

# Leitlinie für den Förderantrag EGM

## als Teil von PLC bei der Karl-Schlecht-Stiftung KSG

---

C:\DATA\KS\PM-alle-extract\Projekte\SP\9719-LeadershipCare\13\_EGM-Guendel\EGM-Konzept\EGM-Renningen-150525stk.doc

Stand 150425-GIH-HrM>150516stk>150519GIHm>150520stk>150522stk>150523stk>150525HGFP-stk

### **Projekt Bezeichnung:** **Implementierung und vergleichende** **Evaluation eines kombinierten Betrieblichen** **Gesundheits-Managements „EGM“** **In Zusammenarbeit mit der Robert Bosch GmbH**

Dieses Projekt EGM ist Teil des übergeordneten und von Prof Dr. Kächele begleiteten KSG Projektes LPC (Leadership Personal Care) wie entwickelt und beschrieben im Mission Statement und Leitblatt von Projekt SP 9719 – LPC

LPC wiederum ist eng verwandt und zu verknüpfen mit der im LEIZ an der ZU verfolgten KSG- **Leadership Excellence** und Schwerpunkt **Charakterkunde** im Sinne E. Fromm.

Das Ganze gehört zum KSG Förderbereich **Leadership**

Verwiesen sei hier auch auf die von Prof. Dr. Gündel und PD Dr Hölzer erarbeitete Datei „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (PGA) Stand 2014.11.16)

**Beim Suchen und Fördern des GUTEN schlechthin** im Sinne des Stifters KSG, das auch als Motto für dieses anspruchsvolle EGM- Mühen gilt, beginnt auch alles mit aktiver Selbstanalyse und Selbsterkenntnis  
(im Sinne des Denkens von R. LAY- E. Fromm; siehe KS Website).

Das Ganze LPC/ EGM ist eine aus unternehmerischer Erfahrung gewachsene Vision, bei der die Verantwortlichen über sich hinaus wachsen können ( ...müssen) , dabei andere mit ziehen, und zwar so, dass alle gewinnen.  
Daher empfiehlt der Stifter KS für EGM das Motto zu wählen:

**„Menschen bereichern“**

Hierbei soll auch **LIEBE** entdeckt und als Lebenskunst bzw. hohe Tugend bewusst eingeführt werden als dem wirksamsten Katalysator und menschlich- biophiler Kraftquelle für gutes, und die Effektivität fördernden, beruflichen Miteinander.

---

#### **Abkürzungen:**

**KSG-** Karl Schlecht gemeinnützige Stiftung (steht in enger Verbindung mit der Robert BOSCH Stiftung)  
**BGM** Betriebliches Gesundheitsmanagement im Betrieb  
**FGF** -Fallbesprechungsgruppe für Führungskräfte  
**FPE** - Foundation-PLC- Experte“  
**KZT-** kurztherapeutische Maßnahmen (besser wäre KTM)  
**LPC-** Leadership Personal Care  
**LEIZ-** Leadership Excellence Institute an der Zeppelin Uni  
**OgEP-** Operatives geführtes Eigenprojekt der KSG  
**PSS-** Psychosomatischen Sprechstunde  
**PSIB-** Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb  
**SP-** Stiftungs- Projekt der KSG  
**WAD** Werks-Ärztlicher Dienst

**Förderantrag:  
Implementierung und vergleichende  
Evaluation eines kombinierten Betrieblichen  
Gesundheits-Managements „EGM“  
in Zusammenarbeit mit der Robert Bosch GmbH**

