

**2011-
2016**

DRK Kreisverband
Bremen e.V.

Antje Prager
Brigitte Schambeck,
Xenia Richter

**[1. Gesundheitsbericht
DRK Kreisverband Bremen e.V.:
Unser Betriebliches
Gesundheitsmanagement]**

Von Antje Prager und Brigitte Schambeck
Stand: Dezember 2016

Inhalt

Einleitung	3
Teil 1: Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	4
1. Unser Gesundheitsverständnis	4
2. Differenzierung Gesundheitsförderung/ Gesundheitsmanagement	4
3. Unsere Ziele	5
Teil 2: Implementierung und Umsetzung	7
4. Ausgangssituation	7
5. Der Weg zum eigenen BGM-System	7
5.1 Planung & Vorbereitung	7
5.2 Motivierung und Einbeziehung der Kolleginnen und Kollegen	7
6. Säulen des BGM beim DRK Kreisverband Bremen e.V.....	8
6.1 Steuerungsgruppe BGM	8
6.2 Projekt Führungskräfte „fit“ für BGM:	8
6.3 BGM-Tournee	10
7. Herausforderungen.....	11
7.1 Umgang mit Schnittstellen	12
8. Fazit	13

Einleitung

Unternehmen brauchen gesunde und motivierte MitarbeiterInnen. Dies gilt selbstverständlich auch für Wohlfahrtsverbände, Hilfsorganisationen, Dienstleister, und Verwaltung. Durch sich veränderte Anforderungen, wie z.B. erhöhte Arbeitsverdichtung und Flexibilisierung, wird die Frage nach der systematischen Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen und Prozesse am Arbeitsplatz für Unternehmen immer drängender. Aber nicht nur die Arbeit, auch die MitarbeiterInnen verändern sich. Unternehmen haben es in allen Bereichen und Branchen mit einer alternden Belegschaft zu tun. So ist der/die durchschnittliche MitarbeiterIn beim Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes e.V. in Bremen im Jahr 2013 ca. 47 Jahre alt und bildet damit bei weitem keine Ausnahme in der Unternehmenslandschaft¹. Gleichzeitig wird es für Unternehmen schwieriger, qualifizierte Nachwuchskräfte zu gewinnen. Bei uns betrifft diese Entwicklung z.B. den Rettungsdienst und die Jugendhilfe, um nur zwei Beispiele zu nennen. Um als Arbeitgeber attraktiv für Fachkräfte zu sein und dies auch zu bleiben, können unter anderem die Fragen nach der Unterstützung durch den Betrieb bei der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, der sogenannten ‚Life-Work-Balance‘, bzw. der Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Verantwortung (Familie & Pflege) wichtige Anreize für MitarbeiterInnen bilden.

Wichtig ist ein BGM-System, welches zum Unternehmen, seiner Kultur, seinen Arbeitsabläufen passt.

Die Gesundheitsförderung nimmt in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens einen immer höheren Stellenwert ein. Den Anregungen der Weltgesundheitsorganisation folgend wird das Deutsche Rote Kreuz – Kreisverband Bremen e.V. – seine Verantwortung zur Entwicklung und Förderung von Gesundheit seiner Beschäftigten als betriebliches Handlungsfeld dauerhaft gestaltet.

Bereits bestehende Aktivitäten in diesem Handlungsfeld werden systematisiert und im Rahmen des gesamten Personal- und Organisationsentwicklungsprozess mit eingebunden. Grundlegendes Ziel des Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist es, einerseits die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig positiv zu unterstützen, als auch für zukünftige Beschäftigte als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden. Bei der Planung und Umsetzung von konkreten Maßnahmen werden demografische Aspekte stets von Bedeutung sein und berücksichtigt.

¹ Durch eine erhebliche Anzahl von Neueinstellungen konnte dieser Altersschnitt übrigens bis ins Jahr 2016 gehalten werden.

