



# Abschlussbericht

## Projekt: Gesunde Arbeit

gesunde  
ARBEIT.

## Zusammenfassung

Gefördert durch:



Köln, Dezember 2011

## Zusammenfassung

„Alles aus einer Hand – regionaler Lotsendienst für alle Beratungs- und Dienstleistungsbedarfe der betrieblichen Gesundheit“ – so kann das Konzept des Projektes ‚Gesunde Arbeit‘ minimal zusammengefasst werden. Zur Erprobung der Machbarkeit und Nachhaltigkeit dieses Konzeptes implementierte das bundesweite Projekt in fünf Pilotregionen sechs ‚Regionalstellen Gesunde Arbeit‘ zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheitssituation kleiner und mittlerer Betriebe. Im Zeitraum 01.10.2007 bis 28.02.2011 förderten das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) damit einen Beitrag zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit in Deutschland. Eine weitere Förderung (im Bereich Schleswig-Holstein) erfolgte durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), deren Mitglieder den Strukturvorteil, Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation betriebsnah „aus einer Hand“ zu leisten, einbrachten. Darüber hinaus wurden die Regionalstellen mit Eigenmitteln ihrer jeweiligen Projektträger bzw. Kooperationspartner – die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, die Handwerkskammer Münster, die Berufsförderungswerke Nürnberg und München, die BAVARIA Klinikgruppe in Kreischa sowie die Deutsche Sporthochschule Köln - unterstützt.

Die Problemstellung war, dass für kleine und mittlere Unternehmen die notwendigen Beratungs- und Unterstützungsstrukturen im Bereich der betrieblichen Gesundheit zu wenig präsent, aufgrund diversifizierter Zuständigkeiten nicht umfassend kompetent oder aus anderen Gründen nur schwer zugänglich sind. Es besteht ein nicht gedeckter Bedarf an umfassender Orientierung (Lotsen) und Beratung aus einer Hand – so die Ausgangshypothese.

Entsprechend bestand das Ziel in der Etablierung eines Lotsenangebotes für kleine und mittlere Unternehmen mit unterschiedlichen Trägerschaften, die jeweils das gesamte Spektrum der betrieblichen Gesundheit als Konstrukt des Betrieblichen Gesundheitsmanagements abdecken. Hierzu zählen nicht nur die Handlungsfelder ‚Arbeits- und Gesundheitsschutz‘, ‚Betriebliche Gesundheitsförderung‘ und ‚Betriebliches Eingliederungsmanagement‘, sondern auch die Integration schwerbehinderter Menschen und ihnen Gleichgestellter in Arbeit sowie die Unterstützung demografiefester und strategischer Personalpolitik.

Das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln (iqpr) installierte insgesamt sechs Regionalstellen:

- InReha GmbH als unabhängiger Rehabilitationsdienst an der Schnittstelle medizinische/berufliche Rehabilitation
- Deutsche Rentenversicherung Westfalen als größter Träger beruflicher Rehabilitation
- Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule Köln als Kompetenzzentrum mit universitärem Hintergrund zu allen Fragen der Gesundheit
- Kompetenzzentrum für Gesunde Arbeit GmbH, eine Enkelgesellschaft der Rudolf Presl GmbH & Co. Klinik Bavaria Rehabilitations KG, als Spezialist in der Umsetzung medizinisch-beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen
- Berufsförderungswerke Nürnberg und München als Großeinrichtung im Bereich berufliche Rehabilitation, Case-Management und Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das Projektmanagement wurde durch iqpr von München aus wahrgenommen. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet, um objektive Erkenntnisse zur Bedarfssituation und Wirkung des Angebotes von ‚Gesunde Arbeit‘ zu gewinnen.

Weitere Projektziele waren, dieses Angebot möglichst trägerübergreifend und unabhängig von sonstigen finanziellen und institutionellen Interessen zu gestalten. Schließlich sollten die entstehenden Regionalstellen – soweit erfolgreich – nach Möglichkeit in qualitätsgesicherte,

nachhaltige Strukturen überführt werden. Es bestand die Erwartung, dass bei einem geeigneten Marketing-Einsatz die bestehende Zurückhaltung der Unternehmen bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen in eine große Nachfragewelle an ‚Gesunde Arbeit‘ überführt werden könnte – insbesondere durch das Angebot ‚alles aus einer Hand‘.

