

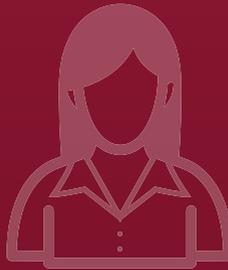
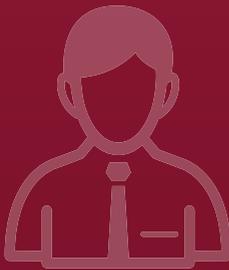


Ernst-Abbe-Hochschule Jena
University of Applied Sciences

Riccarda Schmidt, Maria Müller, Stephanie Bühren,
Nick Neuber, Julia Malinka, Jan Sakris, Heike Kraußlach

Praxisleitfaden zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Handlungsempfehlungen und Praxisbeispiele des Forschungsprojektes
Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen
und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes



Praxisleitfaden zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Handlungsempfehlungen und Praxisbeispiele des Forschungsprojektes Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes

Impressum

Herausgeber: Prof. Dr. Heike Kraußlach,
Professorin für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre
Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Layout: ART-KON-TOR Kommunikation GmbH

Lektorat: Christina Nolte, Sprachkontor Jena
(www.sprachkontor-jena.de)

Druck: WIRmachenDRUCK GmbH

ISBN-Nr.: 978-3-932-886-32-4
Printed in Germany
Copyright ©2015 EAH Jena

Verlag: Verlag Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	VI
Tabellenverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	VII
Vorwort	VIII
1 Einführung	1
2 Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	4
2.1 Begriffsherkunft	4
2.2 Definition BGM	8
2.3 Ziele	10
3 Forschungsprojekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“	15
3.1 Projektphasen.....	15
3.2 Thüringenweite Befragung im Vergleich zu Deutschland	17
3.2.1 Hintergründe zur Befragung.....	17
3.2.2 Derzeitiger Stand des BGM in Thüringer Unternehmen	18
3.2.3 Gründe, Ziele, Hürden und Hilfestellungen bei der Einführung von BGM	20
3.2.4 BGM-Organisation	23
4 Forschungsmodell zur Einführung eines BGM: Das 7-Schritte-Konzept	27
4.1 Grundsatzentscheidung und Rolle der Führungskräfte	27
4.2 Schaffung interner Strukturen	32
4.3 Erarbeitung von Zielen und Leitlinien.....	38
4.3.1 Ziele	38
4.3.2 Erarbeitung von Leitlinien	40
4.4 Bedarfsanalyse.....	42
4.4.1 Die schriftliche Mitarbeiterbefragung	42
4.4.2 Arbeitssituationsanalyse.....	47
4.4.3 Gesundheitszirkel.....	49
4.4.4 Interviews (Mündliche Befragung)	52
4.5 Maßnahmenplanung	56
4.5.1 Konzeptionelle Planung	56
4.5.2 Verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen	58
4.6 Maßnahmendurchführung	62
4.7 Evaluation	65
4.7.1 Nutzen.....	66
4.7.2 Vorgehensweise.....	66
4.7.3 Methoden	67
4.7.3.1 Fragebogen (Schriftliche Befragung).....	67
4.7.3.2 Interviews (Mündliche Befragung).....	69
4.7.3.3 Most Significant Change (MSC).....	69
4.7.3.4 Balanced Scorecard.....	70
4.7.3.5 Das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit – Zertifizierung für Thüringer Unternehmen und öffentliche Einrichtungen	72

5 BGM in Kleinunternehmen	76
5.1 Thüringer Unternehmenslandschaft	76
5.2 Methodische Vorgehensweise	78
5.3 Ergebnisse der Datenanalyse	80
5.3.1 Rücklaufquote der Telefoninterviews	80
5.3.2 Auswertung der Interviews	82
5.4 Diskussion	87
5.4.1 Hindernisse	89
5.4.2 Überwindung der Hindernisse und Einführung von BGM	90
5.5 BGM-Maßnahmen für Kleinunternehmen	94
6 Erfahrungsberichte aus den Modellbetrieben (Praxisbeispiele)	98
6.1 BGM in mittelständischen Unternehmen	98
6.1.1 Grundsatzentscheidung	98
6.1.2 Schaffung interner Strukturen	99
6.1.3 Erarbeitung von Zielen und Leitlinien	99
6.1.4 Bedarfsanalyse	101
6.1.5 Maßnahmenplanung	102
6.1.5.1 Kommunikationskonzept	102
6.1.5.2 Maßnahmen	102
6.1.6 Maßnahmendurchführung	103
6.1.7 Evaluation	104
6.2 BGM in Großunternehmen	105
6.2.1 Grundsatzentscheidung	105
6.2.2 Schaffung interner Strukturen	106
6.2.3 Erarbeitung von Zielen und Leitlinien	108
6.2.4 Bedarfsanalyse	110
6.2.5 Maßnahmenplanung	111
6.2.6 Maßnahmendurchführung	112
6.2.7 Evaluation	113
6.3 BGM in der öffentlichen Verwaltung	115
6.3.1 Grundsatzentscheidung	115
6.3.2 Schaffung interner Strukturen	115
6.3.3 Erarbeitung von Zielen	118
6.3.4 Erarbeitung einer Dienstvereinbarung	119
6.3.5 Bedarfsanalyse	120
6.3.6 Maßnahmenplanung	122
6.3.7 Maßnahmendurchführung	122
6.3.8 Evaluation	123
7 Grenzen des BGM	124
8 Fazit und Ausblick	126
Literatur	129

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung vom Arbeitsschutz zum BGM	4
Abbildung 2: Von der Arbeitssicherheit zum BGM	6
Abbildung 3: Themenfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	9
Abbildung 4: Phasen des Forschungsprojektes	15
Abbildung 5: BGM hinsichtlich der Unternehmensgröße	18
Abbildung 6: Maßnahmenangebot mit und ohne BGM	19
Abbildung 7: Initiierung von BGM	20
Abbildung 8: Gründe für die Einführung von BGM	21
Abbildung 9: Ziele der Einführung von BGM	21
Abbildung 10: Hürden und Hemmnisse bei der Einführung von BGM	22
Abbildung 11: Gründe für die Nichteinführung von BGM	23
Abbildung 12: Anbindung von BGM	24
Abbildung 13: Instrumente zur Bedarfsermittlung	24
Abbildung 14: Modell des 7-Schritte-Konzeptes	27
Abbildung 15: Auswahl an externen Kooperationspartnern im BGM	58
Abbildung 16: Verhaltens- und Verhältnisprävention (eigene Darstellung)	58
Abbildung 17: Verhaltensbezogene Ansatzpunkte (eigene Darstellung)	59
Abbildung 18: Verhältnisbezogene Ansatzpunkte (eigene Darstellung)	60
Abbildung 19: Drei unterschiedliche Formen der Evaluation während eines Projektes	65
Abbildung 20: Generelle Vorgehensweise einer Evaluation	67
Abbildung 21: Bewerbungsprozess für das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit	73
Abbildung 22: Stufen des Thüringer Siegels für Gesunde Arbeit	74
Abbildung 23: Fachkräftemangel	82
Abbildung 24: Fluktuation	82
Abbildung 25: Gründe für geringe Fluktuation	83
Abbildung 26: Probleme mit erhöhten Krankenständen	83
Abbildung 27: Akzeptanz der Gesundheitsmaßnahmen	85
Abbildung 28: Unterstützende Maßnahmen	86

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Praktische Hinweise zur Planung und Durchführung von Befragungen	45
Tabelle 2: Gegenüberstellung der Varianten des Gesundheitszirkels	51
Tabelle 3: Fragestellungen in den einzelnen Perspektiven	70
Tabelle 4: Beispiele für die BSC-Strategie	71
Tabelle 5: Verteilung der Thüringer Unternehmen.....	76
Tabelle 6: Auswertung Telefonbefragung.....	80
Tabelle 7: Auswertung nach Thüringer Landkreisen	81
Tabelle 8: Beispiele der umgesetzten Maßnahmen	84
Tabelle 9: Zentrale Widerstände der Geschäftsführung und mögliche Ursachen	89

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AsiA	Arbeitssituationsanalyse
AsiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BSC	Balanced Scorecard
EAH	Ernst-Abbe-Hochschule Jena
ENWHP	European Network for Workplace Health Promotion
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
KMU	Kleine und mittelständische Unternehmen
KKU	Kleinst- und Kleinunternehmen
MSC	Most Significant Change
ÖE	Öffentliche Einrichtung
PrävG	Präventionsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SPSS	Statistical Program for Social Science
TNBGM	Thüringer Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement
UN	Unternehmen
WHO	World Health Organization

Vorwort

Der vorliegende Praxisleitfaden wurde im Rahmen des Forschungsprojektes „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ im Fachbereich Betriebswirtschaft der Ernst-Abbe-Hochschule Jena unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Heike Kraußlach erstellt. Die Förderung des Projektes erfolgte durch das Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft¹ aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds sowie aus Landesmitteln über einen Zeitraum von drei Jahren von 2013 bis 2015. Die Forschergruppe verstetigt mit dem Praxisleitfaden die Erfahrungen aus der Etablierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Modellunternehmen unterschiedlicher Größe sowie einer öffentlichen Einrichtung.

Der Praxisleitfaden richtet sich an alle Unternehmen und Einrichtungen, die ein BGM einführen möchten oder bereits erste Schritte umgesetzt haben, sich jedoch weitere Impulse und Erfahrungsberichte wünschen. Ziel ist es, insbesondere Thüringer Unternehmen sowohl in der Erstellung als auch bei der nachhaltigen Etablierung eines BGM-Konzeptes durch die Erkenntnisse und Erfahrungen, die während der praktischen Forschungsarbeit gewonnen werden konnten, zu unterstützen. Mit der Erstellung des vorliegenden Praxisleitfadens soll ein wesentlicher Beitrag zur erfolgreichen Einführung von BGM in der Thüringer Unternehmenslandschaft geleistet werden.

Im ersten Teil des Praxisleitfadens wird die Vorgehensweise bei der Implementierung von BGM mithilfe des 7-Schritte-Konzeptes der Forschergruppe vorgestellt. Die aus der Erfahrung mit Modellbetrieben gewonnenen Praxisbeispiele werden im zweiten Teil beschrieben. Hierbei handelt es sich um eine öffentliche Einrichtung sowie je ein kleines, ein mittelständisches und ein großes Unternehmen.

Für das Gelingen dieses Buches bedanken wir uns herzlich bei unseren Modellunternehmen und der öffentlichen Einrichtung, dem wissenschaftlichen Beirat der Forschergruppe, der Thüringer Aufbaubank, dem Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft sowie allen beteiligten Mitarbeitern² der Ernst-Abbe-Hochschule Jena.

¹ Ehemals Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie

² Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, die Angaben beziehen sich jedoch ausdrücklich auf Angehörige beider Geschlechter.

1 Einführung

JULIA MALINKA

1

Nach einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes scheidet mehr als jeder vierte Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen aus dem Erwerbsleben aus. Das durchschnittliche Alter beträgt dabei 55 Jahre.³ Die Belastungen, die auf die Beschäftigten einwirken und zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können, unterscheiden sich je nach Branche und Größe des Unternehmens. Dabei handelt es sich nur teilweise um körperliche Belastungen wie ständiges Stehen oder Sitzen, das Einnehmen einer Zwangshaltung über einen längeren Zeitraum oder schweres Heben. In vielen Bereichen haben psychische Belastungen Auswirkungen auf die Mitarbeiter. Von den zehn am häufigsten durch Beschäftigte genannten Arbeitsbelastungen, die vom Wissenschaftlichen Institut der AOK erfragt wurden, zählen sieben zu den psychischen Belastungen.⁴ Allen voran stehen ständige Aufmerksamkeit und Konzentration, Termin- und Leistungsdruck sowie Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit. Nicht zuletzt stellen auch physikalische Gefährdungen und Umgebungsbedingungen, wie der Umgang mit Maschinen, Geräten, Werkzeugen oder Anlagen, mögliche Belastungen dar.

Weitere alarmierende Zahlen wurden in der Gallup-Studie veröffentlicht. Bereits jeder sechste Arbeitnehmer hat laut der Studie innerlich gekündigt. Gründe für mangelnde Leistungen der Mitarbeiter sind vor allem ein schlechtes Betriebsklima und persönliche Unzufriedenheit. Die Studie zeigt zudem, dass Beschäftigte, die emotional an das Unternehmen gebunden sind, mehr erwirtschaften als Beschäftigte, die eine geringe oder keine Bindung haben. Darüber hinaus weisen Mitarbeiter, die sich mit dem Unternehmen identifizieren, die niedrigsten Fehlzeiten auf.⁵

Diese Entwicklungen fordern ein Umdenken der Führungskräfte: Der Mitarbeiter und seine Arbeitskraft werden mehr denn je zur wertvollsten Ressource eines Unternehmens. Betriebliches Gesundheitsmanagement kann positiv zur Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter beitragen. Die Entscheidung, sich als Unternehmen für die Gesundheit der Beschäftigten stark zu machen, Angebote zu schaffen und Gesundheitsmaßnahmen bedarfsgerecht anzubieten, kann somit zum Unternehmenserfolg beitragen.

Maßnahmen zur Bindung und Gesunderhaltung der Mitarbeiter sind z. B. die Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, da zukünftig immer mehr Frauen in Vollzeit arbeiten werden und junge Männer mehr Zeit mit ihrer Familie verbringen möchten.⁶ Für ältere Mitarbeiter wird die Vereinbarkeit von Pflege der Angehörigen und Beruf wichtiger werden.⁷ Weiterbildungsmaßnahmen, unter anderem abgestimmt auf ältere Mitarbeiter, sowie die Bildung von

³ Vgl. Statistisches Bundesamt (2010)

⁴ Vgl. Zok (2010), S. 67

⁵ Vgl. Nink (2015)

⁶ Vgl. Rump (2013), S. 30

⁷ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2010), S. 38

altersgemischten Arbeitsgruppen und die Gesundheitsförderung durch Bewegungs- und Ernährungsangebote werden zukünftig wichtige Maßnahmen in Unternehmen sein.⁸

Die Arbeitswelt unterliegt der fortwährenden Veränderung. Sie wird beeinflusst von technischen Entwicklungen und Innovationen sowie von gesellschaftlichen, sozialen und ökologischen Rahmenbedingungen.⁹ Dabei ist der demografische Wandel für die Zukunft eines Unternehmens von entscheidender Bedeutung.

Veröffentlichungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder dokumentieren, dass seit nunmehr vier Jahrzehnten die Zahl der geborenen Kinder nicht mehr ausreicht, um die Elterngeneration zu ersetzen. Selbst die Zuwanderungszahlen der letzten Jahre konnten diesen Überschuss der Sterbefälle nicht ausgleichen, was zur Folge hat, dass die Bevölkerung in Deutschland seit 2003 kontinuierlich schrumpft. Zudem wird die Bevölkerung in Deutschland zukünftig stärker als bisher altern, da auf die geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er Jahre deutlich schwächer besetzte, jüngere Jahrgänge folgen und parallel dazu die Lebenserwartung der Älteren steigt. Dies zeigt sich bundesweit, jedoch im Freistaat Thüringen in verstärkter Form.¹⁰ Aktuell kristallisieren sich zwei demografische Trends heraus: Zum einen wird der Freistaat in den kommenden 15 Jahren im innerdeutschen Vergleich den zweithöchsten Bevölkerungsverlust aller Bundesländer verzeichnen müssen. Das Thüringer Landesamt für Statistik geht bis 2025 von einem Rückgang um 12,9 % aus.¹¹ Insbesondere ist in Thüringen eine gesteigerte Abwanderung junger Frauen seit der Wiedervereinigung zu beobachten, was sich in der Vergangenheit deutlich in den Geburtenzahlen niederschlug.¹² Zum anderen wird das Durchschnittsalter von 45,6 Jahren in 2010 auf 49,8 Jahre in 2025 steigen. In diesem Zusammenhang wird sich der demografische Wandel in absehbarer Zeit auch auf die Struktur der Erwerbsbevölkerung auswirken.

Schätzungen zufolge sinkt die Zahl der Erwerbspersonen zwischen 2010 und 2025 in Thüringen um 26,9 %, maßgebend werden Rückgänge in der Gruppe der bis 30-Jährigen zu verzeichnen sein.¹³ Daher ist es für Unternehmen immer schwerer, die alters- oder krankheitsbedingt aus dem Berufsleben ausscheidenden Mitarbeiter durch junge, qualifizierte Mitarbeiter zu ersetzen. Die Herausforderungen für die Personalverantwortlichen werden darin bestehen, einerseits neue Mitarbeiter zu gewinnen und andererseits die alternde Belegschaft lange zu binden. In diesem Zusammenhang ist Gesunde Arbeit zunehmend wichtig. Durch die Einführung eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements und die damit einhergehende Schaffung ansprechender gesundheitsförderlicher Angebote für die Mitarbeiter werden diese länger an das Unternehmen gebunden und die Attraktivität des Unternehmens für potenzielle Arbeitnehmer erhöht.

2

⁸ Vgl. Hardes/Holzträger (2009)

⁹ Vgl. Müller (2009), S. 70

¹⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt (2015), S. 5

¹¹ Vgl. Fuchs/Sujata/Weyh (2011), S. 9ff

¹² Vgl. Kröhnert/Klingholz/van Olst (2004), S. 51

¹³ Vgl. Fuchs/Sujata/Weyh (2011), S. 9ff

Literatur

Fuchs, M., Sujata, U., & Weyh, A. (2011). *IAB-regional: Herausforderungen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt in Thüringen*. Abgerufen am 17.04.2015 von http://doku.iab.de/regional/SAT/2011/regional_sat_0111.pdf

Hardes, H.-D. & Holzträger, D. (2009). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis: Strategien zur Förderung der Arbeitsfähigkeit von älter werdenden Beschäftigten* (1. Auflage). München: Hampp.

Institut für Demoskopie Allensbach (2010). *Monitor Familienleben 2010: Einstellungen und Lebensverhältnisse von Familien, Ergebnisse einer Repräsentativbefragung*. Allensbach: Verlag für Demoskopie.

Kröhnert, S., Klingholz, R., & van Olst, N. (2004). *Deutschland 2020: Die demografische Zukunft der Nation*. Abgerufen am 16.09.2015 von http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Studien/D_2020_Webversion.pdf

Müller, E. (2009). Arbeitsmedizinische Praxis im Spannungsfeld von ethischem Anspruch und betrieblichem Alltag aus Sicht der Arbeitgeber. In X. Baur, S. Letzel, & D. Nowak (Hrsg.), *Ethik in der Arbeitsmedizin: Orientierungshilfe in ethischen Spannungsfeldern* (S. 70–78). Landsberg: ecomed Medizin.

Nink, M. (2015). *Gallup Engagement Index 2014 [Vortrag]*. Abgerufen am 17.07.2015 von <https://blog.klinik-wissen-managen.de/wp-content/uploads/sites/2/2015/03/Gallup-Engagement-Index-2014.pdf>

Rump, J. (2013). Taktänderung. Wie die Generation „Y“ arbeiten will. In Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen (Hrsg.) *Geht doch! So gelingt Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Das Magazin von „Erfolgsfaktor Familie“*, (S. 28–30) Berlin.

Statistisches Bundesamt. (2010). *Später in den Ruhestand?* Abgerufen am 16.09.2015 von https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Arbeitsmarkt/2010_09/Arbeitsmarkt2010_09.html

Statistisches Bundesamt. (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden*. Abgerufen am 15.09.2015 von https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile

Zok, K. (2010). *Gesundheitliche Beschwerden und Belastungen am Arbeitsplatz: Ergebnisse aus Beschäftigtenbefragungen*. Berlin: KomPart-Verlagsgesellschaft.