Teil 1: Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Hier sind die Werte, Erkenntnisse und Haltungen beschrieben, auf deren Grundlage wir dieses passgenaue BGM-System für unseren Verband entwickelt haben. Außerdem wird hier beschrieben, welche Ziele unserer Einschätzung nach realistisch mit Hilfe eines BGM-Systems verfolgt werden können.

1. Unser Gesundheitsverständnis

Bei der Definition des Gesundheitsverständnisses, welches unserer Arbeit zu Grund liegt, berufen wir uns auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO:

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“

Hiermit folgen wir einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis, welches sich weniger mit der Frage beschäftigt, was Gesundheit genau ist, als damit wie Gesundheit eigentlich entsteht und warum Menschen, trotz Konfrontation mit Gesundheitsrisiken nicht immer auch tatsächlich erkranken.

Verkürzt gesagt benötigt der Mensch hierfür folgende Ressourcen:

1. körperlich- konstitutionelle Ressourcen, wie z.B. körperliche Fitness und ein gutes Körpergefühl.
2. personal-psychische Ressourcen, wie z.B. Handlungsfähigkeit, Wissen um Gesundheit, Selbstvertrauen.
3. sozial-interpersonale Ressourcen wie z.B. die Unterstützung durch andere, soziale Integration.
4. soziokulturelle Ressourcen, wie z.B. ein Eingebunden sein in lebensleitenden Überzeugungen.
5. materielle Ressourcen, wie z.B. ein sicherer Arbeitsplatz (vgl. *Franzkowiak 2009, S. 17*).

Gesundheit und Krankheit sind unter salutogenetischem Verständnis kein Gegensatzpaar, welches sich ausschließt. Der Gesundheitszustand eines Menschen wird hier als Folge von Wechselwirkungen zwischen belastenden und motivierenden Faktoren in seiner Umwelt beschrieben. Das Niveau der Gesundheit wird also bestimmt durch das Ausgleichen zwischen verschiedenen, zum Teil feststehenden, zum Teil sich verändernden Belastungen und Motivatoren. Der Stressforscher und Vater der Salutogenese *Antonovsky* bezeichnet sie alle zunächst wertfrei mit dem Sammelbegriff „Stressoren“ und nimmt erst dann eine Differenzierung zwischen belastenden und schützenden Faktoren vor. „Nach dem Konzept von *Antonovsky* reagieren Menschen auf Stressoren mit einem Spannungszustand, dessen Effekte in Abhängigkeit von ihrem Bewältigungsverhalten gesundheitsschädlich, neutral oder gesundheitsförderlich sein können.“ (*Ulich u.a. 2012, S. 38*)

Aus unserer Sicht bietet dieses Gesundheitsverständnis im betrieblichen Zusammenhang vielversprechende Handlungsansätze, sowohl im Bereich der Prävention als auch im akuten Belastungsfall.

2. Differenzierung Gesundheitsförderung/ Gesundheitsmanagement

In der Literatur und auch in der Praxis werden die Begriffe Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) häufig synonym verwendet. Tatsächlich handelt es sich um zwei sehr verschiedene Gebiete, auch

wenn sie teilweise sehr nah beieinander liegen und eine Trennung mitunter schwer fällt. So umfasst BGF gesundheitsfördernde Einzelmaßnahmen, die aber nur einen Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ausmachen. Diese Einzelmaßnahmen umfassen Angebote und Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention (vgl. *Uhle u.a.* 2001, S. 368 und *Ulich u.a.* 2012, S. 15).

Tabelle 1: Personenbezogene und bedingungsbezogene Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Personenbezogene und bedingungsbezogene Interventionen der Betrieblichen Gesundheitsförderung		
	Personenbezogene Interventionen = verhaltensorientiert	Bedingungsbezogene Interventionen = verhältnisorientiert
Bezogen auf	Einzelne Individuen, also individuumsorientiert	Arbeitssysteme und Personengruppen, also strukturorientiert
Beispiele für Maßnahmen	Rückenschule, Umgang mit Stress	Vollständige Aufgaben, Arbeitszeitgestaltung
Wirkungsebene	Individuelles Verhalten	Organisationales, soziales und individuelles Verhalten
Person bezogene Effekte	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	Positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, Internale Kontrolle, Gesundheit, Motivation, Leistungsfähigkeit
Wirtschaftliche Effekte	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität und Innovationsfähigkeit, geringere Fehlzeiten und Fluktuation
Effektdauer	Kurz- bis mittelfristig	Mittel- bis langfristig

In der Verhaltensprävention wird immer die Person, der Beschäftigte betrachtet und es werden all die Maßnahmen darunter verstanden, die direkt am Menschen ansetzen, wie z.B. ein Rückentrainingskurs (vgl. Tabelle 1).

