ReSuDi – Ein Beispiel aus der Praxis

GESUNDHEITSLERNEN IN BETRIEBLICHEN MASSNAHMEN DER PRÄVENTION

Christine Busch

Gesundheitsbildung ist zu einem essentiellen Thema in der betrieblichen Weiterbildung avanciert. Das zeigt auch die Nominierung des ReSuDi-Konzepts für den Deutschen Weiterbildungspreis 2012. ReSuDi stellt ein Ressourcen- und Stressmanagement-Konzept für un- und angelernte Belegschaften mit hoher kultureller Diversität dar, das im gleichnamigen Projekt erprobt wurde – seine Ergebnisse stellt die Autorin nachfolgend vor.

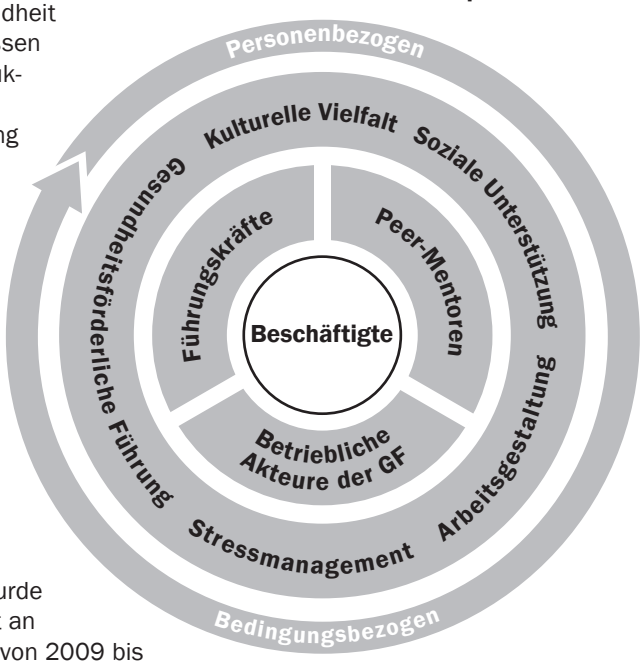
Die Zielgruppe Un- und Angelernte bekommt in Wissenschaft und Praxis wenig Aufmerksamkeit. Dabei sind Beschäftigte in un- und angelernten Tätigkeiten einer erheblich höheren Wahrscheinlichkeit ausgesetzt, krank und/oder arbeitslos zu werden, als Beschäftigte in qualifizierten Tätigkeiten. Dies geht mit entsprechend hohen betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten einher. Un- und Angelernte erhalten kaum Weiterbildungs- und Gesundheitsförderungsangebote. Hinderungsgründe für betriebliche Entscheidungsträger sind die Auftragslage, die Kosten für Weiterbildung, fehlende zielgruppenspezifische Angebote und die mangelnde Motivation der Mitarbeiter/innen. Gründe für die geringe Teilnahmemotivation von Un- und Angelernten an Weiterbildungs- und Gesundheitsförderungsangeboten sind insbesondere negative Lernerfahrungen, geringe Selbstwirksamkeitserwartungen sowie geringe Schreib- und Lesefähigkeiten (vgl. Busch 2011).
Die Anzahl der Beschäftigten mit Migrationshintergrund in un- und angelernten Tätigkeiten ist in Deutschland überdurchschnittlich hoch und steigt weiter an, insbesondere im Gesundheitswesen. Beschäftigten mit Migrationshintergrund ist der Zugang zu Angeboten der Weiterbildung und Gesundheitsförderung zusätzlich erschwert, da sie teilweise nur geringe Deutschkenntnisse mitbringen und/oder der Weiterbildung und Gesundheit wenig Bedeutung beimessen sowie die deutschen Strukturen der Weiterbildung und Gesundheitsförderung nicht kennen (vgl. Hoppe 2011).

Die Erreichbarkeit dieser Zielgruppe über wirksame Zugangswege, die die Teilnahmemotivation der Un- und Angelernten und der betrieblichen Entscheidungsträger berücksichtigen, ist eine große Herausforderung, der sich das ReSuDi-Konzept stellt. ReSuDi wurde im gleichnamigen Projekt an der Universität Hamburg von 2009 bis 2013 entwickelt, erprobt und evaluiert, finanziert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen 01EL0803). Ein detailliertes Programmmanual mit allen Materialien liegt veröffentlicht vor (vgl. Busch u.a. 2014).