2 Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

2.1 Begriffsherkunft

NICK NEUBER

Die Entwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements geht bis ins Jahr 1884 zurück. In diesem Jahr wurde in Deutschland das Unfallversicherungsgesetz verabschiedet, das Arbeiter und Betriebsbeamte gegen Arbeitsunfälle versicherte. In den folgenden Jahren entstanden weitere Verordnungen und Gesetze, die die Gesundheit der Arbeitnehmer in den Mittelpunkt rückten. Maßgeblichen Anteil an der Förderung der Gesundheit hat die im Jahr 1948 gegründete Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO). Sie definiert den Begriff Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“.¹⁴ Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung vom Arbeitsschutz zum BGM:

Arbeitsschutz	Sozialberatung Suchtprävention	Gesundheits- förderung	Betriebliches Eingliederungs- management	Betrieblicher Umweltschutz
1884 Unfallversicherungs- gesetz	1890 – 1910 Alkoholprävention in Betrieb & Verwaltung	1986 Ottawa Charta	2004 SGB IX § 84 Abs. 2	1987 Art. 130 r EG-Vertrag
1905 Unfallverhütungs- vorschriften	1904 Betriebsvorsorge / Betr. Sozialarbeit	1988 Betriebliche Gesundheitsförderung	2006 Allgemeines Gleichstellungsgesetz	1996 EG Öko Audit VO
1911 RVO	1947 – 1972 USA Alkoholprogramme EAP-Programme	1997 Luxemburger Deklaration	Erhöhung des Renten- alters / Bewältigung des Demografischen Wandels	
1973 Arbeitssicherheits- gesetz	1975 Alkoholprogramme in Deutschen Betrieben	2000 Krankenkassen § 20 SGB V	2009 Auslaufen der Altersteilzeit	
1989 Europäische Richtlinie 391	1995 Betriebliche Sucht- präventionsprogramme			
1996 Arbeitsschutzgesetz SGB VII				
2000 Integration der Ziele, Strukturen und Prozesse zum BGM				

Abbildung 1: Entwicklung vom Arbeitsschutz zum BGM¹⁵

¹⁴ Vgl. WHO (1946)

¹⁵ Vgl. Ewald & Partner

1986 wurden die bisherigen Regelungen des Arbeitsschutzes um die Gesundheitsförderung erweitert. In der ersten internationalen Konferenz der WHO wurden der Begriff Gesundheitsförderung sowie die Strategie „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ in der Ottawa-Charta verankert. Dabei wurden Handlungsfelder entwickelt, die die Bevölkerung zu einem selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit und der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelt und der Gesundheitsdienste befähigen sollen.¹⁶ Die Charta gilt als Schlüsseldokument und als Leitfaden für die Entwicklung der Gesundheitsförderung. Aufgrund ihrer kontinuierlichen Bemühungen zur Weiterentwicklung der medizinischen Prävention und Gesundheitserziehung, gilt die WHO als bedeutender Akteur im Bereich der Gesundheitsförderung.^{17, 18, 19}

Zur weiteren Verbreitung des Themas Gesundheit in Unternehmen wurde auf Initiative der Europäischen Kommission im Jahr 1996 das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP) gegründet.²⁰ Das Netzwerk verfolgt die Vision von gesunden Mitarbeitern in gesunden Unternehmen und prägt aufgrund eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches und Wissenstransfers ein einheitliches europäisches Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF). Mit Unterstützung des Netzwerkes fand das Thema Gesundheit Einzug in die Europäische Gesetzgebung. So verpflichtete die Europäische Gemeinschaft (heute Europäische Union) mit der Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz 89/391/EWG alle ihre Mitgliedsstaaten zur Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz.²¹

Durch das ENWHP entstanden zudem verschiedene Dokumente zur Thematik BGF, so zum Beispiel die Luxemburger Deklaration (1997), das Cardiff Memorandum (1998), die Lissabonner Erklärung (2001) sowie die Barcelona Declaration (2002).²² Die Luxemburger Deklaration aus dem Jahre 1997 war das erste Dokument, welches eine europaweit anerkannte Definition des Begriffs BGF verankerte.

Grundlage von BGF ist die Annahme, dass Menschen über verschiedene Ressourcen verfügen, mit denen sie sich selbst gesund erhalten können. BGF stärkt diese Ressourcen mit den Zielen, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern, Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.²³ Damit ergänzt BGF den gesetzlich festgelegten betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. In der Praxis werden die beiden Begriffe BGF und BGM häufig synonym verwendet. Wie die folgende Abbildung zeigt, geht ein Betriebliches Gesundheitsmanagement allerdings noch einen Schritt über die Betriebliche Gesundheitsförderung hinaus:



Abbildung 2: Von der Arbeitssicherheit zum BGM²⁴

Die **Betriebliche Gesundheitsförderung** umfasst „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung der Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“.²⁵ Dies erfolgt durch die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung sowie die Stärkung persönlicher Kompetenzen. Zumeist handelt es sich bei BGF um einzelne Maßnahmen, die direkt oder indirekt das Verhalten der Beschäftigten (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung) und die Verhältnisse im Betrieb (Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsabläufe) beeinflussen. Dabei sollen das persönliche Verhalten der Mitarbeiter und die organisationalen Rahmenbedingungen verändert werden.²⁶

Ein **Betriebliches Gesundheitsmanagement** etabliert Strukturen und Prozesse im Unternehmen, die BGF nachhaltig vorantreiben. Als moderne Unternehmensstrategie zielt es darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (Prävention), die Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu fördern, sowie die Motivation und das Wohlbefinden der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu verbessern. Somit wirkt BGM auf allen Ebenen der Betriebsführung und verändert Unternehmensziele, Führungskultur, Betriebsklima, Unternehmensprozesse, Partizipation und Arbeitsbedingungen.^{27, 28}

¹⁶ Vgl. Badura/Ritter/Scherf (1999), S. 15

¹⁷ Vgl. Meifert/Kesting (2004), S. 3-13

¹⁸ Vgl. Esslinger/Emmert/Schöffski (2010), S. 26

¹⁹ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 4

²⁰ Vgl. Esslinger/Emmert/Schöffski (2010), S. 29f

²¹ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 4

²² Vgl. Esslinger/Emmert/Schöffski (2010), S. 31

²³ Vgl. Esslinger/Emmert/Schöffski (2010), S. 31f

²⁴ Vgl. Ewald & Partner

²⁵ Vgl. Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2007)

²⁶ Vgl. Badura/Ritter/Scherf (1999), S. 17

²⁷ Vgl. Badura/Ritter/Scherf (1999), S. 17

²⁸ Vgl. Esslinger/Emmert/Schöffski (2010), S. 68f

Literatur

Badura, B., Ritter, W., & Scherf, M. (Hrsg.), (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfadens für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma.

Esslinger, A. S., Emmert, M., & Schöffski, O. (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. Wiesbaden: Gabler/Springer Verlag.

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2007). *Luxemburger Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Abgerufen am 08.10.2015 von http://www.luxemburger-deklaration.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/LuxDekl/Luxemburger_Deklaration_Stand_02-12.pdf

Ewald & Partner GbR. *Die Inhalte und Prozesse im BGM*. Abgerufen am 15.04.2015 von <http://bgm-eup.de/inhaltebgm/2012/die-inhalte-und-prozesse-im-bgm/32>

Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.

Meifert, M. T., & Kesting, M. (Hrsg.). (2004). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven*. Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Abgerufen am 27.10.2015 von <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

2.2 Definition BGM

NICK NEUBER

Basierend auf der Definition von BGF, entwickelten sich im Laufe der vergangenen Jahre verschiedene Definitionen für das BGM.²⁹ Mithilfe der bestehenden Literatur und aufgrund der praktischen Erfahrungen im Bereich BGM, erstellte die Forschergruppe „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ in Anlehnung an Rudow eine eigene Definition, die Grundlage dieses Projektes war.

Nach dem Verständnis der Forschergruppe ist ein Betriebliches Gesundheitsmanagement ...

„... die **nachhaltige** Entwicklung und Etablierung von **gesundheitsförderlichen Organisations- und Arbeitsbedingungen** zur Stärkung der persönlichen gesundheitsorientierten Handlungskompetenzen und Ressourcen der Mitarbeiter für eine bestmögliche Bewältigung der gestiegenen Anforderungen und Belastungen in der heutigen Arbeitswelt. In diesem Zusammenhang ist BGM insbesondere als **Führungsaufgabe** zu verstehen und als ganzheitlicher Organisationsansatz zu betrachten.“³⁰

BGM basiert dabei auf den Prinzipien Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität. Jeder Mitarbeiter ist für seine eigene Gesundheit mitverantwortlich, er hat sein Gesundheitsverhalten selbst zu vertreten und die Folgen dieses Verhaltens zu tragen. Es stehen sich das Recht auf Gesundheit durch humane Arbeit und die Pflicht zur Gesundheit in Eigenverantwortung gegenüber. Führungskräfte können die Eigenverantwortung bei Mitarbeitern stärker in den Fokus rücken, indem Mitarbeiter bei Einführung und Umsetzung des BGM eingebunden werden. Führungskräfte sollten Ziele, Maßnahmen, Inhalte und Strukturen transparent gegenüber den Mitarbeitern kommunizieren und können damit die Mitarbeiter zu mehr Eigenverantwortung bewegen. Die Subsidiarität ergibt sich aus der Eigenverantwortung. Dabei haben die Eigeninitiative und das Nutzen der Selbsthilfemöglichkeiten Vorrang vor Unterstützungsleistungen durch das Unternehmen. Dem Mitarbeiter werden diesbezüglich Angebote der Hilfe zur Selbsthilfe unterbreitet. Solidarität betrifft die Fürsorgepflicht des Unternehmens und die Treuepflicht der Mitarbeiter gegenüber dem Unternehmen. Führungskräfte und Mitarbeiter verpflichten sich gemeinsam für die Gesundheit.³¹

In der folgenden Abbildung sind die verschiedenen Themenfelder des BGM veranschaulicht. Neben dem unverzichtbaren Arbeitsschutz gehören auch die ganzheitliche Arbeitsorganisation, die Arbeitszeit, das Führungsverhalten, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), das Thema Prävention sowie Ernährungs- und Sportangebote zu den Handlungsfeldern von BGM.

²⁹ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 8

³⁰ Vgl. Rudow (2004), S. 11

³¹ Vgl. Rudow (2004), S. 303



Abbildung 3: Themenfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements³²

Literatur

Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.

Rudow, B. (2004). *Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen*. München: Oldenbourg Verlag.

³² Eigene Darstellung

2.3 Ziele

NICK NEUBER

Das übergeordnete Ziel von BGM ist die Schaffung einer gesunden Unternehmenskultur.³³ Dies beinhaltet die Reduzierung von gesundheits-schädigenden und vermeidbaren Belastungen im Arbeitsalltag sowie die Befähigung der Mitarbeiter zu einem eigenverantwortlichen und gesundheitsbewussten Verhalten.^{34, 35}

Darüber hinaus verfolgt BGM weitere Ziele:³⁶

- den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten
- die Optimierung der Arbeitsbedingungen und -organisation
- die Steigerung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz
- die Steigerung der Motivation der Mitarbeiter
- die Befähigung zu einer aktiven und gesunden Lebensführung
- die Bindung an das Unternehmen
- den Erhalt und die Förderung von Qualifikationen und Kompetenzen
- die Prävention und Vermeidung chronischer Krankheiten
- die Wiedereingliederung/Erleichterung der Wiedereingliederung nach Krankheit und Rehabilitation

Die Umsetzung der Ziele wirkt positiv auf Arbeitgeber sowie auf Arbeitnehmer:^{37, 38}

Nutzen für Arbeitnehmer

- Schaffung gesunder Arbeitsbedingungen
- Verringerung von (Arbeits-)Belastungen
- Verbesserung des Gesundheitszustandes/des Wohlbefindens
- Senkung gesundheitlicher Risiken
- Reduzierung von gesundheitlichen Beschwerden
- Erhaltung/Förderung der eigenen Leistungsfähigkeit
- Mitgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufs
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Verbesserung des Betriebsklimas
- Verbesserung des Wissens zu gesundem Verhalten in Betrieb und Freizeit

³³ Vgl. Rudow (2004), S. 24

³⁴ Vgl. Rudow (2004), S. 11f

³⁵ Vgl. Esslinger/Emmert/Schöffski (2010), S. 49

³⁶ Vgl. Badura/Ritter/Scherf (1999), S. 34

³⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2010)

³⁸ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 15

Nutzen für Arbeitgeber

- Steigerung der Leistungsfähigkeit/-bereitschaft der Mitarbeiter
- Erhöhung der Motivation der Mitarbeiter
- Kostensenkung durch Reduzierung von Krankheits- und Produktionsausfällen
- Verbesserte Unternehmenskommunikation
- Steigerung der Produktivität
- Imageaufwertung
- Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit
- Geringere Fluktuation

Für die Unternehmen ist die Senkung der Kosten durch die Reduzierung von Fehlzeiten ein bedeutendes Kriterium. Ausfalltage verursachen in Betrieben erhebliche Kosten. In einem Rechenbeispiel der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), bei der die Ausfallkosten pro Ausfalltag 250 € betragen, 100 Mitarbeiter beschäftigt sind und einen Krankenstand von acht Prozent zu verzeichnen ist, können pro Jahr 57.500 € eingespart werden, wenn der Krankenstand um lediglich ein Prozent reduziert wird.³⁹ Betriebliche Investitionen in Gesundheitsleistungen können demnach krankheitsbedingte Fehlzeiten um ein Viertel senken. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis (Return of Investment) ist ebenfalls positiv: Mit jedem investierten Euro können im Durchschnitt 2,70 Euro durch reduzierte Fehlzeiten eingespart werden.⁴⁰ Dabei sind die Ergebnisse jedoch differenziert zu betrachten, da die Kosten für den Krankenstand je nach Betriebsgröße und Arbeitsbedingungen variieren.

Die Ursachen der Fehlzeiten sind vielseitig. Auf die Mitarbeiter wirkt eine Reihe von betrieblichen Belastungen, wie z. B. am Arbeitsplatz und in der Arbeitsorganisation, die psychische und körperliche Auswirkungen haben können. Diese Faktoren können die Gesundheit und das Wohlbefinden des Mitarbeiters beeinflussen und den Krankenstand im Unternehmen erhöhen. Auch außerbetriebliche Gründe, wie zum Beispiel Grippewellen oder private Sportunfälle, wirken sich auf die Fehlzeiten im Unternehmen aus. Maßnahmen des BGM können in diesen Fällen nur bedingt positiv gegensteuern. Daher ist bei der Ermittlung des Krankenstandes genau zu prüfen, welche Ursachen bestehen und ob diese mithilfe von BGM reduziert werden können. Oftmals besteht in Unternehmen eine Mentalität der ständigen Anwesenheit trotz Krankheit (Präsentismus⁴¹).⁴² Daher ist die Sensibilisierung für das Thema Gesundheit genauso entscheidend wie die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur.

³⁹ Vgl. Rudow (2004), S. 29f

⁴⁰ Vgl. SKOLAMED GmbH (2015)

⁴¹ Vgl. Schmidt/Schröder (2009), S. 93

⁴² Vgl. Badura/Ritter/Scherf (1999), S. 34

Exkurs: Rechtliche Grundlagen und steuerliche Aspekte

2015 wurde das **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung** und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) verabschiedet und in das SGB V eingebunden. Dabei soll die gesetzliche Krankenversicherung die Unternehmen bei der Durchführung und Zielerreichung der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem Zusammenwirken mit dem Arbeitsschutz unterstützen (§ 20 Absatz 4 Satz 3 SGB V). Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind dabei in Zusammenarbeit mit Betriebsärzten, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Unfallversicherungsträger zu erbringen (§ 20b SGB V).

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Gemäß gesetzlicher Vorgabe kommen Maßnahmen zum BEM in einem Unternehmen dann zur Anwendung, wenn ein Arbeitnehmer innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist. Der Arbeitgeber muss unter Beteiligung des betroffenen Arbeitnehmers und des Betriebs- bzw. Personalrats klären, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen oder Hilfen der erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (§ 84 Absatz 2 SGB IX). Der Arbeitgeber ist unabhängig von der Unternehmensgröße dazu verpflichtet, ein BEM anzubieten. Der Arbeitnehmer kann das Angebot freiwillig annehmen.

Die Regelungen des § 28 SGB IX regeln eine stufenweise Wiedereingliederung eines langzeiterkrankten Arbeitnehmers an. Dabei sind stets die Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zu beachten, insbesondere des § 5 BDSG, der die Weitergabe von personenbezogenen Daten untersagt.

Für den Fall der Wiedereingliederung eines, eventuell in Folge der Langzeiterkrankung, Schwerbehinderten, ist der Arbeitgeber nach § 81 SGB IX verpflichtet zu prüfen, ob ein freier Arbeitsplatz mit einem Schwerbehinderten besetzt werden kann.

Arbeitsschutz

In Deutschland wurde mit dem Arbeitsschutzgesetz die europäische Rahmenrichtlinie des 89/391/EWG umgesetzt. Das Arbeitsschutzgesetz gilt in Deutschland als wichtigstes Gesetz im Rahmen des Gesundheitsmanagements und soll die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten am Arbeitsplatz verbessern. Es regelt grundlegende Arbeitsschutzpflichten des Arbeitgebers, die Pflichten und die Rechte der Beschäftigten sowie Kompetenzen der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden.⁴³ Traditionell geht es hierbei um Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten sowie um die Schaffung einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit. Ziel des Gesetzes ist es, gesundheitliche Probleme dort zu lösen, wo sie entstehen. Der Arbeitgeber hat gemäß § 3 ArbSchG die Pflicht, die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu schützen, insbesondere gemäß § 4 ArbSchG die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit vermieden wird.

⁴³ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (1996)

Zudem ist der Arbeitgeber zur Durchführung von Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren nach den Vorschriften des § 21 (1) SGB VII verpflichtet.

Dies ist in den meisten Fällen auch eine Nebenpflicht, die sich aus dem Arbeitsvertrag ergibt.

Darüber hinaus sind die Regelungen der Arbeitsstättenverordnung, die die zwingende Gestaltung der Arbeitsbedingungen (u. a. Arbeitsplatzgestaltung, Beleuchtung, Lärm) festlegt, sowie die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten (Bildschirmarbeitsverordnung) zu befolgen.

Nicht vergessen: Trifft der Arbeitgeber Regelungen zur Verhütung von Arbeitsunfällen oder zum Gesundheitsschutz, hat der Betriebsrat gemäß § 87 BetrVG ein Mitbestimmungsrecht.

Weiterhin hat der Arbeitgeber gemäß § 1 ASiG die Aufgabe, Betriebsärzte und Fachkräfte für die Arbeitssicherheit zu bestellen, um einen wirkungsvollen Arbeitsschutz und eine möglichst optimale Unfallverhütung herzustellen.

Arbeitszeit

Hierfür sorgen auch die Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes. Demnach hat der Arbeitgeber gemäß den §§ 3, 4 ArbZG dafür zu sorgen, dass der Arbeitnehmer eine werktägliche Arbeitszeit in Höhe von 8 Stunden nicht überschreitet sowie eine mindestens 30-minütige Pause einhält. Auch muss der Arbeitgeber dafür sorgen, dass sich der Arbeitnehmer nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit an eine mindestens 11-stündige Ruhezeit hält (§ 5 ArbZG).

Eine Missachtung dieser Vorschriften kann zu einer Geldstrafe oder gar einer einjährigen Freiheitsstrafe führen.

Steuerliche Vorteile

Zusätzlich erbrachte Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die zweckgebunden und zielgerichtet sind sowie qualitativ den Anforderungen der §§ 20 und 20a des SGB V genügen, sind bis zu 500 Euro im Kalenderjahr steuerfrei.

Literatur

- Badura, B., Ritter, W., & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (1996). *Arbeitsschutzgesetz*. Abgerufen am 01.09.2015 von <http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/arbSchg.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2010). *Unternehmen unternehmen Gesundheit. Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen*. Abgerufen am 08.10.2015 von http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung-Broschuere.pdf
- Esslinger, A.S., Emmert, M., & Schöffski, O. (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. Wiesbaden: Gabler/Springer Verlag.
- Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betriebliches Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.
- Rudow, B. (2004). *Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen*. München: Oldenbourg Verlag.
- SKOLAMED GmbH. (2015). *Betriebliche Gesundheitsförderung kann krankheitsbedingte Fehlzeiten um ein Viertel senken*. Abgerufen am 06.09.2015 von http://www.skolamed.de/fileadmin/user_upload/pdf/Newsletter/Newsletter_2-2015_web.pdf
- Schmidt, J., & Schröder, H. (2009). Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In Bernhard Badura u. a. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009, Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern* (S. 93-100). Berlin u. a.: Springer Verlag.