**EGM- Zusammenfassung:**

Psychische und psychosomatische Erkrankungen am Arbeitsplatz werden zunehmend von den beteiligten Interessenvertretern im Betrieb (zB Unternehmensleitung, Betriebsrat, Arbeitsmediziner..) als ein medizinisch wie ökonomisch hochrelevantes Themenfeld wahrgenommen. Im in den nächsten Wochen in Lesung gehenden Entwurf des Präventionsgesetzes des Bundesgesundheitsministeriums spielen sie eine wichtige Rolle. **Betriebliches Gesundheitsmanagement im Betrieb (BGM)** benötigt nicht nur die genuine Unterstützung, sondern auch das Mitwirken der zentralen Führungskräfte. Dies ist in der betrieblichen Realität nicht immer gegeben. Nicht selten erfolgen BGM-Maßnahmen initiiert durch Personalabteilung, Krankenkassen oder Betriebsmediziner ohne die aktive Unterstützung der wichtigsten Führungskräfte. Aussagekräftige wissenschaftliche Studien mit empirisch belegbaren Ergebnissen zur notwendigen aktiven Integration der obersten Führungskräfte in zentrale BGM-Maßnahmen existieren u.W. bislang nicht.

Unsere beantragte Studie verfolgt zwei **Ziele**:

1. Erstellung eines **Handbuches** als Hilfestellung zur Neu-Implementierung eines Führungskräfte verpflichtenden (orientierten) BGM. In diesem Handbuch erfolgt die Darstellung der durch *qualitative Forschung* belegten wichtigsten auftauchenden Fragestellungen / Probleme sowie entsprechende Lösungsansätze.
2. Durchführung einer Wartekontrollgruppen – **Vergleichs - Studie** zum Nachweis der Hypothese, dass die Verschränkung von Primär- und Sekundärprävention (Führungskräfte-Schulung mit psychosomatischem Schwerpunkt plus Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb) dem reinen Angebot einer **Psychosomatischen Sprechstunde** (PSS) als Teil der früher bei Putzmeister von ihm sogenannten Personalpflege (PPP- PM 03011) im Betrieb **überlegen** ist.

Die klinische und wissenschaftliche Durchführung der Studie erfolgt in enger Kooperation mit den zuständigen Betriebsmedizinern sowie Firmenleitung und Betriebsrat – und des **KSG-Betreuers** für das dort zunächst **als Eigenprojekt geführten LPC** (siehe unten Seite 10 bzgl. FPE).

Die Studie wird durchgeführt **an einem Standort** in Zusammenarbeit mit der Robert Bosch

GmbH (Intervention) sowie in **weiteren Werken der Firmen Bosch und Trumpf** (Kontrollgruppe).

Bei erfolgreicher Bestätigung der Studienhypothese sind wichtige, dann zahlengestützte Impulse für die weitere flächendeckende Implementierung einer gesundheitsgerechten Führung sowie eines niedrigschwelligen Beratungsangebotes bei beginnenden psychischen Beschwerden zu erwarten.

## **I) Einleitung:**

Die Intervention wird an einem Standort mit überwiegend indirekten Angehörigen der Robert Bosch GmbH erfolgen.

Leitidee des vorliegenden Antrages ist die Begleitung des Aufbaus eines umfassenden und evidenzbasierten „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (= BGM) innerhalb des neuen Werkes, sowie dessen Evaluation in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern.

Ein **psychosomatisch orientiertes Gesundheitsmanagement** im Sinne des hier vertretenen Ansatzes umfasst

- A. einen initial **Workshop zu gesundheitsorientiertem Führen** für alle Führungskräfte sowie
- B. die Etablierung einer regelmäßig ca. alle 4 – 8 Wochen stattfindenden 1,5 h - **Fallbesprechungsgruppe** für Führungskräfte **FGF** (Reflektion über schwierige Führungssituationen mit Mitarbeitern; intermittierend Update gesundheitsorientiertes Führen).
- C. ein optionales **Führungskräftecoaching** (bis zu drei Terminen, in der persönliche Themen – Probleme und Konflikte, unabhängig davon, ob sie privater oder beruflicher Natur sind, bearbeitet werden können)
- D. in enger Anbindung an den werkärztlichen Dienst die Einrichtung einer „Psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb“ (niedrigschwellig erreichbare Erstgespräche zur Diagnostik und Indikationsstellung) sowie
- E. ggfs. die Möglichkeit zu einer 8-stündigen **Kurzpsychotherapie** für Betroffene (Firmenangehörige / Führungskräfte im Falle des Vorliegens krankheitswertiger Symptome bzw. einer drohenden Dekompensation).
- F. Die systematische **Schulung von Angehörigen des werksärztlichen Dienstes** (WAD) durch Fallbesprechungen in Kombination mit der Durchführung eines theoretisch orientierten Seminars zu typischen Fragen bei seelischen Erkrankungen oder Demotivation etc.