Das ReSuDi-Konzept

ReSuDi ist ein Multiplikatorenkonzept mit über- und innerbetrieblichen Multiplikatoren. Überbetriebliche Multiplikatoren sind Präventionsanbieter wie z.B. Krankenkassen, die gesetzlich zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufgefordert sind und den Zugang zu interessierten Betrieben mit un- und angelernten Belegschaften ermöglichen. Innerbetrieblich sieht das ReSuDi-Konzept vor, Multiplikatoren auf verschiedenen Organisationsebenen zu schulen, um ineinandergreifende und nachhaltige Zugangswege zur Zielgruppe zu gestalten. Dabei werden sowohl personen- als auch bedingungsbezogene Interventionsziele verfolgt (s. Abb. 1).

Abb. 1: Das ReSuDi-Konzept



Quelle: Busch u.a. 2014, S. 45

Online: http://www.die-bonn.de/zeitschrift/22014/betriebliche-weiterbildung-01.pdf

Peer-Mentor/inn/en
Auf der Ebene der Beschäftigten in un- und angelernten Tätigkeiten werden Freiwillige mit diversen kulturellen Hintergründen von den Beschäftigten gewählt und zu Peer-Mentor/inn/en (PM) ausgebildet. Die PM lernen in der Schulung zunächst die betrieblichen Strukturen zur Gesundheitsförderung kennen. Sie werden geschult, auf Stress in ihrem Arbeitsumfeld zu achten, soziale Kontakte in der Arbeitsgruppe zu fördern und soziale Unterstützung zu leisten. Die PM unterstützen sich gegenseitig im Anschluss an die Schulung in regelmäßigen, gemeinsamen Treffen und stehen in engem Kontakt mit den direkten Vorgesetzten. Peer-Mentoring ermöglicht einen guten Zugang zu den Beschäftigten, da die PM dieselben Tätigkeiten wie die Beschäftigten am selben Ort ausführen und damit dieselben Arbeitsbedingungen erleben. Der alltägliche Kontakt zur Zielgruppe ist gewährleistet. Zudem haben die gewählten PM verschiedene kulturelle Hintergründe, was den Zugang zu Beschäftigten mit Migrationshintergrund erleichtert.

Führungskräfte
Die zweite innerbetriebliche Multiplikatorengruppe sind die direkten Vorgesetzten der Un- und Angelernten, meist Schichtleiter/innen und Leiter/innen kleinerer Bereiche, die ebenfalls selten in den Genuss von Weiterbildungs- und Präventionsmaßnahmen kommen. Führungskräfte haben besonderen Einfluss auf die Entwicklungs- und Gesundheitschancen der Beschäftigten: durch ihre Vorbildfunktion, emotionale Ansteckungsprozesse, ihr direktes Interaktions- und Kommunikationsverhalten und die Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen (vgl. Franke/Vincent/Felfe 2011). Im ReSuDi-Programm werden die Vorgesetzten der Un- und Angelernten daher zunächst hinsichtlich ihres eigenen Stress- und Ressourcenmanagements geschult. Sie üben sich im Perspektivwechsel und reflektieren die Arbeitssituation und die kulturellen Prägungen ihrer Untergebenen. Darüber hinaus setzen sich die Führungskräfte mit der Ausprägung verschiedener Kulturdimensionen und ihrer Bedeutung für die Beziehung zwischen Führungskräften und Untergebenen auseinander. So lernen sie, ihr direktes Interaktions- und Kommunikationsverhalten zu verbessern. Einen großen Raum in der ReSuDi-Schulung nimmt die gesundheitsförderliche Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen ein. Die Führungskräfte arbeiten an eigenen Gestaltungsprojekten, die sie außerhalb der Schulungen in Teamsitzungen mit ihren Mitarbeitern bearbeiten.

Management und Betriebsrat
Die dritte innerbetriebliche Multiplikatorengruppe besteht aus dem Management, dem Betriebsrat und weiteren betrieblichen Akteuren, die sich um Weiterbildung und Gesundheitsförderung bemühen. Sie werden im Rahmen von Workshops einbezogen, um PM und Führungskräfte zu unterstützen und die Prozessbegleitung zu stärken. Darüber hinaus erarbeiten sie weitere Aktivitäten zur Weiterbildung und Gesundheitsförderung für die Zielgruppe Un- und Angelernte.

Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Ergebnisse

Das ReSuDi-Konzept wurde in zwei Untersuchungsphasen mit Kontrollgruppendesign in mittelständischen Betrieben verschiedener Branchen und den überbetrieblichen Multiplikatoren AOK Nordwest und IKK classic erprobt und evaluiert.

Es nahmen drei Betriebe und eine Zeitarbeitsfirma teil: ein Betrieb aus der Gastronomie mit Küchenhilfskräften ohne externen Präventionsanbieter, ein Produktionsservicebetrieb mit gering qualifizierten Beschäftigten in der Montage und Endkontrolle und ein Produktionsbetrieb mit Un- und Angelernten im Bereich Packerei, Wareneingang, Kommissionierung und Versand.
Die Evaluation umfasste die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit mit einer Prozess- und Ergebnisevaluation. Für die Evaluation des Prozesses wurden u.a. die manualgerechte Umsetzung des Programms, die Qualität der Prozessbegleitung und die Beteiligung der Mitarbeiter/innen an der Implementierung erfasst. Für die Evaluation des Ergebnisses wurden objektive und subjektive Gesundheitsindikatoren herangezogen, wie Blutdruck, psychosomatische Beschwerden, Arbeitszufriedenheit. Dafür wurden die Beschäftigten mithilfe einfacher, zweisprachiger Fragebögen vor den ReSuDi-Schulungen, direkt nach Abschluss der Schulungen und drei Monate später befragt

Es nahmen insgesamt drei Betriebe mit 650 Beschäftigten an der Erhebung teil, davon 425 an der ersten und 225 an der zweiten Untersuchungsphase. Über beide Phasen hinweg wurden 37 Beschäftigte zu PM geschult (16 mit Migrationshintergrund, 17 Frauen).
Sie waren hochmotiviert und nahmen an allen Schulungssitzungen teil. Die wahrgenommene Unterstützung durch die PM stieg über die Datenerhebungszeitpunkte aus Sicht der Beschäftigten und der PM an. Es wurden zahlreiche Probleme von den PM angegangen. 31 Führungskräfte (acht mit Migrationshintergrund, 11 Frauen) der untersten Hierarchieebenen wurden zeitgleich geschult. Die Teilnahmemotivation hier war in beiden Untersuchungsphasen vergleichsweise gering: Nur 17 Führungskräfte nahmen an allen Sitzungen teil. Die wahrgenommene Unterstützung durch die Führungskräfte sank über die Datenerhebungszeitpunkte hinweg in Interventions- und Kontrollgruppe aus Sicht der Mitarbeiter/innen, nicht aber aus Sicht der Führungskräfte in der ersten Untersuchungsphase. Die Wirksamkeitsanalysen zeigten signifikante Verbesserungen der Gesundheitsindikatoren bei den Beschäftigten der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Beschäftigten in der Kontrollgruppe, aber nur in der ersten Untersuchungsphase. Verbesserte wahrgenommene Unterstützung

Online: http://www.die-bonn.de/zeitschrift/22014/betriebliche-weiterbildung-01.pdf

durch die PM und durch die Führungskräfte ging erwartungskonform mit verbesserten Gesundheitsindikatoren einher (vgl. Busch u.a. 2013; Busch u.a., eingereicht). In der zweiten Untersuchungsphase hingegen zeigten die Wirksamkeitsanalysen keine signifikanten Verbesserungen der Gesundheitsindikatoren bei den Beschäftigten der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.
Die Evaluation der Wirtschaftlichkeit zeigte auf, dass sich die Kosten decken, wenn die Beschäftigten im Durchschnitt 0,6 Tage weniger im Jahr abwesend sind. Im Rahmen der ReSuDi-Evaluation der ersten Untersuchungsphase waren es sogar 0,8 Tage (vgl. Gloede 2013).

Gründe für die ausgebliebene Wirksamkeit des Konzepts in der zweiten Untersuchungsphase zeigen die Ergebnisse der Prozessevaluation: Die Qualität der Prozessbegleitung unterschied sich stark zwischen den beiden Untersuchungsphasen. So verließ die Prozessbegleiterin des Produktionsbetriebs diesen während der Implementierung von ReSuDi in der zweiten Untersuchungsphase. Die Beschäftigten der zweiten Durchführungsphase fühlten sich signifikant schlechter an der Implementierung beteiligt als die Beschäftigten in der ersten Untersuchungsphase; die Informationsveranstaltungen wurden in der zweiten Untersuchungsphase als nicht ausreichend bewertet. Auch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen gelang nur in der ersten Untersuchungsphase (vgl. Busch u.a., in Vorb.).

