

# Handlungsleitfaden

Praxisbeispiele und Erkenntnisse  
zur Einführung eines  
Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im  
rheinland-pfälzischen Rettungsdienst



In Kooperation mit:



Gefördert durch:





# Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Rettungsdienst

**Projekt:** Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Rettungsdienst  
**Projektlaufzeit:** 01.08.2015 - 31.12.2017  
**Projektträger:** ARBEIT & LEBEN Rheinland-Pfalz gGmbH  
Gesellschaft für Beratung und Bildung  
Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz  
**Ansprechpartnerin:** Ute Rosenfelder  
Mail: [u.rosenfelder@arbeit-und-leben.de](mailto:u.rosenfelder@arbeit-und-leben.de)  
Tel: 0261 97358-0

## Inhalt

1.	<b>Grußworte</b> .....	6
2.	<b>Vorwort</b> .....	8
3.	<b>Erläuterung: Begriffe und Symbole</b> .....	10
4.	<b>Der Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz</b> .....	11
5.	<b>Ausgangssituation und Bedarfe: Belastungen im Rettungsdienst</b> .....	13
6.	<b>Ganzheitliches Verständnis von „Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM)“</b> .....	15
7.	<b>Das Projekt von ARBEIT &amp; LEBEN gGmbH</b> .....	18
7.1	Ziele und Vorgehen.....	19
7.2	Projektstruktur und Handlungsfelder .....	21
8.	<b>Der „Top-Down-Ansatz“ am Beispiel der „Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH“</b> ...	22
8.1	Phase 1: Start und Analyse .....	24
8.2	Phase 2: Planung und Kommunikation .....	26
8.3	Phase 3: Durchführung Maßnahmen (Teil 1) und Beginn Integration BGM.....	27
8.4	Phase 4: Zwischen-Evaluation (Teil 1) .....	30
8.5	Phase 5: Fortführung Integration BGM und Durchführung Maßnahmen (Teil 2) .....	32
8.6	Phase 6: Vorbereitung und Einführung des BGM .....	35
8.7	Phase 7: Durchführung Maßnahmen (Teil 3) und Kommunikation.....	39
8.8	Phase 8: Evaluation und Abschluss.....	43
9.	<b>Der „Bottom-Up-Ansatz“ am Beispiel des „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“</b> .....	48
9.1	Phase 1: Kick-Off.....	49
9.2	Phase 2: Analyse IST-Situation .....	51
9.3	Phase 3: Auswertung und Kommunikation .....	53
9.4	Phase 4: Planung und Steuerung .....	55
9.5	Phase 5: Kommunikation und Durchführung (Training Rettungswachenleiter*innen) .....	58
9.6	Phase 6: Planung und Steuerung .....	61
9.7	Phase 7: Kommunikation und Durchführung (Training Mitarbeiter*innen) .....	62
9.8	Phase 8: Evaluation und Ausblick.....	64
10.	<b>Fazit: Erkenntnisse und Übertragbarkeit – Handlungsempfehlungen</b> .....	66
10.1.	Allgemeine Erkenntnisse .....	67
10.2.	Rettungsdienstspezifische Erkenntnisse.....	74
11.	<b>Anhang: Instrumente und Methoden</b> .....	80
11.1	Arbeits-(bewältigungs-)Index und -Coaching .....	80
11.2	Arbeitssituationsanalyse (ASiA).....	81

11.3	Grobkonzept „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen“ .....	83
11.4	Grobkonzept „Teamtraining für Rettungswachenmitarbeiter*innen“ .....	84

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Leistungen des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes in Rheinland-Pfalz nach Rettungsdienstbereichen.....	12
Abbildung 2: Strategisch-Integratives Modell eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ...	17
Abbildung 3: Haus der Arbeitsfähigkeit .....	18
Abbildung 4: Handlungsfelder des Projektes.....	21
Abbildung 5: Leistungen nach Rettungswachen der „Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst GmbH“ ....	23
Abbildung 6: BGM-Struktur der Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH.....	45
Abbildung 7: Leistungen nach Rettungswachen des „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“ .....	48
Abbildung 8: Beispielhafte Analyseergebnisse und entsprechende Maßnahmen im "DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V." .....	56

## 1. Grußworte



Der Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz leistet eine hervorragende Arbeit auf hohem Niveau für die Menschen in unserem Land. Er übernimmt unverzichtbare Aufgaben für die Notfallversorgung der Bevölkerung. Die Versorgung im Notfall ist eine sehr komplexe Aufgabe, die mit einem hohen Belastungspotential für die Beschäftigten verbunden ist. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels verdichten sich zudem die arbeitsbedingten psychischen und physischen Belastungen hier ganz besonders.

Das Modellprojekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement im Rettungsdienst“ setzt hier an und hat exemplarisch ein Konzept entwickelt und erprobt, das Wege und Maßnahmen aufzeigt, wie der Einstieg in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in einer von hohen Belastungen geprägten Arbeitsorganisation gelingen kann. Dies trägt maßgeblich zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten bei.

Der vorliegende Handlungsleitfaden „Praxisbeispiele und Erkenntnisse zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im rheinland-pfälzischen Rettungsdienst“ stellt die einzelnen Prozesse und Maßnahmen im Modellprojekt dar. Die Erkenntnisse sollen als Orientierungshilfe für vergleichbare Organisationen für den Einstieg und die Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement gesehen und genutzt werden können.

### **Sabine Bätzing-Lichtenthäler**

*Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit  
und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz*



Mit gesunder Führung eine solide Grundlage für mehr Gesundheit im Rettungsdienst schaffen, das ist für uns ein wichtiges Anliegen als Arbeitgeber. Und so waren wir dankbar, dass wir mit dem Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement im Rettungsdienst“ einen landesweiten Prozess anstoßen konnten.

Tagtäglich setzen sich unsere Rotkreuz-Mitarbeitende für die Gesundheit der Bevölkerung ein. Wir wissen um die Belastungen der Kolleginnen und Kollegen im Rettungsdienst. Nicht zuletzt die Entwicklung der Einsatzzahlen, Veränderungen der Strukturen in der Akut- und Notfallversorgung und der gesellschaftliche Wandel tragen dazu bei, dass körperliche und psychische Belastungen zunehmen. So ist es verständlich, dass uns die Gesunderhaltung unserer Rotkreuz-Mitarbeitenden im Rettungsdienst am Herzen liegt.

Wir stehen in der Verantwortung, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Mitarbeitende motiviert und engagiert arbeiten können. Eine angemessene, adäquate, ergonomische Ausstattung gehört für uns ebenfalls dazu wie ein wertschätzender Umgang und die Rücksicht auf ältere Mitarbeitende. Stets gilt es nach innovativen Lösungen zu suchen, ein effektives betriebliches Gesundheitsmanagement umzusetzen.

Ich danke den Kooperationspartnern ver.di, Landesbezirk Rheinland-Pfalz-Saarland, ARBEIT & LEBEN Rheinland-Pfalz gGmbH und dem rheinland-pfälzischen Arbeits- und Gesundheitsministerium für die gute und sinnstiftende Zusammenarbeit. Mein Dank richtet sich zudem an die Mitarbeitenden der DRK-Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH und des DRK-Rettungsdienstes Ahrweiler für die engagierte Unterstützung bei diesem zukunftsweisenden Projekt.

### **Manuel Gonzalez**

*Vorstand*

*DRK-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.*



Die Kolleginnen und Kollegen im Rettungsdienst sind hohen körperlichen sowie psychischen Belastungen ausgesetzt. Dieses Projekt zeigt auf, wie betriebliches Gesundheitsmanagement zielgerichtet im Betrieb eingeführt werden kann.

Ich würde es begrüßen wenn die hier arbeiteten Praxisbeispiele Schule machen würden und Rheinland-Pfalz weit in den Betrieben verankert würden.

### **Frank Hutmacher**

*Landesfachbereichsleiter Gesundheit,*

*Soziale Dienste, Wohlfahrt & Kirchen,*

*ver.di Landesbezirk Rheinland-Pfalz-Saarland*

## 2. Vorwort



Der vorliegende Handlungsleitfaden ist eines der Ergebnisse aus fast zweieinhalb Jahren Projektarbeit von ARBEIT & LEBEN gGmbH. Er enthält Praxisbeispiele und Erkenntnisse aus der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in zwei Verbänden des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., die in unterschiedlichen rheinland-pfälzischen Regionen die Aufgaben des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes übernehmen – der „Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH“ und dem „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“.

Das Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Rettungsdienst“ wurde gefördert durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) Rheinland-Pfalz und erfolgte in enger Kooperation mit ver.di Rheinland-Pfalz-Saarland sowie dem DRK Landesverband Rheinland-Pfalz e.V..

ARBEIT & LEBEN gGmbH möchte allen Partner\*innen und Unterstützer\*innen danken, die die Arbeit finanziell, operativ und ideell ermöglicht haben. Besonderer Dank für die enge, vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit gilt: Ursula Fuchs vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD), Manuel Gonzales (Vorstand) und Uwe Frohn (Bereichsleiter Rettungsdienst) vom DRK Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. sowie Bernhard Schneider und Volker Grabe (Geschäftsführer Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH), Frank Trömel (Geschäftsführer DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.), Frank Fuchs (Betriebsratsvorsitzender Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH), Mike Kairies (Betriebsratsvorsitzender DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.) und allen Führungskräften wie Mitarbeiter\*innen in den beiden begleiteten DRK-Verbänden.

Die folgende Darstellung will anhand zweier beispielhafter Vorgehensbeschreibungen Ideen und Ansätze liefern, die auch in anderen Einrichtungen (der Gesundheitsbranche, des Rettungsdienstes etc.) eine BGM-Einführung unterstützen können. Es werden Prozesse beschrieben, Gelingfaktoren aufgezeigt und Ergebnisse gesichert. Im Anhang (vgl. Kapitel 11) haben wir zusätzlich beispielhafte Instrumente und Methoden dargestellt, die im Projekt eingesetzt wurden und in vergleichbaren Prozessen angewendet werden können. Der Handlungsleitfaden richtet sich in diesem Sinne an Geschäftsführungen, Führungskräfte, Betriebsrät\*innen sowie weitere mit dem Thema „Gesundheit“ beauftragte Personen in den verschiedenen Einrichtungen.

Ein zusätzlicher Nutzen ergibt sich daraus, dass in den beiden Einrichtungen eine jeweils unterschiedliche Vorgehensweise durch die Beteiligten gewählt wurde – zum einen ein „Top-Down-Ansatz“ und zum anderen ein „Bottom-Up-Ansatz“. Der Unterschied besteht darin, dass der Prozessbeginn einmal auf der Ebene der Führungskräfte und das andere Mal auf der Ebene der Mitarbeiter\*innen beginnt.

Des Weiteren gibt der Handlungsleitfaden Antworten darauf, wie unter den besonderen Herausforderungen im Rettungsdienst, insbesondere dem Schichtdienst, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) erfolgreich und nachhaltig entwickelt und integriert werden kann.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und hoffen, dass sie Ihnen Anregungen und Einblicke zur Einführung und Entwicklung eines eigenen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) liefert.

Die Sicherstellung von Arbeits(bewältigungs-)fähigkeit, die Schaffung „guter und gesunder“ Arbeitsplätze durch geeignete Maßnahmen und die entsprechende Entwicklung einer gesundheitsbewussten Unternehmenskultur sind nicht nur vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Fachkräfteengpässe in der Gesundheitsbranche oder gestiegener Arbeitsanforderungen entscheidend. Letztlich bedeuten „gute und gesunde“ Arbeitsplätze auch ein hohes Maß an Lebensqualität – Grundlage für motivierte und engagierte Mitarbeiter\*innen, die wichtigste und wertvollste Säule – nicht nur – im Rettungsdienst.

**Gabriele Schneidewind**

*Geschäftsführerin*

*ARBEIT & LEBEN Rheinland-Pfalz gGmbH*

*Gesellschaft für Beratung und Bildung*

### 3. Erläuterung: Begriffe und Symbole

Theoretisch können zwei Vorgehensweisen im Betrieb unterschieden werden:

- **Top-Down-Ansatz:** Der Prozess beginnt hier bei den Führungskräften („oben“) und wird dann sukzessiv von dort aus nach „unten“, soll heißen in Richtung der Mitarbeiter\*innen, transportiert und entwickelt.
- **Bottom-Up-Ansatz:** Hier sind die Mitarbeiter\*innen von Anfang an beteiligt und aktiv in den Entwicklungsprozess mit eingebunden. Von dort aus wird der Prozess dann nach „oben“ in Richtung Führungskräfte entwickelt.

Die Darstellung der Prozesse in den beiden Verbänden erfolgt in den Kapiteln 8 und 9 nach Phasen, Prozessschritten und in chronologischer Reihenfolge. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass sich nicht alle chronologischen Prozessschritte eindeutig und ausschließlich einer konkreten Prozessphase zuordnen lassen. Bspw. wurden bisweilen einige Maßnahmen bereits ausgewertet, während andere noch nicht begonnen hatten. Im Sinne der Übersichtlichkeit wurden jedoch etwaige Vereinfachungen in der Darstellung bewusst in Kauf genommen.

Den Ausführungen der einzelnen Phasen sind jeweils kurze Tabellen vorangestellt, die einen schnellen Überblick über die Einzelmaßnahmen liefern, bevor das Vorgehen anschließend ausführlicher beschrieben wird.

Die Tabellen zeigen dabei die einzelnen Prozessschritte (bzw. Maßnahmen) im jeweiligen Fokus der drei *Beteiligungs- und Wirkungsebenen Gesamtorganisation, Führungskräfte und Mitarbeiter\*innen*. Diese Aufteilung soll verdeutlichen, auf welcher Ebene einzelne Maßnahmen vorrangig durchgeführt wurden bzw. welche Akteur\*innen maßgeblich beteiligt waren. Mit der Durchführung wird zudem eine entsprechende Wirkung auf den jeweiligen Ebenen angestoßen.

Diese Symbole stehen für folgende unterschiedliche Maßnahmetypen:



Die Zahnräder symbolisieren Aktivitäten des **Steuerkreises BGM**, d.h. vorrangig gemeinsame Sitzungen, in denen Einzelmaßnahmen sowie der Gesamtprozess diskutiert, geplant und organisiert – d.h. gesteuert – wurden.



Dieses Bild symbolisiert **Workshops und Trainings**, bei denen zahlreiche Akteur\*innen bzw. Beschäftigte (Rettungswachener\*innen, Mitarbeiter\*innen) eingebunden waren.



Dieses Bild symbolisiert **sonstige Treffen** unterschiedlicher Akteur\*innen, z.B. Präsentation und Diskussion von Zwischenergebnissen oder Evaluationen.



Mit diesem Symbol werden **Aktivitäten der (internen oder externen) Kommunikation bzw. Informationsweitergabe** bezeichnet, also v.a. Newsletter und interne Informationstreffen.

#### **4. Der Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz**

Der Rettungsdienst gehört in Deutschland zur nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr und fällt nach dem Föderalismusprinzip des Grundgesetzes in die Zuständigkeit der jeweiligen Bundesländer. Die Organisation des Rettungsdienstes in Rheinland-Pfalz obliegt dem rheinland-pfälzischen Innenministerium und ist vorrangig durch das Rettungsdienstgesetz (RettdG) sowie den Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz (LRettDP) geregelt.

Zur Organisation des Rettungsdienstes führt das Innenministerium aus: „Das Land Rheinland-Pfalz ist zurzeit in acht Rettungsdienstbereiche eingeteilt, die das Gebiet mehrerer Landkreise und kreisfreier Städte ganz oder teilweise umfassen können. In jedem Rettungsdienstbereich gibt es eine Leitstelle. Einer Leitstelle sind die einzelnen Rettungswachen so zugeordnet, dass bei Notfalltransporten jeder an einer öffentlichen Straße gelegene Einsatzort in der Regel innerhalb einer Fahrzeit von maximal 15 Minuten erreicht werden kann. In den Rettungswachen sind die Rettungsmittel wie Rettungswagen (RTW), Notfallkrankwagen, Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF) und Krankentransportwagen (KTW) mit entsprechend ausgebildetem Personal stationiert.“<sup>1</sup>

Der Rettungsdienst besteht zum einen aus der Notfallrettung, d.h. der Durchführung lebensrettender Maßnahmen, der Herstellung der Transportfähigkeit und dem fachgerechten Transport in ein geeignetes Krankenhaus. Zum zweiten beinhaltet der Rettungsdienst den qualifizierten Krankentransport, d.h. die Beförderung und fachgerechte Betreuung von kranken, verletzten oder anderweitig hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind.

Die Leistungen des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes werden in Rheinland-Pfalz von unterschiedlichen Organisationen erfüllt. Neben dem Deutschen Roten Kreuz (DRK), das mit Abstand die meisten Einsätze verantwortet, sind dies der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), die Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH), der Malteser Hilfsdienst (MHD), die Berufsfeuerwehr Trier, die Bundeswehr, die Rescue GbR sowie der Rettungsdienst Corneli.

Die Einsätze des rheinland-pfälzischen Rettungsdienstes verteilten sich für das Jahr 2016 wie folgt auf die einzelnen Rettungsdienstbereiche und die dort tätigen Organisationen<sup>2</sup>:

---

<sup>1</sup> Quelle: <https://mdi.rlp.de/de/unsere-themen/sicherheit/rettungsdienst/organisation-des-rettungsdienstes/>, Abruf: 09.03.2018

<sup>2</sup> Quelle: [https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unsere\\_Themen/Sicherheit/Rettungsdienst/Dokumente/2473-Einsatzstatistik\\_RD\\_2016.pdf](https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unsere_Themen/Sicherheit/Rettungsdienst/Dokumente/2473-Einsatzstatistik_RD_2016.pdf), Abruf: 09.03.2018

Rettungsdienstbereich	Summe der Einsätze	Davon			Hauptamtl. nichtärztl. Planstellen im Rettungsdienst
		RTW	KTW	Fehleinsätze / blinde Alarmer	
Bad Kreuznach	86.257	21.919	37.182	12.295	249,60
ASB	6.012	1.974	3.011	551	11,65
DRK	76.135	18.479	32.199	11.337	226,95
MHD	4.110	1.466	1.972	407	11,00
Kaiserslautern	104.083	20.844	51.440	14.067	264,16
ASB	19.868	3.530	11.468	2.376	30,92
DRK	80.811	16.825	37.517	11.410	227,24
MHD	3.404	489	2.455	281	6,00
Koblenz	127.125	25.559	60.342	21.219	327,27
Bundeswehr	6.282	3.280	444	358	28,00
DRK	109.714	19.542	52.567	20.038	274,27
JUH	6.573	1.298	4.706	418	15,00
Ludwigshafen	152.742	36.581	65.255	24.522	296,57
ASB	16.505	4.151	8.373	2.265	30,30
DRK	121.211	27.129	51.375	19.393	232,77
JUH	7.730	2.539	2.928	1.498	16,00
MHD	7.296	2.762	2.579	1.366	17,50
Montabaur	135.115	32.134	62.194	16.233	361,44
DRK	133.811	32.134	62.194	16.233	
Rescue GbR	<i>Unterhält ausschließlich Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF)</i>				
Rheinhausen	152.452	38.076	65.609	27.335	299,69
ASB	28.323	7.657	11.322	5.169	42,20
Corneli	7.132	3.568	1.942	836	-
DRK	95.601	19.149	43.691	18.016	198,49
JUH	8.751	3.044	3.694	1.175	26,00
MHD	12.645	4.658	4.960	2.139	33,00
Südpfalz	106.360	23.092	54.162	10.937	250,03
ASB	15.376	2.420	9.900	1.086	23,30
DRK	87.450	18.905	43.816	9.021	215,73
MHD	3.534	1.767	446	830	11,00
Trier	136.272	28.455	65.701	15.723	395,29
BF Trier	31.964	5.945	15.910	4.018	59,00
DRK	98.350	21.060	46.240	11.123	312,29
MHD	5.958	1.450	3.551	582	24,00
GESAMT	1.000.406	226.660	461.885	142.331	2.444,05

Abbildung 1: Leistungen des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes in Rheinland-Pfalz nach Rettungsdienstbereichen

Legende: RTW = Rettungswagen, KTW = Krankentransportwagen, ASB = Arbeiter-Samariter-Bund, DRK = Deutsches Rotes Kreuz, JUH = Johanniter-Unfall-Hilfe, MHD = Malteser Hilfsdienst, BF Trier = Berufsfeuerwehr Trier

## 5. Ausgangssituation und Bedarfe: Belastungen im Rettungsdienst

Die gesundheitlichen Risiko- und Belastungsfaktoren für die Beschäftigten im Rettungsdienst sind sehr hoch. In den Rettungswachenbelegschaften steigt der Altersdurchschnitt und die körperlichen und psychischen Belastungen nehmen zu. Sowohl die Rahmenbedingungen, wie Schicht-, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft, als auch das eigentliche Einsatzgeschehen erfordern ein Höchstmaß an körperlicher, mentaler und psychischer Belastbarkeit und Flexibilität. Ein Rettungsdienst-Alltag im Sinne fester Routinen existiert für die Mitarbeiter\*innen nur im begrenzten Umfang, auch wenn es gewisse Routinen und ruhigere Tage vereinzelt geben mag. Im Arbeitsalltag sind die Beschäftigten in einem permanenten „Stand-by-Zustand“, um im Falle eines Einsatzes blitzschnell und unmittelbar die erforderlichen Ressourcen bereitstellen zu können. Dies offenbart den enormen psychischen Druck, unter dem die Belegschaft steht, auch dann, wenn gerade kein Einsatzgeschehen erforderlich ist.

Hinzu kommt, dass Menge, Zeitpunkt, Schwere und Dauer von Einsätzen nicht vorhersehbar sind. Leben zu retten stellt die höchste Motivation für die Beschäftigten im Rettungsdienst dar. Dem entgegen steht der Anstieg von „Bagatteleinsätzen“ und auch leichteren Einsätzen, aber auch Fehleinsätzen und blinden Alarmen, die Behinderung von Rettungseinsätzen durch die Bevölkerung bis hin zu aggressivem Verhalten Einzelner gegenüber Rettungskräften. Die Zahl der Einsätze hat sich also insgesamt erhöht, während tatsächliche Noteinsätze zur Lebensrettung weniger geworden sind. All diese Faktoren tragen ebenfalls zu einem Belastungsanstieg der Beschäftigten bei.

Kommt es zu einem Einsatz, wird dem/der Mitarbeiter\*in höchste mentale, körperliche und psychische Flexibilität abverlangt, um sich der gegebenen Situation schnellstmöglich anzupassen, adäquat zu reagieren und alle richtigen Schritte zu tun bzw. auch zu veranlassen.

Allein der Schichtdienst und häufigeres Einspringen für kranke Kolleg\*innen erschweren eine mittel- und langfristige Planung von Arbeitszeit und Freizeit im Sinne von work-life-balance.

Vielfach werden Überstunden geleistet, die dann durch die fehlende Möglichkeit des zeitnahen Abbaus auch zur Überbelastung der noch gesunden Mitarbeiter\*innen führen. Hier sind neue lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle dringend von Nöten, um das erforderliche Regenerationspotenzial der Mitarbeiter\*innen systematisch zu stärken. Häufig fehlt es an Alternativen zur Weiterbeschäftigung von Mitarbeiter\*innen, die nach langen Jahren des Schichtdienstes im Einsatzfahrzeug nicht mehr dazu in der Lage sind.

Zusammenfassend wiegen insbesondere folgende Aspekte schwer:

- *Demografie:*

Zum einen steigen durch den wachsenden Anteil der älteren Bevölkerung die Einsatzzahlen in der Notfallrettung und im qualifizierten Krankentransport kontinuierlich an (eine proportional ebenfalls ansteigende Vorhaltung von Rettungsmitteln erfolgt nur annähernd). Zum zweiten steigt auch im Rettungsdienst selbst der Anteil älterer Arbeitnehmer\*innen immer weiter.