3 Forschungsprojekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“

3.1 Projektphasen

RICCARDA SCHMIDT

Das Forschungsprojekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ gliedert sich in die folgenden Phasen:



Abbildung 4: Phasen des Forschungsprojektes

In der ersten Phase des Projektes erfolgte die Erhebung des Ist-Standes zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen. Hierzu wurde in Anlehnung an den iga-Report 20⁴⁴ ein Fragebogen entwickelt, der Rückschlüsse auf bestehende BGM-Maßnahmen, Ziele im BGM, Gründe zur Einführung oder Nichteinführung von BGM, Hürden bei der Einführung und seitens der Unternehmen gewünschte Hilfestellungen zuließ.

In der anschließenden zweiten Phase konnten ein Kleinunternehmen, ein mittelständisches und ein Großunternehmen sowie eine Einrichtung des öffentlichen Dienstes als Modellbetriebe durch die Forschergruppe gewonnen werden. Für diese Unternehmen wurde, unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Strukturen und Besonderheiten, ein Konzept zur Einführung und Implementierung von BGM entwickelt, in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen eingeführt sowie durch die Forschergruppe wissenschaftlich begleitet und bewertet. Dabei konnte – außer in dem Kleinunternehmen – ein Konzept umgesetzt werden, das es Unternehmen ermöglicht, **BGM in sieben Schritten** einzuführen.

Der vorliegende Praxisleitfaden ist in der dritten Phase des Projektes entstanden und fasst die Erfahrungen mit den Modellbetrieben aus Phase zwei zusammen.

In der letzten Projektphase erfolgte eine Beurteilung des Gesamtprozesses. Im Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ diente die Ergebnisevaluation dazu, einerseits die Vorgehensweise bei der Einführung eines BGM durch die Forschergruppe zu reflektieren, und andererseits konkrete Inhalte des 7-Schritte-Konzeptes zu bewerten. Aus diesem Grund erfolgte eine anonymisierte Befragung der am BGM beteiligten Entscheidungsträger der Unternehmen in Form eines Kurzfragebogens.

Literatur

Bechmann, S, Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). *iga.Report 20: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Umfrage und Empfehlungen* (2. Aufl., Band 1). Berlin: AOK-Bundesverband [u. a.].

⁴⁴ Vgl. Bechmann et al. (2011), S. 7ff

3.2 Thüringenweite Befragung im Vergleich zu Deutschland

JULIA MALINKA

Zur Erfassung des Ist-Stands von BGM in der Thüringer Unternehmenslandschaft wurde in Phase 1 des Projektes (vgl. Kapitel 3.1) im Jahr 2013 eine thüringenweite Befragung durchgeführt und mit deutschlandweiten Zahlen verglichen. Die Forschergruppe hat für diesen Zweck einen Fragebogen in Anlehnung an den iga-Report 20 entwickelt.⁴⁵ Die Ergebnisse werden an dieser Stelle auszugsweise vorgestellt. Eine detaillierte Darstellung findet sich in der „Thüringenweiten Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen“.⁴⁶

Im Fokus der thüringenweiten Befragung standen die Fragen:

- Wie viele Unternehmen (UN) und öffentliche Einrichtungen (ÖE) haben BGM eingeführt?
- Welche konkreten Maßnahmen wurden etabliert?
- Wer hat BGM initiiert?
- Welche Gründe haben zur Einführung oder Nichteinführung geführt?
- Welche Ziele verfolgen die UN/ÖE mit BGM?
- Welche Hürden galt es zu überwinden?
- Welche Hilfestellungen würden sich UN/ÖE bei der Einführung wünschen oder hätten sich gewünscht?
- Wie organisieren UN/ÖE das BGM?

3.2.1 Hintergründe zur Befragung

Der Fragebogen bestand aus insgesamt drei Teilen mit geschlossenen Fragen: einem allgemeinen Teil, der von allen UN/ÖE gleichermaßen auszufüllen war, einem Teil A, der von den UN/ÖE mit einem bereits eingeführten ganzheitlichen BGM ausgefüllt wurde, sowie einem Teil B, der von Befragten ohne ein ganzheitliches BGM (z. T. mit Einzelmaßnahmen zur Gesundheitsförderung) zu beantworten war.

Im April 2013 wurde der Fragebogen postalisch an 985 UN/ÖE versandt, die anschließend sieben Wochen Zeit hatten, diesen anonym zu beantworten. Von den 985 verschickten Fragebögen, darunter 950 Unternehmen und 35 öffentliche Einrichtungen, sind 240 ausgefüllt an die Forschergruppe zurückgesandt worden (Rücklaufquote von 24,4 %). Nach Unternehmensgröße betrachtet, fanden sich unter den Rückmeldern 29,6 % (n = 71) Kleinunternehmen, 37,9 % (n = 91) mittelständische Unternehmen, 22,1 % Großunternehmen (n = 53) und 10,4 % (n = 25) öffentliche Einrichtungen. Die Forschergruppe definiert ein Unternehmen mit einer Mitarbeiterzahl unter 50 als Kleinunternehmen, Unternehmen mit einer Mitarbeiterzahl zwischen 50 und 249 als mittelständisches Unternehmen und Unternehmen ab 250 Mitarbeitern als Großunternehmen.⁴⁷

3.2.2 Derzeitiger Stand des BGM in Thüringer Unternehmen

Von den 240 UN/ÖE gaben 40 (16,7 %) an, dass Sie bereits ein ganzheitliches BGM eingeführt haben. Die weiteren 200 Teilnehmer der Befragung etablierten bis dato kein ganzheitliches BGM. Werden alle 240 Rückmeldungen betrachtet, führten Großunternehmen in Thüringen mit 36,1 % am häufigsten BGM ein (Abbildung 5). In mittelständischen Unternehmen wurden vorwiegend Einzelmaßnahmen (39,6 %) bzw. keine Maßnahmen (45,8 %) angeboten. Von den Kleinunternehmen gab nur ein Bruchteil (1,4 %) an, dass BGM bereits umgesetzt wurde, 20,3 % boten Einzelmaßnahmen an, während rund vier von fünf Kleinunternehmen nicht über gesundheitsförderliche Maßnahmen verfügten. Die Zahlen verdeutlichen, dass vor allem in den Großunternehmen ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement vorliegt, während es beim Mittelstand hauptsächlich Einzelmaßnahmen für die Mitarbeiter sind. Nur selten bieten Kleinunternehmen Maßnahmen an.

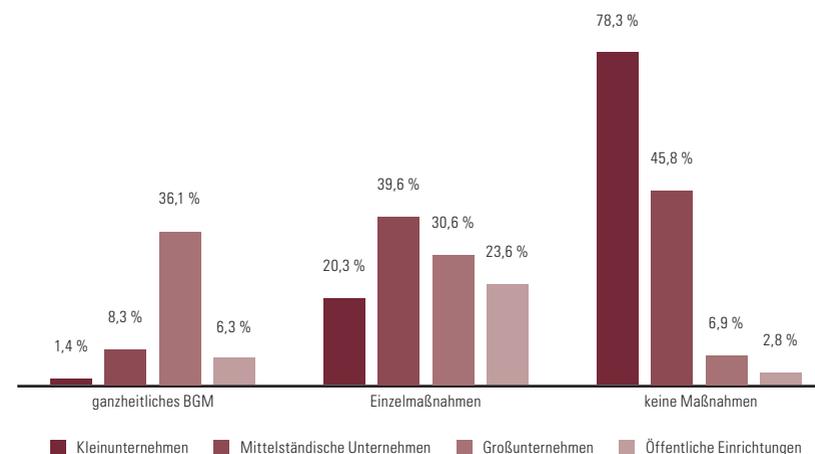


Abbildung 5: BGM hinsichtlich der Unternehmensgröße⁴⁸

Die UN/ÖE konnten des Weiteren angeben, welche Maßnahmen zum Zeitpunkt der Befragung für die Mitarbeiter zur Verfügung standen. Alle Befragten, die bereits ein BGM eingeführt haben (n = 40), machten auch Angaben zu den Maßnahmen im Unternehmen. Von denen, die noch kein umfassendes BGM aufwiesen (n = 200), boten 92 UN/ÖE einzelne Maßnahmen an. Die acht häufigsten Maßnahmen sind in Abbildung 6 aufgeführt. Es lässt sich feststellen, dass UN/ÖE mit BGM insgesamt mehr Maßnahmen anbieten als UN/ÖE ohne BGM. Bei den Unternehmen mit und ohne BGM gab es bezüglich der Maßnahmen Überschneidungen hinsichtlich der Verbesserung des Arbeitsplatzes, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und den Vorsorgeuntersuchungen. Am häufigsten wurden bei den UN/ÖE mit ganzheitlichem BGM das BEM und Gesundheitstage genannt. Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes, Sport- und Bewegungsangebote sowie

⁴⁵ Vgl. Bechmann et al. (2011)

⁴⁶ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.)

⁴⁷ Vgl. Beck (2011), S. 119

⁴⁸ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 19

Vorsorgeuntersuchungen waren mit jeweils 80 % vorhanden. Bei UN/ÖE ohne BGM wurden Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes am häufigsten durchgeführt (85,6 %), was dem Ergebnis der deutschlandweiten iga-Studie⁴⁹ ähnelt (93 %).

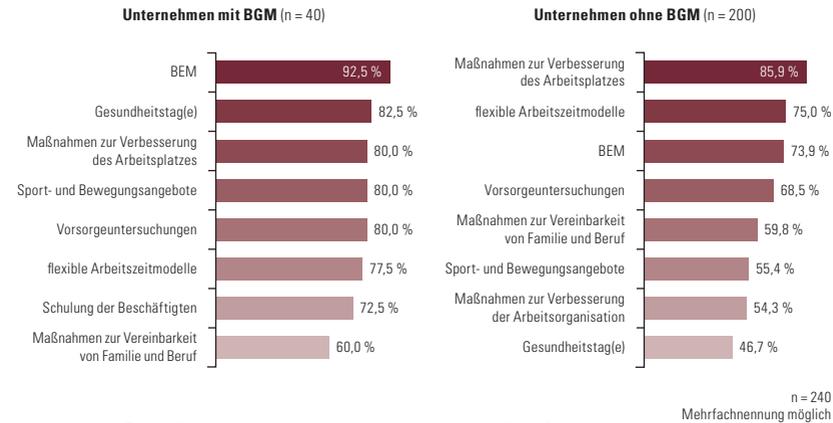


Abbildung 6: Maßnahmenangebot mit und ohne BGM⁵⁰

In Unternehmen mit BGM wurde ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) zu über 90 % angeboten. Unternehmen ohne BGM setzten BEM zu 73,9 % um, obwohl es gesetzlich vorgeschrieben ist (IX. Buch Sozialgesetzbuch, § 84 Abs. 2). In jedem der befragten Unternehmen bestanden unterschiedliche Bedarfe und es wurden verschiedene Maßnahmen eingesetzt. Diese waren so individuell wie die Unternehmen und Einrichtungen selbst.

Für die Nachhaltigkeit im BGM kann es entscheidend sein, wer im UN/ÖE das BGM anregt. War BGM vorhanden (n = 40), wurde es in einem überwiegenden Teil vom Management oder der Geschäftsführung initiiert (95 % in Thüringen vs. 73 % bundesweit), gefolgt von der Arbeitnehmervertretung (42,5 % vs. 35 %), der Arbeitsmedizin (22,5 % vs. 35 %) und der Arbeitssicherheit (20,0 % vs. 46 %). Die Beschäftigten waren in Thüringen mit 5,0 % am seltensten Impulsgeber (Abbildung 7).

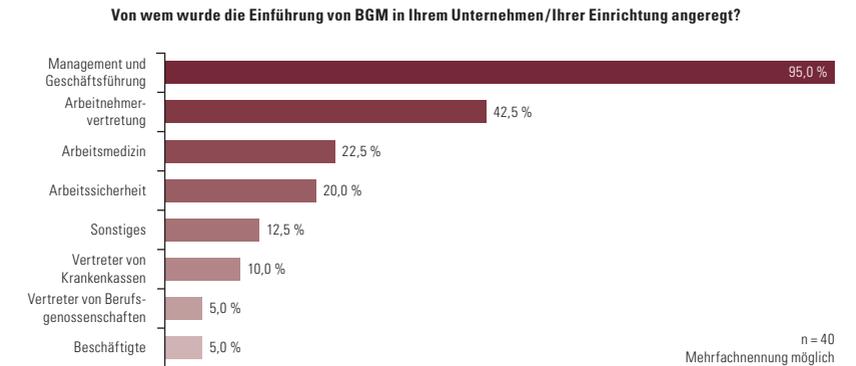


Abbildung 7: Initiierung von BGM⁵¹

Diese Ergebnisse zeigen, dass ein BGM nur mit den Vorgaben aus der Managementebene unter Einbeziehung aller Führungskräfte im UN/ÖE etabliert werden kann. Mitarbeiter können zwar Anregungen geben und Wünsche äußern, doch ist die Geschäftsführung von dem Projekt nicht überzeugt, wird BGM nicht umsetzbar sein. Der zweithäufigste Initiator für BGM in den Unternehmen war die Arbeitnehmervertretung. Im Vergleich des derzeitigen Stands des BGM bei UN/ÖE mit und ohne Betriebs- oder Personalrat fällt auf, dass lediglich 2,1 % der Unternehmen ohne Arbeitnehmervertretung BGM eingeführt hatten, wohingegen 30,3 % der Unternehmen mit Arbeitnehmervertretung bereits ein BGM vorweisen konnten. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei dem Angebot an gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen in UN/ÖE mit und ohne Arbeitnehmervertretung.

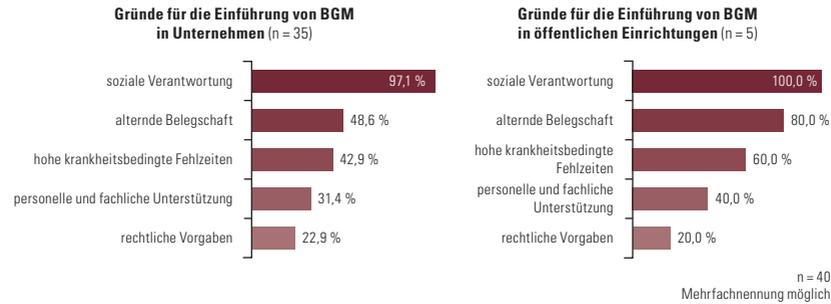
3.2.3 Gründe, Ziele, Hürden und Hilfestellungen bei der Einführung von BGM

Nach Betrachtung der Frage, wer das BGM initiiert hat, ist es zudem von Interesse, welche Gründe zur Einführung des BGM geführt haben. Im Vergleich der wichtigsten fünf Gründe zur Einführung von BGM ergaben sich zwischen UN und ÖE keine wesentlichen Unterschiede (Abbildung 8). Auf Platz eins stand die soziale Verantwortung, gefolgt von einer alternden Belegschaft, hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten, der personellen und fachlichen Unterstützung sowie den rechtlichen Vorgaben.

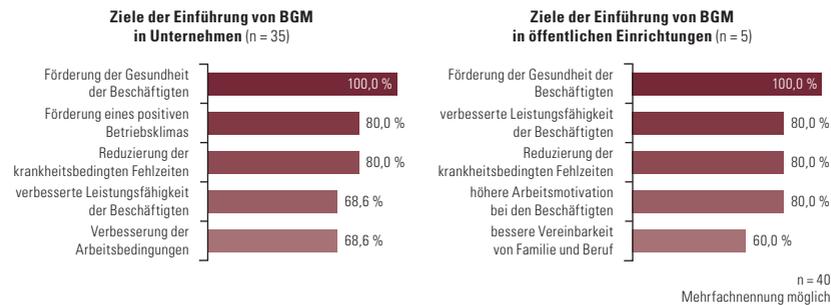
⁴⁹ Vgl. Bechmann et al. (2011), S. 126

⁵⁰ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 19

⁵¹ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 22

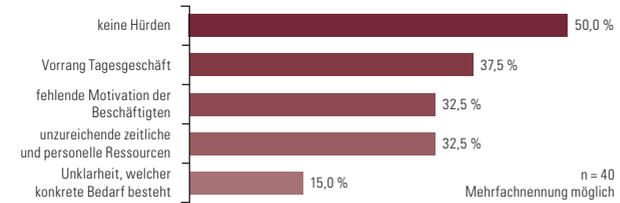
Abbildung 8: Gründe für die Einführung von BGM⁵²

Die Ziele der UN/ÖE mit oder ohne BGM in Thüringen und auch deutschlandweit unterschieden sich nur geringfügig voneinander (Abbildung 9). An erster Stelle standen in der thüringenweiten Befragung bei UN/ÖE mit BGM die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten (100 %), die Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten (80 %), die Erhöhung der Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten (UN: 68,6 %; ÖE: 80 %) und die Verbesserung der Leistungsfähigkeit (UN: 68,6 %; ÖE: 80 %). Bei den Unternehmen war mit 80 % zudem noch die Förderung eines positiven Betriebsklimas ein wichtiges Ziel. In der deutschlandweiten Befragung waren für die 500 Betriebe mit BGM die wichtigsten Ziele eine bessere Gesundheit (96 %), höhere Leistungsfähigkeit (95 %), gesteigerte Arbeitsmotivation (95 %), verbesserte Bedingungen (93 %) und ein verbessertes Image (67 %).⁵³

Abbildung 9: Ziele der Einführung von BGM⁵⁴

Auf dem Weg, diese Ziele zu erreichen, stellten sich dem BGM manche Hürden und Hindernisse in den Weg, die es zu überwinden galt. In den Thüringer UN/ÖE mit und ohne BGM waren die größten Hürden der Vorrang des Tagesgeschäfts, fehlende Motivation seitens der Mitarbeiter, fehlende Ressourcen

sowie unzureichende Informationen. Positiv ist zu bewerten, dass die Hälfte der befragten UN/ÖE in Thüringen bei der Einführung von BGM keine Hürden gesehen haben (Abbildung 10). Die vier häufigsten Hindernisse, die die Unternehmer in der iga-Studie angaben, stimmen mit denen der thüringenweiten Befragung überein. So wurden deutschlandweit das laufende Tagesgeschäft (61 %) und die fehlenden Ressourcen für BGM (56 %) genannt, ebenso wie das fehlende Wissen zur Umsetzung (38 %) und das fehlende Engagement (37 %).⁵⁵

Abbildung 10: Hürden und Hemmnisse bei der Einführung von BGM⁵⁶

Entsprechend der Hürden hätten sich die UN/ÖE Hilfestellungen bei der Einführung des BGM in Form von erfolgreichen Beispielen aus der Region (27,0 %) und die Zusammenarbeit in einem Netzwerk (24,3 %) gewünscht (n = 37). Informationen wurden überwiegend im steuerlichen Bereich (21,6 %) und zum betriebswirtschaftlichen Nutzen (18,9 %) erbeten. 37,8 % gaben an, dass keine Unterstützung oder Hilfe notwendig war. Bei UN/ÖE ohne BGM standen andere Unterstützungsmöglichkeiten im Vordergrund (n = 184). Sie wünschten sich mehr zeitliche und personelle Ressourcen (67,4 %), ausreichende Informationen hinsichtlich des betriebswirtschaftlichen Nutzens (40,8 %) und der steuerlichen Vorteile (37,0 %) sowie erfolgreiche Beispiele aus der Region (35,9 %).