Zunächst wurde ein Minimalstandard (Angebotsportfolio, Qualitätskriterien, Prozessbeschreibungen, Leitfäden etc.) als Vorgabe für die Regionalstellen entwickelt. Der Strukturaufbau umfasste auch die Schaffung regionaler Netzwerke aus strategischen Partnern, Sozialversicherungsträgern und Dienstleistern. Die strategischen Partner, teilweise in regionalen Beiräten und Lenkungsgruppen organisiert, unterstützten den Aufbau der Netzwerke und insbesondere die PR-Arbeit für das neue Angebot ‚Gesunde Arbeit‘. Unter den insgesamt 190 strategischen Partnern befanden sich zu einem Drittel Verbände, gefolgt von Krankenkassen, Kommunen, Rentenversicherungsträgern und Unfallversicherungsträgern. Ergänzt wurde die strategische Unterstützung durch einen 40 Mitglieder umfassenden Projektbeirat auf Bundesebene unter dem Vorsitz der zuständigen Abteilungsleiterin im BMAS.

Ein Schwerpunkt auf der operativen Ebene war die regionale Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern. Zwar konnten nicht alle gewünschten Partnerschaften geschlossen werden, dennoch waren die regionalen Netzwerke mit insgesamt 126 Kooperationspartnern aus dem Bereich der Sozialversicherung, überwiegend Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, umfassend strukturiert.

Auch die Dienstleister im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements konnten in den Regionen erfolgreich einbezogen werden. Über 450 verschiedene Dienstleister zu allen Handlungsfeldern von ‚Gesunde Arbeit‘ standen als Partner in den regionalen Netzwerken zur Verfügung. Damit waren die Regionalstellen in der Lage, ihre Lotsenfunktion bei entsprechenden Anfragen trotz breiter Themenauffächerung zu erfüllen.

Die Regionalstellen verzeichneten über den gesamten Projektzeitverlauf stetig steigende Anfragezahlen. Dies kann auf die im Verlauf optimierte Öffentlichkeitsarbeit zurückgeführt werden, die offenbar eine obligatorische Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistungen von ‚Gesunde Arbeit‘ darstellt. Die Erfahrungen der Regionalstellen zeigen, dass in der Regel nur die direkte Ansprache der Unternehmen mit dem Ziel der Sensibilisierung für das Thema ‚betriebliche Gesundheit‘ Beratungs- oder Dienstleistungsanfragen auslöst.

Insgesamt blieb die Zahl der Anfragen allerdings hinter den Erwartungen zurück. Im Zeitraum von etwa drei Jahren haben die Regionalstellen bei intensiver Öffentlichkeitsarbeit insgesamt 574 Anfragen von 403 verschiedenen Unternehmen bearbeitet. Bei der Bewertung dieser Zahlen muss berücksichtigt werden, dass die Phase II („Wirkungsphase“)<sup>1</sup>, nur etwa ein Drittel der Laufzeit (12 – 14 Monate) in Anspruch nahm. Die Zahlen lassen aber auch vermuten, dass das Thema in den meisten Unternehmen keine hohe Priorität genießt. Dafür sprechen u. a. die Ergebnisse der repräsentativen Unternehmensbefragung in den Regionen: der objektiv vorhandene Bedarf<sup>2</sup> in kleinen und mittleren Unternehmen zur Verbesserung der Gesundheitssituation ist nicht deckungsgleich mit dem subjektiv empfundenen Bedarf - als Voraussetzung für eine Kontaktaufnahme mit ‚Gesunde Arbeit‘. Die Sensibilisierung, d. h. die Ansprache der Unternehmen mit dem Ziel, das tatsächliche Verbesserungspotenzial in Sachen betriebliche Gesundheit zu manifestieren, gelingt offenbar nur bei hohem Aufwand. Allerdings ist offen, ob eine kontinuierliche Weiterführung der regionalen Präsenz von Regionalstellen mittel- oder langfristig zu einer verbesserten Wahrnehmung führen könnte – dafür spricht die Steigerung der Inanspruchnahme im

---

<sup>1</sup> Das Projekt ‚Gesunde Arbeit‘ war in zwei Phasen geteilt: Aufbauhase zur Entwicklung der notwendigen Strukturen und Angebotsportfolios in den Regionen und Wirkungsphase zur Erprobung.

