

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – eine Entscheidungshilfe

Befunde und Erfahrungen zur Effektivität von BGM

Daniela Himmelreich/Melanie Lühr

Dezember 2008

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – eine Entscheidungshilfe

Befunde und Erfahrungen zur Effektivität von BGM

Lohnt sich BGM überhaupt?

Das ist die **Frage**, die sich Entscheider stellen müssen und die sie natürlich auch uns vor ihrer Investitionsentscheidung stellen. Jeder kennt mittlerweile die „guten Gründe“ für Gesundheitsprojekte, zum Beispiel

- ▶ professioneller und weitsichtiger Umgang mit der demografischen Entwicklung,
- ▶ erhöhter Veränderungsdruck und damit steigende Anforderungen an den einzelnen Arbeitnehmer und dessen Flexibilität,
- ▶ Fürsorgepflichten der Arbeitgeber,
- ▶ Verbesserung der Mitarbeitergesundheit und Senkung der Krankheitskosten und vieles mehr.

Es geht also niemals NUR um positive Gesundheitseffekte, die erzielt werden sollen, sondern auch um betriebswirtschaftliche Effekte, wie die Reduzierung der Lohnfortzahlungskosten und eine Steigerung der Produktivität. Dabei zweifelt niemand am (mittel- bis langfristigen) Nutzen der BGM-Maßnahmen – z. B. mehr Arbeitszufriedenheit, verbesserte Arbeitgeberattraktivität, erhöhter Aktivitätsgrad der Belegschaft, verbesserte Mitarbeitergesundheit und dadurch weniger Fehlzeiten - doch selbstverständlich wünschen sich die Verantwortlichen in den Unternehmen auch unmittelbar **spür- und vor allem nachweisbare Effekte**, die ein Gesundheitsprojekt im Unternehmen legitimieren und die Investitionsentscheidung erleichtern. Nur eine der Schwierigkeiten ist, dass sich positive Gesundheitseffekte häufig nur mit einiger Zeitverzögerung nachweisen lassen.

Aus diesem Grund wollen wir die vielen „guten Gründe“ für Ausgaben in Sachen Mitarbeitergesundheit untermauern und dabei vorweg schicken, dass „eine Vielzahl von Studien belegt, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl positive Gesundheitseffekte als auch betriebswirtschaftliche Effekte, wie die Reduzierung von Kosten und die Steigerung der Produktivität, bewirken.“ (IGA Report 16: Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention). Kreis & Bödeker (2003) legen dar,

dass unabhängige amerikanische Studien bei den Krankheitskosten von einem Kosten-Nutzen-Verhältnis (ROI) von 1:2,3 bis 1:6 ausgehen. Die Einsparungen bei den Fehlzeiten werden zwischen 1:2,5 bis 1:4,85 angegeben. Das heißt nichts anderes als dass \$1 Aufwand in Sachen BGM für ein Vielfaches an Einsparungen sorgt.

Auch hierzulande gibt es Nachweise für den Erfolg betrieblicher Prävention. Eine Studie des BAuA (Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Kooperation mit der Psychonomics AG) im Jahr 2008 weist den Einfluss von BGM-Maßnahmen auf Faktoren wie Arbeitsqualität, Mitarbeiterengagement und Unternehmenskultur nach. Dieser Einfluss wirkt in Form einer „Erhöhung des Unternehmenserfolgs“ (BAuA 2008). Auch der AOK Fehlzeiten-Report 2008 thematisiert den Nutzen und identifiziert Erfolgsfaktoren für BGM (Befragung von 212 BGM-aktiven Unternehmen: „models of good practice“). Die befragten Unternehmen machen deutlich, „dass ein nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement nicht nur die gesundheitliche Situation der Beschäftigten verbessert, sondern darüber hinaus auch die Kosteneffizienz und die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens positiv beeinflusst.“

Doch wie und wo kann ich in einem Gesundheitsprojekt die besten, messbaren und nachhaltigen Effekte in Sachen Unternehmenserfolg erzielen? Wie muss ich vorgehen, um dieses Vielfache an Einsparungen zu realisieren? Was spricht für oder gegen die eine oder die andere Maßnahme?

Effizienz und Effektivität

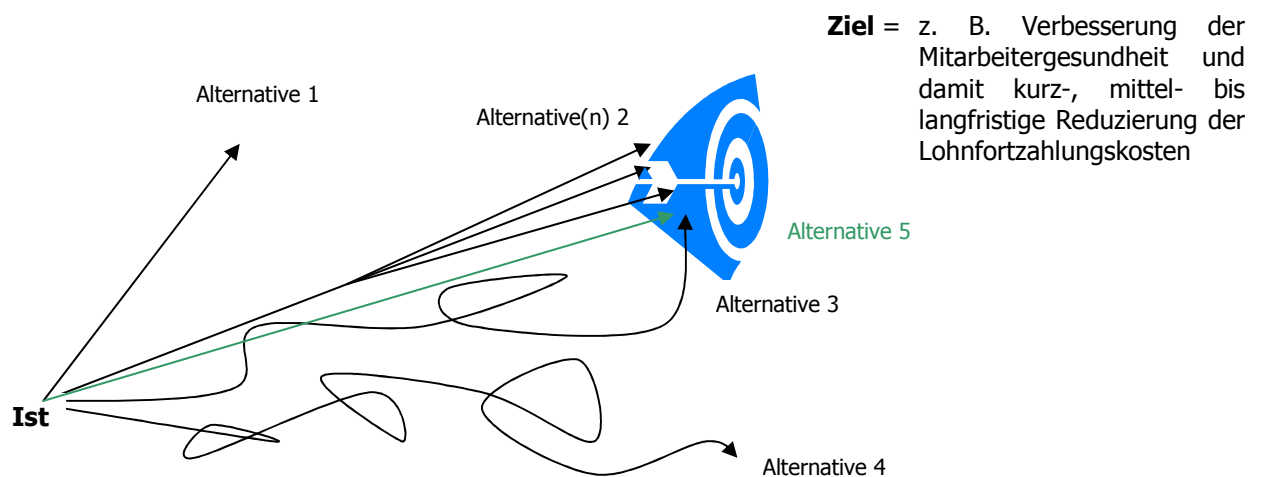
Die Frage nach der Effizienz und Effektivität der BGM-Maßnahmen ist nicht leicht zu beantworten und kann nur gemessen werden, wenn **klare Ziele definiert wurden** sowie eine **fundierte Bestandsaufnahme des IST-Zustandes** vorgenommen wurde. D. h. wenn die Gesundheit der Mitarbeiter messbar verbessert werden soll, muss der Status Quo bekannt sein und beispielsweise mit Gesundheitschecks ermittelt werden.

