



Der 8-Punkte-Plan zur Eingliederung und Gesundheit im Hotel- und Gaststättengewerbe **Abschlussbericht**

Projekträger: iqpr Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH
an der Deutschen Sporthochschule Köln, Sürther Str. 171, 50999 Köln
Wissenschaftliche Leitung: Univ. Prof. Dr. Ingo Froböse, Univ. Prof. Dr. Klaus Schüle
Geschäftsführung: Matthias Mozdzanowski, Prof. Dr. Andreas Weber

Projektleitung: Rudolf C. Zelfel, Dipl.-Psych.
Projektmitarbeiterin: Wilma Altengarten
Laufzeit 01.07.2006 - 31.01.2007

Das Projekt wird gefördert durch Mittel des Europäischen Sozialfonds und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Es wird durch die Industrie- und Handelskammer zu Köln fachlich und ideell unterstützt. Ansprechpartner Dirk Binding, IHK Köln





Inhalt

1.	Einleitung	3
2.	Die Projektentwicklung	4
2.1.	Der Projektablauf	4
2.2.	Entwicklung des Projektdesigns	4
2.3.	Die Bestandsaufnahme Gesundheitsmanagement in Kleinstbetrieben	5
2.4.	Einbindung der Beteiligten	6
2.4.1.	Industrie- und Handelskammer Köln	6
2.4.2.	Staatliches Amt für Arbeitsschutz	6
2.4.3.	Krankenkassen	6
2.4.4.	Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN)	7
2.4.5.	Rentenversicherungen	7
2.4.6.	Integrationsamt	8
2.5.	Die Entwicklung des Ordners „8-Punkte-Plan“	8
2.6.	Die Akquisition der beteiligten Betriebe	9
3.	Die Durchführung der Information und Instruktion in den Betrieben	10
4.	Auswertung des Projektes	10
4.1.	Beobachtungen und Rückmeldungen in der Instruktionsphase	10
4.2.	Die Ergebnisse der Evaluation	11
4.2.1.	Struktur der Betriebe	11
4.2.2.	Beschäftigungsstruktur der Betriebe	12
4.2.3.	Arbeitsunfähigkeitszeiten	12
4.2.4.	Regelungen zu Krankheit und Unfallschutz	13
4.2.5.	Informationsbedarf zu Arbeits- und Gesundheitsschutz und betrieblichem Eingliederungsmanagement, demografischer Wandel	14
4.2.6.	Beurteilung der Informationspolitik der verschiedenen Träger	15
4.2.7.	Beurteilung des Instruments „Ordners 8-Punkte-Plan“	16
4.2.8.	Informationsbedarf zu Gesundheit und Prävention von Arbeitsunfähigkeit	17
4.2.9.	Räumliche Verhältnisse	18
4.2.10.	Beantwortung der halboffenen Frage „Was bräuchten Sie an Hilfen?“ und andere Äußerungen	18
5.	Zusammenfassung	19
6.	Exkurs: Ergebnis der Untersuchung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in Kleinstbetrieben des Hotel- und Gaststättengewerbes	20
7.	Anlage: Fragebogen	22

Den beteiligten Betrieben sei an dieser Stelle für ihre Mitwirkung an der Evaluation gedankt. Dank geht auch an die Träger für die Unterstützung durch Material und fachliche Beratung, ganz besonders an die Industrie- und Handelskammer zu Köln für die fachliche Begleitung.



1. Einleitung

Betriebliches Eingliederungsmanagement für erkrankte Mitarbeiter/innen wird seit der gesetzlichen Verpflichtung im neunten Sozialgesetzbuch im Jahre 2004 in immer mehr Betrieben in Deutschland umgesetzt. Neben Arbeits- und Gesundheitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung dient es der Förderung von Beschäftigungsfähigkeit und dem Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Arbeitsplätzen. Mittlere und große Unternehmen etablieren Gesundheitsförderung im Betrieb und Verfahren für erkrankte Mitarbeiter/innen. Eingliederungsmanagement wird immer mehr zu einem Teil ihrer Unternehmenskultur, mit dem sie demografischen Wandel in der Belegschaft Rechnung tragen.

Die Verpflichtung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 84 Abs. 2 SGB IX) besteht für alle Betriebe, unabhängig von ihrer Größe. Wie sieht es aber in Kleinstbetrieben aus? Betriebe, die nur über wenige feste und zumeist teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter/innen verfügen mit minimalen Anforderungen an arbeitsmedizinische Versorgung; Betriebe, in denen weder Mitarbeitervertretungen, noch Behindertenvertretungen gewählt werden?

Solche Betriebe existieren zahlreich im Hotel- und Gaststättengewerbe. Es sind Betriebe, die von mitarbeitenden Besitzer/innen, oftmals Koch/Köchin oder Gastwirt/in, geführt werden. Sie haben meist nur ein bis zwei feste Mitarbeiter/innen, sowie eine Reihe von Mini- und Midijobs für Küchenhilfe, Service und Reinigung.

Die Tätigkeit im Hotel- und Gaststättenbereich ist durch den Dienstleistungscharakter geprägt. Der Erfolg des Betriebes ist wesentlich von der Kundenzufriedenheit abhängig. Leistungen werden unter Zeitdruck erbracht, was für die Beschäftigten in Service und Küche oft Stress bedeutet. Die Arbeitszeiten sind ungünstig und liegen dem Bereich, in dem Andere ihre Freizeit verbringen. Der Umgang mit Kunden verlangt Diplomatie und die Zurückstellung eigener Befindlichkeiten und Emotionen. Ein Teil des Einkommens, die Trinkgelder, sind unmittelbar vom Kunden abhängig.

Es ist eine Besonderheit dieser Branche, dass sie besonders viele Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen bietet. Flexible Teilzeitregelungen und Arbeitszeiten im Freizeitbereich ermöglichen vielen Frauen, Kindererziehung und Berufstätigkeit zu vereinbaren, da in dieser Zeit ihre Kinder versorgt und betreut werden können. Produkte im Gaststättenbereich verkaufen sich nicht nur durch ihre Qualität, sondern auch durch Service und Präsentation. Offensichtlich wird Frauen in diesem Bereich eine größere Fähigkeit als Männern zugestanden, denn ein Großteil der Servicekräfte ist weiblich.



Die räumlichen und ergonomischen Arbeitsbedingungen in der Gastronomie sind nicht an den Bedürfnissen der Beschäftigten, sondern am Umsatz und an Sitzplätzen für Gäste orientiert. In den Küchen herrscht oft Enge, Lärm und Hitze. Hierin unterscheiden sich viele deutsche Restaurants von französischen, bemerkte ein beteiligter Koch mit internationaler Erfahrung.

Im Servicebereich entstehen körperliche Belastungen. Umweltbelastungen wie Tabakrauch, schlechte Lüftung erschweren diese zusätzlich. Obwohl die durchschnittlichen 11 Fehltage deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 13 Tagen liegen (Berechnung BKK, 2004) und auch der prozentuale Krankenstand von 3,3% niedriger als der Bundesdurchschnitt von 4,5% ist (Quelle: AOK, 2004), geben die Arbeitsbedingungen Anlass, betriebliche Hilfen für erkrankte Mitarbeiter einzurichten, Arbeitsunfähigkeitszeiten zu verringern und Arbeitsplätze zu erhalten.

Das Ziel des Projektes ist, modellhaft die Umsetzung von betrieblichem Eingliederungsmanagement in Kleinbetrieben zu initiieren und begleiten.

