichzeitig wird jedoch auch die zu geringe Anerkennung von „unauffälligen Fahrern“ kritisiert
- ✔ Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten im Busbereich

WEITERE AUSKÜNFTLICHE ÜBER:

Dr. Veronika Berger
Fachbereichsleiterin
Sozialangelegenheiten
 Hamburger Hochbahn AG
 Steinstraße 20
 20095 Hamburg
 Tel.: 040/32 88-26 91
 Fax: 040/32 88-35 06
 E-Mail: veronika.berger@hochbahn.com

7.8 Bremer Straßenbahn AG (BSAG):**Innere Modernisierung und Gesundheitsförderung**

Ausgehend von einem umfangreichen Modernisierungskonzept sind bei der BSAG im Laufe der letzten 10 Jahre eine Vielzahl von Veränderungen umgesetzt worden. Dabei war man sich von Anfang an einig, dass alle Maßnahmen der Arbeits- und Organisationsentwicklung unter gesundheitsförderlichen Aspekten erfolgen sollten. Bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen stand die möglichst große Einbindung aller Beteiligten im Vordergrund. Als Steuerungsgremium wurde ein Arbeitskreis „Gesundheit“ eingerichtet. Am 1.1.2001 trat eine Betriebsvereinbarung zur Gesundheitsförderung in Kraft, die Strukturen und Regeln für die weitere Zusammenarbeit auf diesem Gebiet festschreibt. Trotz der großen Sparauflagen ist man bei der BSAG der Meinung, dass das Unternehmen nur durch die Beteiligung und Motivation der Mitarbeiter langfristig konkurrenzfähig bleiben kann.

Gruppensystem im Fahrdienst

Kernstück der organisatorischen Veränderungen war die Einführung eines Gruppensystems im Fahrdienst. Seit Anfang 1990 erarbeitete das Projekt „Qualitative Personalplanung“ in der Betriebsabteilung gemeinsam mit dem Betriebsrat die Grundlagen für eine neue Führungsstruktur im Fahrdienst. Durch die Beteiligung von Mitarbeitern aus allen Bereichen des Fahrdienstes, d. h. Fahrdienstmitarbeiter, Verkehrsmeister, Fahrmeister, Fahrlehrer und Mitarbeiter der Betriebshofinnendienstleistungen, bezog man das in der Betriebsabteilung vorhandene Fachwissen von Anfang an mit ein. Mit Hilfe eines speziellen Auswahlverfahrens rekrutierte man die Gruppenleiter aus den Verkehrsmeistern und bereitete sie anschließend durch verschiedene Fortbildungseinheiten auf ihre neue Aufgabe vor.

Mehr Führungsverantwortung für Gruppenleiter

Den Gruppenleitern wurden Bezirksaufgaben und Personalführungsaufgaben übertragen. Hierzu zählen u. a. die Überwachung von Betrieb und Verkehr, die Abwicklung von Sonderveranstaltungen sowie die Leitung einer Fahrergruppe einschließlich Betreuungsaufgaben in Form von Gruppen-, Einzel- und Jahresgesprächen. Im Laufe der Zeit nahmen die Führungsaufgaben zu. Während die Gruppenleiter zunächst Gruppen von ca. 35 Fahrdienstmitarbeitern betreuten, leiten sie nun zirka 80 Fahrdienstmitarbeiter und fungieren als disziplinarische Vorgesetzte.

*Gruppentreffen*

Um die Kommunikation zu fördern, werden die von den Gruppenleitern geführten Mitarbeiter in drei bis vier kleinere Gruppen mit jeweils 15–25 Mitarbeiter unterteilt. In diesen Gruppen wählen die Fahrdienstmitarbeiter aus ihren eigenen Reihen ehrenamtliche Gruppensprecher. Jede Gruppe verfügt über ein Zeitkonto für ihre Treffen und kann selbst entscheiden, wann diese einberufen werden. Die Teilnahme ist freiwillig. Bei den Gruppengesprächen können Probleme erörtert und Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden. Darüber hinaus gibt es die „Projektarbeit“, in der sich die Mitarbeiter aktiv an der Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen beteiligen können. Zum Teil arbeiten mehrere Gruppen gemeinsam an einem dieser Projekte.

Einschätzung der Gruppenarbeit

Der intensive Diskussionsprozess vor Einführung des Gruppensystems hat die Akzeptanz der neuen Führungsstruktur wesentlich unterstützt. Allerdings konnten sich die neuen Gruppenleiter trotz intensiverer Ausbildung erst allmählich an ihre neue Rolle als Vorge-

setzte gewöhnen. Mittlerweile haben sie gelernt, ihre neuen Handlungsspielräume auszunutzen und mehr Verantwortung zu übernehmen.

Modellprojekt Huchting

Eine weitere bedeutende Umstrukturierungsmaßnahme bei der BSAG war die Einrichtung einer neuen Betriebseinheit im Stadtteil Huchting. Im November 1993 wurde der Betrieb zunächst als Modellversuch gestartet. Neuerungen des Arbeitsablaufs, die gleichermaßen der Humanisierung der Arbeit wie der Verbesserung des Dienstleistungsangebotes zugute kommen, sollten erprobt werden. Seit 1994 wird der Betriebshof als Dauereinrichtung weitergeführt.

Mischarbeit im Fahrdienst

Im Betriebshof Huchting arbeiten Fahrdienstmitarbeiter auch als Fahrausweisprüfer, Abfertiger und verrichten Tätigkeiten im Kassendienst sowie im Servicebereich. Damit Dienstpläne gemischt zwischen Straßenbahn und Bus erstellt werden können, wurden alle Fahrerinnen und Fahrer im jeweils anderen Fahrpatent ausgebildet.

Erfahrungen mit dem Modell Huchting

Folgenden Verbesserungen konnten erreicht werden:

- ✔ Durch Mischung der Aufgaben konnten die Dienstpläne verbessert, die Arbeitszeit effektiver genutzt und unproduktive Zeiten abgebaut werden.
- ✔ Alle Arbeiten im Fahrgastdienst mit Ausnahme der reinen Fahrtätigkeit werden im Team erledigt. Dies hat wesentlich zur Verbesserung des Betriebsklimas und zu mehr Rücksichtnahme und Verständnis beigetragen.
- ✔ Die Bereitschaft der Mitarbeiter zur konstruktiven Mitarbeit ist gestiegen. Die Zahl der Vorschläge und Hinweise zu Verbesserungen hat zugenommen.

Befragungsergebnisse und neuere Entwicklungen

In einer 1994 durchgeführten Befragung zogen die Mitarbeiter des Betriebshofs Huchting eine positive Bilanz. Begrüßt wurden vor allem die Vielfältigkeit der Aufgaben, die Möglichkeit zur selbständigen Arbeit und das Führungsverhalten der Vorgesetzten. Allerdings hatten sich für die Mehrheit der Befragten noch keine wesentlichen Veränderungen in den Bereichen Zeitdruck, Arbeitsbelastung und gesundheitliches Wohlbefinden ergeben. Trotzdem waren rund 90 % der Befragten der Meinung, dass ihre Entscheidung, an dem Modellprojekt mitzuwirken, richtig war.

Bei einer erneuten Befragung 1997 zeigte sich eine gewisse Ernüchterung. Grundsätzlich schätzen aber die Mitarbeiter im Betriebshof Huchting ihre abwechslungsreiche Arbeit und sehen darin eine wesentliche Reduzierung der Belastungen. Nach wie vor haben Fahrerinnen und Fahrer eine hohe Bereitschaft, sich in das Projekt einzubringen. Ein erneuter Motivationsschub und weitere Veränderungen werden durch eine Ausweitung der Gruppenarbeit erwartet. Damit sind auch Erwartungen hinsichtlich größerer Einflussnahme bei der Erstellung der Dienstpläne verbunden.

Korrekturen aufgrund des Kostendrucks

In der Zwischenzeit ist das ursprüngliche Mischarbeitskonzept stark eingeschränkt worden. Aus Kostengründen wurde die Fahrausweisprüfung in eine Tochtergesellschaft ausgegliedert, so dass nur noch wenige Aufgaben für die Mischarbeit zur Verfügung stehen. Die Arbeitsbelastungen für die Fahrdienstmitarbeiter haben dadurch wieder zugenommen. Dies spiegelt sich auch im Krankenstand wider. Nach einem Rückgang in den letzten Jahren steigt dieser nun wieder an.

Gesundheitsberichte

Seit 1997 lässt man bei der BSAG einen jährlichen Krankenstandsbericht für das gesamte Unternehmen durch die Betriebskrankenkasse erstellen. Seit 2000 gibt es einen umfassenden Gesundheitsbericht. Anhand dieser Berichte können geeignete Maßnahmen für gesundheitlich besonders belastete Mitarbeitergruppen entwickelt bzw. der Erfolg laufender Maßnahmen überprüft werden.

Gesundheitszirkel

Auf der Grundlage der Gesundheitsberichte entschied der Arbeitskreis „Gesundheit“, Gesundheitszirkel durchzuführen. Bislang haben solche bei den Wagenwäscherinnen und Raumpflegerinnen der BSAG sowie im Fahrdienst Huchting stattgefunden. Aufgrund der guten Erfahrungen sollen zukünftig auch in anderen Unternehmensbereichen Gesundheitszirkel durchgeführt werden.

Kurse und Schulungseinheiten zum Thema Gesundheit

Vor kurzem wurde das Programm „Fit im Fahrdienst“ in einem Betriebshof getestet. Das 10 Doppelstunden umfassende Seminar fand während der Freizeit statt und enthielt Informationen über das richtige Einstellen des Fahrersitzes, Hinweise zum richtigen Sitzen am Fahrerplatz und das Einüben von Ausgleichsübungen. Bei regelmäßiger Teilnahme erhielten die Fahrerinnen und Fahrer nachträglich zwei Tage frei. Die Einschätzung der Teilnehmer wird durch eine Vorher-Nachher-Befragung erfasst. Zusätzlich wird eine Kosten-Nutzen-Analyse erstellt. Bei positiven Ergebnissen soll das Programm auch auf die anderen Betriebshöfe ausgeweitet werden.

Das Seminar „Gesund bleiben als Fahrer“ wird während der Fahrschulung als Tagesseminar regelmäßig durchgeführt. Schulungsangebote im Rahmen der Weiterbildung zur Entwicklung persönlicher Gesundheitskompetenzen im Arbeits- und Privatleben sind geplant.

Im Schulungsprogramm „Fit im Fahrdienst“ wird u. a. über das richtige Einstellen des Fahrersitzes, richtiges Sitzen am Fahrerarbeitsplatz und über Ausgleichsübungen informiert.



Deeskalationstraining

Aufgrund zunehmender Konflikt- und Gewaltsituationen wurde 1992 im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes das Seminar-konzept „Krisensituation in Straßenbahn und Bussen – Sicherheit von Fahrgästen und Fahrern“ entwickelt. Bislang haben 30 bis 40 % der Fahrerinnen und Fahrer an dieser Schulung teilgenommen.

Rückkehrgespräche

Für die Durchführung von Rückkehrgesprächen wurden bei der BSAG genaue Regelungen getroffen. Nach längerer Abwesenheit (ca. 4 Wochen) aufgrund von Krankheit, Sonderurlaub oder aus anderen Gründen, können mit den Mitarbeitern Rückkehrgespräche geführt werden, wobei es ausschließlich um das Thema „Arbeitsumfeld“ geht. Sofern die Zustimmung des Mitarbeiters vorliegt, wird das Gesprächsergebnis an die Abteilung „Arbeit, Gesundheit, Umwelt“ weitergeleitet, die es dann an den Arbeitskreis „Gesundheit“ weitergibt. Aus diesen Gesprächen dürfen keine arbeitsrechtlichen Schritte abgeleitet werden.

Maßnahmen in anderen Unternehmensbereichen

Die umfangreichen Modernisierungsmaßnahmen der BSAG betreffen nicht nur den Fahrdienst. Durch Einführung der Gruppenarbeit auch im Werkstattbereich konnte sowohl die Effektivität gesteigert als auch die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter erhöht werden. Auch in der Verwaltung deckte man Mängel im Ablauf und in der Kommunikation auf und entwickelte entsprechende Lösungen.

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Verknüpfung der Gesundheitsförderung mit Arbeits- und Organisationsentwicklung
- ✔ Aktive Einbindung der Betroffenen in den Entwicklungs- und Umsetzungsprozess
- ✔ Kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Maßnahmen
- ✔ Verabschiedung einer Betriebsvereinbarung zur Gesundheitsförderung
- ✔ Einführung von Mischarbeit im Fahrdienst
- ✔ Trotz positiver Effekte der Mischarbeit teilweise Einschränkung infolge des Kostendrucks

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Verbesserung der Kommunikation und der Zusammenarbeit durch Einführung der Gruppenarbeit im Fahrdienst
- ✔ Positive Veränderungen durch Einführung der Mischarbeit: abwechslungsreiche Arbeit, erweiterte Mitbestimmung, ruhigere und stressfreiere Fahrtätigkeit
- ✔ Anstieg des Krankenstandes nach Verringerung der Mischarbeit

WEITERE AUSKÜNFT ÜBER:

Karl-Heinz Kenkel
 Stabsstelle Gesundheitsförderung
 Bremer Straßenbahn AG
 Flughafendamm 12
 28199 Bremen
 Tel.: 0421/55 96 502
 Fax: 0421/55 96 159
 E-Mail: KralheinzKenkel@bsag.de

7.9 üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG (üstra):

Wettbewerbssteigerung und humane Arbeitsplätze durch Gruppen- und Mischarbeit

Die Liberalisierung des ÖPNV-Marktes und der damit verbundene zunehmende Wettbewerbsdruck durch private Anbieter veranlassten die üstra im September 1993, einen „Vertrag des Vertrauens“ zu schließen. Mit dieser Betriebsvereinbarung zwischen Betriebsrat und Unternehmensleitung, die 1996 neu gefasst wurde, versucht man, den schwierigen Balanceakt zwischen Wettbewerbsfähigkeit und gleichzeitiger Gestaltung humaner Arbeitsplätze zu bestehen. Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit stehen Umstrukturierungen (Rationalisierungen) und Steigerungen der Fahrgastzahlen im Vordergrund. Durch Gruppen- und Mischarbeit wird angestrebt, nicht nur einseitige Belastungen der Fahrdienstmitarbeiter abzubauen sowie Arbeitszufriedenheit und Gesundheitszustand im Fahrdienst zu erhöhen, sondern auch den Kundenkontakt zu verbessern. Weniger Hierarchien, Teamarbeit, ganzheitliche Arbeitsaufgaben und mehr Verantwortung für die Fahrergruppen sollen zu Produktivitätssteigerungen führen und die Arbeitsplätze humaner machen.

Neue Arbeitsstrukturen im Fahrdienst

Das Gruppen- und Mischarbeitsmodell der üstra sieht vor, dass Fahrdienstmitarbeiter auch Aufgaben außerhalb des Fahrdienstes übernehmen und sich gezielt um mehr Kundenservice kümmern. Die neue Arbeitsstruktur wurde gemeinsam mit Fahrerinnen und Fahrern in einem Pilotprojekt entwickelt und erprobt, um 1999 flächendeckend im Fahrbetrieb der Sparte Bus sowie in einem Pilotprojekt der Sparte Stadtbahn eingeführt zu werden. Mit der flächendeckenden Einführung in der Sparte Stadtbahn wurde im Früh-

jahr 2001 begonnen. Jede Fahrergruppe erhält eine 3-tägige Qualifizierung zur Gruppenarbeit. Neben inhaltlichen Themen werden auch methodische und soziale Kompetenzen vermittelt bzw. gemeinsam erarbeitet. Zusätzlich werden die Gruppen von ausgebildeten Gruppenbetreuern, die aus dem Fahrpersonal stammen, so lange begleitet, bis die Fahrergruppen sich selbst organisieren können. Der Einführungsprozess sowie die Koordination der Gruppen erfolgt über ein Koordinations-team, das sich aus dem Projektleiter, der Sparten- und Bereichsleitung, Betriebsräten und den Gruppenbetreuern zusammensetzt.

Gruppentage

Jede Gruppe (max. 16 Fahrdienstmitarbeiter) hat alle 7 Wochen einen Gruppentag. Neben den grundsätzlichen Gruppenaufgaben, wie Mitverantwortung bei der langfristigen Urlaubs- und Dienstzuteilung in der Gruppe, Durchführung und Dokumentation der Gruppengespräche etc., werden an den Gruppentagen Informationen ausgetauscht und Verbesserungsvorschläge zur Optimierung der Linie vorgestellt. So haben beispielsweise Fahrergruppen damit begonnen, auf ihren Linien die Fahrpläne zu überprüfen und zu optimieren. Zu den Gruppentagen werden je nach Bedarf auch interne und externe Spezialisten eingeladen. Darüber hinaus haben die Gruppen fest zugeordnete Fahrzeuge. Durch diesen gruppenbezogenen Fahrzeugpool soll ein ressourcenschonenderes Fahren gefördert werden.

üstra

Aufgrund der Aufgaben- und Verantwortungsverlagerung auf die Fahrergruppen entstehen ganzheitlichere Arbeitsaufgaben. Durch den ausgeweiteten Kontakt mit Kunden und die Einrichtung der Gruppentage können Fahrerinnen und Fahrer Verbesserungsvorschläge selbständig planen, organisieren, ausführen und kontrollieren. Zur besseren Überprüfung ihrer Maßnahmen sollen die Fahrergruppen zukünftig regelmäßig mit Informationen über Fahrgastaufkommen, Kundenzufriedenheit, Erschließungspotenziale usw. versorgt werden.

Größere Kundennähe durch Stammlinien

Jede Gruppe hat eine Stammlinie, für die sie – im Sinne eines Linienmanagements – verantwortlich ist und die den Großteil der Dienstmasse (max. 60 %) ausmacht. Die Fahrerdienstmitarbeiter können dadurch spezifische Anliegen von Kunden auf dieser Linie kennen lernen und somit zur Kundennähe beitragen. Während der Gruppentage werden Vorschläge zur Verbesserung des Kundenservices entwickelt. Unterstützung erfahren die Gruppen durch Mobilitätsberater, deren Aufgabe es ist, gezielt im Einzugsbereich dieser Linien, Unternehmen bzw. größere Institutionen, aber auch Einzelkunden zu informieren und zu beraten und auf diese Weise mehr Kundenservice zu bieten.

Prinzip „Mischarbeit“

Die Funktion des Mobilitätsberaters und andere Tätigkeiten im Unternehmen werden auch von Fahrerinnen und Fahrern übernommen. Anfänglich haben Mitarbeiter aus dem Werkstattbereich oder aus der Verwaltung einzelne Dienste mit Fahrerdienstmitarbeitern getauscht. Um dies auch organisatorisch fest zu verankern, wurden und werden neue Arbeitsbereiche geschaffen, die einen „systematischen Wechsel“ zwischen Fahrerdienst- und Nichtfahrertätigkeit gewährleisten. Solche Arbeitsbereiche sind zum Beispiel: Fahren und (betriebshofbezogene) Personalsachbearbeitung, Fahren und Fahrfertigmachen oder

Fahren und Mobilitätsberatung. Zum Beispiel entfällt die Arbeitszeit eines „mobilitätsberatenden Fahrers“ zu 50 % auf den Fahrdienst und zu 50 % auf Aufgaben im Bereich der Mobilitätsberatung. Durch den Wechsel in eine andere Tätigkeit werden Fahrerdienstmitarbeiter von ihrer reinen Fahrtätigkeit entlastet.

Dieser Prozess ist mittel- bis langfristig angelegt, da die Fahrerdienstmitarbeiter zum einen für die jeweiligen Arbeitsbereiche erst qualifiziert werden müssen und zum anderen den jetzigen Stelleninhabern, die nicht fahren wollen oder können, eine Art „Besitzstand“ für eine Übergangszeit gewährt worden ist.

Neues Entgeltsystem

Um die neue Arbeitsorganisation auch auf tariflicher Ebene zu unterstützen und zu fördern, wurde ein angepasstes Entgeltsystem entwickelt, das zukünftig eingesetzt werden soll.

Erfahrungen mit den neuen Arbeitsstrukturen

Das Interesse und die Motivation der Fahrerdienstmitarbeiter an den Gruppentagen ist generell recht groß. Die Gelegenheit, Kollegen näher kennen zu lernen, gemeinsam Probleme zu diskutieren und Lösungen zu erarbeiten sowie die Möglichkeit, Vorgesetzte und Mitarbeiter aus anderen Bereichen zu den Gruppentagen einzuladen, wird positiv bewertet. Bei einer Umfrage nach Beendigung der einjährigen Pilotphase war die Mehrheit der Teilnehmer der Meinung, dass sich durch die Gruppentage das Verhältnis zu Kollegen, der Informationsfluss und die Mitsprachemöglichkeiten verbessert hatten. Bei der Hälfte der Pilotteilnehmer nahm die Arbeitszufriedenheit zu. Allerdings war nur eine Minderheit der Befragten der Ansicht, dass sich nach Einführung der Gruppen- und Mischarbeit das Verhältnis zu den Vorgesetzten verbessert habe.

Die Gruppentage tragen auch zur Stressentlastung bei. Das Tauschen des Arbeitsplatzes (z. B. Fahrerdienstmitarbeiter in der Werkstatt – Handwerker im Fahrdienst) hat außerdem das gegenseitige Verständnis gefördert. Zusätzlich haben Kundenbefragungen von Fahrergruppen in Bussen und Stadtbahnen sowie an Haltestellen dazu geführt, Hemmschwellen in der Kommunikation mit Fahrgästen zu überwinden und bestehende Vorurteile abzubauen.

Sinkender Krankenstand in der Pilotgruppe

Diese positive Bilanz, so ist zu vermuten, ist mit ein Grund dafür, dass der durchschnittliche Krankenstand in der Pilotgruppe während der ca. einjährigen Pilotphase im Vergleich zum übrigen Fahrdienst stärker gesunken ist.

Steigerung des Kostendeckungsgrades

Die in den Pilotgruppen erarbeiteten Maßnahmen, wie zum Beispiel Vorschläge hinsichtlich Haltestellenverlagerung, Fahrwegänderung, Änderung der Dienstplanreihenfolge und veränderter Fahrzeugtypeneinsatz, haben dazu beigetragen, den Kostendeckungsgrad der beiden Pilotlinien um 2 % bzw. um 9 % zu steigern.

Lernprozess für alle Beteiligten

Wie bei allen größeren Umstrukturierungen sind im Laufe der Umsetzung Widerstände und Rückschläge zu erwarten. Diese blieben auch bei der üstra nicht ganz aus. So konnten die hohen Erwartungen einiger Mitarbeiter an die Ausweitung ihrer Mitbestimmungsmöglichkeiten nicht immer ganz erfüllt werden. Andererseits ist deutlich geworden, dass ein größerer Handlungsspielraum für die Fahrergruppen nur wahrgenommen werden kann, wenn andere Abteilungen Verantwortungsbereiche abgeben. Für alle Beteiligten ist die Einführung neuer Arbeitsstrukturen und damit verbundener neuer Führungsgrundsätze ein nicht immer einfacher Prozess. Der weitere Verlauf dieses Projektes soll daher auch durch vermehrte Schulungen für Führungskräfte unterstützt werden.

