



Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Eine strategische Kernaufgabe und ökonomische Notwendigkeit

Burkhard Schmidt, Heidelberg

Obwohl Unternehmen den Zusammenhang von Leistung und Gesundheit und die positiven Auswirkungen einer gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit und Organisation zunehmend anerkennen, ist das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) strategisch häufig noch nicht ausreichend in die Geschäftsprozesse integriert. Dabei ist ein wirksames BGM zentral für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens. Dieser Artikel zeigt die Stärken aber auch die Schwächen bei der praktischen Umsetzung eines BGM. Er liefert Handlungsempfehlungen, um das BGM kontinuierlich zu überprüfen und dieses so zu einem ökonomisch relevanten strategischen Instrument und nicht zu einer Pflichtaufgabe in Unternehmen weiterzuentwickeln.

Einleitung

Vor dem Hintergrund der sich zunehmend dynamisch entwickelnden Wirtschaftsrealitäten mit Herausforderungen wie dem demografischen Wandel, der Globalisierung oder kurzen Wissenshalbwertszeiten hat sich der Mitarbeiter als zentra-

ler Erfolgsfaktor für Unternehmen herausgestellt [2]. Obwohl Unternehmen diese Bedeutung des Mitarbeiters für sich neu entdeckt haben, sind ganzheitliche strategische Konzepte zur Personalentwicklung, Personalpflege und Organisationsentwicklung noch keine Selbstver-

ständlichkeit. Hinzu kommt, dass die Anforderungen an Mitarbeiter durch Leistungsverdichtung und wachsenden ökonomischen Druck stetig steigen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit psychosozialer und somatischer Beschwerden mit der Folge langer Fehlzei-

ten. Die Unternehmen werden mit krankheitsbedingten Produktionsausfällen, Ausfallkosten und hoher Fluktuation von hochqualifizierten Mitarbeitern konfrontiert, was einen regelrechten Boom der Gesundheitsförderung und folglich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ausgelöst hat [3]:

„Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement verstehen wir die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben.“
[1, S. 19]

Ein Verständnis von BGM wie hier dargestellt birgt zwei zentrale Vorteile. Erstens werden sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisprävention propagiert. Zweitens wird die Verantwortungsfrage für die Gesundheit klar thematisiert. Für sein individuelles Gesundheitsverhalten ist die Person selbst verantwortlich, aber das Unternehmen muss es ihr ermöglichen, sich so gesund wie möglich zu verhalten. Wenn bspw. Mitarbeiter keine Chance bekommen, sich am Arbeitsplatz gesund zu ernähren (oder das zu teuer ist), ist es nicht verwunderlich, wenn der Bäcker oder der Imbissstand in der Nähe hohen Zulauf haben. Ein zentrales Problem vieler praktischer Umsetzungen von BGM ist jedoch nach wie vor ihre pauschale, nicht strategisch ausgerichtete Anwendung sowie die mangelnde Nachhaltigkeitskontrolle. Wenn sich BGM auch wirtschaftlich rechnen soll, reicht es nicht, strategisch nicht aufeinander abgestimmte Einzelmaßnahmen anzubieten. Erschwerend kommt hinzu, dass der ökonomische und praktische Nutzen eines strategischen Gesundheitsmanagements zwar in der

Wissenschaft hinreichend belegt, in der Managementpraxis aber wenig bekannt ist [4]. Die am häufigsten genannte Kritik und somit auch der Haupthinderungsgrund für Investitionen in die Gesundheit von Mitarbeitern durch Unternehmen ist der mangelnde Nachweis von Effektivität und Effizienz konkreter einzelner Maßnahmen. Es fehlen demnach oft detaillierte Argumentationen zu Kosten-Nutzen-Aspekten (was kostet es, was bringt es) sowie Beispiele guter Praxis z. B. aus der Region. Aus Sicht eines Managers stellen die hohen Kosten für Maßnahmen der Gesundheitsförderung zunächst eine Gefahr für die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens dar und all das unter wenig kalkulierbaren Bedingungen [5].

Gute Gründe für BGM

Grund 1: Gesundheitsprobleme reduzieren Leistungsfähigkeit

Der Nutzen eines BGM ist aus wissenschaftlicher Sicht gut belegt. Gesundheitsprobleme bedeuten mittelfristig reduzierte Leistungsfähigkeit, reduzierte Arbeitssicherheit

und Arbeitsqualität sowie geringere Motivation. Zum weiteren Verständnis sollen hier kurz zwei zentrale Begriffe erläutert werden, Absentismus und Präsentismus: Aus Sicht des Unternehmens wird **Absentismus** definiert als gesundheitsbedingte Fehlzeiten (Fehlzeiten mit Krankenschein bzw. solche, die keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erfordern). Eine erweiterte, eher organisationspsychologische Definition definiert Absentismus als die Fehlzeiten, die eher auf private Probleme oder motivationale Gründe und weniger auf eine vorliegende Erkrankung zurückzuführen sind [6]. In der Praxis wird allerdings vorrangig erstere Definition verwendet. In der Forschung haben sich zwei zentrale Verständnisse von **Präsentismus** herausgebildet [7]. Der traditionell US-amerikanische Ansatz beschreibt Präsentismus als die Einbußen der Arbeitsproduktivität, die Unternehmen dadurch entstehen, dass Mitarbeiter durch (chronische) Gesundheitsprobleme in ihrer Arbeit eingeschränkt sind. Der europäische Ansatz definiert Präsentismus als das Verhalten von Mitarbeitern, trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen.