In der Verhältnisprävention geht es um Maßnahmen, die auf eine gesundheitsförderliche Struktur und die Organisation der Arbeit abzielen, wie z.B. Leitbilder zu gesundem Führen, Arbeitsplatz- oder Arbeitszeitgestaltung. (vgl. Tabelle 1). Hier fällt die Trennschärfe zum BGM besonders schwer. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) geht jedoch über die Inhalte des BGF hinaus und will nachhaltige Strukturen und Prozesse zur Förderung von Gesundheit auf allen Ebenen des Unternehmens implementieren.

3. Unsere Ziele

Das BGM beim DRK Kreisverband Bremen e.V. will zum einen den Ausbau gesundheitsgerechter Rahmenbedingungen bei der Arbeit unterstützen und zum anderen die MitarbeiterInnen zu gesundheitsgerechtem Verhalten motivieren. Dies soll unter anderem durch eine enge Zusammenarbeit von Arbeits- und Gesundheitsschutz, dem Betrieblichen

Gesundheitsmanagement, der Personalabteilung, dem Betriebsrat und der Geschäftsführung erreicht werden.

Mit der Implementierung von betrieblichem Gesundheitsmanagement werden folgende Ziele gesetzt:

- Gesundheitskompetenz manifestieren und weiter entwickeln.
- Gesunde und attraktive Arbeitsbedingungen erhalten und weiter ausbauen.

Zur nachhaltigen und effektiven Erreichung dieser Ziele werden folgende Prinzipien zugrunde gelegt:

Partizipation

zielt auf die umfassende Beteiligung und die aktive Mitgestaltung der Beschäftigten und aller relevanten Entscheidungsträger,

Integration

Bedeutet eine interdisziplinäre, systematische und zielorientierte Planung und Umsetzung,

Ganzheitlichkeit

Hier ist der mehrdimensionale Blick (psychisch, physisch, organisational) auf den Menschen in der realen Arbeitswelt des Betriebes gemeint.

Denn:

- durch eine positive Führungskultur steigt die Zufriedenheit und Produktivität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter = attraktiver Arbeitgeber = Wettbewerbsvorteil.
- durch Kommunikation und Partizipation wachsen das Engagement aller und damit die Identifikation mit dem Unternehmen.
- durch positive Entwicklungen bezogen auf das Gesundheitsbewusstsein wird die Leistungsfähigkeit langfristig gefestigt – demographiefestes Unternehmen.
- Mitarbeiterzufriedenheit lässt sich unter anderem durch die Möglichkeit zu Partizipation und Zugang zu den relevanten Informationen positiv beeinflussen und wirkt sich auf allen Unternehmensebenen aus.

Teil 2: Implementierung und Umsetzung

4. Ausgangssituation

Das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Bremen e.V. (DRK) ist ein gemeinnütziges Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege und eine Hilfsorganisation. Die Schwerpunkte unserer Aufgabenfelder liegen im Rettungsdienst, der Kinder- und Jugendhilfe, der Gerontopsychiatrie und der Betreuung von älteren Menschen und seit 2015 in der Flüchtlingshilfe. Das Unternehmen beschäftigte im Jahre 2011 ca. 620 festangestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 65 % weiblich. Ein Großteil des fest angestellten Personals ist in Teilzeit beschäftigt. Heute, im Jahr 2016 beschäftigen wir bereits um die 800 MitarbeiterInnen. Weitere Aufgaben werden mit ca. 750 Ehrenamtlichen bewältigt. Die Organisation ist stark dezentral organisiert, was sich entscheidend auf die Gestaltung von Informations- und Kommunikationswegen auswirkt.