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Verknüpfung von Wettbewerbssteigerung und Einrichtung humanerer Arbeitsplätze
- ✔ Betriebsvereinbarung zwischen Unternehmensleitung und Betriebsrat über Maßnahmen und Methoden
- ✔ Ausweitung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume für Fahrerdienstmitarbeiter
- ✔ Entwicklung ganzheitlicher Arbeitsaufgaben durch die Einführung von Gruppenarbeit
- ✔ Verringerung einseitiger Belastungen und Erhöhung der Einsatzflexibilität der Mitarbeiter durch die Schaffung von (gemischten) Arbeitsbereichen

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Rückgang des Krankenstandes und Steigerung des Kostendeckungsgrades in der Pilotgruppe
- ✔ Optimierung der Fahrzeiten
- ✔ Positive Bewertungen von den Teilnehmern der Pilotgruppe hinsichtlich verbesserter Kommunikation und gesteigener Arbeitszufriedenheit

WEITERE AUSKÜNFTLICHE ÜBER:

Arnd Brinkmann
 Referent des Betriebsrates
 üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG
 Am Hohen Ufer 6
 30159 Hannover
 Tel.: 0511/1668-2294
 Fax: 0511/1668-2632
 E-Mail: Arnd.Brinkmann@uestra.de

7.10 Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB):

Wissenschaftliche Untersuchungen und Technikeinsatz bei der Gesundheitsförderung

Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei der Stuttgarter Straßenbahnen AG zeichnen sich durch wissenschaftliche Fundierung und großen Technikeinsatz aus. So steht ein leistungsstarker Fahr- und Verkehrssimulator für die Aus- und Weiterbildung der Stadtbahnfahrerinnen und -fahrer zur Verfügung. Als Ausbildungsmaßnahme mit Bezug zur Gesundheitsförderung im Rahmen von Projekten wurde ein Aus- und Weiterbildungskonzept sowie ein Konzept zur Stressprävention erstellt. Auf der Grundlage von wissenschaftlichen Arbeiten entwickelte man bei der SSB Maßnahmen zur Verbesserung der Verkehrssicherheit und zur psychologischen Betreuung von Fahrdienstmitarbeitern nach schweren Unfällen. Zusätzlich sind zahlreiche Aktivitäten zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Führung durchgeführt worden.

Technologiegestützte Aus- und Weiterbildung

Im Auftrag der BG BAHNEN ist in den letzten Jahren ein Rahmenkonzept für eine technologiegestützte Aus- und Weiterbildung von Straßenbahn- und Stadtbahnfahrern, mit dem Einsatz des Fahr- und Verkehrssimulators entwickelt worden [26]. Durch eine umfassende und klar strukturierte Aus- und Weiterbildung sollen Fahrdienstmitarbeiter besser auf ihre Tätigkeit vorbereitet werden. Neben den Verkehrsbetrieben in Berlin, Leipzig und Bielefeld war die Stuttgarter Straßenbahnen AG maßgeblich an der Entwicklung dieses Rahmenkonzeptes beteiligt. Das Konzept kann grundsätzlich auch auf die Ausbildung von Linienbusfahrern übertragen werden.

Entwicklung eines interaktiven Lernprogramms zur Stressprävention

Das Aus- und Weiterbildungskonzept enthält eine Komponente zur Prävention von Stressbelastungen. Ein Stresspräventionstraining für Stadt- und Straßenbahnfahrer wurde von Wissenschaftlern am Fahr- und Verkehrssimulator der Stuttgarter Straßenbahnen AG entwickelt [11]. Aus der Untersuchung stressbelastender Situationen im Fahrdienst leitete man Kriterien für Stressfaktoren ab, die Grundlage für die Entwicklung des Trainingsprogramms waren. Aufgrund der hohen Kosten für das Stresspräventionstraining können jedoch nicht alle Fahrdienstmitarbeiter mit dem Fahr- und Verkehrssimulator geschult werden. Gegenwärtig wird daher ein individualisiertes Weiterbildungskonzept verfolgt.

Stressprävention für Linienbus- und Straßenbahnfahrer

Um Stressprävention auch unabhängig vom Einsatz von Fahr- und Verkehrssimulatoren zu ermöglichen, wurde ein Konzept unter Verwendung von Computer-Based-Training (CBT) Programmen erarbeitet. Auf Initiative der BG BAHNEN wurden hierzu weitere wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt. In Anlehnung an die Grundkonzeption des technologiegestützten Stresspräventionstrainings für Stadt- und Straßenbahnfahrer erarbeitete man eine Trainingskonzeption auch für Linienbusfahrer. Zu diesem Zweck führte man im Herbst 1999 eine Fragebogenerhebung in drei Verkehrsunternehmen durch (Stuttgarter Straßenbahnen AG, Dresdner Verkehrsbetriebe AG und Heidelberger Straßen- und Bergbahn AG). Auf der Grundlage dieser Erhebungen entwickelten Wissenschaftler einen Katalog mit kritischen Fahrsituationen für Straßenbahn- und Linienbusfahrer. Das Konzept enthält außerdem einen Lernzielkatalog,

der den Ausbildern einen Überblick über Ausbildungsthemen zur Stressprävention, beispielhafte Schulungsinhalte und Möglichkeiten der praktischen Umsetzung bietet. Nach der Umsetzung dieses Programms in CBT-Übungen steht den Verkehrsunternehmen ein Medium zur Schulung im Betrieb, aber auch zum Selbststudium der Mitarbeiter zur Verfügung.

Durch die bisher im Einsatz befindlichen neuen Medien, wie Fahr- und Verkehrssimulator und CBT-Programme, konnte die Ausbildung im Straßenbahnfahrdienst der SSB um 20 % effektiver gestaltet werden.

Betriebliche Maßnahmen zur Stressprävention

Ein erfolgreiches Stresspräventionsprogramm kann sich nicht auf das Trainieren des Umgangs mit gefährlichen Fahrsituationen beschränken. Von betrieblicher Seite sind außerdem Maßnahmen organisatorischer und technischer Art notwendig. Zum einen können die Ressourcen der Fahrerinnen und Fahrer (Fähigkeiten, Handlungs- und Bewälti-

gungsmöglichkeiten, Kompetenzerwartungen, usw.) beeinflusst, zum anderen die Ausführungsbedingungen der Arbeit durch betriebliche Maßnahmen verbessert werden. Bei der SSB wurden daher zusätzlich Maßnahmen zur Belastungsreduzierung beim Fahrpersonal umgesetzt.

Maßnahmen zur Verbesserung der Verkehrssicherheit

Nach Umstellung von Straßenbahn- auf Stadtbahnbetrieb lösten die besonders leisen Stadtbahnfahrzeuge Verunsicherung bei Fahrgästen und Passanten aus. Es erschien daher notwendig, sich intensiv mit deren Verkehrssicherheit zu beschäftigen und Gefahren zu analysieren. In einer Diplomarbeit wurde das Verhalten von Passanten an Bahnüberwegen untersucht. Auf der Grundlage von Untersuchungserkenntnissen erfolgte die Umsetzung zahlreicher Maßnahmen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit. Um die größtmögliche Aufmerksamkeit der Passanten beim Überqueren der Überwege zu erzielen, ließ die SSB alle Neubaustrecken im Stuttgarter Stadtbahnnetz mit



Durch Einsatz des Fahrsimulators in der Aus- und Weiterbildung können Stadtbahnfahrer gezielt auf belastende Fahrsituationen vorbereitet werden.

Abschrankungen (sogenannten Z-Überwegen) und zusätzlichen Springlichtern ausstatten. Durch diese Maßnahme konnte die Zahl der Unfälle mit Passanten deutlich reduziert werden.

Um speziell auf das Verhalten von Kindern an Überwegen einzuwirken, wurde ein Unterrichtsmodell zur Verkehrserziehung in Grundschulen entwickelt. Das Konzept wird auch von anderen Verkehrsunternehmen verwandt und wurde bereits für die Schulung von 90.000 Kindern eingesetzt.

Das Fehlverhalten von Passanten an Bahnüberwegen stellt auch ein enormes Stresspotenzial für Fahrdienstmitarbeiter dar. Schulungen und Sicherheitsvorkehrungen an den Überwegen dienen daher nicht nur der Sicherheit der Passanten, sondern tragen zur Stressreduzierung beim Fahrpersonal bei.

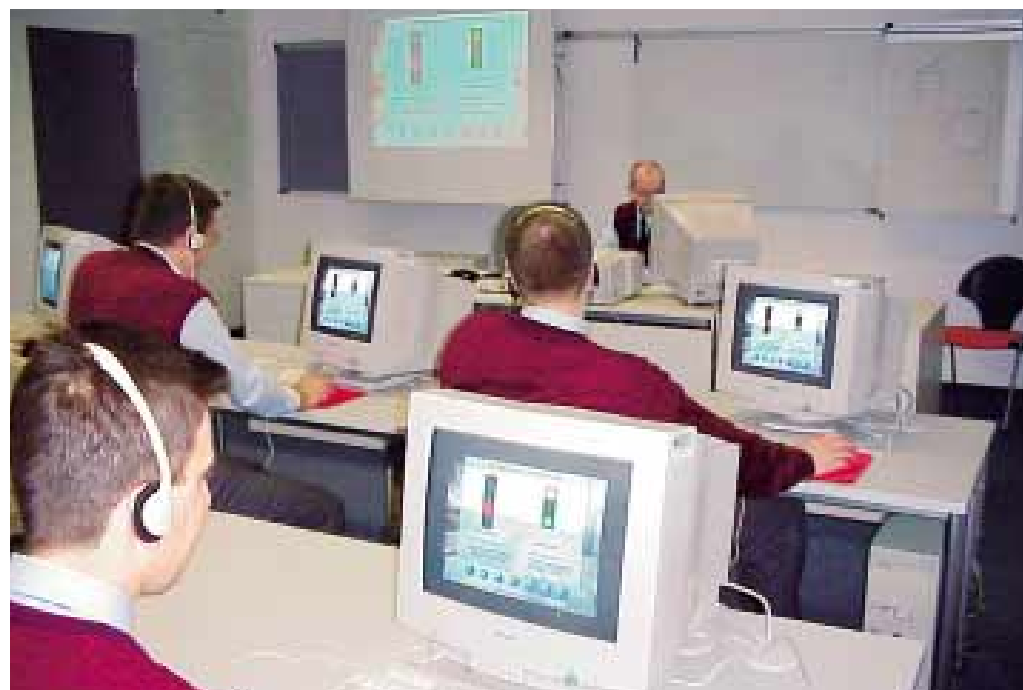
Funkseminar

Ein wichtiger Beitrag zur Reduktion von Kommunikationsproblemen wurde durch die Entwicklung und Durchführung eines Trainingsprogramms zum Thema „Funken“ geleistet. Dieses Training vermittelt wichtige

Grundsätze für eine intakte Kommunikation, die insbesondere in Krisensituationen von großer Bedeutung ist. Bislang haben über 1300 Fahrdienstmitarbeiter das zweitägige Seminar absolviert. Das ausgearbeitete Trainingsprogramm ist auch von anderen Verkehrsunternehmen übernommen und zur Schulung von Fahrdienstmitarbeitern, Verkehrsmeistern, Fahrausweisprüfern und anderen Mitarbeitern eingesetzt worden.

Betriebsvereinbarung zur Suchtprävention

Gegenwärtig wird eine betriebliche Vereinbarung zur Suchtprävention erstellt, in der der Umgang mit Suchtgefährdeten geregelt wird. Die auch schon bisher praktizierte Zusammenarbeit zwischen Personalabteilung, Betriebsarzt und Suchthelfern soll dadurch genauer strukturiert werden. Einige Fahrdienstmitarbeiter wurden zum „Suchtkrankenhelfer im Betrieb“ ausgebildet, da Kollegen aus den eigenen Reihen am ehesten als erste Ansprechpartner für Suchtgefährdete geeignet sind. Nach Abschluss der Betriebsvereinbarung werden für Führungskräfte, Betriebsräte und Ausbilder Informationsveranstaltungen durchgeführt.



Die Nutzung von CDI- und CBT-Programmen ist bei der SSB Bestandteil eines mediendidaktischen Konzeptes, das weitere Komponenten wie Unterricht, Arbeiten in Lerngruppen, individuelles Lernen, Training am Fahr- und Verkehrssimulator und im Originalfahrzeug umfasst.

Weitere Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Zu den vielfältigen Aktivitäten der SSB im Bereich der Gesundheitsförderung zählt auch die erfolgreiche Durchführung von Gesundheitszirkeln, allerdings bislang noch nicht im Fahrdienst. Auch Gruppenarbeitsmodelle sind bei der SSB sowohl im Werkstattbereich als auch im Fahrausweisprüf- und Fahrgastbetreuungsdienst erfolgreich umgesetzt worden. Bei den Fahrdienstmitarbeitern wird gegenwärtig ein Pilotprojekt hierzu durchgeführt. Hinsichtlich der Zusammenarbeit und Führung wurden vor einigen Jahren verbindliche Grundsätze bei der SSB verabschiedet, deren Umsetzung durch Vorgesetztschulungen unterstützt wird. Um die Kommunikation im Unternehmen zu fördern, bieten Vertreter der Unternehmensbereiche Betrieb und Verkehr viermal im Jahr Sprechstunden an. Ergänzend werden Fahrer- und Mitarbeitertreffs mit einem Vertreter der Unternehmensleitung angeboten. Außerdem steht den Mitarbeitern der SSB durch den Verein Sozialwerk eine Palette von sozialen und sportlichen Angeboten zur Verfügung.

Mitarbeiterbefragungen

Die Auswirkungen der verschiedenen Maßnahmen werden bei der SSB unter anderem durch Mitarbeiterbefragungen überprüft. Eine 1997 durchgeführte Befragung zum Thema Zusammenarbeit und Führung diente dazu, Schulungsprogramme noch besser auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter abzustimmen. Bei einer im Jahr 2000 durchgeführten Befragung stand das Thema Wettbewerbsdruck und zukünftige Entwicklung der SSB im Vordergrund. Dadurch konnte geklärt werden, in welchen Bereichen Mitarbeiter noch besser über betriebliche Veränderungen informiert werden müssen oder weiterer Handlungsbedarf besteht.

BESONDERE MERKMALE

- ✔ Guter Kontakt zu Universitäten und Fachhochschulen, dadurch Vergabe von Diplomarbeiten möglich, die die wissenschaftliche Grundlage für viele Maßnahmen bilden
- ✔ Professionelle Ausarbeitung von Schulungskonzepten und anderen Programmmaßnahmen, die zum Teil auch von anderen Verkehrsunternehmen verwendet werden können
- ✔ Intensive Auseinandersetzung mit Verkehrssicherheit
- ✔ Intensiver Technikeinsatz

GEMESSENE EFFEKTE

- ✔ Stressreduzierung für Stadtbahn- und Straßenbahnfahrer durch Stresspräventionstraining im Fahr- und Verkehrssimulator
- ✔ Reduzierung der Unfälle an Bahnübergängen durch besondere Sicherheitsvorkehrungen an den Überwegen
- ✔ Effektivere Ausbildung im Fahrdienst durch Einsatz neuer Medien

WEITERE AUSKÜNFT ÜBER:

Karl-Gregor Möller
 Unternehmensbereich Betrieb
 Stuttgarter Straßenbahnen AG
 Sckockenriedstraße 50
 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/7885-2406/2405
 Fax: 0711/7885-2277
 E-Mail: karl-gregor.moeller@mail.ssb-ag.de

3. Teil: Umsetzung

8 Handlungsanleitungen für spezifische Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Verkehrsunternehmen

Die im Kapitel 7 dargestellten Fallbeispiele zeigen, dass viele Unternehmen den Handlungsbedarf schon vor Jahren erkannt und zahlreiche wirkungsvolle Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt haben. Die erzielten Verbesserungen reichen vom Rückgang des Krankenstandes im Fahrdienst und der Verringerung vorzeitiger Fahrdienstuntauglichkeit über ausgeweitete Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten, erhöhte Arbeitszufriedenheit und -motivation bis zu Verbesserungen im Bereich der innerbetrieblichen Kommunikation. Durch verringerte Ausfallzeiten ergeben sich direkte Einsparungen und durch Verbesserung der Arbeitsabläufe positive Effekte für Produktivität und Kundenservice.

Geringere Krankenstände und höhere Produktivität

Verbindung mit Personal- und Organisationsentwicklung

Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind häufig so sehr mit Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung verbunden, dass eine klare Trennung kaum möglich ist. Vielmehr haben Unternehmen erkannt, dass bestimmte Aspekte der Personal- und Organisationsentwicklung nicht nur positive Auswirkungen auf betriebswirtschaftliche Belange, sondern auch auf Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter haben können.



Ergebnisse aus persönlichen und telefonischen Befragungen

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Erfahrungen mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen thematisch zusammengefasst und daraus hergeleitete Empfehlungen für die Umsetzung aufgezeigt. Dabei wird nicht nur auf die im Kapitel 7 dargestellten 10 Fallbeispiele zurückgegriffen, sondern auch auf Informationen, die im Rahmen der Telefoninterviews in neun weiteren Verkehrsunternehmen und durch die Auswertung zusätzlicher schriftlicher Unterlagen zusammengetragen wurden.

8.1 Gruppenarbeit im Fahrdienst

Zu Beginn der 90er Jahre wurden in vielen, vor allem größeren Verkehrsunternehmen Gruppenarbeitsmodelle im Fahrdienst eingeführt. Hinsichtlich der Gesundheitsförderung ging es vor allem darum, die Führungsspanne der Betriebschefs, die oft einer Gruppe von mehreren hundert Fahrdienstmitarbeitern vorstanden, zu verkleinern und eine persönlichere Betreuung zu ermöglichen. Insbesondere die von Fahrerinnen und Fahrern häufig beklagte fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte hoffte man durch diese Maßnahme zu verbessern. Zusätzlich war beabsichtigt, den größtenteils isoliert arbeitenden Fahrdienstmitarbeitern die Möglichkeit zu mehr Austausch mit ihren Kollegen und Vorgesetzten zu geben. Damit waren Erwartungen an eine größere Arbeitszufriedenheit und Motivation verbunden, die sich letztendlich in einem verringerten Krankenstand widerspiegeln sollten. Darüber hinaus werden Gruppenarbeitsmodelle aber auch als Steuerungsinstrument betrachtet, das potenziell Kundenorientierung und Produktivität verbessern kann und dadurch zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit geeignet ist.

Betonung der Führungsaufgaben für Gruppenleiter

Die Gespräche mit 19 Verkehrsunternehmen haben ergeben, dass ursprünglich eingeführte Gruppenarbeitsmodelle eine deutliche Wandlung durchgemacht haben. Während mit der Einführung von Gruppensprechern vor allem die Verbesserung der Kommunikation innerhalb der Gruppe und die Ausweitung der Einflussmöglichkeiten der Fahrdienstmitarbeiter im Vordergrund standen, werden nun häufiger Gruppenleiter eingesetzt, die ausschließlich Führungsaufgaben übernehmen. Gleichzeitig ist die Gruppengröße von ursprünglich 20 bis 30 Mitarbeitern auf 80 bis 100 Mitarbeiter ausgeweitet worden. In einigen Fällen hat die Zahl der Gruppentreffen deutlich abgenommen oder sind ganz weggefallen. In anderen Unternehmen dagegen verfügen die Gruppen über ein bestimmtes Zeitkonto, das sie für Gruppentreffen einsetzen können.

Nicht jedes Gruppensystem ist ein Beitrag zur Gesundheitsförderung

Häufig machen Unternehmen zunächst eine Experimentierphase durch, bevor sie sich für eine als geeignet angesehene Lösung entscheiden. Die entwickelten Konzepte sind daher sehr unterschiedlich. Die Einführung einer neuen Hierarchiestufe in Form von Gruppenleitern, ohne dass den Gruppen selbst Aufgaben übertragen werden oder wenigstens Gelegenheit zum Austausch gegeben wird, kann nicht als Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung bezeichnet werden. Verbesserungen von Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter, die sich langfristig positiv auf die Gesundheit auswirken können, sind von einer derartigen Maßnahme nicht zu erwarten.

Erfahrungen werden thematisch zusammengefasst

Gruppen sind größer geworden

Gelegenheit zum Austausch muss gegeben werden

Kombination von Gruppenleitern und Gruppensprechern

In einigen Verkehrsunternehmen sind Mischformen entwickelt worden, bei denen die Einführung einer neuen Führungsebene mit der klassischen Form der Gruppenarbeit verbunden wird. So hat man zum Beispiel bei der Bremer Straßenbahn AG sowohl Gruppenleiter als auch Gruppensprecher eingeführt. Während die Gruppenleiter als Vorgesetzte von größeren Gruppen (80–100 Fahrdienstmitarbeiter) fungieren, übernehmen Gruppensprecher eine Sprachrohrfunktion für Gruppen von 15 bis 25 Fahrerinnen und Fahrern. Ein ähnliches Verfahren wurde im Busbetrieb der Berliner Verkehrsbetriebe eingeführt.

Schwierigkeiten mit der neuen Vorgesetztenrolle

Gestaltungsspielraum der Gruppen

In einigen Unternehmen verfügen Gruppen über weitgehende Gestaltungsmöglichkeiten. So können die Fahrdienstmitarbeiter bei der üstra Hannover ihre Gruppentage dazu nutzen, an selbstgewählten Projekten zu arbeiten, die zum Beispiel der Verbesserung der Serviceleistungen oder der Steigerung der Kundenfreundlichkeit dienen.

Häufiger ist die Gruppenarbeit jedoch auf wenige Treffen im Jahr beschränkt, bei denen der Informationsaustausch und das Besprechen von aufgetretenen Problemen im Vordergrund stehen. Dennoch können sich auch hieraus Verbesserungen der internen Kommunikation und der allgemeinen Arbeitszufriedenheit ergeben. Insbesondere dann, wenn die Gruppenleiter auch außerhalb der Gruppentreffen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen und schnelle Problemlösungen möglich sind. So hat zum Beispiel die Freiburger Verkehrs AG gute Erfahrungen mit ihrem Gruppensystem gesammelt. Aus den Reihen der Verkehrsmeister wurden Gruppenleiter benannt, die unmittelbare Ansprechpartner für ihre Gruppe sind (maximal 30 Fahrerinnen und Fahrer). Auch Fahrgastbeschwerden werden gemeinsam mit dem Gruppenleiter besprochen und ermöglichten dadurch das Formulieren von

Gruppenleiter sollten als Ansprechpartner zur Verfügung stehen

realitätsnahen Antwortschreiben. In Gruppengesprächen, die zweimal im Jahr stattfinden, werden neben dem Informationsaustausch auch Schulungsinhalte vermittelt, so dass zusätzliche Schulungen entfallen können. Die Kostenneutralität der Maßnahme konnte dadurch gesichert werden.

Probleme bei der Einführung von Gruppenarbeitsmodellen

Aus den Reihen der Fahrdienstmitarbeiter und der Verkehrsmeister rekrutierte Gruppenleiter haben zum Teil Schwierigkeiten mit ihrer neuen Vorgesetztenrolle. Nicht immer ist von Anfang an klar, wie ihre Rolle im Verhältnis zu anderen Vorgesetztenpositionen zu verstehen ist und welche Entscheidungsbefugnisse sie haben. Zum Teil fällt es den Gruppenleitern zu Beginn nicht leicht, ihre Aufgaben als Führungskräfte wahrzunehmen oder sie werden von ihren ehemaligen Kollegen aus dem Fahrdienst nicht sofort als Vorgesetzte anerkannt.

Zuständigkeiten müssen geklärt werden

Die Einführung von Gruppenarbeitsmodellen kann auch bei nicht unmittelbar Betroffenen Verunsicherungen auslösen. Je nach dem welche Aufgaben von Gruppenleitern oder Gruppen übernommen werden, müssen auch an-



dere Mitarbeitergruppen ihre Aufgaben neu definieren. Insbesondere die Aufgaben des Innendienstes werden häufig von Gruppenarbeitsmodellen beeinträchtigt und sollten daher bei der Planung neuer Zuständigkeiten von Anfang an berücksichtigt werden.

Intensive Aus- und Weiterbildung wichtig

Um solche Probleme zu vermeiden, ist es wichtig, dass alle Beteiligten genügend Zeit und Informationen haben, um sich eingehend mit dem neuen System zu beschäftigen. Hierzu zählt auch die intensive Aus- und Weiter-

bildung von Gruppenleitern. Ausbildungsmaßnahmen können einen Beitrag zur Gesundheitsförderung darstellen, wenn sie den Teilnehmern Gelegenheit geben, ihre Qualifikationen und ihren Handlungsspielraum zu erweitern. Wichtig für die erfolgreiche Umsetzung ist, dass Gruppenleiter auch nach Abschluss der Ausbildung die volle Unterstützung ihrer Vorgesetzten erhalten, Zuständigkeiten eindeutig geklärt sind und kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen angeboten werden.