Gesundheitsrisiko	Folgen für das Unternehmen
chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankungen)	<ul style="list-style-type: none"> • hoher Absentismus • hoher Präsentismus • Frühverrentungen
psychische Fehlbeanspruchung (Stress) & Depression (zweitgrößtes Globalrisiko für Absentismus bis 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • hoher Präsentismus • dann lange Ausfallzeiten • psychische Ermüdung • Produktivitätsverluste • kann chronische Erkrankungen begünstigen
schlechtes Führungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> • erhöht psychische Fehlbeanspruchung • dämpft Motivation • mittelfristige Produktivitätsausfälle
Schlafprobleme	<ul style="list-style-type: none"> • Indikator für hohe Fehlbeanspruchung • hoher Präsentismus • Produktivitätsverluste • allgemein hohes Risiko für schwere chronische Erkrankungen
ungesundes Verhalten (Rauchen, Alkohol, wenig Bewegung, ungesunde Ernährung)	<ul style="list-style-type: none"> • kann chronische Erkrankungen begünstigen • multiple Risikofaktoren • später lange Ausfallzeiten

Tab. 1: Betriebliche Gesundheitsrisiken © IAPAM 2013

Absentismus und Präsentismus verursachen Produktionsstörungen und höhere Kosten, sog. Opportunitätskosten. Diese können z. B. dadurch entstehen, dass andere Mitarbeiter zusätzliche Arbeiten für ihre fehlenden oder weniger produktiven Kollegen übernehmen müssen oder dem Unternehmen ein Gewinn entgeht, der durch eine höhere Produktion hätte erzielt werden können.

Demzufolge dient das Verhindern von Absentismus aus Sicht eines Managers der Störungsvermeidung. Dass auch Präsentismus Störungen mit sich bringt, ist Managern meist weniger bewusst. Präsentismus hat aber ebenfalls den Unternehmensablauf störende Folgen:

- Präsentismus zieht Absentismus nach sich,
- kranke Mitarbeiter neigen dazu, mehr Fehler zu machen und
- kranke Mitarbeiter können ihre Kollegen (zumindest bei infektiösen Krankheiten) anstecken, was wieder Absentismus nach sich zieht.

Grund 2: Prävention am Arbeitsplatz erreicht viele Menschen

Die Prävalenz chronischer Erkrankungen in der Bevölkerung steigt. Ein Teil der Risikofaktoren für einige dieser Erkrankungen sind beeinflussbar: ungesundes Verhalten wie Rauchen, zu viel Alkohol, zu wenig Bewegung, ungesunde Ernährung. Erschwerend kommen die steigende psychische Belastung sowie die daraus resultierende Über- oder Fehlbeanspruchung hinzu. Der Arbeitsplatz – das Unternehmen – ist einer der Lebensbereiche, in dem Menschen durch Präventionsmaßnahmen solcher chronischer Erkrankungen gut erreicht werden könnten.

Grund 3: Prävention ist günstiger als Kuration

Eine Krankheit zu verhindern oder in einem frühen Verlauf zu stoppen, kostet in den meisten Fällen weniger als die häufig aufwändigen Kurationsversuche in einem späten, chronifizierten Stadium [8].

Beispielsweise sind chronische Rückenschmerzen in den Krankenkassenreports nach wie vor die häufigsten Gründe für Absentismus. Während das (Erst-)Auftreten solcher Schmerzen viele Gründe haben kann, denen begegnet werden kann (z. B. einseitige Belastungen oder zu viel sitzen), bringt die Chronifizierung über die Zeit schwieriger zu behandelnde Schäden an der Wirbelsäule mit sich und ist zusätzlich mit Stresserleben assoziiert. D. h., um einer teuren Chronifizierung von Rückenschmerzen vorzubeugen, sollte auch überprüft werden, ob Stressoren am Arbeitsplatz hierfür mitverantwortlich sein können.

Die geschilderten Gesundheitsrisiken mit teuren Folgen für die Unternehmen können präventiv durch ein strategisches BGM positiv beeinflusst werden (♦ Tabelle 1). Betriebliches Gesundheitsmanagement ist daher nicht als „Sozialromantik“, sondern als ökonomisch sinnvoll zu sehen.

Kosten und Nutzen von BGM

Viele Studien belegen die positiven Wertbeiträge eines betrieblichen Gesundheitsmanagements für Unternehmen [9]. Darunter gibt es eine Reihe von Studien und wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu dem *Return-on-Investment* (ROI) von betrieblichem Gesundheitsmanagement. Dieser liegt schätzungsweise bei 1: 3. Das heißt: 1 investierter Dollar/Euro resultiert in 3 Dollar/Euro Gewinn über die Zeit. Gleichzeitig belegen weitere Studien Kostenersparnisse durch die signifikante Verringerung von Fehlzeiten je nach Maßnahme von 25–30 % [10, 11].

Solche Zahlen klingen betriebswirtschaftlich natürlich interessant, dabei wird aber oft übersehen, dass solche Ergebnisse nur erzielt werden, wenn BGM langfristig und v. a. strategisch betrieben wird. Damit dieses Ziel in der ökonomischen Realität erreicht werden kann, muss Gesundheit als

strategische Komponente von Leistungserfüllung „mitgedacht“ werden, nicht etwa als separater Prozess. So genannte *Quickwins* (schnelle Erfolge) sind zwar möglich, aber nicht zu verallgemeinern. Wenn ein Mensch 10 Jahre geraucht hat und nun aufhört, wird sich seine Gesundheit zwar verbessern, aber es dauert lange, bis eine echte Regeneration eintritt, manche Schäden können auch irreparabel bleiben.

In diesem Kontext ist wissenschaftlich geprüfte Evidenz zentral. Es gibt ausreichend Forschungsergebnisse, die die Wirksamkeit von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung belegen. Erst die Sicherheit, dass das geplante Vorhaben wirklich zu dem gewünschten gesundheitlichen Effekt führt und dieser auch langfristig sichtbar bleibt, ermöglicht einen ökonomischen Effekt. Schwierig ist in diesem Sinne im BGM die Bestimmung des *Break-even-Points* – des Punkts, an dem der Nutzen die Kosten übersteigt. Das ist bei Gesundheit schwer planbar, schwer messbar und für Unternehmen einer von vielen Umsetzungswiderständen. Wenn aber die Organisation in ihrem strategischen Kalkül nicht nur nach dem „Gießkannenprinzip“ Interventionen mit zweifelhaftem Wirkcharakter anbietet, sondern ganzheitlich plant, kann BGM der erhoffte Wertschöpfungsfaktor sein bzw. werden.