- *Körperliche Belastungen:*

Die Zahl der übergewichtigen Menschen steigt kontinuierlich an<sup>3</sup>. Entsprechend bekommen es die Beschäftigten im Rettungsdienst sehr häufig mit schweren Patient\*innen zu tun. Zwar gehören Treppensteiger und andere ergonomische Hilfsmittel zur Ausstattung von Rettungswagen (RTW) und Krankentransportwagen (KTW), dennoch müssen solche Patient\*innen häufig im Einsatz auch ohne diese Hilfsmittel gehoben und getragen werden. Viele Beschäftigte im Rettungsdienst klagen über Schlafstörungen, bedingt durch Wechselschichten. Beschwerden des Muskel-Skelettsystems, Herz- und Kreislauferkrankungen treten ebenfalls gehäuft auf.

- *Psychische Belastungen:*

Potenzielle Risiko- und Belastungsfaktoren auf psychischer Ebene stellen die Einsätze bei Unfallgeschehen und Katastrophen dar. Konkret: Als besonders belastende Ereignisse, mit denen Beschäftigte von Rettungsdiensten konfrontiert werden, gelten Suizide, Konfrontation mit Opfern von Gewalttaten, Bränden und Unfällen, Todesfällen sowie Einsätze mit verunglückten Kindern und Jugendlichen. Die psychische Belastung, welche sich insgesamt aus Einsatzfahrten mit Sondersignal und dem Umgang mit Krankheit, Leid, sozialer Ungerechtigkeit und Tod ergibt, ist ein zentraler Faktor, der zu verminderter Leistungsfähigkeit und hohen Ausfallzeiten führen kann. Betrachtet man den Trend hinsichtlich der Steigerung der Arbeitsunfähigkeitstage im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und -belastungen, kann man bei den Rettungsdiensten sicherlich von einem Mehrfach-Risiko ausgehen. Zudem sind die Rettungskräfte selbst verstärkt im Einsatzgeschehen Aggressionen und Gewalt ausgesetzt. Die Ausbildung von Symptomen von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), PTBS-ähnlichen Symptomen oder Symptomen anderer Formen psychischer Krankheitsbilder (wie z.B. Depressionen, Angsterkrankungen, psychosomatische Störungen, Alkohol-, Drogen- oder Tabletten sucht) stehen mit diesen extremen Einsatzsituationen im Zusammenhang. Darüber hinaus geben die Einsatzkräfte, wie bereits bei einer Querschnittserhebung der Bundespolizei<sup>4</sup> festgestellt wurde, als weitere potenziell traumatisierende berufliche Ereignisse u.a. Mobbing, Ärger mit dem Vorgesetzten oder Versetzung an. Diese Art von „substanziell nicht traumatischen“ Ereignissen, wie z.B. Arbeitsplatzverlust und Scheidung, auch als „lebensübliche Belastungen“ bezeichnet, können dennoch PTBS-ähnliche Symptome bewirken. Ebenso konnten in der Studie der Hochschule Magdeburg-Stendal positive Korrelationen hinsichtlich Organisationsprofilen, der Identifikation von gruppenprägenden Merkmalen und der Einflussnahme auf diese Merkmale in Bezug auf die Unterstützung von Gesundheit bei Einsatzkräften des Bevölkerungsschutzes festgestellt werden. Das bedeutet, dass sowohl das Arbeitsumfeld mit Kollegen\*innen und Vorgesetzten, als auch der private Bereich in Hinblick auf die Entwicklung von gesundheitsstärkenden Faktoren und Maßnahmen im Kontext eines nachhaltigen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) mit in den Blick genommen werden müssen.

---

<sup>3</sup> vgl. Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung vom 01.02.2017

<sup>4</sup> [http://www.gesundheit-im-einsatzwesen.de/02Dokumente/Berichte/090930\\_Abschlussbericht\\_Public.pdf](http://www.gesundheit-im-einsatzwesen.de/02Dokumente/Berichte/090930_Abschlussbericht_Public.pdf) (Abruf: 21.06.2018)

- *Schichtdienst, überlange Arbeitszeiten:*

Die Fachkräfte im Rettungsdienst sind durch körperliche und emotionale Anforderungen, die Arbeitsintensität und v.a. durch die Arbeitszeitgestaltung (Schichtsystem mit häufig langen Arbeitszeiten) besonders belastet. Es kommt zu negativen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, die Gesundheit (z.B. psycho-vegetative Beschwerden, körperliche oder psycho-mentale Erschöpfung, stressbedingte Herz-Kreislauferkrankungen) und das soziale Leben. Des Weiteren führen die steigenden Einsatzzahlen bei langen Dienstzeiten von 12 Stunden und Schichtdienst zu erheblichen gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen (z.B. nachgewiesen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Durch Nachtschichten und auf bis zu durchschnittlich 48 Stunden wöchentlich verlängerte Arbeitszeiten wird der biologische Rhythmus des Körpers gestört, wodurch natürliche Erholungsphasen nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Die Summe körperlicher, psychischer und systemimmanenter Belastungen auf eine zunehmend alternde Belegschaft macht ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für die Rettungsdienste mehr als dringend erforderlich, sollen Mitarbeiter\*innen nicht vorzeitig und dauerhaft vor dem Renteneintrittsalter ihre Arbeits(bewältigungs-)fähigkeit verlieren.

## **6. Ganzheitliches Verständnis von „Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM)“**

Möchte man sich mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) beschäftigen, ist es zunächst wichtig den Begriff von „Gesundheit“ genauer zu definieren. Erst mit einem Verständnis von Gesundheit kann BGM verstanden werden.

„Gesundheit“ ist nach der WHO-Definition ein Ideal-Zustand, der das vollständige Wohlergehen auf den drei Ebenen von Körper, Geist und Soziales anstrebt:

*„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“<sup>5</sup>*

Die Menschheit beschäftigt sich seit ihrer Existenz mit dem Thema „Gesundheit“ bzw. ihrem Äquivalent „Krankheit“ (oder „längst- und best-möglichstes Überleben“); entsprechend hat sich mittlerweile international ein großes Spektrum an Fach-Experten\*innen in diesem Feld angesiedelt. Auch wenn es uns Menschen im Grunde „gut“ geht, beschäftigen wir uns in der heutigen Zeit immer mehr mit der Erhaltung von Gesundheit. Dies wird Prävention genannt. Präventive Maßnahmen können bei steigender Zahl von Belastungen in unserem Alltag zu unserer Gesunderhaltung beitragen und werden in unserer heutigen dynamischen Arbeitswelt immer wichtiger.

Sind wir aber erst einmal krank, wird die Beschäftigung mit dem Thema „Gesundheit“ noch dringlicher. Es geht dann um „Heilung, Regeneration oder auch Rehabilitation“. An dieser Stelle bemerken wir in den meisten Fällen oft schnell, dass der Krankheit (und damit auch Gesundheit) multifaktorielle Ursachen zu Grunde liegen. Nur selten gelingt es noch die genauen Gründe der Erkrankung schnell und einfach zu identifizieren. Die Anzahl an medizinischen Experten\*innen steigt stetig. In ihren

---

<sup>5</sup> World Health Organization (WHO, New York, 22.07.1946)

Forschungsergebnissen gehen sie mehr und mehr darauf ein, wie das Zusammenwirken von Körper, Genen, Geist, Umweltfaktoren im „System Mensch“ individuell unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben kann.

Es wird deutlich, welche komplexen Zusammenhänge im „System Mensch“ von statten gehen und wie sie mitunter auch individuell sehr unterschiedlich sein können. Durch das Ineinandewirken von Körper und Psyche (oder aber auch von Genen und Umweltfaktoren) ergeben sich große Überlagerungsprozesse, die die „Unschärfe“ hinsichtlich eindeutiger Ursachenforschung erst einmal vergrößern.

Betrachtet man das Thema nun speziell im Kontext der Arbeit bzw. im Betrieb, so wird es selbstverständlich nicht einfacher, sondern schwieriger. Warum? – Nun an erster Stelle ist anzuführen, dass der Mensch selbst die Verantwortung für seine Gesundheit hat, er sich aber in der Arbeit natürlich auch immer besonderen gesundheitlichen Risikofaktoren aussetzt, die Einfluss auf seine Gesundheit nehmen bzw. nehmen können. Hier stellt sich dann die Frage nach dem Anteil an Verantwortung des Betriebs an der Gesundheit seiner Mitarbeiter\*innen. Auch im Sinne eines umfassenden Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden die gesundheitlichen Risikofaktoren und Belastungen natürlich nie vollständig von Seiten der\*des Arbeitgebers\*in zu eliminieren sein, befinden sich diese, genauso wie die (körperliche wie psychische) Arbeit, selbst im permanenten Wandel.

D.h. versteht man Gesundheit als dynamischen Zustand, der multifaktoriell beeinflusst wird, entsteht durch die Fokussierung auf den kleineren Ausschnitt „Arbeit bzw. Betrieb“ eine weitere Steigerung der Komplexität, was Ursachen und Zusammenhänge angeht.

Doch auch wenn es in der Praxis bisweilen mühsam und schwierig ist, lassen sich durch ein ganzheitliches und nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) viele gesundheitliche Risikofaktoren reduzieren oder gar eliminieren, so dass im Betrieb mithilfe von Gesundheitsmaßnahmen auch Effekte auf die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen gemessen werden können. Auch wenn diese Effekte nicht immer eindeutig zuordenbar sind, können mithilfe von passenden quantitativen und qualitativen Evaluationsinstrumenten sehr wohl Ergebnisse in der Mitarbeiterschaft sichtbar und messbar gemacht werden.

*„Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, um Arbeit und Organisation gesundheitsförderlich zu gestalten und die Beschäftigten zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu befähigen.“<sup>6</sup>*

Unserem Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) liegt ein ganzheitlicher Ansatz zugrunde. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in diesem Sinne weist Schnittstellen zu folgenden Handlungsfeldern auf:

- Arbeitsschutz
- Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
- Personalentwicklung
- Organisationsentwicklung
- Unternehmenskultur

---

<sup>6</sup> Badura & Hehlmann 2003

Unserem Verständnis nach verzahnt Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) die in diesen Handlungsfeldern gewonnenen Erkenntnisse und ist damit automatisch strategisch und integrativ.

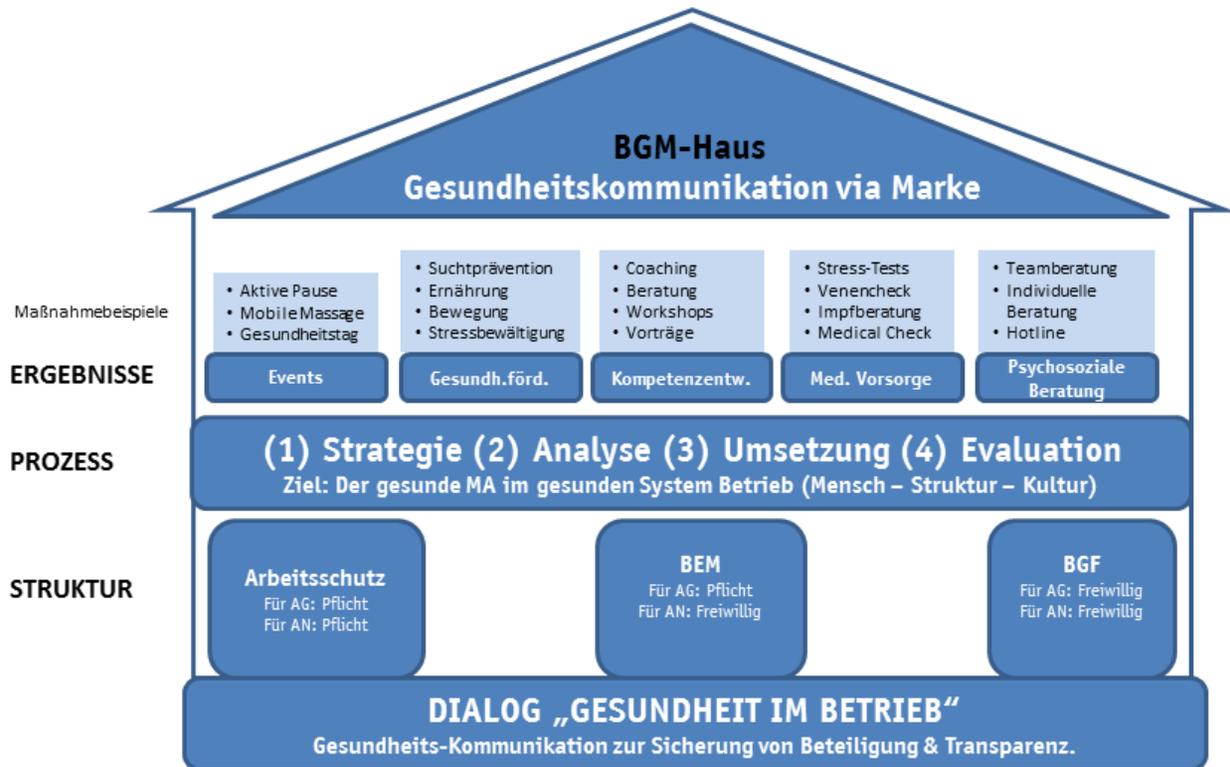


Abbildung 2: Strategisch-Integratives Modell eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)<sup>7</sup>

Es ist wichtig im BGM die unterschiedlichen Verpflichtungen und Freiwilligkeiten auf Arbeitgeber\*innen- und Arbeitnehmer\*innenseite im Blick zu haben. Denn Arbeits- und Gesundheitsschutz, als auch Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) sind umfassend durch den Gesetzgeber geregelt. Lediglich die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist für beide Seiten freiwillig.

Im Betrieblichen Gesundheitsmanagement werden viele unterschiedliche theoretische Ansätze und Modelle verwendet. Im vorliegenden Projekt und bei der Beratung in den Verbänden wurde sich u.a. auch maßgeblich am Begriff und Modell der „Arbeits(bewältigungs-)fähigkeit“ von Prof. Dr. Juhani Ilmarinen orientiert.

<sup>7</sup> Eigene Darstellung.

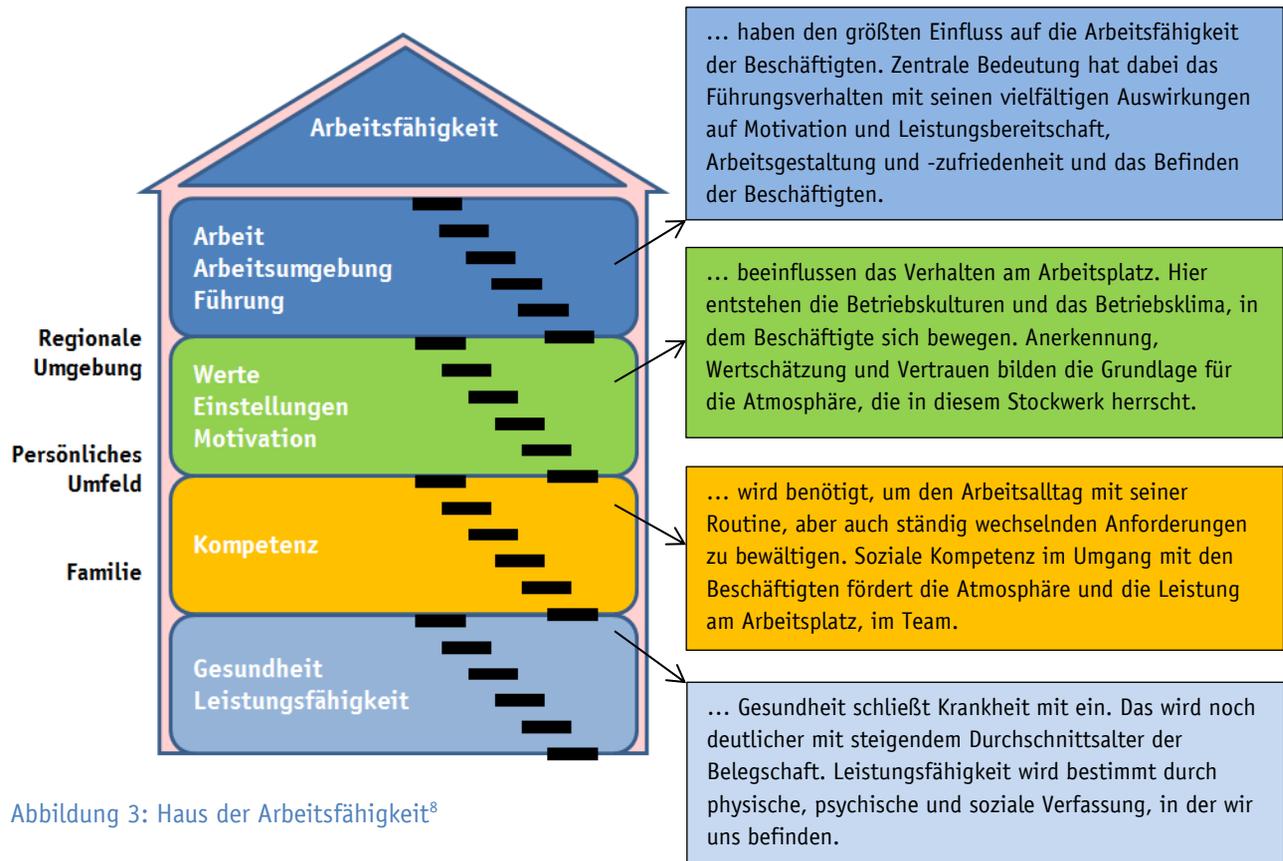


Abbildung 3: Haus der Arbeitsfähigkeit<sup>8</sup>

Das Haus der Arbeitsfähigkeit baut von unten angefangen aufeinander auf, wobei Schwierigkeiten und Störungen auf einer Ebene bereits zum Absinken der „Arbeits(bewältigungs-)fähigkeit“ führen können. In diesem Modell ist es außerdem wichtig die Schnittstellen zwischen den Ebenen zu berücksichtigen. Nur wenn die Verbindungen funktionieren, gelingt eine „gute Arbeits(bewältigungs-)fähigkeit“.

## 7. Das Projekt von ARBEIT & LEBEN gGmbH

Um die Beschäftigten im rheinland-pfälzischen Rettungsdienst nachhaltig zu unterstützen, erstellte ARBEIT & LEBEN gGmbH ein Konzept für ein Pilotprojekt zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). In Kooperation mit ver.di Rheinland-Pfalz-Saarland und dem DRK Landesverband Rheinland-Pfalz ist es gelungen, eine Förderung durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) ab dem 2. Quartal 2015 zu ermöglichen.

Ausgangspunkt war die in Kapitel 5 beschriebene Situation des Rettungsdienstes (in Rheinland-Pfalz). Immer weniger Mitarbeiter\*innen erreichen hier das reguläre Rentenalter, viele scheiden bereits einige Jahre früher aus dem Erwerbsleben. Nur wenn die Mitarbeiter\*innen darin unterstützt werden, solange wie möglich gesund zu leben und zu arbeiten, kann es gelingen, eine alternde Belegschaft, wie wir sie

<sup>8</sup> Eigene Darstellung auf Grundlage von Prof. Dr. Gottfried Richenhagen (Essen, 15.10.2011) und TV VHH – ver.di, <http://slideplayer.org/slide/851607/> (Abruf: 21.06.2018)

im Rahmen des Demografischen Wandels immer mehr haben werden, in der Beschäftigungs- und Arbeits(bewältigungs-)fähigkeit zu halten.

Die o.g. Kooperation stellte das Projekt von Beginn an auf eine solide Basis. Durch den DRK Landesverband Rheinland-Pfalz und die Gewerkschaft ver.di war sowohl die Arbeitgeber\*innen- als auch die Arbeitnehmer\*innenseite vertreten. Das ist insbesondere im BGM wichtig, da es hier vordringlich um alle Mitarbeiter\*innen geht und der Weg sowohl auf organisationaler Ebene (Verhältnisprävention) als auch individueller Ebene (Verhaltensprävention) herausfordernd ist. Von daher werden alle unterstützenden Kräfte benötigt.

In einem ersten Schritt sollte die Analyse der IST-Situation in den beteiligten Einrichtungen im Vordergrund stehen, um dann darauf aufbauend in einem zweiten Schritt den Bedarf und die Planung von Maßnahmen genauer abschätzen zu können.

Die Laufzeit des ersten Projektes betrug fünf Monate. Die beiden Nachfolge-Projekte hatten dann jeweils eine Laufzeit von zwölf Monaten. Die gesamte Projektlaufzeit erstreckte sich vom 01.08.2015 bis zum 31.12.2017.

## **7.1 Ziele und Vorgehen**

Übergeordnetes Ziel im Projekt war es, mit den beteiligten Verbänden des Rettungsdienstes ein nachhaltiges und damit strategisches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) prozess-, bedarfs- und beteiligungsorientiert zu entwickeln und systematisch aufzubauen, damit Gesundheit, Gesunderhaltung und Gesundheitsentwicklung der Mitarbeiter\*innen kontinuierlich gefördert und gefordert wird. Ein solches BGM ist automatisch integrativ, im Sinne eines festen Bestandteils der Organisationsstruktur.

Auf Ebene der Gesamtorganisation ist als ein wesentlicher Gelingfaktor die Gründung eines Steuerkreises zentral. Hier sollten Akteure der Arbeitgeber\*innen- wie Arbeitnehmer\*innenseite vertreten und so eine möglichst breite Beteiligung gewährleistet sein. Durch dieses Gremium soll die Integration des BGM in die Gesamtorganisation ermöglicht werden, was durch eine gemeinsame Satzung unterstützt werden kann.

Von zentraler Bedeutung für ein nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist weiterhin die Etablierung eines „gesundheits- und resilienzförderlichen“ (und damit partizipativen) Führungsstils<sup>9</sup>. Gesund Führen – im genannten Sinne – ist deshalb der Kern und damit die Schlüsselaufgabe in der Entwicklung eines nachhaltigen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Damit ist das BGM strategisch. Die Verantwortungsübernahme der Arbeitgeber\*innenseite ist deshalb vordringliches Ziel. Nun sind Betriebe in ihrer Unternehmens- und Führungskultur höchst unterschiedlich. Dies gilt es in einem Konzept zur Entwicklung eines nachhaltigen BGM-Systems zu berücksichtigen. Am Rande sei erwähnt, dass aktuelle Studien auch zeigen, dass insbesondere mit zunehmendem Alter der Mitarbeiter\*innen gelungene Führung wichtiger wird.

---

<sup>9</sup> Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) 2012: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund/Berlin/Dresden, S. 127f.

Um ein für die Mitarbeiter\*innen funktionierendes BGM zu entwickeln, braucht es an allen Stellen die Akzeptanz der Mitarbeiter\*innen. Niemand kann zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten gezwungen werden. Nur wenn es gelingt die Mitarbeiter\*innen für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren und auch zu begeistern, wird es möglich, positive Effekte mittel- und langfristig zu erzeugen. Da Gesundheit vordringlich Privatsache ist und bleibt, kann nur eine (größtmögliche) Beteiligungsorientierung zum Erfolg führen. Beteiligung heißt hier nicht „alle bestimmen alles mit“, sondern „die Teilhabe möglichst vieler Personen an Entscheidungsprozessen wird situativ an die vorhandenen Rahmenbedingungen angepasst“. Der Beteiligungsgrad muss an die Organisationsstruktur und -kultur angepasst werden.

Die Erfahrungen von ARBEIT & LEBEN gGmbH haben zudem gezeigt, dass es sehr wichtig ist, sich an den tatsächlich vorhandenen Bedarfen vor Ort zu orientieren. Das bedeutet sowohl Analyse als auch Aufbau von Kommunikationsstrukturen, insbesondere durch die Einführung dialogischer und prozessorientierter Methoden (z.B. Befragungen in allen Variationen von schriftlich bis mündlich, von quantitativ, qualitativ bis kombiniert).

Hier gibt es viele unterschiedliche Möglichkeiten mit Methoden passende Konzepte zu entwickeln bzw. vorhandene Methodensets anzupassen. Zwei Instrumente, die dialogisch und prozessorientiert sind und seit Jahren immer größere Verbreitung in Betrieben gefunden haben<sup>10</sup>, sind der „Arbeitsbewältigungs-Index und das -Coaching“<sup>11</sup> und die „Arbeits-situationsanalyse (ASiA)“<sup>12</sup>.