Schlussfolgerungen

ReSuDi ergänzt bestehende Konzepte der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zielgruppe Un- und Angelernte, die in Deutschland zu einem Großteil und zunehmend Migrant/inn/en sind. Zudem stellt ReSuDi erstmals ein erfolgreich evaluiertes Multiplikatorenkonzept dar. Zentraler Erfolgsfaktor für ein organisationsumfassendes Multiplikatorenkonzept, das auch neue Rollen und Strukturen in einen Betrieb implementiert, auf Lernprozesse bei Un- und Angelernten und deren Vorgesetzten sowie auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen abzielt, ist eine *intensive und kontinuierliche Prozessbegleitung*. Diese sorgt dafür, dass die Peer-Mentoren-Struktur implementiert und die PM kontinuierlich begleitet werden; sie sichert die Information und Beteiligung der Beschäftigten an der Implementierung und unterstützt die Führungskräfte bei ihrer Teilnahme am Programm und an der Umsetzung ihrer Gestaltungsprojekte.

Die Evaluationsergebnisse zu ReSuDi sind auf andere Betriebe übertragbar, da sie in mehreren Betrieben unterschiedlicher Branchen und Regionen gewonnen wurden. Die Forschungsergebnisse zeigen für die unteren Vorgesetzten noch erheblichen Interventionsbedarf auf.

Literatur

Busch C. (2011): Betriebliche Gesundheitsförderung für die Zielgruppe der Un- und Angelernten. In: Bamberg, E./Ducki, A./Metz, A.-M. (Hg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Göttingen, S. 501–517

Busch, C. u.a. (2013): Arbeitswelt als Zugang zu sozial Benachteiligten – ein Multiplikatorenprogramm zur Gesundheitsförderung von un- und angelernten Belegschaften mit hohem Migrantenanteil. In: Das Gesundheitswesen, DOI: 10.1055/s-0033-1334939

Busch, C. u.a. (2014): Betriebliches Gesundheitsmanagement bei kultureller Vielfalt. Ein Stressmanagement-Programm für Service, Gewerbe und Produktion. Heidelberg

Busch, C. u.a. (in Vorb.): Differential effectiveness of a Worksite Stress Management Intervention Program for Culturally Diverse Low-Skilled Workgroups

Busch, C. u.a. (eingereicht): ReSuDi: The Evaluation of a Stress Management Intervention Program for Culturally Diverse Low-Skilled Workgroups. In: Journal of Occupational Health Psychology

Franke F./Vincent S./Felfe J. (2011): Gesundheitsbezogene Führung. In: Bamberg, E./Ducki, A./Metz, A.-M. (Hg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Göttingen, S. 371–391

Gloede, D. (2013): The economic efficiency of organizational health intervention programs by the example of the ReSuDi program for low qualified, culturally diverse workforces. 16th European Congress of Work and Organizational Psychology. Münster

Hoppe A. (2011): Betriebliche Gesundheitsförderung bei kultureller Diversität. In: Bamberg, E./Ducki, A./Metz, A.-M. (Hg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Göttingen, S. 487–499

Abstract
ReSuDi ist ein betriebliches Präventionskonzept für un- und angelernte Beschäftigte, unter denen in Deutschland zunehmend Migrant/inn/en sind. Der Zugang zu dieser schwer zu erreichenden Zielgruppe erfolgt in ReSuDi über Multiplikatoren, die im alltäglichen Arbeitsumfeld auf die Beschäftigten einwirken und so Lernprozesse initiieren und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erwirken können. ReSuDi ist ein organisationsumfassendes Programm, d.h., alle Hierarchieebenen sind einbezogen und es werden personen- und bedingungsbezogene Interventionsziele verfolgt, wodurch der Transfer und die Nachhaltigkeit der Effekte gestärkt werden. ReSuDi ist in verschiedenen Betrieben erfolgreich evaluiert worden. Dabei zeigte sich, dass der Erfolg von der Qualität der Prozessbegleitung abhängt.

Dr. Christine Busch ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Arbeitsbereich Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Hamburg.

Kontakt: cbusch@uni-hamburg.de

Online: http://www.die-bonn.de/zeitschrift/22014/betriebliche-weiterbildung-01.pdf