<sup>2</sup> Der objektive Bedarf ergibt sich als Differenz zwischen der tatsächlichen betrieblichen Gesundheitssituation und dem „Stand der Technik“ im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (Verbesserungspotenzial); teilweise besteht ein Bedarf auch aufgrund nicht hinreichend erfüllter rechtlicher Vorgaben (hier insbesondere im Arbeits- und Gesundheitsschutz und/oder im BEM).

Projektverlauf. Im positiven Sinne werbewirksam ist in diesem Zusammenhang auch die gute Bewertung der Qualität der Leistungen von ‚Gesunde Arbeit‘ durch die Unternehmen, die Kontakt hatten: Die überwiegende Mehrheit der 403 Unternehmen war mit den angebotenen Informationen, Beratungen und weiteren Dienstleistungen voll zufrieden und empfehlen ‚Gesunde Arbeit‘ weiter.

Das Prinzip ‚alles aus einer Hand‘ in Verbindung mit der Lotsenfunktion stellt einen zentralen Punkt in der Konzeption von ‚Gesunde Arbeit‘ dar. Viele Unternehmen wünschten sich jedoch nicht nur die Vermittlung, sondern auch die Umsetzung von Maßnahmen direkt vom selben Partner. Der besondere Nutzen eines unabhängigen Lotsen, der auch bei ständiger Wahrnehmung der Koordinationsaufgabe seinerseits Dritte und Vierte hinzuzieht (hinzuziehen muss), wurde von den Unternehmen nicht immer anerkannt. Soweit die Kompetenzen und Ressourcen, einschließlich der umfangreichen Kompetenzbildung im Rahmen des Projektes, der Regionalstellen es zulassen, wurden Anfragen direkt von der Regionalstelle selbst bearbeitet, ohne weitere Dienstleister hinzuzuziehen. Weiterhin sind zahlreiche Anfragen (ca. 100) eher als das Einholen einer kleinen Auskunft zu bewerten, die ohnehin sofort und ohne weitere Akteure zu befriedigen sind.

Im Rahmen der Projektes ‚Gesunde Arbeit‘ wurden die geplanten Regionalstellen inklusive der regionalen Netzwerke implementiert und haben maßgeblich zur Verbreitung des Themas ‚betriebliche Gesundheit‘ bei Unternehmen und insbesondere bei Kammern und Verbänden beigetragen. Ebenfalls konnten insgesamt 403 Unternehmen mit Informationen, Beratungen und weiteren Dienstleistungen zur überwiegend vollen Zufriedenheit versorgt werden.

Die Nachhaltigkeit des Projektes ‚Gesunde Arbeit‘ bzw. einzelner Regionalstellen ist differenziert zu bewerten. Zum Projektende existieren in allen Projektregionen bis auf Schleswig-Holstein die Regionalstellen ‚Gesunde Arbeit‘ weiter. Darüber hinaus wurde der Verein ‚Netzwerk Gesunde Arbeit e.V.‘ gegründet, um das Thema ‚Gesunde Arbeit‘ Regionen übergreifend weiter zu befördern. Alle Regionen haben Konzepte und Finanzierungsoptionen für den dauerhaften Betrieb der Regionalstellen in Form von Businessplänen erarbeitet (s. Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Im Kern sind vier verschiedene Modelle konzipiert worden:

- Institutionelle Förderung durch öffentliche Mittel
- Institutionelle Förderung durch Gemeinschaft der Sozialversicherungsträger
- Institutionelle Förderung durch einzelne Sozialversicherungsträger
- Finanzierung über Unternehmen

