

*Prof. Dr. Thomas Kieselbach
Sprecher*

*Institut für Psychologie der Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit (IPG)
Universität Bremen*

*Vorsitzender des Wissenschaftskomitees
Unemployment, Job Insecurity and Health
International Commission on Occupational Health (ICOH)*

*Unternehmensumstrukturierung, Gesundheitseffekte und
Gesundheitsförderung*

*14. Kongreß „Armut und Gesundheit“
Berlin, 5.- 6. 12. 2008*

Gliederung

- 1. Ein Rahmenmodell beruflicher Transitionen (SOCOSE)*
- 2. Unternehmensumstrukturierung und Gesundheit:
Monitoring Innovative Enterprise Restructuring (MIRE)*
- 3. European Network for Enterprise Restructuring (IRENE)*
- 4. Health in Restructuring (HIRES und HIRES PLUS)*

Politikimplikationen von Arbeitslosigkeit und Gesundheit

- *US Kongress (1979): Brenner (aber: Gefahr des ökologischen Fehlschlusses)*
- *Deutscher Bundestag (1988):
Dethematisierung und Individualisierung*
- *1. Bundesgesundheitsbericht (1998):
erstmalige Akzeptanz*
- *aktueller Diskurs:
Sachverständigenrat-Gesundheit (2007):
Arbeitslose als 1. vulnerable Gruppe*

*Sozialer Geleitschutz und nachhaltige
Beschäftigungsfähigkeit: Innovative Strategien von
Outplacement/Replacement Beratung
(SOCOSE)*

*Juli 2000 – Januar 2004
Koordination: Uni Bremen
Beteiligte Länder: D, NL, B, I, ESP*

Forschungsprojekt unterstützt von der GD Forschung der EU-Kommission

Programm:

Verbesserung der sozio-ökonomischen Wissensgrundlage

(Veränderungen in der Arbeit und ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität)

SOCOSE Empfehlungen: Rahmenmodell beruflicher Transitionen

- 1. Beratung in beruflichen Umbrüchen als Standardangebot*
- 2. Frühzeitige Intervention noch in Beschäftigung*
- 3. Nachhaltige Strategie von Beschäftigungsfähigkeit auf Unternehmensebene statt kurzfristigem Krisenmanagement*
- 4. Ausdehnung von Unternehmensverantwortung jenseits der aktuellen Beschäftigung*
- 5. Bildung regionaler Netzwerke zur Erhöhung der Effizienz von Interventionen*

SOCOSE Empfehlungen: Rahmenmodell beruflicher Transitionen

6. *Verbesserung der Qualifikation von Beratern und Qualitätskontrolle bei Interventionen*
7. *Erfolgreiche Elemente von Beratung (s.u.)*
8. *Adäquate Strategien der Information und Kommunikation bei Unternehmensumstrukturierung*
9. *Implementation auf unterschiedlichen Ebenen:*
 - *EU-Beschäftigungsrichtlinien*
 - *Verhaltenskodices (CSR)*
 - *Gesetzgebung (Arbeitsrecht, Tarifregelungen)*
 - *Bestärkung positiver Beispiele (soziale Audits)*
10. *Monitoring der nationalen Implementation*

Monitoring Innovative Restructuring in Europe (MIRE)

Koordinator: SYNDEX Paris

Deutsche Partner:

*Institut für Psychologie der Arbeit. Arbeitslosigkeit und Gesundheit
(IPG), Uni Bremen*

*Institut für Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen (PD Dr. Matthias
Knuth)*

*Projekt (12/04 - 11/06) im Rahmen des ESF Art. 6 (Innovative
Ansätze zur Bewältigung des sozialen Wandels) in 5 Ländern (F,
UK, SW, B, D)*

Unterthema: Management von Umstrukturierungen

*Ziel: Unterstützung innovativer Lösungen bei Umstrukturierung durch
Verbesserung der Anpassungs- und Antizipationsfähigkeit von
Arbeitnehmern, Unternehmen und Behörden*