Die Problematik des „Messens“ von Gesundheit (ökonomische Evaluation)

„Gesundheit“ ist als Begriff schwer zu erfassen bzw. zu messen und eignet sich daher eigentlich nicht als Zielgröße. Die verschiedenen Erklärungsansätze sind oft so allgemein formuliert, dass sie nur schwer operationalisierbar und somit auch überprüfbar sind [12]. Im Gegensatz dazu ist aber ein zentrales Verständnis von Management (hier Gesundheitsmanagement) gerade dieser Wunsch nach Operationalisierung und Messbarkeit (*What you can't measure, you can't manage*). Ein Unternehmen hat per se ein eher funktionales Gesundheits-

verständnis: Solange die Arbeit (ohne Einschränkungen) erledigt werden kann, ist man gesund, man spricht auch von Leistungsgesundheit. Nach der Weltgesundheitsorganisation bedeutet Gesundheit hingegen „einen Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“. In diesem Konzept werden soziale und persönliche Ressourcen sowie körperliche Belastbarkeit berücksichtigt [13].

Demnach ist Gesundheit ein komplexes soziales Konstrukt, abhängig von vielen Variablen (z. B. Alter, Geschlecht, sozialer Status). Diese Vielschichtigkeit macht Gesundheit so schwer fassbar. Weiterhin zeigen sich Gesundheitsveränderungen meist erst langfristig, dementsprechend lange dauert es, bis sich messbare Erfolge von Gesundheitsförderungsmaßnahmen zeigen. Hieraus resultiert, dass sich Gesundheit nicht einfach in pekuniäre Einheiten umrechnen lässt, weshalb alternative Maße erforderlich sind, anhand derer die Ergebnisse bewertet werden können. Die meisten dieser Maße beruhen auf Schätzungen. In der Gesundheitsökonomie herrscht bspw. der Begriff des qualitätsadjustierten Lebensjahres vor (QALY, *quality adjusted life year*), der oft direkt mit Kosten in Verbindung gebracht wird. Auch hier werden die Werte (statistisch sinnvoll) geschätzt, es handelt sich dennoch um ein Näherungsmaß.

Verzerrungsfaktoren bei erhobenen Daten

In diesem Kontext müssen weitere Probleme besprochen werden: der sog. „*healthy survivor bias*“, eine Spezialform des „*selection bias*“, und der sog. „*Hawthorne-Effekt*“. Diese Verzerrungen „stören“ die Ergebnisse der Evaluation von Maßnahmen des BGM beträchtlich.

Die erstgenannte Verzerrung „*healthy survivor*“ beschreibt das Problem, dass die Daten (z. B. aus Befragungen) zum größten Teil von den Gesunden, den „Überlebenden“, ausgefüllt werden und nicht von den

Absentismus ←	→ Präsentismus
• Depression	• Depression
• Stress	• Stress
• Diabetes mellitus (Typ 2)	• geringe körperl. Aktivität
• geringe körperl. Aktivität	• schlechte <i>Work-Life-Balance</i>
• Schlafmangel/-probleme	• schlechtes Führungsverhalten
• Übergewicht	• ungünstige Arbeitsbedingungen
• Rückenprobleme	• Rauchen
• Mehrere Risikofaktoren!	• Mehrere Risikofaktoren!
Prävalenz Absentismus zu Präsentismus 1 : 3	
Prävalenz Präsentismus 60–73 %	
Präsentismus ist insgesamt teurer als tatsächlicher Absentismus	

Abb. 1: Folgen der Substitutionshypothese © IAPAM 2013

Kranken, den Ausgeschiedenen, den Frühverrenteten etc. Demzufolge wird, wenn keine expliziten Kontrollen gemacht werden, Gesundheit systematisch überschätzt, was zu der irrigen Annahme führen kann, es gäbe überhaupt kein Problem.

Bei der Evaluation von Effekten spielt wiederum die Verzerrung durch Selektion („*selection bias*“) eine erhebliche Rolle. Sie lässt sich am besten anhand des folgenden Beispiels erklären: Oft werden Interventionen (z. B. die Einrichtung eines Fitnessstudios im Unternehmen) v. a. von denjenigen genutzt, die bereits ein hohes Gesundheitsverständnis und einen gesunden Lebensstil haben. Damit ist aber auch der Verbesserungseffekt auf deren Gesundheit marginal und somit steht den Kosten kaum ein Effekt gegenüber. Den größten Effekt hätte man bei den Mitarbeitern mit den ungesündesten Lebensstilen, aber diese lassen sich nicht einfach überzeugen. Eine sinnvolle Zielgruppe für Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Unternehmen sind demnach die eher noch unentschlossenen, die a) noch überzeugbar und b) langfristig motivierbar sind. Diese sollten verstärkt angesprochen werden.

Ein weiteres Problem der Evaluation von Effekten ist der sog. „*Hawthorne-Effekt*“ bzw. die kurzfristige Evaluation mit sog. „*happy sheets*“. Oft fühlen sich Mitarbeiter allein durch die Tatsache, dass etwas für

sie getan wurde, besser, aber nicht oder wenig durch die Intervention selbst. Unter diesen Vorbedingungen bringen kurzfristige Messungen nichts. Die Effekte werden kurzfristig hoch sein, denn vor der Veranstaltung haben sich die Teilnehmer mit dem Thema meist nicht auseinandergesetzt, dann wird ihre ganze Aufmerksamkeit darauf gelenkt. Doch ohne langfristiges Nachverfolgen bleiben die Effekte meist nicht bestehen (man denke hier an die guten Vorsätze zu Silvester).