Ähnliches spiegelte sich bei UN/ÖE ohne BGM in den Gründen für die Nichteinführung von BGM wider (Abbildung 11). Hierbei wurden unzureichende zeitliche oder personelle Ressourcen (63,6 %), der Vorrang des Tagesgeschäfts (62,6 %) und die fehlende Notwendigkeit (39,4 %) als wichtigste Gründe genannt. In der iga-Studie konnten die Unternehmer ebenfalls Angaben dazu machen, was sie bisher davon abgehalten hat, BGM einzuführen. Die häufigsten Gründe für die Nichteinführung waren auch hier der Vorrang des Tagesgeschäfts (88 %), fehlende Ressourcen (76 %) und die fehlende Motivation der Belegschaft (52 %).⁵⁷

⁵² Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 26

⁵³ Vgl. Bechmann et al. (2011), S. 16

⁵⁴ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 27

⁵⁵ Vgl. Bechmann et al. (2011), S. 18

⁵⁶ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 29

⁵⁷ Vgl. Bechmann et al. (2011), S. 22

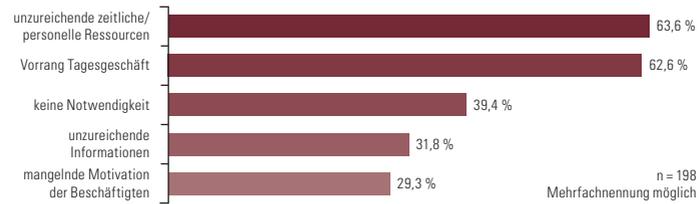


Abbildung 11: Gründe für die Nichteinführung von BGM⁵⁸

Ebenso wie die UN/ÖE mit BGM, wurden die UN/ÖE ohne BGM gefragt, welche Hilfestellungen sie sich zur Unterstützung bei der Einführung von BGM wünschen würden. Vor allem mehr zeitliche und personelle Ressourcen (67,4 %) wurden als notwendig angesehen. Etwa 40 % der UN/ÖE vermisste Informationen zum betriebswirtschaftlichen Nutzen und zu den steuerlichen Vorteilen. Ein Drittel der Befragten würde Hilfestellungen in erfolgreichen Beispielen aus den Regionen und in Beratungen durch Institutionen sehen. Deutschlandweit zeigte sich in der iga-Studie, dass sich Unternehmen ohne BGM hauptsächlich mehr gute Beispiele aus der Region/Branche (55 %), zusätzliche Informationen über steuerliche Vorteile (53 %) und bessere persönliche Beratung und Unterstützung durch die Krankenkassen (48 %) wünschen würden.⁵⁹

Es lässt sich feststellen, dass neben den unzureichenden personellen und zeitlichen Ressourcen, die bereits als wichtigste Gründe für die Nichteinführung eines BGM von den Thüringer UN/ÖE genannt wurden, die Vermittlung von Informationen über die Einführung sowie über den Nutzen von BGM eine wichtige Hilfestellung für die Unternehmen in Thüringen und deutschlandweit darstellen.

3.2.4 BGM-Organisation

Von Interesse für die thüringenweite Befragung war darüber hinaus die Organisation und Steuerung des BGM in UN/ÖE (n = 40). In den meisten UN/ÖE ist BGM Aufgabe der Personalabteilung (50 %), gefolgt von der Geschäftsführung mit 37,5 %. Jeweils 17,5 % sagten aus, dass BGM in der Arbeitssicherheit oder bei der Arbeitnehmervertretung angebunden ist (Abbildung 12). 15 % der UN nannten eine eigene Abteilung Gesundheitsmanagement. Im iga-Report 20 wurden die Betriebe ebenfalls nach der Struktur und Organisationsform des BGM befragt. Der größte Teil der Betriebe gab hier an, BGM im Rahmen des Arbeitsschutzes (76 %) durchzuführen. In 20 % der Betriebe ist BGM ein eigenständiges Instrument im Unternehmen.⁶⁰

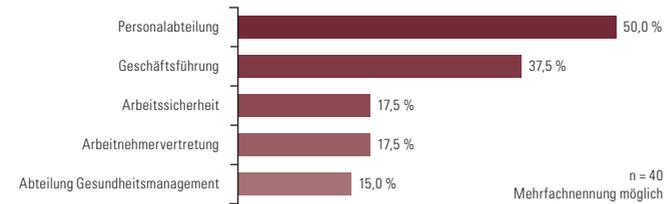


Abbildung 12: Anbindung von BGM⁶¹

Die am häufigsten genannten externen Partner, an die sich die Befragten zur Zusammenarbeit wenden, waren die Krankenkassen (90 %), die Berufsge nossenschaften (62,5 %) sowie Sport- und Wellnesseinrichtungen (55 %). Um eine zentrale Steuerung des BGM-Einführungsprozesses sicherzustellen, ist es sinnvoll, ein Steuergremium zu etablieren. 80 % der Befragten antworteten, dass sie ein solches Gremium in ihrem UN/ÖE etabliert hatten. Die Ziele des BGM wurden in 75 % der UN/ÖE in schriftlicher Form festgelegt. Um Maßnahmen zielorientiert, nachhaltig sowie nach den Wünschen und Bedarfen der einzelnen UN/ÖE umzusetzen, besteht im Vorfeld die Notwendigkeit einer Analyse. Hinweise und Anregungen für Maßnahmen wurden am häufigsten von den Mitarbeitern an die Unternehmensführung herangezogen (89,7 %). Weitere Informationen zogen die Befragten aus Arbeitsplatzbegehungen (75 %) und Gefährdungsbeurteilungen (67,5 %). Seltener wurden Auswertungen von Unternehmenszahlen (62,5 %), Gesundheitsberichte der Krankenkassen (61,5 %), Mitarbeiterbefragungen (59 %) sowie Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräche (59 %) zur Analyse herangezogen. Am seltensten wurden Gesundheitszirkel (38,5 %) zur Bedarfsermittlung genutzt, wie Abbildung 13 verdeutlicht.

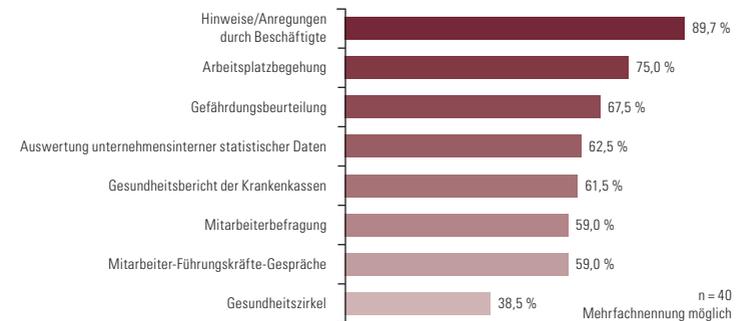


Abbildung 13: Instrumente zur Bedarfsermittlung⁶²

⁵⁸ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 30

⁵⁹ Vgl. Bechmann et al. (2011), S. 19

⁶⁰ Vgl. Bechmann et al. (2011), S. 12

⁶¹ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 35

⁶² Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 38

Für den Informationsaustausch rund um das Thema BGM wählen die UN/ÖE am häufigsten das Internet/Intranet (75 %) und E-Mails (72,5 %). Informationsveranstaltungen für Beschäftigte (67,5 %) und Mitarbeitergespräche (60 %) liegen auf Platz drei und vier der Kommunikationswege, gefolgt von Informationsveranstaltungen von Führungskräften (60 %), Mitarbeiterzeitschriften (57,5 %) und dem klassischen Schwarzen Brett (57,5 %). Am seltensten werden Broschüren (45 %) und Newsletter (25 %) für die Kommunikation von Inhalten zum BGM verwendet. Zur Evaluierung durchgeführter Maßnahmen werden Teilnehmerbefragungen zu den einzelnen Maßnahmen (86,8 %) und Kennzahlenanalysen (81,6 %) als häufigste Instrumente eingesetzt. Zertifizierungsverfahren durch externe Institutionen (15,8 %), Balanced Scorecards (10,5 %) und Kosten-Nutzen-Analysen (7,9 %) finden dagegen selten bis kaum Anwendung.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein reger Austausch unter den Unternehmen, beispielsweise über Netzwerke, eine sehr gute Unterstützung für Unternehmen zur Einführung von BGM und zur Informationsgewinnung darstellt. Regionale Netzwerke bieten eine gute Möglichkeit, auch Kleinunternehmen mit Informationen zu versorgen und für das Thema zu sensibilisieren. In Thüringen sind mit dem Thüringer Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement (TNBGM) und dem Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen bereits Anlaufstellen für Unternehmen und öffentliche Einrichtungen zum Informationsaustausch geschaffen worden. Hier werden in regelmäßigen Abständen Workshops angeboten, bei denen sich die Mitglieder zu diversen Themen und Herausforderungen im BGM austauschen können.

Aufgrund der Unternehmensstruktur in Thüringen sollten insbesondere für Kleinunternehmen Anlaufstellen etabliert werden, in denen sie kostengünstig wertvolle Informationen, Unterstützung und Beratungsangebote zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement erhalten können. Bisher verbirgt sich für viele kleine und mittelständische Unternehmen hinter dem Begriff BGM eine Struktur, die scheinbar nur Großunternehmer anwenden und umsetzen können. Ziel sollte es sein, auch kleinen und mittelständischen Unternehmen die Chance zu geben, die physische und psychische Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter zu fördern.

Literatur

- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). *iga.Report 20: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Umfrage und Empfehlungen* (2. Aufl., Band 1). Berlin: AOK-Bundesverband [u. a.].
- Beck, D. (2011). *Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben: Hemmende und fördernde Bedingungen* (1. Aufl.). Berlin: edition sigma.
- Bühren, S. C., Müller, M., Neuber, N., Schmidt, R., Fröhlich, J., Senff, T., Neumann, S., Malinka, J. & Kraußlach, H. (2015). *Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen*. In H. Kraußlach (Hrsg.): *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften, Jahrgang 2015, Heft 1, Reihe Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Jena: Ernst-Abbe-Hochschule Jena.

4 Forschungsmodell zur Einführung eines BGM: Das 7-Schritte-Konzept

4.1 Grundsatzentscheidung und Rolle der Führungskräfte

RICCARDA SCHMIDT, MARIA MÜLLER, JAN SAKRIS

Die Einführung und nachhaltige Implementierung eines BGM im Unternehmen setzt ein sorgfältig vorbereitetes und strategisches Vorgehen voraus. Die nachstehende Grafik wurde von der Forschergruppe „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ erstellt. Die sieben Schritte wurden zum einen auf Grundlage der fünf Erfolgsfaktoren hinsichtlich eines erfolgreichen und unternehmensorientierten Betrieblichen Gesundheitsmanagements erarbeitet, welche 2010 von EuPD Research in einer Umfrage unter führenden Personal- und Gesundheitsmanagern erhoben und 2011 im Corporate Health Jahrbuch publiziert wurden.⁶³ Zum anderen orientieren sie sich an den fünf Schritten des Lernzyklus nach Badura, Ritter und Scherf.⁶⁴

Abbildung 14 stellt einen möglichen Ablauf zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in sieben Schritten dar.

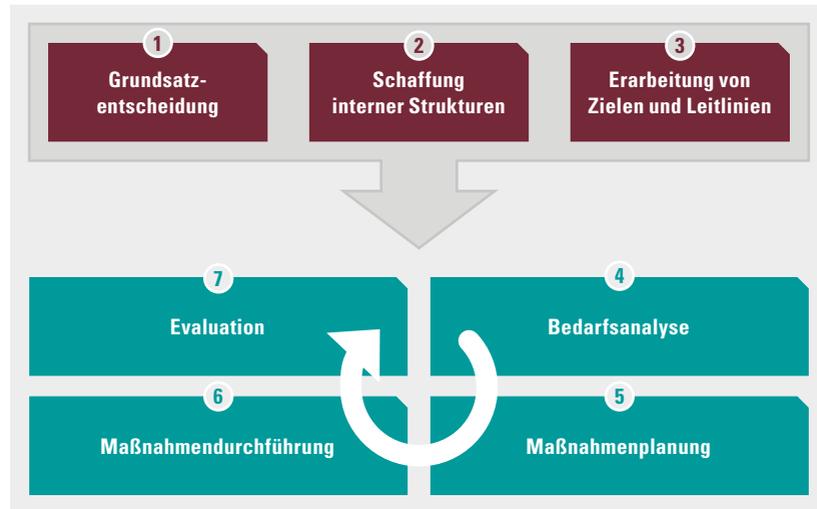


Abbildung 14: Modell des 7-Schritte-Konzeptes

⁶³ Vgl. Henssler/Klenke (2012), S. 27

⁶⁴ Vgl. Badura/Ritter/Scherf (1999), S. 58

Der erste wesentliche Schritt für die erfolgreiche Einführung und nachhaltige Etablierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist die verbindliche Entscheidung der Unternehmensführung, alle damit verbundenen Prozesse und Veränderungen zu tragen und zu unterstützen sowie entsprechende Ressourcen für die Umsetzung zur Verfügung zu stellen. Da das Betriebliche Gesundheitsmanagement in erster Linie eine Führungsaufgabe ist und an ganzheitlichen Organisationsstrukturen ansetzt, kommt den Führungskräften innerhalb des Einführungsprozesses eine besondere Rolle zu.

Unter Führung wird die zielbezogene Einflussnahme verstanden, die die Geführten dazu bewegen soll, bestimmte Ziele zu erreichen.⁶⁵ Der Sinnstiftung kommt dabei eine wesentliche Bedeutung zu. „Inspirierende Führungskräfte wecken die Begeisterung ihrer Mitarbeiter für eine gemeinsame Mission. Sie geben ihnen das Gefühl, dass ihre Arbeit einen Sinn hat, der über die alltäglichen Aufgaben oder Quartalsziele hinausgeht [...]. Solche Führungskräfte wissen, dass Werte, an die die Menschen wirklich glauben können, sie mehr motivieren als alles andere.“⁶⁶

Aufgabe der Führungskräfte ist es daher, die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Gesundheit der Mitarbeiter erhalten und gefördert werden kann. Die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit werden auch in zahlreichen Studien deutlich. Welchen Einfluss die Führung, das Betriebsklima und die Unternehmenskultur auf die Mitarbeitergesundheit haben, zeigen auch die signifikanten Auswirkungen, die von Schwarting und Ehresmann am Beispiel der Automobilproduktion dargestellt werden. Aus einer Korrelationsübersicht wird beispielsweise ersichtlich, dass Führung und Unternehmenskultur in einem positiven linearen Zusammenhang zum körperlichen Gesundheitszustand und Wohlbefinden stehen: Wenn sich das Betriebsklima verbessert, steigen sich auch Gesundheitszustand und Wohlbefinden der Mitarbeiter. Ein negativer linearer Zusammenhang besteht zwischen den drei Variablen und den psychosomatischen Beschwerden sowie der Depressivität: Verbessert sich das Betriebsklima, verringern sich die psychosomatischen Beschwerden und Depressionen.⁶⁷

Ein erfolgreiches BGM ist nur unter Beteiligung der Führungskräfte möglich. Führungskräfte ...⁶⁸

- ... erfüllen eine Vorbildfunktion in der Organisation.
- ... beeinflussen Arbeits- und Organisationsbedingungen der Beschäftigten.
- ... entscheiden über den Einsatz und die Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter.
- ... beeinflussen die gesundheitserhaltenden- und fördernden Faktoren bei den Mitarbeitern.
- ... prägen die Unternehmenskultur durch ihre Kommunikation und ihr Verhalten.

⁶⁵ Vgl. Becker (2013), S. 337

⁶⁶ Goleman/Boyatzis/McKee (2003), S. 77

⁶⁷ Vgl. Schwarting/Ehresmann (2013), S. 247ff

⁶⁸ Vgl. Schlüter/Friedrich (2015)

Im Rahmen des BGM-Implementierungsprozesses benötigen Führungskräfte Qualifizierungen auf drei Ebenen:

- die persönliche Gesundheitskompetenz für ein erfolgreiches Selbstmanagement
- die Kompetenz zum Thema Führung und Gesundheit und der Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit
- die Rolle der Führungskraft im Rahmen des BGM in der eigenen Organisation

Besonders in Kleinunternehmen haben Geschäftsführer aufgrund flacher Hierarchien große Einflussmöglichkeiten auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter und die Etablierung von Gesundheitsleistungen. Aufgrund ihrer Vorbildfunktion ist der Führungsstil ein zentraler Erfolgsfaktor im BGM. Dieser kann die Gesundheit der Mitarbeiter fördern, aber auch negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand haben.

Führungskräfte üben mit ihrem Führungsstil und ihrem Führungsverhalten einen bedeutsamen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeiter aus. Im Rahmen von Gesundheitsthemen hat sich die transformationale Führung als empfehlenswert erwiesen. Folgende Merkmale der Führung stehen dabei im Fokus:⁶⁹

- **Vorbild/Vorleben:** Empathie, Glaubwürdigkeit, Respekt, Wertschätzung und persönliche Integrität
- **Inspiration:** Visionen, die Emotionen wecken; Verdeutlichen des Beitrags zum Ganzen
- **Geistige Anregung:** Förderung des konstruktiven Dialogs; Ermutigung, etablierte Denkmuster aufzubrechen, Bestehendes zu hinterfragen und Neues vorzuschlagen
- **Individuelle Behandlung:** Beschäftigung mit jedem einzelnen Mitarbeiter, Bedürfnisse kennen, Feedback fordern und geben

Die Führungskraft hat verschiedene Möglichkeiten, die organisationalen und sozialen Ressourcen der Mitarbeiter zu stärken. Organisationale Ressourcen können unterstützt werden, indem die Führungskraft den Mitarbeitern Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielräume sowie Qualifikations- und Partizipationsmöglichkeiten (z. B. Übertragung von Verantwortung) einräumt. Eine Steigerung der sozialen Ressourcen wird durch Wertschätzung in Form von Lob und Anerkennung, einen adäquaten Umgang mit Konfliktsituationen und die Förderung der sozialen Unterstützung durch Kollegen und Führungskräfte (z. B. durch Förderung der Mitarbeiterzusammenarbeit) erzielt. Gerade die soziale Unterstützung kann dabei einen wichtigen Beitrag zur Stress- und Belastungsreduzierung leisten, da Stress und Belastungen zwar objektiv gleich sind, aber mit sozialer Unterstützung subjektiv positiver bewertet werden.⁷⁰

⁶⁹ Vgl. Pelz (2015), S. 3f

⁷⁰ Vgl. Matyssek (2012), S. 28

Da Führungskräfte aufgrund von Belastungen selbst Zielgruppe von Gesundheitsmaßnahmen sind, leisten sie auch einen Beitrag zur erfolgreichen Etablierung des BGM, indem sie durch Selbstmanagement auf ihre Gesundheit achten. Selbstmanagement umfasst dabei eine kritische Selbstreflexion der Führungskräfte, bei der die eigene Einstellung in Bezug auf Gesundheit bewertet wird:

- Gesundheitsverhalten (sich regelmäßig über Sicherheitsvorschriften und Maßnahmen zur Gesundheitsprävention informieren)
- Achtsamkeit (bewusst auf gesundheitliche Warnsignale achten)
- gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit (bei Stress wissen, welche Maßnahmen wirksam sind)
- Gesundheitsvalenz (nicht bereit sein, aufgrund der Arbeit die eigene Gesundheit zu riskieren)

Beim Selbstmanagement ist ein Übertragungseffekt anzunehmen, bei dem gesundheitsorientierte Führungskräfte auch bei Mitarbeitern einen förderlichen Umgang mit Gesundheit begünstigen.⁷¹

Während der gemeinsamen praktischen Arbeit der Forschergruppe mit den Modellbetrieben hat sich herausgestellt, dass diejenigen Mitarbeiter am gesündesten und motiviertesten sind, deren Führungskraft bereits ein hohes Gesundheitsbewusstsein hat und darauf achtet, ein gutes Betriebsklima mit einem wertschätzenden Umgang miteinander und einer offenen Kommunikation zu schaffen. Vor allem in diesen Unternehmen sind oftmals vielseitige Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten etabliert.

Nur wenn sich die Führungskräfte dem Thema Gesundheit im Unternehmen annehmen und für das BGM gewonnen werden, kann es gelingen, die Ziele im BGM zu erreichen. Die Gründe für Hemmnisfaktoren der Führungskräfte gegenüber dem BGM basieren meist auf Emotionen, Informationsdefiziten, persönlichen Motiven und formalen Hindernissen. Führungskräfte können meist nur dann für das BGM gewonnen werden, wenn ihre speziellen Sichtweisen berücksichtigt werden. Dies beinhaltet die Wertschätzung gegenüber den Führungskräften, das Hervorheben des persönlichen Nutzens, die positive Bestärkung ihrer Rolle und den Rückhalt durch eigene Vorgesetzte. Es sollte ein Einstieg für die Führungskräfte über das Selbstmanagement erfolgen, indem die eigene Gesundheitsstrategie reflektiert wird. Gesunde Führung ist Führung mit Blick auf die Gesundheit und die Wertschätzung der Mitarbeiter sowie das Verständnis für die wirtschaftliche Bedeutung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Demografie, der Zunahme psychischer Erkrankungen und des mangelnden Engagements.⁷²

⁷¹ Vgl. Franke/Felfe (2011), S. 6

⁷² Vgl. Williams/Friedrich (2014)

Literatur

Badura, B., Ritter, W., & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma.

Becker, M. (2013). *Personalentwicklung. Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 3-13), Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2003). *Emotionale Führung*. Berlin: Ullstein Taschenbuch.

Henssler, O.-T., & Klenke, B., (2012). Gesundheitsmanagement 2012. In EuPD Research (Hrsg.), *Corporate Health Jahrbuch. Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland* (S. 18-40). Bonn: EuPD Research Sustainable Management GmbH.