5. Der Weg zum eigenen BGM-System

Im Sommer 2012 beschloss die Geschäftsleitung das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) im Kreisverband Bremen e.V. zu implementieren.

5.1 Planung & Vorbereitung

- Gründung der Steuerungsgruppe BGM
- Aufnahme des IST-Standes von Gesundheitsmaßnahmen
- Analyse von Gesundheitsberichten der Krankenkassen und interne Analysen zu Altersstruktur und Krankenstand
- Umsetzung konkreter Maßnahmen wie **Hansefit** und Bezuschussung von Sportvereinsbeiträgen
- Planung des Projektes „Führungskräfte ‚fit‘ für BGM“ und Zusammenstellen der begleitenden Projektgruppe
- spezielle Fortbildungen = Betriebliches Gesundheitsmanagement und DEMOFIT
- Entwicklung und Verabschiedung einer Betriebsvereinbarung zum BGM im Deutschen Roten Kreuz Kreisverband Bremen e.V.

5.2 Motivierung und Einbeziehung der Kolleginnen und Kollegen

- an alle – „BGM-Tournee“
- Durchführung des Projektes „Führungskräfte ‚fit‘ für BGM“
- Fortbildungen/Workshops für Führungskräfte
- Information über den aktuellen Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Durchführung von moderierten Gruppeninterviews (BGM-Tournee) als Mitarbeiterbefragung mit anschließendem zeitnahe Start von passenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung.
- Regelmäßige Termine der Steuerungsgruppe BGM, welche die nächsten Schritte festlegt und darüber informiert.

6. Säulen des BGM beim DRK Kreisverband Bremen e.V.

Nach unserer Überzeugung ist die Implementierung eines BGM-Systems auf allen Ebenen des Verbandes notwendig um eine breite Basis für das Thema Gesundheit im betrieblichen Zusammenhang zu schaffen. Nur so können tragfähige Strukturen und nachhaltige Angebote gesichert werden. Im Wesentlichen besteht das BGM-System des DRK Kreisverbandes Bremen e.V. aus drei Säulen, die im Weiteren näher erläutert werden sollen.

6.1 Steuerungsgruppe BGM

Zu Beginn des Implementierungsprozesses im Jahre 2012 wurde die Steuerungsgruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement eingerichtet. Die Steuerungsgruppe soll unter Beachtung der Betriebsvereinbarung und der aufgeführten Prinzipien und Ziele den Gesamtprozess des betrieblichen Gesundheitsmanagements koordinieren, sowie einzelne Projekte und Maßnahmen initiieren und/oder begleiten.

Die Steuerungsgruppe ist wie folgt zusammengesetzt:

- Geschäftsführung
- Bereichsleitung Hilfsorganisation
- Bereichsleitung Personal
- Beauftragte BGM
- Betriebsrat
- Betriebsarzt
- Fachkraft für Arbeitssicherheit

Bei Bedarf erfolgt eine Erweiterung von Expertinnen und Experten.

Die Steuerungsgruppe wird durch das BGM-Team vorbereitet und moderiert. Es werden von jeder Sitzung Protokolle angefertigt; diese Aufgabe wird rotierend von den Mitgliedern der Steuerungsgruppe umgesetzt. Die Treffen finden in der Regel im 2-monatlichen Rhythmus statt, ansonsten nach Bedarf.

6.2 Projekt Führungskräfte „fit“ für BGM:

Für die Etablierung eines effektiven Gesundheitsmanagements hat die Einführung des BGM in allen Organisationsebenen einen hohen Stellenwert. Das BGM sollte also insbesondere von den Führungskräften akzeptiert und von ihnen an die Mitarbeitenden weitergetragen werden. Außerdem beeinflussen Führungskräfte durch ihr Führungsverhalten (Arbeitsorganisation, Arbeitsaufgaben, Informationsmanagement) Motivation, Arbeitszufriedenheit, Fluktuation und Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen. Um den steigenden Anforderungen in Bezug auf die betriebliche Gesundheits- und Familienpolitik gerecht werden zu können, brauchen Führungskräfte Unterstützung. Dieser Unterstützungsbedarf wurde im Rahmen des Projektes erhoben. Aus den Ergebnissen sind in der Folge Workshops für Führungskräfte entwickelt und angeboten werden.