Fokussierung auf Absentismus

Ein weiterer grundsätzlicher Fehler in der Zielorientierung eines BGM ist die ausschließliche Fokussierung auf Absentismus. Fehlzeiten sind messbar und mit Kosten zu betiteln. Aber Absentismus ist ein vergangenheitsorientiertes Maß, das nicht mehr beeinflussbar und somit höchstens als übergeordneter Zielparameter sinnvoll ist. Dem Absentismus meist vorgeschaltet ist Präsentismus, wenn Mitarbeiter aus Angst, aus persönlicher Motivation („*overcommitment*“ oder „*workaholism*“) oder Druck durch Führungskraft oder Kollegen krank zur Arbeit kommen. Die sog. Substitutionshypothese geht davon aus, dass mehr Präsentismus kurzfristig weniger Absentismus, langfristig aber wieder mehr Absentismus mit sich bringt. Wenn die Menschen krank zur Arbeit

gehen, erholen sie sich nicht ausreichend und werden irgendwann dauerhaft krank (Chronifizierung, ♦ Abbildung 1). Die Häufigkeiten von Absentismus und Präsentismus stehen im Verhältnis von 1: 3. Absentismus ist also nur die Spitze des Eisbergs, Präsentismus stellt das größere Problem dar. Die allgemeine Verbreitung von Präsentismus in der arbeitenden Bevölkerung wird auf 60–73 % geschätzt. Konkret geben 71–78 % von Befragten aus Studien an, mindestens einmal pro Jahr krank zur Arbeit gegangen zu sein, 46 % tun dies mehrmals [7]. Häufige Ursachen für Präsentismus sind bspw. Depressionen, Stress oder Kombinationen mehrerer Risikofaktoren wie Ängste, fehlende Arbeitsmotivation, schlechte Führung, schlechte Stimmung oder innere Kündigung (♦ Abbildung 2). Präsentismus ist auch verbreitet bei nicht schweren, aber oft chronischen medizinischen Problemen wie z. B. Allergien, Mi-

grüne, bestimmten Formen von Schmerzen (z. B. Rückenschmerzen) oder chronischen Krankheiten (z. B. Diabetes mellitus Typ 2). Präsentismus verursacht die höchsten Ausfallkosten, ist nicht sichtbar und nur schwer messbar – gleichzeitig birgt er das größte Präventionspotenzial.

Erfolgsfaktoren eines strategischen BGM

Aus Sicht des Unternehmens muss verstanden werden, dass Leistung und Gesundheit zusammenhängen. Je gesünder wir sind, umso besser entwickeln sich Leistungsfähigkeit und -motivation [14]. Kurzzeitig können die meisten Menschen Fehlbeanspruchungen wie Stress o. ä. kompensieren, aber langfristig muss die gesundheitliche Situation zumindest befriedigend sein, sonst sind Präsentismus und Absentismus die direkten Folgen.

BGM als integrative Managementaufgabe

Demzufolge muss Betriebliches Gesundheitsmanagement als integrative Managementmaßnahme verstanden werden. Damit dies aber nicht nur ein Lippenbekenntnis bleibt, muss das BGM strategisch betrachtet, umgesetzt, kontrolliert und evaluiert werden, so wie man es mit jedem anderen Geschäftsprozess ebenso machen würde (unter den oben beschriebenen Einschränkungen). Dennoch erfordert es ein Umdenken, Gesundheit als Teil der Strategie in die Prozesse einzuarbeiten

Als Grundsatz gilt das Prinzip „*strategy first*“. Als erstes werden klare Ziele benötigt, die in Unterziele heruntergebrochen werden. Um diese Ziele zu erreichen, müssen Prozesse und Teilprozesse hin zu den einzelnen Aufgaben beschrieben werden. Für die Umsetzung der Prozesse sind entsprechende Strukturen (z. B. Personalstruktur, Finanzstruktur) erforderlich. Folgt man der Logik einer klassischen Wertschöpfungskette, ist somit Gesundheit kein Unterstützungs- sondern ein Kernprozess, da Leistung und Gesundheit parallel betrachtet werden müssen.

Ein strategisches Vorgehen in diesem Sinne zeichnet sich durch folgende Parameter aus:

1. eine genaue Definition des Gesundheitsziels (z. B. Verringerung der sitzenden Aktivität bei Büromitarbeitern),
2. Investitionsbereitschaft,
3. langfristige Orientierung (mind. 3 Jahre),
4. Auswahl der gewünschten Zielgruppen (z. B. jüngere Mitarbeiter/-innen mit Übergewicht im Bauchbereich (abdominale Adipositas),
5. Berücksichtigung multikausaler Zusammenhänge (z. B. senkt moderate körperliche Aktivität nicht nur das Herzinfarktrisiko, sondern ist auch mit Stressreduktion oder langsamerem Fortschreiten von Demenz assoziiert).



Abb. 2: Gründe für Absentismus und Präsentismus © IAPAM 2013

Die relevanten Fragen in einem solchen strategischen Vorgehen, die es zu jeder Zeit der Umsetzung zu beantworten gilt, bietet das RE-AIM-Konzept:

- **Reach:** Wie wird die relevante Zielgruppe durch die Intervention erreicht? Wie viele werden erreicht?
- **Effectiveness:** Wie wird die Effektivität der Intervention gemessen bzw. ist die Intervention effektiv?
- **Adoption:** Wie wird die organisationale Unterstützung für das Programm gesichert?
- **Implementation:** Wie wird die Qualität der Interventionen überprüft und gesichert?
- **Maintenance:** Wie wird Nachhaltigkeit durch kontinuierliche Implementierung umgesetzt?