Matyssek, A. K. (2012). *Führung und Gesundheit. Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.

Pelz, W. (2015). Transformationale Führung – Diagnose und Umsetzung in der Praxis. In C. von Au (Hrsg.), *Leadership und angewandte Psychologie*. Band 1: Nachhaltige Führungsansätze und Theorien. (S. 3-5). Berlin: Springer Verlag.

Schlüter, B., & Friedrich, T. (2009). *Selbstmanagement für Führungskräfte – Persönliche Gesundheitskompetenz als ein wesentlicher Bestandteil im Themenfeld Gesundheitsmanagement*. Abgerufen am 27.10.2015 von http://www.health-on-top.de/userdoks/handouts/2009_schlueter_friedrich_workshop.pdf

Schwarting, M., & Ehresmann, C. (2013). Zum Zusammenhang zwischen Sozialkapital, Absentismus und Gesundheitszustand in der Automobilproduktion. In B. Badura, W. Greiner, P. Rixgens, M. Ueberle, & M. Behr (Hrsg.), *Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg* (S. 247-262). Berlin [u. a.]: Gabler/Springer Verlag.

Williams, J., & Friedrich, T. (2014). *Kein BGM ohne Führungskräfte – Nur wie kann man sie (dafür) gewinnen*, SKOLAMED-Gesundheitskongress „Health on Top“, Königswinter. Abgerufen am 28.03.2014 von <http://health-on-top.de/seite.php?c=330>

4.2 Schaffung interner Strukturen

MARIA MÜLLER

Nach der Grundsatzentscheidung, BGM im Unternehmen einzuführen, besteht der zweite Schritt darin, entsprechende interne Strukturen für das Projekt zu schaffen. Hierzu empfiehlt es sich, ein Entscheidungsgremium auszuwählen, welches aus verschiedenen Vertretern einzelner Unternehmensbereiche besteht. Beispielsweise kann eine so genannte Steuerungsgruppe, Lenkungsgruppe oder ein Lenkungskreis gegründet werden. Wie das Gremium letztlich genannt wird, bleibt den Verantwortlichen selbst überlassen. Wichtig ist, dass die für die Gesundheitsaufgabe relevanten Mitglieder den Beschäftigten des Unternehmens mitteilen, dass sie die Ansprechpartner für das Thema Gesunde Arbeit/BGM sind. Für die Arbeit des Steuergremiums ist es hilfreich, wenn die ausgewählten Mitglieder über Entscheidungskompetenzen in ihrem Arbeitsbereich verfügen, um Prozesse schnell abzuwickeln. Der BGM-Initiator kann zu Beginn gezielt auf die Mitarbeiter zugehen, die sich bereits für das Unternehmen engagieren oder mit dem Thema Gesundheit vertraut sind.

Mögliche Mitglieder der Steuerungsgruppe:⁷³

- BGM-Verantwortliche
- Personalabteilung
- Arbeitsmedizinischer Dienst
- Arbeitssicherheit
- Unternehmensleitung
- Externe
- Vertreter einzelner Bereiche
- Gleichstellungsbeauftragte
- Schwerbehindertenvertretung
- Betriebsrat/Personalrat

In regelmäßigen Arbeitstreffen werden gemeinsam für das Unternehmen relevante und gewünschte BGM-Inhalte sowie die erforderlichen Schritte zur Umsetzung erarbeitet. Inhalte des ersten Workshops sind das Festlegen zukünftiger Aufgaben und das Besprechen der Arbeitsweise der Steuerungsgruppe. Um eine hohe Motivation für die Teilnahme als Mitglied in der Steuerungsgruppe zu erzielen, sollte die Arbeit als freiwillige Tätigkeit gewährleistet sein und das eingebrachte Engagement als Arbeitszeit anerkannt werden. Im Rahmen des ersten BGM-Workshops werden die zukünftigen Treffen der Steuerungsgruppe für die Aufnahme der Arbeit festgelegt. Dabei wird einem Mitglied der Gruppe, in der Regel dem Gesundheitsbeauftragten, die Verantwortung für die Einladung aller anderen Mitglieder sowie für die inhaltliche und organisatorische Vorbereitung des Meetings übertragen.

⁷³ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 41ff.

Als erster Tagesordnungspunkt kann ein Konsens zu der Einstiegsfrage „Was bedeutet Gesundheit für uns?“ geschaffen werden. Worauf während des ersten Arbeitstreffens der Steuerungsgruppe im Besonderen geachtet werden sollte, kann der nachfolgenden Checkliste entnommen werden.

Checkliste: erster Workshop der Steuerungsgruppe⁷⁴

- Einladung der Teilnehmer durch die Geschäftsleitung oder die von ihr beauftragten Person (z. B. BGM-Beauftragter, Personalleitung)
- Vorstellung der ausgewählten Teilnehmer (falls noch nicht bekannt)
- Konsens schaffen:
 - » Was ist BGM? Was ist Gesunde Arbeit?
 - » Soll BGM im gesamten Unternehmen eingeführt werden?
 - » Warum soll BGM eingeführt werden?
- Wer soll zukünftig Mitglied in der Steuerungsgruppe sein?
- Welche Aufgaben hat das Gremium?
- Welche Entscheidungskompetenzen hat die Steuerungsgruppe?
- Welche finanziellen Möglichkeiten stehen zur Verfügung?
- Welche organisatorischen Probleme können sich ergeben?
- Wo werden die Sitzungen stattfinden? (Standort, Räumlichkeiten)
- Welchen zeitlichen Rahmen sollen diese haben?
- In welchen Abständen soll die Steuerungsgruppe zusammenkommen?
- Gibt es einen Moderator?
- Wer bereitet die Sitzungen vor?
- Wer protokolliert die Sitzungen?
- Festlegungen treffen:
 - » Wie wird mit den Inhalten aus den Sitzungen umgegangen?
 - » Welche Inhalte werden wann und wie an die Mitarbeiter kommuniziert?

Die nachfolgenden regelmäßigen Treffen der Steuerungsgruppe haben die Abarbeitung der bereits festgelegten Aufgaben zum Inhalt. Der Umfang und die Häufigkeit dieser kann aufgrund der Ressourcen oder der Dringlichkeit der Einführung unternehmensspezifisch festgelegt werden.

Eine wesentliche Arbeitsgrundlage der Steuerungsgruppe liegt in der Erarbeitung der BGM-Ziele und einer BGM-Leitlinie. Die Mitglieder sollten zeitnah Ziele definieren, die mit der Einführung des BGM erreicht werden sollen. Es ist sinnvoll, alle Inhalte zum BGM-Prozess in einer für die Mitarbeiter transparenten Leitlinie zu verankern. Ziele und Leitlinie dienen dazu, den Mitarbeitern alle Vorgänge zum BGM im Unternehmen transparent und nachvollziehbar darzustellen. Auch empfiehlt es sich, ein Kommunikationskonzept parallel zu inhaltlichen Festlegungen zu entwickeln. Die Auswahl der Kommunikationsinstrumente ist dabei von den Strukturen sowie den Möglichkeiten des jeweiligen Unternehmens abhängig.

⁷⁴ Vgl. Harlaß (2011), S. 12

Auswahl möglicher Kommunikationsinstrumente:⁷⁵

- Printmedien: Plakate, Flyer, Schwarzes Brett, Rundschreiben, hausinterne Broschüren, Personalnachrichten, Führungskräfteinformationen, Mitarbeiterzeitungen
- Elektronische Medien: Intranet, Internet, E-Mail, Newsletter, CD-ROM
- Kommunikation in Großgruppen: Betriebsversammlungen, Mitarbeiterinformationsveranstaltungen, Tage der offenen Tür, Gesundheitstage, Aktionstage
- Kommunikation in Kleingruppen: Führungskräftebesprechungen, Face-to-Face-Kommunikation, Weiterbildungsveranstaltungen, Gesundheitszirkel, Workshops

Im Zusammenhang mit der Bedarfsanalyse gehört es zu den Aufgaben der Steuerungsgruppe, die Entwicklung des Fragebogens (eventuell in Zusammenarbeit mit externen Partnern) zu begleiten, den Fragebogen an die Mitarbeiter zu verteilen und einen anonymen Rücklauf sicherzustellen. Um eine möglichst hohe Beteiligung der Mitarbeiter an der Umfrage zu erreichen, kann die Steuerungsgruppe ein Werbekonzept erarbeiten, z. B. in Form von Plakaten und/oder Aufrufen im Intranet mit umfangreichen Informationen zur Befragung (siehe oben: Auswahl möglicher Kommunikationsinstrumente). Die Mitarbeiter können auf diese Weise nicht nur motiviert, sondern auch dazu befähigt werden, durch die Beteiligung an der Umfrage Optimierungspotenziale des Unternehmens aufzuzeigen. Durch ein Werbekonzept kann die Bedarfsanalyse zudem transparent gestaltet werden, und forderte so die Beschäftigten auf, ihre Arbeit sowie ihre Arbeitsbedingungen aktiv mitzugestalten.

Eine weitere elementare Aufgabe der Steuerungsgruppe ist die Entscheidung über die Auswahl und Umsetzung der Maßnahmen, die nach der Bedarfsanalyse abgeleitet werden und langfristig von den Mitarbeitern aus eigenem Interesse an ihrer Gesundheit angenommen werden sollen. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Mitarbeiter bei der Gestaltung der Maßnahmen einzubeziehen, um die Akzeptanz, ein wichtiger Erfolgsfaktor im Rahmen des BGM-Einführungsprozesses, zu steigern. Hinsichtlich der Auswahl der Maßnahmen muss die Steuerungsgruppe darüber entscheiden, welche Ideen sowohl umsetzbar und finanzierbar sind als auch von der Geschäftsleitung unterstützt werden. Darüber hinaus ist es sinnvoll, bereits vorhandene Angebote und Maßnahmen im Unternehmen (wie beispielsweise eine betriebsinterne Kindertagesbetreuung) im Kontext der Gesunden Arbeit zusammenzutragen. Aufgrund der zeitlichen Begrenzung der Steuerungsgruppen-Treffen ist eine gute Vorbereitung dieser einer der Erfolgsfaktoren für das Voranschreiten innerhalb des BGM-Einführungsprozesses.

⁷⁵ Vgl. Budde (2010), S. 318

Es bietet sich an, die Besprechungen der Steuerungsgruppe von einem (neutralen) Moderator durchführen zu lassen, der durch das Anwenden verschiedener Moderationstechniken die Erarbeitung der BGM-Inhalte anleiten und steuern kann. Pro Sitzung sollten nicht mehr als zwei Themen eingeplant werden. Im weiteren Verlauf des BGM-Einführungsprozesses können die Treffen der Steuerungsgruppe auf alle sechs bis acht Wochen festgelegt werden. Es sind kontinuierliche Abstimmungen und Festlegungen der nächsten Schritte durch die Steuerungsgruppe erforderlich, um den BGM-Prozess voranzubringen.

Nach der Einführung der Maßnahmen im Rahmen des BGM ist es von Bedeutung, eine kontinuierliche Evaluation sowohl der eingeführten Maßnahmen als auch des Einführungsprozesses durchzuführen. Nur wenn die BGM-Maßnahmen regelmäßig auf ihre Wirksamkeit geprüft werden, ist es möglich, BGM langfristig und nachhaltig im Unternehmen zu etablieren. Es gehört zu den Aufgaben der Steuerungsgruppe, alle Ergebnisse zu sichern und diese beispielsweise im Leitbild des Unternehmens zu integrieren.⁷⁶

Die Steuerungsgruppe hat die zentrale Verantwortung für die Einführung des BGM, da sie über relevante Informationen, Entscheidungskompetenzen und die zur Durchführung benötigten Ressourcen verfügt. Im Folgenden sind die Aufgaben der Steuerungsgruppe zusammenfassend dargestellt:

Allgemeine Aufgaben der Steuerungsgruppe:

- **Initiierung und Steuerung des BGM-Prozesses**
Die Steuerungsgruppe stellt alle notwendigen Ressourcen für die Arbeitsaufnahme bereit und lenkt den gesamten Arbeitsprozess für das BGM-Projekt.
- **Entwicklung von Zielen und Strategien**
Die Steuerungsgruppe erarbeitet die BGM-Ziele unter Berücksichtigung der Handlungsbedarfe des Unternehmens und kommuniziert diese an alle Mitarbeiter. Darüber hinaus informiert sie die Mitarbeiter regelmäßig zum Thema Gesunde Arbeit innerhalb des Unternehmens.
- **Initiierung und Planung der Bedarfsanalyse**
Die Steuerungsgruppe wählt die geeigneten Instrumente für die Ermittlung des unternehmensspezifischen BGM-Bedarfes aus und trägt die Verantwortung für eine erfolgreiche Durchführung (z. B. Mitarbeiterbefragung).

- **Sicherstellung der Beteiligung der Beschäftigten bei der Entwicklung von BGM-Maßnahmen**
Die Steuerungsgruppe bittet um Eigeninitiative und eine aktive Teilnahme der Mitarbeiter bei der Planung der BGM-Maßnahmen. Durch den Einbezug der Mitarbeiter (z. B. durch persönliche Gespräche, Betriebsversammlung, Ideen-Wettbewerb) soll eine hohe Beteiligung abgesichert werden.
- **Entscheidung über die Umsetzung von Maßnahmen**
Die Steuerungsgruppe entscheidet darüber, welche vorgeschlagenen Maßnahmen im Unternehmen sinnvoll und umsetzbar sind sowie wann und wie sie umgesetzt werden. Die Arbeitsgruppe muss dabei die Grenzen des BGM kennen und die gegebenen Rahmenbedingungen des Unternehmens berücksichtigen.
- **Information an Beschäftigte und Führungskräfte**
Die Steuerungsgruppe kommuniziert alle relevanten Informationen zeitnah an die Beschäftigten und entwickelt dafür bestenfalls ein eigenes Kommunikationskonzept.
- **Einnahme der Stellung eines Multiplikators und Treibers für das Thema Gesundheit im Unternehmen**
Die Steuerungsgruppe agiert als Multiplikator von Informationen zur Gesundheit innerhalb des Unternehmens und steht als Ansprechpartner bereit. Zudem bewirbt sie bestehende Angebote bzw. laufende Maßnahmen und organisiert ggf. themenbezogene Informationsveranstaltungen, Seminare und Workshops (z. B. unter dem Namen des Gesundheitslotsen).
- **Steuerung der Umsetzung der Maßnahmen**
Die Steuerungsgruppe ist für die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich und stellt die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung.
- **Evaluation der durchgeführten Maßnahmen**
Die Steuerungsgruppe bewertet die durchgeführten Maßnahmen anhand auswertbarer Kriterien und entscheidet anschließend, ob die Maßnahmen erfolgreich sind oder ob neue Maßnahmen zur Zielerreichung entwickelt werden müssen.
- **Sicherung der Ergebnisse**
Die Steuerungsgruppe sichert alle Ergebnisse der projektbezogenen Arbeit, vor allem aber die der Bedarfsanalyse und Maßnahmen-Evaluierung. Mithilfe einer regelmäßigen Protokollierung der Sitzungen sind Entscheidungen und Ergebnisse nachvollziehbar dargestellt.

⁷⁶ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 43f

• Integration in Linienorganisation

Die Steuerungsgruppe verarbeitet die gewonnenen Erkenntnisse des BGM-Einführungsprozesses schriftlich, z. B. in einer BGM-Leitlinie. Somit sensibilisiert sie die Mitarbeiter und Führungskräfte für das Thema und stellt einen „spürbaren“ Effekt (durch kommunizierte Veränderungen) sicher. Erst durch die Integration des BGM in die Unternehmenskultur kann ein ganzheitliches betriebliches Managementsystem entstehen.

Literatur

Budde, C. (2010). Interne Kommunikation. In B. Badura, U. Walter, T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (S. 318ff). Heidelberg [u. a.]: Springer Verlag.

Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.

Harlaß, S. (2011). *Leitfaden für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Hinweise und Arbeitsvorlagen für eine erfolgreiche Umsetzung*. Hamburg: Bachelor + Master Publishing.

4.3 Erarbeitung von Zielen und Leitlinien

RICCARDA SCHMIDT

4.3.1 Ziele

Neben der Schaffung interner Strukturen, ist ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor für die Einführung und Implementierung von BGM, Ziele festzulegen, die mit dem BGM im Unternehmen oder einer öffentlichen Einrichtung erreicht werden sollen. Diese müssen klar definiert, an den Bedarfen der Mitarbeiter orientiert, an die unternehmensspezifischen Strukturen angepasst und auf ressourcengerechte Lösungen fokussiert sein. Mithilfe von zuvor festgelegten Kriterien wird eine spätere Messung der Zielerreichung möglich. Das BGM wird strategisch im Unternehmen verankert und gesteuert. Dabei ist es wichtig, zwischen Zielen und Maßnahmen genau zu unterscheiden.

Ziele lassen sich in zwei Kategorien unterteilen: in messbare quantitative Ziele und in allgemeine qualitative Ziele. Vor allem große Unternehmen legen quantitative Ziele unter Berücksichtigung ihres BGM-Budgets und mit Blick auf Kosten-Nutzen-Aspekte fest, um entsprechende Maßnahmen zu planen und zu etablieren. Statistische Daten können dazu beispielsweise dem Krankenstand, den Fehlzeiten und Arbeitsunfällen, den Gefahrenanalysen, Gesundheitsberichten oder einer Bedarfsanalyse entnommen werden. Anhand verschiedener Evaluationsinstrumente lässt sich so die Wirksamkeit der eingeführten Maßnahmen überprüfen.⁷⁷

Beispiele für quantitative Ziele:

- Aufnahme des Themas gesunde Führung und Durchführung von drei Führungskräfte-seminaren
- Ergonomische Optimierung aller Arbeitsplätze in einem bestimmten Bereich
- Durchführung einer bestimmten Anzahl an Gesundheitstagen
- Senkung des Krankenstandes um einen bestimmten Prozentsatz

Die Forschungsarbeit mit den Modellbetrieben hat gezeigt, dass der alleinige Fokus auf quantitative Ziele im BGM nicht ausreichend ist. Einerseits lässt ein zurückgegangener Krankenstand keinen eindeutigen Rückschluss auf die Effizienz der eingeführten Maßnahmen zu, da hierzu andere Faktoren, wie z. B. die Auswirkungen von Grippewellen, bei der Bewertung hinzugezogen werden müssen. Auf der anderen Seite zeigen Studien in der Gesundheitswissenschaft und Analysen der Krankenkassen, dass vor allem psychische Belastungen in der Arbeitswelt eine zunehmende Rolle spielen und die so genannten weichen Faktoren wesentliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit sowie die Motivation und somit auf die Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit der Mitarbeiter darstellen. Insbesondere in kleinen, aber auch in mittelständischen Unternehmen, kommt den qualitativen Zielen aufgrund der spezifischen und oft familiären Unternehmensstrukturen eine zentrale Bedeutung zu.

⁷⁷ Vgl. Henssler/Klenke (2012), S. 41ff

Beispiele für qualitative Ziele:⁷⁸

- Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der Beschäftigten
- Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Schaffung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeldes
- Steigerung der Arbeitgeberattraktivität

Oftmals werden diese Ziele mit konkreten strategischen Maßnahmen zur Zielerreichung unterlegt, um sie zu einem späteren Zeitpunkt im Hinblick auf ihre Erfüllung überprüfen zu können.⁷⁹ Ausschließlich qualitative Ziele aufzustellen, reicht meist nicht aus. Es empfiehlt sich, in beiden Bereichen Ziele zu definieren. Die qualitativen Ziele sind zudem als Vision zu sehen. Sie verdeutlichen die geplante Entwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen in der Zukunft und geben dadurch den Mitarbeitern eine Orientierung. Die visionären qualitativen Ziele vermitteln ihnen den Sinn und Nutzen des BGM. Zum einen ermöglicht dies, dass sich die Mitarbeiter mit dem BGM identifizieren können. Zum anderen werden sie so zur Gestaltung des BGM und zur Teilnahme an Angeboten aktiviert. Dies sind wichtige Grundlagen, um das angestrebte BGM-Zukunftsbild gemeinsam zu erreichen.