Das „Arbeitsbewältigungs-Index und -Coaching“ findet auch international Verbreitung und liefert - durch die Fokussierung sowohl auf individuelle als auch auf organisationale Bedarfe - wertvolle quantitative und qualitative Ergebnisse für die Mitarbeiter\*innen und (in anonymisierter Form) für den Betrieb. Durch den „Arbeitsbewältigungs-Index“ erhält man einen Wert, der eine Aussage über die aktuelle Arbeitsfähigkeit macht und mithilfe des Coachings lässt sich die Selbstwirksamkeit der Mitarbeiter\*innen fördern. Des Weiteren erhält man wichtige Daten in Bezug auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter\*innen im betrieblichen Kontext. Auf dieser Datenbasis lassen sich dann Maßnahmen ableiten, entwickeln und priorisieren.

Eine wesentliche Rolle bei der Implementierung und Verbreitung eines BGM-Ansatzes in den Betrieb spielte die Information und Einbindung des Betriebsrates in den Einrichtungen des Rettungsdienstes. Mit diesem zentralen Arbeitsansatz von ARBEIT & LEBEN gGmbH wird der Tatsache Rechnung getragen, dass betriebliche Interessenvertretungen oftmals als Motoren und Initiatoren der betrieblichen Entwicklung fungieren. In ihrer speziellen Funktion sind sie darüber hinaus unverzichtbar, wenn es darum geht, Belastungen und Stimmungen innerhalb der Belegschaft zu identifizieren und effektive Veränderungen lösungsorientiert mitzugestalten. Nur durch ihre Einbindung kann ein BGM die notwendige Breiten- und Tiefenwirkung entfalten.

Neben den Betriebsrät\*innen der involvierten Einrichtungen wurden auch der „Landesfachkommission Rettungsdienst“ bei ver.di Informationen zum Projekt, den verfolgten Ansätzen sowie eingesetzten Methoden und Maßnahmen zur Verfügung gestellt und darüber diskutiert.

Schließlich war auch die fortlaufende und abschließende Dokumentation der einzelnen Prozessschritte, angewandten Verfahren, eingesetzten Methoden und Ergebnisse in Form eines Handlungsleitfadens (den

---

<sup>10</sup> auch im Rahmen einer „physischen Gefährdungsbeurteilung“.

<sup>11</sup> Siehe Anhang, Kapitel 11.1.

<sup>12</sup> Siehe Anhang, Kapitel 11.2.

Sie hier in den Händen halten) erklärtes Projektziel. Damit soll eine Orientierungshilfe (im Sinne von „Good Practice“) zur Einführung von BGM in anderen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Als erster Verband wurde zur Einführung und Implementierung eines BGM der „DRK-Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel GmbH“ ausgewählt. Gleichwohl war es von Anfang an Ziel des Projektes, den Ansatz noch auf mindestens einen weiteren Verband des DRK in RLP zu übertragen, um Erkenntnisse und Erfahrungen bzgl. der Übertragbarkeit zu gewinnen.

## 7.2 Projektstruktur und Handlungsfelder

Ausgehend von den als relevant identifizierten Beteiligungsebenen (Gesamtorganisation, Führungskräfte und Mitarbeiter\*innen) sowie den weiteren Projektzielen (Dokumentation und Verbreitung der Ergebnisse, Ausweitung des Projektes) haben wir das Projekt in folgende Handlungsfelder strukturiert:



Abbildung 4: Handlungsfelder des Projektes

Mit Hilfe der Handlungsfelder war es möglich, die Übersichtlichkeit, Verbindungslinien und Zusammenhänge im Betrieb, als auch außerhalb, transparent darzustellen. Da eine gelungene Kommunikation auch die Basis im BGM darstellt, war es für ARBEIT & LEBEN gGmbH elementar notwendig, so verständlich und nachvollziehbar wie möglich, die komplexen inhaltlichen Zusammenhänge, Herangehensweisen und Umsetzungsvorhaben zu kommunizieren.

Von August 2015 bis Ende 2017 wurde das Projekt in der „DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH“ durchgeführt. Im Januar 2017 erfolgte dann eine Übertragung des Ansatzes auf den Rettungsdienst des „DRK Kreisverbandes Ahrweiler e.V.“. Beide Betriebe unterscheiden sich stark hinsichtlich Größe und Struktur. Wobei gerade auch diese Unterschiedlichkeit (z.B. eher städtisch geprägt vs. eher ländlich geprägt) breite Prozessenerfahrungen ermöglichte und zu strukturübergreifenden Erkenntnissen führte.

## **8. Der „Top-Down-Ansatz“ am Beispiel der „Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH“**

Die „DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH“ ist eine von zwölf Rettungsdienst betreibenden Verbänden des Deutschen Roten Kreuzes in Rheinland-Pfalz. Der DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH wurde der Rettungsdienst und qualifizierte Krankentransport der Landkreise Mayen-Koblenz, Koblenz und Cochem-Zell übertragen. Die Gesellschaft wurde zum 01.01.1999 gegründet und beschäftigt im Projektzeitraum ca. 245<sup>13</sup> Mitarbeiter\*innen.

Der Rettungsdienst umfasst zwölf Rettungswachen: Andernach, Bendorf, Cochem, Kaisersesch, Koblenz, Koblenz-Ehrenbreitstein, Löff, Lutzerath, Mayen, Senheim, Weißenthurm und Zell.

Jeder Wache stehen eine Rettungswachenleitung sowie eine stellvertretende Rettungswachenleitung vor. Der Gesamtbereich des Rettungsdienstes untersteht zwei „Leiter\*innen Rettungsdienst“. Entsprechend lassen sich folgende Hierarchieebenen unterscheiden: Geschäftsführung – Leiter\*in Rettungsdienst – Rettungswachenleitung – stellvertretende Rettungswachenleitung – Mitarbeiter\*innen. Die Mitarbeiter\*innen der DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH werden zusätzlich durch einen Betriebsrat vertreten; der „DRK-Reformtarifvertrag“<sup>14</sup> (zuständige Gewerkschaft: ver.di) findet Anwendung.

Hinsichtlich der Auslastung sowie Personalvorhaltung unterscheiden sich die einzelnen Wachen erheblich. So weist eine Darstellung für 2016 des rheinland-pfälzischen Innenministeriums für die einzelnen Wachen folgende Einsatzstatistik aus:

---

<sup>13</sup> Stand 2014 Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH

<sup>14</sup> Vgl. [http://extranet.itc.drk.de/fileadmin/Arbeitgeber/DRK-RTV\\_idF\\_43\\_A%CC%88TV\\_27\\_10\\_2016\\_durchgeschriebene\\_Fassung\\_final.pdf](http://extranet.itc.drk.de/fileadmin/Arbeitgeber/DRK-RTV_idF_43_A%CC%88TV_27_10_2016_durchgeschriebene_Fassung_final.pdf), Abruf: 11.04.2018

Rettungswache	Summe der Einsätze	Davon			Hauptamtl. nichtärztl. Planstellen im Rettungsdienst
		RTW	KTW	Fehleinsätze / blinde Alarme	
Andernach	14.316	1.592	7.624	2.528	24,17
Bendorf	4.362	1.002	2.015	968	11,87
Cochem	5.875	949	3.700	841	16,14
Kaisersesch	1.914	487	683	519	8,29
Koblenz	26.489	4.079	13.944	4.414	57,01
Koblenz-Ehrenbreitstein	3.326	1.387	607	820	8,90
Löf	1.935	792	447	412	8,42
Lutzerath	1.617	501	705	271	8,46
Mayen	10.178	1.449	4.570	2.071	24,64
Senheim	1.053	0	0	0	
Weißenthurm	3.614	1.114	1.010	946	9,04
Zell	3.959	741	2.329	555	17,78

Abbildung 5: Leistungen nach Rettungswachen der „Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst GmbH“<sup>15</sup>

Hier zeigt sich, dass insbesondere die städtische Wache in Koblenz (ca. 113.141 Einwohner\*innen im März 2017) als auch die beiden großen Wachen in Mayen (ca. 19.000 Einwohner\*innen im Dezember 2016) und Andernach (ca. 22.747 Einwohner\*innen im Juli 2016) eine hohe Einsatzauslastung (auch mit Blick auf die vorgesehenen Personalplanstellen) aufweisen. Alle anderen Wachen liegen eher im ländlichen Raum mit entsprechenden Konsequenzen für den Arbeitsalltag (z.B. längere Einsatzanfahrtszeiten).

Hinsichtlich gesundheitsrelevanter Maßnahmen und Strukturen waren vor Projektbeginn im DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH bereits erste Schritte unternommen worden. Diese umfassten: Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und des „Betrieblichen Eingliederungsmanagements“ (BEM).

Im Falle der DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH wurde in der gemeinsamen Auftragsklärung und Situationsanalyse mit Geschäftsführung, Leiter\*innen Rettungsdienst und Betriebsrat entschieden, dass ein „Top-Down-Ansatz“ eine passende Herangehensweise darstellt, um in einem ersten Schritt vorrangig alle Führungskräfte, d.h. Rettungswachenleiter\*innen und ihre entsprechenden Stellvertreter\*innen für das Thema „Gesund Führen“ und damit für das Projekt „ins Boot“ zu bekommen, bevor auf Ebene der Mitarbeiter\*innen Maßnahmen geplant werden können. Es brauchte an erster Stelle das Wissen und die Erfahrung der Rettungswachenleiter\*innen über ihre Mitarbeiter\*innen und Teams, um die passenden und damit richtigen „Ansatzpunkte“ zum Thema zu finden. Die Beratung und Begleitung des Prozesses der DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH begann am 01.08.2015 und wurde am 31.12.2017 beendet.

<sup>15</sup> Eigene Darstellung auf Grundlage von: [https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unsere\\_Themen/Sicherheit/Rettungsdienst/Dokumente/2473-Einsatzstatistik\\_RD\\_2016.pdf](https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unsere_Themen/Sicherheit/Rettungsdienst/Dokumente/2473-Einsatzstatistik_RD_2016.pdf), Abruf: 13.04.2018

## 8.1 Phase 1: Start und Analyse

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
1. Erstgespräch 	<b>Erstgespräch</b> mit Geschäftsführung, Leiter*in Rettungsdienst, Betriebsrat. Grundlegendes Interesse am Projekt und Wunsch der direkten Einbindung aller Führungskräfte von Anfang an.			09/2015
2. Kick-Off-Veranstaltung (im Rahmen einer internen Besprechung) 	<b>Kick-off-Veranstaltung:</b> Einführung ins BGM, Analyse-Instrumente, Zeitplan, Termine etc. Auswahl des Instruments „Arbeitsbewältigungs-Index (WAI) und -Coaching“ zur Erhebung des IST-Zustandes.			10/2015
3. IST-Analyse 	Durchführung „ <b>Arbeitsbewältigungs-Index (WAI) und -Coaching</b> “ in allen Rettungswachen mit insgesamt 22 Führungskräften und einem Betriebsratsmitglied.			11/2015

„BGM“ wurde als Führungsaufgabe und Zukunftsthema im Betrieb verstanden

Alle Führungskräfte beginnen den BGM-Prozess gemeinsam (= Top-Down-Prozess)

Schnittstelle Führungskraft-Mitarbeiter\*innen ist zentral für Erfolg von BGM

Das Projekt startete in 2015 mit einer Laufzeit von fünf Monaten und dem Ziel, in einem ersten Schritt den Bedarf bzgl. BGM genauer zu analysieren.



Im Erstgespräch (*vgl. Prozessschritt 1*) sprachen sich die beiden Geschäftsführer für die Wichtigkeit und Dringlichkeit des Themas „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM) für die Zukunft aus. Sie sahen alle Führungskräfte diesbezüglich von Anfang an in der Verantwortung und deshalb entschied man sich gemeinsam mit allen Führungskräften zu starten. Damit verbunden war das Verständnis, dass die direkte und aktive Beteiligung aller Rettungswachenleiter\*innen und ihren Stellvertreter\*innen deshalb erforderlich und sinnvoll ist, da den direkten Vorgesetzten als Multiplikator\*innen und Vorbilder die stärkste Wirkungskraft für die Einführung eines BGM zugeschrieben wird. Nur wenn es gelingen würde die Rettungswachenleiter\*innen und ihre Stellvertreter\*innen, die die Schnittstelle zwischen Mitarbeiter\*innen und oberen Führungskräften darstellen, für das Thema „BGM“ zu begeistern und zu motivieren, würde die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements auf Ebene der Mitarbeiter\*innen nachhaltig erfolgreich sein können.

Die Rettungswachenleiter\*innen können im direkten Kontakt mit den Mitarbeiter\*innen die Führungsgrundsätze des Gesunden Führens direkt umsetzen. Auch der Betriebsrat, als Vertreter\*in der Arbeitnehmer\*innen, war damit einverstanden.



Für die Kick-off-Veranstaltung zum Thema BGM (**vgl. Prozessschritt 2**) wurde die regelmäßig alle sechs Wochen stattfindende interne Besprechung der „Dienststellenleiter\*innen-Konferenz“ als Plattform genutzt. Hier wurden das Projekt mit dem Konzept der Analyse und die unterschiedlichen Analyseinstrumenten vorgestellt und diskutiert. Die Anknüpfungspunkte aus Sicht der Führungskräfte und die gemeinsame Vorgehensweise wurden entwickelt und abgestimmt.

*Kick-off im Rahmen einer internen Besprechung*



Als Analyse-Instrument (**vgl. Prozessschritt 3**) wurde das Arbeitsbewältigungs-Index (WAI) und -Coaching (vgl. Kapitel 11.1) ausgewählt. In den darauffolgenden sechs Wochen wurden insgesamt 22 Coachings für Rettungswachenleiter\*innen und ihre Stellvertreter\*innen und ein Coaching für den Betriebsratsvorsitzenden vor Ort in den Rettungswachen durchgeführt.

*Arbeitsbewältigungs-Index (WAI) als Analyseinstrument ausgewählt*

## 8.2 Phase 2: Planung und Kommunikation

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
4. Ergebnispräsentation und Maßnahmenplanung (im Rahmen einer internen Besprechung)  	<b>Ergebnispräsentation und Maßnahmenplanung:</b> Arbeitsbewältigungs-Index (WAI): „gut“ Planung von Trainings für Rettungswachenleiter*innen „Gesund Führen“.			12/2015
5. Kommunikation und Transparenz nach innen  	Veröffentlichung einer „ <b>internen Mitteilung</b> “ an alle Mitarbeiter*innen Informationen zum aktuellen Stand des BGM-Projektes und Aussicht auf die anstehenden Schritte in 2016.			12/2015

Arbeitsbewältigungs-Index (WAI) der Führungskräfte liegt durchschnittlich bei „gut“



Die Auswertung und Ergebnispräsentation (*vgl. Prozessschritt 4*) erfolgte erneut im Rahmen der Dienststellenleiterkonferenz. Das Gesamtergebnis der individuellen Arbeitsbewältigungs-Indexe (WAI) lag im Durchschnitt bei der Bewertung „gut“.

Bedarf an Qualifizierung zu „Gesunder Führung“

Bei den betrieblichen Themen wurde vor allem Bedarf im Bereich der „Qualifikation und Kompetenz“, insbesondere im Kontext „Gesund Führen“, identifiziert.

Information aller Mitarbeiter\*innen



Um die Belegschaft über den aktuellen Stand des BGM Projektes zu informieren, wurde eine Pressemitteilung innerbetrieblich versendet (*vgl. Prozessschritt 5*).

### 8.3 Phase 3: Durchführung Maßnahmen (Teil 1) und Beginn Integration BGM

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
6. Planungsgespräch 	<b>Planungsgespräch Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen“</b> mit Geschäftsführung, Leiter*in Rettungsdienst. Entwicklung eines passenden Trainingskonzepts.			01/2016
7. Information & Beteiligung Betriebsrat 	<b>Informations-Veranstaltung BGM-Projekt für Betriebsrat:</b> Im Rahmen einer internen Betriebsrats-Klausur. Einführung ins BGM, Status Projekt BGM, Zeitplan, Termine etc. Ziel: Alle Betriebsratsmitglieder*innen stehen ab sofort als Multiplikator*innen und Ansprechpartner*innen intern zum Thema BGM zur Verfügung.			02/2016
8. Information & Beteiligung Führungskräfte 	<b>Informationsveranstaltung Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen“</b> mit insgesamt 22 Führungskräften. Im Rahmen einer internen Besprechung. Ziel: Vorstellung und Überprüfung der Passung des Konzepts gemeinsam mit allen Führungskräften			04/2016
9. Gründung Steuerkreis BGM 	<b>Gründung Steuerkreis BGM:</b> Festes Gremium bestehend aus 2x Geschäftsführung, 2x Leiter*in Rettungsdienst, 1x Betriebsratsmitglied wird gegründet. Ziel: Regelmäßige interne Besprechungen zur Steuerung aller Aktivitäten im Kontext BGM.			06/2016
10. Training „Gesund Führen Modul 1“ 	<b>3-tägiges Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen Modul 1“</b> mit insgesamt 18 Führungskräften. Ziel: Kompetenzentwicklung, Vernetzung und Teamentwicklung.			06/2016

*Trainingskonzept  
„Gesund Führen“  
passgenau entwickelt:*

*Modul 1 vermittelt die  
Grundlagen „Gesund  
Führen“ und Modul 2  
vertieft die Kompetenz  
nach einer Praxisphase*



Das Projekt wurde in 2016 mit einer Laufzeit von 12 Monaten fortgeführt. Als Erstes wurde in 2016 (*vgl. Prozessschritt 6*) ein passendes inhaltliches Konzept und Setting für ein Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter\*innen“ gemeinsam mit Geschäftsführung, Leiter\*in Rettungsdienst und Trainer\*innen von ARBEIT & LEBEN gGmbH entwickelt. Das Konzept (vgl. Kapitel 11.3) besteht aus zwei aufeinander aufbauenden Modulen. Im ersten Modul liegt der Fokus auf den Grundlagen „Gesund Führen“. Nach einer drei monatigen Praxisphase geht es dann im zweiten Modul um eine Vertiefungseinheit, die sich an den konkreten Bedarfen der Teilnehmenden orientiert. Dies stellte den Grobplan auf der Führungskräfte-Ebene dar.

Des Weiteren wurde der Wunsch ausgesprochen in 2016 einen Steuerkreis BGM zu gründen, mit dessen man weitere interne Maßnahmen entwickelt, anbahnt oder ggf. auch bestehende Maßnahmen unter gesundheitsrelevanten Aspekten verändert, anpasst und miteinander verbindet.

*Information und  
Beteiligung des gesamten  
Betriebsrats*



Im nächsten Schritt (*vgl. Prozessschritt 7*) wurde das 9-köpfige Betriebsrats-Gremium über den aktuellen Stand und die weiteren Planungen im Projekt informiert. Ziel war es, die Betriebsratsmitglieder für ihre besondere Rolle als „Motor für den BGM-Prozess“ zu sensibilisieren. Als Multiplikatoren\*innen und Ansprechpartner\*innen zum Thema BGM sollen sie für Information, Kommunikation und Motivation der Belegschaft (mit-)sorgen. Viele Erfahrungen aus anderen BGM-Projekten in Betrieben zeigen, dass es enorm wichtig ist, eine große Transparenz durch Information und Kommunikation bzgl. des Themas in der Belegschaft herzustellen. ARBEIT & LEBEN gGmbH war es an dieser Stelle wichtig, dass der Betriebsrat so schnell wie möglich umfassend informiert ist, um ggf. für direkte und persönliche Fragen aus der Belegschaft ansprechbar zu sein.

*Information und  
Beteiligung der  
Führungskräfte am  
Konzept „Gesund Führen“*



Nachdem das Grobkonzept für das Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter\*innen“ vorlag, wurden alle Führungskräfte in einem nächsten Schritt (*vgl. Prozessschritt 8*) darüber informiert. Die Information und Beteiligung aller Führungskräfte hatte höchste Priorität, um weiterhin sicherzustellen, dass das Angebot auch die konkreten Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe bedient. Die Rettungswachenleiter\*innen waren mit dem Konzept und der zweistufigen Vorgehensweise – in Form der 2 Module – einverstanden.



Wenige Wochen später folgte als nächster Schritt (*vgl. Prozessschritt 9*) die Gründung des Steuerkreises BGM. Er wurde mit Geschäftsführung, Leiter\*in Rettungsdienst und Betriebsrat besetzt. Der Steuerkreis BGM erhielt die Funktion das Thema „BGM“ und die damit verbundenen Aufgaben fest im Betrieb zu verankern und die Kontinuität für die Zukunft abzusichern.



Im nächsten Schritt (*vgl. Prozessschritt 10*) folgte die Durchführung des Trainings „Gesund Führen für Rettungswachenleiter\*innen“ – Modul 1. Das erste Modul wurde als 3-Tages-Training mit Übernachtung geplant, um direkt zu Beginn einen kraftvollen und positiven Impuls in die Reihen der Rettungswachenleiter\*innen zu geben. Hier ging es vor allem um Vernetzung und Teamentwicklung, um das Potenzial von „sozialer Unterstützung“ untereinander – als wesentliche Ressource für Entlastung – im Sinne „Gesund Führen“ zu entwickeln und zu stärken.

Inhaltlich ging es um die Grundlagen des Gesunden Führens, wie z.B. gesunde Selbstführung, eigenes Stressmanagement, Resilienz und wertschätzende Führung von Mitarbeiter\*innen. Alle inhaltlichen Themenblöcke wurden theoretisch und auch erfahrungs- und praxisorientiert behandelt, um die Anbindung des Wissens in die tägliche Praxis sicherzustellen. Hierbei wurde viel Wert auf erlebnis- und erfahrungsorientierte Methoden und Settings mit Austausch- und Reflexionsphasen gelegt.

*Gründung Steuerkreis  
BGM*

*Durchführung Training  
„Gesund Führen Modul  
1“:  
Kombination aus  
Theorie, Übungen und  
Teamentwicklung*

*Methoden-Schwerpunkt:  
erlebnis- und  
erfahrungsorientiertes  
Lernen*



*Training „Gesund Führen“ für Rettungswachenleiter\*innen*

## 8.4 Phase 4: Zwischen-Evaluation (Teil 1)

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
11. Rückmeldung & Reflexion bzgl. Modul 1 	Präsentation und Besprechung der <b>Ergebnisse des Trainings „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen Modul 1“</b> mit Geschäftsführung, Leiter*in Rettungsdienst, Rettungswachenleiter*innen und Trainer*innen.			06/2016
12. Information Betriebsrat 	<b>Information des Betriebsrats:</b> Präsentation und Besprechung der Ergebnisse aus Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen Modul 1“.			08/2016
13. Sitzung Steuerkreis BGM: Maßnahmensteuerung 	<b>2. Sitzung Steuerkreis BGM:</b> Weitere Planung und Steuerung von Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse des Trainings „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen Modul 1“, u.a. Workshopeinheit zum Thema „Werte“.			09/2016

### Zwischen-Evaluation des Trainings „Gesund Führen Modul 1“



Als nächstes (*vgl. Prozessschritt 11*) war es uns wichtig, eine direkte Rückmeldung von den Teilnehmenden und den Trainer\*innen zu erhalten, um zu evaluieren, aber auch die Konzeption für Modul 2 zeitnah zu entwickeln. Gemeinsam mit Geschäftsführung, Leiter\*in Rettungsdienst, einem\*einer Vertreter\*in aus den Reihen der Rettungswachenleiter\*innen und den Trainer\*innen wurde reflektiert und ausgewertet.

### Praxisphase beginnt

Die Rettungswachenleiter\*innen hatten sich im Rahmen der Fortbildung untereinander bereits gut vernetzt, so dass nun auch in der Zwischenzeit der beiden Module ein thematischer und praxisorientierter Austausch – und damit eine gelebte gegenseitige „soziale Unterstützung“ – möglich wurde. Viele Rettungswachenleiter\*innen waren nach dem Trainingsmodul 1 motiviert ihre Führungsrolle und -aufgabe neu, d.h. hier bewusster – im Sinne des Gesund Führens - anzupacken.