Psychosoziale Implikationen von Restrukturierung

- *Zunahme von Arbeitsplatzunsicherheit*
- *Stressoren:*
 - *Geringere Vorhersagbarkeit der Zukunft*
 - *Unkontrollierbarkeit: Gerüchte*
 - *Ungewissheit*
- *Neue Aufgabenzuschnitte*
- *Zunahme von Wettbewerb und Konkurrenz unter Beschäftigten: Arbeitsklima*
- *oft Fehlen von Antizipation*
- *Restrukturierung als „Unfall“*

Gesundheit als Thema in der Restrukturierung

- *Weitgehend vernachlässigtes Thema*
- *Vorrangigkeit von ökonomischen Überlegungen*
- *Gesundheit als Ressource*
- *„Uncovering effect“*
- *Gesundheit als Voraussetzung für erfolgreiche berufliche Transitionen*

Restrukturierung und Gesundheitsförderung

- *Gesundheit ist zentraler Aspekt von Beschäftigung*
- *BGF als Wettbewerbsvorteil von Unternehmen*
- *BGF vor Restrukturierung schafft positive Nachhaltigkeit: Bewältigung von Veränderung und Entwicklung neuer Beschäftigungsperspektiven*
- *Restrukturierung kann bereits existierende Gesundheitsprobleme aufdecken ('uncovering effect') oder zu deren Chronifizierung beitragen*
- *Integration in Organisationsentwicklung (OE)*
- *Fokus auf nachhaltiger Beschäftigungsfähigkeit*
- *Zielgruppen gleichermassen Entlassene und survivors-of-layoffs*

Barrieren

- *wenig Beispiele mit spezifischem Fokus auf Gesundheitsförderung in den MIRE-Fallstudien*
- *Gesundheit kein primäres Interesse, weder bei Beschäftigten noch bei Firmen*
- *Gewerkschaften und Betriebsräte: Risiko der Medikalisierung beruflicher Umbrüche*
- *Fehlen präventiver Strategien in Personalabteilungen und Betrieblichem Gesundheitsschutz*
- *Defizite spezifischer Kenntnisse bzgl. der Auswirkungen von Restrukturierung (bei direkt Betroffenen und Überlebenden von Entlassungen)*

Potentiale

- *Soziale Unternehmensverantwortung und De-Individualisierung von beruflichen Transitionen*
- *Überwindung von Widerständen gegenüber organisationalem Wandel*
- *Einbeziehung neuer sozialer Akteure (z.B. Krankenkassen, regionale Institutionen)*
- *Verringerung oder Vermeidung des Hysterese-Effekts*

Allgemeine Folgerungen

- *Gesundheit muss Fokus von Beginn des Restrukturierungsprozesses sein*
- *Integration in BGF und Sozialberatung (EAP)*
- *Adaptation von Instrumenten der BGF (HPWS)*
- *Instrumente zum Selbst-Monitoring der Gesundheit*
- *Vertraulichkeit bzgl. der gesundheitsbezogenen Informationen*

MIRE Schlußfolgerungen

- *ILO-SSER: fehlerhafter Zirkelschluss bei Restrukturierung: kontraproduktiver Verlust von Produktivität*
- *Aufgeklärtes Eigeninteresse von Unternehmen*
- *Erweiterung des Gesundheitsbegriffs von Arbeits- und Gesundheitsschutz:*
 - *jenseits von Arbeitsunfällen u. Berufskrankheiten auf Gesundheitsimplikationen von organisationaler Instabilität und sozialem Wandel*
- *Integration von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung in den Gesamtprozeß der Restrukturierung*
- *Partizipation von Betriebsräten und Gewerkschaften: verstärktes Engagement für verabredete Ziele der Restrukturierung*
- *Vertrauen und Gerechtigkeit als zentrale Dimensionen in der Restrukturierung:*
 - *Empowerment von Beschäftigten: voice*
 - *Beteiligung von betrieblichem Arbeits- und Gesundheitsschutz*
 - *Rolle des sozialen Dialogs*