Hilfestellung bei der Erarbeitung und Festlegung von Zielen kann die so genannte SMART-Regel⁸⁰ geben. Die folgenden fünf Kriterien dienen dazu, quantitative Zielvorgaben zu operationalisieren:

1. Spezifisch: Die Ziele müssen genau definiert werden.
2. Messbar: Sie müssen anhand fester Methoden überprüfbar sein.
3. Angemessen: Sie müssen erreichbar sein.
4. Relevant: Sie müssen für das BGM relevant sein.
5. Terminiert: Es muss ein genauer Zeitpunkt feststehen.

Ergebnisse aus der Anwendung der SMART-Regel könnten sein:

- Führung erfolgt nach entsprechender Schulung im partizipativen Führungsstil.
- Die Arbeitsunfalltage haben sich innerhalb eines Jahres um XX % reduziert.
- Verantwortlichkeiten und Aufgabenbereiche sind ab Februar klar definiert.

Im Rahmen der Forschungsarbeit mit den Modellbetrieben hat sich die Erarbeitung und Festlegung der Ziele in Form eines moderierten Workshops als sehr konstruktiv und ergebnisorientiert erwiesen. Es ist empfehlenswert, hierfür mindestens zwei bis drei Steuerungsgruppentreffen mit jeweils ein bis zwei Stunden einzuplanen. Eine mögliche Fragestellung, unter der die unternehmensspezifischen Ziele erarbeitet werden, kann z. B. lauten: „Wo sehen Sie Ihr Unternehmen/Ihre öffentliche Einrichtung in drei Jahren?“

⁷⁸ Vgl. Henssler/Klenke (2011), S. 39

⁷⁹ Vgl. Henssler/Klenke (2012), S. 43

⁸⁰ Vgl. Henssler/Klenke (2012), S. 50

4.3.2 Erarbeitung von Leitlinien

Bei der Implementierung von BGM ist es unerlässlich, alle wichtigen Inhalte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Leitlinien zu dokumentieren. Diese sind eine Art ausgearbeitetes BGM-Konzept zur Einführung und nachhaltigen Umsetzung. Sie sind das Gestaltungsraaster bezüglich der Regelungen und der Organisation der BGM-Inhalte. Die Leitlinien dokumentieren die BGM-Prozesse und sind somit bedeutsam für die nachhaltige Integration in die Unternehmenskultur. Dadurch haben die Mitarbeiter zum einen die Möglichkeit, sich aktiv an der Gestaltung der BGM-Inhalte zu beteiligen. Zum anderen steigert dies die Akzeptanz. Darüber hinaus dienen die Leitlinien als Grundlage zur Planung der weiteren Arbeitsschritte der Steuerungsgruppe.

Sie können folgenden Aufbau haben:⁸¹

- Präambel
- Bestimmung des Begriffs BGM
- Geltungsbereich
- Ziele
- Prinzipien des BGM
- Phasen der Umsetzung
- Instrumente zur Diagnose und Intervention
- Handlungsfelder
- Aufgaben der Steuerungsgruppe
- Finanzielle Ressourcen
- Arbeitsschutz
- Datenschutz
- Rechtliche Bestimmungen
- Schlussbestimmung

In welcher Art und Weise die BGM-Leitlinien in das Unternehmen integriert werden, ist von den jeweiligen Strukturen und bestehenden Verwaltungsabläufen abhängig. Im öffentlichen Dienst werden sie beispielsweise zumeist in Form einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung verabschiedet. Folgende Möglichkeiten zur Verankerung von Leitlinien im Unternehmen bzw. in einer öffentlichen Einrichtung können genutzt werden:⁸²

- Formulierung einer Vision
- Veröffentlichung in Flyern
- Integration in das Unternehmensleitbild
- Erarbeitung eines Rahmenkonzepts
- Formulierung einer Dienstvereinbarung

Die Leitlinien müssen für alle Mitarbeiter verständlich und nachvollziehbar formuliert werden. Dies ist die wesentliche Voraussetzung, um alle Beschäftigten von Beginn an am Einführungsprozess aktiv zu beteiligen.

⁸¹ Vgl. DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (2012), S. 6ff

⁸² Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 23

Als Methode zur Erarbeitung der Leitlinien bietet sich auch hier der moderierte Workshop an, da es wichtig ist, dass im Entwicklungsprozess alle Mitglieder der Steuerungsgruppe sowohl ihre Ideen als auch die Bedenken aufgrund ihrer Expertise aus den einzelnen Bereichen diskutieren können. Es ist empfehlenswert, zunächst alle relevanten Themen zusammenzutragen und sie anschließend in eine strukturierte Reihenfolge zu bringen. Im Anschluss daran muss festgelegt werden, wer die Leitlinien ausarbeitet und bis wann dies erfolgen soll. Darüber hinaus ist es die Aufgabe der Steuerungsgruppe zu entscheiden, in welcher Art und Weise die Leitlinien in das Unternehmen oder die öffentliche Einrichtung integriert werden sollen. In Abhängigkeit von den jeweiligen Strukturen können die Leitlinien in Dienst- oder Betriebsvereinbarungen finalisiert werden.

Checkliste zur Erarbeitung von Leitlinien:

- In welcher Form sollen die Leitlinien in das Unternehmen integriert werden?
- Welche Inhalte zum BGM sollen aufgenommen werden?
- In welcher Reihenfolge sollen die Inhalte aufgenommen werden?
- Sind die Inhalte verständlich und systematisch aufgebaut?
- Wie werden die Mitarbeiter über die Leitlinien informiert?
- Wie werden die Mitarbeiter dabei eingebunden?
- Ist die Realisierbarkeit mit Blick auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen sichergestellt?
- Wer ist verantwortlich für die Ausarbeitung der Leitlinien?
- In welchem zeitlichen Rahmen soll dies erfolgen?

Literatur

DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (Hrsg.) (2012). *DIN SPEC 91020 Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betriebliches Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.

Henssler, O.-T., & Klenke, B., (2011). *Gesundheitsmanagement 2011*. In EuPD Research (Hrsg.), *Corporate Health Jahrbuch. Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland* (S. 17-69). Bonn: EuPD Research Sustainable Management GmbH.

Henssler, O.-T., & Klenke, B., (2012). *Gesundheitsmanagement 2012*. In EuPD Research (Hrsg.), *Corporate Health Jahrbuch. Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland* (S. 18-58). Bonn: EuPD Research Sustainable Management GmbH.

4.4 Bedarfsanalyse

RICCARDA SCHMIDT

4.4.1 Die schriftliche Mitarbeiterbefragung

Eine häufig genutzte Methode, Bedarfe im Unternehmen oder in der öffentlichen Einrichtung zu erheben, ist die schriftliche Mitarbeiterbefragung. Ziel ist es, repräsentative und aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten sowie die Mitarbeiter umfänglich einzubinden. Die Mitarbeiterbefragung dient der Gewinnung von Informationen zur Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung, der Organisationsentwicklung sowie in der Veränderungsmessung. Die Mitarbeiterbefragung erfasst subjektive Beanspruchungen und erklärt Wirkungszusammenhänge. Darüber hinaus identifiziert sie Stärken und Schwächen im Unternehmen und gibt in der Phase der Maßnahmenplanung eine Orientierung. Im Bereich der Organisationsentwicklung ist die Sensibilisierung der Mitarbeiter im Hinblick auf ihre Erwartungshaltung ein wichtiger Nutzen. Sie signalisiert den Start eines Veränderungsprozesses und nutzt dabei das Kreativitäts- und Leistungspotenzial der Mitarbeiter. Zudem ist es mit dieser Erhebungsmethode möglich, durch eine entsprechende Evaluation Veränderungen zu messen, die mit der Maßnahmenetablierung einhergehen.⁸³

In Bezug auf die Befragungsformen bieten sich zwei Varianten an: Die schriftliche Befragung kann in Papierform oder online erfolgen. Sie hat folgende Vorzüge bzw. Nachteile:



- hohe Erreichbarkeit der Mitarbeiter
- vereinfachte Auswertung durch standardisierte Antworten
- Vergleichbarkeit
- Auswahl an qualitativ hochwertigen Fragebögen
- kostengünstiger als Einzelinterviews



- unkontrollierte Erhebungssituation
- rein subjektive Einschätzungen
- Repräsentativität abhängig von Rücklaufquote
- keine tiefgründige Problemanalyse
- technische Voraussetzungen notwendig
- Datenschutzproblematik (sensible Informationen)⁸⁴

Vorbereitung

Die erfolgreiche Durchführung der Befragung hängt von einer sorgfältigen Vorbereitung ab. Die Bestandsaufnahme vorzubereiten, durchzuführen, über die Auswahl der Maßnahmen zu entscheiden und diese zu steuern sowie die Beteiligung der Mitarbeiter sicherzustellen, sind Aufgaben der Steuerungsgruppe.⁸⁵

⁸³ Vgl. Weinrich/Weigl (2002), S. 133ff

⁸⁴ Vgl. Schnell/Hill/Esner (2005), S. 358ff

⁸⁵ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 43ff

Der erste Schritt ist das Einbeziehen der Geschäftsführung bzw. der Betriebsleitung, da sie für die Freigabe des Fragebogens verantwortlich ist und darüber hinaus organisatorische sowie finanzielle Ressourcen zur Durchführung der Mitarbeiterbefragung genehmigt und bereitstellt. Der Betriebsrat bzw. der Personalrat muss im Rahmen seiner Mitbestimmungsrechte mit hinzugezogen werden, um insbesondere über Fragen zum Thema Datenschutz zu entscheiden. Weiterhin empfiehlt es sich, sofern diese nicht bereits Mitglieder der Steuerungsgruppe sind, einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit an der inhaltlichen Ausarbeitung des Fragebogens zu beteiligen. Dieser erste Schritt beinhaltet neben den o. g. Festlegungen vor allem die Entscheidung über inhaltliche Ziele sowie die Festlegung des Teilnehmerkreises für die Befragung.

Möglicher Aufbau eines Fragebogens:

1. Fragen zur Person (u. a. Fragen zur Anstellungsform, zum Arbeitszeitmodell)
2. Fragen zur Arbeitssituation (in Bezug auf den Arbeitsplatz und die Tätigkeit)
3. Fragen zum Betriebsklima (insbesondere die Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten)
4. Fragen zur Gesundheit (Zusammenhang zwischen Arbeit und gesundheitlichen Beschwerden)
5. Abschließende Fragen (Möglichkeit der Wunschkäußerung im Rahmen des BGM)

Bei der Erstellung des Fragebogens ist darauf zu achten, dass die Länge überschaubar und das Layout übersichtlich ist. Die verwendete Skalierung muss logisch sein und Mehrfachantworten ermöglichen. Es hat sich zudem als wertvoll erwiesen, den Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, ihre Meinung in einem freien Feld mitzuteilen. Darüber hinaus ist ein verständlicher Sprachstil mit knappen und präzisen Formulierungen wichtig, die keine Verneinungen enthalten. Ein besonderer Fokus liegt auf der Einhaltung des Datenschutzes. Bereits bei der Entwicklung der Fragen muss darauf geachtet werden, dass die Antworten keinen Rückschluss auf einzelne Personen zulassen. Dies betrifft beispielsweise die Abfrage von Abteilungen etc. Sind die Abteilungen sehr klein, müssen diese mit anderen zusammengefasst werden, um so die Anonymität der Mitarbeiter zu wahren. Die Mitarbeiterbefragung eignet sich nicht für Kleinunternehmen, da aufgrund der Unternehmensstruktur mit diesem Erhebungsinstrument die Anonymität und der Datenschutz nicht gewährleistet werden können.

Planung und Durchführung

Bei Planung der Mitarbeiterbefragung sollte zuerst der zeitliche Rahmen bestimmt werden. Dies beinhaltet den Zeitpunkt der Befragung und die Länge des Befragungszeitraumes. Zudem müssen durch die Steuerungsgruppe Ausgabe und Rücklauf der Fragebögen organisiert werden. Gerade in großen Unternehmen mit vielen unterschiedlichen Bereichen stellt dies eine enorme

Herausforderung dar. Eine gute Möglichkeit, viele Mitarbeiter zu erreichen, ist die Ausgabe der Fragebögen inklusive eines Anschreibens im Namen der Geschäftsführung mit den Lohn- und Gehaltsabrechnungen. Empfehlenswert für den Rücklauf sind Urnen, die für alle Mitarbeiter gut zu erreichen sind. Im Vorfeld der Mitarbeiterbefragung sollten Ansprechpartner benannt werden, die den gesamten Befragungsprozess begleiten und für eventuelle Rückfragen zur Verfügung stehen. Ein Erfolgsfaktor für eine hohe Rücklaufquote ist das umfängliche Bewerben der Mitarbeiterbefragung. Hierzu entscheiden die Mitglieder der Steuerungsgruppe, in welcher Art und Weise die vorhandenen Kommunikationskanäle genutzt werden sollen, um die Mitarbeiter nicht nur umfassend zu informieren, sondern sie insbesondere zur Teilnahme an der Befragung zu aktivieren. So eignen sich unter anderem Mitarbeiterversammlungen, um über die geplante Einführung von BGM durch die Mitglieder der Steuerungsgruppe oder mit Unterstützung von externen Kooperationspartnern zu berichten. Parallel dazu kann die Befragung durch das Intranet beworben werden. In diesem Kontext erfolgt auch die Ankündigung der Mitarbeiterbefragung. Es ist wichtig, den Mitarbeitern zu verdeutlichen, dass sie mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen die Experten für Verbesserungsvorschläge und Optimierungsansätze sind. Mit der Ausgabe der Fragebögen zu den Lohn- und Gehaltsabrechnungen können die Mitarbeiter durch das Anschreiben ausführliche Informationen über das Vorhaben der Befragung sowie den Gegenstand, Zweck und den Ablauf erhalten. Es sollte darauf verwiesen werden, dass die Teilnahme freiwillig ist und entsprechende Maßnahmen zum Schutz der persönlichen Daten erfolgen.

Der optimale Befragungszeitraum beträgt zwei bis drei Wochen. Bei der Rücknahme der Fragebögen muss auf die Anonymität und den Datenschutz der Teilnehmer geachtet werden.

Tabelle 1: Praktische Hinweise zur Planung und Durchführung von Befragungen⁸⁶

Thema	Hinweise
Formulierung der Fragen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ richtigen Fragetyp wählen (offene vs. geschlossene Fragen), um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten ✓ komplexe und doppeldeutige Fragen vermeiden ✓ klare, leicht verständliche Sprache ✓ Fremd- und Fachwörter ersetzen ✓ Formulierungen der jeweiligen Zielgruppe anpassen (insbesondere bei Kindern, Jugendlichen, Migranten, in Abhängigkeit vom Bildungsstand) ✓ keine Suggestivfragen stellen, die eine erwartete Antwort vorgeben
Aufbau und Reihenfolge der Fragen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Text zur Einleitung mit Informationen zu Teilnehmerauswahl, Möglichkeiten der Ergebniseinsicht, Inhalten der Befragung, Zusicherung vollständiger Anonymität und mit einem persönlichen Appell des/der Verantwortlichen ✓ Beginn: leichte, angenehme Fragen, um Interesse zu wecken und den Einstieg zu erleichtern ✓ Hauptteil: Fragen nach Themen sortieren, unverfängliche Fragen zuerst, persönliche oder schwierigere Fragen zuletzt ✓ Schluss: offene Fragen, demografische Angaben (Alter, Geschlecht, Tätigkeit, etc.)
Ethische Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rückschluss auf Einzelpersonen ist unzulässig ✓ Daten Zugangsgeschützt aufbewahren
Pretest	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 – 5 Personen der Zielgruppe testen den Fragebogen ✓ Testkandidaten zu offener Kritik ermutigen ✓ Fragen nach Verständlichkeit, Übersichtlichkeit, Länge, Bearbeitungszeit der Befragung
Beteiligung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ absehbare Zeiten personeller Engpässe für Befragung meiden (Ferienzeit, saisonale Auftragslage) ✓ Vorankündigung der Befragung ✓ Begleitschreiben mit Aufruf zur Mithilfe ✓ Auswahl der richtigen Zielgruppe (thematischer Bezug vorhanden?) ✓ Wahrung der Anonymität (Aufstellen von Urnen, nur die notwendigen personenbezogenen Daten erfragen)

⁸⁶ Vgl. Loss et al. (2010), S. 51ff

Auswertung

Für die Phase der Auswertung gibt es verschiedene Verfahren. Die Auswertung kann in Form einer rein deskriptiven Analyse vorgenommen werden, d. h. die gegebenen Antworten werden präzise ausgezählt. Zudem gibt es die multivariate Analyseverfahren, die Aussagen über Wirkungszusammenhänge zulässt. Beispielsweise kann ein Zusammenhang zwischen auftretenden Belastungen im Rahmen der Arbeitstätigkeit und der Intensität, wie sehr sich der jeweilige Mitarbeiter dadurch beansprucht fühlt, existieren. Die Auswertung erfolgt meist mit Statistikprogrammen wie Stata oder SPSS.

Nachhaltigkeit

Sind Datenanalyse und -auswertung erfolgt, muss eine zeitnahe Rückkopplung sowohl der positiven als auch der Ergebnisse, die Optimierungen erfordern, zunächst an die Geschäftsführung, die Führungskräfte und alle Entscheidungsträger sowie Personalvertretungen stattfinden. Im zweiten Schritt müssen die Ergebnisse den Mitarbeitern präsentiert werden. Hierzu bieten sich Mitarbeiterversammlungen und Dienstberatungen an. Workshops oder Flyer sind eine gute Möglichkeit, Mitarbeiter im Montagebau oder Außendienst zu erreichen. Bei der Ergebnispräsentation sollte darauf geachtet werden, dass keine Erwartungen geweckt werden, die aufgrund begrenzter Ressourcen keine Erfüllung finden. Werden solche Informationen aus der Befragung kommuniziert und ist eine Umsetzung nicht möglich, verlieren die Mitarbeiter das Vertrauen und die Motivation, sich an zukünftigen Aufrufen, Maßnahmen oder Angeboten zu beteiligen. Daher besteht die abschließende Aufgabe der BGM-Initiatoren im Rahmen der Durchführung der Mitarbeiterbefragung darin, dass die Mitarbeiter positive Veränderungen spürbar registrieren und ihnen somit signalisiert wird, dass sowohl die Geschäftsführung als auch die Steuerungsgruppe die Ergebnisse ernst nehmen und an der Umsetzung der Erkenntnisse kontinuierlich arbeiten. Es empfiehlt sich auch hier eine regelmäßige Berichterstattung über geplante oder zukünftige Aktivitäten durch die Steuerungsgruppe oder einen BGM-Beauftragten zur nachhaltigen Integration der Inhalte in das Unternehmen oder die öffentliche Einrichtung.

Checkliste Mitarbeiterbefragung:

- Sind alle Entscheidungsträger informiert und einverstanden?
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?
- In welcher Art und Weise soll die Befragung stattfinden?
- Welche Inhalte sollen abgefragt werden?
- Wer erarbeitet unter wissenschaftlichen Standards den Fragebogen?
- Wurden die Mitbestimmungsrechte vom Betriebs-/Personalrat berücksichtigt?
- In welchem Zeitraum soll die Befragung stattfinden?
- Wie werden die Mitarbeiter über die Befragung informiert?
- Wie erhalten sie den Fragebogen?

- Wie wird der Rücklauf organisiert?
- Wie werden Anonymität und Datenschutz gewährleistet?
- Wer wertet die Fragebögen unter wissenschaftlichen Standards aus?
- In welchen Zeiträumen soll dies erfolgen?
- Wann und wie werden die Mitarbeiter über die Ergebnisse informiert?
- Was geschieht mit den Ergebnissen? Wie werden diese umgesetzt?
- Wer ist verantwortlich?

Folgende Kriterien machen die Mitarbeiterbefragung erfolgreich:



- Berücksichtigung der spezifischen Ziele und der Rahmenbedingungen des jeweiligen Unternehmens bei der Konstruktion des Fragebogens
- Anonymität und Freiwilligkeit
- Einbindung der Entscheidungsträger
- umfassende Information an Mitarbeiter über Ziele und das Vorgehen
- logischer, präziser und verständlicher Aufbau des Fragebogens
- transparente, übersichtliche und zielführende Darstellung der Ergebnisse

4.4.2 Arbeitssituationsanalyse

Die Methode der Arbeitssituationsanalyse ist auf den Wirtschaftswissenschaftler und Organisationsberater Prof. Peter Nieder zurückzuführen. Ausgangspunkt für die Entwicklung dieser Methode ist die Erkenntnis, dass berufsbedingte Belastungen das Wohlbefinden der Mitarbeiter beeinflussen. Es wird bei der Ist-Analyse die Situation im Unternehmen oder in der öffentlichen Einrichtung beleuchtet, um die Faktoren zu identifizieren, die einen negativen Einfluss ausüben. Diese können beispielsweise die Arbeitsbedingungen, das Betriebsklima oder den Arbeitsplatz betreffen. Oftmals steht auch die Veränderung von Verhaltens- und Denkweisen, sowohl der Mitarbeiter als auch der Führungskräfte, im Fokus. Ziel ist es daher, diese Handlungsfelder stärker in den Mittelpunkt zu rücken und sie gesundheitsförderlich zu gestalten.