Aufgaben des Innendienstes berücksichtigen

Bei der Einführung von Gruppenarbeit im Fahrdienst beachten:

- ✔ Nicht zu große Gruppen (nicht mehr als 30 Fahrdienstmitarbeiter): Kleinere Gruppen erleichtern den Austausch und machen erst ein Miteinander möglich
- ✔ Handlungs- und Entscheidungsspielraum für die Gruppe: Nur in Gruppen, die etwas zu entscheiden haben, kann Gruppenarbeit entstehen. Die möglichen Aufgaben für die Gruppen reichen von Urlaubsregelung/Vertretung über Dienst-einteilung und Eingabebearbeitung bis zu eigenständigen Projekten zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Wettbewerbsfähigkeit (Fahrplanverbesserung, Kundenservice).
- ✔ Gründliche Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildung der Gruppenleiter
- ✔ Für die Gruppenleiter: Balance zwischen Führungskraft und Moderator bzw. Einführung von Gruppenleitern und Gruppensprechern
- ✔ Ausführliche Aufklärung und Information aller Beteiligten, rechtzeitige Einbeziehung der Betroffenen
- ✔ Zuständigkeiten unter veränderten Bedingungen mit allen Beteiligten abklären

Fallbeispiele zu verschiedenen Gruppenarbeitsmodellen:

- ✔ Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH (RLG) (siehe Abschnitt 7.3 auf Seite 41)
- ✔ Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH (MVB) (siehe Abschnitt 7.4 auf Seite 44)
- ✔ MVV-Verkehr AG, Mannheim (MVV) (siehe Abschnitt 7.5 auf Seite 47)
- ✔ Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH (PVG) (siehe Abschnitt 7.6 auf Seite 50)
- ✔ Hamburger Hochbahn AG (HOCHBAHN) (siehe Abschnitt 7.7 auf Seite 52)
- ✔ Bremer Straßenbahn AG (BSAG) (siehe Abschnitt 7.8 auf Seite 55)
- ✔ üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG (üstra) (siehe Abschnitt 7.9 auf Seite 59)
- ✔ Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB) (siehe Abschnitt 7.10 auf Seite 65)

Erfahrungen mit Gruppenarbeitsmodellen haben auch:

- ✔ Berliner Verkehrsbetriebe (BVG)
- ✔ Freiburger Verkehrs AG (VAG Freiburg)
- ✔ Dortmunder Stadtwerke AG (DSW)

8.2 Fahrdienstzeitverkürzungen und Mischarbeit

Fahrdienstzeitverkürzung in Kombination mit Gesundheitstagen

Aufgrund des großen Problems vorzeitiger Fahrdienstuntauglichkeit wird in den Verkehrsunternehmen nach Möglichkeiten zur Belastungsreduzierung gesucht. Mehrere Unternehmen haben Konzepte zur Verkürzung der reinen Fahrtätigkeit entwickelt. Bei den Mischarbeitskonzepten übernehmen Fahrdienstmitarbeiter neben ihrer Fahrtätigkeit andere Aufgaben im Unternehmen, zum Beispiel in der Werkstatt, in der Verwaltung oder im Kundenservice.

Weniger Fahrdienste für ältere Beschäftigte

Die Beispiele der Stadtwerke München GmbH und der VAG Nürnberg zeigen, dass Fahrdienstzeitverkürzungen positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben können. Beide Unternehmen haben verkürzte Fahrdienste für Mitarbeiter ab dem 57. Lebensjahr bei vollem Lohnausgleich eingeführt. Dadurch konnten krankheitsbedingte Fehlzeiten reduziert und die Anzahl vorzeitiger Fahrdienstuntauglichkeit verringert werden.

Verkürzte Dienste für vorübergehend eingeschränkt diensttaugliche

Bei der VAG Nürnberg können vorübergehend eingeschränkt fahrdiensttaugliche Fahrerinnen und Fahrer ihren Dienst in verringertem Maße fortsetzen. Dadurch kann die volle Fahrdienstuntauglichkeit verhindert und die Rückkehr in den normalen Dienstturnus erleichtert werden.

Prävention durch zeitlich befristete Arbeitszeitverkürzung

Bei der Stadtwerke München GmbH haben Fahrdienstmitarbeiter im mittleren Alter die Möglichkeit, eine auf ein Jahr befristete Fahrdienstzeitverkürzung in Anspruch zu nehmen. Dieses Angebot ist mit der Teilnahme an 20 Gesundheitstagen verbunden, in denen Ernährungsberatung, Bewegungsübungen, Entspannungsübungen, Stressbewältigungstrainings und unterstützende Gruppengespräche auf dem Programm stehen. Dieses Präventionsangebot wird von den Fahrdienstmitarbeitern ausdrücklich begrüßt und hat sich positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden der Teilnehmer ausgewirkt.

Mischarbeitskonzepte

Aus den Verkehrsunternehmen üstra Hannover und BSAG Bremen liegen positive Erfahrungen mit Mischarbeitskonzepten vor. Die Fahrdienstmitarbeiter begrüßen die abwechslungsreichere Tätigkeit und die geringere Belastung durch Nicht-Fahr-Tätigkeiten. Die Arbeiten in anderen Bereichen haben zu einem besseren Verständnis zwischen den Kollegen und zu einem besseren Betriebsklima beigetragen. Der Anwendungsbereich von Mischarbeitskonzepten kann jedoch begrenzt sein, denn nicht immer stehen genügend Tätigkeiten außerhalb des Fahrdienstes zur Verfügung.



Ganzheitliche Aufgaben durch Mischarbeit

Bei der üstra Hannover versucht man durch Misch Tätigkeiten ganzheitliche Arbeitsaufgaben für Fahrdienstmitarbeiter einzurichten. Fahrdienstmitarbeitergruppen übernehmen außerhalb der reinen Fahrtätigkeit gezielt solche Aufgaben, die im engen Zusammenhang mit ihrer Fahrtätigkeit stehen, zum Beispiel im Kundenservice. Sie können dadurch die Erfolge ihrer Bemühungen selbst überprüfen.

Beitrag zur Gesundheitsförderung

Durch Verringerung der Fahrtätigkeit werden die einseitige Belastung durch das Fahren verringert und die Erholungspausen zwischen den Fahrtätigkeiten verlängert. In Kombination mit einem Gesundheitsprogramm wird die fahrdienstfreie Zeit für das Erlernen von gesundheitsgerechten Verhaltensweisen und für den Erfahrungsaustausch unter Kollegen genutzt und trägt dadurch zusätzlich zur Belastungsreduzierung bei.

Bei der Misch Tätigkeit können durch die Auseinandersetzung mit anderen Tätigkeiten zusätzliche Qualifikationen erworben oder wieder aufgefrischt werden. Die Arbeitstätigkeit wird dadurch abwechslungsreicher. Durch erweiterte Handlungsmöglichkeiten kann an der Gestaltung der Arbeitsaufgaben mitgewirkt werden. Von allen diesen Effekten sind positive Auswirkungen auf die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter zu erwarten.

Kombination nur mit geeigneten Aufgaben

Entscheidend ist jedoch, dass die Fahrtätigkeit mit Arbeitsaufgaben gemischt wird, die nicht ihrerseits zu hohen Belastungen führen. Insbesondere geht es darum, die wesentlichen Belastungsmerkmale der Fahrtätigkeit, wie enge zeitliche Vorgaben, eingeschränkter Handlungs- und Entscheidungsspielraum, soziale

Isolation, einseitige körperliche Belastung und geringe Weiterbildungsmöglichkeiten durch Tätigkeiten auszugleichen, die in diesen Bereichen bessere Bedingungen bieten. Entsprechende Aufgaben finden sich im Bereich der Instandhaltung, der Diensterteilung und der Kundenbetreuung.

Mischarbeitskonzepte trotz positiver Effekte noch selten umgesetzt

In einer wissenschaftlichen Studie zur Einführung von Mischarbeitskonzepten im öffentlichen Personennahverkehr sind die Voraussetzungen und Möglichkeiten zur gesundheitsgerechten Aufgabengestaltung im Fahrdienst ausgiebig untersucht worden [48]. Demnach bieten sich in den Verkehrsunternehmen zahlreiche Gestaltungsmöglichkeiten, um die einseitige und gesundheitsbelastende Tätigkeit der Fahrerinnen und Fahrer durch andere Aufgaben auszugleichen. Bislang haben jedoch erst wenige Verkehrsunternehmen diese Potenziale für die Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter ausgeschöpft. Gerade angesichts des großen Problems der vorzeitigen Fahrdienstuntauglichkeit bieten sich hier Lösungsmöglichkeiten an, die von den Unternehmen häufiger genutzt werden sollten.

Eine ausführliche Beschreibung dieser Forschungsstudie findet sich in: Tränkle U. und Bailer H.: „Aufgabengestaltung im Fahrdienst. Überlegungen und Untersuchungen zur Verbesserung der Arbeitssituation von Linienbusfahrerinnen und Linienbusfahrern im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)“. Bremerhaven 1996

Belastungen ausgleichen

Längere Erholungspausen zwischen den Fahrtätigkeiten

Zahlreiche Gestaltungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung

Ausweitung der Qualifikationen

Bei der Einführung von Fahrdienstzeitverkürzungen und Mischarbeit beachten:

- ▣ Fahrdienstzeitverkürzung möglichst frühzeitig gewähren, um die Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu ermöglichen
- ▣ Ein während der fahrdienstfreien Zeit angebotenes Gesundheitsprogramm verstärkt die gesundheitspräventive Wirkung der verringerten Fahrtätigkeit
- ▣ Bei der Mischung von Fahrdiensten mit anderen Tätigkeiten muss darauf geachtet werden, dass die neuen Aufgaben die belastenden Aspekte der Fahrtätigkeit ausgleichen und nicht selbst zu gesundheitlichen Belastungen führen
- ▣ Grundsätzlich bieten sich in den Verkehrsunternehmen zahlreiche Aufgaben für die Mischung mit der reinen Fahrtätigkeit an

Fallbeispiele zu Fahrdienstzeitverkürzungen und Mischarbeitskonzepten:

- ▣ Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg (VAG Nürnberg) (siehe Abschnitt 7.1 auf Seite 34)
- ▣ Stadtwerke München GmbH (SWM) (siehe Abschnitt 7.2 auf Seite 37)
- ▣ Bremer Straßenbahn AG (BSAG) (siehe Abschnitt 7.8 auf Seite 56)
- ▣ üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG (üstra) (siehe Abschnitt 7.9 auf Seite 59)

8.3 Neue Führungsstrukturen

Nicht zuletzt durch den zunehmenden Wettbewerbsdruck und die gestiegenen Ansprüche der Kunden sahen sich die Verkehrsunternehmen dazu veranlasst, überholte und verfestigte Strukturen zu überdenken. Ein erheblicher Teil der befragten 19 Verkehrsunternehmen hat im Laufe der letzten Jahre einen Führungsstil übernommen, der weniger hierarchisch und mehr auf Kooperation und Beteiligung der Mitarbeiter ausgerichtet ist. Ziel dieses Veränderungsprozesses ist es, die Kommunikation zwischen den Hierarchieebenen zu unterstützen sowie Kooperation und die Entwicklung neuer Ideen zu fördern. Durch stärkere Einbeziehung der Mitarbeiter sollen vorhandenes Wissen und Erfahrungen aufgegriffen und beim Umgestaltungsprozess mit einbezogen werden.

Auswahl und Qualifikation von Führungskräften

In der Vergangenheit basierte die Auswahl von Führungskräften häufig allein auf fachlicher Qualifikation, während soziale Kompetenzen unberücksichtigt blieben. Gesprächsführung, Vermittlungsfähigkeit und Kreativität sind jedoch wichtige Qualifikationen bei der Füh-

rung und Motivation von Mitarbeitern. In entsprechenden Schulungsseminaren für Führungskräfte stehen daher vor allem die Steigerung sozialer Kompetenzen, größere Mitarbeiterorientierung und mehr Offenheit im Vordergrund.

Anerkennung der Mitarbeiter entscheidend

Aus Sicht der Gesundheitsförderung ist vor allem der Aspekt der Anerkennung von großer Bedeutung. Umfragen unter Fahrdienstmitarbeitern verweisen immer wieder auf große Defizite in diesem Bereich. Fahrerinnen und Fahrer sind überwiegend der Meinung, von Vorgesetzten nur dann wahrgenommen zu werden, wenn ein Problem aufgetreten ist. Anerkennung, zum Beispiel für jahrelanges unfallfreies Fahren oder andere positive Aspekte, erhalten sie dagegen kaum. Vielfach sind Kontakte zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten so selten, dass oft selbst ein informeller Austausch nicht zustande kommt. Einige Unternehmen haben daher regelmäßige Gesprächskreise eingerichtet oder informelle Treffen organisiert. Auch durch Sprechstunden können die Gesprächsmöglichkeiten ausgeweitet werden.

Weniger Hierarchie,
mehr Kooperation

Gesprächsmöglichkeiten
ausweiten

Soziale Kompetenz,
Mitarbeiterorientierung und
Offenheit

Lernprozess für alle Beteiligten

Der Abbau von Hierarchieebenen bedeutet, dass Verantwortungsbereiche abgegeben werden müssen und neue Zuständigkeiten entstehen. Dabei ist mit Widerständen zu rechnen.

Oft erstreckt sich diese Umgestaltung über Jahre und gelingt häufig nur, wenn eine Art Generationenwechsel in den Führungsebenen stattfindet.

Bei der Einführung neuer Führungsstrukturen beachten:

- ▣ Einforderung sozialer Kompetenzen als Qualifikationskriterium für Führungskräfte
- ▣ Entwicklungsmöglichkeiten bieten (Schulungen)
- ▣ Stärkung der Mitarbeiterorientierung durch Entwicklung entsprechender Führungsgrundsätze
- ▣ Anerkennung der Mitarbeiter stärker betonen
- ▣ Gesprächsmöglichkeiten schaffen

Fallbeispiele zur Einführung neuer Führungsstrukturen:

- ▣ Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH (PVG) (siehe Abschnitt 7.6 auf Seite 49)
- ▣ Hamburger Hochbahn AG (HOCHBAHN) (siehe Abschnitt 7.7 auf Seite 52)
- ▣ Bremer Straßenbahn AG (BSAG) (siehe Abschnitt 7.8 auf Seite 55)
- ▣ Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB) (siehe Abschnitt 7.10 auf Seite 65)

Erfahrungen mit neuen Führungsstrukturen haben auch:

- ▣ Rheinische Bahngesellschaft AG, Düsseldorf (Rheinbahn)
- ▣ Essener Verkehrs-AG (EVAG)
- ▣ Dortmunder Stadtwerke AG (DSW)
- ▣ Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG (VHH)

8.4 Innovative Dienstplanmodelle

Die Schichtarbeit stellt eine der größten Belastungen bei Fahrdienstmitarbeitern dar. Ungünstig gestaltete Dienstpläne können den biologischen Rhythmus, den Schlaf sowie das Familien- und Sozialleben der Fahrerinnen und Fahrer beeinträchtigen. Während diese Belastungen kurzfristig negative Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit, die Arbeitsleistung und das Wohlbefinden haben können, ist langfristig mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu rechnen. Insbesondere Erkrankungen des Magen-Darm-Bereichs und des Herzkreislauf-Systems, aber auch psychovegetative Störungen wie vorzeitige Ermüdung, Schlafstörungen, innere Unruhe oder Nervosität treten häufig auf [28].

Forschungsprojekt zur Optimierung der Dienstplangestaltung

Obwohl die Schichtarbeit im Fahrdienst nicht vermeidbar ist, lässt sich die Belastung durch ein nach arbeitswissenschaftlichen Kriterien gestaltetes Dienstplansystem und durch mehr Mitsprachemöglichkeiten der Fahrdienstmitarbeiter erheblich reduzieren. In einem Forschungsprojekt mehrerer Krankenkassen und der BG BAHNEN wurde die Entwicklung und Einführung verschiedener Dienstplanmodelle in Verkehrsunternehmen getestet [28]. Über das Forschungsprojekt hinaus haben auch andere Unternehmen damit begonnen, Mitarbeiter stärker an der Dienstplangestaltung zu beteiligen. Die Erfahrungen zeigen, dass durch Beteiligungsmodelle die Akzeptanz der Dienstpläne, das gesundheitliche Wohlbefinden und die Arbeitsmotivation und -zufriedenheit gesteigert werden können. Gleichzeitig sind Verbesserungen hinsichtlich der Arbeitsorganisation und der Arbeitsqualität zu erreichen.

Der Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Betriebs- und mitarbeiterbezogene Dienstplangestaltung“ sowie eine kurzgefasste Informationsbroschüre können bei der BG BAHNEN angefordert werden. Zusätzlich wird kostenfrei eine Dienstplansoftware zur Ergänzung vorhandener Personaldispositionsprogramme zur Verfügung gestellt und eine Fachberatung angeboten.



Auswirkungen auf die Kommunikationsprozesse im Betrieb

Durch die Beteiligung der Fahrdienstmitarbeiter und der Mitarbeiter, die mit der Erstellung der Dienstpläne zu tun haben, ist es möglich, innerbetriebliche Kommunikationsprozesse über die Hierarchieebene hinweg in Gang zu setzen, die auch über das eigentliche Dienstplanprojekt hinaus positive Auswirkungen zeigen.

Eindeutige Informationen beugen überhöhten Erwartungen vor

Voraussetzung für einen positiven Verlauf ist jedoch, dass die Mitarbeiter von Anfang an in den Prozess mit einbezogen und genau über die Ziele der Maßnahmen aufgeklärt werden. Unklare Vorgaben können zu falschen und überhöhten Erwartungen führen. Es hat sich bewährt, dass die Fahrdienstmitarbeiter nach einer Testphase noch einmal Gelegenheit hatten, über das Beibehalten des neuen Systems abzustimmen.

Neue Dienstplanmodelle betriebspezifisch umsetzen

Bei der Einführung eines neuen Dienstplanmodells gibt es keine Patentlösung. Jedes Unternehmen hat andere Rahmenbedingungen und Strukturen, in die das neue Modell eingepasst werden muss. Eine gründliche Analyse der jeweiligen Gegebenheiten und größtmögliche Flexibilität bei der Umsetzung sind entscheidend für den erfolgreichen Verlauf.

Bei der Einführung innovativer Dienstplanmodelle beachten:

- ✔ Ausgiebige Information über das Vorhaben an alle Beteiligten
- ✔ Größtmögliche Einbeziehung der Fahrdienstmitarbeiter bei der Dienstplangestaltung
- ✔ Entwicklung eines betriebspezifischen Modells
- ✔ Transparenz der Entscheidungen
- ✔ Diskussions- und Abstimmungsmöglichkeiten
- ✔ Testläufe vereinbaren

Fallbeispiele zu innovativen Dienstplanmodellen:

- ✔ Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH (RLG) (siehe Abschnitt 7.3 auf Seite 40)
- ✔ Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH (MVB) (siehe Abschnitt 7.4 auf Seite 42)
- ✔ Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH (PVG) (siehe Abschnitt 7.6 auf Seite 50)
- ✔ Hamburger Hochbahn AG (HOCHBAHN) (siehe Abschnitt 7.7 auf Seite 53)

8.5 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel haben sich zu einem der wichtigsten Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Mit Gesundheitszirkeln wird Mitarbeitern die Gelegenheit gegeben, eigene Problemanalysen und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Der Schwerpunkt der Diskussionen liegt bei den Arbeitsbedingungen, wobei gerade auch psychosoziale Belastungsaspekte zur Sprache gebracht werden können. (Ausführliche Hinweise zur Durchführung von Gesundheitszirkeln finden sich im Abschnitt 9.5.)

Die wichtigsten Schritte eines Gesundheitszirkels

Um einen Überblick über gesundheitliche Belastungen der Mitarbeiter zu erhalten, wird zumeist entweder ein Gesundheitsbericht erstellt oder durch andere Verfahren werden betriebliche Daten ausgewertet. Ergänzend wird in den meisten Fällen eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Dadurch können Mitarbeiter ihre Sicht der Dinge darstellen und gleichzeitig entsprechende Lösungsvorschläge einbringen. Zusätzlich tragen Mitarbeiterbefragungen dazu bei, möglichst viele

Wichtiges Instrument der Gesundheitsförderung zur Problemanalyse und Entwicklung von Lösungsvorschlägen



Auch die Gestaltung von Endhaltestellen, z. B. die Ausrüstung mit Toiletten, wird in Gesundheitszirkeln thematisiert.

Gesundheitszirkel mit Fahrdienstmitarbeitern
Mehr und mehr werden Gesundheitszirkel in den unterschiedlichen Unternehmensbereichen der Verkehrsunternehmen eingesetzt. Trotz organisatorischer Schwierigkeiten aufgrund der Schichtarbeit im Fahrdienst haben Verkehrsunternehmen Möglichkeiten gefunden, auch mit Fahrdienstmitarbeitern Gesundheitszirkel durchzuführen.

Beschäftigte in den Diskussionsprozess mit einzubeziehen. Auf der Grundlage dieser Erhebungen wird entschieden, in welchem Betriebsbereich (zum Beispiel in einem bestimmten Betriebshof) ein Gesundheitszirkel durchgeführt werden soll. Eine Anzahl von Mitarbeitern aus diesem Bereich (ca. 4–8 Mitarbeiter) werden für die Teilnahme am Gesundheitszirkel ausgewählt. Des Weiteren wird entschieden, wer darüber hinaus an den Zirkelsitzungen teilnehmen soll (Vorgesetzte, Betriebs/Personalrat, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft etc.).

Schnelle Umsetzung der Ergebnisse anstreben

Erfolge bekannt machen

In den Gesundheitszirkeln werden die Ergebnisse der Datenauswertung und der Befragung diskutiert und die Problemanalyse weiter vertieft. Die Zirkelsitzungen können von einem externen oder internen Moderator geleitet werden. Im Laufe der Diskussionen werden gemeinsam mit den entsprechenden Experten und Zuständigen für bestimmte Bereiche Lösungsmöglichkeiten entwickelt und sobald wie möglich umgesetzt.

Positive Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen und Gesundheit

Wie das Beispiel der Mannheimer Verkehr AG gezeigt hat, können die im Gesundheitszirkel entwickelten Verbesserungsvorschläge ein weites Spektrum umfassen. Die zahlreichen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsorganisation führten zu einer Steigerung des Wohlbefindens, der Arbeitszufriedenheit, der Arbeitsmotivation und zu einer Reduzierung des Krankenstandes.

Kontinuierliche Informationen an alle Mitarbeiter

Häufig wird nicht genügend darauf geachtet, die Erfolge der Gesundheitszirkelarbeit durch entsprechende Veröffentlichungen und Informationsveranstaltungen bekannt zu machen. Die Anfangs durch eine Befragung einbezogenen Mitarbeiter erhalten dadurch zu wenig Informationen über den weiteren Verlauf der Zirkelarbeit und fühlen sich nicht mehr in den Prozess mit einbezogen. Der positive Effekt, der durch die Beteiligung aller Betroffenen am Veränderungsprozess erzielt werden sollte, wird dadurch vermindert.