Aus Sicht der Rettungswachenleiter\*innen würde es nun die Herausforderung sein, die gelernte Theorie im realen Alltag zu erproben und dabei auch die noch vorhandenen Stolpersteine zu identifizieren. Diese könnten dann in Modul 2 vertiefend bearbeitet werden.



Nach der erfolgreichen Durchführung des Trainingsmoduls 1, war es nun wichtig, den Betriebsrat über die positiven Effekte und den weiteren geplanten Verlauf zu informieren (*vgl. Prozessschritt 12*), um die positive Wirkung auch über die Betriebsrät\*innen – als Multiplikator\*innen für BGM – zu verbreiten.

*Regelmäßige  
Information und  
Beteiligung des  
Betriebsrates*



Als nächstes folgte die zweite Sitzung des Steuerkreises BGM (*vgl. Prozessschritt 13*). Hier ging es vordringlich um die Entwicklung des Grobkonzeptes für Modul 2 und die Planung eines Workshops zum Thema „Werte“.

*Steuerkreis BGM  
entwickelt Konzept für  
„Gesund Führen  
Modul 2“*

Mithilfe von Beratung, Diskussion und Auseinandersetzung kam der Steuerkreis zur Entscheidung, dass die Zusammenarbeit im Kontext „Gesunder Führung“ auch zwischen den Führungsebenen Raum in Modul 2 benötige. Das Konzept für Modul 2 wurde aus diesem Grund in zwei Phasen geteilt: Phase 1: 1,5 Tage Training nur für Rettungswachenleiter\*innen und Phase 2: 0,5 Tage Workshop Rettungswachenleiter\*innen gemeinsam mit Geschäftsführung und Leiter\*in Rettungsdienst.

Des Weiteren wurde im Rahmen der Gespräche deutlich, dass die Thematik „Gesund Führen“ in Modul 1 bei den Rettungswachenleiter\*innen auch stark im Zusammenhang mit dem Verständnis der eigenen Führungsrolle und damit mit der Identifikation mit den vorhandenen Werten (hier vor allem DRK-Leitlinien und Führungsgrundsätze) steht. Dies war bereits bei den Analyse-Ergebnissen des Arbeits(bewältigungs-) Index und -Coachings mit zweiter Priorität grob zum Vorschein gekommen.

## 8.5 Phase 5: Fortführung Integration BGM und Durchführung Maßnahmen (Teil 2)

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
14. Workshop „Werte spezial“ 	<b>Workshop „Werte spezial“</b> mit Geschäftsführung, Leiter*in Rettungsdienst und 14 Rettungswachenleiter*innen im Rahmen einer internen Besprechung. Ziel: Austausch und Diskussion über die gemeinsamen Werte allgemein im DRK und speziell im Führungskontext (→ DRK-Leitlinien und Führungsgrundsätze).			09/2016
15. Training „Gesund Führen Modul 2“ 	<b>2-tägiges Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen Modul 2“</b> mit insgesamt 18 Führungskräften und einem halbtägigen Workshop mit Geschäftsführung und Leiter*in Rettungsdienst.			10/2016
16. Sitzung Steuerkreis BGM: Maßnahmensteuerung 	<b>3. Sitzung Steuerkreis BGM:</b> Weitere Planung und Steuerung von Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse aus Training „Gesunde Führung für Rettungswachenleiter*innen Modul 2“.			11/2016
17. Maßnahmenumsetzung 	<b>Umsetzung interner Maßnahmen</b> gemeinsam mit allen Führungskräften im Rahmen einer internen Besprechung. Ziel: Wertschätzung mithilfe von symbolischen Gesten erlebbar zu machen (u.a. Weihnachtskarte, -feier und -präsente für Mitarbeiter*innen, Redaktionsteam Newsletter).			12/2016

### Workshop „Werte spezial“



In der Diskussion um das passende Konzept für Modul 2 entstand auch die Idee, das Thema „Werte“<sup>16</sup> bereits im Vorfeld mit einem gemeinsamen Austausch zu beginnen. In der nächsten Dienststellenleiter-Konferenz wurde deshalb ein Workshop zum Thema „Werte spezial“ (vgl. Prozessschritt 14) durchgeführt.

<sup>16</sup> Wurde im Rahmen des Arbeits(bewältigungs-)Coachings als zweitwichtigstes Thema erkannt.

Hierbei ging es darum, sich über die gemeinsamen Werte allgemein im DRK und speziell im Führungskontext auszutauschen und diese zu diskutieren. Es wurde allen Beteiligten deutlich, wie wichtig und zentral die Werte des DRK (vgl. DRK-Leitlinien) und auch die DRK-Führungsgrundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Führungskraft und Mitarbeiter\*in sind.



*Workshop mit Geschäftsführung, Leiter\*in Rettungsdienst und Rettungswachenleiter\*innen*



Wenige Wochen später wurde das zweite Modul „Gesund Führen“ als 2-Tages-Training (vgl. **Prozessschritt 15**) durchgeführt. Am ersten Tag arbeiteten die Rettungswachenleiter\*innen alleine mit den

Trainer\*innen von ARBEIT & LEBEN gGmbH an ihren mitgebrachten Themen aus der Praxis. Am zweiten Tag führte die Geschäftsführung mit den Leiter\*innen Rettungsdienst ebenfalls parallel zu den Rettungswachenleiter\*innen zuerst einen gesonderten halbtägigen Workshop durch.

Nach dem Mittagessen kamen dann alle Führungskräfte für den gemeinsamen Workshop zusammen. Hier ging es dann maßgeblich darum, Ideen und Ansatzpunkte für die Mitarbeiter\*innen zu entwickeln und zu sammeln. Es wurde gemeinsam überlegt, wie es gelingen könnte die Mitarbeiter\*innen in einen individuellen und auch teambezogenen Prozess bzgl. des Themas BGM zu bringen. Hier entstanden viele Ideen und Ansätze, wie z.B.:

- Budget für Rettungswachen, damit sie einmal pro Jahr selbstständig eine teambezogene Gesundheitsmaßnahme durchführen können (z.B. Sponsoring Teilnahme am Firmenlauf als Team, Organisation eines Rückentrainings mit einem\*einer Physiotherapeuten\*in aus ggf. nahegelegener Klinik etc.).

*Durchführung „Gesund Führen Modul 2“*

*Alle Führungsebenen entwickelten gemeinsam Ideen für BGM auf Mitarbeiter\*innen-Ebene*

*Umsetzung von internen  
Maßnahmen zur  
Verbesserung des  
„sozialen  
Wohlbefindens“*

- Verbesserung oder Einführung von Weihnachtskarten, -feier und -präsenten für jedes Rettungswachen-Team.
- Recherche und Darstellung des „Gesundheitsmarkt der Möglichkeiten“, d.h. welche individuellen Gesundheitsangebote bzw. Anreize gibt es von Seiten der Krankenkassen für Versicherte.
- Interner Newsletter für BGM oder auch andere Themen mit fester „BGM-Ecke“.
- Mitarbeiter\*innen-Jahresgespräche mit deutlichen Bezügen zum Thema „BGM“ bzw. „Gesundheit“ flächendeckend für alle Mitarbeiter\*innen.
- Externe Beratung der Mitarbeiter\*innen via Hotline im Sinne eines klassischen EAP-Systems (mit psychologischer Expertise). Zum einen zur Einsatz-Nachbetreuung und zum anderen zur Hilfestellung für Probleme und Krisen im Arbeits- und Privatleben (Beratungsfelder u.a.: Sucht, Familienprobleme, Schulden, Work-Life-Balance).
- Redaktionsteam für Newsletter gründen.

Alle Führungskräfte waren sowohl mit den Gesprächen in den Kleingruppen als auch den Ergebnissen und getroffenen Absprachen zur Umsetzung der entwickelten Ideen sehr zufrieden, sahen aber auch Herausforderungen und Hürden für die Umsetzung in der Belegschaft.

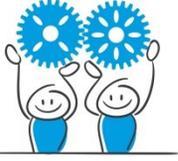


Beim nächsten Treffen des BGM Steuerkreises (*vgl. Prozessschritt 16*) wurde schwerpunktmäßig das Trainingsmodul 2 reflektiert und ausgewertet. Darüber hinaus ging es um die weitere Planung bzgl. der im Workshop entwickelten Ideen für die Belegschaft. Es wurde festgelegt, was noch im aktuellen Jahr 2016 und was ggf. im nächsten Jahr 2017 angegangen werden sollte. Alle Mitglieder\*innen des Steuerkreises BGM hatten den Wunsch schnellstmöglich positiv auf die Ebene der Belegschaft zu wirken. Aus diesem Grund entschied man sich dafür, alle im Rahmen von Weihnachten stattfindenden Aktivitäten für die Mitarbeiter\*innen zu überprüfen, zu verbessern und ggf. zusätzliche zu entwickeln. Ergebnis war, dass die Rettungswachenleiter\*innen sich im Sinne des Gesunden Führens eine Steigerung der Wertschätzung für die Mitarbeiter\*innen wünschten, die einfach und schnell erleb- und spürbar wird. Aus diesem Grunde entschied man sich dafür allen Mitarbeiter\*innen eine neue, persönlichere Weihnachtskarte zukommen zu lassen, eine erste gemeinsame gGmbH-weite Weihnachtsfeier mit dem Betriebsrat zu initiieren und zum ersten Mal Präsentkörbe für die Rettungswachen-Teams, die an Weihnachten arbeiten, zu besorgen.



Als nächstes folgte die Dienststellenleiter\*innen-Konferenz (*vgl. Prozessschritt 17*), die zur detaillierteren gemeinsamen Planung der bevorstehenden „Weihnachtsaktivitäten“ genutzt wurde.

## 8.6 Phase 6: Vorbereitung und Einführung des BGM

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
18. Sitzung Steuerkreis BGM: Maßnahmensteuerung 	<b>4. Sitzung Steuerkreis BGM:</b> Weitere Planung und Steuerung von Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse aus 2016. Ziel 2017: Einführung von Mitarbeiter*innen-Gesprächen im Kontext Gesundheit			01/2017
19. Beteiligung Betriebsrat 	<b>Betriebsvereinbarung „Mitarbeiter*innen-Gespräche im Kontext Gesundheit“</b> Information zu Status Projekt BGM, Zeitplan, Termine etc. Ziel: Unterstützung Betriebsrat bei der Erstellung der Betriebsvereinbarung.			02/2017
20. Sitzung Steuerkreis BGM: Maßnahmensteuerung 	<b>5. Sitzung Steuerkreis BGM:</b> Weitere Planung und Steuerung von Maßnahmen zur Entwicklung des Konzepts „Mitarbeiter*innen-Gespräche im Kontext Gesundheit“.			03/2017
21. Information & Beteiligung Betriebsrat 	<b>Workshop für Betriebsrat</b> Informationen zu Status Projekt BGM, Zeitplan, Termine etc. (im Rahmen einer internen Betriebsratssitzung). Ziel: Alle Betriebsratsmitglieder*innen als Multiplikator*innen und Ansprechpartner*innen zum Thema auf dem Laufenden halten.			03/2017
22. Sitzung Steuerkreis BGM: Maßnahmensteuerung 	<b>6. Sitzung Steuerkreis BGM:</b> Weitere Planung und Steuerung von Maßnahmen zur Entwicklung des Gesamt-Konzepts inklusive Training „Mitarbeiter*innen-Gespräche im Kontext Gesundheit“.			04/2017

23. Einführung BGM auf Mitarbeiter\*innen-Ebene



**Vortrag „Unser BGM“ in allen 11 Rettungswachen:**

Einführung des BGM auf Ebene der Mitarbeiter\*innen mithilfe eines einheitlichen Vortrags.

Im Rahmen der internen Wachenbesprechungen

04-06/2017

*Ziele: Nachhaltigkeit und Übertragung*

Das Projekt wurde in 2017 erneut mit einer Laufzeit von 12 Monaten beantragt und bewilligt.

Erklärtes Ziel war zum einen der nachhaltige Abschluss des Projektes und damit die Überführung der begonnenen Projektaktivitäten in die innerbetriebliche Struktur und Verantwortung. Zum anderen sollte ein weiterer Rettungsdienst-Betrieb von den bisher erreichten Ergebnissen des Projektes im Sinne einer Übertragbarkeit profitieren können (vgl. Kapitel 9).

*Einführung von Mitarbeiter\*innen-Gesprächen zur Entwicklung des Dialogs bzgl. „Gesundheit“*



Als erster Termin in 2017 fand die 4. Sitzung des Steuerkreises BGM (*vgl. Prozessschritt 18*) statt. Die Mitglieder berichteten über viele positive Rückmeldungen bzgl. der Weihnachtskarten, -feier und -präsente. Mit dem Ausblick das entwickelte

BGM-System im Jahr 2017 nachhaltig im Betrieb zu verankern, sprachen sich alle Mitglieder\*innen des Steuerkreises für die Einführung von Mitarbeiter\*innen-Gesprächen zur Entwicklung des Dialogs bzgl. „Gesundheit“ und damit zur Etablierung „Gesund Führen von Mitarbeiter\*innen“ aus.

*Betriebsvereinbarung*



Hierfür sollte eine entsprechende Betriebsvereinbarung entwickelt werden, die den Schutz der Mitarbeiter\*innen im Hinblick auf Freiwilligkeit, Verschwiegenheit und Datendokumentation absichert und damit die

erforderliche Vertrauensbasis schaffen soll. Hierfür wurde ein nächstes Treffen mit dem Betriebsrat (*vgl. Prozessschritt 19*) vereinbart. ARBEIT & LEBEN gGmbH informierte über den aktuellen Sachstand des Projektes und führte auch Beratung zum Thema „Betriebsvereinbarung Mitarbeiter\*innen-Gespräche“ durch.



Der Steuerkreis BGM traf sich zum 5. Mal (*vgl. Prozessschritt 20*). Im Fokus stand die Entwicklung des Konzepts „Mitarbeiter\*innen-Gespräche im Kontext Gesundheit“. Wichtig war dem Steuerkreis BGM, dass neben einer Betriebsvereinbarung, die die formalen Regelungen enthält, Vorlagen in Form von Leitfäden zur Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation entwickelt werden. Und zum anderen, dass allgemeine Informationen zum Sinn und Zweck dieser Mitarbeiter\*innen-Gespräche im Rahmen des BGM zur Verfügung stehen. Schließlich soll für alle Mitarbeiter\*innen transparent und nachvollziehbar werden, welchem Ziel und welchem Nutzen diese Gespräche dienen sollen. In Form von kleinen Arbeitsgruppen mit Leiter\*in Rettungsdienst entwickelte der Steuerkreis eine 22-seitige Informationsbroschüre und mehrere Vorlagen für Führungskräfte und Mitarbeiter\*innen.

*Betriebsvereinbarung und Informationsbroschüre mit Gesprächsleitfäden zum Thema Mitarbeiter\*innen-Gespräche*



Der nächste Termin stellte eine Workshopeinheit im Rahmen einer Betriebsrats-Sitzung dar (*vgl. Prozessschritt 21*). ARBEIT & LEBEN gGmbH informierte über den aktuellen Planungsstand des Projektes und über die anstehenden Maßnahmen. Ebenso wurde der Entwurf der Betriebsvereinbarung diskutiert und entsprechend weiterentwickelt.

*Information & Beteiligung Betriebsrat*



Als nächstes folgte die 6. Sitzung des Steuerkreises BGM (*vgl. Prozessschritt 22*). Schwerpunktmäßig ging es bei diesem Treffen um die Entwicklung des Trainingskonzeptes für die Rettungswachenleiter\*innen. Ziel des Trainings sollte sein, dass alle die gleichen Grundlagen zur Gesprächsführung erlernen und Gesundheitsaspekte in der Arbeit identifizieren können. Auch die Leitfäden sollten erprobt und bzgl. ihrer Alltagstauglichkeit getestet werden. Der Steuerkreis entschied sich dafür, die Gruppengröße pro Training kleiner zu wählen als bei dem letzten Training, d.h. jeweils nur 9 Teilnehmer\*innen pro Training. Es wurde damit das Ziel verfolgt, das Training für jede\*n Einzelne\*n intensiver und individueller zu gestalten. Jeder sollte auf diese Art bestmögliche Rahmenbedingungen erhalten, um sich vertrauensvoll und sicher einbringen zu können.

*Kleine Gruppen im Training sollen Übungsintensität steigern*

Sowohl der Steuerkreis BGM als auch der Betriebsrat waren sich einig, dass die Schulung „Mitarbeiter\*innen-Gespräch im Kontext Gesundheit“ als Grundlagen-Training auch für neue Rettungswachenleiter\*innen bzw. Stellvertreter\*innen zukünftig vorgehalten werden muss. Ebenso bestand Einigkeit darüber, dass es auch für die bereits geschulten Rettungswachenleiter\*innen jährlich einen Tag aufbauendes Training zum Thema „Gesundheit“ geben soll. Dies wurde durch eine Betriebsvereinbarung geregelt.

*Absicherung Nachhaltigkeit: Betriebsvereinbarung verankert Grundlagen- und Aufbau-Training zum Thema „Mitarbeiter\*innen-Gespräch im Kontext Gesundheit“*

*Entwicklung eines einheitlicher Vortrag zur Einführung des BGM auf Mitarbeiter\*innen-Ebene*

Darüber hinaus beschloss der Steuerkreis BGM, zeitnah mit der offiziellen Einführung des BGM im Betrieb auf Ebene der Mitarbeiter\*innen zu beginnen. Dazu wurde angedacht einen einheitlichen Vortrag zum Thema „Unser BGM“ bei den bevorstehenden Wachensitzungen zu halten. Die Inhalte für den Vortrag wurden gemeinsam abgestimmt und eine einheitliche Folien-Präsentation erstellt.

*Vortrag „Unser BGM“: direkte, positive Effekte auf der Ebene der Mitarbeiter\*innen*



Innerhalb der nächsten zwei Monate wurden die Vorträge in allen elf Rettungswachen durchgeführt (**vgl. Prozessschritt 23**). Im Anschluss an den Vortrag gab es die Möglichkeit, Fragen zu stellen und zu diskutieren. In diesem Rahmen wurden auch die jährlichen Mitarbeiter\*innen-Gespräche vorgestellt und der Einführungstermin (01.10.17) angekündigt.

## 8.7 Phase 7: Durchführung Maßnahmen (Teil 3) und Kommunikation

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
24. Durchführung Training „Mitarbeiter*innen-Gespräche Gruppe 1“ 		<b>2-tägiges Training „Mitarbeiter*innen-Gespräche für Rettungswachenleiter*innen Gruppe 1“</b> mit 9 Führungskräften. Ziel: Kompetenzentwicklung in wertschätzender Gesprächsführung und Praxistest der Leitfäden zum Mitarbeiter*innen Gespräch.		05/2017
25. Sitzung Steuerkreis BGM: Maßnahmensteuerung 	<b>7. Sitzung Steuerkreis BGM:</b> Rückmeldung und Reflexion aus Training Gruppe 1. Weitere Planung und Steuerung von Maßnahmen des Konzepts inklusive des Trainings „Mitarbeiter*innen-Gespräche im Kontext Gesundheit“.			06/2017
26. Durchführung Training „Mitarbeiter*innen-Gespräche Gruppe 2“ 		<b>2-tägiges Training „Mitarbeiter*innen-Gespräche für Rettungswachenleiter*innen Gruppe 2“</b> mit 9 Führungskräften. Ziel: Kompetenzentwicklung in wertschätzender Gesprächsführung und Praxistest der Leitfäden zum Mitarbeiter*innen Gespräch.		06/2017
27. Steuerkreis BGM 	<b>8. Sitzung Steuerkreis BGM</b> Rückmeldung und Reflexion aus Training Gruppe 1. Weitere Planung und Steuerung; Diskussion des Leitfadens zum Mitarbeiter*innen-Gespräch.			09/2017

<p>28. Workshop „Gesund Führen“ (Teil 1)</p> 	<p><b>2-tägiger Workshop „Gesund Führen“ (Teil 1)</b> mit Geschäftsführung und Leiter*in Rettungsdienst.</p> <p>Ziel: Kompetenzentwicklung, Vernetzung und Teamentwicklung im thematischen Zusammenhang mit BGM/Gesundheit.</p>		09/2017
<p>29. Workshop „Gesund Führen“ (Teil 2)</p> 	<p><b>1-tägiger Workshop „Gesund Führen“ (Teil 2)</b> mit Geschäftsführung und Leiter*in Rettungsdienst.</p> <p>Ziel: Sicherung der Nachhaltigkeit über die Projektlaufzeit hinaus (Aufgabenverteilung und -verzahnung). → NEU EAP-System einführen.</p>		11/2017
<p>30. Veröffentlichung Newsletter BGM</p> 	<p><b>Newsletter BGM</b> an alle Mitarbeiter*innen verteilt.</p> <p>Ziel: Information und Transparenz hinsichtlich der internen Kommunikation bzgl. BGM.</p>		11/2017
<p>31. Überbetriebliches Seminar für Betriebsräte aus dem Rettungsdienst</p> 	<p><b>Überbetriebliches Seminar „Betriebsräte als Multiplikatoren*innen für BGM“:</b></p> <p>Ziel: Rolle, Funktion und Aufgaben eines Betriebsrats im Themenfeld BGM.</p>		11/2017

*Training  
„Mitarbeiter\*innen-  
Gespräche“ (Gruppe 1)*



In der nächsten Phase ging es dann mit dem Training „Mitarbeiter\*innen-Gespräche für Rettungswachenleiter\*innen - Gruppe 1“ weiter (*vgl. Prozessschritt 24*). Das 2-tägige Training brachte sehr wertvolle Anregungen aus dem Praxistest zur Verbesserung der entwickelten Leitfäden.



Es folgte die 7. Sitzung des Steuerkreises BGM (*vgl. Prozessschritt 25*). Die Rückmeldungen aus dem Training Gruppe 1 zur Verbesserung der Leitfäden wurden für die Überarbeitung akzeptiert und eingepflegt. Des Weiteren sollten natürlich auch noch die nächsten Rückmeldungen der Gruppe 2 vor der Endkorrektur abgewartet werden.



Im Juni fand dann das Training mit der Gruppe 2 statt (*vgl. Prozessschritt 26*). Wie im ersten Durchlauf wurden auch hier die Leitfäden getestet und die Rückmeldungen der Teilnehmer\*innen gesammelt und in den Steuerkreis BGM gereicht.

*Training  
„Mitarbeiter\*innen-  
Gespräche“ (Gruppe 2)*



*Training „Mitarbeiter\*innen-Gespräche“*



Bei der 8. Sitzung des Steuerkreises BGM (*vgl. Prozessschritt 27*) wurden die Rückmeldungen aus Gruppe 2 angeschaut und deren Aufnahme in die Überarbeitung der Leitfäden vereinbart. Des Weiteren wurden die vom Redaktions-Team erstellten Beiträge für den vorgesehenen Newsletter vorgestellt und diskutiert, als auch die Fertigstellung organisiert. Besonders erwähnenswert ist hier ein Artikel mit Bild zum gemeinsamen Firmenlauf eines Rettungswachen-Teams. Hier wurde das vereinbarte Gesundheitsbudget für die Rettungswache dazu benutzt, die Teilnahmebeiträge und die Trikots für die Teilnehmer\*innen zu bezahlen.

*Überarbeitung der  
Leitfäden zum  
„Mitarbeiter\*innen-  
Gespräch“*

*Newsletter*

*Gesundheitsbudget*

### Workshop „Gesund Führen“ (Teil 1)



Nach der Sitzung des Steuerkreises BGM ging es dann im Anschluss mit dem 2-tägigen Workshop „Gesund Führen“ (Teil 1) weiter (*vgl. Prozessschritt 28*). Ziel war es hier (analog zum Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter\*innen“), auf den beiden obersten Führungsebenen (Geschäftsführung und Leiter\*innen Rettungsdienst) die Kommunikation, Vernetzung und Teamentwicklung im thematischen Zusammenhang mit dem Thema BGM/Gesundheit weiter zu entwickeln und zu stärken. Inhaltlich ging es um vertiefendes Wissen im Kontext „Gesunder Führung“ (vgl. Kapitel 11.3).