Nur in einem ganzheitlichen Ansatz, in dem Organisationsentwicklung (Strategie), Personalentwicklung (Förderung des Individuums) und Personalpflege (Bewahren, Erhalten) strategisch gemeinsam betrachtet werden, können diese Fragen ziel führend beantwortet werden. Eine wichtige Rolle kommt hier dem BGM zu, dessen Aufgabe es sein muss, sich als strategischer Partner im Unternehmen zu positionieren. Die Umsetzung ist dann erfolgreich, wenn das BGM zur Befähigung bzw. Bereitstellung der Leistungspotenziale der Mitarbeiter signifikant beiträgt [14].

Einer der häufigsten Fehler in der Praxis des Gesundheitsmanagements in Firmen ist nach wie vor, dass das Gesundheitsmanagement maximal einem Bereich (meistens Personal) zugeordnet wird oder sogar irgendwo zwischen verschiedenen Bereichen angesiedelt und damit niemandem konkret zugeordnet ist.

Die Rolle der Führungskräfte

Ein modernes BGM ist präventiv ausgerichtet, d. h. es geht um die Vermeidung von „Reparaturverhalten“. Die Mitarbeiter sollen gar nicht erst in einen „bedrohlichen“ Zustand abrutschen.

ÜBS. 1: ERFOLGSFAKTOREN EINES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENTS

1. Organisationales Commitment:

Gesundheit wird nicht nur von Einzelpersonen oder einem kleinen Kreis umgesetzt, sondern wird organisationsweit verstanden und umgesetzt.

2. Incentives zur Teilnahme:

Incentives (Anreize) können Beteiligungsraten an Maßnahmen erhöhen und sind kosteneffektiv. Die Gefahr besteht jedoch darin, dass sich das gesunde Verhalten einzig wegen der Belohnung einstellt und es ohne diese zu Rückfällen kommt.

3. Problem- und Zielgruppenauswahl:

Effektive Screening-Strategien und Auswahlmechanismen erlauben den Fokus auf spezifische Probleme und relevante Zielgruppen.

4. Prüfung geplanter Maßnahmen auf Wirksamkeit und Eignung:

Interventionen und ihre Evaluation sollten dem *state of the art* entsprechen, d. h. ihre Wirksamkeit, idealerweise auch ihre Kosteneffizienz, sollten belegt sein. Selbst dann müssen sie im individuellen Setting überprüft werden, denn keine Gruppe von Beschäftigten ist völlig vergleichbar.

5. Effektive Planung:

Strategische Planung, Implementierung und Evaluation zeigen nicht nur die Effekte auf, sondern unterstützen deren Kontinuität.

6. Verknüpfung der Gesundheitskomponente mit Leistungs-Zielvereinbarungen:

Gesundheit „in die Linie“ zu bringen schafft nicht nur Anreize, sondern macht Gesundheit der Mitarbeiter zur „Chefsache“ und Bestandteil der Kernprozesse.

7. Betroffene zu Beteiligten machen:

Eine Mitarbeiterbeteiligung in Bezug auf Planung und Umsetzung von Maßnahmen ist äußerst wichtig, um Teilnahmequoten (und damit Effektstärken) zu erhöhen.

8. Niederschwelliger Programmzugang (Ort/Zeit):

Je leichter sich Interventionen mit dem normalen Tagesabläufen in Berufs- und Privatleben vereinbaren lassen, umso höher wird deren Akzeptanz sein.

9. Programmkommunikation:

Eine auf individuelle Zielgruppen zugeschnittene Programmkommunikation ist erforderlich. Hierbei ist es eine zentrale Aufgabe, die „Kunden“ des BGM nicht zu „bekehren“, denn das erzeugt innere Widerstände (Reaktanz). Ziel muss das „Verführen“ zu und „Ermöglichen“ von richtigem Verhalten sein.

Eine besondere Rolle kommt hier der Führungskraft zu. Für die Führungskraft zählt Leistung, d. h. die messbare Erreichung von Zielen, welcher Art auch immer. Leistung hängt jedoch, wie bereits ausgeführt, mit dem gesundheitlichen Zustand zusammen. Führungskräfte können auf bestimmte gesundheitliche Aspekte ihrer Mitarbeiter Einfluss

nehmen, z. B. auf psychische Belastungen. Sie sind für die gelebte Kultur und das vorgelebte Verhalten mitverantwortlich. Lob, Wertschätzung, transformationale und transaktionale Führungsprinzipien, Gratifikation oder Teamverhalten sind wichtige protektive Ressourcen, auf die Führungskräfte Einfluss haben. Genauso können sie Anreize

setzen, die zum richtigen Verhalten motivieren (z. B. über Handlungsspielräume oder Belohnungsmechanismen). Reines Führen durch Angst oder mit Zahlen ohne Berücksichtigung von Inhalten, Anleitung („*Enabling*“) oder Ermächtigung („*Empowerment*“) ist kontraproduktiv.

Wie man es richtig macht – Beispiele guter Praxis

Um ein erfolgreiches BGM zu betreiben ist die Unterstützung durch das Management von zentraler Bedeutung. Sie reflektiert in diesem Kontext auch das Organisationsklima bzw. die Unternehmenskultur. Das Management muss bereit sein, in die Mitarbeiter zu investieren. Fühlt sich der Mitarbeiter dadurch wertgeschätzt, wird er/sie sich stärker für die Ziele des Unternehmens einsetzen. Weiterhin muss das Management die Akzeptanz und aktive Teilnahme der Mitarbeiter an BGM-Maßnahmen fördern bzw. ermöglichen.

Die Mitarbeiter müssen ebenfalls ihren Teil dazu beisteuern. Sie müssen die Bereitschaft mitbringen teilzunehmen. Dazu bedarf es auch bei ihnen eines Sinneswandels, dass die eigene Gesundheit sowohl für die Person als auch das Unternehmen einen Mehrwert darstellt und man Verantwortung durch „richtiges“ Verhalten übernehmen kann.