Bei der Durchführung von Gesundheitszirkeln beachten:

- ✓ Vorbereitung durch Gesundheitsbericht und Mitarbeiterbefragung
- ✓ Auf der Grundlage der Datenanalyse: Auswahl des Betriebsbereichs, in dem der Gesundheitszirkel durchgeführt werden soll
- ✓ Auswahl der Mitarbeiter, die am Gesundheitszirkel teilnehmen sollen
- ✓ Verständigung über weitere Teilnehmer des Zirkels
- ✓ Durchführung der Zirkelsitzungen während der Arbeitszeit
- ✓ Identifizierung der Belastungen und Entwicklung geeigneter Lösungsvorschläge
- ✓ Umsetzung der Vorschläge sobald wie möglich
- ✓ Kontinuierliche Information aller Zuständigen und insbesondere der Mitarbeiter im Betriebsbereich über den Stand der Beratungen im Gesundheitszirkel und eventuell bereits umgesetzte Maßnahmen
- ✓ Abschließende Auswertung der Maßnahme

Fallbeispiele zu verschiedenen Gesundheitszirkelansätzen:

- ✓ Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg (VAG) (siehe Abschnitt 7.1 auf Seite 36)
- ✓ MVV-Verkehr AG, Mannheim (MVV) (siehe Abschnitt 7.5 auf Seite 45)
- ✓ Hamburger Hochbahn AG (HOCHBAHN) (siehe Abschnitt 7.7 auf Seite 54)
- ✓ Bremer Straßenbahn AG (BSAG) (siehe Abschnitt 7.8 auf Seite 57)

Erfahrungen mit Gesundheitszirkeln hat auch:

- ✓ Bochum-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG (BOGESTRA)

8.6 Verhaltensbezogene Maßnahmen

Seminare, die die Mitarbeiter bei der Verbesserung ihres individuellen Gesundheitsverhaltens unterstützen sollen, sind in Unternehmen weit verbreitet. Hierzu zählen zum Beispiel Rückenschulen, Ernährungsberatungen und Fitnesskurse.

Betriebliche Rahmenbedingungen beeinflussen die Teilnahmebereitschaft

Die Bereitschaft der Mitarbeiter, an Angeboten zur Förderung des individuellen Gesundheitsverhaltens teilzunehmen, kann sehr unterschiedlich sein. So liegt es nahe, dass Angebote während der Arbeitszeit eher in Anspruch genommen werden als außerhalb der Arbeitszeit. Für Angebote außerhalb der Arbeitszeit ist entscheidend, wie gut sie sich mit den Dienstplänen der Fahrdienstmitarbeiter koordinieren lassen.

Ein angeschlagenes Betriebsklima kann zu geringer Teilnahme der Mitarbeiter führen. Auch verschärfte Wettbewerbsbedingungen und damit verbundene Auswirkungen auf die Arbeitssituation mindern die Teilnahmebereitschaft. Bei hohen Anforderungen und Belastungen während der Arbeitszeit sind Mitarbeiter zum Teil nicht bereit, zusätzlich an Veranstaltungen außerhalb der Arbeitszeit teilzunehmen.

Maßnahmen zur Förderung der Teilnahmebereitschaft

Einige Verkehrsunternehmen haben Konzepte entwickelt, die die Teilnahme an Bewegungsangeboten und Rückenschulen attraktiver machen sollen. So übernimmt die Freiburger Verkehrsgesellschaft 50 % der Kosten (max. 50,- DM pro Monat) für ein Rückenschultraining in einem Fitnesscenter, das sich

die Fahrdienstmitarbeiter frei auswählen können. Die damit verbundene Freiheit bezüglich Ort und Zeit des Rückenschultrainings wird von den Mitarbeitern begrüßt und hat zu einer vermehrten Teilnahme an diesem Programm geführt. Ein ähnliches Konzept wird derzeit bei den Dresdner Verkehrsbetrieben vorbereitet und hat bereits das Interesse der Mitarbeiter geweckt.

Geringere Teilnahme bei Angeboten außerhalb der Arbeitszeit

Förderung des individuellen Gesundheitsverhaltens



Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens durch betriebliche Bedingungen

Unterstützung im Betrieb

Der Erfolg dieser Seminare kann unterstützt werden, wenn z. B. nicht nur über gesundheitsgerechte Ernährung aufgeklärt, sondern diese auch in den betriebseigenen Kantinen angeboten wird. Ansonsten ist nicht mit großem Erfolgen zu rechnen. Ähnlich sieht es mit Fitness- und Bewegungsübungen während der Arbeitszeit aus. Obwohl in den Seminaren die Durchführung von kurzen Bewegungsübungen in den Pausen angeregt wird und hierzu ansprechende schriftliche Anleitungen erstellt wurden, bleibt den Mitarbeitern durch die Verkürzung von Wendezeiten oft keine Zeit, diese auch auszuführen.

Zielgruppe wird häufig nicht erreicht

„Gesündere“ nehmen eher teil
Häufig nehmen besonders diejenigen an Seminaren zur Förderung des individuellen

Gesundheitsverhaltens teil, die ohnehin „gesünder leben“, d. h. sich ausreichend bewegen, ausgewogen ernähren usw. Mitarbeiter, für die diese Maßnahmen aus Sicht der Prävention die größten Verbesserungen bringen könnten, werden dagegen häufig nicht erreicht.

Angebote im Rahmen der Aus- und Weiterbildung

Einige Unternehmen sind dazu übergegangen, diese Angebote in die bestehenden Aus- und Weiterbildungskonzepte aufzunehmen. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass alle Mitarbeiter im Laufe der Zeit über gesündere Lebensweisen informiert und zur Umsetzung angeregt werden.

Bei der Durchführung von verhaltensbezogenen Maßnahmen beachten:

- ✓ Verhaltensbezogene Maßnahmen während der Arbeitszeit anbieten (als Teil von Schulungsmaßnahmen), um möglichst viele Mitarbeiter zu erreichen
- ✓ Falls Angebote außerhalb der Arbeitszeit angeboten werden, auf zeitliche Abstimmung mit Dienstplänen achten bzw. flexible Verfahren entwickeln
- ✓ Betriebliche Rahmenbedingungen schaffen, die das gewünschte gesundheitsgerechte Verhalten unterstützen und fördern (z. B. Ernährungsangebote in der Kantine, Wendezeiten, die das Durchführen von Bewegungsübungen möglich machen etc.)

Fallbeispiele zur Durchführung verhaltensbezogener Maßnahmen:

- ✓ Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg (VAG) (siehe Abschnitt 7.1 auf Seite 36)
- ✓ Stadtwerke München GmbH (SWM) (siehe Abschnitt 7.2 auf Seite 38)
- ✓ Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH (MVB) (siehe Abschnitt 7.4 auf Seite 42)
- ✓ MVV-Verkehr AG, Mannheim (MVV) (siehe Abschnitt 7.5 auf Seite 47)
- ✓ Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH (PVG) (siehe Abschnitt 7.6 auf Seite 50)
- ✓ Hamburger Hochbahn AG (HOCHBAHN) (siehe Abschnitt 7.7 auf Seite 54)
- ✓ Bremer Straßenbahn AG (BSAG) (siehe Abschnitt 7.8 auf Seite 57)
- ✓ Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB) (siehe Abschnitt 7.10 auf Seite 65)

Erfahrungen mit verhaltensbezogenen Maßnahmen haben auch:

- ✓ Rheinische Bahngesellschaft AG, Düsseldorf (Rheinbahn)
- ✓ Berliner Verkehrsbetriebe (BVG)
- ✓ Dresdner Verkehrsbetriebe AG (DVB)
- ✓ Kölner Verkehrsbetriebe AG (KVB)
- ✓ Essener Verkehrs-AG (EVAG)
- ✓ Freiburger Verkehrs AG (VAG)
- ✓ Dortmunder Stadtwerke AG (DSW)
- ✓ Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG (VHH)

8.7 Psychologische Betreuung nach schweren Unfällen

Verkehrsunfälle mit Bussen und Bahnen, bei denen Fahrgäste oder andere Verkehrsteilnehmer schwer verletzt oder getötet werden, führen bei Fahrerinnen und Fahrern häufig zu traumatischen Belastungsreaktionen. Man spricht auch von einem „psychischen Unfallschock“, der durch das abnorme, plötzlich und unerwartete Erleben von intensiver Angst, Schrecken und Hilflosigkeit ausgelöst wird. Es besteht die Gefahr einer posttraumatischen Belastungsreaktion (PTSD), d. h. langdauernde psychische Probleme und gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen, die nicht selten zur Fahrdienstuntauglichkeit führen. Um langfristige Beeinträchtigungen zu vermeiden, ist eine möglichst frühzeitig einsetzende psychologische Betreuung unbedingt erforderlich.

In vielen Verkehrsunternehmen hat man in den letzten Jahren Betreuungskonzepte er-

arbeitet und umgesetzt. Ein wichtiges Element aller Betreuungskonzepte ist der Einsatz von Erstbetreuern, die so schnell wie möglich zum Unfallort gerufen werden. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, den betroffenen Mitarbeiter aus der Unfallsituation herauszulösen und abzuschirmen. Aufmerksames Zuhören gehört zu den wichtigsten ersten Betreuungsaufgaben. Erstbetreuer begleiten die betroffene Person nach Hause oder ins Krankenhaus und kümmern sich um anfallende Angelegenheiten (z. B. Benachrichtigung der Angehörigen). Auch in den nachfolgenden Tagen bieten Erstbetreuer ihre Unterstützung an. Dabei geht es zum Beispiel um Informationen über betriebliche Hilfsangebote und um Beratung in organisatorischen Fragen.

Interne und externe Lösungen

Als Erstbetreuer kommen sowohl eigene Mitarbeiter als auch Kriseninterventionsexperten z. B. Rettungsdienste in Betracht. Vorteile der betriebsinternen Erstbetreuer sind ihre fundierten Betriebskenntnisse. Sie kennen die Anforderungen im Unternehmen und können daher eine sachgerechte Einschätzung über die Einsatzfähigkeit eines Mitarbeiters abgeben. Eine persönliche Weiterbetreuung auch während einer sich eventuell anschließenden Therapie und nach erfolgter beruflicher Wiedereingliederung ist ebenfalls möglich.

Der Vorteil externer Experten liegt in ihrer qualifizierten Ausbildung und zum Teil auch in einer besseren Verfügbarkeit. Obwohl externe Betreuer zunächst nicht über spezifische Betriebskenntnisse verfügen, können sie sich im Laufe einer kontinuierlichen Zusammenarbeit mit den betrieblichen Bedingungen vertraut machen. In einigen Unternehmen werden beide Ansätze kombiniert. So sieht beispielsweise das Betreuungskonzept der Stadtwerke München GmbH vor, dass nach der Erstbetreuung durch das externe Kriseninterventionsteam die Mitarbeiter der Sozialbetreuung die weitere Unterstützung der Betroffenen übernehmen.

Die BG BAHNEN hat bereits 1997 Empfehlungen zur Betreuung von Versicherten mit psychischen Beeinträchtigungen aufgrund von Unfallsereignissen formuliert, in denen die wichtigsten Schritte einer umfassenden Versorgung festgehalten sind. Für die Schulung von Erstbetreuern und Multiplikatoren werden regelmäßig Seminare angeboten.

Interne Erstbetreuer verfügen über fundierte Betriebskenntnisse

Externe Erstbetreuer haben qualifizierte Ausbildung

Die Aufgaben des Erstbetreuers bei der BOGESTRA:

- ✓ Fahrer vom Unfallort wegbringen (Ruhezone)
- ✓ Zuhören!
- ✓ Begleitung zum Krankenhaus/ Betriebsarzt, zum Betriebshof oder nach Hause
- ✓ Bei Krankenhausaufenthalt Information der Angehörigen
- ✓ Organisation von praktischen Dingen, persönliche Sachen wiederbeschaffen
- ✓ Information über die weiteren betrieblichen Hilfsangebote
- ✓ Falls notwendig, umgehende Einbeziehung der Sozialberatung oder psychologischen Nachbetreuung
- ✓ Auf Wunsch Begleitung und Unterstützung bei der Schadensmeldung
- ✓ Information des Vorgesetzten
- ✓ Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen am Arbeitsplatz

Das Betreuungsangebot am Beispiel der BOGESTRA

Je nach Schwere des Unfallschocks sehen die Konzepte von Verkehrsunternehmen weitere Betreuungsangebote vor. Beispielhaft sei hier das Verfahren der BOGESTRA vorgestellt. Bei Fahrdienstmitarbeitern, die nach einem Unfallereignis intensivere Betreuung bedürfen, wird ein Mitarbeiter einer psychotherapeutischen Fachpraxis angefordert, mit der ein spezielles Abkommen über Notfalleinsätze getroffen wurde. Falls die psychotherapeutische Krisenintervention nicht schon am Unfallort begonnen wurde, findet garantiert innerhalb von 24 Stunden ein Erstgespräch mit einem Psychotherapeuten statt. Während der folgenden fünf Tage werden in der Regel vier weitere Gespräche geführt. Innerhalb dieser Kontakte findet neben therapeutischen Interventionen eine Verlaufsbeobachtung der Belastungsreaktion statt. Den Betroffenen werden Selbstkontroll- und Stressbewältigungstechniken vermittelt, die sie befähigen sollen, kritische Situationen besser zu bewältigen.

Krisenintervention am Unfallort

Trainingsfahrt führt am Unfallort vorbei



führt. Dabei erleben die Fahrdienstmitarbeiter einerseits aufkommende Stressreaktionen, andererseits erfahren sie Anwendung und Wirksamkeit erlernter Bewältigungstechniken. In der Regel reicht diese unmittelbar einsetzende

Kurzintervention aus, um eine Chronifizierung der Störungen zu verhindern. Die Kosten der Behandlung werden, sofern der Betriebsarzt die Notwendigkeit der Intervention diagnostiziert hat, anteilig von der Berufsgenossenschaft und der BOGESTRA übernommen.

Kosteneinsparungen durch intensive Betreuung

Bei der BOGESTRA hat sich gezeigt, dass durch dieses Betreuungskonzept nicht nur Mitarbeitern geholfen wird, sondern auch Kosten eingespart werden können. Bei einer Befragung äußerten sich die 20 Fahrerinnen und Fahrer, die im Laufe des Jahres 1999 im Rahmen der Fahrerbetreuung an die Sozialberatung übermittelt worden waren, sehr positiv über dieses Angebot. In 14 Fällen war eine Überweisung in die fachpsychologische Krisenintervention erforderlich. Der durchschnittliche Aufwand für die psychologische Krisenintervention umfasste ca. 4 Stunden. Durch die Einführung des Programms konnte die durchschnittliche Ausfallzeit von 28 Tagen auf 5 Tage gesenkt werden. Nach Abzug der Kosten für die Rufbereitschaft der Erstbetreuer und für die psychologische Krisenintervention ergab sich daraus eine Kostenersparnis von 96.000 DM.

Ergänzung durch präventive Schulungsmaßnahmen

In einigen Verkehrsunternehmen werden intensive Betreuungsangebote durch weitere Maßnahmen ergänzt. So hat zum Beispiel die Stuttgarter Straßenbahnen AG umfangreiche Schulungsmaßnahmen entwickelt, um sowohl neu eingestellte Fahrdienstmitarbeiter als auch Fahrerinnen und Fahrer, die schon seit vielen Jahren im Dienst sind, über die psychischen Folgen nach schweren Unfällen

aufzuklären und zu beraten. Durch diese Schulungsmaßnahmen ergibt sich für einige Mitarbeiter die Gelegenheit, über zum Teil schon lange zurückliegende Unfallereignisse im Kreis der Kollegen zu berichten. Da diese Gespräche für die Fahrdienstmitarbeiter von großer Bedeutung sein können, wurden zusätzliche Gesprächsrunden eingerichtet. Für Vorgesetzte werden ebenfalls Informationsveranstaltungen durchgeführt, um auch von dieser Seite auf das notwendige Verständnis und den richtigen Umgang mit betroffenen Mitarbeitern hinzuwirken. Auch die Kölner Verkehrsbetriebe AG verfügt über ein umfassendes Betreuungskonzept.

Hohe Zufriedenheit nach anfänglicher Skepsis

Einige Fahrerinnen und Fahrer sind bei der Inanspruchnahme von psychologischer Hilfe zunächst sehr zurückhaltend. Die positiven Erfahrungen einiger weniger Kollegen reichen aber häufig aus, um diese Skepsis bei anderen Fahrdienstmitarbeitern abzubauen oder zu verringern. Insbesondere die Erfahrung, dass nach

schweren Unfällen Fahrdienstmitarbeiter nicht alleine gelassen werden, sondern das Unternehmen ein umfassendes Betreuungskonzept für solche Fälle erarbeitet hat, wird von den Fahrerinnen und Fahrern sehr geschätzt.

Das Betreuungskonzept der Kölner Verkehrsbetriebe AG:

Präventive Schulungsmaßnahmen

- ▣ von Fahrdienstleitung und Teambetreuern
- ▣ von Fahrpersonal

Betreuung nach dem Unfallereignis

- ▣ Akute Krisenintervention am Unfallort
- ▣ Therapiephase durch Verkehrspsychologen und Betriebsarzt

Nachsorgephase

- Nachbetreuung des Mitarbeiters durch
 - ▣ Teamleiter, Betriebschef
 - ▣ Betriebliche Selbsthilfegruppe
 - ▣ Betriebsarzt, Psychologe

Bei der Einführung von psychologischer Betreuung nach schweren Unfällen beachten:

- ▣ Unmittelbar einsetzende Betreuung
- ▣ Interne oder externe Betreuer, die sich unmittelbar nach einem Unfall ausschließlich um den betroffenen Fahrdienstmitarbeiter kümmern
- ▣ Kooperationsabkommen mit entsprechenden psychologischen Einrichtungen, die eine professionelle Weiterbetreuung bei schweren Fällen übernehmen
- ▣ Wiederholte Gesprächsangebote und Aufklärung über das betriebliche Unterstützungssystem
- ▣ Schulung der Mitarbeiter zur Vorbereitung auf potenzielle Unfälle
- ▣ Aufklärung der Vorgesetzten über den richtigen Umgang mit betroffenen Fahrerinnen und Fahrern

Erfahrungen mit der psychologischen Betreuung nach schweren Unfällen haben:

- ▣ Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg (VAG) (siehe Abschnitt 7.1 auf Seite 36)
- ▣ Stadtwerke München GmbH (SWM) (siehe Abschnitt 7.2 auf Seite 39)
- ▣ Bremer Straßenbahn AG (BSAG) (siehe Abschnitt 7.8 auf Seite 58)
- ▣ Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB) (siehe Abschnitt 7.10 auf Seite 65)
- ▣ Rheinische Bahngesellschaft AG, Düsseldorf (Rheinbahn)
- ▣ Kölner Verkehrsbetriebe AG (KVB)
- ▣ Bochum-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG (BOGESTRA)
- ▣ Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG (VHH)

Anmerkung: Um Wiederholungen zu vermeiden, wurden die psychologischen Betreuungskonzepte in den Falldarstellungen nicht im Einzelnen aufgeführt. Weitere Informationen zu den jeweiligen Ansätzen können jedoch über die genannten Verkehrsunternehmen bezogen werden.

9 Handlungsanleitung für eine kontinuierliche betriebliche Gesundheitsförderung

Die jeweiligen betrieblichen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen erfordern unterschiedliche Projekte und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Handlungsanleitungen können daher nur Vorschläge für eine Vorgehensweise darstellen, die entsprechend der jeweiligen betrieblichen Bedingungen abgewandelt werden muss. Dennoch hat sich mittlerweile eine Systematik herausgebildet, die sich bereits in zahlreichen Unternehmen bewährt hat [12].

9.1 Idealtypischer Ablauf betrieblicher Gesundheitsförderung

Der idealtypische Ablauf betrieblicher Gesundheitsförderung lässt sich wie folgt zusammenfassen (siehe Abbildung 8): Am Beginn steht die Schaffung dauerhafter Strukturen (siehe Abschnitt 9.2). Für die Planung und Steuerung der Gesundheitsförderung wird in der Regel ein Arbeitskreis Gesundheit eingerichtet oder die Aufgaben werden von einem bestehenden Gremium übernommen, in dem hochrangige Entscheidungsträger vertreten sind. Wichtig ist, dass trotz unterschiedlicher Interessenlagen ein tragfähiger Konsens für die gemeinsame Arbeit gefunden wird. Eine grundsätzliche Veränderungsbereitschaft ist Voraussetzung für Planung und Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Um die Einbeziehung der Mitarbeiter von Anfang an zu gewährleisten, sollte die Einrichtung des Steuerungsgremiums sowie die Planung des weiteren Vorgehens im Unternehmen bekannt gegeben werden.

Zur gezielten Planung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird eine Bestandsauf-

nahme durchgeführt (siehe Abschnitt 9.3). Ziel ist es, alle relevanten Daten und Informationen zusammenzutragen, die notwendig sind, um die gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz zu erfassen und mögliche Ursachen zu bestimmen. Wichtige Instrumente hierbei sind von den Krankenkassen erstellte Gesundheitsberichte, die einen Überblick über die Krankenstände geben, Mitarbeiterbefragungen, Ergebnisse der Gefährdungsanalysen sowie Arbeitsplatzbeobachtungen und andere betrieblichen Daten, die zur Verfügung gestellt werden können.

Im nächsten Schritt geht es um die Auswertung der Daten und Planung der Maßnahmen (siehe Abschnitt 9.4). Unter Rückgriff auf alle vorhandenen Informationen werden plausible Ursache-Wirkungszusammenhänge bestimmt und entsprechende Strategien entwickelt, die zu einer Verringerung der gesundheitlichen Belastungen beitragen können. Die Sichtweise der Mitarbeiter ist sowohl bei der Problemanalyse als auch bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen zu berücksichtigen. Auf der Grundlage dieser Analyse werden geeignete Maßnahmen ausgewählt und vorbereitet. Hierzu gehört die Vereinbarung von Zuständigkeiten und die Aufstellung eines Zeitplans. Außerdem wird festgelegt, welche Ziele angestrebt und anhand welcher messbaren Kriterien der Erfolg ermittelt werden soll.

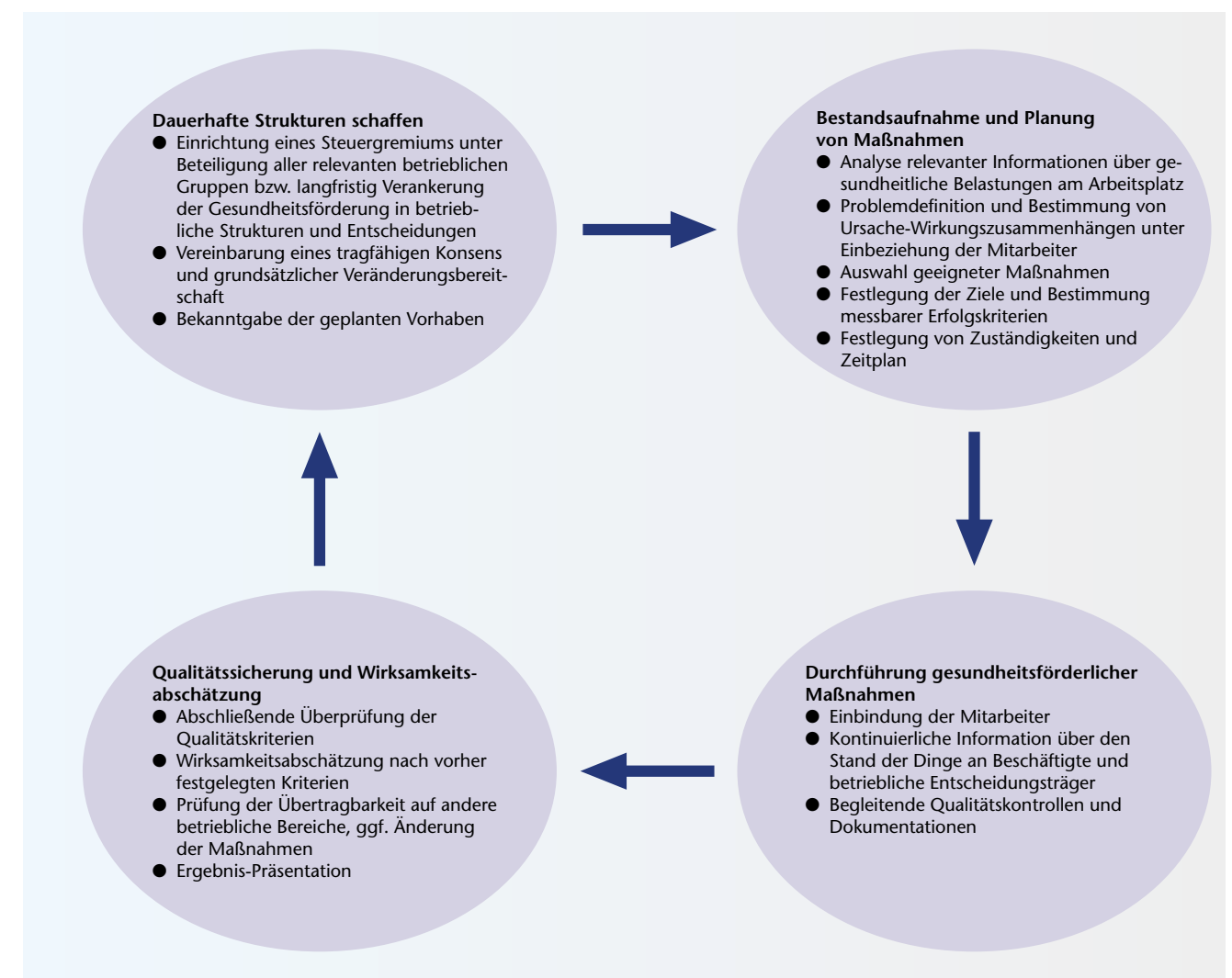
Die Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen erfordert ein kompetentes Projektmanagement und klare Zuständigkeiten (siehe Abschnitt 9.5). Eine größtmögliche Beteiligung der Mitarbeiter an der Entwicklung und Gestaltung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, zum Beispiel durch

Gesundheitszirkel, ist anzustreben. Sowohl Entscheidungsträger als auch Mitarbeiter erhalten regelmäßig Informationen über den Projektverlauf und gegebenenfalls vorhandene Zwischenergebnisse. Bei der Durchführung wird darauf geachtet, dass grundsätzliche Qualitätskriterien eingehalten und betriebliche Veränderungen, die die Auswirkungen der Maßnahmen beeinflussen könnten, dokumentiert werden.