### Workshop „Gesund Führen“ (Teil 2)



Im November folgte dann der eintägige Workshop „Gesund Führen“ (Teil 2) (*vgl. Prozessschritt 29*). Schwerpunktmäßig ging es nun um die Sicherung der Nachhaltigkeit über die Projektlaufzeit hinaus. Dabei waren die Themen Aufgabenverteilung und -verzahnung zentral, um so viele Ressourcen wie möglich zu bündeln und effektiv nutzbar zu machen. Es wurden neue Absprachen getroffen und Veränderungen in Aufbau- und Ablaufstruktur auf den Weg gebracht.

### EAP-System

Ein weiterer entscheidender Schritt wurde durch die externe Beratung der Mitarbeiter\*innen via Hotline (EAP-System) erreicht. Es konnte ein regionaler Anbieter gefunden und beauftragt werden, der die gewünschte Dienstleistung von der Einsatz-Nachbetreuung bis hin zu weiteren wichtigen Problem- und Krisen-Themen des Rettungsdienstes abdeckt. Damit konnte ein zentrales, professionelles und zukunftsorientiertes Unterstützungsangebot zur psychischen Gesunderhaltung ins BGM-System integriert werden.

### Präambel für den Steuerkreis BGM

Außerdem wurden die Termine für den Steuerkreis BGM für 2018 festgelegt und auch die Erstellung einer Präambel, im Sinne einer Geschäftsordnung, für den Steuerkreis BGM vereinbart. Die zukünftige Fortführung des BGM wurde damit auf eine solide Basis gestellt.

### Newsletter



Im November wurde dann der Newsletter zum Thema BGM veröffentlicht und an alle Mitarbeiter\*innen über die interne Qualitätsmanagement-Plattform verteilt. Zusätzlich wurden Ausdrücke in den Rettungswachen verteilt (*vgl. Prozessschritt 30*).

### Workshop „Betriebsräte als Multiplikatoren\*innen für BGM“



Ebenfalls fand im November ein überbetrieblicher Workshop für Betriebsrät\*innen aus dem Rettungsdienst statt (*vgl. Prozessschritt 31*). Thema war „Betriebsräte als Multiplikatoren\*innen für BGM“. Inhaltlich ging es neben den Grundlagen auch um die Vertiefung der beiden Themen „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) und „Psychische Gefährdungsbeurteilung“.

## 8.8 Phase 8: Evaluation und Abschluss

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
32. Abschluss-Evaluation 	<b>Abschluss-Evaluation</b> mit 22 Führungskräften: Ziel: Auswertung des Gesamtprozesses und Ausblick in die Zukunft.			12/2017



Das Projekt wurde mit einer Veranstaltung zur Abschluss-Evaluation (*vgl. Prozessschritt 32*) beendet. Insgesamt nahmen 22 Führungskräfte sowie der Betriebsratsvorsitzende teil und werteten das Projekt sowie den Gesamtprozess nach unterschiedlichen Fragestellungen aus.

*Evaluation des gesamten BGM-Prozesses*

Die Auswertung bezog sich auf folgende fünf Kategorien:

1. Arbeits(bewältigungs-)Index und -Coaching
2. Training „Gesund Führen“
3. Mitarbeiter\*innen-Gespräche
4. Gesamtprozess
5. Zukunft und Empfehlungen für eigene Organisation und andere Rettungsdienste

Folgende Punkte waren von zentraler Bedeutung:

- Zu 1.) Die Analyse hat einen guten Start ermöglicht, da sie sowohl individuelle als auch organisationale Daten erhob und Bedarfe gut abgeleitet werden konnten.
- Zu 2.) Die Trainings „Gesund Führen“ haben eine essentielle Vernetzung der Rettungswachenleiter\*innen ermöglicht, die zentral zu einem neuen WIR-Gefühl beiträgt und nun eine wichtige Quelle kollegialer-sozialer Unterstützung darstellt.
- Zu 3.) Die Mitarbeiter\*innen-Gespräche sind mit Betriebsvereinbarung und Leitfäden gut aufgestellt. Es ist allerdings noch eine Herausforderung für die Zukunft sie vollständig und mit guten Ergebnissen durchzuführen.

*Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus der Evaluation*

- Zu 4.) Gute Ansätze sind deutlich erkennbar. Die erarbeitete BGM-Struktur, insbesondere auch mit der Errungenschaft der externen Mitarbeiter\*innen-Beratung, ist ein großer Erfolg.
- Zu 5.) Für die eigene Organisation gibt es die Empfehlung dran zu bleiben und die Dinge weiter zu festigen. Für andere Rettungsdienste ist es empfehlenswert, sich externe Unterstützung zu holen und mehr Gemeinschaft zu schaffen und zu festigen.



*Projektelevaluation*

Das Ergebnis der entwickelten BGM-Struktur der Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH sieht wie folgt aus:

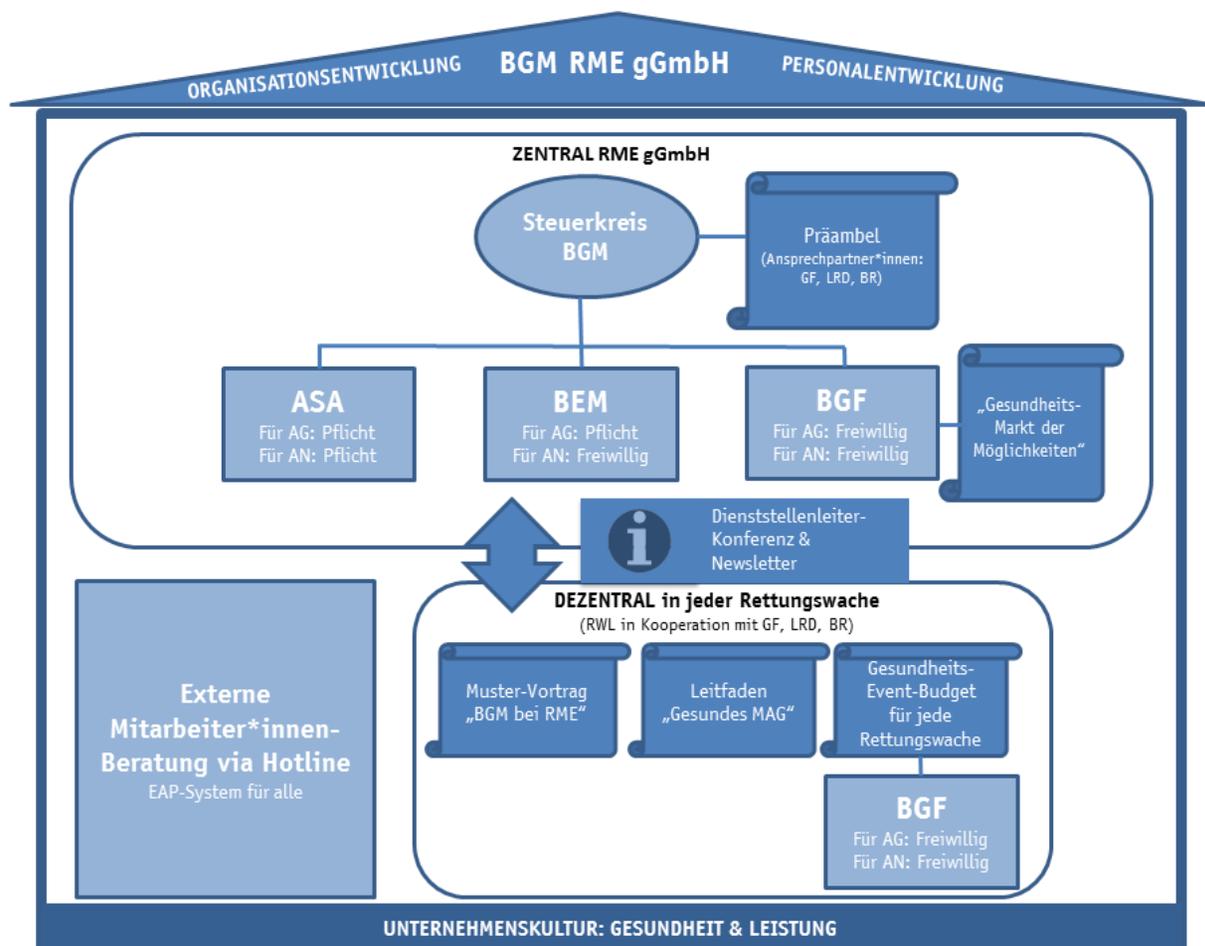


Abbildung 6: BGM-Struktur der Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH



Projektabschluss

Zusammenfassung der wichtigsten Maßnahmen und Ergebnisse über den gesamten Projektzeitraum in Jahren:

Maßnahmen mit externer Unterstützung	Interne strukturbildende Maßnahmen zur Integration
2015	
<ul style="list-style-type: none"> <li>BGM-Analyse mit Arbeitsfähigkeits-Index und -Coaching mit allen Führungskräften.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>interne Mitteilung zum Projektstart und -status an alle Mitarbeiter*innen.</li> </ul>
2016	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Beteiligung des Betriebsrät*innen als Ansprechpartner*in und Multiplikator*in.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gründung Steuerkreis BGM und regelmäßige Treffen (3x).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>5-Tage Training „Gesund Führen für Rettungswachenleiter*innen“ in 2 Modulen</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>erste interne Maßnahmen zum BGM (z.B. Stärkung des sozialen Miteinanders durch Weihnachtsfeier, Wertschätzung für Kolleg*innen mit Dienst an den Weihnachtstagen)</li> </ul>
2017	
<ul style="list-style-type: none"> <li>regelmäßige Treffen des Steuerkreis BGM (5x)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Konzept „Mitarbeiter*innen-Gespräche im Kontext Gesundheit“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betriebsvereinbarung inklusive Regelung für jährliches Grundlagen- und Aufbau-Training</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Einführung BGM auf Mitarbeiter*innen-Ebene mit Führungsinstrument „Mitarbeiter*innen-Gespräche im Kontext Gesundheit“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BGM-Vortrag</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>2x 2 Tage Training „Mitarbeiter*innen-Gespräche im Kontext BGM/Gesundheit“ für Rettungswachenleiter*innen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>3 Tage Training „Gesunde Führung“ für Geschäftsführung und Leiter*innen Rettungsdienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Externe Mitarbeiter*innen-Beratung via Hotline (EAP-System installiert)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesundheitsbudget für Rettungswachen-Teams (Teilnahme eines Teams am Firmenlauf)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Newsletter BGM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redaktionsteam</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Überbetrieblicher Tages-Workshop für Betriebsräte des Rettungsdienstes</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Workshop „Abschluss-Evaluation“ mit allen Führungskräften und dem Betriebsrat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Termine Steuerkreis BGM für 2018 vereinbart</li> </ul>



*Besuch des Staatssekretärs im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) des Landes Rheinland-Pfalz, David Langner, im Februar 2017.*

*Im Bild (von links nach rechts):*

*Volker Grabe (Geschäftsführer DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH), Frank Fuchs (Betriebsratsvorsitzender), Frank Hutmacher (ver.di Landesbezirk Rheinland-Pfalz-Saarland), David Langner (Staatssekretär MSAGD), Bernhard Schneider (Geschäftsführer DRK Rettungsdienst Rhein-Mosel-Eifel gGmbH), Manuel Gonzalez (Vorstand DRK-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.), Ronja Jähne (Leiterin Rettungsdienst), Ute Rosenfelder (Projektleiterin ARBEIT & LEBEN gGmbH), Peter Daub (Leiter Rettungsdienst), Sven Weber (Projektmitarbeiter ARBEIT & LEBEN gGmbH), Ursula Fuchs (MSAGD) und Andreas Basten (Rettungswachenleiter).*

## 9. Der „Bottom-Up-Ansatz“ am Beispiel des „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“

Im Rahmen der Ausweitung des Projektes (vgl. Kapitel 7.2, Handlungsfeld 4) auf einen weiteren DRK-Verband in Rheinland-Pfalz erreichte uns Ende 2016 eine Interessenbekundung durch den „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“. Nach einem gemeinsamen Gespräch im Februar 2017 mit der Geschäftsführung, dem Leiter des Rettungsdienstes, dem Betriebsrat sowie ARBEIT & LEBEN gGmbH wurde die Projektteilnahme des Kreisverbandes vereinbart und bereits erste Ideen für den Prozessstart diskutiert. Auch gab ARBEIT & LEBEN gGmbH aufgrund der Vorerfahrungen die Empfehlung, gleich zu Beginn einen betrieblichen Steuerkreis einzurichten, in dem sowohl die Arbeitgeber\*innen- wie Arbeitnehmer\*innenseite als auch verschiedene Hierarchieebenen repräsentiert sind. Dadurch soll eine möglichst breite (Partizipation) und tiefe (Nachhaltigkeit) Wirkung des BGM-Prozesses sichergestellt werden.

Die Begleitung des BGM-Prozesses durch ARBEIT & LEBEN gGmbH im „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“ erstreckte sich schließlich vom 01.01.2017 bis 31.12.2017.

Der „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“ ist einer von über 400 Kreisverbänden im Deutschen Roten Kreuz und bildet sich aus neun DRK-Ortsvereinen, in denen über 500 Helfer\*innen ehrenamtlich aktiv sind. Daneben beschäftigt der Kreisverband über 200 hauptamtliche Mitarbeiter\*innen, hauptsächlich in den Bereichen Rettungsdienst, ambulanter Pflegeservice und Verwaltung.<sup>17</sup>

Der Rettungsdienst selbst umfasst fünf Rettungswachen, in Adenau, Altenahr, Bad Neuenahr-Ahrweiler, Niederzissen und Remagen, mit insgesamt ca. 80 Mitarbeiter\*innen. Jeder Wache steht eine Rettungswachenleitung sowie – in den Wachen Bad Neuenahr-Ahrweiler und Remagen – eine stellvertretende Rettungswachenleitung vor. Der Gesamtbereich des Rettungsdienstes untersteht im Kreisverband dem „Leiter Rettungsdienst“. Entsprechend lassen sich folgende Hierarchieebenen unterscheiden: Geschäftsführung – Leiter Rettungsdienst – Rettungswachenleitung – stellvertretende Rettungswachenleitung – Mitarbeiter\*innen. Die Mitarbeiter\*innen des Kreisverbandes werden zusätzlich durch einen Betriebsrat vertreten; der „DRK-Reformtarifvertrag“ (zuständige Gewerkschaft: ver.di) findet Anwendung.

Hinsichtlich der Auslastung sowie Personalvorhaltung unterscheiden sich die einzelnen Wachen z.T. erheblich. So weist eine Darstellung des Innenministeriums von 2016 folgende Einsatzstatistik aus:

Rettungswache	Summe der Einsätze	Davon			Hauptamtl. nichtärztl. Planstellen im Rettungsdienst
		RTW	KTW	Fehleinsätze / blinde Alarmer	
Adenau	3.620	441	1.606	671	15,80
Altenahr	1.484	613	216	353	8,80
Bad Neuenahr-Ahrweiler	13.761	1.488	7.423	2.222	25,38
Niederzissen	3.707	945	1.354	915	11,65
Remagen	8.504	1.962	4.334	1.389	17,92

Abbildung 7: Leistungen nach Rettungswachen des „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Vgl. <http://www.kv-aw.drk.de/ueber-uns/verbandsstruktur.html>, Abruf: 11.04.2018

<sup>18</sup> Eigene Darstellung auf Grundlage von: [https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unsere\\_Themen/Sicherheit/Rettungsdienst/Dokumente/2473-Einsatzstatistik\\_RD\\_2016.pdf](https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unsere_Themen/Sicherheit/Rettungsdienst/Dokumente/2473-Einsatzstatistik_RD_2016.pdf), Abruf: 06.02.2018

Hier zeigt sich, dass insbesondere die beiden (eher) städtischen Wachen in Bad Neuenahr-Ahrweiler (ca. 27.000 Einwohner\*innen) und Remagen (ca. 16.000 Einwohner\*innen) eine hohe Einsatzauslastung (auch mit Blick auf die vorgesehenen Personalplanstellen) aufweisen. Die Wachen Adenau, Altenahr und Niederzissen liegen eher im ländlichen Raum mit entsprechenden Konsequenzen für den Arbeitsalltag (z.B. längere Einsatzanfahrtszeiten).

Hinsichtlich gesundheitsrelevanter Maßnahmen und Strukturen waren vor Projektbeginn im Kreisverband bereits erste Schritte unternommen worden. Diese umfassten z.B.: erste Maßnahmen der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (BGF) (v.a. Sportgruppen), Ansätze eines „Betrieblichen Eingliederungsmanagements“ (BEM), eine beginnende „Gefährdungsbeurteilung“ sowie Mitarbeiter\*innengespräche.

Im Folgenden werden in chronologischer Abfolge die verschiedenen Prozessphasen und -schritte auf den drei Ebenen Gesamtorganisation, Führungskräfte und Mitarbeiter\*innen beschrieben.

### 9.1 Phase 1: Kick-Off

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
1. Erstgespräch	<p><b>Erstgespräch</b> mit Geschäftsführung, Leiter Rettungsdienst und Betriebsrat.</p> <p>Grundlegendes Interesse am Projekt und an der direkten Einbindung der Mitarbeiter*innen von Anfang an.</p>			02/2017
2. Sitzung Steuerkreis: Kick-Off	<p><b>1. Steuerkreis BGM:</b> Vorgehensplanung, Zeitplan, Termine etc.</p> <p>Auswahl des Instruments „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) zur Erhebung des IST-Zustandes.</p>			03/2017



Nach dem Erstgespräch im Februar 2017 (vgl. **Prozessschritt 1**) fand im März ein erstes Kick-Off mit dem angehenden Steuerkreis BGM in Bad Neuenahr-Ahrweiler statt (vgl. **Prozessschritt 2**).



Anwesend waren der Betriebsrat mit zwei Mitglieder\*innen, der Leiter des Rettungsdienstes, der Leiter der Rettungswache Bad-Neuenahr-Ahrweiler, der Geschäftsführer sowie die Assistentin der

Geschäftsführung. Es wurde festgestellt, dass durch diese Konstellation sowohl mehrere Hierarchieebenen als auch die Arbeitgeber\*innen- sowie Arbeitnehmer\*innenseite vertreten sind.

*Bildung und Zusammensetzung des Steuerkreises*

Die Handlungsfähigkeit und Wirksamkeit wurden als hoch eingestuft und entsprechend vereinbart, dass diese Gruppe bis auf weiteres den Steuerkreis bilden sollte. Gleichwohl wurde betont, dass die Gruppe bei entsprechendem Anlass erweitert werden kann. Wichtig an dieser Stelle war v.a., dass der anstehende BGM-Prozess von allen Beteiligten motiviert angegangen wurde und nicht zuletzt durch hohes Engagement der Führungskräfte getragen wurde.

### *Planung des Vorgehens*

Thema dieses Kick-Offs war vor allem die Frage, wie eine IST-Analyse der aktuellen Situation (auftretende Belastungen etc.) gestaltet werden könnte, um darauf aufbauend Maßnahmen und Prozessschritte für das BGM abzuleiten. Zentral an dieser Stelle war nun die unmittelbare Bereitschaft der Geschäftsführung sowie des Rettungsdienstleiters, die IST-Analyse direkt auf Ebene und aus Sicht der Mitarbeiter\*innen in den einzelnen Wachen durchzuführen. Die Offenheit für diese Richtungsentscheidung, bei der zentrale BGM-Themen und -Bedarfe sozusagen „von unten nach oben“ adressiert werden („Bottom-Up-Ansatz“), ist als positiv einzuschätzen. Dadurch wurde nicht nur die Voraussetzung geschaffen, im Rahmen des BGM-Prozesses auf die tatsächlichen Bedarfe der Mitarbeiter\*innen einzugehen, sondern es wurde von Beginn an auch ein Höchstmaß an Transparenz und Beteiligung hergestellt.

### *„Bottom-Up-Ansatz“*

Bei der Diskussion um die angemessene Methode der IST-Analyse auf Ebene der Mitarbeiter\*innen stellte ARBEIT & LEBEN gGmbH verschiedene Befragungs- bzw. Erhebungsinstrumente vor – über Fragebögen bis zu interaktiven Workshops.

### *Bedarfserhebung mit der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA)*

Schließlich wurde vereinbart, in allen fünf Rettungswachen mit einer „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) zu starten. Dieses Instrument (vgl. Kapitel 11.2) wird in Form eines zwei- bis dreistündigen Workshops durchgeführt, bei dem die Mitarbeiter\*innen interaktiv anhand von fünf Leitfragen schriftlich (auf Moderationskarten, anonymisierte Auswertung) Veränderungsnotwendigkeiten, Belastungen aber auch Vorschläge und positive Aspekte in den Bereichen „Arbeitsumgebung“, „Arbeitsorganisation“, „Arbeitstätigkeit“, „Führungskräfteverhalten“ sowie „Gruppen- und Betriebsklima“ benennen können. Diesem Instrument liegt ein breites Gesundheitsverständnis (ganz im Sinne des BGM, vgl. Kapitel 6) zu Grunde, bei dem nicht nur Belastungen aufgrund der konkreten Tätigkeit, sondern auch vielmehr Organisations- und Kommunikationsstrukturen (Verhältnisprävention) in den Blick genommen werden.

Für das weitere Vorgehen wurden Termine für die ASiA-Workshops in den Rettungswachen sowie Termine für die weiteren Treffen des Steuerkreises vereinbart.

## 9.2 Phase 2: Analyse IST-Situation

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
3. IST-Analyse 			Durchführung einer <b>„Arbeits-situations-analyse“ (ASiA)</b> in fünf Rettungswachen mit insgesamt 74 Mitarbeiter*innen.	04/2017



Im April fanden schließlich die geplanten „Arbeits-situationsanalysen“ (ASiA) in den einzelnen Rettungswachen des Kreisverbandes (Adenau, Altenahr, Bad Neuenahr-Ahrweiler, Niederzissen, Remagen) statt **(vgl. Prozessschritt 3)**. Hierzu wurden alle Mitarbeiter\*innen vorab schriftlich eingeladen und über Ziel und Ablauf der Maßnahme informiert. Der Workshop fand während der Arbeitszeit statt; etwaige anfallende Fahrtkosten (z.B. bei Mitarbeiter\*innen in Urlaub) wurden von dem Kreisverband übernommen. Insgesamt nahmen in allen Wachen 74 Mitarbeiter\*innen an den Workshops teil. Wichtig ist an dieser Stelle festzuhalten, dass sich die interaktiven Workshops ausschließlich an Mitarbeiter\*innen einer Hierarchieebene richteten, d.h. Führungskräfte waren nicht anwesend.

*Direkte Einbindung der Mitarbeiter\*innen*

Grundgedanke des Instruments ist, dass der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von vielen Faktoren abhängig ist: z.B. Arbeitszeitgestaltung, Betriebskultur (gelebte Regeln, Werte, Kommunikation etc.), Führung, Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel etc. Prinzipiell geht es um „gute Arbeitsbedingungen“, die so gestaltet sein sollten, dass sie der Gesundheit bzw. dem körperlichen und sozialen Wohlbefinden zuträglich sind und möglichst wenige körperliche und psychische Belastungen enthalten.