Effektivität: Die Frage nach der Wirksamkeit. Wer ein Ziel verfolgt, fragt sich, mit welchen Handlungsalternativen dieses Ziel erreicht werden kann. Diese werden dann danach bewertet, ob und wie sehr sie zur Zielerreichung beigetragen haben.

Effizienz: Die Frage nach der Optimierung des Mitteleinsatzes. Wenn klar ist, welche Handlungsalternativen ergriffen werden, soll in der Regel der Mitteleinsatz gering gehalten werden. Das gewünschte Ergebnis soll mit möglichst geringem Mitteleinsatz erreicht werden.

Folgende Abbildung unterstreicht, dass beim Thema „Betriebliche Gesundheitsmanagement“ das Problem bereits in der Zieldefinition besteht und, dass Effektivität und Effizienz häufig in Zielkonflikten stehen.

Abbildung 1: Effizienz und Effektivität



Grundsätzlich ist **Alternative 1** sehr effizient aber leider nicht effektiv. Sie erreicht das erwünschte Ziel nicht. Nehmen wir an Alternative 1 bedeutet dass die Führungskräfte das Ziel erhalten, die Fehlzeitenquote der Mitarbeiter/innen um 1,5 %-Punkte zu senken. Wie die Führungskräfte das erreichen, bleibt ihnen selbst überlassen. Es gibt keinerlei Unterstützung und Trainings- oder Coachingmaßnahme. Die Mehrheit der Führungskräfte baut daher gegenüber den Mitarbeitern ein gewaltiges Drohszenario auf und spricht über Kündigung im Krankheitsfall. Die Folgen:

- ▶ Die Fehlzeiten sinken – aber nur kurzfristig, bis klar wird, dass Kündigungen nur schwer durchzusetzen sind,
- ▶ der Frust steigt bei allen Beteiligten und die Produktivität sinkt,
- ▶ nach einiger Zeit steigen die Fehlzeiten über das Niveau des vormaligen Status Quo.

Das eigentliche Ziel war die kurz- bis langfristige Senkung der Lohnfortzahlungskosten und die Verbesserung der Mitarbeitergesundheit. Dieses Ziel ist verfehlt.

Alternative 2 ist sowohl effizient als auch effektiv und notwendige Voraussetzung für weitere Handlungsalternativen. Es handelt sich bei Alternative 2 um ein für Gesundheitsprojekte sehr typisches Beispiel. Wir nehmen an, dass Alternative 2 ein systematisches Fehlzeitenmonitoring, die regelmäßige Information der Führungskräfte sowie die darauf basierende Ableitung weiterer Maßnahmen im Gesundheitsbereich vorsieht. Die Fehlzeitendaten des betreffenden Unternehmens werden nach einigen wenigen bestimmten Kriterien (Organisationseinheit, Alter, Betriebszugehörigkeit) analysiert und in Kooperation mit den Krankenkassen mit den Daten anderer Unternehmen derselben Branche verglichen. Dadurch können unternehmensspezifische Krankheitsursachen, z. B. eine große Anzahl an Rückenleiden, ermittelt und gezielt weitere Aktivitäten, wie bspw. eine Rückenschule, eingeleitet werden. Das Fehlzeitenmonitoring und die damit einhergehende Information der Führungskräfte versetzt diese in die Lage, bestimmte Fehlzeitenmuster und Problembereiche zu erkennen und gezielt über Gespräche aktiv zu werden. Die gezielte Aufbereitung der Daten ist kostengünstig, weil sie auch intern durchführbar ist. Das Angebot einer Rückenschule ist ebenfalls wenig kostenintensiv, zumal dieses im Rahmen der Präventionsgesetzgebung § 20 SGB V für das Unternehmen mit Hilfe der Krankenkassen finanziert werden kann.

Alternative 3 ist zwar nicht effizient, trägt aber durchaus zur Zielerreichung bei. Ein Beispiel: Die Mitarbeitervertretung wird nicht von Anfang an in die Projektgruppe „Gesundheit“ eingebunden. Die Folge: massive Widerstände gegen das Projekt seitens des Betriebsrates. Es muss daher viel Überzeugungsarbeit geleistet, die eine oder andere Schleife gedreht werden, bevor der Betriebsrat das Projekt unterstützt und der Widerstand nachlässt.

Alternative 4 ist weder effizient noch effektiv. Sie ist daher aufwändig UND verfehlt das Ziel. Die Geschäftsführung beschließt, dass die Mitarbeiter eines jeden Arbeitsbereichs im Unternehmen sich monatlich in Gesundheitszirkeln über eine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen austauschen sollen. Dafür wird ihnen jeweils 4 Stunden Arbeitszeit gewährt. Die Zirkel werden weder professionell moderiert noch sind die Informations- und Kommunikationswege für die weitere Bearbeitung der Verbesserungsvorschläge geklärt. Die

Zirkel „verkommen“ zu regelmäßigen unsinnigen Kaffeekränzchen. Die Fehlzeiten und die Gesundheit der Beschäftigten bleiben unverändert.

Alternative 5 ist effizient und effektiv. Arbeitsplatzanalysen decken Mängel am Arbeitsplatz oder im Arbeitsumfeld auf. Kleinere Korrekturen (Bildschirmerneuerung, Sitzhaltung, Verringerung von Zugluft oder Sonneneinstrahlung) haben eine nachhaltige Verringerung der arbeitsplatzinduzierten gesundheitlichen Belastung zur Folge.