Menschen mit Behinderungen sind in der Gastronomie nur sehr selten beschäftigt. Zusätzlich soll deshalb im Projekt ermittelt werden, welche Beschäftigungsmöglichkeiten dazu bestehen und mit welchen Anforderungsprofilen diese verbunden sind.

2. Die Projektentwicklung

2.1. Der Projektablauf

Das Projekt wurde in vier Schwerpunkten in der Zeit vom 01.07.2006 bis 31.01.2007 durchgeführt:

- Entwicklung des Projektcurriculums, Entwicklung des Instrumentes Ordner „8-Punkte-Plan“, Akquisition von Betrieben
- Information, Schulung, Implementation in den Betrieben
- Vertiefung, Erhebung von relevanten Daten, Erhebungen zur Qualität des Instrumentes
- Evaluation, Dokumentation und kritische Rückschau

2.2. Entwicklung des Projektdesigns

Das Ziel des Projektes ist es, Informationen zur Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in Kleinbetrieben des Hotel- und Gaststättengewerbes zu verankern.



Der Schwerpunkt wurde auf Gastronomiebetriebe gesetzt, da hier die meisten Betriebe der Zielgruppe anzutreffen sind, nämlich Kleinstbetriebe mit mehr als einem/r dauerhaft Beschäftigten mit einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 19 Stunden und mehr.

Verbale Instruktionen allein bergen die Gefahr, schnell vergessen zu werden. Es wurde deshalb zur Unterstützung das Instrument des 8-Punkte-Plan Ordners entwickelt, das die transportierten Informationen dokumentiert und zugleich als Nachschlagewerk dienen kann. Dies wurde auch notwendig, weil es derzeit für Kleinstbetriebe keine Publikationen oder Handbücher zum Eingliederungsmanagement gibt, die auf deren Bedürfnisse zugeschnitten sind.

Unser Institut vertritt die Überzeugung, dass betriebliches Eingliederungsmanagement nicht isoliert betrachtet werden darf. Zusammen mit Arbeits- und Gesundheitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung ist es Teil eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. Der Ordner „8-Punkte-Plan“ wurde deshalb um Informationen aus diesen Bereichen erweitert.

2.3. Die Bestandsaufnahme Gesundheitsmanagement in Kleinstbetrieben

Kleinstbetriebe, i. S. der EU-Definition Betriebe mit weniger als zehn Mitarbeiter/innen werden bei Fragen des Eingliederungsmanagements und der Gesundheitsförderung wenig berücksichtigt. Die vielen in den letzten Jahren erschienenen Publikationen richten sich an mittlere und Großbetriebe. Bei Modellvorhaben und Forschungsprojekten sind diese Betriebe ebenfalls unterrepräsentiert, obwohl sie numerisch den weitaus größten Teil aller Betriebe in Deutschland stellen.

Beim Arbeits- und Gesundheitsschutz hingegen werden diese Betriebe routinemäßig erfasst. Die Ämter für Arbeitsschutz und die Berufsgenossenschaft suchen diese Betriebe regelmäßig auf, kontrollieren die Arbeitsschutzbedingungen und halten Informationsmaterial und Beratungskapazität vor, die von Betrieben dieser Größe genutzt werden können. Von den Betrieben hingegen wird diese Beratungsfunktion oft nicht angenommen, sie empfinden es eher als Kontrolle, denn als Hilfe.

Betriebliches Eingliederungsmanagement und die gesetzliche Verankerung im SGB IX ist bei diesen Betrieben, wie die Evaluation zeigen wird, noch nicht angekommen oder nicht bekannt. Dennoch kann man davon ausgehen, dass ein betriebliches Eingliederungsmanagement, wenn auch in unregelmäßiger Form vorhanden ist. In einem kleinen Betrieb, in dem der Betriebsablauf von jedem/r einzelnen Mitarbeiter/in abhängig ist, ist der Ausfall eines/r einzelnen Mitarbeiters/in nur schwer zu kompensieren. In der Gastronomie ist der kurzfristige Ausfall eines Kochs/einer Köchin ein Desaster. Schwere Schnittverletzungen mit langen Genesungszeiten, wie sie immer wieder in Küchen vorkommen, sind nur schwer zu kompensie-



ren, zumal gute, selbständig arbeitende Köche/innen auf dem Arbeitsmarkt nicht zu finden sind. Das existenzielle Interesse an der Gesundheit der Mitarbeiter/innen ist hoch, wenngleich sowohl finanzielle Mittel als auch das Wissen fehlen, diese zu erhalten oder zu verbessern.

2.4. Einbindung der Beteiligten

2.4.1. Industrie- und Handelskammer Köln

Im Vorfeld des Projektes wurde die Industrie- und Handelskammer eingebunden. Diese berät regelmäßig bei Neugründungen und Übernahmen von Gaststättenbetrieben und ist vor allem um eine qualifizierte und betriebswirtschaftliche Erfolgsabschätzung bemüht. Denn ständig werden Gaststätten neu eröffnet oder übernommen, gleichzeitig werden ebenso viele aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen. Die landläufige Vorstellung vieler Neugründer „wenn ich schon vor der Theke stehen kann, dann kann ich auch dahinter stehen“ ist der sichere Weg in den Bankrott. Gaststätten und Restaurants sind heute keine Selbstläufer, sondern sie müssen ein solides betriebswirtschaftliches Konzept vorhalten, um sich in der Konkurrenz behaupten zu können. Hierzu gehört auch eine Personalführung, die betriebliches Gesundheitsmanagement einschließt.

Die Industrie- und Handelskammer Köln hält darüber hinaus den Kontakt zu dem Fachverband und hat dieses Projekt ideell mitgetragen und begleitet.

2.4.2. Staatliches Amt für Arbeitsschutz

Das staatliche Amt für Arbeitsschutz besucht regelmäßig auch Betriebe dieser Größe. Die Aufgaben, so ergaben die Vorgespräche, haben sich in den letzten Jahren verändert. Arbeits- und Gesundheitsschutz haben in den Betrieben einen guten Standard, was durch den Rückgang von Arbeitsunfällen belegt ist. Es sind nur sehr wenige Betriebe, die den Vorschriften nicht nachkommen und aufsichtsrechtliche Maßnahmen erfordern. Neben den hoheitlichen Aufgaben, z. B. Beweissicherung bei Arbeitsunfällen, erfüllt das Amt eine Beratungsfunktion, die aber von den Betrieben noch nicht ausreichend angenommen wird. Neue Schwerpunkte sind psychische Belastungen bei der Arbeit wie z. B. Mobbing geworden. Informationsmaterial wurde im Ordner „8-Punkte-Plan“ berücksichtigt.

2.4.3. Krankenkassen

In Köln existiert für Kleinstbetriebe eine Ansprechstelle der AOK. Für die Betriebe im Gaststättenbereich sind jedoch die Anשמכּmlichkeiten in den Krankenkassen sehr unübersichtlich, da die Mitarbeiter/innen bei vielen verschiedenen Kassen z. T. auch bei privaten



Gesellschaften versichert sind. Für die Gastronomie konnten in der Krankenversicherung keine speziellen Informationen gefunden werden.

2.4.4. Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN)

Ein wichtiger Ansprechpartner für Betriebe der Gastronomie ist die BGN. Viele Betriebe werden regelmäßig beraten oder auch kontrolliert, je nach Sichtweise des Betriebes. Neben Richtlinien und Vorschriften hält die BGN auch Schriften zur Prävention von Arbeitsunfällen bereit, die in den Ordner eingeflossen sind und von der BGN in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt wurden.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann die gesetzlich vorgeschriebene arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung von Kleinbetrieben durch eine Schulung der Betriebsleitungen, die auch online erfolgen kann, ersetzt werden. Diese Möglichkeit haben einige der beteiligten Betriebe genutzt.