Als erster Schritt wurde eine Projektgruppe gebildet. Diese setzte sich zusammen aus zwei Einrichtungsleitungen und zwei Bereichsleitungen der verschiedenen Handlungsfelder des DRK, einem Vertreter der Geschäftsleitung, einem Mitglied des Betriebsrates und der Projektgruppenleitung (aus dem BGM-Team).

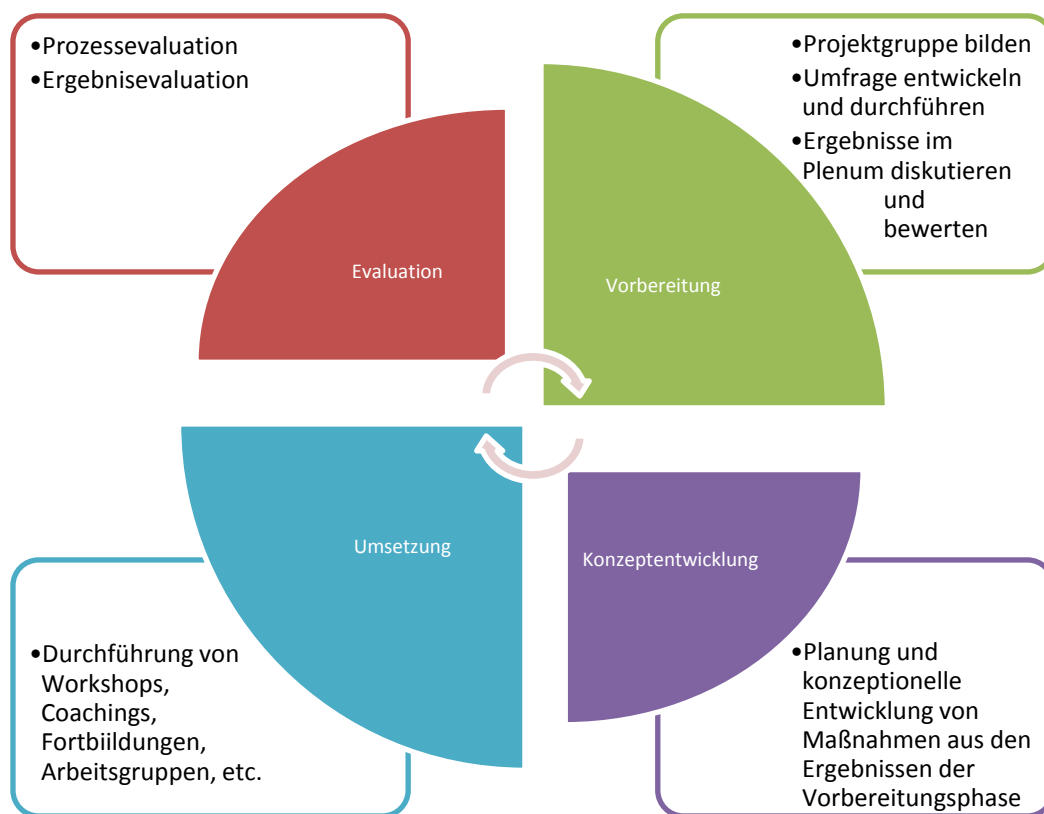
Die Projektgruppenmitglieder wurden von der Geschäftsleitung um ihre Mitarbeit gebeten. Arbeitsstruktur, Vor- und Nachbereitung erfolgten ausschließlich durch die Projektgruppenleitung aus dem BGM-Team. Die Aufgaben der moderierten Projektgruppe

umfassten die Unterstützung bei der Entwicklung eines Fragebogens, die Strategieentwicklung zur Sicherung der Beteiligung an den geplanten Umfragen, die Entwicklung von Auswertungskriterien, die Vorbereitung und Mitgestaltung einer Auftaktveranstaltung BGM für Führungskräfte und die Ergänzung des Konzeptentwurfes für die Umsetzung von geeigneten Maßnahmen.