Durchführung

Die Analyse findet in Form einer Gruppenbefragung und Diskussion statt. Die zehn bis zwölf Teilnehmer sind Mitarbeiter aus einem bestimmten Arbeitsbereich oder einer speziellen Hierarchieebene und somit Experten und Analysten in ihrem Bereich. Die Arbeitssituationsanalyse wird von einem externen Moderator (einem Kooperationspartner wie z. B. einer Krankenkasse) durchgeführt und findet ohne den oder die Vorgesetzten statt. Gemeinsam decken sie gesundheits- oder motivationsbeeinträchtigende Faktoren auf,

die die Mitarbeiter belasten und sich so negativ auf ihr Wohlbefinden und damit auch auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Bevor die Arbeitssituationsanalyse durchgeführt wird, werden die Teilnehmer und die Führungskräfte über den Grund des Vorhabens, die Bedeutung der Analyse für den BGM-Implementierungsprozess sowie das Verfahren umfänglich informiert. Zudem wird ihre Bereitschaft zur Teilnahme erfragt.

Eine Sitzung dauert ca. zwei bis drei Stunden. Im Rahmen dieser Gruppenbefragung werden Schritt für Schritt belastende Faktoren, die mit dem Führungsverhalten, mit der Arbeitsumgebung, der auszuübenden Tätigkeit, der Organisation, der Kommunikation sowie dem Betriebsklima in Verbindung stehen, zunächst herausgearbeitet und durch geeignete Moderationstechniken, wie z. B. Kärtchen oder Flipchart, dokumentiert. Im zweiten Schritt werden umsetzbare und hinsichtlich der vorhandenen Rahmenbedingungen und Ressourcen im Unternehmen oder der öffentlichen Einrichtung realistische Vorschläge, Ideen und Wünsche erarbeitet. Der Moderator hat die Aufgabe, die Sitzungen der Gruppe zu protokollieren und einen Bericht mit den wichtigsten Ergebnissen zu verfassen. Bevor dieser Bericht die Freigabe erhält, wird er von einem Vertreter der Befragungsgruppe gegengelesen. Dadurch wird ausgeschlossen, dass Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Es sollen lediglich die Themen der Gruppendiskussion aufgegriffen, aufbereitet und zur weiteren Abstimmung mit allen beteiligten Mitarbeitern vorbereitet werden. Diese Methode ermöglicht es, oftmals bereits bekannte Probleme durch die Teilnehmer mit Informationen aus Sicht der Betroffenen in kurzer Zeit konkret zusammenzutragen und innerhalb eines Termins mit entsprechenden möglichen Maßnahmen sowie Lösungsvorschlägen vorzustellen. Die Inhalte werden dann in der Steuerungsgruppe, im Unternehmen oder in der Einrichtung, im Vorstand und in anderen Gremien präsentiert, diskutiert und bewertet. Durch das Aufgreifen von Ideen und Hinweisen sowie das gemeinsame Bearbeiten von Fragestellungen können Vorurteile und Blockaden abgebaut werden. Dies wirkt sich positiv auf die kollegiale Zusammenarbeit und somit auf das Betriebsklima aus. Für eine konstruktive Arbeitsatmosphäre der Teilnehmer werden im Vorfeld gemeinsam Regeln zur Befragung festgelegt:⁸⁷

Auszug aus den Regeln der Befragung

- Die Teilnehmenden sind Experten in ihrer Arbeitssituation.
- Sie respektieren und akzeptieren sich gegenseitig.
- Im Fokus stehen wichtige Themen, die verändert werden sollen.
- Jeder Vorschlag wird ernst genommen.
- Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und während der Arbeitszeit.

⁸⁷ Vgl. Gunke/Resch-Becke (2012), S. 3ff

In der folgenden Übersicht sind die Vorteile sowie die Herausforderungen einer Arbeitssituationsanalyse dargestellt:



- schnelle Erarbeitung von Vorschlägen, Ideen, Hinweisen und Wünschen
- schnelle Bearbeitung von Fragestellungen
- Einbeziehen der Mitarbeiter als Experten ihrer Arbeitssituation
- kurze Kommunikationswege zu Geschäftsführung und Entscheidungsträgern
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Zusammenarbeit
- offene Diskussionsatmosphäre durch Abwesenheit des Vorgesetzten



- Vorhandensein eines kompetenten, externen Moderators
- zeitaufwendig in mittelständischen und großen Unternehmen, da kleine Gruppen
- Umsetzungsmöglichkeiten sind oft eingeschränkt
- sachlicher Umgang mit Kritik, da Kritikpunkte häufig auf persönlicher Ebene sind
- Wahren des Datenschutzes

4.4.3 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel sind eine Form der Kleingruppenarbeit, in der ca. acht bis zehn Mitarbeiter als Experten ihrer Arbeitssituation Ursachen für Belastungen und gesundheitliche Probleme am Arbeitsplatz analysieren und gemeinsam Verbesserungsvorschläge entwickeln. Sie sind ein weit verbreitetes und bewährtes Instrument, um im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements Gesundheitsförderung zu analysieren, zu planen und umzusetzen sowie die eingeführten Maßnahmen und Angebote zu evaluieren.

Rahmenbedingungen

Die Teilnahme am Gesundheitszirkel ist freiwillig und findet während der Arbeitszeit statt. Die acht bis zehn Mitarbeiter kommen in neun bis zwölf Sitzungen für jeweils ca. eineinhalb Stunden in einem Abstand von etwa zwei Wochen zusammen. Die Durchführung von Gesundheitszirkeln ist somit mit einem sehr hohen zeitlichen Aufwand verbunden. Im Rahmen der Sitzungen wird das gesundheitsbezogene Erfahrungs-, Produktions- und Innovationswissen der Mitarbeiter zusammengetragen, um im Hinblick auf gesundheitliche Belastungen und unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen Lösungsstrategien zu entwickeln. Voraussetzung ist eine offene Gesprächskultur im Unternehmen oder der öffentlichen Einrichtung. Die Sitzungen des Gesundheitszirkels werden in einem Protokoll dokumentiert und im Anschluss allen Beteiligten sowie allen Mitarbeitern zugänglich gemacht.

Es ist empfehlenswert, die zu bearbeitenden Themen schriftlich, zum Beispiel in Form einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung, als Signal für das ernsthafte Bestreben, Veränderungen herbeizuführen, zu fixieren. Zudem sollten darin die Arbeitsformen und -methoden wie die Regeln der Zusammenarbeit festgehalten werden.

Auszug aus den Regeln der Zusammenarbeit in einem Gesundheitszirkel

- Was in der Gruppe besprochen wird, bleibt auch in der Gruppe.
- Meinungen werden nicht der einzelnen Person vorgehalten.
- Die Diskussion bleibt beim Thema.
- Wer mitarbeitet, sollte regelmäßig teilnehmen. Ist die Teilnahme nicht möglich, so sollte ein Vertreter kommen.
- Die Redebeiträge dauern nicht länger als eine Minute.

Kooperationspartner

Gesundheitszirkel können intern durch fachlich kompetente Mitarbeiter durchgeführt werden. Darüber hinaus bieten Krankenkassen oder freie Berater aus dem Arbeitsfeld Betriebliche Gesundheitsförderung das Durchführen dieser Methode an.

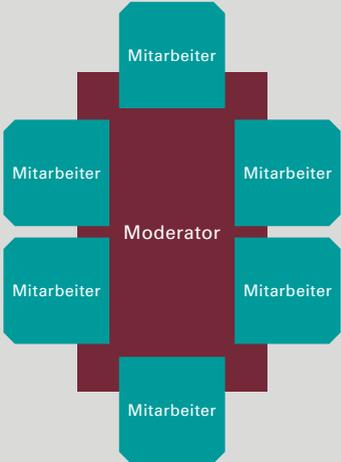
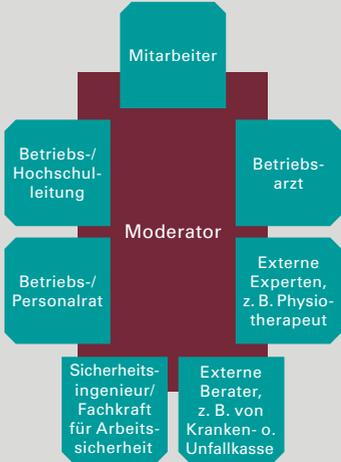
Durchführung

Der Gesundheitszirkel wird von einem Moderator geleitet. Hierbei ist zu entscheiden, ob ein interner oder externer Moderator eingesetzt werden soll. Der interne Moderator kennt zwar das Unternehmen und besitzt informelles Wissen, jedoch bedeutet dies auf der anderen Seite einen Verlust der Neutralität. Demgegenüber ist der externe Moderator neutral, er verfügt allerdings nicht über konkretes Wissen zum Unternehmen, zu Arbeitsabläufen oder informellen Informationen. Zudem ist der Einsatz eines externen Moderators mit einem finanziellen Aufwand verbunden.⁸⁸

Bezüglich der praktischen Umsetzung eines Gesundheitszirkels gibt es zwei Varianten, die im Folgenden dargestellt sind.

⁸⁸ Vgl. Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Varianten des Gesundheitszirkels⁸⁹

Gesundheitszirkel aus homogenen und heterogenen Gruppen		
	Berliner Modell	Düsseldorfer Modell
	Homogene Gruppe (aus Mitarbeitern)	Heterogene Gruppe (aus Mitarbeitern, Experten unterschiedlicher Fachrichtungen und Hierarchieebenen, Externen)
Vorteil	kein Vorgesetzter in der Gruppe → „ungeschminkte Problembezeichnung“	verschiedene Experten zur Problemdiskussion → unterschiedliche Perspektiven und Sichtweisen, entsprechendes Fachwissen
Nachteil	eingeschränkte Sichtweise (ausschließlich die der Mitarbeiter) → weniger Meinungsvielfalt; keine Experten in der Gruppe → möglicherweise fehlendes Fachwissen zur Bearbeitung bestimmter Themen	Vorgesetzte in der Gruppe → möglicherweise Probleme durch Hierarchie, Tabuisierung von Themen
		

In der Praxis werden die homogene und die heterogene Gruppe allerdings oftmals vermischt.

Nachhaltigkeit

Sowohl die Arbeitssituationsanalyse als auch die Methode des Gesundheitszirkels ermöglichen es dem Unternehmen bzw. der öffentlichen Einrichtung, durch das Wissen und die Erfahrungen der Mitarbeiter in ihren Arbeitsbereichen Handlungsfelder schnell aufzudecken und in einem überschaubaren Zeitraum gemeinsam lösungsorientierte Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten, die anschließend der Geschäftsführung zur weiteren Abstimmung und Planung präsentiert werden können.

4.4.4 Interviews (Mündliche Befragung)

Interviews bieten die Möglichkeit, durch die Flexibilität der mündlichen Kommunikation sowie den direkten Kontakt die gewünschte Personengruppe, wie beispielsweise Führungskräfte, gezielt zu befragen. Es wird dabei zwischen strukturierten, halbstrukturierten und wenig strukturierten Interviews unterschieden. Bei strukturierten Interviews werden allen Befragten die gleichen Fragen in gleicher Formulierung und Reihenfolge mit zumeist gleichen Antwortmöglichkeiten gestellt. Der Interviewer erhält keinen Spielraum, von den vorformulierten Fragen abzuweichen. Dadurch wird eine für alle Befragten identische Interviewsituation gewährleistet. Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse bleibt von Person zu Person erhalten. Im BGM liegt das Augenmerk jedoch weniger auf einer strukturierten Interviewsituation. Hier bietet sich das Leitfadengespräch an, eine Form des halbstrukturierten Interviews. Es basiert auf einem Gesprächsleitfaden, der das Gespräch aufgrund vorformulierter Fragen strukturiert. Allerdings kann der Interviewer je nach Gesprächsverlauf die Reihenfolge der Fragen selbst festlegen und den gesamten Fragenkatalog innerhalb der Befragung abarbeiten. Somit ist das Gespräch flexibel und ermöglicht, Themen mit aufzunehmen, die eventuell in den vorformulierten Fragen nicht berücksichtigt wurden. Ein Nachfragen angesprochener Aspekte ist im Leitfadengespräch durchaus erwünscht. So kann eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgen. Inhalte im Leitfadengespräch können zum Beispiel Fragen zum Arbeitsschutz, zu bereits laufenden Maßnahmen oder Belastungsfaktoren für die Mitarbeiter sein.

⁸⁹ Vgl. Dann/Steinke (2006), S. 84, eigene Darstellung

Tipps und Hinweise zur Erstellung eines Interviews

1. Festlegung von Themen und konkreten Fragestellungen:

Zunächst müssen, wie bei schriftlichen Befragungen auch, das Untersuchungsthema und konkrete Fragestellungen formuliert werden.

2. Auswahl der Zielgruppe:

Für die Durchführung von Interviews reicht oft eine kleine Teilnehmerzahl, da sie keinen Anspruch auf repräsentative Aussagen erheben. Das können, je nach Thema, z. B. zehn Personen sein. Die Teilnehmer werden aufgrund ihrer Beziehung zur Fragestellung ausgewählt, da sie beispielsweise Betroffene oder Mitarbeiter eines Vorhabens, Schlüsselpersonen/Führungskräfte oder Experten sind.

3. Auswahl und Schulung Interviewer bzw. Moderatoren:

Da im Interview ein direkter Kontakt mit der Zielgruppe besteht, ist die Auswahl und Schulung von Interviewern von großer Bedeutung. Sie müssen mit dem Thema und der Fragestellung vertraut sein und hohe soziale und kommunikative Kompetenzen aufweisen.

4. Erstellung Leitfaden:

Ein Interview sollte nicht unvorbereitet durchgeführt werden. Im Vorfeld formulierte Fragen helfen während des Gesprächs. Das ist der sogenannte Leitfaden, der mit einer einführenden Frage beginnen sollte, bevor die Hauptfragen folgen. Generell sollte es vom Allgemeinen zum Spezifischen gehen. Die Fragen müssen verständlich sein sowie sprachlich und inhaltlich auf die Zielgruppe zugeschnitten. Ein Interviewleitfaden besteht primär aus offenen Fragen.

5. Pretest:

Es empfiehlt sich, den Leitfaden vorab mit mehreren Personen zu testen und im Anschluss zu überarbeiten. Fehlt die Zeit dazu, kann auch das erste Interview als Pretest genutzt werden. Möglicherweise sind diese Daten dann jedoch nicht vollständig verwertbar.

6. Gewinnung der Teilnehmer:

Je nach Zielgruppe gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen, um Teilnehmer für Interviews zu akquirieren. Allerdings bietet sich für Interviews die persönliche oder telefonische Nachfrage besonders an. Des Weiteren können gebräuchliche unternehmensinterne Kommunikationswege (Aufruf über Unternehmenszeitung, E-Mail, etc.) genutzt werden.

7. Durchführung:

Im Gespräch sollte individuell auf den Interviewpartner eingegangen werden. Es kommt nicht so sehr darauf an, sich exakt an Formulierungen und Reihenfolge der Fragen in dem Leitfaden zu halten. Vielmehr kann es von Interesse für die Evaluation sein, zusätzliche Fragen zu stellen, z. B. wenn das Nachhaken einer Bemerkung

den Sachverhalt verständlicher werden lässt. Manchmal werden bestimmte Fragen schon vorher beantwortet. Wichtig ist, verständnisvoll zuzuhören und die Teilnehmer ausreden zu lassen, statt den Redefluss zu unterbrechen. Im weiteren Verlauf können die geplanten Fragen weggelassen oder vertieft werden. Idealerweise sollten so viele Interviews durchgeführt werden, bis keine neuen Informationen und Erkenntnisse mehr hinzugewonnen werden.

8. Aufnahme und Transkription:

Bei Interviews ist eine Video- oder Tonbandaufnahme unerlässlich. Hier genügen meist einfache Diktiergeräte, um das Gesagte vorerst festzuhalten. Zuvor ist hierzu das Einverständnis der Interviewpartner einzuholen. Der Interviewer kann sich zusätzlich schriftliche Notizen anfertigen. Im Anschluss an das Gespräch erfolgt die Transkription des gesprochenen Wortes. Das bedeutet, dass die Aufnahme entweder wörtlich oder aber sinngemäß verschriftlicht wird. Insbesondere das wörtliche Transkribieren ist sehr aufwendig, da ein Mehrfaches der Sprechdauer als Transkriptionszeit veranschlagt werden muss. Zeitsparender ist es, die Inhalte des Gesagten sinngemäß zusammenzufassen. Einzelne Zitate oder Formulierungen, die besonders treffend erscheinen, sollten auch hierbei wörtlich notiert werden. Diese Zitate eignen sich gegenüber Entscheidungsträgern sehr gut, um die Ergebnisse zu veranschaulichen.

9. Auswertung:

Bei der Auswertung von Interviews geht es darum, Gründe, Motive und Erklärungen zu verstehen. Die einfachste Methode ist, die Sequenzen, die sich auf bestimmte Fragen oder Themen aus dem Leitfaden beziehen, farbig zu markieren und ähnliche Aussagen zusammenzufügen, indem jede Aussage der entsprechenden Frage zugeordnet wird. Dabei ist der Kontext einer Aussage zu berücksichtigen. Auf diese Weise verschafft man sich einen Überblick über die verschiedenen Antworten und deren Häufigkeiten. Eine genauere und wissenschaftlichere Methode ist die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Hierbei wird vorab ein Kategoriensystem entwickelt, nach dem die Auswertung erfolgen soll. Ähnliche Aussagen erhalten die gleichen Schlagwörter. Diese werden dann den einzelnen Haupt- bzw. Unterkategorien zugeordnet. Nicht selten müssen das Kategoriensystem noch einmal überarbeitet, neue Kategorien benannt oder alte verändert werden. Abschließend werden die Aussagen anhand des Kategoriensystems und der Fragestellung sortiert und die Ergebnisse schriftlich zusammengefasst. Bei der Darstellung der Ergebnisse ist es wichtig, dass keine numerischen Häufigkeiten wie Prozentzahlen verwendet werden, um das Suggestieren einer nicht vorhandenen Repräsentativität zu verhindern. Stattdessen können kategorische Begriffe verwendet werden (z. B. viele, die meisten, ein paar).

10. Bericht:

Zum Abschluss der Auswertung empfiehlt es sich, einen gut verständlichen Bericht oder eine übersichtliche Präsentation zu erstellen, und auf diese Weise die Ergebnisse zusammenzufassen.⁹⁰

⁹⁰ Vgl. Loss et al. (2010), S. 87-97



- flexible Gesprächssituation
- Anpassungsfähigkeit durch Aufnahme von spontanen Themen (Gesprächstiefe)
- Möglichkeit der Gesprächssteuerung durch Interviewer
- unverzügter Kontakt und raschere Auswertung der Informationen



- Verzerrungseffekte und Beeinflussung durch Interviewer
- Aufwand durch Transkription der mündlichen Informationen
- erhöhter Zeitaufwand bei Vor- und Nachbereitung
- Einschränkung bezüglich Vergleichbarkeit aufgrund der zwischenmenschlichen Interaktion

Literatur

- Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. *Entwicklung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 18.09.2015 von http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/B_Basiswissen_GF/B1_Historische_Entwicklung_und_gesetzliche_Grundlagen1.html
- Dann, P., & Steinke, B. (2006). Die Arbeitssituationsanalyse im Kontext einer TK-Gesundheitswerkstatt. In A. Krämer, U. Sonntag, B. Steinke, S. Meier, & C. Hildebrand (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Setting Hochschule. Wissenschaftliche Instrumente, Praxisbeispiele und Perspektiven* (S. 81-92). Weinheim: Juventa.
- Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betriebliches Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.
- Gunkel, L., & Resch-Becke, G. (2012). *Der Gesundheitszirkel*. Bad Homburg: wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG im Auftrag der AOK.
- Loss, J., Seibold, C., Eichhorn, C., & Nagel, E. (2010). *Evaluation in der Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer*. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen. Abgerufen am 25.08.2015 von http://www.img.uni-bayreuth.de/de/news/Neuerscheinungen/manuale_bt_101125_online.pdf
- Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. (2005). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (7. Aufl.). München: Oldenbourg Verlag.
- Weinreich, I., & Weigl, C. (2002). *Gesundheitsmanagement erfolgreich umsetzen. Ein Leitfaden für Unternehmen und Trainer*. Neuwied [u. a.]: Luchterhand.

