

# Betriebliches Gesundheitsmanagement

## 7 Stolpersteine auf dem Weg zum vitalen Unternehmen

Stephan Teuber/Artur Schmidt

Sommer 2009

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) oder auch Gesundheitsprojekte sehen in jedem Betrieb oder Unternehmen anders aus. Und das ist gut so!

Viele Formen des BGM und BGF haben jedoch eines gemeinsam: Es geht mehr! Die Maßnahmen in den Unternehmen könnten effektiver sein als sie es nach unseren Beobachtungen bislang sind. Für uns ist es damit höchste Zeit, für Sie die wichtigsten Beobachtungen und Erfahrungen in einem Artikel zu bündeln. Lesen Sie, was typische Hemmschuhe auf Ihrem Weg zum vitalen Unternehmen sein können und wie Sie Ihnen erfolgreich begegnen können!

### **Stolperstein 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement ist „irgendwie“ wichtig, wir sollten auch mal was machen**

Wir finden es klasse, wenn Unternehmen das Thema „Gesundheit“ für sich entdecken und diesem Thema größere Bedeutung beimessen, denn es gibt viele gute Gründe dafür (vgl. [Fachbeitrag BGM – eine Entscheidungshilfe](#))! Ein vitales Unternehmen lässt sich aber nicht nach Schema F herbeizaubern. Denn: die gesundheitlichen Defizite sind in jeder Organisation und sogar Abteilung unterschiedlich und abhängig von firmenspezifischen Faktoren. Und damit eine Frage der **Kultur** und der ganz **eigenen Belastungsmomente** eines jeden Betriebes. Das heißt: Was bei Firma A sehr gut funktioniert, muss nicht zwangsläufig auch das passende BGM-Rezept für Firma B sein. Selbst innerbetrieblich existieren „gaps“: Was die Geschäftsführung toll findet und diese für Gesundheit begeistert, begeistert noch lange nicht die Belegschaft.

BGM ist kein Selbstzweck. Der BGM-Erfolg will nachgewiesen werden! **Was also sind die BGM-Ziele Ihres Unternehmens, was soll erreicht werden und wofür?** Soll die Arbeitgeberattraktivität verbessert werden? Soll die Belegschaft sensibilisiert und / oder sollen die Fehlzeiten reduziert werden? Gibt es Zusammenhänge zwischen betrieblicher Belastungssituation und Krankheitsursachen?

Eine Zielklärung bedeutet auch, dass der Status Quo bekannt sein muss. Wie viele Eingliederungsfälle gibt es? Wie sieht die Performance in den einzelnen Abteilungen aus? Wo

gibt es gravierende gesundheitliche Einschränkungen? Welcher Art sind diese? Aus all diesen Erkenntnissen lässt sich ableiten, wo der **BGM-Fokus und der BGM-Hebel** in Ihrem Unternehmen liegen muss. Dies alles schließt den Blick auf die erfolgreichen BGM-Modelle und Vorgehensweisen anderer Unternehmen nicht aus. Vorher braucht es jedoch einen entscheidenden Filter: **Was ist Ihre Vision eines vitalen Unternehmens?**

## **Stolperstein 2: Haben wir irgendjemanden, der sich um das Thema Gesundheit kümmern kann?**

Wir haben es oft erlebt, dass sich auch im Mittelstand mehrere Stellen im Unternehmen um das Thema „Gesundheit“ kümmern; und das oft ohne Absprache. Während wir z. B. die Führungsriege zum Thema „Gesunde Führung“ fit machen und die sozialen Kompetenzen stärken, finden gleichzeitig im Unternehmen ohne wechselseitige Kenntnis Gesundheitstage statt.

Erfolgreiches BGM muss top-down verankert und von einer zentralen Projektgruppe Gesundheit koordiniert und evaluiert werden. Alle relevanten betrieblichen Gruppen müssen hier vertreten sein, Führungskräfte, das Personalwesen, der Betriebsarzt, die Mitarbeitervertretung. Gesundheit muss Chefsache sein, das Commitment der Geschäftsführung sichtbar und für die Belegschaft wahrnehmbar.

## **Stolperstein 3: Betriebliches Gesundheitsmanagement = Firmenfitness**

BGM ist in aller Regel mehr als Firmenfitness mit Rückenschule, Walking und Massagen in kooperierenden Studios. BGM ist auch mehr als das Gesprächstraining für Führungskräfte oder die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) nach § 84 SGB IX (vgl. [Betriebliches Eingliederungsmanagement – Gewusst wie!](#)). Betriebliches Gesundheitsmanagement besteht aus mehreren Säulen, und auch hier kommt es wieder auf das richtige Zusammenspiel an – dies alles selbstverständlich abhängig von den Zielen des BGM-Projekts in Ihrem Unternehmen!