Im Rahmen des Workshops wurden entsprechend folgende fünf Fragen bearbeitet:

1: Halten Sie eine Veränderung der Arbeitssituation für ... (sehr wichtig – teilweise wichtig – unwichtig)? (Teilnehmer\*innen verteilen auf einer Skala zwei Punkte)

2: *In welchen Bereichen Ihrer Arbeitssituation (Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, Arbeitstätigkeit, Vorgesetztenverhalten, Gruppen- und Betriebsklima<sup>19</sup>) sollte eine Veränderung stattfinden?* (Teilnehmer\*innen verteilen je nach Präferenz zwei Punkte auf die Kategorien)

3: *Woran haben Sie gedacht, als Sie bei ... einen Punkt gesetzt haben?* (bezieht sich auf Frage drei) (Teilnehmer\*innen schreiben Stichworte auf drei Moderationskarten)

4: *Welche sind Ihre drei wichtigsten Vorschläge zur Verbesserung Ihrer Arbeitssituation?* (Teilnehmer\*innen schreiben Stichworte auf drei Moderationskarten)

5: *Was gefällt Ihnen in Ihrer Einrichtung und an Ihrer Arbeit besonders gut?* (Teilnehmer\*innen schreiben Stichworte auf drei Moderationskarten)

### *Erhebung von Belastungsaspekten*

Die Workshops wurden von ARBEIT & LEBEN gGmbH moderiert, wobei die Antworten der Beschäftigten auf großen Pinnwänden gesammelt und bei Bedarf diskutiert wurden. In der Nachbereitung wurden die Äußerungen auf den einzelnen Moderationskarten digital transkribiert, um die Anonymität der Befragten zu gewährleisten. Anschließend erfolgten qualitative und quantitative Auswertungen, bei der die Einzelantworten zu Themenblöcken zusammengefasst und die entsprechenden Nennungen addiert wurden. So ergab sich ein differenziertes Bild der aktuellen Arbeitssituation mit zahlreichen Rückmeldungen zu Entwicklungspotentialen und Verbesserungsvorschlägen.

Die Workshops wurden sehr positiv seitens der Beschäftigten angenommen; die Beteiligung war äußerst engagiert. Die Möglichkeit sich umfassend zur aktuellen Arbeitssituation äußern, Belastungen benennen und Verbesserungsvorschläge machen zu können, wurde als Wertschätzung seitens der Geschäftsführung verstanden. Gleichwohl formulierten die Beschäftigten auch deutlich die Erwartung und Hoffnung, dass effektive Maßnahmen eingeleitet werden, um die aufgezeigten Belastungsaspekte zu vermeiden. Diesen „Arbeitsauftrag“ galt es nun vom Steuerkreis umzusetzen.

---

<sup>19</sup> Zur Definition der einzelnen Bereiche vgl. Kapitel 11.2.

### 9.3 Phase 3: Auswertung und Kommunikation

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
4. Sitzung Steuerkreis: Maßnahmeplanung 	<b>2. Steuerkreis BGM:</b> Ziele, Aufgaben und Rahmen des Steuerkreises. Planung der Trainings für Rettungswachenleiter*innen „Gesund Führen“.			04/2017
5. Kommunikation und Transparenz nach innen 	Erstellung und Verteilung eines „ <b>Newsletters</b> “ an die gesamte Belegschaft. Informationen zum aktuellen Stand des BGM-Prozesses und Aussicht auf anstehende Schritte und Einzelmaßnahmen.			05/2017
6. Auswertung 	Präsentation und Besprechung der <b>Ergebnisse der            „Arbeits-situations-            analyse“ (ASiA)</b> mit allen Rettungswachen- leitern.			07/2017



Bereits im April fand das zweite Treffen des Steuerkreises BGM statt (*vgl. Prozessschritt 4*), bei dem zunächst weitere Grundlagendiskussionen (z.B. „Was ist Gesundheit und was wird dazu gebraucht?“) sowie die Klärung der Ziele, Aufgaben und Rahmenbedingungen des

Steuerkreises BGM auf dem Programm standen. Die Auswertung der ASiA-Workshops in den einzelnen Rettungswachen lag zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor, so dass noch keine konkretere Maßnahmeplanung vorgenommen werden konnte.

Gleichwohl wurde ein weiteres wesentliches Element des BGM angegangen, nämlich die Schulung und Sensibilisierung der Rettungswachenleitungen zum Thema „Gesund Führen“. Wie oben bereits dargestellt (vgl. Kapitel 6 und 7.1) kommt guter Führung eine zentrale Bedeutung bei der Gestaltung gesundheits- und resilienzförderlicher Strukturen zu.

*Einbeziehung der Führungskräfte: Schulung zu „Gesund Führen“*

Nur wenn die direkten Vorgesetzten und Führungskräfte die Gesundheitsbedarfe der Mitarbeiter\*innen erkennen, können sie kommunikativ und organisatorisch darauf reagieren. Empathie, Sensibilität, Selbstreflexion sowie Kommunikationskompetenz sind hierbei wesentliche Gelingfaktoren.

Es wurde vereinbart, allen Rettungswachenleitungen (inkl. Stellvertretung) insgesamt vier Trainingstage zur Verfügung zu stellen (zwei Tage Ende August, zwei Tage Mitte Oktober). Als Themen wurden u.a. festgelegt: die eigene Führungsrolle, Führungsstile, Selbstführung, Teamentwicklung, Bestandteile wirkungsvoller Kommunikation, Konfliktgespräche (vgl. hierzu Anhang 11.3).

*Kommunikation und Information in die Belegschaft: Newsletter*



Schließlich wurde im Rahmen des zweiten Treffens des Steuerkreis BGM noch ein weiterer wichtiger Aspekt und Gelingfaktor bearbeitet: die Information aller Mitarbeiter\*innen über den laufenden BGM-Prozess (*vgl. Prozessschritt 5*). Hierzu wurde ein Newsletter erstellt und im Mai an alle Beschäftigten der Rettungswachen verteilt.

Da es sich hier um eine Erstinformation handelte, wurden Ziele und Inhalte des BGM-Prozesses skizziert, die Aufgaben und Zusammensetzung des Steuerkreises erläutert und alle anstehenden Termine und Maßnahmen dargestellt. Die Mitarbeiter\*innen wurden eingeladen, sich mit weiteren Fragen direkt an den Steuerkreis BGM zu wenden.

*Information der Führungskräfte zu den Ergebnissen der „Arbeitssituationsanalyse“*



Im Juli lagen schließlich die ausgewerteten Ergebnisse der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) aus den einzelnen Rettungswachen vor. In einem ersten Schritt wurden diese allen Rettungswachenleitern präsentiert und erläutert (*vgl. Prozessschritt 6*). Hier stand zunächst einmal die

Information und Klärung der Ergebnisse im Vordergrund, davon ausgehende Maßnahmen wurden lediglich „angedacht“. Eine weitere Diskussion der Ergebnisse erfolgte in den regelmäßigen „Wachenleitersitzungen“ sowie im Steuerkreis BGM.

## 9.4 Phase 4: Planung und Steuerung

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
7. Sitzung Steuerkreis: Auswertung, Maßnahmeplanung  	<b>3. Steuerkreis BGM:</b> Auswertung der Ergebnisse der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) und Ableitung von Maßnahmen.			07/2018
8. Sitzung Steuerkreis: Maßnahmen- steuerung  	<b>4. Steuerkreis BGM:</b> Weitere Planung und Steuerung von Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA).			08/2017



Ende Juli traf sich der Steuerkreis zu seiner dritten Sitzung und konnte die vorliegenden Ergebnisse der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) aus den Rettungswachen diskutieren sowie erste Konsequenzen und Maßnahmen ableiten (*vgl. Prozessschritt 7*).

*Planung und Steuerung von Maßnahmen im Steuerkreis*

Die zahlreichen Rückmeldungen der Beschäftigten, die ein differenziertes Bild der Belastungen ergaben, boten einen reichen Themenfundus, mit dem sich der Steuerkreis in dieser und den nächsten Sitzungen befasste. Das Instrument der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) bot dabei den Vorteil, dass bei der BGM-Implementierung auf den konkreten Bedarfen vor Ort (hier: v.a. geäußert durch die Mitarbeiter\*innen) angesetzt und mit den bereits vorhandenen Strukturen (weiter-)gearbeitet werden konnte; eine hohe Bedarfsorientierung war dadurch gegeben.

In den Sitzungen des Steuerkreis BGM wurden – aufbauend auf den Ergebnissen der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) – u.a. folgende Themen und Maßnahmen besprochen:

Erhobene Entwicklungspotentiale, Belastungen oder Verbesserungsvorschläge:	... darauf reagierende Maßnahmeideen im Rahmen des BGM-Prozesses:
Hohe Arbeitsbelastung durch „Zweckentfremdung“ des Rettungsdienstes aufgrund von Bagatell- und Fehleinsätzen.	Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, um Bevölkerung über die Zuständigkeiten des Rettungsdienstes aufzuklären. Hinweis auf und Kooperation mit der ärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale.
Notwendigkeit wertschätzender und motivierender Kommunikation seitens der Führungskräfte.	Planung eines Trainings „Gesund Führen“ für alle Rettungswachenleiter*innen (inkl. Stellvertreter*innen) (2 x 2 Tage).
Wunsch nach „besserem“ Miteinander und Kommunikationen zwischen den (z.B. alten und jungen) Kolleg*innen.	Planung von Teamentwicklungsmaßnahmen für die Belegschaft der Wachen (1 x 2 Tage).
Wunsch nach intensiverer Kommunikation und Transparenz zwischen Geschäftsstelle und Rettungswachen.	Planung und Erstellung eines Newsletters (Erscheinung pro Quartal) (später: Mitarbeiter*innenzeitung).
Bedarf an Dienstthosen mit feuchtigkeitsabweisenden Knieschonern (Problem: längeres Knien auf unebenem, feuchtem Untergrund).	Klärung der finanziellen Ressourcen, Identifizierung entsprechender Anbieter, Bestellung und Einsatz von „Testhosen“.
z.T. hohe Rückenbelastung bei Patiententransport.	Klärung der finanziellen Ressourcen, Anschaffung neuer und zusätzlicher Treppensteiger etc. in Testphase.
Interesse an gemeinsamen Sportaktivitäten	Klärung von Versicherungsfragen und Angeboten der Sozialversicherungsträger, interne Organisation.
Professionelle psychologische Einsatz-Nachbetreuung	Prüfung möglicher Anbieter von externer Beratung via Hotline (EAP-System)
...	...

Abbildung 8: Beispielhafte Analyseergebnisse und entsprechende Maßnahmen im "DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V."

Diese und weitere Maßnahmen wurden im Rahmen des Steuerkreises BGM kontinuierlich diskutiert, geplant und gesteuert. Wie durch die Beispielthemen ersichtlich, wurden im Rahmen des BGM-Prozesses verschiedene Ebenen in den Blick genommen – über Kommunikation, Kooperation, Information und Führungskräfteverhalten bis hin zu den Arbeitsmitteln.

Gleichwohl wurden auch Themen an den Steuerkreis BGM herangetragen, die dort kaum oder gar nicht im Sinne einer gesundheitsförderlichen Lösung bearbeitet werden konnten. Dazu gehören die Belastungen durch lange Arbeitszeiten, Überstunden und Krankheitsvertretungen, der Wunsch nach höheren Arbeitsentgelten, Zuweisungsprobleme mit der Leitstelle, Probleme mit veralteter Technik (z.B. Funk) oder die bauliche Enge in einigen Rettungswachen u.ä.

Hier werden Fragen der Finanz- und Personalausstattung oder der Tarifpolitik berührt, die nur auf übergeordneten Entscheidungsebenen (Ministerien, Landesverband, Gewerkschaften etc.) beantwortet und gestaltet werden können. Die Geschäftsführung erklärte, dass dort, wo es angezeigt ist, Themen und Bedarfe zur Klärung an den Landesverband kommuniziert werden.



Ende August fand die vierte Sitzung des Steuerkreises BGM statt (*vgl. Prozessschritt 8*). Dabei wurden im Wesentlichen die Themen der letzten Sitzung aufgegriffen und weiter an den Einzelmaßnahmen gearbeitet.

*Bearbeitung und Steuerung von Maßnahmen im Steuerkreis BGM*

Im Falle der Bereitstellung von Diensthosen mit feuchtigkeitsabweisenden Knieschonern wurde die Möglichkeit einer betriebseigenen Lösung (im Gegensatz zu einer landesweiten Lösung) diskutiert. Hierzu erklärte sich ein Mitglied des Steuerkreises BGM bereit, entsprechende Anbieter und Preise zu recherchieren sowie eine Mengenkalkulation anzufertigen.

*Neue Arbeitsbekleidung kommt in die Testphase*

Um positive Akzente für das Miteinander in den Rettungswachen bzw. das Gruppenklima zu setzen und den Beschäftigten die Möglichkeit zu geben als Team noch mehr zusammen zu wachsen, wurden Teamtrainings durch ARBEIT & LEBEN gGmbH vereinbart. Hintergrund dieser Maßnahme ist die Erkenntnis, dass Arbeitszufriedenheit, Motivation und Leistungsfähigkeit nicht zuletzt durch gute Teamarbeit unterstützt werden und einen wesentlichen Beitrag zur psychischen Gesunderhaltung leisten. Gute Teamarbeit führt unweigerlich zur Entstehung „sozialer Unterstützung“, eine der zentralen Stellschrauben im Kontext Stressreduktion<sup>20</sup>. Problematisch bei der Planung der Trainings war v.a. der enge Zeitplan, da die Projektförderung Ende 2017 endete. Schließlich wurde zunächst eine Rettungswache zur Durchführung des zweitägigen Trainings in 2017 ausgewählt und entsprechende Termine für Ende November vereinbart. Gleichwohl sollten perspektivisch auch die übrigen vier Rettungswachen von dem Angebot profitieren; die Klärung der veränderten Rahmenbedingungen (Finanzierung etc., weitere Angebote außerhalb der Projektförderung) und Durchführung wurde für Anfang 2018 geplant.

*Teamentwicklung*

Ein generell (bundesweit) großes Problem ist die Belastung des Rettungsdienstes mit einer Vielzahl an Bagatell- und Fehleinsätzen. Hierzu zählen alle Einsätze bei nicht lebensbedrohlichen Situationen. Wie in Abbildung 1 und 5 dargestellt, machen diese Einsätze landesweit ca. 14% und im Einsatzgebiet des „Kreisverbandes Ahrweiler e.V.“ ca. 18% aller Einsätze aus.

<sup>20</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) 2012: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund/Berlin/Dresden

Öffentlichkeitsarbeit zur Reduzierung von Bagatelleinsätzen

Durch diese (größtenteils) vermeidbaren Einsätze ergeben sich einerseits eine erhöhte Arbeitsbelastung (bis hin zu Überstunden etc.) und andererseits eine Blockierung der vorhandenen Rettungsmittel bei tatsächlich lebensbedrohlichen Notlagen. Nicht zuletzt wirken sich derartige Einsätze demotivierend auf die sehr gut ausgebildeten Rettungskräfte aus. Der Steuerkreis war sich einig, dass einer der Gründe für das hohe Aufkommen an Bagatelleinsätzen die relative Unbekanntheit der „Notärztlichen Bereitschaftspraxis“<sup>21</sup> in der Bevölkerung darstellt. Entsprechend wurde verabredet, mit der „Bereitschaftsdienstzentrale (BDZ)“ in Bad Neuenahr-Ahrweiler Kontakt aufzunehmen und gemeinsam verstärkt die Bevölkerung mittels Pressemitteilung sowie Social Media über diese nicht-rettungsdienstliche Versorgungsleistung zu informieren. Nicht zuletzt sollte eine entsprechende Pressearbeit auch die originären Aufgaben und Kompetenzen der Rettungskräfte in den Blick nehmen und so zu ihrer wertschätzenden Wahrnehmung beitragen.

9.5 Phase 5: Kommunikation und Durchführung (Training Rettungswachenleiter\*innen)

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
9. Durchführung Training „Gesund Führen“ – Modul 1 		<b>Training für Rettungswachenleiter *innen „Gesund Führen“</b> (Modul 1, 2 Tage, 5 Teilnehmer*innen).		08/2017
10. Kommunikation und Transparenz nach innen 		<b>Rückmeldung zum Training</b> für Rettungswachenleiter*innen „Gesund Führen“ (Modul 1, 2 Tage) an die Mitarbeiter*innen in den Rettungswachen (intern).		09/2017
11. Durchführung Training „Gesund Führen“ – Modul 2 		<b>Training für Rettungswachenleiter*innen „Gesund Führen“</b> (Modul 2, 2 Tage, 7 Teilnehmer*innen).		10/2017

<sup>21</sup> Diese ist bei nicht lebensbedrohlichen Situationen außerhalb der normalen ärztlichen Sprechzeiten (abends/nachts, Wochenende, Feiertage) unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 116 117 zu erreichen.



Kurz nach der vierten Sitzung des Steuerkreises BGM fand Ende August schließlich das erste Trainingsmodul für die Rettungswachenleiter\*innen zum Thema „Gesund Führen“ statt (*vgl. Prozessschritt 9*). Bei der Planung wurde von

*Training „Gesund Führen“ für Rettungswachenleiter\*innen*

ARBEIT & LEBEN gGmbH betont, dass für den Erfolg der Maßnahme die Durchführung an einem neutralen Ort und mit gemeinsamer Übernachtung zielführend ist. Dadurch wird eine Konstellation („Setting“) geschaffen, die es den Teilnehmer\*innen einerseits ermöglicht, sich konzentriert auf die Trainingsinhalte einzulassen, und andererseits eine vertrauensvolle, kooperationsfördernde Atmosphäre schafft. Nicht zu unterschätzen sind hier auch die gemeinsame Abendgestaltung und die Möglichkeit in Pausen informelle Kontakte herzustellen oder zu pflegen. Betont sei an dieser Stelle auch, dass die Freistellung der Rettungswachenleiter\*innen vom Dienst für die Priorität der Veranstaltung extrem wichtig war.

Das zweite Trainingsmodul (*vgl. Prozessschritt 11*) fand Anfang Oktober statt.

Methodisch beinhalteten die Trainings fachliche Inputs, Gruppen- und Einzelübungen (indoor, outdoor) sowie kollegialen Austausch. Behandelte Themen waren v.a. die eigene Führungsrolle, Führungsstile, Selbstführung, Teamentwicklung, Organisationsentwicklung, Bestandteile wirkungsvoller Kommunikation und Konfliktgespräche (vgl. hierzu Anhang 9.3).



*Training für Rettungswachenleiter\*innen*



*Training für Rettungswachenleiter\*innen*

*Kommunikation und  
Transparenz nach innen*

Zwischen der Durchführung von Trainingsmodul 1 und 2 - hier wurden die positiven Erfahrungen aus den Trainings der Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH übertragen - fanden im September Wachen-interne Besprechungen seitens der Führungskräfte zu den noch offenen Punkten der ASiA-Ergebnisse statt (**vgl. Prozessschritt 10**). Ziel war es vor allem, die im Rettungswachen-Team möglichen Verbesserungsvorschläge eigenverantwortlich im Team anzugehen und umzusetzen.

Mit diesem Prozessschritt wurde abermals der besonderen Bedeutung von Kommunikation und „Mitnahme“ der Beschäftigten Rechnung getragen. Kontinuierliche Informationen zum aktuellen Stand des BGM-Prozesses machen deutlich, dass es sich um eine gesamtbetriebliche Entwicklung handelt, die stetig verfolgt wird und an der alle beteiligt sind.

## 9.6 Phase 6: Planung und Steuerung

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
12. Sitzung Steuerkreis: Maßnahmen- steuerung 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e0e0e0;"> <p><b>5. Steuerkreis BGM:</b>              Weitere Planung und Steuerung von Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA).</p> </div>			10/2017



Ende Oktober traf sich der Steuerkreis BGM zu seiner fünften und im Kalenderjahr 2017 vorerst letzten regulären Sitzung (*vgl. Prozessschritt 12*).

*Bearbeitung und Steuerung von Maßnahmen im Steuerkreis*

Zunächst stand die obligatorische Reflexion der vorangegangenen Maßnahmen und neuen Entwicklungen auf dem Programm. So wurde das Training für die Rettungswachenleiter\*innen von allen Beteiligten als positiv und sehr gewinnbringend aufgefasst. Viele Themen konnten zusammen bearbeitet und bereits erste Umsetzungsschritte in den einzelnen Rettungswachen mit den Beschäftigten unternommen werden. Auch ist geplant, den kollegialen Austausch der Leitungen in dieser Form (zeitlich, räumlich) aufrechtzuerhalten und 2018 mit einem zweitägigen Treffen extern weiterzuführen.

Bezüglich der Anschaffung von Dienstthosen mit feuchtigkeitsabweisenden Knieschonern wurden bereits erste „Testhosen“ in den Wäschepool aufgenommen und den einzelnen Wachen zur Verfügung gestellt. Nach einer Testphase soll hier ein Feedback der Mitarbeiter\*innen eingeholt und über das weitere Vorgehen beraten werden.

Mit Blick auf die Ergebnisse der „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA) wurde von den Rettungswachenleiter\*innen und in jeder Rettungswache auch die Gründung verschiedener Sportgruppen besprochen. Dies war von verschiedenen Mitarbeiter\*innen angeregt worden, um u.a. körperliche Gesundheitsressourcen aufzubauen. Darüber hinaus stellen derartige Bewegungsprogramme eine Möglichkeit des mentalen Ausgleichs und des sozialen Austauschs dar und sind damit bedeutende Bausteine der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Im Vorfeld sollten jedoch Versicherungsfragen und Fördermöglichkeiten seitens der Sozialversicherungsträger recherchiert werden. Diese Aufgabe wurde von der Geschäftsführung übernommen.

*Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Gemeinsame sportliche Aktivitäten*

*Sicherstellung der internen Kommunikation*

Ein weiteres Thema dieser Sitzung des Steuerkreises BGM war die inhaltliche und formale Planung der für Ende des Jahres geplanten zweiten Ausgabe des Newsletters. Dabei wurde beschlossen, zeitnah den zuständigen Referenten des Kreisverbandes für Öffentlichkeitsarbeit hinzuzuziehen. Er könnte als zusätzliches Steuerkreismitglied die Kommunikation des BGM-Prozesses nach außen und innen verstärken.

*Ausblick auf 2018, Nachhaltigkeit*

Angesichts der letzten regulären Steuerkreissitzung in 2017 (und damit während der Projektlaufzeit) wurde abschließend noch ein Blick auf 2018 geworfen. Dabei wurde vor allem betont, dass der Steuerkreis in dieser Form fortgeführt wird, um den BGM-Prozess weiter zu planen und zu steuern. Darüber hinaus sollen die bereits eingeleiteten und angesprochen Themen und Maßnahmen weitergeführt werden, darunter: Sportgruppen, Austausch der Rettungswachenleiter\*innen, Teamentwicklung in den Rettungswachen, rückenschonende Arbeitsgeräte, Dienstthosen etc. Die Festlegung weiterer Themen wurde für Anfang 2018 anvisiert; auch sollte dazu die Evaluation des bisherigen Prozesses Mitte Dezember abgewartet werden.

**9.7 Phase 7: Kommunikation und Durchführung (Training Mitarbeiter\*innen)**

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
13. Kommunikation und Transparenz nach Innen 	Erstellung und Verteilung eines „Newsletters“ an die gesamte Belegschaft. Informationen zum aktuellen Stand des BGM-Prozesses und Aussicht auf anstehende Schritte und Einzelmaßnahmen.			11/2017
14. Durchführung Training Mitarbeiter*innen 			<b>Teamtraining</b> für die Mitarbeiter* innen einer Rettungswache.	



Im November erschien die zweite Ausgabe des Newsletters, der abermals (in print und digital) an die Belegschaft verteilt wurde (*vgl. Prozessschritt 13*) und über die aktuellen Entwicklung des BGM und die Aktivitäten des Steuerkreises informierte. Parallel dazu

erhielten die Mitarbeiter\*innen der Rettungswache Adenau eine schriftliche Einladung für das geplante Teamtraining Ende November.

*Kommunikation und Information in die Belegschaft: Newsletter*



Ende November 2017 fand zur Unterstützung der Teamentwicklung ein erstes Training für die Mitarbeiter\*innen der Rettungswache in Adenau statt (*vgl. Prozessschritt 14*). An zwei Tagen

(Freitag/Samstag) traf sich die gesamte Belegschaft und arbeitete zusammen v.a. an folgenden Themen: Team, Teamrollen, Feedback geben und nehmen, Erwartungen an das Miteinander, Organisation von Aufgaben etc. Im abschließenden Feedback äußerten die Beteiligten ihre Zufriedenheit mit dem Verlauf und der Atmosphäre der beiden Tage.