Die Leitfragen in der Arbeit mit der Projektgruppe waren:

- „Mit welchen gesundheitsrelevanten Themen sind Sie als Führungskraft in Ihrem Arbeitsalltag konfrontiert?“
- „Wobei hätten Sie gern Unterstützung?“
- „In welcher Form wäre Unterstützung hilfreich?“

Die Dauer des gesamten Projektes ‚Führungskräfte „fit“ für BGM‘ betrug ca. 25 Monate. Wie in der folgenden schematischen Darstellung ersichtlich wird, nahmen Vorbereitungs- und Umsetzungsphase den größten Zeitanteil in Anspruch:



Für die Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Unterstützung der Führungskräfte bei den Anforderungen an gesundes Führungsverhalten ergaben sich folgende zentrale Themen:

- Reflexion der eigenen Arbeitssituation, des Arbeitsverhaltens und der eigenen Rolle.
- Bereichsübergreifender Austausch zu Leitungsthemen.
- Teamkultur, Team- und Personalentwicklung, Kommunikationskultur als Leitungsaufgaben.
- Unterstützung für Führungskräfte bei der Einbeziehung der Mitarbeiter in BGM-Prozess, z.B. Infos über bestehende Angebote: Was? Wer? Wo? Wann?
- Umgang mit dem demographischen Wandel in der Mitarbeiterschaft.

- Weiterentwicklung der Feedbackkultur innerhalb des Trägers.

Diese Auflistung ist ein Ergebnis setzt sich zusammen aus der Arbeit der Projektgruppe, den Ergebnissen der Umfragen unter den BGM-Führungskräften und der Bewertung dieser Ergebnisse im Plenum anlässlich der folgenden Auftaktveranstaltung.

Interessant waren außerdem die Anforderungen an Formen der Umsetzung. Benannt wurden hier:

- Das Schaffen von (zeitlichen) Strukturen, z.B. Raum für bereichsübergreifenden Austausch,
- Workshops, Coaching, begleitendes Coaching im realen Arbeitsumfeld, Hospitation bei Führungskräftekollegen in anderen Bereichen
- Wenige Fortbildungen
- Das Schaffen einer Informationsstruktur für Angebote des BGM.

Nach Durchführung von 3x ½ Workshoptag für die BGM-Führungskräfte zu den oben genannten Themen erfolgte desweiteren die Überarbeitung der Führungsleitlinien des DRK Kreisverbandes Bremen e.V.

6.3 BGM-Tournee

Der Informationsstand zum Thema BGM an sich und dem aktuellen Stand im DRK ist innerhalb der Mitarbeiterschaft sehr unterschiedlich. In einigen Bereichen des DRK wurde bereits intensiv an Themen des BGM gearbeitet (Prima Kita im Kinderhaus Kleine Marsch, Moderierte Gefährdungsbeurteilungen im Rettungsbereich und Haus Hohenkamp,...), in anderen bislang noch gar nicht.

Außerdem unterscheiden sich die Arbeitssituationen und –belastungen in den unterschiedlichen Bereichen des Kreisverbandes stark voneinander.

6.3.1 Ziele

Mit Hilfe der Methode der moderierten Gruppeninterviews verfolgten wir im Rahmen der BGM-Tournee folgende Ziele:

- Zeitnahe Einbeziehung der MA in den BGM-Prozess unter Berücksichtigung der zeitlich begrenzten Ressourcen der MA und auch des BGM-Teams
- Motivierung der MitarbeiterInnen für den BGM-Prozess
- Ermittlung von Stimmungen und Bedarfen innerhalb der Arbeitsbereiche/Tätigkeitsfelder
- Planung und Abstimmung des weiteren Vorgehens

6.3.2 Inhalt der Veranstaltungen:

Einführung:

- Vorstellung der BGM-Mitarbeiterinnen
- Einführung BGM
- Bericht aktueller Stand im DRK
- Ausblick auf weiteres Vorgehen

Methode:

Kurzer Input in Form von Vorträgen und Präsentationen durch BGM-Mitarbeiterinnen.