Hierbei muss allerdings deutlich berücksichtigt werden, dass eben dieses Verhalten nicht als Selbstaussbeutung, Präsentismus oder „*Overcommitment*“ gesehen oder dargestellt werden sollte [15]!

Best-Practice-Beispiele zeigen wesentliche Erfolgsfaktoren eines betrieblichen Gesundheitsmanagements auf [16]. Sie sind in ♦ Übersicht 1 aufgeführt.

Verhältnis- und Verhaltensprävention

Ein zentrales Konzept von BGM ist die simultane Betrachtung von Verhältnis- und Verhaltensprävention (siehe Definition). Ein gut funktionierendes Beispiel für eine Verhältnisprävention bietet das deutsche Gastronomiegesetz. Hier ist gesetzlich geregelt, dass es in einem Gastronomiebetrieb immer ein nichtalkoholisches Getränk geben muss, das billiger ist als das billigste alkoholische Getränk. Überträgt man diesen Gedanken auf eine Betriebskantine, könnte man bspw. stets eine große Portion Salat billiger anbieten als das Tagesessen (auch bekannt als „*nudging*“, also „anstupsen“).

Für eine funktionierende Verhaltensprävention ist entscheidend, dass bei der Planung von Interventionen genau beschrieben wird, welches Verhalten verändert und wie die gewünschte Verhaltensänderung herbeigeführt werden soll.

Nach dem verbreiteten transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung hängt die Planung von Maßnahmen zur Verhaltensänderung davon ab, wie die Einstellung und Situation von Mitgliedern der Zielgruppe zu dem anvisierten Gesundheitsverhalten sind. Menschen befinden sich hiernach in verschiedenen Stadien gegenüber einem erwünschten Verhalten (♦ Abbildung 3) [17, 18]. Menschen, die sich in unterschiedlichen Stadien befinden, müssen dementsprechend auch durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen unterschiedlich adressiert werden. Beispielsweise werden Mitarbeiter, die mit ihrem Gewicht unzufrieden sind und bereits nach einem geeigneten Gewichtsabnahmeprogramm suchen (Vorbereitung), für eine angebotene Maßnahme zu diesem Thema leichter zu gewinnen sein als Mitarbeiter, die zwar schwer übergewichtig sind, dies aber unproblematisch finden (kein Problembewusstsein, Absichtslosigkeit). Letztere müssten zunächst durch eine Aufklärungskampagne auf die Problematik von Adipositas aufmerksam gemacht werden.

Die Planung eines auf das Unternehmen und seine Mitarbeiter zugeschnittenen effektiven und aufeinander abgestimmten Maßnahmenpakets muss diese Verhaltensparameter berücksichtigen und die gewünschten Verhaltensänderungen genau beschreiben, um schließlich erfolgreich zu sein.



Abb. 3: 6 Stadien des Veränderungsprozesses von Verhalten (verändert nach [17, 18])

Umsetzung eines BGM in die Praxis des Unternehmens

Wie kann nun ein Betriebliches Gesundheitsmanagement konkret im Unternehmen eingebaut und umgesetzt werden? Das Modell der systemverträglichen Organisationsentwicklung (SOE, [14]) hilft, den Prozess strategisch zu planen (♦ Abbildung 4). Dabei sind die Phasen Diagnose, Planung, Aktion, Überprüfung und Veränderung zu durchlaufen.

Diagnose

Zunächst werden Ideal- und Realzustand des BGM im Unternehmen erhoben (z. B. durch einen unternehmensweiten Gesundheitscheck). Eine darauffolgende Diskrepanzanalyse zeigt die Differenzen zwischen Real- und Idealzustand auf und verdeutlicht den Handlungsbedarf.

Planung

In einer Planungsphase werden aufbauend auf die Diagnose direkt auf das Unternehmen zugeschnittene Interventionsmaßnahmen entwickelt und ggf. getestet.

Aktion

In der Folge werden die geplanten Interventionen umgesetzt, mit dem Ziel, Verhältnisse und Verhalten im Sinne der Gesundheitsförderung zu verändern. Die Umsetzung erfolgt nach den Grundsätzen des Projektmanagements, welche für den Gesundheitsbereich verschiedentlich beschrieben wurden (z. B. [19]); diese werden hier nicht weiter ausgeführt. Da kein Unternehmen einem anderen völlig gleich und Belegschaften nicht austauschbar sind, entstehen im Zusammenspiel zwischen Gesundheitsbelastungen und Interventionsmaßnahmen neue Zustände, die nicht (immer) mit bekannten Lösungen angegangen werden können. Um einem neu aufgetretenen Zustand insbesondere primärpräventiv begegnen zu können, muss das BGM innovativ sein. Dies erfordert oft die weitere Entwicklung und Anpassung von Interventionen.

Überprüfung

Bereits begleitend zu Planung und Implementation, aber auch nach Abschluss von Maßnahmen sollten Effektivität und Effizienz der Maßnahmen mittels einer Evaluation beurteilt werden.

Veränderung

Die Evaluation stößt einen weiteren Entwicklungs- oder Lernprozess an, der wiederum zu „neuen“ Idealanforderungen oder Bewertungen des



Abb. 4: Systemverträgliche Organisationsentwicklung [14] © IAPAM 2014

Ist-Zustands und damit zu einer Veränderung der Interventionsmaßnahmen führen kann.

Eine so durchgeführte Ursache-Wirkungs-Beziehungs-Analyse liefert den Rahmen, mit dessen Hilfe die Effekte des BGM umfassend und gezielt identifiziert und Maßnahmen kontinuierlich angepasst werden. So wird eine langfristige strategische Steuerung (im Sinne von RE-AIM) ermöglicht [20] und positive ROIs sollten über die Zeit die Folge sein.