Was an den Ausführungen zur Effizienz und Effektivität von Maßnahmen des BGM darüber hinaus deutlich wird, ist die Notwendigkeit der **Zielklärung**. Was will das Unternehmen erreichen? Hier ein kleiner Auszug aus dem Zielkatalog, wie wir ihn häufiger in der Praxis vorfinden:

- ▶ Kosten reduzieren?
- ▶ Image verbessern?
- ▶ Gesundheit fördern?
- ▶ Arbeitszufriedenheit steigern?
- ▶ „State of the Art“ sein und Arbeitgeberattraktivität verbessern?
- ▶ Gesundheit und Fehlzeiten zum Thema machen?
- ▶ Gesundheitsförderung ist „nice to have“?
- ▶ Die Zeiten sind gut, wir tun jetzt mal was für die Arbeitnehmer?

Je nach Entscheidung – wobei an dieser Stelle unterstrichen werden muss, dass die genannten Ziele zum großen Teil nicht im Widerspruch zueinander stehen – befindet die **Zielfestlegung und die Hierarchie der Ziele** eben auch über die Effizienz und Effektivität der zu ergreifenden Maßnahmen und erleichtert die Entscheidung pro oder contra bestimmter Handlungsalternativen.

Ein weiterer Stolperstein auf dem Weg zu einer Evidenzbasierung¹ der Maßnahmen des BGM hängt mit der relativ **aufwändigen Evaluation** der Maßnahmen und mit der **geringen Zahl verfügbarer und qualitativ hochwertiger Studien** zusammen. Effektivität und damit die

¹ Evidenzbasierung: Nachweis, dass ich mit bestimmten Maßnahmen die angestrebten Ziele erreiche. Bödeker, 2007

Loquenz Unternehmensberatung GmbH, Max-Lang-Straße 56, 70771 Leinfelden-Echterdingen, www.loquenz.de

Wirksamkeit der Maßnahmen im Hinblick auf die Zielstellung (zum Beispiel „mehr Gesundheit“) erfordert im Idealfall „randomisierte und kontrollierte Studien“ – d. h. nichts anderes, als das z. B. Gesundheitseffekte in Gruppen gemessen werden, die eine Rückenschule besucht haben und diese mit einer Kontrollgruppe aus Personen verglichen werden, die den Kurs nicht besucht hat. Doch es gibt Variablen, die diese Gesundheitseffekte beeinflussen. Darüber hinaus sind die **Ergebnisse nicht ohne weiteres zu verallgemeinern**, unterliegen BGM-Maßnahmen zu Recht der Forderung, dass sie maßgeschneidert – den unternehmensspezifischen Gegebenheiten angepasst - sein sollen. Ergo: Der spezifische Kontext der Maßnahmen bleibt häufig unberücksichtigt, weil Rückenschule oder Mitarbeiterbefragung eben nicht gleich Rückenschule oder Mitarbeiterbefragung ist und die Resonanz auf beide Maßnahmen eben auch von den begleitenden kommunikativen Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsprojekts abhängt (vgl. auch IGA Report 16).

Schließlich wurde am Beispiel der **Alternative 2** deutlich, dass erfolgreiche Gesundheitsprojekte von Maßnahmen abhängig sind, die eher **mittelbar** denn unmittelbar wirken, z. B. Erfassung und Analyse der Fehlzeitendaten. Diese mittelbare Wirkung scheint Erfolgsmessungen zu erschweren, ist aber notwendige Voraussetzung dafür, da es sich bei diesen Maßnahmen **um eine detaillierte Bestandsaufnahme des Status Quo handelt**. Dies gilt auch für weitere Analysemethoden wie bspw. Befragungsverfahren, Gesundheitschecks und Arbeitsplatzanalysen. Eine Definition von Meilensteinen und Zwischenzielen erleichtert die Effektivitätsmessung der Analysetools zur Bestimmung des Ist-Zustandes.

Zwischenfazit

- ▶ BGM lohnt sich – jede eingesetzte monetäre Einheit wird um **ein Vielfaches zurückgezahlt**.
- ▶ Eine Evaluation der Maßnahmen nach Effektivitäts- und Effizienzgesichtspunkten braucht in erster Linie eine klare **Zieldefinition**.
- ▶ Darüber hinaus ist eine **Erfassung des IST-Zustandes** notwendig. Nur so können positive und negative Veränderungen identifiziert werden. Daher sind im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements Maßnahmen, die eine **mittelbare Wirkung auf den Projekterfolg** haben, notwendig (Fehlzeitenmonitoring, Projekt- und Steuerungsgruppen, Ursachenforschung in Form von Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitschecks). Dieses Faktum erschwert vermeintlich die Evaluation der BGM-Maßnahmen. Wichtiger ist jedoch, dass diese BGM-Maßnahmen zur Erfassung des Ist-Zustandes, notwendige **Voraussetzungen einer Projektevaluation** sind.
- ▶ BGM unterliegt der Schwierigkeit, dass die **Maßnahmen** jeweils auf die Unternehmen und deren Belastungsmomente **zugeschnitten** werden müssen. Daher ist Maßnahme X, zum Beispiel Gesundheitszirkel in Unternehmen A, häufig eben nicht gleich Maßnahme X „Gesundheitszirkel“ in Unternehmen B. Daher folgern Kramer & Bödeker im IGA Report 16: „Die in der wissenschaftlichen Literatur als unstrittig geltenden Nachweise eines positiven Kosten-Nutzen-Verhältnisses für BGF- Maßnahmen scheinen als Argumentationshilfe in Unternehmen nur begrenzt geeignet, da auf den jeweils spezifischen Kontext hingewiesen wird.“

Bislang ist BGM Sache von Großunternehmen

Eine interessante Frage ist, wer betreibt eigentlich bislang wie und mit welchem Erfolg BGM? Können daraus Gestaltungsmodelle für BGM-Projekte abgeleitet werden?