*Workshop zur Teamentwicklung für Mitarbeiter\*innen*



*Teamtraining für die Mitarbeiter\*innen einer Rettungswache*

## 9.8 Phase 8: Evaluation und Ausblick

Prozessschritt	Beteiligungs- und Wirkungsebene			Zeit
	Gesamtorganisation	Führungskräfte	Mitarbeiter*innen	
15. Abschlussevaluation 	<p><b>Reflexion und Bewertung</b> des bisherigen BGM-Prozesses und der einzelnen Maßnahmen. <b>Ausblick und Absprachen</b> zur Verstetigung des BGM-Prozesses.</p> <p>Beteiligt: Leiter Rettungsdienst und Rettungswachenleiter*innen.</p>			12/2017

### Evaluation des bisherigen BGM-Prozesses



Die Evaluation des mehr als zehnmonatigen BGM-Prozesses in 2017 erfolgte schließlich Mitte Dezember (*vgl. Prozessschritt 15*).

Hierzu waren alle Rettungswachenleiter\*innen inkl. Stellvertretungen sowie der Leiter des Rettungsdienstes anwesend. Mit Hilfe der Moderation durch ARBEIT & LEBEN gGmbH wurden der zurückliegende Gesamtprozess sowie die einzelnen Maßnahmen und Aktivitäten in ihrem Ablauf und ihren Wirkungen reflektiert.

### Positive Aspekte und Ergebnisse

Als besonders positive Aspekte und Ergebnisse wurden beispielsweise festgehalten:

- Einführung einer nachhaltigen „Steuerstruktur“
- Workshops für ALLE (Rettungswachenleiter\*innen, Mitarbeiter\*innen)
- Feedback der Mitarbeiter\*innen durch die ASiA-Workshops
- Transparenz/Miteinander wurde gestärkt
- Bessere Vernetzung der Rettungswachenleiter\*innen
- Stärkere Empathie für Mitarbeiter\*innen
- Verbesserte Rückmeldungen zwischen Mitarbeiter\*innen und Rettungswachenleiter\*innen
- Wahrnehmung der verschiedenen Bedürfnisse → Zufriedenheit
- Hilfreiche externe Unterstützung und Moderation durch ARBEIT & LEBEN gGmbH

### Blick in die Zukunft (Nachhaltigkeit)

Mit Blick auf 2018 wurden seitens der Führungskräfte z.B. folgende Ziele und Empfehlungen formuliert:

- Die Mitarbeiter\*innen „noch mehr mitnehmen“
- Einführung von Sportgruppen
- „Stammtisch“ für Rettungswachenleiter\*innen etablieren
- Transparenz und („positive“) Kommunikation fortführen
- Gefährdungsbeurteilung auf psychische Belastungen ausweiten
- Teambuilding für weitere Rettungswachen

- Eigenverantwortung der Mitarbeiter\*innen unterstützen
- Zeitnahe Umsetzung von im Steuerkreis beschlossenen Maßnahmen
- Langfristige Absicherung des Prozesses (→ Steuerkreis BGM)
- Einführung einer jährlichen Fortbildung für Rettungswachenleiter\*innen zum Thema
- Re-Evaluierung der Maßnahmen anhand abermaliger Durchführung einer „Arbeitssituationsanalyse“ (ASiA)

Mit dieser Auswertung am Ende des Jahres 2017 endete zwar offiziell die Teilnahme des „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“ am Projekt, der BGM-Prozess selbst wird selbstverständlich (unter Federführung des Steuerkreises BGM) fortgeführt.

Im Rahmen der von ARBEIT & LEBEN gGmbH initiierten BGM-Implementierung wurden auf allen drei Ebenen – Gesamtorganisation, Führungskräfte, Mitarbeiter\*innen (vgl. Kapitel 7.2) – wesentliche Grundlagen für eine strategische, nachhaltige, bedarfs- sowie beteiligungsorientierte Fortführung gelegt. Die wesentlichen Maßnahmen bzw. Meilensteine seien hier noch einmal kurz benannt:

- Etablierung einer gesamtbetrieblichen Steuerung (Steuerkreis BGM)
- Etablierung interner Kommunikation und Transparenz (Newsletter)
- Einbindung der Mitarbeiter\*innen („Arbeitssituationsanalyse (ASiA)“ )
- Bedarfsanalyse und Maßnahmeplanung in den Bereichen Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, Arbeitstätigkeit, Gruppen- und Betriebsklima sowie Vorgesetztenverhalten.
- Sensibilisierung und Schulung der Führungskräfte (Training „Gesund Führen“)
- Unterstützung der Beschäftigten in ihrer Kommunikation und Teamentwicklung („Teamtraining“ für Mitarbeiter\*innen der Rettungswachen)

*Rückblick: zentrale Meilensteine*



*Evaluation und Abschluss*

## 10. Fazit: Erkenntnisse und Übertragbarkeit – Handlungsempfehlungen

Die Prozessberatung und -begleitung durch ARBEIT & LEBEN gGmbH in den beiden rheinland-pfälzischen Rettungsdienstverbänden – „Rhein-Mosel-Eifel DRK Rettungsdienst gGmbH“ und „DRK-Kreisverband Ahrweiler e.V.“ – hat viele verschiedene Erkenntnisse geliefert, die auch auf andere Organisationen und Betriebe, die die Einführung eines „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (BGM) planen bzw. dies in Betracht ziehen, übertragbar sein können. Begünstigt wird eine potentielle Übertragbarkeit dadurch, dass die Erkenntnisse aus der BGM-Implementierung aus strukturell unterschiedlichen Organisationen und mit unterschiedlichen Ansätzen („Top-Down“/„Bottom-Up“) resultieren.

Letztlich gibt es nicht DEN Königsweg bei der Einführung eines BGM, der für alle Organisation und Betriebe gleich passend und zielführend ist. Vielmehr geht es darum, im Rahmen eines strukturierten Prozesses, diejenigen Strategien, Instrumente und Maßnahmen zu entwickeln, die zur jeweiligen Organisation bzw. dem jeweiligen Betrieb passen (vorhandene Struktur, Unternehmenskultur, Bedarfe der Beschäftigten etc.).

In einem ersten Unterkapitel stellen wir „*Allgemeine Erkenntnisse*“ dar. Hier zeigen wir anhand von vier zentralen Aspekten, auf welche Punkte es in der Praxis maßgeblich ankommt:

- I. BGM starten: was ist wichtig, wie geht's los?
- II. BGM entwickeln: den Prozess gestalten
- III. BGM sichern: den Prozess nachhaltig verankern
- IV. BGM-Stolpersteine

Wir haben hierfür unsere umfassenden Erfahrungen im Sinne eines „good practice“ verdichtet, ausgewertet und tabellarisch dargestellt, so dass man schnell und komprimiert die wichtigsten Erkenntnisse erfassen kann.

Im zweiten Unterkapitel gehen wir auf die „*Rettungsdienstspezifischen Erkenntnisse*“ ein. Vor dem Hintergrund der besonderen Strukturmerkmale des Rettungsdienstes, sowie den dort auftretenden Belastungen (vgl. Kapitel 5), haben wir hier die Erkenntnisse herausgearbeitet, die eine BGM-Implementierung in dieser besonderen Branche von Bedeutung sind. Wir haben hier sechs Kernpunkte identifiziert, die für die Einführung und Übertragbarkeit von BGM im Rettungsdienst zentral sind:

- I. Kommunikation und räumliche Entfernung
- II. Belastende Arbeitszeiten und eingeschränkte zeitliche Verfügbarkeit
- III. Besondere physische Belastungen
- IV. Besondere psychische Belastungen
- V. Rettungswachenteams als besondere Gemeinschaften
- VI. Die besondere Rolle der Rettungswachenleiter\*innen

## 10.1. Allgemeine Erkenntnisse

Neben den genannten rettungsdienstspezifischen Erkenntnissen seien im Folgenden noch Faktoren genannt, die allgemein bei einer BGM-Einführung von Bedeutung sind.

### I. BGM starten: was ist wichtig, wie geht's los?



Die oberste Führungsebene, als auch der Betriebsrat, müssen voll und ganz hinter dem Thema stehen; d.h. sie erachten **Gesundheit und damit BGM für wichtig und notwendig für die Zukunft**. Ebenfalls zentral ist die Bereitschaft der Geschäftsführung sowie der Führungskräfte und des Betriebsrates, den Prozess konstruktiv zu gestalten sowie sich als Multiplikator\*innen und Motivator\*innen in Richtung der Mitarbeiter\*innen zu verstehen. Verbunden ist damit natürlich auch die Bereitschaft, personelle und finanzielle Ressourcen einzusetzen.



Gleich zu Beginn sollte ein **Steuerkreis BGM** gegründet werden, der Ziele, Maßnahmen sowie den Gesamtprozess definiert, plant, steuert und auswertet. Der Steuerkreis sollte dabei so zusammengesetzt sein, dass sowohl die Arbeitgeber\*innen- wie die Arbeitnehmer\*innenseite (z.B. Betriebsrat) vertreten sind. Auch sollten mehrere Hierarchieebenen und alle vom BGM betroffenen Abteilungen/Bereiche repräsentiert sein. Durch diese beteiligungsorientierte Zusammensetzung des Steuerkreises BGM soll eine möglichst große Breiten- und Tiefenwirkung des BGM-Prozesses erreicht werden. Weitere potentielle Teilnehmer\*innen sind: Personalabteilung, Betriebsärzt\*in, Fachkraft für Arbeitssicherheit.



Die **„Mitnahme bzw. Beteiligung“ der Beschäftigten** ist ein zentraler „Gelingfaktor“ des BGM-Prozesses. Je nach Größe, Struktur und Kultur des Betriebes/der Organisation ist Beteiligung zu ermöglichen und in ein Maß zu fassen, die den Betrieb/die Organisation fordert und fördert, und nicht überfordert. Das bedeutet, dass der größtmögliche Grad an Beteiligung ermöglicht werden sollte, der für den Betrieb/die Organisation passend und entwicklungsförderlich ist. Eine Kick-off-Veranstaltung ermöglicht es, die entsprechenden Mitarbeiter\*innen im Projekt zu beteiligen und für die Sache zu begeistern. Von Beginn an – und natürlich fortlaufend - ist immer wieder zu überlegen, wann und wie die Belegschaft beteiligt und informiert werden kann und muss (z.B. Betriebsversammlung, Ansprachen der Führungskräfte, Newsletter etc.).



Starten Sie mit einer **Analyse der IST-Situation** (wo liegen aktuell Belastungen? Welche gesundheitsfördernden Strukturen gibt es schon? etc.). Hierauf aufbauend lassen sich Ziele und Maßnahmen ableiten.



Legen Sie dem BGM-Prozess einen **ganzheitlichen Ansatz von Gesundheit/BGM** (wie z.B. Konzept „Arbeitsfähigkeit“) zugrunde. D.h. nehmen Sie neben der körperlichen Gesundheit auch Aspekte wie Werte, Führung, Arbeitsorganisation und Teamarbeit in den Blick. Alle positiven und negativen Einflussfaktoren auf den Menschen in der Arbeit sollten betrachtet werden.



Zur Analyse der IST-Situation stehen viele Instrumente und Methoden zur Auswahl (z.B. Befragungen in allen Variationen von schriftlich bis mündlich, von quantitativ, qualitativ, bis kombiniert). Auch das Vorgehen, z.B. Einbeziehung/Befragung der Beschäftigten von Anfang an (Bottom-Up-Ansatz) oder zunächst Klärung auf Führungsebene (Top-Down-Ansatz), muss festgelegt werden. **Wählen Sie ein Instrument und Vorgehen aus, das zu Ihnen und Ihrem Unternehmen passt.** Der Beteiligungsgrad muss an die Organisationsstruktur und -kultur angepasst werden.

## II. BGM entwickeln: den Prozess gestalten



**Sitzungen des Steuerkreises BGM** sollten **regelmäßig**, ca. alle 4-8 Wochen, stattfinden. Definieren Sie hier Ziele und legen Meilensteine und Maßnahmen fest. Dabei sollte die Wirksamkeit von Maßnahmen regelmäßig überprüft werden (z.B. durch schriftliche und/oder mündliche Befragung). D.h. eine prozesshafte Arbeitsweise ermöglicht es, aus dem eigenen IST-Status heraus sein eigenes Verständnis, Vorgehen und Systematik zu entwickeln. Ziel ist hier die Selbstorganisations- und Selbstmotivationskräfte zu unterstützen, um eine nachhaltige Verbindlichkeit im System zu stärken oder zu entwickeln.



**Ohne Führungskräfte läuft im BGM nichts.** Fördern Sie bei den Führungskräften einen gesundheits- bzw. resilienzfördernden, d.h. partizipativen, Führungsstil. Z.B. durch entsprechende Beratungen, Trainings und Coachings zum Thema „Gesund Führen“.



**Beteiligen** und binden Sie nach Möglichkeit **alle Hierarchieebenen** ein und entwickeln entsprechende Maßnahmen und Angebote. Z.B. Teamtrainings oder -tage für ein besseres soziales Miteinander und Zusammenhalt des Wachenteams.



**Transparente Information und Kommunikation** sind in diesem Themenfeld von **höchster Priorität**. Nur wenn es mit Information und Kommunikation gelingt ein Klima von Vertrauen zu schaffen oder weiter zu stärken, wird das Thema von der Mehrheit der Mitarbeiter\*innen angenommen werden können.

Besonders wichtig ist es auch erste Erfolge und positive Entwicklungen schnellstmöglich als sogenannte positive Beispiele im Sinne von „Leuchttürmen“ an alle zu kommunizieren.



Ermöglichen Sie die **Durchführung von Trainings, Teambesprechungen o.ä. außerhalb der Dienststelle und des eigentlichen Dienstbetriebes**. Dies wirkt sich positiv auf die Konzentration, Gruppendynamik und Teamentwicklung aus. Mit einem örtlichen Abstand zur Arbeit können Probleme und Herausforderungen oft besser bzw. mit etwas mehr Distanz angeschaut, bearbeitet und ggf. sogar gelöst werden.



Um die Mitarbeiter\*innen davon zu überzeugen, dass es sich nicht um kurzfristige und theoretische Überlegungen zu Gesundheit/BGM handelt, ist es wichtig **kleine, erfahrbare Verbesserungen auf Ebene der Mitarbeiter\*innen durchzuführen**. Nur wenn die Mitarbeiter\*innen spüren, hier bewegt sich etwas in eine positive Richtung für Sie, kann weiteres Vertrauen in die Arbeit des BGM aufgebaut werden.

Entdecken Sie positiv wirksame Faktoren bei der Arbeit und verstärken diese. Z.B. die Arbeitsfreude, die durch das gemeinsame Lösen von Konflikten entsteht.



**Fördern Sie ein gutes Team- und Arbeitsklima:** Teamentwicklung, „lockere“ Teamzusammenkünfte (z.B. Grillen, Weihnachtsfeier, gemeinsame (Sport-)Aktivitäten), Aufmerksamkeiten bei Geburtstagen, Jubiläen etc.



Setzen Sie **Impulse zur aktiven Gesunderhaltung**, z.B. im Rahmen einer betrieblichen Gesundheitsförderung mit Gesundheitstagen, aktiven Minipausen, gesunder Ernährung, gemeinsamen Entspannungsübungen etc.

### III. BGM sichern: den Prozess nachhaltig verankern



Die **Anbindung und Verbindung der entwickelten Ideen** im Zusammenhang mit Gesundheit und BGM **an die bestehenden internen Strukturen ist von zentraler Bedeutung**. Ziel ist es, auch die bereits vorhandenen Maßnahmen aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz (AS), der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BEM) miteinander zu verbinden. Das ist wichtig, um Verhaltens- und Verhältnisprävention gleichermaßen zu erreichen. D.h. die Unternehmenskultur und auch die Personal- und Organisationsentwicklung ist im Sinne eines strategischen BGM von besonderer Priorität, soll es nicht ausschließlich bei Maßnahmen der für alle freiwilligen Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bleiben.

Hier ist insbesondere auch die Einrichtung eines Steuerkreises wichtig. Die Etablierung eines regelmäßigen Steuerkreises sowie die gemeinsamen Aufgaben und Ziele können in einer entsprechenden „Satzung“ festgehalten werden. Auch eine Betriebsvereinbarung über die Einführung und Fortführung eines nachhaltigen BGM ist empfehlenswert.



Stellen Sie die **regelmäßige Kommunikation nach innen**, in die Belegschaft, sicher. Geeignet dafür ist z.B. ein regelmäßiger Newsletter oder eine Betriebszeitung.



Ein weiterer wichtiger Punkt ist die **Selbstwirksamkeit der Mitarbeiter\*innen**. Nur wenn es gelingt, die Mitarbeiter\* innen für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren und ggf. auch zu begeistern, wird es möglich, positive Effekte mittel- und langfristig zu erzeugen und nicht nur kurzfristig. D.h. bieten Sie regelmäßige Infos (im Rahmen von Gesundheitstagen, Vorträgen, Workshops etc.) zu gesundheitsrelevanten Aspekten, wie Ernährung, Sport, Stress oder Sucht.



Für das nachhaltige Gelingen des BGM ist insbesondere die Führung gefragt, **das „hohe Gut der (gegenseitigen) Wertschätzung“ im Sinne gesunder Führung** hoch zu halten und vorbildhaft zu leben. Gelebte Wertschätzung untereinander ist kulturentwickelnd und -prägend. Nur wenn alle sich um Respekt, Toleranz und Akzeptanz bemühen, kann sich eine gesundheitsbewusste Kultur etablieren.



Zur Aufrechterhaltung der Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten trägt auch eine grundlegende **Wertschätzung** in Form der Bereitstellung qualitativ hochwertiger, funktionaler und zuverlässiger Arbeitsmittel sowie Schutzkleidung bei.



Nur wenn es gelingt die **Probleme und Herausforderungen der Mitarbeiter\*innen im Zusammenhang von Gesundheit/BGM regelmäßig zu identifizieren und** mit den Mitarbeiter\*innen in einen **Prozess der kontinuierlichen Verbesserung** zu kommen, kann BGM langfristig erfolgreich bleiben. Bieten Sie deshalb Raum und Möglichkeiten für einen Dialog zum Thema „Gesundheit/BGM“ mit der Perspektive einer „kontinuierlichen Verbesserung“ (z.B. im Rahmen von Mitarbeiter\*innen-Gesprächen, Teamsitzungen,

„Kummer-Kasten“ etc.) an. Motivieren Sie die Beschäftigten sich aktiv an der Entwicklung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen zu beteiligen.



**Achten Sie bei der Schichtplangestaltung auf die Bedarfe**, d.h. die **Lebens- und Berufsphasen der Beschäftigten** (z.B. Teilzeit bei Erziehungs- und Pflegeaufgaben).



Fördern Sie **Zusammenarbeit und Kommunikation** über einzelne Abteilung (oder hier: Rettungswachen) hinweg. Dies fördert Transparenz sowie die gemeinsame Identifikation mit den Organisationszielen und -werten.

#### IV. BGM-Stolpersteine

X

Wenn die **Führungskräfte und/oder der Betriebsrat nicht voll und ganz hinter dem Thema** stehen, ist dies ein Einfallstor für alle skeptischen Mitarbeiter\*innen. Das BGM kann mit einer kritischen Masse an „Skeptiker\*innen“ in eine negative Richtung „gekippt“ werden. Ein zweiter Versuch das BGM wieder positiv zu besetzen, wird sehr schwierig bzw. ggf. sogar unmöglich werden. Also „Achtung!“ im Umgang mit Skeptikern.

X

**Reine Lippenbekenntnisse:** D.h. den Worten müssen zeitnah Taten folgen. **Kein betriebliches Thema ist so sensibel, wie BGM.** Jede\*r Mitarbeiter\*in ist bzgl. der eigenen Gesundheit immer auch persönlich angesprochen. Wenn es Mitarbeiter\*innen gut geht und sie gesund sind, gibt es wahrscheinlich weniger Berührungsschwierigkeiten. Sind aber Phasen von Krankheit betrieblich bereits auffällig, kann sich der\*die Mitarbeiter\*in schnell schuldig oder beschämt fühlen. Hier ist eine hohe Sensibilität insbesondere bei Führungskräften und auch Betriebsräten gefragt. Setzen Sie sich nur Ziele, die Sie auch erreichen können und wollen. Nichterfüllte Vorhaben und Versprechen wirken negativ und demotivieren alle Beteiligten.

X

**Ungeduld passt nicht - BGM ist ein langsames Thema,** was im Betrieb nicht schnell, leicht und ohne Schwierigkeiten/Herausforderungen umgesetzt werden kann. Es ist hochgradig komplex und steht für viele Mitarbeiter\*innen teilweise in einem gefühlt widersprüchlichen Verhältnis zur Leistungserbringung. Arbeitsfähigkeit ist aber langfristig nur mit Gesundheit zu erreichen. Und auch dauerhafte hohe Leistungsfähigkeit geht nur mit stabiler Gesundheit einher. Kultur im Betrieb/Organisation ist nur langfristig veränderbar. Eine gesundheitsbewusste Kultur zu entwickeln ist für die meisten Betriebe Neuland und braucht auch deshalb Zeit. Nehmen Sie sich Zeit und planen Sie langfristig. Ein Betrieb/Unternehmen ändert sich nicht von heute auf morgen.

X

**Gerüchte sind „Gift“ für Gesundheit und BGM:** Nur wenn ausreichend transparent informiert und kommuniziert wird, gibt es keinen oder wenig Anlass für Gerüchte. Was jeder weiß, muss nicht „vermutet“, „ausgedacht“ oder „zusammengereimt“ werden. Informationstransparenz durch eine aktive, direkte Kommunikation zwischen allen Hierarchieebenen schafft Vertrauen. Es geht dabei auch um eine dialogische Informations-Kultur des „Gebens und Nehmens“, im Sinne eines gegenseitigen „Informierens und Fragens“.

## 10.2. Rettungsdienstspezifische Erkenntnisse

Der Rettungsdienst verfügt über eine Reihe besonderer Strukturmerkmale und Belastungen, die bei einer erfolgreichen BGM-Implementierung beachtet werden müssten, um letztlich positive Effekte auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erzielen.

### I. *Kommunikation und räumliche Entfernung*

Da die verschiedenen Rettungswachen eines Verbandes häufig weit voneinander entfernt liegen (besonders im ländlichen Raum), stellen sich besondere Herausforderungen für die effektive Einbindung aller Mitarbeiter\*innen sowie die Kommunikation der BGM-Inhalte, -Maßnahmen und -Fortschritte. Beteiligung, Transparenz und Kommunikation sind für den Erfolg und die Wirksamkeit der Maßnahmen unabdinglich. Entsprechend haben sich folgenden Maßnahmen als erfolgreich gezeigt:



**Die enge Einbindung des Betriebsrates als ständiges Mitglied in einem BGM-**

**Steuerkreis:** dieser kann die Kommunikation zu den Kolleg\*innen in den unterschiedlichen Rettungswachen unterstützen, für Maßnahmen werben, Stimmungen aufgreifen und Belange der Beschäftigten in den Steuerkreis zurückspeiegeln.



**Nutzung eines Newsletters o.ä.,** digital oder als Printmedium: eine regelmäßige Darstellung von Maßnahmen, Ergebnissen und Vorhaben, die allen Mitarbeiter\*innen aktiv zur Verfügung gestellt wird, sorgt dafür, dass alle über den Fortschritt des BGM-Prozesses informiert sind und sich ggf. einbringen können.



**Präsenz vor Ort: die Anwesenheit von BGM-Verantwortlichen vor Ort in den Rettungswachen ist vereinzelt unabdingbar;** vor allem dann, wenn es darum geht, die Belastungen und Bedarfe der Beschäftigten differenziert zu analysieren (Fragebögen können das persönliche Gespräch nicht ersetzen!). Diesen Aufwand gilt es in einer Konzeption zu berücksichtigen. Insbesondere die Geschäftsführung sollte regelmäßig die Wachen besuchen und die BGM-Maßnahmen erläutern und dafür werben. Dies wirkt sich in erheblichem Maße auf die Akzeptanz des Prozesses aus.