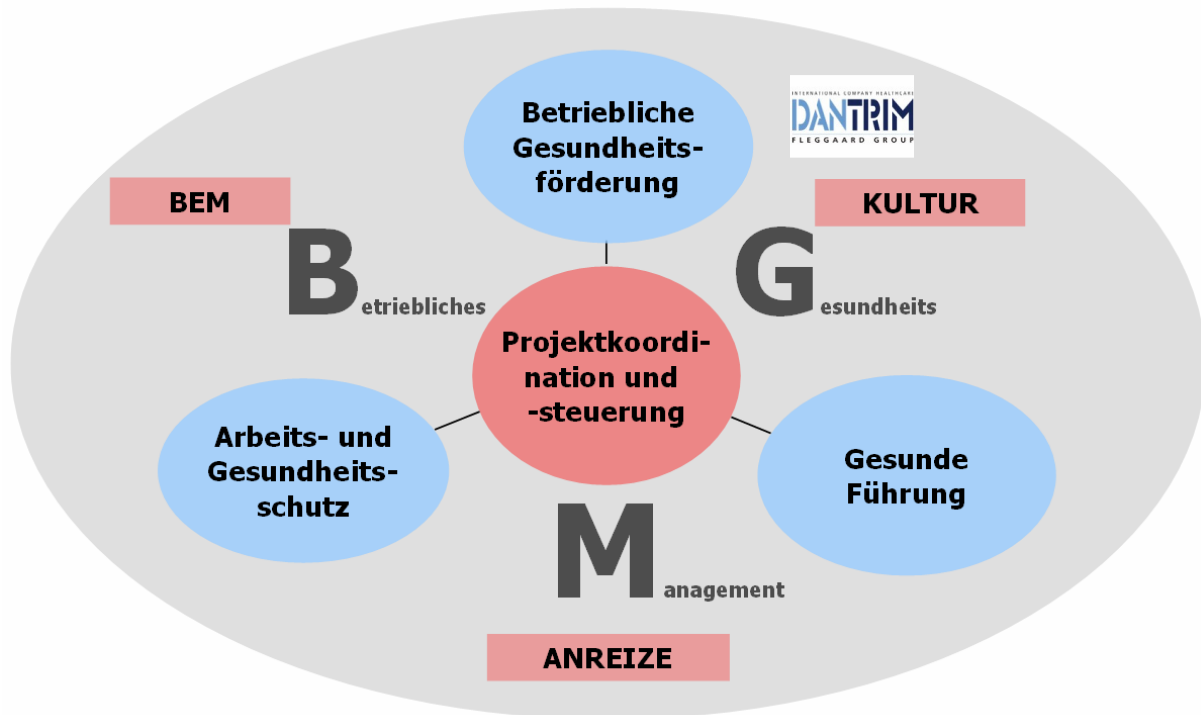


Abbildung 1: Aktionsfeld Betriebliches Gesundheitsmanagement

#### **Stolperstein 4: Kann eine Führungskraft denn überhaupt etwas für die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen tun?**

Ohne gesunde Führung kein erfolgreiches BGM! Denn erst die Entscheidung der Führungskraft bzw. des Inhabers ermöglicht den Mitarbeitern den Zugang zu Gesundheitsangeboten und gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen. Darüber hinaus hat das Verhalten der Führungskräfte aller Ebenen großen Einfluss auf die Mitarbeiterzufriedenheit, denn was die Führungskraft sagt, das zählt! Eine cholerische Führungskraft oder eine, die keine Orientierung bietet, lässt zuweilen die Wirkung von Fitnessmaßnahmen verpuffen oder macht sogar den robustesten Mitarbeiter krank. Die Bedeutung des Führungsverhaltens muss auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Anteils psychischer und psychosomatischer Erkrankungen noch stärker herausgestellt werden.

Nicht selten trägt das Arbeitsumfeld zu einer Verstärkung der Beschwerden bei oder ist manchmal auch die Ursache für gesundheitliche Einschränkungen – Stichwort Mobbing.

## **Stolperstein 5: Mit BGM erreicht man nur die Mitarbeiter, die sowieso schon gesundheitsbewusst leben und Sport treiben!**

Dies ist eine der schwierigsten und entscheidenden Stolpersteine. Es ist leider eine Illusion zu glauben, dass mit perfekt komponierten BGM-Maßnahmen jeder Mitarbeiter gleichermaßen erreicht werden kann. In Workshops können jedoch Maßnahmen entwickelt werden, die die Besonderheiten der Organisation oder der Abteilung berücksichtigt, mit dem Ziel, *möglichst viele* zu erreichen. Es gibt hier keine Lösung nach Schema F.