## II) Projekthintergrund

Arbeitsverdichtung, die Zunahme und Vielfältigkeit beruflicher Aufgaben, und damit verbundene Herausforderungen im Umgang mit Mitarbeitern belasten Führungskräfte im Besonderen. Es kann heute als wissenschaftlich erwiesen angesehen werden, dass berufliche Belastungen zu psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen beitragen bzw. an deren Verursachung wie auch an deren Aufrechterhaltung maßgeblich beteiligt sind ) (zB Angerer, Gündel, Siegrist, 2015).

Ursache dafür ist häufig mangelndes Wertebewusstsein, mangelnde Gewissenhaftigkeit, mangelnde Fehler-Erkennntnis und – Analyse, den Dingen nicht auf den Grund gehen bis man als eigentliche Ursache immer menschliches – ethisches Bewusstsein erkennt, dass man selbst häufig fehlerhaft war und falsch entschied, mangelndes Bewusstsein im Sinne der 5

Fragenprobe

1. *Ist es wahr?*
2. *Bin ich ehrlich - aufrichtig?*
3. *Ist es fair für alle Beteiligten?*
4. *Wird es Freundschaft und guten Willen fördern?*
5. *Wird es dem Wohl aller Beteiligten dienen?*

Auch dürfte gerade für den Personenkreis Leitender Führungskräfte die eindeutige Abgrenzung zwischen beruflichem Tun und privatem Leben schwerfallen, kommt es doch bei diesem Kreis in höherem Maß zu Überschneidungen (zeitlichen/örtlichen) und Wechselwirkungen zwischen beiden Bereichen. Häufig werden dann berufliche Belastungen familiär kompensiert oder eben umgekehrt. Und keiner kümmert sich darum, weder der Nächste noch der Vorgesetzte – noch die Selbsterkenntnis... ..

Führungskräfte (nicht nur in marktbestimmenden Unternehmen) sind zudem oftmals nur Fach- „Experten“ mit häufig sehr speziellem Wissen, sei es auf betriebswirtschaftlichen oder wissenschaftlich-technischen Gebieten, wurden also solche Experten ausgebildet und entsprechend ihren (z.T. herausragenden) Leistungen auf ihrem Spezialgebiet in eben diese Führungspositionen befördert, die dann allerdings qua neuer Aufgabenstellung (Stichwort: „Mitarbeiterorientierung“) völlig andere Kenntnisse und Fähigkeiten und durchaus auch ein anderes „Wissen“ voraussetzen.

Gemeinhin als „soziale Intelligenz“ bezeichnet geht es dabei um im weitesten Sinne die Regulation von zwischenmenschlichen Beziehungen, damit vor allem um Konflikt- und Beziehungsfähigkeit sowie um Einfühlungsvermögen im Sinne einer Fähigkeit zur „Mentalisierung“ (in den heute aktuellen kognitiven Theorien als TOM = theory of mind“ apostrophiert). Dies sind Fähigkeiten, die bei Führungskräften keineswegs vorausgesetzt werden können und Menschen in leitenden Positionen nicht selten in eher begrenztem, aber entwicklungsfähigem Maße mitbringen. Ein dsbzgl. Mangel an emotionalen Kompetenzen wird oft nicht schon „im Alltagsgeschäft“, sondern erst in Situationen erhöhter Belastung

und/oder Anspannung wirksam.