Leider noch nicht in Köln, aber am benachbarten Niederrhein gibt es ein interessantes Angebot speziell für Kleinbetriebe des Hotel- und Gaststättengewerbes. Unter dem Motto „Gesunde Mitarbeiter. Zufriedene Gäste. Aktive Unternehmer am Niederrhein.“ bietet die BGN in Zusammenarbeit mit der AOK Rheinland, dem DEHOGA (Hotel- und Gaststättenverband), der IHK Mittlerer Niederrhein Seminare, Workshops, Sprechstunden, Beratungen und Kurse an. Diese richten sich an Unternehmer, Ausbilder und Führungskräfte und an Auszubildende und interessierte Mitarbeiter/innen. Die Fachinhalte sind mit Bausteinen zum Gesundheitsmanagement verknüpft.

So gibt es speziell für Köche/innen Workshops zur fachlichen Weiterbildung wie Fingerfood, Ausbeinen, neue Produkte, für Servicekräfte gibt es Angebote wie Gedecke, Arbeit am Tisch des Gastes. Aber auch interessante Themen zur gesundheitlichen Prävention gehören zum Angebot: Umgang mit Stress, Kunden („Immer nur lächeln“), Reklamationen, Mitarbeiterkommunikation in der Küche („Um den heißen Brei herum“), Rückenbelastung und Hautschutz. Die Workshops sind für Betriebe unter zehn Mitarbeiter/innen kostenlos.

Ein Informationsprospekt mit Ansprechpartner wurde in den Ordner aufgenommen.

2.4.5. Rentenversicherungen

Die Anschrift der Rentenversicherung wurde in den Ordner übernommen. Für Kleinbetriebe der Gastronomie gibt es keine besonderen Informationen. Medizinische Rehabilitationsleistungen z. B. stationär werden offensichtlich von den Mitarbeitern der Betriebe nicht wahrgenommen.



2.4.6. Integrationsamt

Das Integrationsamt wurde in die Projektplanung eingebunden. Für Betriebe dieser Größe und Branche hält es außer einem kleinen Faltprospekt keine weiteren Informationen bereit. Betriebe dieser Größenordnung gehören nach Auskunft des Amtes nicht zur Zielgruppe der Informationsaktivitäten.

Im Rahmen der Projektevaluation wurde nebenbei die Beschäftigungsmöglichkeit und -bereitschaft der Betriebe für Menschen mit Behinderungen erhoben. Das Integrationsamt sieht in diesem Bereich keine Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen.

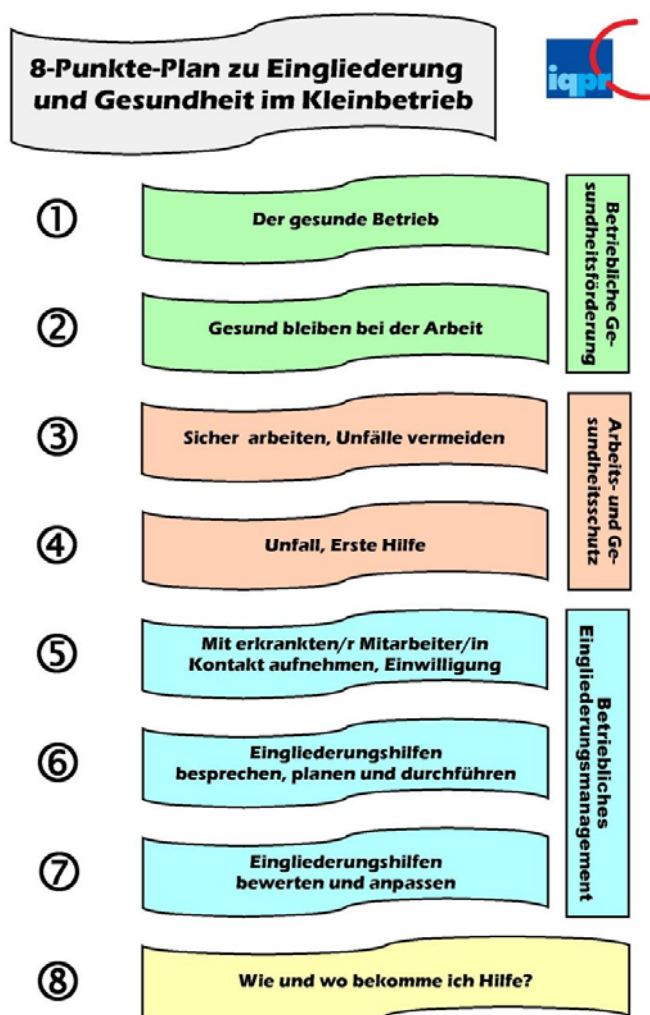
2.5. Die Entwicklung des Ordners „8-Punkte-Plan“

Wie bereits dargestellt, soll der Ordner verbale Informationen unterstützen und als Nachschlagewerk dienen. Er wurde beabsichtigt in Papierform entwickelt, da in den meisten Betrieben keine Rechner für CD-Versionen greifbar zur Verfügung stehen. Der Ordner bezieht sich auf das Gesamthema „Gesundheit im Betrieb“ und motivierte die Betriebe zur Teilnahme am Projekt. Er wurde kostenlos zur Verfügung gestellt.

Der Ordner wird mit Materialien der oben genannten Ansprechpartner bestückt. Des Weiteren wurde er mit aktuellen Aktionen z. B. des Ministeriums zu Themen wie Sucht, Gesünder Arbeiten oder des iqpr zum betrieblichen Eingliederungsmanagement ergänzt.

In jeden Ordner wurde das aktuelle Verzeichnis der örtlichen Durchgangsärzte sowie der örtlichen Ansprechpartner bei den Trägern aufgenommen. Auf die Erstellung weiterer eigener Materialien wurde verzichtet, da diese in der betrieblichen Realität ebenfalls nicht greifbar sind.

Bei der Erstellung des Ordners wurde großer Wert auf Übersichtlichkeit und optische Ansprache gelegt. Die acht Punkte des Ordners sind wie folgt gegliedert:



DER 8-PUNKTE-PLAN ZUR EINGLIEDERUNG UND GESUNDHEIT - R. C. ZELFEL - IQPR KÖLN © 2006

Abbildung 1: Inhalt Ordner "8-Punkt-Plan"

Die einzelnen Themen sind farbig mit stabilem Plastikregister getrennt und mit den zugehörigen Informationen hinterlegt. Der Ordner ist handlich, von außen abwaschbar.

2.6. Die Akquisition der beteiligten Betriebe

Eine Akquisition der Betriebe allein mit der Information zu betrieblichem Eingliederungsmanagement ist erfolglos, da der Begriff bei allen Betrieben unbekannt und nicht definiert ist. Die Betriebe wurden deshalb zusammen mit dem fertigen Ordner für eine Beteiligung persönlich angesprochen, wobei eine kostenlose Grundinformation sowie die kostenlose Übergabe des Ordners versprochen wurde. Die Zahl der beteiligten Betriebe wurde im Projektantrag auf 15 festgesetzt. Sie konnten aus 31 Kontakten rekrutiert werden. Nur sieben Betriebe hatten kein Interesse, zwei Betriebe bemerkten auf Rückfrage ausdrücklich, dass sie über ihren Steuerberater auch über betriebliches Gesundheitsmanagement ausreichend informiert seien.