Nach Abschluss einer Maßnahme oder eines Teilprojekts kommen Instrumente der Qualitätssicherung und Wirksamkeitsabschätzung zum Einsatz (siehe Abschnitt 9.6). Die abschließende Überprüfung der Qualitätskriterien dient dazu festzustellen, ob Projekte und Programme wie geplant durchgeführt wurden

und alle notwendigen Voraussetzungen erfüllt waren. Mit Hilfe der Wirksamkeitsabschätzung wird überprüft, ob die vorher festgelegten Ziele erreicht wurden. Soweit wie möglich werden Kosten-Nutzen-Berechnungen durchgeführt. Positive Ergebnisse legen eine Ausweitung auf andere Betriebsbereiche nahe. Gegebenenfalls sind Änderungen der Maßnahmen notwendig. Die Ergebnisse der Auswertungen und die Entscheidungen über das weitere Vorgehen werden durch geeignete Präsentationen bekannt gegeben. Langfristig ist die Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung in betriebliche Strukturen anzustreben. Hierzu eignen sich die Verabschiedung einer Betriebsvereinbarung bzw. Dienstvereinbarung und die Aufnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung in die Unternehmensgrundsätze.

Abbildung 8: Idealtypischer Ablauf betrieblicher Gesundheitsförderung nach Ducki, 1998 [12]



9.2 Dauerhafte Strukturen schaffen

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine dauerhafte Aufgabe im Unternehmen. Langfristig muss das Ziel darin bestehen, Strukturen zu schaffen, die eine kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen ermöglichen und zur Verringerung arbeitsbedingter Gesundheitsbelastungen beitragen.

Unterstützung der Unternehmensleitung ist unabdingbar

Im Allgemeinen vergehen mehrere Jahre, bis in Unternehmen stabile Strukturen und Zuständigkeiten in Hinblick auf eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit Themen der Gesundheitsförderung vorhanden sind, entsprechende Maßnahmen umgesetzt werden und regelmäßige Qualitätskontrollen und Wirksamkeitsabschätzungen erfolgen. Nicht alle Ziele können gleichzeitig erreicht werden und nicht selten müssen Widerstände überwunden und Rückschläge in Kauf genommen werden. Andererseits kann durch konstanten Einsatz viel erreicht werden. Oft sind es nur einige wenige oder sogar einzelne Promotoren, die das Thema Gesundheitsförderung immer wieder auf die Tagesordnung bringen. Die Initia-

tive kann von Vertretern aller betrieblichen Hierarchiegruppen und Abteilungen sowie von externen Akteuren ausgehen. Hierzu zählen z. B. Unternehmensleitung, Betriebsvertretung, Sozial- und Personalabteilungen, betriebsärztlicher Dienst, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Mitarbeiter, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften. Erfolgreich sind besonders solche Personen, die andere von der Notwendigkeit der betrieblichen Gesundheitsförderung überzeugen und zur gemeinsamen Arbeit an diesem Thema motivieren können. Veränderungen sind letztendlich aber nur zu erreichen, wenn sie mit überzeugenden Argumenten begründet werden und diese Vorhaben aktive und kontinuierliche Unterstützung durch die Unternehmensleitung erhalten.

Veränderungsbereitschaft ist Voraussetzung

Grundvoraussetzung für erfolgreiche Gesundheitsförderung ist eine tatsächliche Veränderungsbereitschaft der Unternehmensleitung. Die Durchführung einer Bestandsaufnahme weckt Erwartungen und verursacht Kosten und ist deshalb nur sinnvoll, wenn grundsätzlich die Bereitschaft besteht, die identifizierten Probleme durch entsprechende Maßnahmen zu lösen bzw. abzumildern. Von Anfang an

Durch kontinuierlichen Einsatz kann viel erreicht werden

Entscheidungen gegen bestimmte Maßnahmen müssen bekannt gemacht werden und nachvollziehbar sein



sind Mitarbeiter über die geplanten Vorhaben ausführlich zu informieren. Insbesondere die Entscheidungen gegen bestimmte Maßnahmen müssen bekannt gemacht werden und nachvollziehbar sein. Erhalten Mitarbeiter nach einer anfänglichen Aufbruchstimmung den Eindruck, dass begonnene Aktivitäten nicht fortgeführt werden, ohne dass dafür eine Erklärung abgegeben wird, stellt sich schnell Resignation ein. Zukünftige Projekte haben es entsprechend schwerer. Um zu hohen Erwartungen vorzubeugen, sollten auch die Grenzen möglicher Veränderungen offen diskutiert werden [13].

Einrichtung eines Steuerungsgremiums

Sobald die Entscheidung für die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung getroffen wurde, ist es sinnvoll, ein Steuerungsgremium für Planung, Umsetzung und Auswertung der Maßnahmen einzurichten. Die Mitglieder dieses Gremiums sollten sowohl über den notwendigen Sachverstand verfügen als auch mit entsprechenden Entscheidungsbefugnissen ausgestattet sein, die für die Durchführung weitreichender Gesundheitsförderungsmaßnahmen notwendig sind.

Arbeitskreis Gesundheit

Insbesondere bei den von Krankenkassen angestoßenen Programmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde in der Vergangenheit häufig ein Arbeitskreis Gesundheit gegründet. Die Zusammensetzung dieses Arbeitskreises variiert, im Allgemeinen gehören ihm jedoch Vertreter der Bereiche Unternehmensleitung, Betriebsrat/Personalrat, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Personalabteilung und Sozialdienst an (siehe Abbildung 9). Darüber hinaus ist es sinnvoll, die zuständigen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften einzubeziehen, da sie wichtige Ansprechpartner sowohl bei der Problemanalyse als auch bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind.

Arbeitsschutzausschuss

Es ist sinnvoll, die Aktivitäten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Arbeitsschutzausschuss zu koordinieren. Zu den gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben des Arbeitsschutzausschusses gehört, über betriebliche Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes zu beraten. Dabei soll ausdrücklich mit allen im Unternehmen

Krankenkassen und Berufsgenossenschaften einbeziehen

Alle relevanten betrieblichen Gruppen müssen vertreten sein

Koordination mit dem Arbeitsschutzausschuss



Abbildung 9: Arbeitskreis Gesundheit nach Demmer, 1995 [10]

am Arbeitsschutz Beteiligten kooperiert werden. Hierbei ist zu bedenken, dass auf der Grundlage neuerer gesetzlicher Bestimmungen ein umfassendes Verständnis von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu Grunde gelegt werden soll (siehe Kapitel 5). Die gesetzlichen Vorgaben bieten viel Spielraum bei der Arbeitsweise dieses Gremiums. Sie sollten auch für die Planung und Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen stärker genutzt werden.

Konsensfindung

Sobald sich ein geeignetes Steuerungsgremium konstituiert hat, geht es darum, gemeinsam die Ausgangslage zu analysieren und darauf aufbauend Veränderungsstrategien zu entwickeln. Da in der Regel unterschiedliche Interessengruppen zusammentreffen, sind unterschiedliche Motive für die Beteiligung an Aktivitäten der Gesundheitsförderung im Unternehmen zu erwarten. Während aus Sicht des Unternehmens Kosteneinsparungen und Leistungssteigerungen im Vordergrund stehen, sind es für die Mitarbeiter und ihre Interessenvertreter der Schutz und die Erhaltung der Gesundheit sowie eine erhöhte Arbeitszufriedenheit. Entsprechend ist mit unterschiedlichen Problemsichten, Ursachenzuschreibungen und Lösungsvorschlägen zu rechnen [12]. Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind jedoch in der Lage, sowohl zu einer Verringerung gesundheitlicher Belastungen als auch zu einer Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Motivation beizutragen, die sich ihrerseits auf die Produktivität und die Qualität der Arbeit auswirken können. Zu Beginn sollten daher die sich überschneidenden Interessen der verschiedenen betrieblichen Akteure herausgearbeitet werden. Ziel ist es, sich auf die Anerkennung grundsätzlicher Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit zu einigen und einen tragfähigen Konsens für die weitere Zusammenarbeit zu finden.

Gesundheitsförderung braucht langfristig stabile Strukturen

Langfristig kann eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung nur dann umgesetzt werden, wenn mögliche gesundheitliche Auswirkungen bei allen betrieblichen Entscheidungen berücksichtigt werden. Gesundheitsförderung muss daher Eingang in bestehende Strukturen der Unternehmen finden. Dies geschieht zum Beispiel durch Aufnahme der Gesundheitsförderung in die Unternehmensgrundsätze und durch Verabschiedung von verbindlichen Betriebsvereinbarungen bzw. Dienstvereinbarungen [22].



Unterschiedliche Problemsichten, Ursachenzuschreibungen und Lösungsvorschläge

Betriebsvereinbarungen

9.3 Bestandsaufnahme

Eine Bestandsaufnahme dient dazu, das Ausmaß von arbeitsbedingten gesundheitlichen Belastungen im Unternehmen zu erkennen, Hinweise auf mögliche Ursachen zusammenzutragen und Strategien zu entwickeln, die zu einer Verbesserung der Situation beitragen können. Für eine umfassende Analyse der Ausgangssituation ist es wichtig, möglichst viele Informationsquellen und Sichtweisen einzubeziehen (siehe Abbildung 10). Unter Umständen ist die Bestandsaufnahme bereits angewandte Gesundheitsförderung: Betriebsspezifische Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit werden verstärkt wahrgenommen und diskutiert und den Mitarbeitern werden Mitgestaltungsmöglichkeiten eingeräumt. Für eine mitarbeiterorientierte Gesundheitsförderung, deren Projekte auf die spezifische Situation des Unternehmens zugeschnitten sein soll, ist dieser Schritt daher unerlässlich.

Gesundheitsberichte der Krankenkassen

Insbesondere Betriebskrankenkassen, aber auch die Allgemeine Ortskrankenkasse haben Verfahren entwickelt, mit denen eine aussagekräftige Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten für einzelne Unternehmen vorgenommen werden kann. Die auf diese Weise erstellten Gesundheitsberichte geben detaillierte Auskünfte über die Anzahl der Arbeitsunfähigkeiten im Laufe eines Jahres, die Dauer der Erkrankung und die ärztliche Diagnose. Krankenkassen können jedoch nur die Daten der jeweils bei ihnen versicherten Mitglieder auswerten. Sind die Mitarbeiter eines Unternehmens bei verschiedenen Krankenkassen versichert, müssen die Daten der Kassen, bei denen jeweils ein substantieller Teil versichert ist, zusammengetragen werden. Die Arbeitsunfähigkeitsanalysen eines bestimmten Unternehmens lassen sich mit den Durchschnittswerten der gesamten Branche vergleichen. So kann zum Beispiel festgestellt werden, ob sich der Krankenstand im normalen Rahmen bewegt oder diesen unter- oder überschreitet (siehe Abbildung 11).

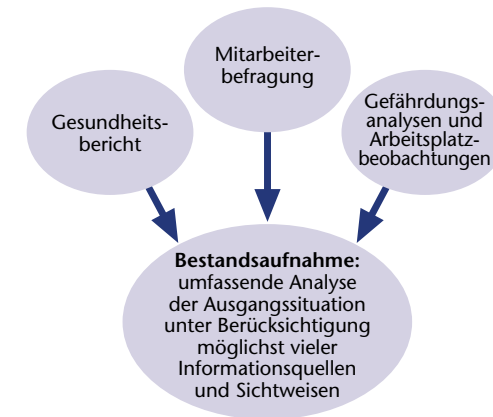


Abbildung 10: Bestandsaufnahme zur Planung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Möglichst viele Informationsquellen und Sichtweisen mit einbeziehen

Für die Planung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind vor allem innerbetriebliche Vergleiche von Bedeutung. Hierbei werden die Angaben der unterschiedlichen Abteilungen und Aufgabenbereiche miteinander verglichen. Die Häufigkeiten von Arbeitsunfähigkeitsfällen und Arbeitsunfähigkeitstagen können sowohl hinsichtlich der Verteilung für Männer und Frauen oder der verschiedenen Altersgruppen betrachtet werden als auch hinsichtlich der jeweiligen Diagnosegruppen, wie z. B. Muskel-Skelett- oder Atemwegserkrankungen. Dadurch lassen sich besonders stark belastete Mitarbeitergruppen oder Betriebseinheiten identifizieren. Für solche detaillierte Auswertungen müssen die Gruppen aber mindestens 50 Personen umfassen, da bei Auswertungen kleinerer Einheiten Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht ausgeschlossen werden können.

Identifizierung stark belasteter Mitarbeitergruppen oder Betriebseinheiten

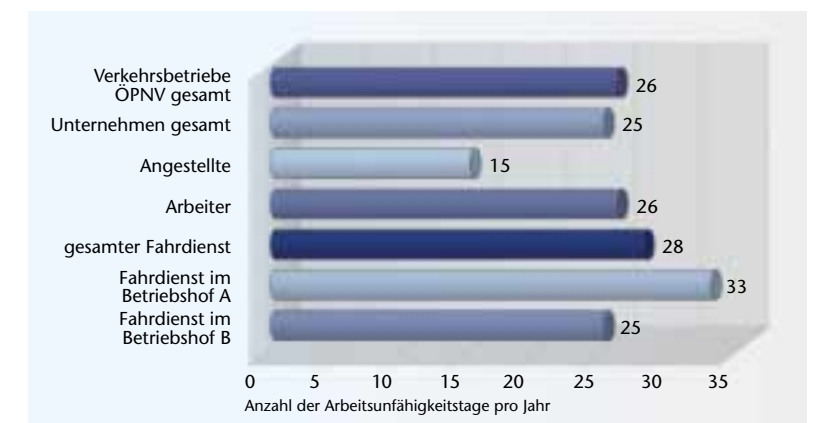


Abbildung 11: Ergebnisse eines Gesundheitsberichts in einem Verkehrsunternehmen

Gesundheitsberichte geben keine direkten Hinweise auf die Erkrankungsursachen

Gesundheitsberichte der Krankenkassen bieten einen guten Einstieg in die Bestandsaufnahme. Außerdem liefern in regelmäßigen Zeitabständen wiederholte erstellte Gesundheitsberichte die Möglichkeit einer kontinuierlichen Überprüfung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im Unternehmen. Dennoch können auf der Grundlage dieser Berichte die möglichen Ursachen der Erkrankungen meist noch nicht geklärt werden. Um die komplexen Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungen und Gesundheit der Mitarbeiter verstehen zu können, müssen zusätzliche Erhebungen, insbesondere Mitarbeiterbefragungen, durchgeführt werden. So weit wie möglich sind auch vorhandene betriebsinterne Daten heranzuziehen (z. B. Ergebnisse arbeitsmedizinischer Untersuchungen).

Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen dienen nicht nur dazu, die Belastungsaspekte am Arbeitsplatz aus Sicht der Mitarbeiter zusammenzutragen, sondern beziehen sie auch von Anfang an in den Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung mit ein. Mitarbeiterbefragungen können auch einen Startpunkt für Gesundheitsförderungsmaßnahmen markieren und die Bereitschaft der Mitarbeiter, an bestimmten Projekten aktiv mitzuarbeiten, fördern. Schließlich sind wiederholte Befragungen wichtig, um die Wirksamkeit bestimmter Maßnahmen abschätzen zu können.

Befragungsergebnisse müssen absolut vertraulich behandelt werden

Unterstützung durch externe Experten

Erfolgreiche Mitarbeiterbefragungen erfordern eine sorgfältige Planung, Durchführung, Auswertung und Ergebnispräsentation. Entsprechende Ressourcen sollten daher zur Verfügung stehen. Eine Unterstützung durch externe Experten, zum Beispiel durch Krankenkassen, private Beratungsfirmen oder wissenschaftliche Einrichtungen, hat sich in vielen Unternehmen bewährt und ist zu empfehlen. Die Spannweite reicht von ausführlichen Befragungen der gesamten Belegschaft im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsprojektes

bis zu kleineren Umfragen, zum Beispiel im Rahmen einer Diplomarbeit.

Umfang der Mitarbeiterbefragung

Den gesamten Betrieb umfassende Umfragen wecken Erwartungen und sollten daher nur durchgeführt werden, wenn maßgebliche Veränderungen geplant sind. Die Befragungseinheit sollte jedoch auch nicht zu klein sein (nicht weniger als 50 Personen), damit die Ergebnisse Aussagekraft haben. Bei der Bestimmung der zu befragenden Mitarbeiter ist auch die personelle Zusammensetzung der jeweiligen Betriebseinheit zu berücksichtigen. Sollen bei der Auswertung unterschiedliche Einschätzungen, zum Beispiel von Frauen und Männern, Vollzeit- und Teilzeitmitarbeitern, langjährigen Mitarbeitern und Berufsanfängern, miteinander verglichen werden, muss darauf geachtet werden, dass diese Personen in ausreichendem Anteil in der zu befragenden Gruppe vertreten sind.

Vorbereitung und Durchführung der Befragung

Um eine möglichst große Beteiligung an der Befragung zu erreichen, sollten Mitarbeiter frühzeitig und ausführlich über Inhalte und Ziele der Befragung informiert werden. Eine persönliche Verteilung der Fragebögen (zum Beispiel bei Gruppentreffen) wird empfohlen. Dabei lassen sich offene Fragen klären, bzw. Sinn und Zweck der Befragung können noch einmal deutlich gemacht werden. Die Befragungsergebnisse müssen absolut vertraulich behandelt werden, damit keine Rückschlüsse auf die befragte Person möglich sind. Die Rückgabe der Fragebögen sollte daher immer in einem verschlossenen Umschlag erfolgen.

Inhalte der Mitarbeiterbefragung

Inhalte von Mitarbeiterbefragungen sind unter anderem davon abhängig, ob bereits Informationen, zum Beispiel aus anderen Erhebungen, vorliegen bzw. ob Hinweise auf bestimmte Belastungsschwerpunkte existie-

ren, welche Mittel zu Verfügung stehen und ob Maßnahmen geplant sind, deren Wirkung durch eine weitere Befragung überprüft werden soll. Grundsätzlich ist es sinnvoll, allgemeine Einschätzungen zur Arbeitssituation, zu gesundheitlichen Belastungen sowie Verbesserungsvorschläge abzufragen. Gerade die bei Fahrdienstmitarbeitern häufig auftretenden psychosozialen Belastungen lassen sich häufig nur durch die Mitarbeiter selbst angemessen bewerten.

Sofern mit externen Experten zusammengearbeitet wird, kann auf ausgearbeitete Fragebögen zurückgegriffen werden [15]. Die Aussagekraft der Befragung steigt jedoch, wenn die Fragen spezifisch auf die jeweiligen Arbeitsbedingungen eingehen. Hierzu sollten alle zur Verfügung stehenden Informationen über gesundheitliche Belastungen der Mitarbeiter zusammengetragen werden. Eventuell können die vorrangigen Belastungen aus Sicht der Mitarbeiter vorab diskutiert werden (z. B. bei Gruppentreffen).

Fragen sollten spezifisch auf die jeweiligen Arbeitsbedingungen eingehen

Psychosoziale Belastungen lassen sich häufig nur durch die Mitarbeiter selbst angemessen bewerten

Belastungsaspekte, die im Rahmen einer Befragung bei Fahrdienstmitarbeitern berücksichtigt werden sollten:

- ✓ Ergonomische Bedingungen am Fahrerarbeitsplatz (z. B. Belastung durch geringe Bewegungsfreiheit, ständiges Sitzen, Beschaffenheit des Fahrersitzes)
- ✓ Klimatische Bedingungen am Fahrerarbeitsplatz (z. B. Belastungen durch Hitze/Kälte, Zugluft, Infektionsgefährdung)
- ✓ Arbeitsumgebungsbedingungen (z. B. Belastungen durch Lärm, Beleuchtung, Reflexionen, Vibrationen, Schadstoffe)
- ✓ Psychische Anforderungen der Arbeitstätigkeit (z. B. Belastungen durch Zeitdruck, monotone Aufgabe bei hoher Konzentration, Zwang schnelle Entscheidungen treffen zu müssen, hohe Verantwortung, Umgang mit schwierigen Fahrgästen, Angst vor Unfällen und gewalttätigen Übergriffen)
- ✓ Arbeitszeitregelungen (z. B. Belastungen durch Schichtarbeit, Unregelmäßigkeit der Arbeitszeiten, Länge der Dienste, nicht ausreichende Erholungszeit zwischen Dienstende und -beginn, Pausenregelung)
- ✓ Unterstützung und Anerkennung (z. B. Belastung infolge fehlender Anerkennung durch Vorgesetzte, wenig Unterstützung bei Problemen)
- ✓ Einflussmöglichkeiten (z. B. Belastung durch mangelnde Informationen über Unternehmensentscheidungen, geringe Einflussmöglichkeiten auf die Dienstplangestaltung, wenig Möglichkeiten eigene Verbesserungsvorschläge einzubringen)
- ✓ Beziehung zu Kollegen (z. B. Belastung durch Isolation am Arbeitsplatz, schlechte Zusammenarbeit mit dem Innendienst, eingeschränkte Kommunikation mit der Betriebsleitstelle)
- ✓ Arbeitsorganisation (z. B. Belastungen durch schlechte Kooperation zwischen verschiedenen Abteilungen, nicht eindeutig geklärte Zuständigkeiten)
- ✓ Arbeitsplatzsicherheit/Aufstiegschancen (z. B. Belastungen durch zunehmende Arbeitsplatzunsicherheit, fehlende Aufstiegs- oder Weiterbildungsmöglichkeiten, drohende Fahrdienstuntauglichkeit)
- ✓ Arbeitsverdichtung (z. B. Belastung durch kürzere Wendezeiten, knapp bemessene Fahrpläne)

✓ Erfassung gesundheitsförderlicher Aspekte der Arbeit

Bei der Gesundheitsförderung geht es nicht nur darum, belastende Aspekte der Arbeit zu verringern, sondern auch solche Arbeitsbedingungen zu fördern, die sich positiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken können. Die Mitarbeiterbefragung sollte daher auch positive Aspekte der Arbeit berücksichtigen.