Im Jahr 2007 gaben im Rahmen einer repräsentativen Befragung des IAB (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg) „nur“ 20 % der Betriebe an, über gesetzliche Regelungen hinausgehende Maßnahmen zum Schutz oder zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten durchzuführen und zu unterstützen. Je nach Unternehmensgröße ist der

Loquenz Unternehmensberatung GmbH, Max-Lang-Straße 56, 70771 Leinfelden-Echterdingen, www.loquenz.de

Aktivitätsgrad sehr unterschiedlich. Wir können einerseits aus unserer Beratungspraxis folgende Einschätzung geben und andererseits diese mit ein paar Zahlen untermauern: **Betriebliches Gesundheitsmanagement ist bislang ein Thema der Großunternehmen.** Die Loquenz-Referenzliste zum Thema BGM sowie andere Quellen geben darüber Auskunft:

- ▶ Etwa 90 % der Betriebe mit mehr als 1000 Mitarbeitern bieten Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung an (IGA, 2006).
- ▶ Mit zunehmender Größe der Unternehmen steigt die Bereitschaft zur Umsetzung von Maßnahmen im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement an (Befragung der Techniker Krankenkasse, 2008).

Es stellt sich daher die Frage, warum das so ist. Schließlich arbeiten nur 40 % aller Beschäftigten in Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitern (European Network for SME Research, 2000) und 60 % bei kleinen und mittelgroßen Unternehmen (KMU = Unternehmen mit bis zu 250 Mitarbeiter). Kommen die Mitarbeiter der KMU also nicht in den Genuss des BGM oder sind sie etwa gesünder als die 40 % Beschäftigten in großen Unternehmen? Fragen über Fragen, auf die es verschiedene Antworten gibt. Tabelle 1 stellt einige Interpretationsmöglichkeiten dieser Befunde für KMU und Großunternehmen dar:

Tabelle 1: BGM = Thema für große Unternehmen – Einige Erklärungsansätze

| KMU | Großunternehmen |
|--|---|
| <p>In KMU ist das Bewusstsein und die Notwendigkeit für BGM noch nicht sehr ausgeprägt. Arbeitgeberattraktivität ist kein bis eher nachrangiges Thema. Es gibt auch häufig keine Marketingfachkraft.</p> | <p>Größere Unternehmen stehen häufiger in der Öffentlichkeit und nutzen diese Publizität auch, zum Beispiel um Arbeitskräfte zu gewinnen und ihre Arbeitgeberattraktivität zu erhöhen. Treiber im Unternehmen ist auch das Marketing. Man denke an dieser Stelle bspw. an die Auszeichnung „Great Place to Work“.</p> |
| <p>KMU haben geringere Fehlzeiten und daher weniger Kostendruck bei der Lohnfortzahlung²</p> | <p>Mit zunehmender Betriebsgröße steigen die Fehlzeiten und damit die Lohnfortzahlungskosten (z. B. Fehlzeiten-Report, 2000).</p> |

² Die Messgröße „Fehlzeiten“ ist durchaus differenziert zu betrachten. Sie kann – zum Beispiel bei dem derzeitigen niedrigen Niveau - nicht problemlos als Indikator für eine gesunde Belegschaft gedeutet werden. So ist das niedrige Fehlzeitenniveau in den ersten Jahren des neuen Jahrtausends auch auf Ängste um den Verlust des Arbeitsplatzes zurückzuführen und legt daher nahe, dass viele Mitarbeiter zuweilen krank bei der Arbeit erscheinen, obwohl sie nicht wirklich leistungs- und arbeitsfähig sind. Es existieren aber auch nachweisbare Effekte des betrieblichen Gesundheitsmanagement auf das Niveau der Fehlzeiten im Unternehmen (vgl. IGA Report 16). Ein weiterer Grund, warum die Messgröße „Fehlzeiten“ genau definiert und unter die Lupe genommen werden muss, liegt an den durchaus unterschiedlichen Messmethoden und der jeweiligen Datenbasis. Die - in den tagesaktuellen Medien publizierten Daten – sind Krankenkassendaten, die „Arbeitsunfähigkeiten ohne AU“ nicht berücksichtigen. Das Gesamtniveau der bundesweiten Fehlzeiten ist also höher einzuschätzen, dies muss bei einem Vergleich mit den Kassendaten berücksichtigt werden, genau wie die Erhebungsform (z. B. Stichtagserhebungen).

Dennoch gibt es – so zeigt u. a. unsere Beratungserfahrung – einigen Grund zur Annahme, dass sich – nach wie vor – motivationsbedingte Fehlzeiten in der Fehlzeitenstatistik verbergen. Verlässliche Zahlen liegen hier selbstverständlich nicht vor, die Schätzungen reichen von 5 bis 50 %. Eine Entwicklung der letzten 10 Jahre ist zudem, dass Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Zeiten steigender oder hoher Anforderungen durchaus wenige Fehlzeiten aufweisen, also eher mit Beschwerden bei der Arbeit erscheinen, um dann in Zeiten niedriger Auslastung sich die eine oder andere Auszeit zu gönnen. Dieser aus Schweden stammende Ansatz wird als „Coping“-Strategie bezeichnet und als individuelle Präventionsmaßnahme gedeutet (vgl. Bueren, 2001). Diese Vielfalt an Erklärungsmustern für ein allgemeines und ein unternehmensspezifisches Fehlzeitenniveau ist für uns Signal genug, dass Führungskräfte in hohem Maße Einfluss nehmen können und müssen. Die Führungskräfteaktivität muss daher über die mittlerweile - gerade in Großunternehmen - etablierten „Rückkehrgespräche“ hinausgehen. Diese Befunde und Erfahrungen nehmen die Führungsverhalten als Ganzes in die Pflicht (vgl. Fachbeitrag „Fehlzeitenreduzierung ist Einstellungssache“) sowie die weiteren Ausführungen.