Bedarfsermittlung:

1. Umgang mit der eigenen Gesundheit im Arbeitsalltag
2. Umgang mit Gesundheit im Team (mit Kollegen) im Arbeitsalltag

3. Umgang mit Gesundheit durch Führungskräfte im Arbeitsalltag
4. Anforderungen an BGM aus Sicht der MitarbeiterInnen

Methode:

Moderierte Diskussion mit Visualisierungselementen (z.B. Kartenabfrage, etc.)

6.3.3 Rahmenbedingungen:

- Führungskräfte nehmen nicht teil
- Teilnahmezeit ist Arbeitszeit
- Veranstaltung ist offen für alle interessierten MA des jeweiligen Bereiches?
Pro Team muss mindestens 1 Mitarbeiter teilnehmen!
- Dauer: ca. 1 bis 1 ½ Stunden

Materialien für alle MA (auch ohne Teilnahme):

- Hand-out: Einführung in BGM und aktueller Stand

Kurzes Ergebnisprotokoll

6.3.4 Vorbereitung:

- Aufteilung der Bereiche klären und Zuordnung der kleineren Einrichtungen zu Bereichen vornehmen.
- Wie wollen wir umgehen mit den unterschiedlichen Anforderungen ambulant und stationär innerhalb eines Bereiches (Jugendhilfe)?
- Planung von Terminen für die einzelnen Bereiche. Die Durchführung der Auftaktveranstaltungen sollte bis Februar 2014 abgeschlossen sein.
- Abstimmung der geplanten Termine mit den Bereichsleitern.
- Info an die Mitarbeiter in schriftlicher Form.

Kriterien zur Aufteilung der Bereiche:

Gesundheitliche Belastungen können entstehen aus...

- ... dem Handlungsfeld heraus,
- ... der Tätigkeit heraus,
- ... der Berufsgruppe heraus,
- ... der Einrichtung heraus,
- ... der Person/dem privaten Umfeld heraus.

Frage an Bereichsleiter:

Welches der Kriterien ist (momentan) am relevantesten für den Bereich in Bezug auf BGM?

- Entscheidung liegt bei BereichsleiterInnen.

7. Herausforderungen

Dezentral, Maßnahmendurchführung schwierig, Altersstruktur, besondere Herausforderungen (Wandel, ...) Besorgnis aus den eigenen Reihen (mehr Arbeit, unklare Anforderungen, etc.) konnten gut geklärt werden.

Eingesetzte Ressourcen

Investieren von Zeit und Arbeitszeit

Info- und Kommunikationsfluss sichern.

Nachhaltigkeit, Systematisches Arbeiten vs. Gießkannenprinzip

Evaluation

7.1 Umgang mit Schnittstellen

Vor dem Implementierungsprozess wurde die Befürchtung formuliert, dass mit einem BGM-System eine Doppelstruktur zu bereits bestehenden Bereichen und Strukturen geschaffen werden könnte. Um dies zu vermeiden und eine fruchtbare Zusammenarbeit zu ermöglichen, sind zum Einen gemeinsam Abgrenzungen zwischen Bereichen wie z.B. Arbeitssicherheit/ Gesundheitsschutz und ihren Zuständigkeiten vorgenommen worden. Gleichzeitig wollen wir aber gewährleisten, dass wir einen ganzheitlichen Blick auf die Themen Gesundheit im Betrieb/ gesund bei der Arbeit erhalten und uns gegenseitig aufgrund unserer unterschiedlichen Blickwinkel und Erfahrungen bereichern. Zu diesem Zweck ist es unerlässlich, die gemeinsamen Schnittstellen zielführend auszugestalten.