Fragen zu gesundheitsförderlichen Aspekten der Arbeit

Zufriedenheit mit ...

- ✓ ... dem Betriebsklima
- ✓ ... dem Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen
- ✓ ... der Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit
- ✓ ... der Vielseitigkeit der Arbeit
- ✓ ... dem Kundenkontakt
- ✓ ... der Vergütung und sozialen Absicherung
- ✓ ... den sozialen Leistungen und Einrichtungen für Mitarbeiter
- ✓ ... der Arbeit im Allgemeinen

Leichte Befindlichkeitsstörungen dienen als „Frühwarnsystem“

✓ Verbesserungsvorschläge

Mitarbeiterbefragungen sind eine gute Gelegenheit, Verbesserungsvorschläge aus der Sicht der Mitarbeiter zusammenzutragen. Am Ende des Fragebogens sollte daher ausdrücklich nach Anmerkungen hierzu gefragt werden. Stehen bereits verschiedene Lösungsmöglichkeiten in Aussicht, kann durch die Befragung auch ein erstes Stimmungsbild über die anvisierten Strategien erstellt werden.

✓ Erfassung gesundheitlicher Beschwerden und Beeinträchtigungen

Bei der Erfassung gesundheitlicher Beschwerden und Beeinträchtigungen ist es wichtig, sowohl körperliche Beschwerden wie zum Beispiel Magenschmerzen, Rückenbeschwerden, Nacken- und Schulterschmerzen, Erkältungskrankheiten etc. als auch psychische Beeinträchtigungen (wie z. B. Schlafstörungen, Müdigkeit/Erschöpfung, Nervosität, Überforderung, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit etc.) zu erfassen. Auch leichtere Beeinträchtigungen des Befindens können einen Hinweis auf Belastungen geben, die sich langfristig negativ auf die Gesundheit auswirken. Gerade bei chronischen Krankheiten ist entscheidend, Beeinträchtigungen so früh wie möglich festzustellen. Chronische Krankheiten entwickeln sich zumeist allmählich über Jahre hinweg. Wenn das Krankheitsbild festgestellt wird, kann die Medizin zwar die Schmerzen lindern und gewisse Verbesserungen bewirken, eine Heilung im Sinne einer vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit ist jedoch nur selten möglich. Die Erfassung sogenannter leichter Befindlichkeitsstörungen stellen in diesem Zusammenhang eine Art „Frühwarnsystem“ dar [35] und ermöglicht dadurch ein Eingreifen, bevor dauerhafte Schäden entstehen.

✓ Angaben zur Person

Jeder Fragebogen sollte einige allgemeine Angaben zur Person enthalten. Hierzu zählen zum Beispiel Angaben zum Alter, Geschlecht, Anzahl der Jahre im Fahrdienst, Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung. Um Rückschlüsse auf die Person auszuschließen, sollten ausführliche Angaben zur Person nur bei größeren Gruppen abgefragt werden. Dann jedoch bieten diese Angaben die Möglichkeit, die Gruppe der Befragungsteilnehmer mit der Gesamtgruppe zu vergleichen und eventuelle Verzerrungen festzustellen. Liegen bedeutsame Abweichungen vor, zum Beispiel ein erheblich höherer Anteil jüngerer Mitarbeiter als in der Gesamtgruppe, muss das bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Vor allem dienen die Angaben zur Person aber dazu, die Ergebnisse noch detaillierter auswerten zu können. So kann zum Beispiel überprüft werden, ob die empfundenen Belastungen mit der Anzahl der Fahrdienstjahre zunehmen oder ob Berufsanfänger andere Belastungen aufweisen als Mitarbeiter mit langjähriger Erfahrung im Fahrdienst. Mit Hilfe dieser detaillierten Auswertungen können entsprechende Maßnahmen gezielter auf die jeweilige Gruppe zugeschnitten werden.

✓ Erstellung des Fragebogens

Wenn ein völlig neuer Fragebogen erstellt wird, sollte die Umfrage zunächst in einer kleinen Gruppe getestet werden. Hierbei lässt sich klären, ob alle Fragen verständlich sind und eindeutige Antwortmöglichkeiten vorgegeben wurden. Noch vor der eigentlichen Befragung muss festgelegt werden, wer die Auswertung der ausgefüllten Fragebögen vornimmt und ob eine Unterstützung durch externe Experten notwendig ist. Umfangreiche Fragebögen mit vielfältigen Antwortmöglichkeiten erfordern den Einsatz statistischer Computerprogramme bei der Auswertung. Auch die Gestaltung der Ergebnispräsentation sollte frühzeitig festgelegt werden. Mitarbeiter sind langfristig nicht bereit, an umfangreichen Befragungen teilzunehmen, wenn sie nicht erfahren, welche Ergebnisse hervorgebracht wurden und welche Schlussfolgerungen daraus gezogen werden.

Gefährdungsanalysen und Arbeitsplatzbeobachtungen

Die BG BAHNEN hat eine Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung zusammen mit einem Gefährdungs- und Belastungskatalog für typische Tätigkeiten in Verkehrsunternehmen entwickelt. Speziell für kleine Betriebe wurde ergänzend ein Sicherheits-Check „Fahrdienst – Bahnen und Busse“ herausgegeben, der einen raschen Überblick über mögliche Gefährdungen und Präventionsmaßnahmen ermöglicht. Diese Unterlagen können über die BG BAHNEN bezogen werden.

Wie in Kapitel 5 ausgeführt wurde, sind Arbeitgeber durch das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, wiederholt Gefährdungsanalysen am Arbeitsplatz durchzuführen und diese zu dokumentieren. Dabei geht es auch um die Erfassung gesundheitlicher Gefährdungen zum Beispiel durch die Gestaltung und Einrichtung des Arbeitsplatzes oder durch physikalische, chemische und biologische Einwirkungen. Ebenso sollen psychosoziale Belastungsfaktoren der Arbeit dokumentiert werden. Sind bereits Gefährdungsanalysen durchgeführt worden, sollten sie für die Bestandsaufnahme gesundheitlicher Belastungen herangezogen werden. Liegen noch keine Gefährdungsanalysen vor, lassen sie sich eventuell mit den notwendigen Erhebungen im Rahmen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen koordinieren.

Da in vielen Fällen noch keine geeigneten Instrumente zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen vorliegen, bietet es sich an, Methoden zu entwickeln, die auch für die Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen genutzt werden können. Hierzu zählen zum Beispiel Arbeitsplatzbeobachtungen (siehe Abschnitt 7.5). Für die arbeitspsychologische Bewertung von Arbeitstätigkeiten liegen getestete Instrumente vor [13], die zum Teil bereits für Erhebungen bei Fahrdienstmitarbeitern eingesetzt wurden [23; 48]. Bei diesen Erhebungen werden detaillierte Beschreibungen der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsorganisation bei Fahrdienstmitarbeitern erstellt, die gerade für die Planung von größeren arbeitsorganisatorischen Veränderungen sehr hilfreich sein können.

Maßnahmen gezielt auf die jeweilige Gruppe zuschneiden

Auswertung der Fragebögen und Ergebnispräsentation vorab klären

Plausible Ursache-Wirkungszusammenhänge bestimmen

9.4 Auswertung der Daten und Planung der Maßnahmen

Im nächsten Schritt sind die Ergebnisse der Bestandsaufnahme (Gesundheitsbericht der Krankenkassen, Mitarbeiterbefragungen, Arbeitsplatzbeobachtungen, Gefährdungsanalysen etc.) zu sichten und gemeinsam auszuwerten. Ziel ist es, plausible Ursache-Wirkungszusammenhänge zu bestimmen und entsprechende Strategien zur Reduzierung gesundheitlicher Belastungen von Mitarbeitern zu entwickeln. Um die Arbeit im Steuerungsgremium zu erleichtern und übersichtlicher zu gestalten, sollten sich die Teilnehmer zunächst auf einige Teilaspekte beschränken, die aus ihrer Sicht vorrangige Bedeutung haben, zum Beispiel solche, die eine große Gruppe von Mitarbeitern betreffen oder dringenden Handlungsbedarf aufweisen.

Zuständigkeiten klären, Zeitplan erstellen, Ziele festlegen

Zumeist sind es komplexe Problemkonstellationen, die die Gesundheit der Mitarbeiter beeinträchtigen. Entsprechend müssen Programme entwickelt werden, die sich aus unterschiedlichen Maßnahmen zusammensetzen. Wie die Falldarstellungen gezeigt haben, werden häufig arbeitsorganisatorische Veränderungen mit Schulungen verknüpft, die die persönlichen Kompetenzen stärken und erweitern bzw. das Gesundheitsverhalten günstig beeinflussen sollen. Beispiele sind eine vorübergehende Arbeitszeitverkürzung in Verbindung mit einem Gesundheitsprogramm (siehe Abschnitt 7.2 Stadtwerke München GmbH) oder die Einführung von Gruppen- und Mischarbeit und die Schulung von Fahrergruppen (siehe Abschnitt 7.9 Hannoverische Verkehrsbetriebe AG).

Verknüpfung unterschiedlicher Maßnahmen

Größere Veränderungen lassen sich häufig nur langfristig herbeiführen. Ein Maßnahmenkonzept, dessen einzelne Schritte aufeinander aufbauen und sich gegenseitig ergänzen, verspricht dabei den größten Erfolg.

Vor Beginn der Umsetzung sind Zuständigkeiten für die Durchführungsphase zu klären und ein Zeitplan zu erstellen. Der Zeitplan enthält Angaben über Beginn und Ende der Maßnahme, aber auch über den Zeitpunkt für die Präsentation erster Zwischenergebnisse und entsprechender Diskussionen, um notwendige Programmänderungen rechtzeitig vornehmen zu können. Es ist daher entscheidend, dass bereits zu diesem Zeitpunkt vereinbart wird, welche Ziele man mit der Durchführung dieser Gesundheitsförderungsmaßnahme erreichen will und anhand welcher Kriterien der Erfolg bestimmt werden soll.

Insgesamt muss es sich bei diesem Schritt um einen nachvollziehbaren Entscheidungsprozess handeln, aus dem erkennbar ist, warum bestimmte Maßnahmen ausgewählt wurden und welche Veränderungen erwartet werden. Beurteilungen und Wirksamkeitsabschätzungen am Ende der einzelnen Programmschnitte dienen dazu, eventuelle Fehleinschätzungen aufzudecken und zukünftig zu vermeiden.

9.5 Durchführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen

Die Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen erfordert ein gutes Projektmanagement und klare Zuständigkeiten. Falls mehrere Maßnahmen gleichzeitig durchgeführt werden, ist es sinnvoll mehrere Untergruppen zu bilden, die jeweils für ein Teilprojekt zuständig sind. Das zentrale Steuerungsgremium ist regelmäßig über den Verlauf der Maßnahmen zu informieren. Genauso sollten die Mitarbeiter regelmäßig über den Projektverlauf und über Zwischenergebnisse informiert werden. Komplexe arbeitsorganisatorische Veränderungen, wie zum Beispiel die Einführung von Gruppenarbeit, können in mehrere Etappen unterteilt werden (zum Beispiel Auswahl der Gruppenleiter, Ausbildung der Gruppenleiter, Bildung der Gruppen, Festlegung der neuen Aufgaben, Durchführung der ersten Gruppentreffen usw.) und erstrecken sich zumeist über mehrere Monate oder Jahre. Verhaltensbezogene Maßnahmen, beispielsweise das Angebot einer Rückenschule, sind dagegen überschaubarer und meist schneller durchzuführen.

Kapitel 8 gibt einen ausführlichen Überblick über eine Reihe von spezifischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Verkehrsunternehmen. Im folgenden Abschnitt wird detailliert auf die Durchführung von Gesundheitszirkeln eingegangen, da sie zu den zentralen Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung gehören (siehe hierzu auch Abschnitt 8.5).

Gesundheitszirkel sind zeitlich befristete Diskussionsgruppen, in denen eine kleine Gruppe von Mitarbeitern unter Leitung eines Moderators und bei Bedarf gemeinsam mit betrieblichen Experten, Verbesserungsvorschläge für die Reduzierung gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz entwickeln. Neben dem Belastungsabbau geht es auch um die Förderung von gesunderhaltenden Ressourcen.

Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel stehen oft am Anfang betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Sie enthalten sowohl Elemente der Bestandsaufnahme als auch der Umsetzung, da zunächst die Problemlage im Detail besprochen wird, um darauf aufbauend entsprechende Lösungsvorschläge zu entwickeln. Im Laufe der letzten Jahre sind Gesundheitszirkel vor allem durch die Krankenkassen angeregt und umgesetzt worden. Dabei wurde ein Ablaufschema entwickelt, das sich in der Praxis bewährt hat [16; 45]. Die wichtigsten Schritte werden hier vorgestellt.



Vorbereitung

Zumeist werden Gesundheitszirkel in Betriebsbereichen durchgeführt, die durch besonders hohe Krankenstände oder andere Hinweise auf gesundheitliche Probleme auffallen. Allen Mitarbeitern der ausgewählten Abteilung, ihren Vorgesetzten und sonstigen zuständigen Entscheidungsträgern sollte erläutert werden, wie es zu dieser Auswahl kam und was für das weitere Vorgehen geplant ist. In Ergänzung hierzu können Informationsblätter angefertigt und es kann durch auffällige Plakate auf die Durchführung eines Gesundheitszirkels aufmerksam gemacht werden.

Gutes Projektmanagement und klare Zuständigkeiten sind entscheidend

In Gesundheitszirkeln werden unter Mitarbeiterbeteiligung praxisnahe Lösungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen erarbeitet, wie hier z. B. die Ausstattung des Fahrerarbeitsplatzes mit Sonnenrollos.

Sichtweise der Mitarbeiter steht im Vordergrund

✓ **Zusammensetzung eines Gesundheitszirkels**
Gesundheitszirkel sind Gremien, in denen die Sichtweisen der Mitarbeiter im Vordergrund stehen. Anders als in Expertenrunden, wie zum Beispiel dem Arbeitsschutzausschuss oder dem Arbeitskreis Gesundheit, soll die Problemanalyse und die Entwicklung geeigneter Verbesserungsvorschläge vor allem aus der Sicht der Mitarbeiter diskutiert werden. Je nach Betriebsgröße nehmen zwischen 4 und 8 Mitarbeiter an den Zirkeln teil (siehe Abbildung 12). Die Auswahl dieser Teilnehmer wird den Mitarbeitern überlassen und erfolgt zumeist über Abstimmung. Vorteilhaft ist es, wenn die Teilnehmer sich schon länger mit dem Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Gesundheit beschäftigt haben (zum Beispiel Sicherheitsbeauftragte) und ihnen Probleme und Belastungen der Kollegen bekannt sind (zum Beispiel Vertrauensleute).

Maximal 15 Personen, mindestens 50 % Beschäftigte

Die ausgewählten Mitarbeiter sollten die personelle Zusammensetzung der Betriebseinheit repräsentieren, um alle relevanten Sichtweisen vertreten zu können.

Als weitere Teilnehmer des Gesundheitszirkels kommen in Betracht: direkte Vorgesetzte, Vertreter des Betriebs/Personalrats, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, Schwerbehindertenvertreter und Vertreter der Personal- und Sozialabteilung. Ob und wie häufig diese Personen am Gesundheitszirkel teilnehmen, muss von Fall zu Fall geklärt werden und hängt auch von der jeweiligen Problemlage ab. Würden zum Beispiel bei der Mitarbeiterbefragung vorrangig Probleme im Bereich des Betriebsklimas genannt, sollte den Mitarbeitern zunächst Gelegenheit gegeben werden, diesen Punkt unter sich zu besprechen. Stehen Probleme aus dem Bereich der Arbeitsorganisation oder der ergonomischen Gestaltung des Fahrer Arbeitsplatzes im Vordergrund, ist es sinnvoll, direkt mit den entsprechenden Experten zu diskutieren.

Um einen intensiven Meinungsaustausch zwischen allen Teilnehmern zu ermöglichen, sollte die Gruppe keinesfalls mehr als 15 Personen umfassen. Mindestens die Hälfte der Teilnehmer sollte aus den Reihen der Mitarbeiter kommen, um eine Expertendominanz zu vermeiden.



Abbildung 12: Gesundheitszirkel

✓ Regeln der Zusammenarbeit

Für die Zeit der Zirkelsitzungen werden die üblichen Hierarchien und Zuständigkeiten weitgehend außer Kraft gesetzt. Meinungen und Einschätzungen der Mitarbeiter sollten genauso ernst genommen werden, wie die der Experten. Oft erfahren Experten erst durch Gesundheitszirkel von bestimmten Belastungen der Mitarbeiter. Gleichzeitig können die

Diskussionen im Gesundheitszirkel nur dann erfolgreich sein, wenn ein gewisses Vertrauen unter den Teilnehmern besteht. Die Zusammenarbeit unter diesen ungewohnten Bedingungen erfordert es, für den Gesundheitszirkel bestimmte Regeln zu vereinbaren. Diese Regeln sind ein Instrument, das von der Moderation genutzt werden kann, um die Diskussion im Zirkel zielgerichtet zu steuern.

Regeln der Zusammenarbeit im Gesundheitszirkel

1. Jeder ist Experte, und zwar auf seinem Gebiet
(Autoritären Haltungen, zum Beispiel der Fachexperten, soll vorgebeugt werden.)
2. Jeder hat die Möglichkeit, seine Meinung zu äußern und auszureden
(Hemmungen, vor Gruppen zu reden, sollen abgebaut werden.)
3. Meinungen sollen nicht der Person angelastet werden
(Probleme sollen offen angesprochen werden, niemand soll aufgrund unbequemer Äußerungen Nachteile erleiden.)
4. Was in der Gruppe gesagt wird, soll in der Gruppe bleiben
(Persönliche und vertrauliche Informationen sollen nicht nach draußen getragen werden.)
5. Die Diskussion soll beim Thema bleiben, ausufernde Nebendiskussionen sollten vermieden werden
(Die Zirkeldiskussionen sollen Ergebnisse hervorbringen.)
6. Abweichende Meinungen sollen begründet werden
(Die Diskussion soll sachlich geführt werden und die Argumentationen sollen verständlich sein.)
7. Nicht alle geäußerte Meinungen und Vorschläge können verwirklicht werden
(Die Grenzen des Machbaren sollten allen Beteiligten von vorne herein klar sein.)
8. Es geht darum, gemeinsame Vorschläge zu erarbeiten
(Ziel ist es, einen tragfähigen Konsens zu erreichen und praxisnahe Vorschläge zu entwickeln.)
9. Wer mitarbeitet, sollte regelmäßig teilnehmen
(Erfolgreiche Zirkel erfordern einen kontinuierlichen Diskussionsprozess.)

Abbildung 13: nach „Gesundheit schützen und fördern“, 1998 [22]

Treffen finden während der Arbeitszeit statt	<p>➤ <i>Dauer und Häufigkeit der Treffen</i></p> <p>Gesundheitszirkel leisten praktische Arbeit zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Verringerung der gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz. Gesundheitszirkel finden daher während der regulären Arbeitszeit statt. Da es gerade im Fahrdienst aufgrund von Schichtarbeit schwierig sein kann, Termine innerhalb der Arbeitszeit zu vereinbaren, können die Treffen auch als bezahlte Mehrarbeit außerhalb der regulären Arbeitszeit abgehalten werden. Für jedes Treffen sollten mindestens 90 Minuten zur Verfügung stehen.</p>	<p>➤ <i>Moderation</i></p> <p>Gesundheitszirkel erfordern eine professionelle Gesprächsleitung und eine klare Steuerung und Koordination des gesamten Vorhabens. Von Krankenkassen durchgeführte Gesundheitszirkel werden fast ausschließlich von ausgebildeten Moderatoren geleitet. Die Aufgabe des Moderators besteht darin, Rahmenbedingungen für eine offene und konstruktive Diskussion zu schaffen, an deren Ende praxisnahe Verbesserungsvorschläge stehen. Die Moderatoren nehmen dabei eine neutrale Position ein und ergreifen für keine der beteiligten Gruppen oder Einzelpersonen Partei. Neben der Vermittlung zwischen den verschiedenen Meinungen sorgen die Moderatoren für die Dokumentation der Diskussionsergebnisse. Häufig unternehmen externe Moderatoren vor Beginn der Zirkelsitzungen eine Betriebsbegehung bzw. Arbeitsplatzbeobachtung, um sich mit den spezifischen Bedingungen des Unternehmens vertraut zu machen [45].</p>
Externe oder interne Moderatoren	<p>Im Allgemeinen finden zwischen sechs und zehn Treffen im Abstand von ein bis drei Wochen statt. Die Anzahl der Treffen richtet sich danach, wie viele Probleme im Zirkel besprochen werden bzw. wie aufwendig es ist, entsprechende Verbesserungsvorschläge zu entwickeln. Zwischen den Zirkelsitzungen sollte genügend Zeit liegen, um notwendige Informationen zusammenzutragen bzw. zusätzliche Gespräche mit Experten oder den Mitarbeitern der entsprechenden Betriebseinheit zu führen. Die Einrichtung eines Gesundheitszirkels als Dauereinrichtung ist nicht zu empfehlen. Vielmehr hat es sich bewährt, den Projektcharakter zu bewahren und nach einer Reihe von Treffen zum Abschluss zu kommen.</p>	<p>Gesundheitszirkel können auch von betriebsinternen Mitarbeitern geleitet werden, die über entsprechende Qualifikationen verfügen. Die Vorteile liegen in der größeren Betriebskenntnis und in den geringeren Kosten. Betriebsinterne Moderatoren sollten von den Teilnehmern des Zirkels und in der jeweiligen Betriebseinheit akzeptiert sein und einen guten Überblick über die betrieblichen Abläufe haben. Die Moderation erfordert sowohl Vertraulichkeit beim Umgang mit Informationen aus der Gruppe als auch Offenheit und Einfühlungsvermögen. Im Gegensatz zu externen Moderatoren sind betriebsinterne Moderatoren auch kurzfristig im Betrieb erreichbar. Andererseits stehen sie in einer direkten arbeitsrechtlichen Abhängigkeit vom Arbeitgeber und können dadurch leichter in Konflikte geraten [22].</p>
Dauereinrichtung von Gesundheitszirkeln nicht zu empfehlen		

➤ *Protokolle*

Protokolle der Zirkelsitzungen dienen dazu, den Arbeitsprozess im Zirkel zu dokumentieren. Die Protokolle sollten nicht nur die Ergebnisse der Diskussionen enthalten, sondern auch Angaben über einen vereinbarten Zeitplan sowie Zuschreibung von Zuständigkeiten. Alle Teilnehmer des Zirkels, ihre Vertreter sowie alle relevanten betrieblichen Entscheidungsträger erhalten regelmäßig ein Protokoll, um sich über den aktuellen Stand der Diskussionen informieren zu können.

➤ *Regelmäßige Informationen nach außen*

Da nur ein kleiner Kreis von Mitarbeitern aktiv an den Gesundheitszirkeln teilnimmt, kommt der Einbeziehung der Kollegen in der Betriebseinheit besondere Bedeutung zu. Es ist darauf zu achten, dass regelmäßig über den Verlauf der Zirkelsitzungen informiert wird und auch die übrigen Mitarbeiter selbst Einfluss auf die Diskussionen nehmen können. Dies kann gewährleistet werden, indem Kurzfassungen der Zirkel-Protokolle an einem geeigneten Ort ausgehängt werden oder indem ein Briefkasten aufgestellt wird, damit die übrigen Mitarbeiter ihre Anregungen für den Gesundheitszirkel einbringen können. Zusätzlich ist zu empfehlen, durch Präsentationen bei Belegschaftsversammlungen oder durch schriftliche Informationen auf wichtige Zwischenergebnisse aufmerksam zu machen. Die Aufmerksamkeit wird erhöht, je unkonventioneller und phantasievoller diese Informationen gestaltet werden.