Solche gerade in Belastungssituationen eingeschränkte soziale Kompetenzen können ihrerseits erhebliche Auswirkungen auf Mitarbeiter bzw. betriebliche Prozesse haben, da ungelöste zwischenmenschliche Konflikte nachweislich einen sehr bedeutsamen Stressfaktor in Unternehmen darstellen (s. Gündel 2014, S. 126). Solche Konflikte haben die Eigenschaft, ggfs. für ein hohes Maß an gegenseitiger Verwicklung zu sorgen, Anlass zu geben für „maligne“ zwischenmenschliche Wechselwirkungen, da Führungskräfte und Mitarbeiter die entsprechenden Ursachen nicht selten bei der jeweiligen „Gegenseite“ suchen, sich in wechselseitigen Projektionen verstricken und dabei den **„eigenen Beitrag“** oder als eigentlichen Verursacher des Problems aus dem Auge verlieren. Gerade diese menschlich-ethisch oft durch mangelnde Offenheit (s. PM 06054 Candor) und Vertrauen belastete Wechselwirkung zwischen Führung und Geführten macht es so notwendig, an beiden Seiten der Gleichung anzusetzen und für beide Gruppen spezifische präventive, menschlich förderliche Maßnahmen innerhalb des BGM zu entwickeln.

Gleichzeitig dürften gerade auch Führungspersonen selbst besondere Maßstäbe an ihr eigenes Tun und an nach außen sichtbarem Erfolg stellen, weswegen dieser Personenkreis sich ausgesprochen zurückhaltend im Hinblick auf Hilfestellungen aller Art verhalten dürfte. Anonymität bezüglich solcher Hilfestellungen (wie kurzzeitiges Coaching) spielt also eine entscheidende Rolle.

Das hier vorgeschlagene Projekt dient damit der Verwirklichung und Evaluation eines aus präventiv psychosomatischer Praxis entstandenen Gesundheitsmanagements, das beide Seiten der Führungsgleichung im Blick hat bzw. Module für deren Weiterentwicklung in Richtung auf ein förderliches Miteinander vorhält, bei dem beide menschlich gewinnen.

Die Evaluation des „Gesamtpakets“ (Punkte A-G, siehe oben) bzw. die empirische Untersuchung der Wirksamkeit der oben genannten Maßnahmen soll durch ein **zweigleisiges** empirisches Vorgehen erfolgen:

### **III) Ziele:**

Insgesamt soll ein integratives Gesundheitsmanagement mit neu aufgebaut und evaluiert werden.

Ziel ist,

- 1) eine entsprechende qualitativ gewonnene Roadmap mit auftretenden Herausforderungen und passenden Lösungsvorschlägen zu erstellen (Studie 1) sowie

ein sekundärpräventives Instrument im Sinne des oben definierten, eng an den werkärztlichen Dienst assoziierten Gesamtpaketes im Betrieb anzubieten und zu evaluieren (Studie 2).

Damit soll pilothaft die Einrichtung eines evidenzbasierten BGM begleitet und evaluiert werden. **Primärpräventive** Ansätze wie Führungskräftebildungen und –seminare werden

durch **sekundärpräventive Maßnahmen (PSIB)** ergänzt.

Die Ziele des Projektes sind also vor allem **präventiver und für jeden menschlich förderlicher** Natur, d.h. Führungskräften, und damit einer Personengruppe, die in besonderer Weise berufliche Verantwortung zu tragen hat, möglichst weit **im Vorfeld von Erkrankung** Schulung, „Coaching“ und Beratung anzubieten, innerhalb der eine Klärung der jeweils hochspezifischen und individuellen „Stresssituation“ erfolgen soll wie auch die Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten, ohne dass gleichzeitig ein größerer bürokratischer Aufwand in Gang gesetzt wird.