Die Regionalstelle Münster stellt mit Mitteln der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (DRV) ein weiterhin kostenfreies Angebot bereit. Sie arbeitet eng zusammen mit der Servicestelle der DRV und zeichnet damit ein mögliches Modell zur Nachahmung vor. Die Regionalstellen in München, Nürnberg und Dresden haben bei Projektende noch die Unterstützung ihrer Träger, sind aber voraussichtlich angewiesen auf den Verkauf von Dienstleistungen und können möglicherweise die zusätzlichen Ressourcen für Lotsendienste nicht langfristig aufrecht erhalten. Die Regionalstelle Köln hat ihre Funktion auf einen lokalen Anbieter von Dienstleistungen übertragen – auch hier kann es dazu kommen, dass die Funktion des Lotsen zugunsten eigener Dienstleistungsvermarktung in den Hintergrund gerät. Die Regionalstelle Schleswig-Holstein schließlich hat mit großem Nachdruck die Option einer Landesförderung und damit einer unabhängigen Positionierung verfolgt, ist jedoch gescheitert. Damit ist in allen Regionen das Prinzip der Unabhängigkeit nicht mehr vollumfänglich gewährleistet.

Darüber hinaus ist perspektivisch ebenfalls eine Ansiedelung von ‚Gesunde Arbeit‘ bei Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern denkbar. Diese sind zunehmend am Thema ‚betriebliche Gesundheit‘ interessiert, sind der Unterstützung ihrer Mitgliedsunternehmen verpflichtet, zu denen sie ebenfalls gute Kontakte unterhalten.

Darüber hinaus haben sich einzelne Kammern im Projektverlauf als verlässliche Partner erwiesen.

Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit lässt sich aus dem Projekt folgern:

- Eine öffentliche institutionelle Förderung, die die Unabhängigkeit von den Interessen sowohl der Sozialversicherungsträger als auch der Anbieter von Leistungen garantieren würde, konnte im Projekt nicht nachhaltig realisiert werden und erscheint auch künftig als nicht aussichtsreich.
- Die Trägerschaft durch eine Gemeinschaft der Sozialversicherungsträger hat sich nicht realisieren lassen. Bemühungen, die größeren Krankenkassen für eine gemeinsame Trägerschaft von ‚Gesunde Arbeit‘ zu gewinnen, waren schließlich nicht erfolgreich<sup>3</sup>. Das Modell Münster zeigt aber, dass eine Trägerschaft durch eine Sozialversicherung – hier die Deutsche Rentenversicherung – erfolgversprechend ist, insbesondere in Verbindung mit einer Gemeinsamen Servicestelle gemäß § 22 ff. SGB IX. Bei Betrachtung der originären Lotsenfunktion von ‚Gesunde Arbeit‘ lassen sich Schnittmengen zu den in den Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) formulierten Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation feststellen. Hier besteht auch eine realistische Option für eine trägerübergreifende Lösung, dann nämlich, wenn entsprechende Servicestellen tatsächlich gemeinsam im Sinne des Sozialgesetzbuches ausgestaltet sind.

Erfolgt die Finanzierung über den Verkauf von Dienstleistungen, kann die Lotsenfunktion möglicherweise nicht bzw. nur für Angebotslücken aufrecht erhalten werden. Die Minimalanforderung (Lotsenfunktion) an eine ‚Gesunde Arbeit‘-Regionalstelle würde auf Dauer vermutlich unterschritten. Ein Ansatz, die Minimalanforderung trotzdem zu erfüllen, könnte aber im Modell Unternehmer-Verein - als Einkaufsgemeinschaft für BGM-Leistungen - liegen.

- Die Kammern konnten bislang nicht als Träger gewonnen werden, haben jedoch in mehreren Regionen zwischenzeitlich durchaus tragende Rollen innegehabt. Für die künftige Entwicklung sollte ein solches Trägermodell nicht ausgeschlossen werden.

Weitere Erkenntnisse wird eine Erhebung zur Sicherung der Nachhaltigkeit ein Jahr nach Projektende hervorbringen, über die separat berichtet wird.

---

<sup>3</sup> Von Bedeutung ist hier möglicherweise auch, dass viele Krankenkassen nicht mehr nur Kostenträger, sondern auch Anbieter von Leistungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement sind.