**Vernetzung der Rettungswachenleiter\*innen:** damit die einzelnen Entwicklungen und Maßnahmen in jeder Rettungswache gleich angestoßen und verfolgt werden, ist eine enge Absprache und Vernetzung der Rettungswachenleiter\*innen untereinander wichtig. Bei den Beschäftigten darf nicht der Eindruck entstehen, dass diese oder jene Rettungswache im BGM-Prozess mehr oder weniger beachtet wird. Zur Vernetzung können gemeinsame Trainings, Besprechungen und informelle Treffen (z.B. „Stammtisch“) dienen.

## II. *Belastende Arbeitszeiten und eingeschränkte zeitliche Verfügbarkeit*

Die starke Belastung der Beschäftigten durch lange Arbeitszeiten, Wechselschicht und ständige Einsatzbereitschaft wirkt sich äußerst einschränkend auf die zeitliche Verfügbarkeit (für Teambesprechungen, Analyseworkshops o.ä.) im Rahmen des BGM-Prozesses aus. Die Mitarbeiter\*innen sind nie/selten alle gleichzeitig vor Ort und wenn, dann unter Umständen erschöpft (z.B. nach Nachtschichten) oder nur kurz verfügbar (in Einsatzpausen, vor/nach Arbeitsbeginn/-schluss etc.). Gleichwohl bleibt die direkte Ansprache und Beteiligung der Beschäftigten zentrales Element eines BGM.



**BGM-Verantwortliche müssen sich selbst zeitlich an die Verfügbarkeiten der Beschäftigten anpassen** und bspw. Schichtwechsel für Workshops oder Besprechungen nutzen. So können möglichst viele Mitarbeiter\*innen persönlich erreicht werden. Diesen Aufwand gilt es in einer Konzeption zu berücksichtigen.



**Bei intensiven Workshops oder Trainings** (bspw. im Rahmen der Teamentwicklung) **ist es angeraten, diese außerhalb der Dienststelle und des eigentlichen Dienstbetriebes durchzuführen.** Dies wirkt sich positiv auf Konzentration, Offenheit und Gruppendynamik aus. Am effektivsten ist dies, wenn das komplette Team einer Rettungswache anwesend ist. Um dies zu gewährleisten sollte dringend geprüft werden, ob die Dienste einer Wache für diesen Zeitraum komplett von einer anderen Rettungswache übernommen werden können.



**Das Thema „Arbeitszeit“ bzw. „Arbeitszeitmodelle“ sollte verstärkt in den Fokus rücken:** lange Arbeitszeiten und Wechselschichten können nicht nur zu Unzufriedenheit und Demotivation führen, sondern auch negative Auswirkungen auf die physische/psychische Gesundheit oder das Familien- bzw. Privatleben haben. Hier gilt es Modelle zu entwickeln, die sich verstärkt an den Lebens- und Berufsphasen der Beschäftigten orientieren, gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse in den Blick nehmen und so zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit beitragen können.<sup>23</sup>

### III. *Besondere physische Belastungen*

Die Einsatzkräfte sind besonderen physischen Belastungen ausgesetzt, wie z.B. dem Heben und Transportieren von (zunehmend schwerer<sup>22</sup>) Personen, ungünstigen Körperpositionen im Einsatz (z.B. Knien) oder Arbeiten im Freien mit schwankenden Witterungsverhältnissen (Hitze, Kälte, Nässe etc.). Die Entwicklung von Maßnahmen im Rahmen eines BGM sollte daher auch die Überprüfung der Ausrüstung/Rettungsmittel sowie der Bekleidung beinhalten. Dies wird nicht zuletzt von den Beschäftigten auch als eine Art Wertschätzung seitens des Arbeitgebers verstanden.



**Um Muskel- oder Rückenüberbelastungen vorzubeugen, ist die Anschaffung bzw. Erneuerung technischer Hilfsmittel** (z.B. Treppensteiger) in enger Abstimmung mit den Beschäftigten (Was brauchen sie? Was ist praktikabel?) **zu prüfen**. Zur Erleichterung der Tätigkeit hat sich auch die Anschaffung von wasserdichten Hosen mit Knieschonern als nützlich erwiesen. Hier muss sich eng am Arbeitsalltag bzw. Einsatzablauf orientiert werden.



**Um körperlichen Beschwerden vorzubeugen, sollten auch gemeinsame sportliche Aktivitäten** (z.B. Laufgruppen, Fußball-Gruppen) oder Arrangements mit lokalen Sporteinrichtungen (z.B. Gutscheine für Fitnessstudios, gemeinsame Rückenurse) **organisiert werden** (z.B. in Kooperation mit den Gesundheitskassen). Dies fördert darüber hinaus das Teamklima und ermöglicht Beschäftigten, die aufgrund des Wechselschichtdienstes kaum in Freizeitvereinen mitwirken können, gemeinschaftliche Aktivitäten.

---

<sup>22</sup> vgl. Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung vom 01.02.2017

#### IV. *Besondere psychische Belastungen*

Die Mitarbeiter\*innen des Rettungsdienstes stehen aufgrund ständiger Abrufbereitschaft, Notfalleinsätze oder Extremsituationen unter hohen psychischen Belastungen und Stresseinflüssen. In Folge können akute Belastungsreaktionen, posttraumatische Belastungsstörungen oder auch Traumata auftreten. Hierauf muss ein BGM in besonderer Weise reagieren:



Das Thema „**Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)**“ bzw. die Einsatzkräftenachsorge ist als zentrale Fürsorgeverantwortung des Arbeitgebers anzusehen. Hier sollten entsprechende niedrigschwellige Angebote an die Beschäftigten gemacht werden, wobei mit externen Anbietern kooperiert werden kann. Des Weiteren sollten **aber auch die zahlreichen psychischen Belastungen, die ebenfalls im Kontext Arbeits- und Privatleben entstehen, Berücksichtigung finden**. Vielfach gibt es ungelöste, chronische Konflikte mit Vorgesetzten oder Kollegen\*innen bzw. familiäre Probleme und Krisensituationen. Selbstverständliche sollten hier auch die Führungskräfte bzw. Rettungswachenleiter\*innen entsprechend sensibilisiert und geschult werden. Das Angebot muss aber von einem professionellen Anbieter sein, da psychologische Expertise hier erforderlich ist. Vorbildhaft und erprobt sind hier die EAP-Systeme zur externen Mitarbeiter\*innen-Beratung via Telefon-Hotline.



**Angebote zu Stressbewältigung und Resilienzförderung** sollten einen zentralen Stellenwert einnehmen (Workshops o.ä.), um die Beschäftigten zu unterstützen.



Für den Umgang mit Stress und psychischen Belastungen ist es **darüber hinaus wichtig, das organisatorische Umfeld und die Arbeitsbedingungen in den Blick zu nehmen**. Schutzfaktoren im Arbeitskontext sind bspw. Organisationskultur (Wertschätzung, „Dankeschön-Kultur“ etc.), Rettungswachenkultur (Kollegialität, Wertschätzung, Fehlerkultur etc.), Führungskräfte (Fach-, Führungs- und Sozialkompetenz etc.) sowie Einsatzausstattung (bedarfsgerecht etc.).

## V. Rettungswachenteams als besondere Gemeinschaften

Das Team einer Rettungswache, egal ob Voll- oder Teilzeitbeschäftigte, Haupt- oder Ehrenamtliche, stellt eine besondere Gemeinschaft dar. Die Kolleg\*innen verbringen nicht nur viel Zeit gemeinsam auf der Rettungswache oder im Rettungsfahrzeug, sondern sie müssen sich darüber hinaus auch in Notfalleinsätzen aufeinander verlassen können und durchleben gemeinsam verschiedene Extremsituationen.<sup>23</sup> Dies stellt besondere Anforderungen an Kollegialität, gegenseitige Wertschätzung, Toleranz, Fehlerkultur und Arbeitsatmosphäre. Wie bedeutend diese Faktoren für das soziale Wohlbefinden und die Motivation sind und entsprechend im Rahmen des BGM behandelt werden müssen, kann gar nicht deutlich genug betont werden.



**Zur Unterstützung des Teams sollte es regelmäßige Maßnahmen** (Workshops, Trainings, Besprechungen etc.) zu folgenden Themen **geben**: Teamentwicklung, Etablierung einer Teamkultur, wertschätzendes Miteinanders, Konfliktbearbeitungs- und Kommunikationskompetenz, gemeinsame Teamregeln, Feedback, Fehlerkultur u.v.m.



Als gewinnbringend können sich **auch gegenseitige Unterstützungsmaßnahmen, wie bspw. ein kollegiales Mentoring** (ältere Kolleg\*innen unterstützen jüngere Kolleg\*innen), erweisen.



Nicht zuletzt **gemeinsame Aktivitäten** (Sport, Weihnachtsfeier, Grillabende etc.) **und „kleine Aufmerksamkeiten“** (z.B. Geburtstags-, Jubiläums- oder Weihnachtsgeschenke) wirken sich positiv auf das kollegiales Miteinander aus.

---

<sup>23</sup> „Wir sind wie eine Familie“, war eine oft gehörte Äußerung während der Projektdurchführung.

## VI. Die besondere Rolle der Rettungswachenleiter\*innen

Die Führungskräfte nehmen innerhalb der Rettungswache, aber auch im Prozess der BGM-Implementierung eine besondere (Doppel-)Rolle ein. Zum einen sind sie „normale“ Mitglieder ihres Teams und übernehmen mit ihnen zusammen die Alltagsaufgaben, zum anderen haben sie aber auch Führungs- und Weisungsverantwortung. Im Rahmen des BGM sind sie dafür verantwortlich, ihre Kolleg\*innen „mitzunehmen“, zu motivieren und im gemeinsamen Austausch entsprechende Maßnahmen umzusetzen.



Um den vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden und entsprechende Kompetenzen aufzubauen, benötigen die **Rettungswachenleiter\*innen regelmäßige Trainings und Schulungen** zu Themen wie „Gesund Führen“, Konfliktbearbeitung, Gesprächsführung oder Resilienz. Hierbei sollten Formate gewählt werden, die eine intensive Bearbeitung der Themen ermöglichen, d.h. ganz- bzw. mehrtägige Freistellungen und Schulungen außerhalb der Dienststelle.



**Zur gegenseitigen Unterstützung ist eine enge Vernetzung der Rettungswachenleiter\*innen innerhalb eines Verbandes notwendig.** Sie können sich gegenseitig kollegial beraten und sicherstellen, dass der BGM-Prozess bis auf die Ebene der Mitarbeiter\*innen erfahrbar wird. Diese Vernetzung kann durch gemeinsame Workshops, Besprechungen oder informelle Treffen geschehen.



**Wichtig ist** nicht zuletzt **die offene und vertrauensvolle Kommunikation zwischen Geschäftsführung, Leiter\*in Rettungsdienst und Rettungswachenleiter\*innen.** Insbesondere während des BGM-Prozesses muss „mit einer Stimme gesprochen“ sowie geplante Maßnahmen gegenüber den Mitarbeiter\*innen gemeinsam verantwortet („Rückendeckung“) und umgesetzt werden.

## 11. Anhang: Instrumente und Methoden

Im Folgenden werden beispielhaft vier Methoden bzw. Instrumente dargestellt, die im Rahmen der Prozesse zum Einsatz gekommen sind (s. oben). Sie wurden von ARBEIT & LEBEN gGmbH in verschiedenen Phasen durchgeführt und sollen Interessent\*innen einen differenzierteren Praxiseinblick ermöglichen. Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Methoden und Instrumente bedarfs- und passgenau entwickelt bzw. eingesetzt wurden und daher nur beispielhaft aufgeführt werden. In anderen Organisationen, Kontexten und Prozessen sind unter Umständen ganz andere Maßnahmen angezeigt.

### 11.1 Arbeits-(bewältigungs-)Index und -Coaching

Diese beiden Instrumente gehören zusammen und basieren auf langjährigen Forschungsarbeiten des finnischen Soziologie Prof. Juhani Illmarinen. Er hat nachgewiesen, dass der bedeutsamste Effekt beim Älterwerden die Zunahme von Individualität ist. So gibt es mehr Unterschiede in der Arbeitsbewältigungsfähigkeit zwischen Personen als zwischen Altersgruppen. Die optimale Balance zwischen der Person und ihrer Arbeit erweist sich als deren Grundbaustein.

Diese Hinweise begründen das Credo des Arbeitsbewältigungs-Coachings: „Beim Individuum beginnen, aber dort nicht stehen bleiben“. Soll das Vorhaben gelingen, die Arbeitsfähigkeit von einzelnen Beschäftigten bzw. der Belegschaft zu erhalten und zu fördern, müssen sich alle Begünstigten dafür einsetzen.

Hier finden Sie entsprechende ausführliche Informationen:

- *Fragebogen zum AB-Index (Institut für Arbeitsfähigkeit und INQA)*
  - [http://www.arbeitsfaehiq.com/de/work-ability-index-\(wai\)-382.html](http://www.arbeitsfaehiq.com/de/work-ability-index-(wai)-382.html)
- *Leitfaden AB-Coaching (INQA)*
  - <http://arbeitsbewaeltigungscoaching.eu/wp-content/uploads/2016/11/INQA-38-arbeitsbewaeltigungscoaching.pdf>
- *Leitfaden AB-Coaching (BAUA):*
  - <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Schriftenreihe/Sonderschriften/S87.html>

## 11.2 Arbeitssituationsanalyse (ASiA)

### Die Arbeitssituationsanalyse ...

- ... eignet sich als schlankes Instrument zur Erhebung der betrieblichen Belastungssituation besonders gut für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess oder für die Bestandsaufnahme im Rahmen einer Ist-Analyse.
- ... deckt Schwachstellen aus Sicht der Mitarbeiter\*innen (macht Betroffene zu Beteiligten) auf und hilft so bei der Planung angemessener Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen.
- ... ist ein moderiertes Gruppendiskussionsverfahren.
- ... regt zur Entwicklung von Ideen und Problemlösungen an und bietet die Möglichkeit zur Reflexion von motivationsfördernden Aspekten und Ressourcen in der Arbeitssituation.
- ... zeigt häufig überraschende Ansatzpunkte für die Qualitätsentwicklung im Unternehmen auf.
- Es können nur Mitarbeiter\*innen einer Hierarchie-Stufe teilnehmen.
- Von Seiten der Teilnehmer\*innen ist grundsätzlich keine Vorbereitung erforderlich.
- Dauer: ca. 2 Stunden.

### Ablauf:

Frage 1: Halten Sie eine Veränderung Ihrer Arbeitssituation für ...

- ... sehr wichtig?
- ... teilweise wichtig?
- ... nicht wichtig?

*Jede\*r Teilnehmer\*in erhält einen Klebepunkt zur Wertung. Das Ergebnis dieses Arbeitsschritts verdeutlicht zunächst die Dringlichkeit einer Veränderung aus Sicht der Befragten.*

Frage 2: In welchen Bereichen Ihrer Arbeitssituation sollte eine Veränderung stattfinden?

- Arbeitsumgebung
- Arbeitsorganisation
- Arbeitstätigkeit
- Gruppen- und Betriebsklima
- Vorgesetztenverhalten

*Jede\*r Teilnehmer\*in erhält zwei Klebepunkte zur Wertung (Hitliste der Kritik). Wichtig für diesen Arbeitsschritt ist, dass der\*die Moderator\*in die Kategorien wie folgt erläutert. Meist verdeutlicht dieser Arbeitsschritt bereits, in welchen Bereichen die Gruppe Belastungsschwerpunkte sieht.*

*Arbeitsumgebung: Alle Komponenten eines Arbeitsplatzes: Platz, Klima, Licht, Arbeitsgeräte, Rohstoffe, Mobiliar, ...*

*Arbeitsorganisation: Meint allgemein den Prozess der Planung und Durchführung von Arbeit (Ablauforganisation) und die damit verbundene Aufteilung eines Unternehmens in Abteilungen (Aufbauorganisation).*

*Arbeitstätigkeit: Das, was am Arbeitsplatz zu erledigen ist.*

*Gruppen- und Betriebsklima: Die subjektiv erlebte und wahrgenommene Qualität des Zusammenwirkens und -arbeitens der Beschäftigten.*

*Vorgesetztenverhalten: Ergibt sich aus der Art und Weise, wie sich eine Führungsperson gegenüber den Mitarbeitenden in verschiedenen Situationen und Aufgabenbereichen verhält.*

Frage 3: Woran haben Sie gedacht, als Sie bei ... einen Punkt gesetzt haben?

*Jede\*r Teilnehmer\*in erhält jeweils drei Moderationskarten, um die wichtigsten Belastungsfaktoren zu notieren. Es geht dabei jeweils nur um die eigene Arbeitssituation. Pro Karte darf nur ein Thema oder ein Beitrag notiert werden. Die Beiträge werden anschließend vom Moderator vorgelesen und gemeinsam mit den Teilnehmer\*innen den fünf Kategorien zugeordnet. Der\*die Moderator\*in fragt nach, wo Beiträge nicht selbsterklärend sind. Dieser Arbeitsschritt dient zur konkreten Benennung belastender Aspekte und der – begrenzten – Erläuterung des Kontexts.*

Frage 4: Welches sind Ihre drei wichtigsten Vorschläge zur Verbesserung Ihrer Arbeitssituation?

*Die Teilnehmer\*innen benennen hier Lösungsvorschläge, Ideen oder auch Maßnahmen, die sich auf die vorher benannten Aspekte beziehen. Diese können entweder wieder auf Karten notiert oder vom Moderator auf Zuruf am Flipchart festgehalten werden. Dieser Arbeitsschritt ermutigt die Teilnehmer\*innen, eine konstruktive Sicht auf die aufgezeigten Probleme zu entwickeln. Aus zeitlichen Gründen kann hier noch keine vertiefende Diskussion oder Gewichtung einzelner Vorschläge stattfinden.*

Frage 5: Was gefällt Ihnen in Ihrer Einrichtung und an Ihrer Arbeit besonders gut?

*Die Teilnehmer\*innen werden gebeten, ihre Beiträge auf Kärtchen zu notieren, diese an der Stellwand aufzuhängen und in der Abschlussrunde selbst zu kommentieren. Dieser Arbeitsschritt verdeutlicht, welche Motivationsfaktoren und Ressourcen den Befragten in ihrer Arbeitssituation wichtig sind und ihnen gegebenenfalls helfen können, Belastungen zu verarbeiten.*

## Auswertung

- Die Ergebnisse der Arbeitssituationsanalyse werden in einem qualitativen Auswertungsprotokoll (mit Diagrammen) dokumentiert/ausgewertet. Dabei werden keine Fotos verwendet, um die verschiedenen Schriften auf den Karten nicht identifizierbar zu machen.
- Präsentation vor Beteiligten und Steuergruppe (Entscheidungsträger\*innen für den weiteren Umgang mit den Ergebnissen).

## Erfolgs- und Risikofaktoren

- Bereitschaft der beteiligten Mitarbeiter\*innen und Führungskräfte zur konstruktiven Mitarbeit.
- Bereitschaft der Entscheidungsträger\*innen, erarbeitete Lösungsvorschläge ernsthaft auf Realisierbarkeit zu überprüfen.
- Offene Diskussion strittiger Fragen und Vorschläge mit den Beteiligten.
- Zügige Umsetzung sinnvoller Vorschläge.
- Einbettung der Befragung in Projektstrukturen.
- Anonymität und Datenschutz müssen gewährleistet sein.
- Schnelle Datenerhebung, geringer Zeit- und Kostenaufwand intern.

### 11.3 Grobkonzept „Gesund Führen für Rettungswachenleiter\*innen“

#### Ziele:

Die Teilnehmer\*innen ...

- vernetzen sich mit den anderen Wachenleitern\*innen und lernen voneinander.
- verinnerlichen die Zusammenhänge zwischen Führung und Teamdynamik.
- entwickeln ihre Führungsrolle weiter und gewinnen an Souveränität.
- lernen als Führungskraft authentisch, professionell und wertschätzend zu kommunizieren.
- können besser mit Konfliktsituationen umgehen.
- erweitern Ihren Fundus an praktischen Werkzeugen für den Alltag.

#### Inhalte:

##### Effektive Zusammenarbeit im Team

- Kriterien erfolgreiche Teamarbeit
- Teampsychologie (Teamphasen und -rollen)
- Das Riemann-Thomann-Modell
- Methoden der Teamentwicklung
- Feedback

##### Führungsgrundlagen

- Anerkennung und Motivation weitergeben
- Führungsstile und deren Wirkungen
- Mitarbeiter fördern und fordern
- Strategien für eine erfolgreiche Führungsrolle
- Selbst- und Fremdbild in der Führung
- Führungsverhalten in der Praxis

##### Führungskommunikation und Rhetorik

- Grundlegende Kommunikationsmodelle und deren Anwendung
- Sach- und Beziehungsebene
- Körpersprache in der Führung
- Effektive Gesprächsvorbereitung
- Mitarbeiter\*innengspräche erfolgreich führen

##### Konfliktmanagement

- Grundlagen des Konfliktmanagements
- Phasen und Ablauf des Konfliktmanagements
- Konfliktmuster
- Widerständen konstruktiv begegnen
- Wege aus dem Konflikt
- Konfliktgespräche in der Praxis

#### Methoden:

Die Arbeitsweise von ARBEIT & LEBEN gGmbH basiert auf handlungs- und praxisorientiertem Lernen. Die methodischen Grundlagen des Führungskräfteentwicklungsprogramms wurden aus folgenden Bereichen zusammengestellt: Systemische (Prozess-)Beratung, Themenzentrierte Interaktion, Gruppendynamik, NLP, Lösungsorientierte Beratung, Gestaltpädagogik und Outdoor-Training. Die konkrete Methodik basiert v.a. auf thematischen Vorträgen, handlungsorientierten Methoden, Einzel- und Gruppenarbeit, Feedbackmethoden, Rollenübungen, Gruppendialogen und Transfermethoden.

#### Organisatorischer/zeitlicher Rahmen:

2 x 2 Tage á 8 Unterrichtsstunden, inkl. Übernachtung in einer externen Bildungsstätte.

## 11.4 Grobkonzept „Teamtraining für Rettungswachenmitarbeiter\*innen“

### Ziele:

Die Teilnehmer\*innen ...

- Reflektieren die Zusammenarbeit im Team
- Bearbeiten Konflikte im Team
- Entwickeln die Arbeitsprozesse innerhalb der Wache weiter

### Inhalte:

- Kommunikation und Kooperation im Team
- Hemmnisse, Störfaktoren und Erwartungen an die Zusammenarbeit
- Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen in der Wache
- Das Ich und das Wir im Team
- Feedbackkultur

### Methoden:

Die Arbeitsweise von ARBEIT & LEBEN gGmbH basiert auf handlungs- und praxisorientiertem Lernen. Hinzu kommt, dass das Seminar stetig flexibel an die Gruppensituation angepasst wird. Die methodischen Grundlagen des Teamtrainings wurden aus folgenden Bereichen zusammengestellt: Systemische (Prozess) -beratung, Themenzentrierte Interaktion, Gruppendynamik, Dialogtraining und Outdoor-Training. Die konkrete Methodik basiert auf thematischen Vorträgen, handlungsorientierten Methoden, Einzel- und Gruppenarbeit, Feedbackmethoden, Aufstellungen, Gruppendialoge und Transfermethoden.

### Organisatorischer/zeitlicher Rahmen:

1 x 2 Tage á 8 Unterrichtsstunden, inkl. Übernachtung in einer externen Bildungsstätte.

## **Impressum**

ARBEIT & LEBEN gGmbH  
Vertreten durch die Geschäftsführerin  
Gabriele Schneidewind  
Hintere Bleiche 34  
55116 Mainz  
Telefon: (0 61 31) 140 86-0  
Fax: (0 61 31) 140 86-40  
E-Mail: [info@arbeit-und-leben.de](mailto:info@arbeit-und-leben.de)

Redaktion & Layout: ARBEIT & LEBEN gGmbH  
Symbole (S. 10 ff.): © Fotolia - strichfiguren.de  
Sonstige Bilder: © ARBEIT & LEBEN gGmbH

Druckfehler und Änderungen vorbehalten  
Mainz / November 2018





**Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)  
im rheinland-pfälzischen Rettungsdienst**