Wünschenswert ist, dass sich die am Zirkel teilnehmenden Mitarbeiter regelmäßig mit ihren Kollegen in der Betriebseinheit austauschen und insgesamt ein Diskussionsprozess unter allen Mitarbeitern ausgelöst wird.

➤ *Ablauf der Zirkelsitzungen*

Zu Beginn werden Ergebnisse von Mitarbeiterbefragung, Gesundheitsbericht der Krankenkassen und weiteren Informationsquellen über Arbeitsbelastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorgestellt und diskutiert. Die Mitarbeiter werden aufgefordert, die genannten Belastungen aus ihrer Sicht genauer zu beschreiben und eventuell fehlende Aspekte zu ergänzen. Zur besseren Übersicht können die einzelnen Belastungsaspekte zu größeren Belastungsbereichen zusammengefasst werden, beispielsweise körperliche Belastungen, ungünstige Umgebungseinflüsse, organisatorische Defizite und psychosoziale Belastungen. Anschließend werden die Belastungsaspekte nach ihrer Bedeutung geordnet, das heißt, es werden diejenigen Aspekte identifiziert, die zu besonders starken Belastungen führen und/oder besonders viele Mitarbeiter betreffen.



Gesundheitszirkel, die von der Mehrheit der Mitarbeiter nicht wahrgenommen werden, haben ein wichtiges Ziel verfehlt

Belastungen identifizieren und hinsichtlich ihrer Bedeutung ordnen

Erste Arbeitsergebnisse des Gesundheitszirkels sollten möglichst kurzfristig umgesetzt werden, um die Veränderungsbereitschaft des Unternehmens deutlich zu machen.

Verbesserungsvorschläge entwickeln

In den folgenden Zirkelsitzungen werden Schritt für Schritt die vorrangigen Belastungen diskutiert und entsprechende Verbesserungsvorschläge entwickelt. Dabei ist es wichtig, die verschiedenen Sichtweisen der Teilnehmer zu berücksichtigen und eine gemeinsame Ursachenanalyse der genannten Probleme vorzunehmen. Bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen ist darauf zu achten, dass nicht nur Gesundheitsbelastungen abgebaut, sondern auch gesundheitsförderliche Aspekte der Arbeit bestehen bleiben und möglichst noch ausgeweitet werden. Notwendige Informationen werden durch die Beteiligung der entsprechenden Experten oder durch kurze Umfragen unter den Mitarbeitern eingeholt.

Prioritäten für die Umsetzung festlegen

In der abschließenden Zirkelsitzung werden alle erarbeiteten Vorschläge gemeinsam betrachtet und in eine Rangfolge gebracht. Dabei empfiehlt es sich, jeden Vorschlag danach zu beurteilen, wie wichtig seine Umsetzung aus Sicht der Zirkelteilnehmer ist und welche finanziellen Aufwendungen mit seiner Umsetzung verbunden sind [45]. Diese Rangfolge dient sowohl den Zirkelteilnehmern als auch den betrieblichen Entscheidungsträgern als Übersicht und stellt gleichzeitig Prioritäten für das weitere Vorgehen auf.

Ende des Gesundheitszirkels**Präsentationen während und nach Abschluss der Zirkeltreffen****Abschlusspräsentation und Zeitplan für die Umsetzung**

Präsentationen im zuständigen Gremium (zum Beispiel im Arbeitskreis Gesundheit) ungefähr nach der Hälfte der Zirkelsitzungen dienen dazu, die betrieblichen Entscheidungsträger über den Stand der Dinge zu informieren und gleichzeitig Rückmeldungen über die Umsetzbarkeit bestimmter Vorschläge zu er-

halten. So weit wie möglich sollten erste Verbesserungsvorschläge aus dem Gesundheitszirkel noch während der Zirkelsitzungen umgesetzt werden. Die Veränderungsbereitschaft des Unternehmens wird dadurch glaubwürdig unterstrichen und die Motivation aller Beteiligten gestärkt. Schließlich sind alle erarbeiteten Vorschläge in einer Abschlusspräsentation im Detail vorzustellen und zu besprechen. Häufig ist noch eine weitere Ausarbeitung der Verbesserungsvorschläge notwendig, da technische Details geklärt werden müssen oder die Finanzierung nicht kurzfristig möglich ist. Es empfiehlt sich deshalb, einen Zeitplan zu erstellen, der angibt, wann mit der Umsetzung der einzelnen Vorschläge zu rechnen ist. Zusätzlich können Beauftragte bestimmt werden, die die Umsetzung der Maßnahmen koordinieren und dokumentieren.

Abschlusstreffen

In einem Abschlusstreffen aller Zirkelteilnehmer ungefähr 6 Monate nach der letzten Zirkelsitzung sollte noch einmal gemeinsam überprüft werden, wie viele der vereinbarten Maßnahmen bereits umgesetzt wurden bzw. warum Verzögerungen aufgetreten sind. Sofern keine weiteren Treffen vereinbart werden, ist mit diesem Abschlusstreffen und der Veröffentlichung der erreichten Verbesserungen das Ende der Gesundheitszirkelarbeit erreicht.

Auswertung

Um die Qualität der Gesundheitszirkel zu überprüfen und Verbesserungen aus Sicht der Mitarbeiter festzustellen, sollte jeder Gesundheitszirkel einer abschließenden Bewertung unterzogen werden. Die Teilnehmer des Gesundheitszirkels sind nach ihren Einschätzungen zur Gestaltung und zum Ablauf des Gesundheitszirkels zu befragen.

Befragung von Teilnehmern des Gesundheitszirkels:

- War die Zusammensetzung und Anzahl der Zirkelteilnehmer richtig gewählt?
- War eine offene Diskussion mit den Teilnehmern möglich?
- Sind die verschiedenen Sichtweisen berücksichtigt worden?
- Hat die Moderation zu einer zielgerichteten Diskussion beigetragen?
- Wurden alle wesentlichen Arbeitsbelastungen diskutiert?
- Sind die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungen und Gesundheit deutlich geworden?
- Wurden entsprechende Verbesserungsvorschläge entwickelt?
- Wie werden die Umsetzungschancen dieser Vorschläge eingeschätzt?
- Fand während des Gesundheitszirkels ein regelmäßiger Austausch mit den übrigen Kollegen statt?
- Hat sich das Verhältnis zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern durch den Gesundheitszirkel verbessert?
- Hat sich das Betriebsklima insgesamt verbessert?
- War die Anzahl der Treffen und die Dauer der Sitzungen richtig gewählt?
- Sind Sie insgesamt mit der Zirkelarbeit und dem Gesamtergebnis zufrieden?
- Was war besonders gut?
- Was hätte besser sein können?

Ebenfalls sollte erhoben werden, ob sich Mitarbeiter, die nicht an den Zirkelsitzungen teilgenommen haben, in den Diskussionsprozess eingebunden fühlten und den erarbeiteten Verbesserungsvorschlägen zustimmen.

Befragung von Mitarbeitern, in deren Betriebseinheit ein Gesundheitszirkel stattgefunden hat:

- Wurde ausreichend über Ziele und Inhalt des Gesundheitszirkels informiert?
- Sind die Vorschläge aus dem Gesundheitszirkel bekannt?
- Sind die Vorschläge geeignet, die wichtigsten Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern?
- Wie werden die Umsetzungschancen dieser Vorschläge beurteilt?
- Sind bereits Verbesserungen feststellbar?
- Fehlen wichtige Verbesserungsvorschläge? (Welche?)

Abschließende Bewertung durch die Teilnehmer des Gesundheitszirkels und durch Mitarbeiter der betreffenden Betriebseinheit

9.6 Qualitätssicherung und Wirksamkeitsabschätzung

Alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollten regelmäßig hinsichtlich ihrer Qualität und ihrer Wirksamkeit überprüft werden. Durch Qualitätskontrollen ist feststellbar, ob Maßnahmen wie geplant durchgeführt wurden und ob zukünftig Änderungen notwendig sind. Die Auswertung der erreichten Veränderungen gibt Auskunft darüber, ob die umgesetzten Maßnahmen in der Lage waren, die angestrebten Ziele zu erreichen. Idealerweise tragen Dokumentationen und Auswertungen dazu bei, systematisch Erfahrungen im Unternehmen anzusammeln, die für die weitere Planung und Optimierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen genutzt werden können.

Leider wird häufig gerade diesem wichtigen Schritt der betrieblichen Gesundheitsförderung nur wenig Beachtung geschenkt. Hierfür sind zum Teil methodische Schwierigkeiten bzw. fehlende Sachkenntnis in den Unternehmen verantwortlich. Ein Mindestmaß an Dokumentation und Auswertung ist jedoch notwendige Voraussetzung für kontinuierliche und zielgerichtete Gesundheitsförderung. Die folgenden Ausführungen geben einen Überblick über Merkmale einer aussagekräftigen Beurteilung und Wirksamkeitsabschätzung.

Dokumentation und Auswertung sind notwendige Voraussetzungen erfolgreicher Gesundheitsförderung

Qualitätssicherung und Wirksamkeitsabschätzung in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Qualitätssicherung	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung der Struktur und Organisation (Integration in betriebliche Strukturen, Unterstützung der Unternehmensleitung, Kooperationen etc.)
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Veränderungen im Betrieb, die Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben können Teilnahmequote Abbruch der Teilnahme
Befragungen	<ul style="list-style-type: none"> Befragungen über Zufriedenheit mit Programmen Wiederholte Mitarbeiterbefragung (Einschätzung von Arbeitsbelastungen, Führungsverhalten, Betriebsklima etc.)
Abschätzung gesundheitlicher Effekte	<ul style="list-style-type: none"> Einschätzung der subjektiven Gesundheit (im Rahmen der Mitarbeiterbefragung) Veränderung des Krankenstandes (erneuter Gesundheitsbericht) Veränderung Fahrdienstuntauglichkeit
Abschätzung wirtschaftlicher Effekte	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung des Arbeitsergebnisses z. B. durch Rückgang des Krankenstandes, Fluktuation, Anzahl der Unfälle, Kundenbeschwerden bzw. durch größeres Engagement der Mitarbeiter

Qualitätssicherung

Zunächst sind Qualitätskriterien hinsichtlich der gesamten Struktur und Organisation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Unternehmen zu überprüfen.

Überprüfung der betrieblichen Rahmenbedingungen

- Ist die Gesundheitsförderung Teil der erklärten Unternehmensgrundsätze bzw. wird sie in ausreichendem Maße von der Unternehmensleitung unterstützt?
- Wurde ein Steuerungsgremium eingerichtet, in dem alle relevanten Akteure und Entscheidungsträger vertreten sind bzw. werden diese Personen durch andere Strukturen informiert und eingebunden?
- Ist die betriebliche Gesundheitsförderung in bestehende Strukturen integriert worden und findet sie entsprechende Beachtung?
- Kooperieren die verschiedenen Gremien und zuständigen Experten miteinander?
- Sind die einzelnen Maßnahmen aufeinander abgestimmt und finden regelmäßige Qualitätskontrollen und Auswertungen statt?

Neben der kritischen Überprüfung der Rahmenbedingungen sollten sowohl während als auch direkt im Anschluss an Gesundheitsförderungsmaßnahmen Qualitätskontrollen durchgeführt werden. Nur Maßnahmen, die bestimmten Qualitätskriterien genügen, können zu erfolgreichen Ergebnissen führen. Daher sind Fragebögen zu entwickeln und entsprechende Daten zusammenzutragen, die eine kontinuierliche Fehlersuche ermöglichen. Hierzu zählen kurze Befragungen der Teilnehmer nach Beendigung eines bestimmten Angebotes (zum Beispiel Schulungen) sowie die Dokumentation über abgebrochene Teilnahmen und aufgetretene Probleme während der Durchführung.

Überprüfung der Qualität der Angebote

- Wurde die angestrebte Teilnahmequote (zum Beispiel 30 % aller Mitarbeiter eines Betriebshofs) erreicht? Falls nicht: Warum wurde sie nicht erreicht? War ausreichend über das Programm informiert worden? Wurden Inhalt und Ziel auf verständliche Weise vermittelt? War der Zeitpunkt richtig gewählt?
- Haben diejenigen Personen, an die sich das Programm richtete (Zielgruppe), teilgenommen?
- Haben alle Teilnehmer das Programm von Anfang bis Ende durchlaufen? Falls nicht: Aus welchen Gründen haben Teilnehmer das Programm vorzeitig abgebrochen? Waren sie mit dem Programm unzufrieden? Gab es organisatorische Schwierigkeiten (zum Beispiel Arbeitszeitregelungen)?
- Waren die Teilnehmer mit dem Inhalt des Programms zufrieden? Liegen Verbesserungsvorschläge vor?

Nur durch kritische Selbstbeobachtung ist die kontinuierliche Verbesserung der Angebote möglich

Sollte die Teilnahme enttäuschend gering ausgefallen sein, sind grundsätzlichere Fragen zu stellen:

- ▣ Wurde mit dem angebotenen Programm der Kern des Problems getroffen?
- ▣ Liegen die eigentlichen Ursachen für zum Beispiel hohen Krankenstand, schlechtes Betriebsklima etc. eventuell woanders?
- ▣ Sind Mitarbeiter aufgrund allgemeiner betrieblicher Veränderungen grundsätzlich nicht bereit, an Programmen teilzunehmen?
- ▣ Werden Inhalte des Programms bereits in Schulungsmaßnahmen abgedeckt?

Wirksamkeitsabschätzung durch wiederholte Datenerhebung

Sofern im Rahmen der Bestandsaufnahme eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt wurde, ist eine erneute Befragung nach Abschluss einer bestimmten Maßnahme (zum Beispiel nach der Umsetzung von im Gesundheitszirkel entwickelten Verbesserungsvorschlägen) zu empfehlen. Auf diese Weise können Veränderungen hinsichtlich der Einschätzung von Arbeitsbelastungen, Führungsverhalten, Betriebsklima und Befindensbeeinträchtigungen festgestellt werden. Auch die Gesundheitsberichte der Krankenkassen und andere betriebliche Daten (zum Beispiel Fluktuation, Fahrdienstuntauglichkeit, Unfälle) können für die Bewertung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen herangezogen werden.

Veränderungen hinsichtlich Arbeitsbelastungen, Führungsverhalten, Betriebsklima und Befindensbeeinträchtigungen

Eindeutige Zuordnung der Ergebnisse schwierig

Komplexe Ursache-Wirkungszusammenhänge

Die meisten gesundheitlichen Beeinträchtigungen haben mehrere Ursachen, die sich oft gegenseitig beeinflussen. Werden nach der Durchführung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen bei den Teilnehmern Veränderungen im gesundheitlichen Befinden oder Verhalten festgestellt, kann oft nicht zweifelsfrei entschieden werden, ob diese Veränderungen ausschließlich auf die jeweilige Maßnahme zurückzuführen sind oder ob auch andere Faktoren das Ergebnis beeinflussen haben. Insbesondere bei Maßnahmen, die sich über viele Monate oder Jahre erstrecken, kann eine eindeutige Zuordnung der Ergebnisse schwierig werden. Weitreichende betriebliche Veränderungen, wie zum Beispiel Wechsel des direkten Vorgesetzten, Zusammenlegung von Betriebshöfen oder zunehmende Arbeitsplatzunsicherheit, können die Ergebnisse erheblich beeinflussen.

Programme der Gesundheitsförderung können sich ihrerseits auf verschiedene Aspekte beziehen und auf unterschiedliche Art und Weise zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Mitarbeiter beitragen. So ist beispielsweise die Kombination aus individuellen Schulungsmaßnahmen (Weiterbildungsmöglichkeiten für Fahrdienstmitarbeiter) mit organisatorischen Veränderungen (Einführung von Mischarbeit) vorstellbar, während gleichzeitig Maßnahmen zur Förderung eines kooperativen Führungsstils durchgeführt werden. Eindeutige Zuordnungen der einzelnen Maßnahmen auf die gesundheitliche Entwicklung der Mitarbeiter ist bei sich gegenseitig beeinflussenden Maßnahmen aber nicht mehr möglich. Bei der Auswertung sollte daher versucht werden, die Vielzahl der unterschiedlichen Einflüsse in ihrer Gesamtheit zu betrachten.

Wirksamkeitsabschätzung im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen

Im Rahmen wissenschaftlicher Forschungsprojekte können aufwendige Untersuchungsmethoden zum Einsatz kommen, deren Ziel es ist, verzerrende Faktoren soweit wie möglich auszuschalten und eine eindeutigere Zuordnung der Ergebnisse zu ermöglichen. Ideale Bedingungen für eine aussagekräftige Beurteilung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind dann gegeben, wenn für den Zeitraum der Intervention (Durchführung einer bestimmten Maßnahme) die betrieblichen Rahmenbedingungen weitgehend stabil bleiben. Aus der Zielgruppe (zum Beispiel Fahrdienstmitarbeiter eines Betriebshofs) werden per Zufallsauswahl zwei Gruppen bestimmt. Eine Gruppe (Interventionsgruppe) nimmt an der geplanten Maßnahme teil (zum Beispiel Rückenschule) während die andere Gruppe (Kontrollgruppe) zunächst keine Schulung erhält. Beide Gruppen werden sowohl vor als auch nach der Schulung befragt und es werden weitere Daten erhoben (z. B. Krankenstand). Die Zufallsauswahl soll sicherstellen, dass die beiden Gruppen weitgehend vergleichbar sind und sich nur hinsichtlich der Teilnahme an der Schulung unterscheiden. Veränderungen im Gesundheitszustand der Teilnehmer können dann auf die Intervention zurückgeführt werden.

Die Erfahrung zeigt allerdings, dass die Umsetzung von wissenschaftlichen Untersuchungen mit diesem methodischen Anspruch im betrieblichen Alltag nicht immer möglich ist. Insbesondere die Zufallsauswahl der Teilnehmer lässt sich bei Maßnahmen mit freiwilliger Teilnahme kaum umsetzen. Hinzu kommt, dass sich die betrieblichen Rahmenbedingungen ständig verändern und dadurch das Untersuchungsergebnis beeinflussen können. Für viele betriebsinterne Einschätzungen und Entscheidungen, zum Beispiel darüber, ob ein bestimmtes Programm fortgesetzt werden soll, ob Änderungen oder weitere Angebote notwendig sind, können aber auch Beurteilungen herangezogen werden, die nicht unbedingt diesen sehr hohen methodischen Ansprüchen genügen. Wichtig ist jedoch, dass bei der Auswertung auf möglicherweise verzerrende Faktoren aufmerksam gemacht wird.

Dokumentation und vorher festgelegte Beurteilungskriterien

Während der Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist es entscheidend, alle relevanten Veränderungen im Unternehmen so genau wie möglich zu dokumentieren und bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen. Des Weiteren sollte unbedingt schon vor Beginn von Maßnahmen festgelegt werden, anhand welcher Kriterien der Erfolg bemessen werden soll. Je konkreter diese Ziele beschrieben werden und sich an beobachtbaren Tatbeständen festmachen, desto eher ist eine Überprüfung des

Erfolgs möglich. Beispielsweise lässt sich eine Verbesserung der internen Kommunikation daran bemessen, ob bei einer wiederholten Befragung (nach der Durchführung entsprechender Programme) mehr Zufriedenheit mit dem Austausch zwischen Kollegen und zu Vorgesetzten angegeben wird, sich Mitarbeiter über betriebliche Entscheidungen besser informiert fühlen oder ob die Inanspruchnahme von Sprechstunden mit Vorgesetzten angestiegen ist.

Erfolge anhand vorher festgelegter konkreter Ziele messen

Regelmäßige Datenerhebungen und Diskussion der Ergebnisse

Je mehr und je genauer Informationen über wichtige Aspekte, die bei der betrieblichen Gesundheitsförderung von Interesse sein könnten, zusammengetragen werden, desto eher lässt sich der Erfolg von Programmen abschätzen. Befragungsergebnisse oder andere Daten, die mehrfach oder in regelmäßigen Abständen erhoben werden, können aufschlussreiche Einblicke liefern, da sie erlauben, die Entwicklung im Zeitverlauf zu beobachten. Abweichungen können eher eingeordnet und neue Ergebnisse besser eingeschätzt werden.

Bei der Ergebnisinterpretation unterschiedliche Sichtweisen berücksichtigen

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind die verschiedenen Sichtweisen der betrieblichen Akteure zu berücksichtigen. Insbesondere sollten diejenigen an der Diskussion beteiligt sein, die auch an der Planung und Durchführung der Maßnahme mitgewirkt haben, einschließlich betrieblicher und externer Experten und Berater.

Kontrollgruppe

Wenn möglich, sollte neben der Interventionsgruppe (Teilnehmer an einer bestimmten Maßnahme) auch eine Kontrollgruppe befragt werden. Hierbei handelt es sich um eine Gruppe von Mitarbeitern, die den Teilnehmern weitgehend entsprechen (zum Beispiel Fahrdienstmitarbeiter aus einem anderen Betriebshof), die zunächst aber nicht an dem angebotenen Programm teilnehmen. Durch Vergleich der Ergebnisse kann festgestellt werden, welche Veränderungen bei Mitarbeitern aus beiden Gruppen und welche ausschließlich in der Interventionsgruppe aufgetreten sind. Veränderungen, die ausschließlich in der Interventionsgruppe vorkommen, sprechen dafür, dass sie auf das durchgeführte Programm zurückgeführt werden können. Die Aussagekraft der Ergebnisse steigt dadurch.

Erfahrungen sammeln und Korrekturen vornehmen

Maßnahmenerprobung unter günstigen Bedingungen

Oft findet die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen unter besonders günstigen Bedingungen statt. Beispielsweise wird für die Einführung von Gruppen- oder Mischarbeitssystemen zunächst ein kleinerer Betriebshof ausgewählt, weil der Kontakt zwischen den Mitarbeitern dort stark ausgeprägt ist und sich die gesamte Maßnahme in einer kleineren Unternehmenseinheit leichter koordinieren lässt. Andere Maßnahmen, zum Beispiel die Einführung eines beteiligungsorientierten Dienstplanmodells, setzen voraus, dass sich Mitarbeiter intensiv mit der Dienstplanerstellung beschäftigen. Freiwillige Teilnehmer sind wahrscheinlich besonders interessiert und motiviert.

Die Erprobung komplexer organisatorischer Veränderungen unter möglichst günstigen Bedingungen ermöglicht es, wichtige Erfahrungen zu sammeln und notwendige Korrekturen vorzunehmen. Erreichte Verbesserungen können dazu beitragen, skeptischere Mitarbeiter zu überzeugen und damit eine weitere Verbreitung des Programms zu erleichtern.

Unter günstigen Bedingungen erzielte Erfolge sind nicht ohne weiteres auf das gesamte Unternehmen übertragbar. Vor einer Ausweitung auf andere Einheiten sollte daher überprüft werden, ob weitere Vorbereitungen oder unterstützende Maßnahmen durchgeführt werden müssen, um auch unter weniger günstigen Bedingungen positive Resultate zu erzielen.

Zeitpunkt der Befragung

Befragungen, die direkt im Anschluss an bestimmte Programme (zum Beispiel Rückenschule, Ernährungsberatung, Stressbewältigung) durchgeführt werden, fallen oft recht positiv aus, da die Teilnehmer noch unter dem Eindruck der gerade beendeten Maßnahme stehen. Das regelmäßige Zusammentreffen mit Kollegen, das Erlernen neuer Verhaltensweisen und eventuell die angenehme Abwechslung vom Berufsalltag vermischen sich mit der Beurteilung des Programms.

Die Befragungen geben also eine unmittelbare Rückmeldung über die Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Durchführung des Programms und sind daher vor allem für die Qualitätskontrolle geeignet. Ob jedoch die erlernten Verhaltensänderungen auch langfristig umgesetzt werden bzw. ob die betrieblichen Rahmenbedingungen dies ermöglichen und ob sich daraus langfristige gesundheitliche Verbesserungen ergeben, kann erst zu einem späteren Zeitpunkt festgestellt werden.