Loquenz Unternehmensberatung GmbH, Max-Lang-Straße 56, 70771 Leinfelden-Echterdingen, www.loquenz.de

| | |
|---|--|
| <p>Geringere Mitsprache der Mitarbeitervertretung in KMU, die häufig „Treiber“ in Sachen BGM sind.</p> | <p>Stärkere Mitsprache der Mitarbeitervertretung, die häufig die „Treiber“ in Sachen BGM sind.</p> |
| <p>In KMU ist vieles selbstverständlich, d. h. die Informationswege zu den Vorgesetzten/Inhabern sind kürzer, ein Mitarbeiter mit gesundheitlichen Beschwerden wird arbeitgeberseitig unterstützt ohne dass dies als BGM-Maßnahme bezeichnet wird. So schreiben die Experten der AOK im Fehlzeiten-Report 2008 zu den Ergebnisse einer Befragung BGM-aktiver Unternehmen: „Dabei liegt der Schlüssel zum Erfolg nach übereinstimmender Meinung der Unternehmen in der Verbesserung der innerbetrieblichen Information, der Partizipation und der ebenenübergreifenden Kooperation, dem Kernprozess eines betrieblichen Gesundheitsmanagements“. Dieses Erfolgskriterium erfüllen KMU durch die geringe Mitarbeiterzahl und die flacheren Hierarchien und kleineren Führungsspannen.</p> | <p>BGM in Großunternehmen muss als Projekt aufgesetzt werden, da es den Schulterschluss vieler betrieblicher Akteure erfordert (Mitarbeiter- und Schwerbehindertenvertretung, Personalabteilung, Führungskräfte, Mitarbeiter, Betriebsarzt...). Informations- und Kommunikationswege sind länger und müssen „organisiert“ werden. Außerdem sind in puncto Ursachenforschung und Status Quo in Sachen Arbeitszufriedenheit Mitarbeiterbefragungen gängig und sinnvoll. Aber eben auch durchaus notwendig bei Betrieben mit mehreren 100 bis über 1000 Mitarbeitern.</p> |
| <p>Die Führungsspannen in KMU sind geringer. Die Verantwortung des einzelnen für das Betriebsergebnis ist jedem bewusst. → geringere Fehlzeiten.</p> | <p>Die Führungsspannen sind größer. Die Mitarbeiter/innen sind sich ihrer Bedeutung und Verantwortung für das Betriebsergebnis seltener bewusst. → höhere Fehlzeiten.</p> |
| <p>KMU können sich im Allgemeinen leichter von Mitarbeitern trennen; zum Beispiel können sie häufig keine alternativen Arbeitsplätze bereitstellen, wenngleich bspw. beim betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX jedes Unternehmen – größenunabhängig – zu eben diesem verpflichtet ist.</p> | <p>Die Anforderungen an Großunternehmen – so sie sich von Mitarbeitern trennen wollen – sind sehr hoch.</p> |
| <p>Es existiert häufig der Glaube von „BGM ist teuer“. Die Investitionen pro Kopf in BGM sind vermeintlich zu hoch. Das Wissen um kostengünstige und damit effektive BGM-Maßnahmen ist im Unternehmen nicht vorhanden (z. B. Finanzierungsmöglichkeiten durch Krankenkassen).</p> | <p>Die Investitionen in BGM pro Kopf sind vermeintlich geringer.</p> |

Die oben dargestellten Interpretationsmöglichkeiten machen deutlich, dass erfolgreiches BGM **nicht nach dem Gießkannenprinzip** erfolgen kann. Gerade am Beispiel BGM in KMU oder Großunternehmen wird klar, dass erfolgreiches BGM je nach Unternehmensgröße und –spezifika eine andere Ausgestaltung erfahren muss. Doch welche Maßnahmen gibt es und wie wirken sie? Kommen wir also zurück zu unserer Ausgangsfrage.

Grundsätzliche Unterscheidung: Verhaltens- und Verhältnisprävention

Während die **Verhaltensprävention** die Förderung gesundheitsgerechter **Verhaltensweisen von Personen** in den Fokus rückt, meint Verhältnisprävention die **Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen im Unternehmen**. Laut Schwager und Udris (1998) dominieren bei der Umsetzung in den Betrieben die verhaltensbezogenen Aktivitäten, die nicht nur auf das persönliche Gesundheitsverhalten, sondern eben unter anderem auf ein „gesundes“ und sozial kompetentes Führungsverhalten abzielen. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Maßnahmen, wobei in der Praxis häufig eine Mischform verhaltens- und verhältnisbezogener Maßnahmen eingesetzt wird. Dies ist sinnvoll, denn diese so genannten Mehrkomponenten-Programme und kombinierte Ansätze haben Effekte auf Messgrößen wie beispielsweise „Allgemeines Wohlbefinden“ und „Fehlzeiten“ und senken nachweislich das Risiko chronischer Erkrankungen (IGA Report 16).

Tabelle 2: Überblick über verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen nach Pfaff & Slesina (2001, S. 18):

| Kategorien | verhaltensorientierte Maßnahmen |
|---|--|
| Aufklärungs- und Informations-Aktionen | Nichtraucher-Kampagnen, Gesundheitsinformationen, Ernährungsinformationen, Drogenaufklärung |
| Herz- und Kreislauf-Aktionen | Untersuchungen/Tests zu: Blutdruck, Cholesterinspiegel, Übergewicht |
| Weiterbildung mit Gesundheitsförderungsinhalten | Erweiterung von Fach- und Führungskursen um Inhalte der Gesundheitsförderung |
| Soziale Kompetenz | Führungskräftetrainings, Konfliktseminare, Persönlichkeitsbildung (Potenzialanalysen), Führungskräfte-Coaching |
| Umgang mit Stress | Kurse zu Entspannung, autogenem Training, Zeitmanagement |
| Bewegungsangebote | Check-ups, Einführung von Kurzpausen, Rücken- und Bewegungsprogramme |
| Freizeitangebote | Sportgruppe, externe Kursangebote |

| Kategorien | verhältnisorientierte Maßnahmen |
|---------------------------|---|
| Organisationsgestaltung | Gesundheitszirkel, Gesundheitskommissionen, bauliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung |
| Ernährungsangebote | Angebote in Kantinen und Verpflegungsautomaten |
| Arbeitsergonomie | Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung |
| Arbeitszeitgestaltung | z. B. gleitende Arbeitszeit, Arbeitszeitkonten & Schichtplangestaltung |
| Laufbahnberatung | Informationen über die perspektivischen (Aufstiegs-) Möglichkeiten im Betrieb |
| Lohngestaltung | Beteiligung an den Gesundheitskosten über den Lohn der Mitarbeitenden |
| Arbeitsgestaltung | Job-Enrichment, Job-Enlargement, Job-Rotation und aufgabenorientierte Maßnahmen |
| Formen der Zusammenarbeit | Selbstkontrolle und Entscheidungsspielraum in der Arbeit |