Ausblick

Ein strategisch betriebenes betriebliches Gesundheitsmanagement kann essenziell zur Reduzierung von Präsentismus und Absentismus beitragen, v. a. unter dem Aspekt, dass bis zu 70 % [21] der auslösenden Risikofaktoren präventiv beeinflussbar sind. Dies wiederum senkt Krankheitskosten und erhöht Produktivität. Je mehr Risikofaktoren adressiert werden können, umso effizienter ist das Programm.

Neben der strategischen Komponente ist eine wesentliche Aufgabe eines funktionierenden BGM die Führungskräfte aller Funktionsebe-

nen zu sensibilisieren. Die Ziele des BGM müssen im gesamten Unternehmen richtig diagnostiziert, kommuniziert, aber v. a. vorgelebt werden. Die Führungskräfte haben hier sicherlich sowohl in Bezug auf die gesamte Kultur als auch auf den Einzelnen großen Einfluss und sollten folglich als erste „ins Boot geholt“ werden.

Für den Betriebsarzt ergeben sich in dieser Konstellation neue Herausforderungen. In einem strategisch betriebenen BGM verschiebt sich das Rollenverständnis vom Bereitstellen klassischer Gesundheitsdienstleistungen durch einen Betriebsarzt in Richtung „Gesundheitsmanager“. Diese Personen sind oft im Personalbereich eigenverantwortlich positioniert und unterstützen Betriebsrat, Personalstrategien, Linienentscheidungen und Führungskräfte direkt in ihrer Arbeit.

Die Umsetzung der in diesem Artikel genannten Empfehlungen und Vorgehensweisen sind sicherlich nicht trivial und „mal eben so“ implementiert. Dennoch erhöhen sie die Wahrscheinlichkeit, dass sich die postulierten Vorteile durch Kosteneindämmung, Produktivitätssteigerungen, Fehlzeitenreduktion, *Recruitment*-Vorteile („*War for talents*“),

eine geringere *Turnover*-Rate (unge-
wollte Kündigungen/Arbeitsplatz-
wechsel) und Imagegewinne ein-
stellen.

Dr. Burkhard Schmidt
Mannheimer Institut für Public Health,
Sozial- und Präventivmedizin
Universität Heidelberg, IAPAM Süd
Ludolf-Krehl-Straße 7-11
68167 Mannheim
E-Mail: burkhard.schmidt@medma.uni-
heidelberg.de

Literatur:

1. Badura B, Hehlmann T. Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation. Springer, Berlin (2003)
2. Schmidt B, Kastner M. Wie Leistung und Gesundheit strategisch zusammengeführt werden können - Ursache-Wirkungsbeziehungen im Leistungs- und Gesundheitsmanagement. In: Kastner M, Otte R (Hg). Empirische Ergebnisse und Zukunftsaspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Pabst Science Publishers, Lengerich (2011), S. 110-142
3. Schmidt B, Kastner M. Strategisches Leistungs- und Gesundheitsmanagement. In: Reinhardt R (Hg). Wirtschaftspsychologie und Organisationserfolg: Tagungsband zur 16. Fachtagung der „Gesellschaft für Angewandte Wirtschaftspsychologie“. Pabst Science Publishers, Lengerich (2012), S. 393-403
4. Bechmann S, Jäckle R, Lück P et al. Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Umfrage und Ergebnisse. IGA-Report 20 (2011)
5. Kremeskötter N, Schmidt B, Kastner M. Ökonomische Evaluation – ein Datenmodell zur Erfassung der Effekte und Wirkpfade von Personalauswahl, -entwicklung und betrieblicher Gesundheitsförderung. In: Kastner M (Hg). Leistungs- und Gesundheitsmanagement. Pabst Science Publishers, Lengerich (2010), S. 230-243
6. Springer Gabler Verlag (Hg). Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Absentismus. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/86546/absentismus-v7.html> Zugriff 13.08.14
7. Steinke M, Badura B. Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung. 1. Auflage. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund (2011)
8. Kastner M. Leistungs- und Gesundheitsmanagement. Pabst Science Publishers, Dortmund/Herdecke (2010)
9. Chapman LS (2012) Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 update. American Journal of Health Promotion 26(4): TAHP1-TAHP12
10. Chapman LS (2005) Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update. American Journal of Health Promotion 19(6): 1-11
11. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W (2008) Evidenzbasis für die Wirksamkeit und den Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Das Gesundheitswesen 70: A39
12. Ulich E, Wülser M. Gesundheitsmanagement in Unternehmen. 3., überarbeitete Auflage, Gabler, Wiesbaden (2010)
13. WHO (1986) The Ottawa Charter for Health Promotion. URL: www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ Zugriff 13.08.13
14. Kastner M. Führung und Gesundheit im Kontext eines ganzheitlichen, integrativen, nachhaltigen und systemverträglichen Gesundheitsmanagements. In: Kastner M (Hg). Leistungs- und Gesundheitsmanagement. Pabst Science Publishers, Dortmund/Herdecke (2010), S. 82-134
15. Schmidt B, Kremeskötter N, Höcke A et al. Ökonomische Evaluation und Kennzahlenentwicklung für das betriebliche Gesundheitsmanagement – Warum es sich lohnt. In: Kastner M, Falkenstein M, Hinding B (ed). Leistung, Gesundheit, Innovativität im demographischen Wandel. Pabst Science Public (2010), S. 196-219
16. Goetzel RZ, Shechter D, Ozminkowski RJ et al. (2007) Promising practices in employer health and productivity management efforts: findings from a benchmarking study. Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine 49(2): 111-130
17. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hg). DGE-Beratungs-Standards. 10., vollständig überarbeitete Auflage, 1. Ergänzungslieferung, Bonn (2011)
18. Prochaska JO, DiClemente CC (1983) Stages and processes of self-change of smoking. Towards an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51: 390-395
19. Trautmann W (2013) Projektmanagement in der Praxis. Ernährungs Umschau 60(10): M582-M592
20. Schmidt B, Höcke A, Borowczak A et al. Innovation durch Leistungs- und Gesundheitsmanagement in der Wissensökonomie: Prävention als Teil der Gesundheitsstrategie. In: Becke G, Klatt R, Schmidt B et al. (Hg). Innovation durch Prävention. NW - Verlag für neue Wissenschaft, Bremerhaven (2010), S. 271-290
21. Badura B, Schröder H, Vetter C (Hg). Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Springer, Heidelberg (2009)