3. Die Durchführung der Information und Instruktion in den Betrieben

Die Instruktion in den Betrieben erfolgte anhand des überreichten „8-Punkte-Plan“ Ordners. Die einzelnen Gespräche hatten eine Dauer zwischen 45 und 120 Minuten. Selbst in den Fällen, in denen „nur wenig Zeit“ signalisiert wurde, dauerten die Gespräche länger als ursprünglich geplant. Der Ordner bot ein Gesprächsraster, das eine Vollständigkeit garantierte.

Die Instruktionen fanden z. T. während des laufenden Betriebes (in umsatzschwachen Zeiten) statt. Sie wurden gelegentlich durch Rückfragen, Reservierungen oder Bestellungen unterbrochen, was für die Instruktionen keine Einschränkungen verursachte. Maßgeblich für die Akzeptanz ist eine intensive Beschäftigung mit den Arbeitsbedingungen in der Gastronomie und der neutralen, nicht bewertenden Informationsvermittlung.

Die Evaluationen erfolgten etwa vier Wochen nach dem Erstgespräch persönlich, in drei Fällen telefonisch. Nahezu alle hatten sich mehr oder weniger intensiv mit dem Ordner beschäftigt. In zwei Fällen wurde der Ordner bereits für eine konkrete betriebliche Maßnahme angewandt.

4. Auswertung des Projektes

4.1. Beobachtungen und Rückmeldungen in der Instruktionsphase

- Der Begriff „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ und dessen gesetzliche Grundlage im SGB IX ist in keinem Betrieb bekannt und eingeführt.
- Anforderungen an Betriebe durch den demografischen Wandel sind zwar bekannt, werden aber nicht auf den eigenen Betrieb bezogen.
- Bis auf sehr seltene Ausnahmen durch Arbeitsunfälle, gab es in allen befragten Betrieben nur einen einzigen Fall, in dem eine Mitarbeiterin längerfristig erkrankte. Hier wurde, ohne irgendwelche Verfahrensabläufe zu kennen, der Arbeitsplatz erhalten und eine stufenweise Wiedereingliederung vereinbart.
- Die wirtschaftliche Situation erfordert die Bündelung der Kräfte auf das Betriebsergebnis. Fast alle Betriebe haben regelmäßige Besprechungen über Konzeptionen zur Umsatzerhaltung, weniger zur Steigerung.
- Mitarbeiter/innen, auch die Teilzeitbeschäftigten werden eingebunden. Der Erfolg ist maßgeblich vom Verhalten des Servicepersonals und der Qualität der Küche abhängig.

- Die psychischen und körperlichen Belastungen der Arbeit werden erkannt. Für Interventionen fehlt es an Zeit, Konzepten und Geld.

4.2. Die Ergebnisse der Evaluation

Die Evaluation erfolgte anhand eines standardisierten Fragebogens mit 34 Fragen im Januar 2007 etwa vier Wochen nach der Erstinstruktion. Die Befragung erfolgte persönlich, in drei Fällen telefonisch und hatte einen Umfang zwischen 20 und 40 Minuten. Die Beteiligung betrug 100%. Zusätzlich konnten die Betriebe in einer offenen Frage angeben, in welchen Bereich sie sich Hilfe vorstellen könnten. Die Ergebnisse im Einzelnen:

4.2.1. Struktur der Betriebe

Alle Betriebe unterhalten neben dem Restaurantbetrieb einen Schankbetrieb, der auch nach Schließung der Küche (zwischen 22.00 und 23.00 Uhr) weitergeht. Fast zwei Drittel der Betriebe bieten einen Mittagstisch an. Nur ein Betrieb ist ausschließlich Schankwirtschaft mit kleinen Speisen.

Betriebe mit Mittagstisch arbeiten in der Regel mit zwei Schichten. Während die erste Schicht das Essen vorbereitet und die etwa zweistündige Mittagszeit übernimmt, beginnt am frühen Nachmittag die zweite Schicht mit Vorbereitung und Service. In der Mittagszeit herrscht ein höherer Zeitdruck, da die Kunden nur begrenzte Zeit für Mittagspausen haben. Die Preise in der Mittagszeit sind in der Regel niedriger und knapper kalkuliert.

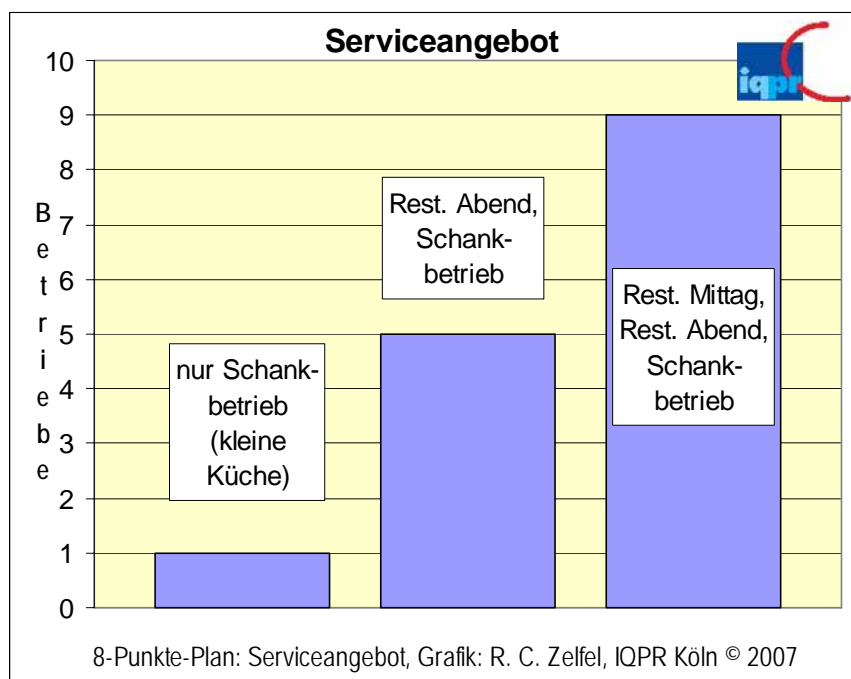


Abbildung 2: Serviceangebot der Betriebe

Seit Wegfall der ordnungsrechtlich vorgeschriebenen Schließungszeiten ist es den Betrieben selbst überlassen, wann sie schließen. Bei gutem Schankbetrieb liegen diese zwischen 2:00 und 3:00 Uhr, in einigen Fällen und bei entsprechendem Umsatz auch später.

4.2.2. Beschäftigungsstruktur der Betriebe

Insgesamt sind in den Betrieben 95 Angestellte in Teilzeit oder Vollzeit beschäftigt. Darüber hinaus gibt es Aushilfen und stundenweise Beschäftigungen, meist Studenten/innen, die hier nicht erfasst sind. Im Schnitt sind dies 6,3 Angestellte, wobei dem unterschiedlichen Serviceangebot Rechnung getragen werden muss. Die Spanne der dauerhaft Beschäftigten liegt zwischen zwei und zwölf Mitarbeiter/innen, wobei nicht nach Stundenanzahl differenziert wurde.

Kein Betrieb beschäftigt, außer als Aushilfen, Personen unter 25 Jahren. Zwei Betriebe haben Angestellte über 55 Jahren, dreizehn Betriebe über 45 Jahren. Der Großteil der Beschäftigten liegt im Bereich zwischen 35 und 45 Jahren, die Bereiche 25-34 und 45-54 Jahre sind etwa gleich vertreten.