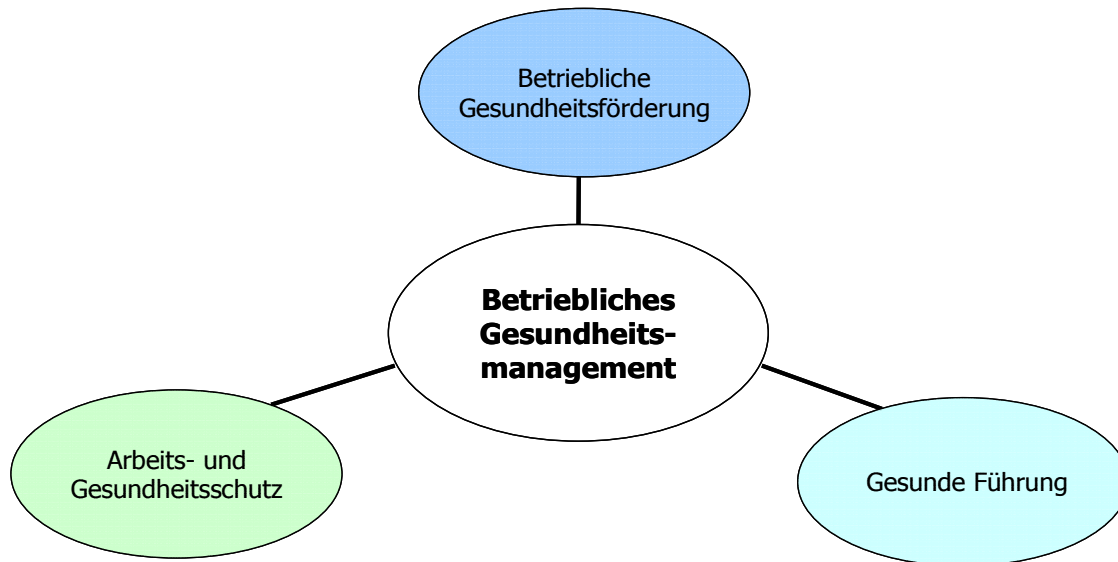
Ergänzung um Analysetools sowie Steuerungs- und Projektgruppe

Obige Maßnahmen sind um den Einsatz von **Analysetools zu ergänzen**. Die Ergebnisse der Analysen bilden die **Entscheidungsgrundlage** für den sinnvollen Einsatz bestimmter verhaltens- und/oder verhältnisorientierter Maßnahmen und deren Erfolgsmessung. Darüber hinaus müssen die eingeleiteten Maßnahmen **koordiniert** werden. So erleben wir in der Praxis – insbesondere in größeren Unternehmen - häufig, dass Maßnahmen im Bereich der Führungskräfteentwicklung nicht mit anderen BGM-Maßnahmen, wie bspw. Gesundheitstagen, -zirkeln oder auch Fitnessangeboten abgestimmt sind, weil diese von verschiedenen Akteuren im Unternehmen initiiert wurden. Das erschwert die Effektivitätsmessung der Maßnahmen und damit den Befund über das „was wirkt wie“? Eine **Steuerungs- oder Projektgruppe** koordiniert die BGM-Aktivitäten und schafft so die ersten Voraussetzungen für Erfolgsmessungen. Da – wie obige Tabelle deutlich macht – BGM auf Verhaltensänderung einerseits und Strukturveränderungen andererseits abzielt, handelt es sich im Kern um „**Change Projekte**“. Daher müssen im Rahmen der Arbeit der Steuerungsgruppe auch Aspekte der [Change-Kommunikation](#) berücksichtigt werden.

Gesunde Führung

Das Führungsverhalten ist sowohl bei verhaltensorientierten als auch verhältnisorientierten Maßnahmen relevanter Erfolgsfaktor. So zielt BGM im Verhaltenssektor immer auch auf das **Führungsverhalten** (z. B. im Bereich sozialer Kompetenz – vgl. an dieser Stelle Loquenz-Fachbeitrag „Fehlzeitenreduzierung ist Einstellungssache“), das wiederum Einfluss nimmt auf den Erfolg verhältnisorientierter Maßnahmen. Insgesamt unterstreicht der Erfolg von Mehrkomponenten-Modellen, dass die Loquenz-Definition eines umfassenden BGM (siehe Abbildung 2 und vgl. [eLoquenz-Spezial zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ aus 2008](#) sinnvoll ist und zu der gängigen Differenzierung in verhaltens- und verhältnisorientierten Differenzierung nicht im Widerspruch steht. Zudem ermöglicht unsere Differenzierung ein **maßgeschneidertes Projektdesign** – zum Beispiel angepasst an die Unternehmensgröße –, die nicht im Widerspruch zu Effektivitäts- und Effizienzmessungen stehen.

Abbildung 2: Felder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements



Einige Befunde: Was wirkt wie?

Analysetools: Fehlzeitenstrukturanalysen, Mitarbeiterbefragungen (Motivationsanalysen)

Um eine Effektivität der Maßnahmen messbar zu machen, ist es vorab sinnvoll, die Maßnahmen „Mitarbeiterbefragung“ (Motivationsanalyse) , „Fehlzeitenanalyse“ oder „Arbeitsplatzanalyse“ einzusetzen. Durch sie werden Probleme erkannt, auf die gezielt Maßnahmen ausgerichtet werden können. Mitarbeiterbefragungen können z. B. anhand von Fragebögen oder Gruppendiskussionen erfolgen. Arbeitsplatzanalysen hingegen finden meist in Form von Arbeitsplatzbegehungen statt bzw. sind auch in Verbindung mit Mitarbeiterbefragungen möglich. Ohne diese Instrumentarien besteht die Gefahr der ziellosen Anwendung bestimmter Aktivitäten, die nicht die gewünschte Wirkung erbringen. Unter der Berücksichtigung dieser gezielten Analysen besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, die Mitarbeitergesundheit zu erhalten bzw. zu verbessern (Fritz 2006). Laut Kriener et al. (2004) wirkt sich eine angemessene und gesundheitsbewusste Arbeitsgestaltung, die mit Hilfe der „Arbeitsplatzanalyse“ auf die Mitarbeiter zugeschnitten wurde, positiv auf die Mitarbeitergesundheit und Mitarbeitermotivation aus.