Da unmittelbar positive Auswirkungen auf die Mitarbeiter zu erwarten sind, soll damit natürlich ein wesentlicher Beitrag zur Erhaltung der allgemeinen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Firma (=Miteinander wertorientierter Firmenangehöriger, nicht zuletzt auch der persönlichen Entwicklung und beruflichen Zufriedenheit von Firmenangehörigen / Führungskräften gleichermaßen geleistet werden, ein Beitrag, der sich erfahrungsgemäß ökonomisch rechnet.

Ein weiteres Ziel der Untersuchung ist auch, inwieweit durch begrenzte **kurztherapeutische Maßnahmen (KZT)** wegweisende Hilfestellung zu Beginn oder sogar im Vorfeld einer psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankung geleistet werden kann, ohne dass sich Mitarbeiter wie Führungskräfte im Dschungel eines bezüglich rascher psychotherapeutischer Hilfestellung nach wie vor weitgehend dysfunktionalen Gesundheitswesens verirren.

Erste Untersuchungen diesbezüglich (durchgeführt durch die Daimler BKK, eine Betriebskrankenkasse, die seit Jahren ein kurzzeitpsychotherapeutisches Projekt fördert, bei dem betroffene Versicherte im Mittel 6 Stunden Therapie erhalten) belegen die Wirksamkeit rasch einsetzender psychotherapeutischer Unterstützung in sehr vielversprechender Weise:

Mit Hilfe der in diesem Projekt durchgeführten Kurzzeittherapien konnte ein **hochsignifikanter Rückgang (- 61%) in den Fehlzeiten (AU-Tage) der behandelten Mitarbeiter** im Vergleich des 1-Jahres-Zeitraumes vor und nach der Kurzzeitpsychotherapie (Publikation in Vorbereitung) erzielt werden.

**Zielgruppen der Studie** sind damit **nicht nur** Leitende Führungskräfte, sondern auch die übrigen Angehörigen der jeweiligen Firma (soweit sie unter krankheitswertigen Symptomen leiden oder vor der Dekompensation stehen oder als demotiviert oder im Umgang miteinander belastet erkannt werden), sowie weitere betrieblich entscheidende Akteure: Geschäftsleitung, werkärztlicher Dienst und Betriebsräte.

## **IV) Skizze Studienablauf:**

1. **Qualitative Studie (Methodische und inhaltliche Unterstützung durch Frau Dr. K. Mörtl / Wien):** In einer Befragung von wesentlichen „Stakeholdern“ des Werkes (z.B. Werksleiter, Abteilungsvorstände, Betriebsratvorsitzender, Werkarzt, andere

dsbzgl. wichtige Personen) sollen alle wesentlichen Herausforderungen und Probleme identifiziert werden, die mit der Konzeption und Realisierung des Gesamtpakets eines psychosomatisch orientierten BGM in einem neu etablierten Werk einhergehen. Dsbzgl. bereits vorhandene Informationen können ebenfalls ausgewertet werden. Ziel ist die **Erstellung eines entsprechenden Handbuchs** für Personalverantwortliche und Werkärzte in einer entsprechenden Situation.

- 2. Quantitative Studie:** Die Wirksamkeit des Gesamtpakets an einem Standort der Robert Bosch GmbH soll im Rahmen einer kontrollierten Studie untersucht werden. Hierzu wird auch ein anderer, bereits etablierter Standort der Fa. BOSCH sowie wenn möglich eine zum Vergleich geeignete andere Firma (mit ähnlichem Profil, was die Art der Arbeit, Produktion und Führungsstrukturen angeht, z.B. Fa. Trumpf in Ditzingen) mit einbezogen, an denen während der Interventionsphase zunächst nur die „Psychosomatische Sprechstunden im Betrieb“ und „Schulung der Angehörigen des Werksärztlichen Dienstes“ ein- und durchgeführt werden. Die Bausteine Führungskräftetraining / Coaching / Fallbesprechungsgruppe (s.o.) für Führungskräfte können ggf. später ergänzt werden, wenn von den beteiligten Standorten gewünscht. Ggfs. kann auch ein dritter Standort / Studienarm ohne jede Intervention („Treatment as usual“) aufgebaut und als reine Kontrollgruppe ohne jede Intervention evaluiert werden.