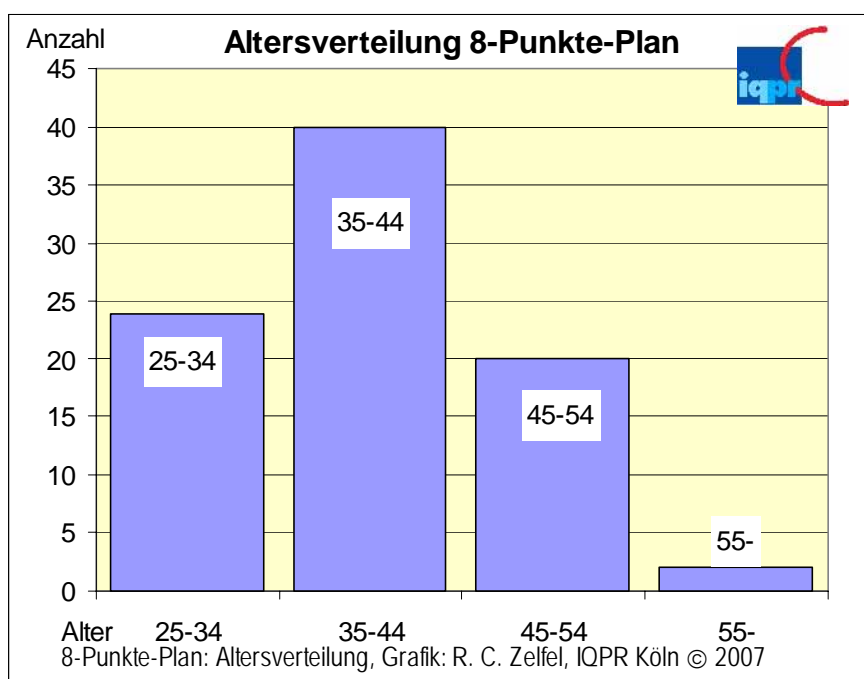


Abbildung 3: Altersverteilung der Beschäftigten

4.2.3. Arbeitsunfähigkeitszeiten

In allen Betrieben gab es in den letzten beiden Jahren nur zwei Fälle von Arbeitsunfähigkeitszeiten länger als 42 Tage, wovon eine Erkrankung ein Arbeitsunfall war. Mit beiden Mitarbei-

ter/innen wurden nicht näher spezifizierte Gespräche geführt und nicht näher spezifizierte (stufenweise) Maßnahmen zur Wiedereingliederung ergriffen.

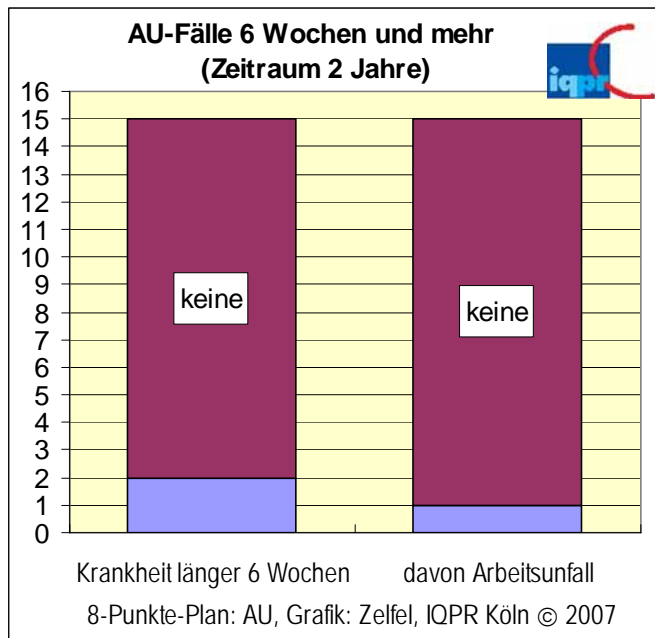


Abbildung 4: AU-Fälle länger 42 Tage

4.2.4. Regelungen zu Krankheit und Unfallschutz

In einem Drittel der Betriebe gibt es Regelungen zu Krankheit, in etwa zwei Dritteln Regelungen zur Unfallverhütung. Regelungen bedeutet in diesen Betrieben allerdings nicht immer schriftlich fixierte Prozessabläufe, sondern eher Vereinbarungen zur Betriebsablauf.

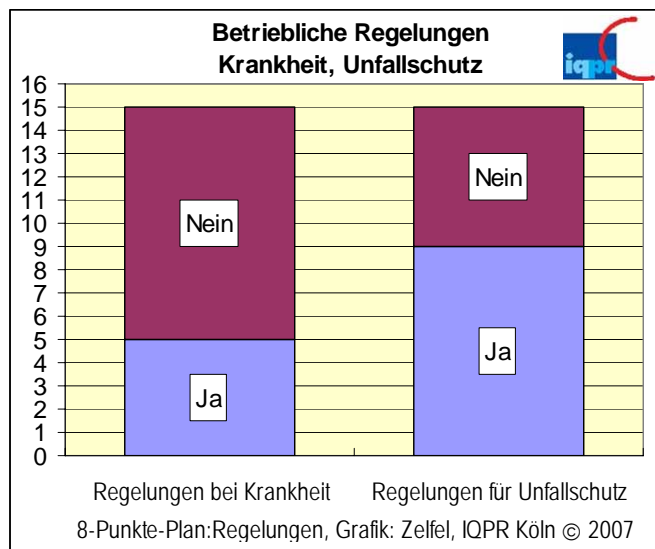


Abbildung 5: Regelungen zur Krankheit, Unfallschutz

4.2.5. Informationsbedarf zu Arbeits- und Gesundheitsschutz und betrieblichem Eingliederungsmanagement, demografischer Wandel

In diesem Teil des Fragebogens wurde der Informationsbedarf zu den beiden Begriffen erfragt. Bei den Antworten überwiegt eindeutig das Nein. Die Ergebnisse müssen jedoch relativiert werden, denn unter den Begriffen können sich die meisten Betriebe nicht etwas Konkretes vorstellen. Bei der Frage nach Arbeits- und Gesundheitsschutz befürchteten sie weitere Auflagen und bürokratischen Sicherheitsregelungen. Wie später gezeigt wird, gibt es andere konträre Äußerungen, die ein differenzierteres Bild ergeben.

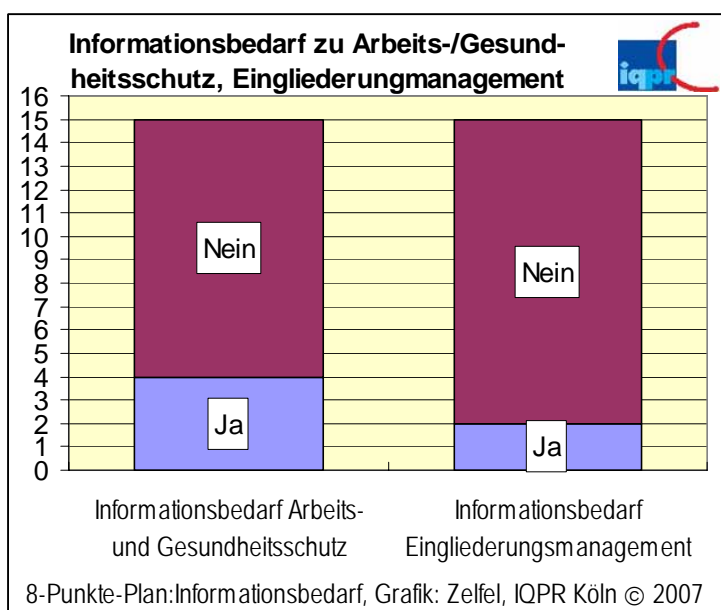


Abbildung 6: Informationsbedarf BGS, BEM

Der demografische Wandel, also der Umgang mit älter werdenden Mitarbeitern/innen hat bei den befragten Betrieben (noch) keine Relevanz. Eine Interpretation ist wegen ihres spekulativen Charakters nicht zulässig.