Über ein passgenaues Angebot in Form einer sanften Hinführung zu Fitnessangeboten kann auch die Klientel erreicht werden, die bislang nicht oder nur wenig fitnessaffin war. An dieser Stelle wirkt auch das soziale System „Firma“, welches sehr gut dafür geeignet ist, Schneeballeffekte in Sachen „Gesundheit und Fitness“ zu erzeugen. Erste, schnell erzielte Erfolge werden auf dem Flur oder in der Kantine besprochen und verbreitet und wecken die Lust der anderen, auch mitzumachen. Dieser Schneeballeffekt wird unterstützt durch den allgemeinen gesellschaftlichen Trend hin zu „mehr Gesundheit“ und erhöht die positive Wertschätzung, „wenn man etwas für sich und seinen Körper tut“.

Und wie wirkt BGM bei den Mitarbeitern, die sowieso schon Sport treiben? Gerade bei sportlichen und gesundheitsbewussten Mitarbeitern steigern solche Maßnahmen die Arbeitgeberattraktivität und sorgen so für eine langfristige Mitarbeiterbindung.

## **Stolperstein 6: Lohnt sich BGM überhaupt?**

Mittlerweile ist die Wirkung der BGM-Maßnahmen sehr viel besser belegt als noch vor einigen Jahren (Iga.Report 13 2006, BKK Gesundheitsreport 2008, DAK Gesundheitsreport 2009). So ist ein Rückgang der Fehlzeiten von 12 bis 36 Prozent und eine Senkung der damit verbundenen Kosten um 34 % zu verzeichnen (Aldana 2001). BGM wirkt sich über das Wohlbefinden der Mitarbeiter auf die Zahlen des Unternehmens aus: Programme zur körperlichen Aktivität, Ernährungsverhalten, Gewichtskontrolle, Alkohol- und Raucherentwöhnung, Stressmanagement und Rückenschulen fördern die Kommunikation, Motivation und Identifikation der Mitarbeiter mit ihrem Unternehmen. BGM wirkt also als Hebel und das massiv: das durchschnittliche Kosten-Nutzen-Verhältnis liegt bei 1:6.

## **Stolperstein 7: Betriebliches Gesundheitsmanagement für den Mittelstand?**

Ob Kleinunternehmen oder Konzern: der demografische Wandel und BGM geht alle an! Die Unternehmensgröße, das Unternehmensumfeld und die individuellen Umstände beeinflussen die eingangs beschriebene Zielklärung maßgeblich, so dass nur passgenaue Angebote langfristig erfolgreich sein können. Während wir in großen Firmen die Führungskräfte zum Beispiel inhouse schulen, besteht bei kleinen Firmen die Möglichkeit, die Führungskräfte einiger regionaler Mittelständler gemeinsam in „gesunder Führung“ zu qualifizieren. Darüber hinaus übernehmen wir die Moderation von Arbeitskreisen und Zielfindungsworkshops, führen Motivationsanalysen durch und organisieren Gesundheitsevents. Durch unsere Kooperation mit dem Firmenfitness-Studiobetreiber DanTrim können auch mittelständische Unternehmen schnell und unkompliziert Firmenfitness anbieten, ohne selbst ein Studio einrichten zu müssen.

### **Informationen und Kontakt**

Sie interessieren sich für das Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“? Gerne klären wir mit Ihnen Ihr konkretes Anliegen und erstellen ein passgenaues und ausführliches Angebot für Ihre Situation.

Sie erreichen Stephan Teuber und Artur Schmidt unter Tel. 07 11 – 7 58 57 78 70 oder per E-Mail: [stephan.teuber@loquenz.de](mailto:stephan.teuber@loquenz.de) und [artur.schmidt@loquenz.de](mailto:artur.schmidt@loquenz.de).

### **Zu den Autoren**



**Stephan Teuber** ist Dipl. Sportpädagoge, Dipl. Theologe, Ausbildung in klientenzentrierter Gesprächsführung, NLP, Systemischer Supervision und Organisationsberatung, [Unternehmensberater \(CMC/BDU\)](#) und Vize-Präsident des Bundesverband Deutscher Unternehmensberater e.V.; Tätig als Unternehmensberater und Management-Coach. Fachbuchautor.

Motto: "Auch ungewohnte Lösungen lösen."



**Artur Schmidt, Consultant**

Master of Science International Business, University of Stirling,  
Schottland, Business-Coach, Projektleiter Betriebliches  
Gesundheitsmanagement, Gestaltung von  
Veränderungsprozessen/ Change Management, Lean  
Management im Büro

**Literatur:**

Aldana, St. G. (2001): Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of literature. American Journal of Health Promotion 15 , S. 296 - 320

**BKK Gesundheitsreport (2008):** Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen. Erika Zoike, Elke Lemke und Janett Ließmann.

**DAK Gesundheitsreport (2009):** Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz. Martin Kordt.

**Iga.Report 13 (2006):** Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006. Ina Sockoll, Ina Kramer und Wolfgang Bödeker.