Auf diese Weise kann die Wirksamkeit des Gesamtpakets (Besondere Berücksichtigung der Rolle der Führungskräfte plus Sprechstunde im Betrieb) mit der einer „isolierten“ Sprechstunde im Betrieb (ohne Führungskräftetraining) unter kontrollierten Bedingungen verglichen werden.

Studienhypothese: Erwartet wird eine verbesserte durchschnittliche Arbeits- und Lebensqualität („workability“) sowie eine geringere Anzahl von Arbeitsunfähigkeits-Tagen an dem mit dem Gesamtpaket der Maßnahmen entwickelten Standort im Vergleich zu den Kontrollstandorten.

### **Wirksamkeitsprüfung mittels Fragebögen**

Von den nachfolgend genannten, standardisierten und international validierten Instrumenten werden Subskalen bzw. einschlägige Markeritems verwendet, so dass die Erhebung maximal 100 Items umfasst und eine zumutbare Bearbeitungszeit von 30 Minuten nicht überschreitet:

- Biografische Angaben (v.a. Alter, Geschlecht)
- Erlebte Qualität der Führung (leader-member-exchange)
- Vertrauen in die Führungskraft und in die Organisation
- Soziale Unterstützung (durch Vorgesetzte, Kollegen, außerberuflich)
- Veränderungswiderstand (resistance to change)
- Erlebte Arbeitsunsicherheit
- Wohlbefinden (Kurzfragebogen der WHO)

- Erholungsunfähigkeit (Irritationsskala)
- Angst (Patient Health Questionnaire)
- Psychosomatische Beschwerden (Giessener Beschwerden Bogen)
- Burnout (Maslach Burnout Inventory, dt. Fassung)
- Depression (Patient Health Questionnaire)
- Krankenstand, Präsentismus

### **Skizze Studienablauf und beabsichtigte Meßzeitpunkte:**

**Gesamtdauer: 3 Jahre**

**Projektleitung:** Der Sachstand des Projekts wird quartalsweise durch einen Lenkungsausschuss (bestehend aus dem Personalverantwortlichen des betreffenden Unternehmens, den beteiligten Werkärzten sowie den Projektleitern Prof. Dr. H. Gündel und Priv. Doz. Dr. M. Hölzer) bezüglich quantitativer und qualitativer Aspekte evaluiert. Da das Verfahren Führungskräfte wie auch Mitarbeiter gleichermaßen anonymisiert konzeptualisiert wurde, erscheint in diesem Zusammenhang eine systematische Rückmeldung durch die in das Projekt eingebundenen Kurztherapeuten und Coaches besonders wichtig.

### **Dauer des Projektes und daraus resultierender Finanzbedarf**

Die Entwicklung und Evaluation eines psychosomatisch orientierten betrieblichen Gesundheitswesens bedarf unserer Erfahrung nach einer Projektlaufzeit von mindestens 3 Jahren, auf diese Dauer sollten sich die unter A bis F genannten Maßnahmen also mindesten erstrecken und für diese Dauer besteht für die einzelnen Maßnahmen ein entsprechender Finanz- bzw. Förderungsbedarf pro Jahr:

- A. Workshop zu gesundheitsorientiertem Führen am Interventionsstandort: 2000,- Euro
- B. die Etablierung einer regelmäßig ca. alle 4 – 8 Wochen (6-10 x Jahr) stattfindenden Fallbesprechungsgruppe für Führungskräfte (Reflektion über schwierige Führungssituationen mit Mitarbeitern) am Interventionsstandort. Dauer 90-120 Minuten: 3000,- Euro
- C. ein Führungskräftecoaching (Interventionsstandort; bis zu drei Terminen à 90 Minuten Dauer, in der persönliche Themen – Probleme und Konflikte, unabhängig davon, ob sie privater oder beruflicher Natur sind, bearbeitet werden können): 3 x 150 Euro = 450 Euro, bei 10 Führungskräften/Jahr = 4500,- Euro
- D. in enger Anbindung an den Betriebsärztlichen Dienst die Einrichtung einer „Psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb“ (niedrigschwellig erreichbare Erstgespräche zur Diagnostik und Indikationsstellung). Ganztägig alle 2 Monate: ca. 12 x 800,- Euro = 9600,- Euro/Jahr (plus 9600,- Euro für die 2. „Vergleichsfirma“). = 19200,- Euro.