Bei weitreichenden organisatorischen Veränderungen ist ebenfalls der Zeitpunkt der Befragung zu berücksichtigen. Die Entwicklung und Einführung ungewohnter Arbeitsweisen erfordert weitgehende Umstellungen, die den Mitarbeitern nicht immer leicht fallen. Der Abschied von gewohnten Strukturen und Zuständigkeiten kann zunächst auf Ablehnung und Widerstand stoßen. Solche Maßnahmen sollten kontinuierlich durch Diskussionsmöglichkeiten und Befragungen begleitet werden, damit bei auftretenden Schwierigkeiten sofort reagiert werden kann.

Abschätzung der wirtschaftlichen Effekte

Die exakte Erfassung betriebswirtschaftlicher Effekte ist mit Schwierigkeiten verbunden und wird deshalb bislang nur selten in den Unternehmen vorgenommen. Der Nachweis wirtschaftlicher Gewinne durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erhöht aber die Bereitschaft der Unternehmen, in diesen Bereich zu investieren. Sie sollten daher immer Teil der Wirksamkeitsabschätzung sein. In Forschungsstudien und Modellprojekten sind mittlerweile entsprechende Methoden entwickelt und getestet worden, die eine ungefähre Abschätzung der wirtschaftlichen Erfolge ermöglichen [6; 28; 47]. Die wesentlichen Überlegungen dieser Ansätze sollen hier kurz vorgestellt werden.

▼ *Erweiterung traditioneller betriebswirtschaftlicher Berechnungen*

Die Erfassung des durch Gesundheitsförderung erzielten Nutzens erfordert eine Ausweitung von herkömmlichen betriebswirtschaftlichen Berechnungen. Mit konventionellen Wirtschaftlichkeitsrechnungen lässt sich der tatsächliche Nutzen der Gesundheitsförderung für das Unternehmen nur unvollständig aufzeigen, da nicht alle Effekte direkt in monetären Werten ausgedrückt werden können. Bei der Erfassung des Nutzens sind daher auch Aspekte zu berücksichtigen, die zwar zu einer Verbesserung des Arbeitsergebnisses beitragen, jedoch nicht einem exakten Geldwert entsprechen. Wenn eindeutige Ursache-Wirkungszusammenhänge nicht nachgewiesen werden können, erfolgt die Nutzenbestimmung durch Rückgriff auf plausible Erklärungsansätze. So kann bei vorliegenden Erfahrungen und einer gegebenen Nachvollziehbarkeit der Zusammenhänge ein Nutzen angenommen werden.

Teilnehmerbefragungen am Ende von Schulungen fallen oft positiv aus

Abschied von gewohnten Strukturen kann zunächst auf Ablehnung stoßen

Siehe hierzu auch die Fallbeispiele in den Abschnitten 7.2, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7, 7.9 sowie 8.7

**Häufig werden
Erfolge erst lang-
fristig sichtbar**

Häufig liegen zwischen aufgebrachtten Kosten und beobachtbarem Nutzen größere Zeitspannen, da Veränderungen zunächst eine Weile wirken müssen, bevor sie sich in betrieblichen Kennzahlen wie Krankenstand oder Fahrdienstuntauglichkeit niederschlagen können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere die Entwicklung des Krankenstandes von vielfältigen Faktoren beeinflusst wird. In der Zwischenzeit eingetretene betriebliche oder gesellschaftliche Veränderungen (zum Beispiel zunehmende Arbeitslosigkeit) sind daher bei der Interpretation zu berücksichtigen. Je mehr ein Unternehmen in den Arbeits- und Gesundheitsschutz investiert und je mehr die Gesundheit der Mitarbeiter bereits davon profitiert hat, desto aufwendiger wird es weitere Erfolge zu erzielen.

Trotz dieser Schwierigkeiten und Einschränkungen ist es möglich, die wirtschaftliche Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung abzuschätzen. Dabei werden im Allgemeinen die aufgewandten Kosten dem erzielten Nutzen gegenübergestellt.

Zur Abschätzung der wirtschaftlichen Kosten der betrieblichen Gesundheitsförderung können zum Beispiel die Aufwendungen für folgende Aktivitäten berücksichtigt werden:

- ✓ Erstellung von betrieblichen Gesundheitsberichten, Entwicklung und Durchführung von Mitarbeiterbefragungen, Auswertung unter Beteiligung externer Experten
- ✓ Beratung und Moderation durch externe Experten in verschiedenen Gremien
- ✓ Freistellung von Mitarbeitern für die Teilnahme an Informationsveranstaltungen, Schulungsmaßnahmen oder Gesundheitszirkeln
- ✓ Aufwendungen für besondere Einrichtungen und Anschaffungen

Zur Wirksamkeitsabschätzung können neben den direkten monetären Gewinnen alle Aspekte gezählt werden, die zu einer Verbesserung des Arbeitsergebnisses beitragen. Hierzu zählen Bedingungen, die einen ungestörten Arbeitsprozess ermöglichen und dadurch die Produktivität steigern sowie Merkmale der gesteigerten Arbeitsqualität und der verbesserten Außenwirkung des Unternehmens.

Zur Abschätzung des wirtschaftlichen Nutzens betrieblicher Gesundheitsförderung können zum Beispiel die folgenden Faktoren berücksichtigt werden:

- ✓ Krankenstand (Arbeitsunfähigkeitstage und -Fälle)
- ✓ Fluktuation
- ✓ Fahrdienstuntauglichkeit
- ✓ Zeitpunkt des Eintritts vorzeitiger Fahrdienstuntauglichkeit (Alter des Mitarbeiters)
- ✓ Anzahl und Schwere der Unfälle
- ✓ Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach schweren Unfällen
- ✓ Anzahl und Art technischer oder anderer Störungen
- ✓ Dauer für die Behebung von Störungen
- ✓ Anzahl der pünktlichen Ausfahrten
- ✓ Anzahl und Art der Kundenbeschwerden
- ✓ Anzahl und Art der Konflikte mit Fahrgästen
- ✓ Entwicklung der Fahrgastzahlen
- ✓ Beteiligung der Mitarbeiter an kontinuierlichen Verbesserungen der Arbeitsabläufe
- ✓ Anzahl und Art der Eingaben in das betriebliche Vorschlagswesen
- ✓ Anzahl der Bewerbungen (Attraktivität des Unternehmens für neue Mitarbeiter)

✓ *Regelmäßige Datenerhebung und Koordination notwendig*

Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung sollten einer ständigen Qualitäts- und Ergebniskontrolle unterliegen, die sich nicht nur auf den einzelnen Mitarbeiter und dessen unmittelbaren Arbeitsplatz beschränkt, sondern das gesamte Unternehmen, die Leistungen und das betriebliche Umfeld mit einbeziehen [6]. Diese kontinuierlichen Überprüfungen sind jedoch nur durchführbar, wenn entsprechende Daten vorliegen. Die notwendigen Angaben für die Wirksamkeitsabschätzung betrieblicher Gesundheitsförderung sollten daher bei der routinemäßigen Erhebung betrieblicher Kennzahlen berücksichtigt werden. Da es sich hierbei um sehr unterschiedliche Bereiche handelt, ist eine gute Koordination zwischen den verschiedenen Abteilungen unabdingbar.

✓ *Gesundheitsschutz braucht keine wirtschaftliche Rechtfertigung*

Trotz der erzielbaren wirtschaftlichen Erfolge sollte nicht vergessen werden, dass die Gesundheit der Mitarbeiter ein schützenswertes Gut ist, das keiner wirtschaftlichen Rechtfertigung bedarf. Arbeitgeber sind durch gesetzliche Auflagen verpflichtet, für einen umfassenden Arbeits- und Gesundheitsschutz zu sorgen. Bei den Berechnungen sollte daher auch berücksichtigt werden, dass gewisse Aufwendungen auf jeden Fall hätten erbracht werden müssen (zum Beispiel Kosten für Bestandsaufnahmen im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsanalysen). Dennoch bietet es sich an, auch in diesen Fällen zu prüfen, wie die zur Verfügung stehenden knappen Mittel möglichst effektiv eingesetzt werden können.

✓ *Gesundheitsförderung als strategische Investition*

Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die zusätzlich zu den gesetzlichen Vorgaben durchgeführt werden, lassen sich vor allem dann gut verwirklichen, wenn sachlich notwendige und sinnvolle Maßnahmen mit dem ökonomisch Vertretbaren verbunden werden können. Bei der Entwicklung neuer Maßnahmen ist jedoch zu beachten, dass gerade innovative Projekte, die unter der Beteiligung der Mitarbeiter entwickelt werden, oft eine gewisse Experimentierphase benötigen, bis eine gute Lösung gefunden wird. Aufgrund der komplexen Beziehungen zwischen Arbeitsbelastungen und Gesundheit sind grundsätzlich keine kurzfristigen Gewinne zu erwarten. Vielmehr handelt es sich um strategische Investitionen, deren Ertrag sich erst mittel- bis langfristig einstellt [6].

**Erträge stellen
sich mittel- bis
langfristig ein**

Literaturverzeichnis

1. Alfredsson, L., Hammar, N., & Hogstedt, C. (1993). Incidence of myocardial infarction and mortality from specific causes among bus drivers in Sweden. *International Journal of Epidemiology*, 22(1), S. 57–61.
2. Bailer, H., & Kuhnert, J. (1994). Die Fehlzeiten in Verkehrsbetrieben. *Der Nahverkehr*, 10, S. 38–40.
3. Bamberg, E., & Metz, A.-M. (1998). Intervention. In E. Bamberg & A. Ducki & A.-M. Metz (Hg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 178–209). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
4. Beratungs- und Informationsstelle Arbeit & Gesundheit. (2001). *Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Pfade im Vorschriftenlabyrinth*. Hamburg: Beratungs- und Informationsstelle Arbeit & Gesundheit.
5. BKK Bundesverband. (2001). *Krankheitsartenstatistik 1999*. Essen: Bundesverband der Betriebskrankenkassen.
6. Brandenburg, U. (1996). Verbesserung von Gesundheit und Wirtschaftlichkeit durch Mitarbeiterbeteiligung. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz (Hg.), *Gesundheitsförderung im Betrieb* (S. 443–456). Dortmund: Wirtschaftsverlag NW.
7. Bückler, A., Faber, U., & Feldhoff, K. (1997). *Handbuch zum betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzrecht. Ein Leitfaden für die Praxis nach Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
8. Coenen, W. (1997). Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ... eine neue Dimension des Arbeitsschutzes? *Die BG (Mai)*, S. 222–231.
9. Coenen, W., & Bindzius, F. (1998). Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. *Die BG (Januar)*, S. 24–28.
10. Demmer, H. (1995). *Betriebliche Gesundheitsförderung – von der Idee zur Tat* (Unter der Mitarbeit von K. Kunkel und B. Orfeld). Essen: Bundesverband der Betriebskrankenkassen.
11. Dörre, P., Normann, M., Debus, G., & Leutner, D. (1999). Entwicklung eines Stressreduktionstrainings für die simulatorgestützte Aus- und Weiterbildung von Stadtbahn-/Straßenbahnfahrern (Abschlussbericht im Rahmen eines von der BG BAHNEN geförderten Projektes).
12. Ducki, A. (1998). Allgemeine Prozessmerkmale betrieblicher Gesundheitsförderung. In E. Bamberg & A. Ducki & A.-M. Metz (Hg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 135–143). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
13. Ducki, A. (1998). Analyse. In E. Bamberg & A. Ducki & A.-M. Metz (Hg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 155–175). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
14. Ducki, A. (1998). Ressourcen, Belastungen und Gesundheit. In E. Bamberg & A. Ducki & A.-M. Metz (Hg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 145–153). Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
15. Ducki, A. (2000). Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit: eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Zürich: vdf Hochschulverlag an der ETH.
16. Ducki, A., Jenewein, R., & Knoblich, H.-J. (1998). Gesundheitszirkel – ein Instrument der Organisationsentwicklung. In E. Bamberg & A. Ducki & A.-M. Metz (Hg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 267–281). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
17. Ell, W. (1995). Arbeitszeitverkürzung zur Belastungsreduzierung bei älteren Mitarbeitern im öffentlichen Personennahverkehr. In R. Karazman & H. Geißler & I. Kloimüller & N. Winker (Hg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer* (S. 160–170). Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad.
18. Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (1997). *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Luxemburg.
19. Evans, G. W. (1994). Working on the hot seat: urban bus operators. *Accident Analysis and Prevention*, 26(2), S. 181–193.
20. Franzkowiak, P., & Sabo, P. (1993). *Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung*. Mainz: Verlag Peter Sabo.
21. Friczewski, F., Maschewsky, W., Naschold, F., Wotschak, P., & Wotschak, W. (1987). *Herz-Kreislauf-Krankheiten und industrielle Arbeitsplätze*. Frankfurt/Main: Campus.
22. *Gesundheit schützen und fördern*. (1998). Eine Handlungshilfe für die betriebliche Gesundheitspolitik (2. überarbeitete Auflage). Frankfurt/Main: IG Metall.
23. Greiner, B. A., Krause, N., Ragland, D. R., & Fisher, J. M. (1998). Objective stress factors, accidents, and absenteeism in transit operators: a theoretical framework and empirical evidence. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(2), S. 130–146.
24. Haas, J., Petry, H., & Schühlein, W. (1990). Zur Verringerung berufsbedingter Gesundheitsrisiken im Fahrdienst des öffentlichen Personennahverkehrs. *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin*, 25, S. 332–334.
25. Hacker, W. (1991). Aspekte einer gesundheitsstabilisierenden und -fördernden Arbeitsgestaltung. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 35(2), S. 48–58.
26. Helmchen, G., Leutner, D., & Debus, G. (1999). *Rahmenkonzept für eine technologiegestützte Ausbildung von Straßenbahn- und Stadtbahnfahrern*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
27. Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
28. Knauth, P., Minssen, H., Brinkmann, A., Chwalisz-Konieczka, M., Feitner, P., Fidorra, J., Gauderer, P., & Hornberger, S. (1999). *Betriebs- und mitarbeiterbezogene Dienstplangestaltung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
29. Kompier, M., Mulders, H., Meijman, T., Boersma, M., Groen, G., & Bullinga, R. (1990). *Absence Behaviour, Turnover and Disability – a Study among City Bus Drivers in the Netherlands*. *Work and Stress*, 4(1), S. 83–89.
30. Kompier, M. A. J., Aust, B., van den Berg, A.-M., & Siegrist, J. (2000). Stress prevention in bus drivers: Evaluation of 13 natural experiments. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), S. 11–31.
31. Kompier, M. A. J., & Di Martino, V. (1995). Review of bus drivers' occupational stress and stress prevention. *Stress Medicine*, 11(4), S. 253–262.
32. Krause, N., Ragland, D. R., Fisher, J. M., & Syme, S. L. (1998). Psychosocial job factors, physical workload, and incidence of work-related spinal injury: a 5-year prospective study of urban transit operators. *Spine*, 23(23), S. 2507–2516.
33. Lenhardt, U. (1997). *Zehn Jahre „Betriebliche Gesundheitsförderung“* (S. 197–201). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
34. Lenhardt, U., & Rosenbrock, R. (1998). Bedingungs- und Akteurkonstellationen für Gesundheitsförderung im Betrieb. In E. Bamberg & A. Ducki & A.-M. Metz (Hg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 355–373). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
35. Marstedt, G., & Mergner, U. (1995). *Soziale Dimensionen des Arbeitsschutzes. Ein Handbuch für die staatliche Arbeitsschutzaufsicht*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
36. Michaels, D., & Zoloth, S. R. (1991). Mortality among urban bus drivers. *International Journal of Epidemiology*, 20(2), S. 399–404.
37. Netterstrom, B., & Juel, K. (1988). Impact of work-related and psychosocial factors on the development of ischemic heart disease among urban bus drivers in Denmark. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 14(4), S. 231–238.
38. Netterstrom, B., & Laursen, P. (1981). Incidence and prevalence of ischaemic heart disease among urban bus drivers in Copenhagen. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 9(2), S. 75–79.
39. Ragland, D. R., Greiner, B. A., Holman, B. L., & Fisher, J. M. (1997). Hypertension and years of driving in transit vehicle operators. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 25(4), S. 271–279.
40. Reimann, J. (1991). Sitzen, Risikofaktor der Fahrdiensttauglichkeit im ÖPNV. *Verkehr und Technik*, 2, S. 35–39.
41. Rosenbrock, R. (1996). *Arbeit und Gesundheit* (S. 196–206). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
42. Rosenman, R. H., & Friedman, M. (1958). The possible relationship of occupational stress to clinical coronary heart disease. *California Medicine*, 89, S. 169–174.
43. Schnall, P., Landsbergis, P., & Baker, D. (1994). Job strain and cardiovascular disease. *Annual Review of Public Health*, 15, S. 381–411.
44. Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben*. Göttingen: Hogrefe.
45. Sochert, R. (1998). *Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel. Evaluation eines integrierten Konzepts betrieblicher Gesundheitsförderung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
46. *Statistisches Taschenbuch Gesundheit (2000)*.: Bundesministerium für Gesundheit.
47. Thiehoff, R. (1998). *Betriebswirtschaftliche Evaluation*. In E. Bamberg & A. Ducki & A.-M. Metz (Hg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 211–222). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
48. Tränkle, U., & Bailer, H. (1996). *Aufgaben-gestaltung im Fahrdienst. Überlegungen und Untersuchungen zur Verbesserung der Arbeitssituation von Linienbusfahrerinnen und Linienbusfahrern im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
49. Tüchsen, F., & Endahl, L. A. (1999). Increasing inequality in ischaemic heart disease morbidity among employed men in Denmark 1981–1993: the need for a new preventive policy. *International Journal of Epidemiology*, 28(4), S. 640–644.
50. Winkleby, M. A., Ragland, D. R., Fisher, J. M., & Syme, S. L. (1988). Excess risk of sickness and disease in bus drivers: a review and synthesis of epidemiological studies. *International Journal of Epidemiology*, 17(2), S. 255–262.

Stichwortverzeichnis

A

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren **17**, 28, 29, 31
 Arbeitskreis Gesundheit *52, 55, 57, 58, 82, 85, 94, 98*
 Arbeitsplatzbeobachtungen *45–47, 82, 87, 91, 92, 96*
 Arbeitsschutzausschuss **85, 86**, 94
 Arbeitsschutzgesetz **28, 29**, 91
 Arbeitszufriedenheit *42–44, 46, 47, 49, 51, 58–61, 66, 67, 68, 73, 76, 86, 90*

B

Bestandsaufnahme (siehe auch Problemanalyse)
82–84, 87–91, 92, 93, 102, 107
 Betriebsvereinbarung *55, 58, 59, 61, 64, 83, 86*

C

Chronische Erkrankungen **10**, 17, 27, 90

D

Dienstplangestaltung
21, 25, 29, 40–44, 46, 50, 53, 73, 74, 89, 104
 Dokumentation (siehe auch Wirksamkeits-
 abschätzung) *28, 32, 83, 96, 100, 101, 103*

F

Fahrdienstuntauglichkeit
8, 11, 15, 16, 34–39, 48, 66, 70, 71, 79, 89, 100, 102, 106
 Fahrdienstzeitverkürzung *25, 26, 34–39, 70, 72*
 Fahrerarbeitsplatz *25, 29, 35, 36, 54, 89, 93, 94*
 Führungsstruktur *49, 52, 55, 65, 72–73*

G

Gefährdungsanalyse **28, 29**, 82, 87, 91, 92, 107
 Gesundheitsbericht *35, 57, 75, 76, 82, 87, 88, 92, 97, 100, 102, 106*
 Gesundheitszirkel *25, 36, 45–47, 54, 57, 65, 75, 76, 83, 93–99, 102, 106*
 Gruppenarbeit *25, 26, 41, 42, 44, 47, 50–56, 58–61, 65, 67–69, 92, 93, 104*

H

Handlungs- und Entscheidungsspielraum *8, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 44, 48, 56, 61, 63, 68, 69, 71*

I

Interventionsgruppe (siehe auch Wirksamkeits-
 abschätzung) **103, 104**

K

Kommunikations- und Kooperationsmöglichkeiten
18, 23, 24, 25, 26, 40, 42, 44, 47, 49, 54, 55, 58, 61, 64, 65, 66–68, 72, 74, 89, 103
 Kontrollgruppe (siehe auch Wirksamkeits-
 abschätzung) *38, 43, 103, 104*

Krankenkassen *12, 13, 28, 29, 31, 33, 38, 40, 48, 52, 57, 73, 82, 84, 85, 87, 88, 92, 93, 96, 97, 102*
 Krankenstand *8, 10, 12, 13, 38, 45–47, 49–51, 54, 56–58, 61, 66, 67, 76, 82, 87, 93, 100, 102, 103, 106*

M

Mischarbeit *25, 56, 58, 59–61, 70, 72, 92, 102, 104*
 Mitarbeiterbefragung *40, 42, 43, 45, 45, 45, 47–49, 52–54, 56, 57, 65, 75, 76, 80, 82, 87, 88–91, 92, 94, 97, 99, 100, 102–106*
 Mitarbeiterbeteiligung (siehe auch Mitarbeiter-
 befragung) *22, 23, 37, 40, 42, 47, 49, 50, 93*

O

Organisationsentwicklung (siehe Personal- und
 Organisationsentwicklung)
 Ottawa Charta **22**

P

Personal- und Organisationsentwicklung *23, 48, 49, 51, 55, 58, 66*
 Prävention *8, 17, 21, 22, 27, 28–31, 37, 39, 54, 62–65, 70, 72, 78, 80, 81, 91*
 Problemanalyse (siehe auch Bestandsaufnahme) *27, 36, 47, 48, 75, 76, 82, 85, 94*
 Psychologische Betreuung nach schweren Unfällen
33, 62, 79–81
 Psychosoziale Belastungen *8, 9, 14, 16, 17, 18–21, 27, 28, 45, 75, 89, 91, 97*

Q

Qualitätssicherung *83, 84, 99, 100, 101, 105, 107*

R

Ressourcen **22–27**, 63, 93

S

Schichtdienst (siehe auch Dienstplangestaltung)
8, 18, 21, 26, 34, 48, 49, 53, 73, 75, 89, 96
 Soziale Unterstützung (siehe auch Ressourcen)
17, 19, 20, 21, 24, 27
 Steuerungsgremium (siehe auch Arbeitskreis
 Gesundheit) *52, 55, 82, 85, 86, 92, 93, 101*
 Stressbewältigung
25, 27, 39, 47, 48, 50, 61, 70, 80, 105
 Stressprävention *62, 63, 65*
 Stressforschung (siehe auch psychosoziale
 Belastungen) *18, 19, 20*

V

Verhaltensbezogene Maßnahmen *25, 26, 36, 38, 42, 47, 49, 50, 52, 54, 57, 65, 71, 77, 78, 92, 93, 102, 105*

W

Wirksamkeitsabschätzung *29, 83–85, 88, 92, 100–107*

Bildnachweis

Seite 1, 30 rechts oben, 43, 66: Magdeburger Verkehrsbetriebe GmbH
 Seite 18: Bochum-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG
 Seite 23, 63, 64: Stuttgarter Straßenbahnen AG
 Seite 30 links oben: üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG
 Seite 35: Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg
 Seite 37: Stadtwerke München GmbH
 Seite 46: MVV-Verkehr AG; Mannheim
 Seite 48, 50: Pinneberger Verkehrsgesellschaft mbH
 Seite 57: Bremer Straßenbahn AG
 Seite 68: BRG Bahnreinigung Frankfurt am Main GmbH
 Seite 70: Hamburger Hochbahn AG
 Seite 97: Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG

kursiv = Stichwort in den Fallbeispielen; **fett** = zentraler Abschnitt zum Begriff