Online-Fortbildung

10 Fragen

Weitere Informationen zur Online-Fortbildung finden Sie unter www.ernaehrungs-umschau.de

Bei allen Fragen ist jeweils nur eine Antwort richtig:

1. Der Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bedeutet, dass Unternehmen ...

- A für Mitarbeiter Präventionsmaßnahmen im eigenen Unternehmen anbieten bzw. die Teilnahme an solchen außerhalb belohnen.
- B im Kantinenangebot auf eine gesunde Ernährung achten und für Bewegungsmöglichkeiten der Mitarbeiter sorgen.
- C Mitarbeiter regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen auffordern und diese bestenfalls im eigenen Unternehmen anbieten.
- D ein strategisches Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention als integralen Bestandteil unternehmerischen Handelns ansehen und umsetzen.

2. Welche Gründe sprechen für die Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements?

1. Die Prävalenz chronischer Krankheiten ist steigend, viele dieser Krankheiten sind durch einen verbesserten Lebensstil beeinflussbar.
2. Gesundheitliche Probleme reduzieren die Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern und verursachen damit Kosten.
3. Durch eine neue EU-Richtlinie wird ab 2015 von jedem Unternehmen, welches im Bereich der EU angesiedelt ist, ein strategisches BGM verlangt. Unternehmen müssen sich also damit auseinandersetzen.
4. BGM hilft dem Unternehmen Kosten zu sparen und ist damit als ökonomische Notwendigkeit anzusehen.

- A Nur die Antworten 1 und 2 sind richtig.
- B Nur die Antworten 1, 2 und 3 sind richtig.
- C Nur die Antworten 1, 2 und 4 sind richtig.
- D Alle Antworten sind richtig.

3. Was versteht man unter Präsentismus?

- A Mitarbeiter kommen zur Arbeit, obwohl sie krank sind, und arbeiten mit verringerter Leistungsfähigkeit.
- B Die durchschnittliche Zahl an krankheitsbedingten Fehltagen pro Mitarbeiter und Jahr im Unternehmen liegt unter 10.
- C Durch Motivationsmaßnahmen werden Mitarbeiter in ihrer Arbeit unterstützt und entwickeln dadurch eine höhere Produktivität.
- D Wenn Mitarbeiter krankheitsbedingt ausfallen, kann dies durch eine gute Arbeitsaufteilung und ein Konzept der Ersetzbarkeit von anderen Mitarbeitern geplant aufgefangen werden. Dadurch entstehen weniger Störungen im Arbeitsablauf.

4. Wofür steht die Abkürzung ROI?

- A Return on Interests
- B Return of Investor
- C Return on Investment
- D Rating of Interests

5. Welcher der genannten Faktoren ist kein „Lifestyle“-Risiko?

- A Rauchen
- B Alkoholkonsum
- C schlechtes Führungsverhalten
- D wenig Bewegung

6. Die Substitutionshypothese besagt, dass...

- A Absentismus langfristig mehr Präsentismus nach sich zieht.
- B Präsentismus langfristig mehr Absentismus nach sich zieht.
- C Absentismus und Präsentismus gleichzeitig auftreten.
- D Unternehmen sich meist auf Präsentismus konzentrieren.

7. Welche Aussage zum Phänomen „Präsentismus“ ist richtig?

- A Präsentismus wird u. a. durch fehlende Arbeitsmotivation, Leistungsdruck und schlechte Führung verursacht.
- B Die Substitutionshypothese besagt, dass Absentismus langfristig mehr Präsentismus nach sich zieht.

- C Präsentismus ist für ein Unternehmen ein geringeres Problem als Absentismus.
- D Die Häufigkeit von Präsentismus zu Absentismus steht im Verhältnis 1 : 3.

8. Ein strategisches Vorgehen bei der Implementierung von BGM zeichnet sich u. a. aus durch:

1. eine genaue Definition des Gesundheitsziels
2. die Auswahl der anzusprechenden Zielgruppen
3. eine Berücksichtigung multikausaler Zusammenhänge im Gesundheitsverhalten
4. Investitionsbereitschaft

- A Nur Antwort 2 ist richtig.
- B Nur die Antworten 1 und 2 sind richtig.
- C Nur die Antworten 2, 3 und 4 sind richtig.
- D Alle Antworten sind richtig.

9. BGM im Unternehmen sollte ...

- A dem Controllingbereich im Unternehmen zugeordnet werden.
- B der Unternehmensführung direkt unterstehen und vom Personalbereich umgesetzt werden.
- C als Teil von Organisationsentwicklung, Personalentwicklung und Personalpflege strategisch betrachtet werden.
- D da es um die Mitarbeiter geht, dem Betriebsrat unterstehen, der die Strategie des BGM mit der Unternehmensführung abspricht.

10. Führungskräften kommt in der BGM eine tragende Rolle zu. Welche der folgenden Aussagen hierzu ist NICHT korrekt?

- A Führungskräfte haben zwar keinerlei Einfluss auf den Gesundheitszustand ihrer Mitarbeiter, können diese aber zur Teilnahme an Angeboten zur Gesundheitsförderung anregen.
- B Führungskräfte sind für die gelebte Unternehmenskultur mitverantwortlich.
- C Lob, Wertschätzung und Teamverhalten von Führungskräften sind wichtige protektive Ressourcen, die sich auf das Arbeitsklima auswirken.
- D Spielen Angst und Leistungsdruck bei der Führung von Mitarbeitern die Hauptrolle, wirkt sich dies negativ auf deren Gesundheit aus.