- E. Ggfs. die Möglichkeit zu einer bis zu 8-stündigen Kurzpsychotherapie für Betroffene (Mitarbeiter wie Führungskräfte im Falle des Vorliegens krankheitswertiger Symptome bzw. einer drohenden Dekompensation). Bei 960,- Euro /Therapie und 15 Therapien/Jahr = 14400,- Euro/Jahr, bzw. 21.600,- Euro über 1,5 Jahre.

***Die Kosten unter D), evtl. auch E) (wird noch abgeklärt) werden zum ganz überwiegenden Teil von den Firmen selbst getragen werden und fließen nicht in die hier berechneten und beantragten Finanzmittel ein.***

- F. Die systematische Schulung von Angehörigen des werkärztlichen Dienstes durch Fallbesprechungen in Kombination mit der Durchführung eines theoretisch orientierten Seminars zu typischen Fragen bei seelischen Erkrankungen: Die Schulungen/Fallbesprechungen erfolgen im Rahmen von D: Keine gesonderten Kosten. Teilnahme an der „Psychosomatischen Grundversorgung für Arbeitsmediziner“ ca. 1500,- Euro.

- G. Qualitative Studie: Methodische Beratung durch Frau Dr. K. Mörtl / Wien (wie in aktueller BMBF-Studie): ca. 25.000,- Euro.

Gesonderte Kosten entstehen daneben durch Sekretariats- und Verwaltungstätigkeiten, die durch die Psychosomatische Sprechstunde bzw. die Kurzzeittherapien anfallen (Terminvergabe, Berichtswesen, Arztbriefe, Rehabilitationsanträge etc.) so wie vor allem auch durch die Evaluation als der oben beschriebenen Maßnahmen. Zum einen sind dies Sachkosten (Fragebogen, Entwicklung und Parametrierung halbstandardisierter Interviews etc. soweit die qualitativ orientierte Studie betroffen ist, Operationalisierung bzw. „Messung“ der unabhängigen Variablen wie „workability“ bzw. AU-Tage etc.). Zum anderen – und dies stellt den größeren Kostenfaktor dar – Personalkosten zur Projektleitung, zur Durchführung der Interviews, zur Auswertung der erhobenen Daten. Insgesamt dürfte dafür neben den unter A bis F genannten Kosten 0,5 VK Sekretariat (20000,- Euro/Jahr) und 1 VK wissenschaftlicher Mitarbeiter (65000,- Euro/Jahr) anfallen.

#### **Geplanter Zeitablauf der qualitativen und quantitativen Evaluation:**

- |   |             |
|---|-------------|
| a. Vorbereitungsphase                   | Monate 1-6  |
| b. Schulungen am Interventionsstandort: | Monate 7-12 |
| c. Beginn der Evaluation:               | Monat 13    |
| d. Ende der Evaluation:                 | Monat 31    |
| e. Auswertungs-, Nachbereitungsphase    | Monat 32-36 |

**Gesamtkosten/Jahr (Gesamtkosten/3 Jahre): ca. 335.000,- Euro über 3 Jahre ,**  
also ca €112 000,- p.a.

## KSG-Projekt -Experte FPE für PLC

Seitens KSG wird darüber hinaus investiert in eine lebens- und praxiserfahrene Persönlichkeit, die das für LPC als KSG-„**Foundation-PLC- Experte**“ (**FPE**) übergeordnet zu EGM verantwortet. Dieser wird nach Rückzug von KS auch durch Prof H Kächele betreut . Er wirkt weiter als **externer** Berater für das weitere KSG – Bereich **Psychosophie**. Dort ist noch nicht aktiviert PNI und Körpersprache (Graphologie).