MIRE Schlußfolgerungen

- *spezifische professionelle Hilfsangebote für verletzte Beschäftigte*
- *Unterstützungsstrategien für Manager*
- *Ressourcenorientierung in der Restrukturierung:*
 - *Verringerung negativer Stressoren*
 - *Aufrechterhaltung / Verstärkung vorhandener Unterstützungssysteme*
- *zusätzlicher Fokus: Überlebende von Entlassungen (survivors-of-layoffs)*

Health in Restructuring (HIRES)

GD Beschäftigung: Programm PROGRESS

- *thematisiert die Gesundheitsrisiken, die mit Globalisierung und Prekarisierung der Arbeitsmärkte in Europa einhergehen*

*Projekt (Health in Restructuring) HIRES
(12/2007-11/2008):*

Koordination IPG, Universität Bremen

- *europäische 15-köpfige Expertengruppe (Wissenschaftler, NIOSHs, soziale Akteure) soll bis Ende 2008 Empfehlungen für die EU-Kommission entwickeln bzgl. Gesundheitseffekten von Restrukturierung und Ansatzpunkten zur Gesundheitsförderung von Beschäftigten in beruflichen Umbrüchen*

HIRES Partner

Co-ordinator:

Thomas Kieselbach

*U Bremen, I Psychology of Work, Unemployment and Health (IPG),
Germany*

Steering group:

Tom Cox

U Nottingham, I Work, Health & Organizations, UK

Steve Jefferys

Working Lives Research Institute, Metropolitan U, London, UK

Karl Kuhn

BAuA/NIOSH, Dortmund, Germany

Claude-Emmanuel Triomphe

European U of Work, Paris, France

Partners:

Elisabeth Armgarth

Ericsson, HRM, Stockholm, Sweden

Sebastiano Bagnara

International Ergonomics Association & U Sassari, Alghero, Italy

Marc De Greef

PREVENT, Brussels, Belgium

Anna-Liisa Elo

FIOH/NIOSH, Helsinki, Finland

Catelijne Jolink

TNO, Amsterdam, The Netherlands

Karina Nielsen

NRCWE/NIOSH, Copenhagen, Denmark

Jan Popma

U Amsterdam, The Netherlands

Nikolai Rogovsky

ILO-SSE, Geneva, Switzerland

Benjamin Sahler

ANACT, Limoges & U Rouen, France

Greg Thomson

UNISON, London, UK

Maria Widerszal-Bazyl

CIOP/NIOSH, Warsaw, Poland

HIRES Arbeitsprogramm

- *WS 1: Gesundheitseffekte von Restrukturierung*
- *WS 2: Instrumente und Tools von OHS und BGF sowie deren Adaptation*
- *WS 3: Innovative Beispiele auf Unternehmensebene*
- *WS 4: Neue Rolle sozialer Akteure*
- *WS 5: Formulierung von Empfehlungen für EU und soziale Akteure*
- *WS 6: Dissemination und Konsultation*

HIRES Final Report (Februar 2009)

Gliederung:

- *Unternehmensumstrukturierung und berufsbezogene Gesundheit: State-of-the-art*
- *Europäische soziale Rahmenverordnungen (Directives, frameworks)*
- *Neue Rollen sozialer Akteure*
- *Werkzeuge, Instrumente und Praktiken*
- *Politikempfehlungen*
- *Innovative Ansätze: Fallstudien aus Unternehmen und Institutionen*

Abschliessende Bemerkungen

Zentrale Bestandteile einer inkludierenden (integrierenden) Politik bei Zunahme beruflicher Umbrüche:

- von der Arbeitsplatzsicherheit zur Sicherung nachhaltiger Beschäftigungsfähigkeit*
- Schutz des Arbeitsplatzes > individueller Schutz des Arbeitnehmers*
- Sozialer Geleitschutz in beruflichen Transitionen (Umbrüchen)*

Fordernde aktivierende Arbeitsmarktpolitik kann erst auf diesem Hintergrund sozial angemessen, sensibel und wirksam sein

Prof. Dr. Thomas Kieselbach

*Institut für Psychologie der Arbeit, Arbeitslosigkeit und
Gesundheit (IPG), Universität Bremen*

Grazer Str. 2a, D - 28359 Bremen

kieselbach@ipg.uni-bremen.de

www.ipg.uni-bremen.de