Steuerungskreise, Projektgruppe „Gesundheit“

Die Aufgaben des Steuerungskreises sind die Planung, Steuerung und Koordination der vielfältigen BGM-Maßnahmen. Der Kreis setzt sich in aller Regel zusammen aus: Führungskräften unterschiedlicher Ebenen, Vertretern der Geschäftsleitung, der Personalabteilung, des Betriebsrates, der jeweiligen Betriebskrankenkasse, dem Betriebsarzt, Schwerbehinderten. **Für kleinere Betriebe bietet sich an dieser Stelle eine regionale oder branchenbezogene Zusammenarbeit an.**

Über die unmittelbare Wirkung des Steuerungskreises stellten Cole et al. (2005) eine begrenzte Evidenz fest. Der Steuerungskreis, sowie die ergonomischen Maßnahmen (die aus dem Steuerkreis resultieren) übten einen positiven wenn auch geringen unmittelbaren Einfluss auf die körperliche Befindlichkeit aus. Laut Cole et al. (2005) sollte auf den Einsatz des Steuerungskreises keinesfalls verzichtet werden, da er für die Koordination der BGM-Maßnahmen zuständig ist und ohne diesen gewünschte Effekte ausbleiben.

Unsere Beratungserfahrung zeigt darüber hinaus, dass die **kommunikativen Aspekte** im Rahmen eines erfolgreichen BGM-Projekts nur mit einer Steuerungsgruppe **ausreichend Berücksichtigung finden**. Da im Zuge eines Gesundheitsprojekts Themen wie **„Fehlzeiten enttabuisiert“** und **„Gesundheit“ in den beruflichen Kontext gerückt** werden, ist die Projektkommunikation zu Führungskräften und Mitarbeitenden von entscheidender Bedeutung. Im wahrsten Sinne des Wortes "moderierende" und „neutrale“ externe Berater und Trainer sind daher wesentlicher Erfolgsbaustein für BGM.

Gesundheitszirkel

Die Aufgabe eines Gesundheitszirkels ist die Identifikation von Problemen in einem definierten Arbeitsbereich, sowie deren Gewichtung und die Entwicklung von konkreten Lösungsvorschlägen. Er besteht meist aus ca. 10 Mitarbeitern eines Arbeitsbereichs und dauert jeweils etwa 2 Stunden. Wichtig ist, bei der Beurteilung der Wirksamkeit von Gesundheitszirkeln auf deren durchaus unterschiedliche Ausgestaltung in der betrieblichen Praxis hinzuweisen. Das erklärt auch die durchaus „gemischten“ Befunde bezüglich deren Wirksamkeit. Aus unserer Beratungspraxis sind folgende Faktoren erfolgskritisch:

- ▶ Ausgestaltung als moderierter Workshop
- ▶ Festgelegte Informations- und Kommunikationswege
- ▶ Ergebnisorientierung

In der Literatur wird herausgestellt, dass sich sowohl Mitarbeiterzufriedenheit als auch die Zahl der mitarbeiterseitig formulierten Verbesserungsvorschläge erhöht hat (Aust/Ducki 2004). Kritisch anzumerken ist hierbei jedoch, dass diese Ergebnisse der Studien größtenteils aus der subjektiven Einschätzung seitens der Teilnehmer bestanden.

Führungskräfteentwicklung

Der Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Mitarbeitergesundheit/Fehlzeiten ist gut belegt. Jedes Unternehmen, das eine Meisterrotation pflegt, kann den Effekt des „Mitnehmens/Angleichens der Fehlzeiten“ in den neuen Meisterbereich beobachten. Es gibt gute Befunde dazu, welches Führungsverhalten positiv auf die Mitarbeitergesundheit wirkt. Als erfolgskritisch gelten personenorientierte Führungsprinzipien, wie zum Beispiel **Nähe zum Mitarbeiter, das Interesse am Mitarbeiter, Delegation von Verantwortung, Gestaltungs- und Beteiligungsmöglichkeiten sowie soziale Unterstützung** (vgl. Schmidt 1996, Zimmer 2002, Baua, 2008). Grundsätzlich stellt Kriener et al. (2004) in Studien eine positive Wirkung der Führungskräfteentwicklung auf die Mitarbeitergesundheit fest. Aus unserer Praxis können wir folgende Erfolgskriterien bei der Führungskräfteentwicklung ableiten:

- ▶ Führungskräfteentwicklung im Zusammenhang mit Mitarbeitergesundheit darf sich **nicht nur** auf der Ebene von Gesprächstechniken für Rückkehrgespräche bewegen. Sie bedarf einer umfassenden Sensibilisierung für die eigene Rolle und die Einflussmöglichkeiten auf die Mitarbeitergesundheit in der Führungspraxis.
- ▶ Insofern bewegt sich Führungskräfteentwicklung im Kontext von Gesundheitsprojekten auf der Ebene des Führungsverhaltens allgemein und muss auf der **Einstellungsebene** verankert werden. Um dies zu unterstützen sind Potenzialanalysen im Bereich sozialer Kompetenz besonders geeignet und erfolgreich. Im Einzelfall bedarf es einer vertiefenden Bearbeitung des Führungsverhaltens durch **Coachingmaßnahmen**.
- ▶ Die Effizienz und Effektivität der Maßnahmen messen wir mit internetbasierten **Controlling-Tools**. Damit wird der Transfernachweis von Maßnahmen (wie Verhaltensänderungen, konkreter Führungs-Aktionen) erbracht. Insofern bleibt es nicht beim infotainendem

Führungskräftetraining, das eine gute Trainingsbewertung erfährt sondern resultiert in einer konkreten Umsetzungsleistung (und damit Verhaltensänderung oder –anpassung) seitens der Führung.