## FPE Verantwortung:

Er/ Sie betreut im Sinne des Stifters KSG **intern** das mit EGM auflebende „KSG-Eigenprojekt“ PLC nachdem er sich aus seiner seitherigen hier spezifisch-aktiven Rolle zurückziehen will und PLC im Rahmen der KSG Organisation als erstes „Operatives geführtes Eigenprojekt“ (OgEP) einfügen möchte. Dies im Gegensatz zu WEIT / GVA, Leiz etc wo dort aktiv operativ gearbeitet wird aufgrund der KSG Vorgaben anlässlich deren Gründung wie beispielsweise bei WEIT vorgegeben in WD 110204.

**Wohlgemerkt:** der FPE unterscheidet sich zum KBE (SM 140908) dadurch dass der KBE für ein breiteres Förderbereich Bereich als KSG- externer Berater wirkt.

Unter Anderem ist für FPE angeregt bzw. vorgesehen

1. Begleitung des EGM vor Ort im KSG Interesse in der Praxis um daraus Lehren und Regeln zu entwickeln für die weitere PLC Wirkung
2. Synergetische Verbindung mit LEIZ
3. Planung und evtl praktische Erprobung einer aktiven – bezahlten- Beratung für EGM etc. im Business, beginnend mit Putzmeister und anderen Firmen mit schon guter Unternehmenskultur
4. Lehrauftrag der KSG für praktische Umsetzung von EGM und PLC
5. Einwerbung weiterer EGM / PLC Partnerfirmen wie BOSCH, Trumpf ----auch DÜRR?
6. LPC auch intern bei KSG anwenden und mustergültig erproben

Aus Sicht KS sollte bzgl. FPE die früher bei PM mit Personalpflege und Akademie-Leitung erfolgreiche Frau **Barbara Wolff** angesprochen und gewonnen werden.

## **Ausgewählte Literatur:**

**Angerer P, Bündel H, Siegrist K.** Stress: psychosocial work load and risks for cardiovascular disease and depression. Dtsch Med Wochenschr. 2014;139(24):1315-9.

**Bündel H.** Entstehung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. In: Peter Angerer, Jürgen Glaser, Harald Bündel et al. (Hrsg.): Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit, S. 126-132. EcoMed-Verlag, 2014.

**E Fromm: Die Kunst des Liebens** und weitere relevante Publikationen (von KSG gefördert im EFIT und IPU)

---

Die Antragsteller sind seit ca. 10 Jahren klinisch wie wissenschaftlich als Experten im hier thematisierten Arbeitsgebiet ausgewiesen. Aktuell werden mehrere Forschungsprojekte zum Thema Arbeit & Psychische/Psychosomatische Gesundheit bearbeitet, die vom BMBF (Bundesministerium für Forschung und Technologie) sowie vom Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg gefördert werden. Themengebiete sind insbesondere die Langzeitevaluation von primärpräventiven Seminaren im Betrieb (Stressprävention, Gesund Führen, Gesund Älter werden) auf klinisch-psychosomatischem Hintergrund sowie die Durchführung und Evaluation des neuen Versorgungsbausteins „Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb“. Die Antragsteller arbeiten innerhalb einer interdisziplinären Arbeitsgruppe an der Vernetzung von BGM-Aktivitäten in Baden-Württemberg und haben innerhalb dieses Konsortiums (Sozialministerium, Betriebsmediziner-Landesverband VDBW, SAMA, klinische Psychosomatik) eine Schulung in Psychosomatischer Grundversorgung für Betriebsmediziner für Baden-Württemberg etabliert. Eine Einzelaufstellung der entsprechenden Aktivitäten versenden wir bei Wunsch sehr gerne.

Ulm, 23.5.2015

Harald Bündel & Michael Hölzer

---