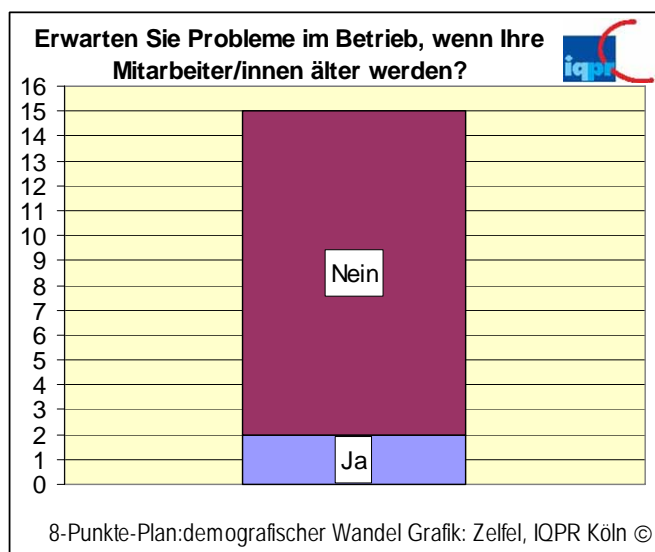


Abbildung 7: Demografischer Wandel

4.2.6. Beurteilung der Informationspolitik der verschiedenen Träger

Mit dieser Frage sollte die Informationspolitik der verschiedenen Träger bewertet werden, ohne dass konkrete Themen des betrieblichen Gesundheitsmanagements benannt wurden. Die Werte sind als Mittelwerte in der Grafik dargestellt, wobei zugleich die Standardabweichung dargestellt ist.

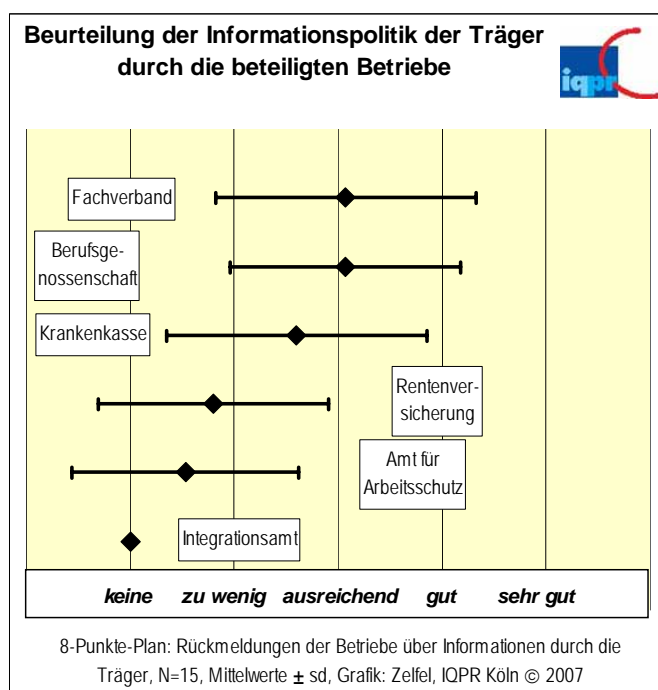


Abbildung 8: Beurteilungen der Informationspolitik

Der Fachverband und die Berufsgenossenschaft (BGN) erhalten einen mittleren Wert, sowie die Krankenkasse mit einer Tendenz zu „zu wenig“. Unzufrieden sind die Betriebe offensicht-

lich mit den Informationen des Amtes für Arbeitsschutz. Völlig unzureichend sind anscheinend die Informationen des Integrationsamtes. Bei der Befragung stellte sich heraus, dass in vielen Betrieben der Begriff „Integrationsamt“ sowie dessen Aufgaben nicht bekannt waren. Es wurde weiter oben bereits ausgeführt, dass das Integrationsamt keine Informationen für Betriebe dieser Größe bereit hält.

An dieser Stelle sei nochmals vor einer Verallgemeinerung der Ergebnisse gewarnt, denn zum einen handelt es sich nur um eine Momentaufnahme und zum anderen ist die Stichprobe mit einem N=15 alles andere als repräsentativ.

4.2.7. Beurteilung des Instruments „Ordnern 8-Punkte-Plan“

Erfreulicherweise für die Projektleitung ist der erstellte Ordner überwiegend positiv bis sehr positiv bewertet worden:

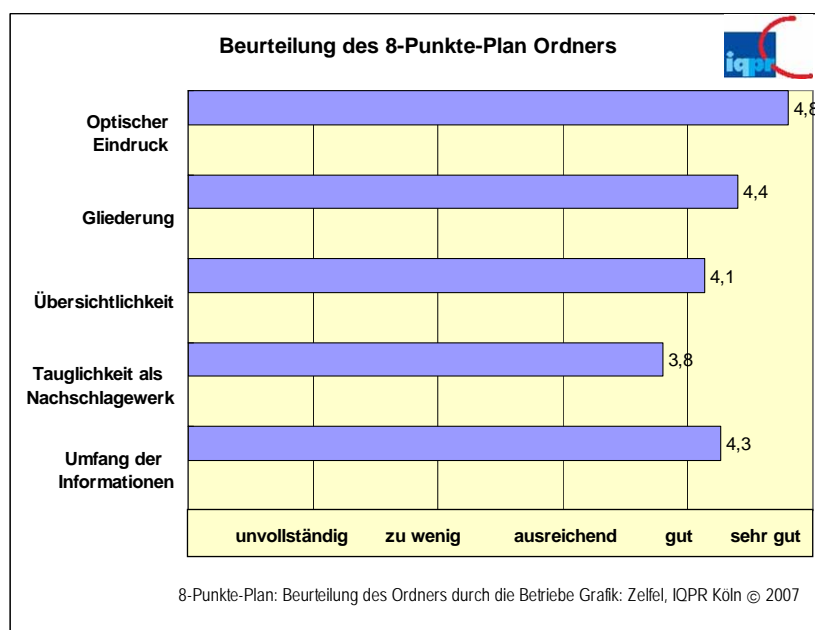


Abbildung 9: Beurteilung des 8-Punkte-Plan-Ordners

Dies mag sicherlich dadurch erklärbar sein, dass den Betrieben bisher keine ähnliche Publikation zur Verfügung gestellt wurde.

Dennoch seien hier selbstkritisch aus Sicht der Projektleitung einige Anmerkungen gegeben:

Bei einer Revision des Ordners wäre eine Beschränkung auf sechs Punkte sinnvoll, was noch mehr Übersichtlichkeit bieten würde:

- Der gesunde Betrieb (Verhältnisprävention)
- Gesund bleiben bei der Arbeit (Verhaltensprävention)

- Sicher arbeiten, Unfälle vermeiden (Arbeits- und Gesundheitsschutz)
- Unfall, Erste Hilfe (Konkrete Maßnahmen)
- Mitarbeiter/in erkrankt, Hilfe und Umgang (Eingliederungsmanagement)
- Wie und wo bekomme ich Hilfe? (Adressen, Telefon, Kontaktperson)

Im Ordner sind die verschiedenen Broschüren abgeheftet. Bei der Entnahme von mehreren Schriftstücken ist die Wiedereinheftung in die thematischen Gruppen nicht immer einfach. Von einem Projektteilnehmer wurde angeregt, mit einem Schubkastensystem zu arbeiten, das farblich gekennzeichnet ist.