Verhaltens- und Verhältnisprävention (ausgewählte Ergebnisse IGA Report 13)

| Maßnahmen | Effekte |
|---|--|
| <u>Verhaltensprävention im Bereich allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden</u> | |
| Bewegungs- und Übungsprogramme | <ul style="list-style-type: none"> ↑ Körperliche Aktivität ↓ Müdigkeit, Erschöpfung |
| Raucherprävention | <ul style="list-style-type: none"> ↑ Aufhörrate ↓ Raucherprävalenz |
| Ernährungsprogramme | <ul style="list-style-type: none"> ↑ Obst- und Gemüseverzehr ↓ Fettverzehr |
| Alkoholprävention | |
| <u>Verhältnisprävention im Bereich allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden</u> | |
| Sporteinrichtungen in Kombination mit individueller Beratung | <ul style="list-style-type: none"> ↑ Körperliche Aktivität |
| Motivierende Hinweise, z.B. „Mit dem Rad zur Arbeit“, „Schilder für mehr Treppennutzung“ | <ul style="list-style-type: none"> ↑ Körperliche Aktivität |
| Ernährung: Gesundes Kantinenessen | <ul style="list-style-type: none"> ↑ Obst- und Gemüseverzehr ↓ Fettverzehr |
| Rauchverbote | <ul style="list-style-type: none"> ↓ Konsum während der Arbeitszeit ↑ Luftqualität |
| <u>Mehrkomponenten-Programme:</u> | |
| Allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden | <ul style="list-style-type: none"> ↑ Gesundere Ernährung ↑ Körperliche Aktivität |
| Ergonomie & Partizipation | <ul style="list-style-type: none"> ↓ Absentismus ↑ Körperliche Befindlichkeit ↓ gesundheitliche Beschwerden ↓ Verletzungen |
| <u>Mehrkomponenten Programme: Psychische Gesundheit (Kombination Verhaltensprävention und Veränderung der Arbeitsbedingungen)</u> | <ul style="list-style-type: none"> ↓ Fehlzeiten ↑ psychisches Wohlbefinden |

Fazit

- ▶ Auch für den Fall, dass wir uns wiederholen: **BGM lohnt sich!**
- ▶ Erfolgreiches BGM erfordert eine genaue **Definition der Projektziele** und nicht willkürlichen Aktionismus.
- ▶ Erfolgreiches BGM braucht **Analysetools**, um passgenaue und damit effiziente und wirksame Maßnahmen einsetzen zu können. Diese sehen in Großunternehmen durchaus anders aus als in KMU. So bedarf bspw. eine Mitarbeiterbefragung bei einer Beschäftigtenzahl von 50 Mitarbeitern – wenn überhaupt eingesetzt – einer anderen Ausgestaltung als in einem Unternehmen mit 700 Mitarbeitern. Auch spezifischen Belastungsmomenten in Unternehmen muss Rechnung getragen werden.
- ▶ Erfolgreiches BGM braucht **„Gesunde Führung“**, um seine umfassende Wirkung entfalten zu können.
- ▶ Erfolgreiches BGM braucht geeignete kommunikative Maßnahmen, weil es sich um **„Change-Projekte“** handelt. Aspekte der Change Kommunikation müssen daher systematisch berücksichtigt werden.

Nicht zuletzt braucht BGM **erfahrene externe Mitgestalter** insbesondere beim Einsatz der Analysetools und bei der Führungskräfteentwicklung, um das bestmögliche Projektergebnis zu erzielen.

Kontakt

Sie möchten weitere Informationen zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement? Sie wünschen sich ein passgenaues Angebot zu BGM in Ihrem Unternehmen? Wenden Sie sich an

Daniela Himmelreich

Telefon: 0711 - 75 85 77 870

Mobil: 0173 – 980 86 33

E-Mail: daniela.himmelreich@loquenz.de

Literatur:

Badura, Bernhard; Schröder, Helmut; Vetter, Christian (Hrsg.) Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Mit Beiträgen zahlreicher Fachwissenschaftler. Reihe: Fehlzeiten-Report , Jahrgang 2008 . 2009, XII, ISBN: 978-3-540-69212-6

siehe auch die Abstracts unter
http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_praevention/wido_pra_fzr08_abstracts_1108.pdf

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008): Die richtige Antwort auf den Fachkräftemangel: Aus- und Weiterbildung.
http://www.bmas.de/coremedia/generator/26900/2008_06_06_scholz_munich_economic_summit.html (Erstellung: 06.06.08); (Stand:08.12.08)

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.

Slesina, W. (2001): Formen betrieblicher Gesundheitsförderung. Bedarf an Evaluation und Qualitätssicherung. In: Pfaff, H./ Slesina, W. (Hrsg.): Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung, S. 17-26. Weinheim/München: Juventa

Sockoll, Ina, Kramer, Ina & Wolfgang Bödeker (2007) „Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000-2006. IGA-Report 13 (Initiative Gesundheit & Arbeit). Download unter http://www.iga-info.de/fileadmin/texte/iga_report_13.pdf
http://www.baua.de/nn_11598/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1961,xv=lf.pdf

Fritz, S. (2006): Ökonomischer Nutzen „weicher“ Kennzahlen. (Geld-) Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit, 2. korrigierte Auflage. Zürich: vdf Hochschulverlag Ag an der ETH Zürich

Kriener, B./ Neudorfer, E./ Künzel, D./ Aichinger, A. (2004): Gesund durchs Arbeitsleben. Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen. Studie von diepartner.at im Auftrag der WKÖ

Cole, D./ Rivilis, I./ van Eerd, D./ Cullen, K./ Irvin, E./ Kramer, D. (2005): Effectiveness of Participatory Ergonomic Interventions. A Systematic Review. Institute of Work and Health. Toronto