7.1.1 Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und BGM

Besonders bei moderierten Gefährdungsbeurteilungen und der Auseinandersetzung mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz haben wir eine große Nähe zwischen BGM und Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz festgestellt. Durch den regelmäßigen Austausch in der BGM Steuerungsgruppe und dem Einsetzen von Arbeitsgruppen (z.B. geplant für 2017 zum Umgang mit der Erhebung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz) ist es bislang gut gelungen, Doppelstrukturen zu vermeiden. Dies ist ein fortlaufender Prozess und es ist so nötig wie hilfreich sich unserer unterschiedlichen Rollen immer wieder bewusst zu werden und die Grenzen gemeinsam zu bestimmen. Dies gilt selbstverständlich nur für die Schnittstellenbereiche. Die gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen und Überprüfungen sind davon nicht betroffen.

7.1.2 BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement) und BGM

In der Literatur wird die Implementierung eines funktionierenden und akzeptierten BEM-Systems häufig als eine Aufgabe für BGM benannt. In unserem Verband gab es aber bereits vor der Auseinandersetzung mit dem Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement Erfahrungen mit Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und dessen Umsetzung. Das BGM ist an konkreten BEM-Gesprächen auch nach wie vor nicht beteiligt. Sollten aber aus den BEM-Prozessen gesundheitsrelevante Themen/ Bedarfe hervorgehen, die über eine Betrachtung und Lösungsfindung für den Einzelfall hinaus gehen, so wird das BGM-Team darüber informiert und es werden dann Maßnahmen entwickelt und in der BGM Steuerungsgruppe abgestimmt.

7.1.3 BGM intern/extern

Bei der ersten Auseinandersetzung des Kreisverbandes Bremen mit dem Thema BGM ging es in erster Linie um die Frage, ob es sich hierbei um ein neues Geschäftsfeld für das DRK handeln könnte. Dies wurde zunächst zu Gunsten der Entwicklung eines eigenen BGM-Systems zurückgestellt. Die Herausforderung in einem dezentral organisierten Verband mit sehr unterschiedlichen Arbeitsbereichen und unterschiedlichen Anforderungen und Belastungen ein BGM-System zu etablieren und passende Maßnahmen zu entwickeln, anzubieten und durchzuführen, hat maßgeblich zur Entwicklung eines eigenen Anbieterprofils als BGM-Dienstleister für Fremdfirmen beigetragen. Auch die Erprobung von Veranstaltungsformaten (wie z.B. das der Singenden Pause) in eigenen Einrichtungen, sowie die Rückmeldung durch die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen des DRK war überaus hilfreich. Die andere Seite ist an dieser Stelle, dass unsere Kolleginnen und Kollegen

Möglichkeiten, z.B. durch Koop-Partner des externen BGM, zur Teilnahme oder Wahrnehmung von gesundheitsrelevanten Veranstaltungen erhalten, die sonst nicht gegeben wären. Dieser Synergie-Effekt bereichert sowohl das interne als auch das externe BGM-Angebot des DRK Kreisverband Bremen e.V.

8. Fazit

BGM-System ist im DRK Kreisverband e.V. implementiert, es ist tragfähig und hält Veränderungen aus. Es ist inzwischen etabliert und funktioniert. Klare, verbindliche Arbeitsstrukturen, klare Aufgabenverteilung und eine sehr gute Vor- und Nachbereitung haben sich als sehr effektive Instrumente in der Projektarbeit erwiesen.

Das Fundament (Grundstruktur BGM-Steuerungsgruppe, Betriebsvereinbarung) ist akzeptiert. Auch nach erheblichen personellen Wechseln wird es nach wie vor gelebt und getragen.

Das BGM-Team versteht sich nicht als Erzieher zu einem gesünderen Lebensstil. Vielmehr formuliert es Angebote, Ideen und Impulse und legt größten Wert auf eine transparente Arbeitsweise. So können Fragen aufgeworfen und gemeinsam versucht werden, Antworten zu finden.