Zumindest der Erste-Hilfe-Teil, Adressen und Ansprechpartner sollte plastifiziert erstellt werden, damit ein Zugriff mit nassen oder fettigen Händen in einer Küche möglich ist.

Die Broschüren und Faltblätter werden in den unterschiedlichsten Papierformaten zwischen zweiseitig DIN A5 bis DIN A4 Übergröße zur Verfügung gestellt. Dies trägt nicht zur Übersichtlichkeit bei.

4.2.8. Informationsbedarf zu Gesundheit und Prävention von Arbeitsunfähigkeit

Mit dieser Frage wurde bei den Betrieben die Einschätzung des Informationsbedarf zu Gesundheit und Prävention ermittelt. Die Frage, bewusst im Konjunktiv formuliert, wurde etwa von der Hälfte der Betriebe bejaht.

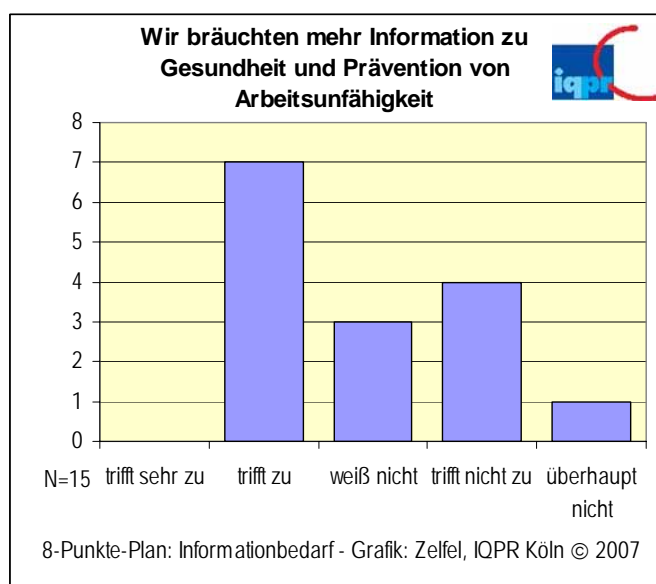


Abbildung 10: Wunsch nach Information

Diese Aussage, die in einer Fünfer-Skala beantwortet wurde, relativiert die weiter oben genannte Aussage (vgl. 4.2.5). Die Antworten sind aber nicht erstaunlich, denn es ist eine be-

kannte Erscheinung bei Befragungen, dass sich Meinungen nach differenzierter Betrachtung ändern.

4.2.9. Räumliche Verhältnisse

Gesunde Arbeitsbedingungen scheitern in der Gastronomie oft an Kundenwünschen und räumlichen Gegebenheiten. Die Küchen sind oft klein und erfordern eine Zusammenarbeit auf engstem Raum. Es entsteht Stress durch den ständigen Platzmangel. Im Servicebereich ist es laut und oft von Tabakrauch verqualmt. Ein teilnehmender Betrieb hat sich zum Nichtraucherbetrieb erklärt, nachdem zwei Mitarbeiterinnen das Rauchen aufgaben. Eine Zwischenlösung, Trennung zwischen Nichtraucher- und Raucherraum, hatte sich nicht bewährt, da nun die ganzen Raucher/innen sich an der Theke einfanden und die nicht rauchenden Servicekräfte noch mehr einnebelten. Der Betrieb berichtet von einer Umsatzeinbuße von 20%.

Bei zwei Dritteln der Betriebe scheitert eine gesundheitsorientierte Anpassung der Arbeitsplätze an räumlichen Voraussetzungen:

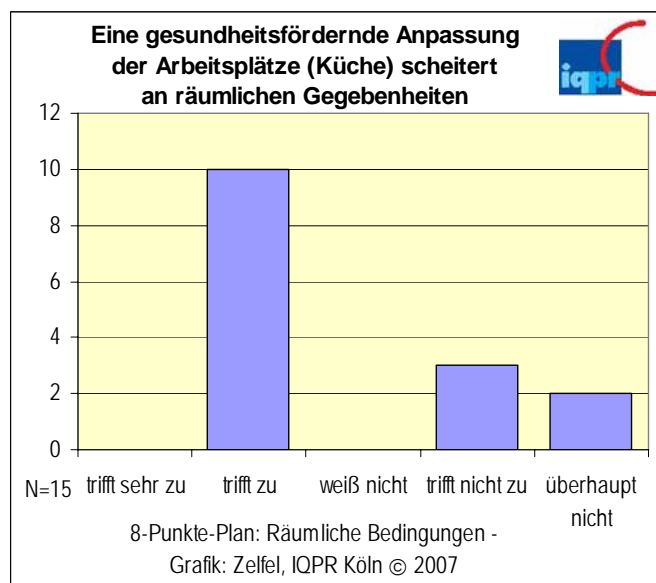


Abbildung 11: Räumliche Voraussetzungen

4.2.10. Beantwortung der halboffenen Frage „Was bräuchten Sie an Hilfen?“ und andere Äußerungen

Die offene Frage entwickelte sich in einigen Fällen zu einer Diskussion über gesundheitliche und betriebsorganisatorische Fragen. Die Wünsche nach Informationen werden hier ohne Wertung und Reihenfolge wiedergegeben:



- gesunde Bewegung, Informationen zu Heben, Tragen, Schleppen, gesundheitsfördernde Techniken
- Gesundheitsförderung Rücken, Knie, Knochen, fit bei der Arbeit, Massage, Vorbeugung durch Sport
- Stressvermeidung, Verbesserung Arbeitsklima
- Bekleidung, Schuhe
- gesundheitsförderndes Mobiliar
- Nichtraucherschutz für Mitarbeiter/innen, Nichtraucherschulung
- Service Training, ethischer Anspruch beim Umgang mit Speisen, Hygiene
- BG Informationen, die auf Kleinbetriebe der Gastronomie zugeschnitten sind
- Erste Hilfe und Unfallmaßnahmen für Mitarbeiter/innen und Gäste
- Bessere Existenzgründerberatung

5. Zusammenfassung

Betriebliches Eingliederungsmanagement in der im SGB IX vorgesehenen Form ist in Kleinbetrieben der Gastronomie noch nicht angekommen. Der Widerstand gegen neue Regelungen und Vorschriften ist groß, da sich die Betriebe eingeengt fühlen. Informationen der verschiedenen Träger kommen in den Betrieben nur bedingt an, das Integrationsamt ist unbekannt. Arbeitsunfähigkeitszeiten von einer Dauer über 42 Tage waren nur zweimal, davon einmal als Arbeitsunfall zu beobachten. Der demografische Wandel berührt offensichtlich Betriebe dieser Größe und Branche nicht.

Dennoch darf nicht davon ausgegangen werden, dass den Betrieben die Gesundheit der Mitarbeiter/innen gleichgültig ist. Bei näherer Befragung stellt sich heraus, dass Gesundheit, Arbeitsklima, Prävention durchaus zu diskutierten Themen gehört. Es fehlt jedoch das Geld, um beispielsweise in präventive Gesundheitsmaßnahmen zu investieren. Viele jüngere Mitarbeiter/innen, so die Aussage von drei Betrieben, achten von sich aus auf ihre Gesundheit und betreiben regelmäßig Sport. Betriebliches Eingliederungsmanagement wurde in zwei Fällen, wenn auch nicht in institutionalisierter Form, ebenso durchgeführt wie eine stufenweise Wiedereingliederung, obwohl dies als Instrument nicht einmal bekannt war.

Schlechte Noten bekommen durchweg die verschiedenen Träger und deren angebotenen Informationen. Diese seien nicht an die Realität im Kleinbetrieb angepasst.

Grundsätzlich besteht in den Betrieben die Bereitschaft, sich des Themas Gesundheit bei der Arbeit anzunehmen. Hierzu sollten die Informationen zu Arbeits- und Gesundheitsschutz, betrieblichem Eingliederungsmanagement und Gesundheitsförderung nicht künstlich in verschiedene Informationsquellen und Träger separiert werden. Eine vermutete „hire and fire“ Mentalität konnte erfreulicherweise in den befragten Betrieben nicht festgestellt werden. Dieses Ergebnis stimmt hoffnungsvoll und kann Motivation für eine Verbesserung einer koordinierten oder „konzertiven“ Informationspolitik der verschiedenen Träger sein.

6. Exkurs: Ergebnis der Untersuchung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in Kleinbetrieben des Hotel- und Gaststättengewerbes

Insgesamt haben oder hatten drei Betriebe Menschen mit Behinderungen beschäftigt, davon zwei, in denen die Schwerbehinderung bei Beschäftigten anerkannt wurde. Im anderen Betrieb wurden Gehörlose im Küchenbereich als Hilfskräfte beschäftigt. Die Übersicht der Anforderungen seitens der Betriebe ist in der grafischen Darstellung enthalten:

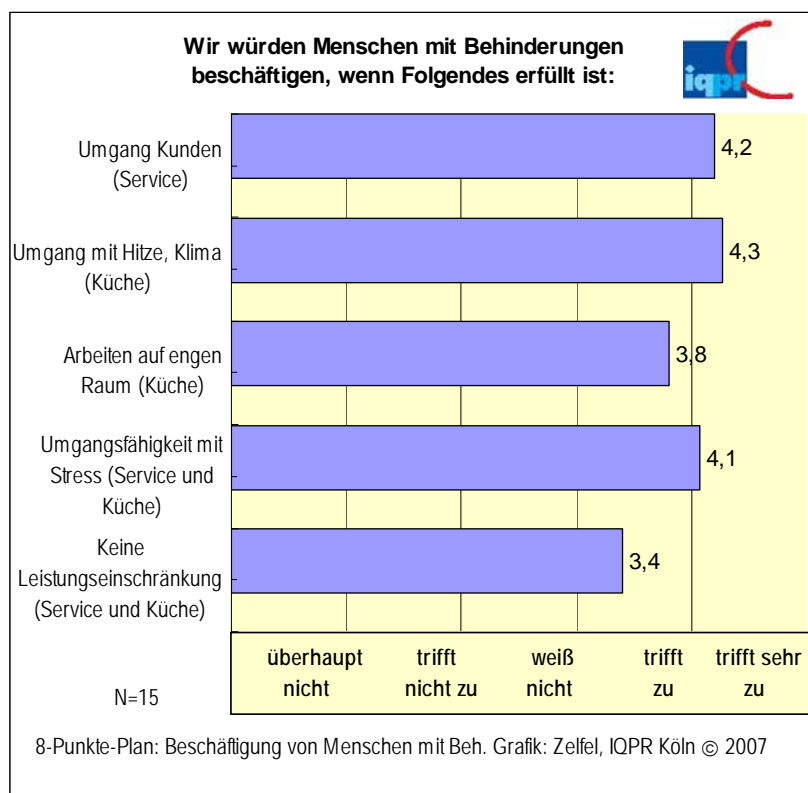


Abbildung 12: Beschäftigung Behinderter

Die Aussagen der Betriebe sind eher theoretischer Natur, da sie in der Regel keine Erfahrung mit der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen haben. Dass beispielsweise in Berufsbildungswerken Jugendliche mit Behinderungen zu qualifizierten Restaurantkräften



oder Beiköchen ausgebildet werden, war in keinem Betrieb bekannt. Unkenntnis bestand auch über Formen von Behinderung, die mit schweren körperlichen oder geistigen Einschränkungen gleichgesetzt wurde. Im Rahmen der neuen Initiative job4000 oder jobs ohne Barrieren sollte zumindest versucht werden, Beschäftigungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung auch in diesem Bereich zu erproben.

Köln, 14.03.2007

Rudolf C. Zelfel, Dipl.-Psych., Projektleitung

Das Projekt wurde auf wissenschaftlichen Tagungen vorgestellt:

DBNGF am 31./31.10.2006

DGAUM am 23.03.2007 in Mainz

Reha-Kolloquium am 28.03.2007 in Berlin



7. Anlage: Fragebogen

Betrieb Nr. () Fragen zum Betrieb, Struktur, Arbeitsunfähigkeit / Fehlzeiten		ja	Anzahl	nein
1.	Restaurantbetrieb Mittag (Küchen-, Servicepersonal)			
2.	Restaurantbetrieb Abend (Küchen-, Servicepersonal)			
3.	Schankwirtschaft (Servicepersonal)			
4.	Mitarbeiter/innen über 45 Jahre			
	24/ 25-34 /35-44 /45-54/ 54-			
BGS, BEM, BGF				
5.	Gab es im Ihrem Betrieb in den letzten beiden Jahren Mitarbeiter/innen mit Krankheitszeiten über 42 Tage?			
6.	Wie viele davon Arbeitsunfall/BG?			
7.	Wurden Gespräche mit erkrankten Mitarbeiter/innen zur Wiedereingliederung geführt?			
8.	Wurden Maßnahmen zur Wiedereingliederung ergriffen?			
9.	Gibt es im Betrieb eine Regelung für erkrankte Mitarbeiter/innen?			
10.	Gibt es Regelungen und Zuständigkeiten für Unfallschutz und -verhütung?			
11.	Haben Sie Informationsbedarf zu Arbeits- und Gesundheitsschutz?			
12.	Haben Sie Informationsbedarf zu betrieblichen Eingliederungsmanagement?			
13.	Erwarten Sie Probleme im Betrieb, wenn Ihre Mitarbeiter/innen älter werden?			
14.	Haben Sie schon einmal Menschen mit Behinderungen beschäftigt? Welche Behinderung			



Wie beurteilen Sie die Information- und Beratung von		sehr gut	gut	ausreichend	zu wenig	keine
15.	Krankenkassen					
16.	Rentenversicherungen					
17.	Berufsgenossenschaft					
18.	Amt für Arbeitsschutz					
19.	Integrationsamt					
20.	Fachverband					
Wie beurteilen Sie den 8-Punkte-Plan-Ordner		sehr gut	gut	ausreichend	zu wenig	unvollständig
21.	Umfang der Informationen					
22.	Tauglichkeit als Nachschlagewerk					
23.	Übersichtlichkeit					
24.	Gliederung					
25.	Optischer Eindruck					
Aussagen zur Geschäftsführung		trifft sehr zu	trifft zu	weiß nicht	trifft nicht zu	überhaupt nicht
26.	Wir bräuchten mehr Informationen zu Gesundheit und Prävention von Arbeitsunfähigkeit					
27.	Eine gesundheitsfördernde Anpassung der Arbeitsplätze (Küche) scheitert an räumlichen Gegebenheiten.					
28.	Wir würden Behinderte beschäftigen, wenn folgendes erfüllt ist:					
28 a.)	- Keine Leistungseinschränkung (Service und Küche)					
28 b.)	- Umgangsfähigkeit mit Stress (Service und Küche)					
28 c.)	- Arbeiten auf engen Raum (Küche)					
28 d.)	- Umgang mit Hitze, Klima (Küche)					
28 e.)	- Umgang Kunden (Service)					

Was bräuchten Sie an Hilfen
z. B. Stress, Unfall, Fitness,