⁹¹ Vgl. Loss et al. (2010), S. 112f

4.5 Maßnahmenplanung

STEPHANIE BÜHREN

4.5.1 Konzeptionelle Planung

Nach der Festlegung der Ziele und dem Abschluss der Bedarfsermittlung beginnt die Auswahl und Planung der geeigneten gesundheitsförderlichen Maßnahmen.

Die Handlungsfelder im BGM, in denen Maßnahmen geplant werden können, sind vielfältig. Daher ist es bei der Planung wichtig, nicht nach dem „Gießkannen-Prinzip“ vorzugehen und willkürlich Maßnahmen für alle Mitarbeiter einzuführen. Die Interventionen, die durch die Steuerungsgruppe für das Unternehmen oder die öffentliche Einrichtung erarbeitet werden, sind mit den Ergebnissen der Bedarfsermittlung und den BGM-Zielen abzugleichen.

Für eine strukturierte Planung und erfolgreiche spätere Einführung der Maßnahmen sind die wichtigsten organisatorischen Handlungsschritte die Festlegung der Verantwortlichkeiten innerhalb der Steuerungsgruppe, die Verfügbarkeit von personellen Ressourcen, die Budgetplanung, der Umsetzungszeitraum sowie die Kommunikations- und Evaluationsstrategie.

Die Verantwortlichen in der Steuerungsgruppe erarbeiten Maßnahmen für die Arbeitnehmer zur Schaffung eines gesunden Arbeitsumfeldes. Die einzuführenden Maßnahmen müssen den erhobenen Bedarfen entsprechen und mit dem vorhandenen BGM-Budget abgeglichen werden. Im Zuge der Budgetplanung sollte bereits geklärt werden, mit welchen Instrumenten die einzelnen Maßnahmen evaluiert werden, um den Erfolg messen zu können. Der Zeitraum für den Beginn der Maßnahmen sowie der zeitliche Aufwand für die Planung müssen besondere Beachtung finden. Einige Interventionen lassen sich sehr schnell in die Organisation einbinden, andere benötigen für die Planung etwas mehr Zeit. Auch die Jahreszeiten können die Maßnahmen beeinflussen. Unternehmen, die beispielsweise dem Saisongeschäft unterliegen, bleibt währenddessen kaum Zeit für die Umsetzung.

Maßnahmen sind zielgruppenorientiert anzubieten. Es gibt Maßnahmen, die für die gesamte Belegschaft angeboten werden können, wie z. B. Gesundheitstage. Andere jedoch sind nur für bestimmte Zielgruppen passend, wie z. B. Führungskräftebildungen oder Seminare zum richtigen Heben und Tragen für Mitarbeiter der Logistik-Branche. Allerdings ist zu beachten, dass es nicht zur Benachteiligung einzelner Arbeitsbereiche/Abteilungen kommt.

Generell wird eine Unterscheidung der Angebote nach folgenden Zielgruppen empfohlen:⁹²

- Führungskräfte
- Verwaltungsmitarbeiter
- Produktionsmitarbeiter
- Auszubildende (kaufmännisch und gewerblich)

Mitarbeiter stehen Veränderungen oft skeptisch gegenüber. Sie begrüßen zwar, dass ihr Unternehmen an ihre Gesundheit denkt, allerdings haben viele Arbeitnehmer Sorge, dass die Maßnahmen ihre gewohnte Arbeitsroutine durcheinanderbringen könnten. Dies sollte bei der Planung und Einführung berücksichtigt werden, damit die Mitarbeiter die Veränderungen und die neuen Maßnahmen akzeptieren und gerne annehmen. Um Zweifel bei den Beschäftigten abzubauen, ist es hilfreich, den direkten Kontakt zu ihnen zu suchen, ausführlich über die Vorhaben zu informieren und einen Ansprechpartner in der Organisation anzubieten.

Während der Maßnahmenplanung sollten folgende Aspekte bedacht werden:

- Entsprechen die Maßnahmen den Zielen/Bedarfen?
- Sind Verantwortlichkeiten innerhalb der Lenkungsgruppe geklärt?
- Wie hoch ist der finanzielle Aufwand?
- Zu welchem Zeitpunkt soll die Maßnahme eingeführt werden?
- Wie hoch ist der zeitliche Aufwand?
- Welche Zielgruppe im Unternehmen will ich ansprechen?
- Wird die Maßnahme durch die Mitarbeiter akzeptiert?
- Werden Arbeitsabläufe im Unternehmen gestört?
- Ist die Beteiligung externer Partner möglich (z. B. Krankenkassen)?
- Wie werden die Maßnahmen an die Mitarbeiter kommuniziert?
- Wie kann der Erfolg der Maßnahmen messbar gemacht werden?

Hilfestellung zur Planung und Durchführung von Interventionen kann sich die Steuerungsgruppe auch außerhalb des Unternehmens/der öffentlichen Einrichtung holen (Abbildung 15). Externe Partner, wie z. B. Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften, können während der Maßnahmenplanung und -durchführung beratend zur Seite stehen. Diese verfügen meist über langjährige Erfahrung im Bereich der Gesundheitsförderung und können praktikable Lösungen bieten.

⁹² Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 63

Externe Kooperationspartner im BGM:

- Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften und Unfallkassen
- Staatliche Gewerbeaufsicht (Länderregelungen)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und -medizin (BAuA)
- Freie Dienstleister (z. B. TÜV, Unternehmensberater, Fachkräfte für Arbeitssicherheit)
- Arbeitsmedizinische Dienstleister (z. B. MEDITÜV, B-A-D, freie Arbeitsmediziner)
- Dienstleister für alle sozialen Aufgabe (Sucht, persönliche Krisen, Schulden) in Unternehmen
- Industrie- und Handelskammer (IHK) und Handwerkskammern (HWK)
- Kreishandwerkerschaften
- Thüringer Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement – TNBGM (<https://tnbgm.cms.eah-jena.de>)
- Thüringer Netzwerk Gesunde Arbeit (Siegel für Gesunde Arbeit)
- Thüringer Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung – BGF (www.bgf-thueringen.de)

Abbildung 15: Auswahl an externen Kooperationspartnern im BGM

4.5.2 Verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen

Die gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Unternehmen/der öffentlichen Einrichtung werden in verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen unterteilt (Abbildung 16), sie beeinflussen entweder das Verhalten des Mitarbeiters oder seine Arbeitsumgebung.

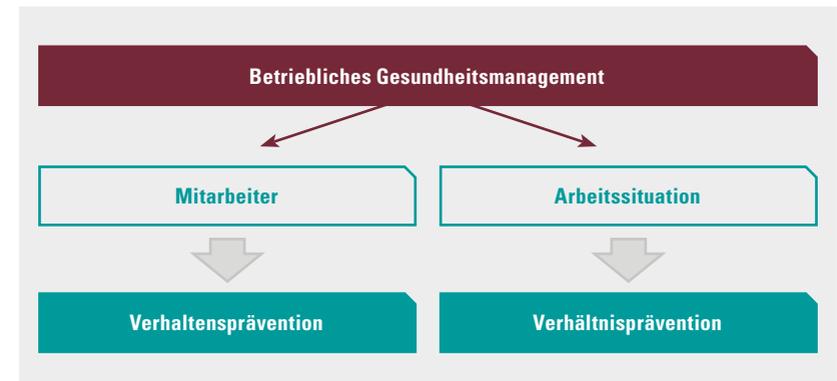


Abbildung 16: Verhaltens- und Verhältnisprävention (eigene Darstellung)⁹³

⁹³ Vgl. Rudow (2011), S. 220

Verhaltensbezogene Maßnahmen sind solche, die das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter beeinflussen (Abbildung 17). Sie dienen der individuellen Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der Mitarbeiter.⁹⁴ Gesundheitsgefährdendes Verhalten soll damit reduziert werden und gesundheitsfördernde Verhaltensmuster gestärkt.



Abbildung 17: Verhaltensbezogene Ansatzpunkte (eigene Darstellung)

Verhältnisbezogene Maßnahmen sind solche, die das Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer betreffen (Abbildung 18). Sie zielen damit auf die Gestaltung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen ab.⁹⁵ Mit diesen Interventionen sollen sowohl die physischen als auch psychischen Arbeitsbelastungen reduziert werden. Zu den physischen Maßnahmen zählt beispielsweise, Arbeitsabläufe möglichst ergonomisch zu gestalten, während zur Reduzierung der psychischen Arbeitsbelastungen Gesunde Führung und flexible Arbeitszeitmodelle beitragen können. Hierbei steht die Verbesserung der Motivation, der Arbeitszufriedenheit und der Persönlichkeitsentwicklung im Vordergrund.⁹⁶

⁹⁴ Vgl. Rudow (2011), S. 219

⁹⁵ Vgl. Rudow (2011), S. 219f

⁹⁶ Vgl. Uhle/Treier (2011), S. 104; S. 368



Abbildung 18: Verhältnisbezogene Ansatzpunkte (eigene Darstellung)

Bei der Auswahl der Maßnahmen ist zu beachten, dass die verhaltens- und verhältnispräventiven Interventionen ausgewogen sind und sich ergänzen.⁹⁷ Ein Kurs zur gesunden Ernährung ist zum Beispiel wenig sinnvoll, wenn das Essen in der Kantine nicht angepasst wird. Ebenso ist die Durchführung einer Rückenschule nicht erfolgsversprechend, wenn die Arbeitsplätze nicht ergonomisch eingerichtet werden.⁹⁸

Studien haben gezeigt, dass in der Praxis Maßnahmen zur Verhaltensprävention in den Unternehmen überwiegen. Dies erweist sich jedoch als ungünstig, da verhältnisbezogene Maßnahmen bei den Mitarbeitern eine höhere Wirkung und Nachhaltigkeit aufweisen.⁹⁹

⁹⁷ Vgl. Udris (2007)

⁹⁸ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 62

⁹⁹ Vgl. Rudow (2011), S. 220

Literatur

- Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.
- Rudow, B. (2011). *Die gesunde Arbeit – Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalführung*, 2. Auflage. München: Oldenbourg Verlag.
- Udris, I. (2007). Gesundheits- und verhaltensbezogene Interventionen. In H. Schuler, & K. Sonntag (Hrsg.), *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie* (S. 668-678). Göttingen: Hogrefe.
- Uhle, T., & Treier, M. (2011). *Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolg messen*. Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

4.6 Maßnahmendurchführung

STEPHANIE BÜHREN

Maßnahmendurchführung bedeutet die Umsetzung und Steuerung der geplanten Maßnahmen. Für das erfolgreiche Einführen der BGM-Maßnahmen ist es essenziell, dass die Steuerungsgruppe die Maßnahmen begleitet und auftretende Probleme frühzeitig erkennt. Ebenso ist die laufende Kontrolle über die Akzeptanz der Interventionen im Management und bei den Beschäftigten wichtig.¹⁰⁰ Nur so können Erfolge und Probleme früh bewertet und Alternativen und Lösungen erarbeitet werden.

Zwischen Bedarfsermittlung und Einführung der Maßnahmen sollte nicht zu viel Zeit vergehen, da die Erwartungshaltung der Mitarbeiter zu diesem Zeitpunkt hoch ist. Die Mitarbeiter wünschen sich, dass nun eine merkbare Veränderung am Arbeitsplatz eintritt. Ist der Zeitraum zwischen z. B. einer Mitarbeiterbefragung zum Thema Gesundheit und den ersten Maßnahmen zu lang, nimmt die Motivation ab und das Thema Gesundheitsmanagement wird weniger ernst genommen.

Nachdem die Maßnahmen festgelegt, die Verantwortlichkeiten, der Zeitrahmen und das Budget geklärt worden sind, ist ein weiterer wichtiger Faktor die Kommunikation der Maßnahmen an die Führungskräfte und Mitarbeiter. Die Führungskräfte sollten vor den Mitarbeitern über die geplanten Maßnahmen in Kenntnis gesetzt werden, da von ihnen eine aktive Unterstützung erwartet wird. Demzufolge sind Führungskräfte Vorbilder und Multiplikatoren des Gesundheitsmanagements und motivieren die Mitarbeiter zur Inanspruchnahme der Maßnahmen.¹⁰¹ Danach erfolgt eine umfassende Information an die Mitarbeiter z. B. durch eine Mitarbeiterversammlung.

Damit hinsichtlich der Bekanntheit der Maßnahmen eine Nachhaltigkeit geschaffen wird, sollte in regelmäßigen Abständen durch Informationen am schwarzen Brett, E-Mails oder Flyer daran erinnert werden. Um die Motivation bei der Belegschaft hoch zu halten, ist es wesentlich, über Zwischenstände im BGM-Prozess zu informieren. Besonders gute Informationsquellen über den Erfolg und die Akzeptanz der Interventionen sind persönliche Erfahrungsberichte der Mitarbeiter. Je höher die Möglichkeit der Mitarbeiter zur Partizipation und Rückkopplung ist, desto früher können Verbesserungen an den Maßnahmen vorgenommen und Probleme erkannt werden. Somit erhöht die Beteiligung der Mitarbeiter den Zuspruch zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Erfolge, Teilziele, Hürden und Hemmnisse sollten durch die Steuerungsgruppe auch immer an die Geschäftsführung kommuniziert werden.¹⁰²

¹⁰⁰ Vgl. Badura (1999), S. 103

¹⁰¹ Vgl. Uhle/Treier (2011), S. 107

¹⁰² Vgl. Badura (1999), S. 104

Wie bei der Planung der Maßnahmen bereits erwähnt, sollten bei der Durchführung die Zuständigkeiten innerhalb der Steuerungsgruppe eindeutig geklärt sein. Es muss feststehen, wer in der Steuerungsgruppe Ansprechpartner für die Mitarbeiter und für die Koordination, Organisation und Betreuung der Maßnahmen zuständig ist. Es ist wesentlich zu vereinbaren, wer die Durchführung der Teilkontrollen und Analysen zum Erfolg der Maßnahmen übernimmt. Besonders in kleinen und mittelständischen Unternehmen stellt dies eine Herausforderung dar, da es für diese Aufgaben keine eigenständigen Stellen gibt. Oftmals werden diese in den Arbeitsalltag der Steuerungsgruppenmitglieder integriert.¹⁰³

Während der Maßnahmendurchführung sollten folgende Aspekte bedacht werden:¹⁰⁴

- Sind die Verantwortlichkeiten in der Lenkungsgruppe geklärt?
- Werden laufende Maßnahmen sowie deren Erfolge und Probleme dokumentiert?
- Werden alle Mitarbeiter im Unternehmen über laufende Maßnahmen informiert?
- Wird die Umsetzung der Maßnahmen kontrolliert?

Wird die Durchführung der Maßnahmen nicht ausreichend betreut, kann das schwerwiegende Konsequenzen für den Erfolg des BGM haben. Wenn Maßnahmen aufgrund mangelnder Informationen nicht akzeptiert werden, die Mitarbeiter sich mit ihren Bedürfnissen nicht wiederfinden oder keine Ansprechpartner zur Verfügung stehen, kann dies zum Scheitern des BGM führen. Durch angemessene Evaluationsinstrumente und eine ausführliche Dokumentation können die Akzeptanz der Maßnahmen und die daraus resultierenden Ergebnisse besser präsentiert und erste Erfolge überzeugender kommuniziert werden.

Ursachen, die zu Umsetzungsproblemen von BGM-Maßnahmen führen können:¹⁰⁵

- Bedarfsanalyse war mangelhaft.
- Maßnahmenauswahl/Zielgruppenauswahl waren nicht am Bedarf orientiert.
- Die Informationsweitergabe an die Belegschaft war mangelhaft.
- Führungskräfte sind nicht informiert/eingebunden.
- Interesse an BGM ist gering (geringe Wertschätzung, keine Priorität).
- Mitarbeiter sind skeptisch.
- Evaluation der einzelnen Maßnahmen wird unterlassen.
- Es werden zu kurzfristige Effekte erwartet (z. B. sofortige Senkung des Krankenstandes).

Literatur

Badura, B., Ritter, W., & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma.

Uhle, T., & Treier, M. (2011). *Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesses gestalten, Erfolg messen*. Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

¹⁰³ Vgl. Badura (1999), S. 104

¹⁰⁴ In Anlehnung an Badura (1999), S. 107f

¹⁰⁵ In Anlehnung an Badura (1999), S. 108

4.7 Evaluation

JULIA MALINKA

65

Evaluation (engl.: „to evaluate“ = bewerten) bezeichnet das systematische Sammeln, Analysieren und Bewerten von Informationen. Diese Informationen können die Aktivitäten, Abläufe, Eigenschaften und Ergebnisse betreffen. Bei der Evaluation von Maßnahmen im BGM geht es im Wesentlichen um die Einschätzung, in welchem Maße die erarbeiteten Ziele erreicht worden sind und welche Veränderungen noch angestrebt werden sollten. Auf diese Weise bietet die Evaluation Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten für zukünftige Vorhaben.

Was eine Evaluation aufdecken kann:

- Wird die Zielgruppe erreicht?
- Wie kommen die einzelnen Maßnahmen an?
- Werden die Maßnahmen planmäßig umgesetzt?
- Ist das Vorgehen im Gesamtprojekt angemessen?

Je nach Zeitpunkt der Evaluation wird unterschieden zwischen Strategie- (Planung), Prozess- (Durchführung) und Ergebnisevaluation (Wirksamkeit). Abbildung 19 gibt einen Überblick, wann die drei Formen der Evaluation angewendet werden können.¹⁰⁶

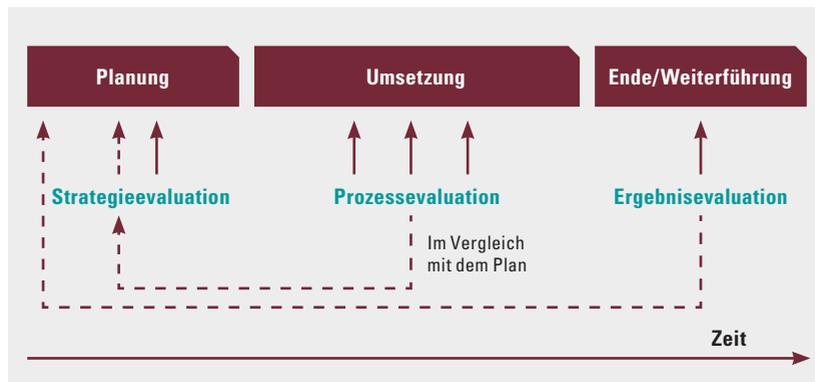


Abbildung 19: Drei unterschiedliche Formen der Evaluation während eines Projektes

¹⁰⁶ Vgl. Loss et al. (2010), S. 12

Bei der Strategieevaluation wird bewertet, ob die Planung eines Projektes sich an Erfolgskriterien vergleichbarer Vorhaben orientiert. Sie findet vor der Umsetzung eines Projektes statt und sichert die Qualität eines Konzeptes. Die Prozessevaluation vergleicht den Plan mit der tatsächlichen Umsetzung und überprüft bereits während der Umsetzung, wie gut die Ziele erreicht werden können. Sie dient der kontinuierlichen Qualitätskontrolle. Die Ergebnisevaluation bewertet am Ende der Umsetzung den Gesamterfolg und ob sich einzelne Maßnahmen bewährt haben.

66

4.7.1 Nutzen

In erster Linie dient eine Evaluation der Verbesserung und Verstetigung der Maßnahmen im Gesundheitsmanagement. Darüber hinaus profitiert die Zielgruppe von der Evaluation, da die jeweilige Maßnahme optimiert und ihre Qualität verbessert wird. Der Steuerungsgruppe BGM liefert die Evaluation zusätzliches Wissen und kann für zukünftige Vorhaben motivierend wirken. Es werden Wirkung und Potenzial der Maßnahmen ermittelt und überprüft, ob die gesetzten Ziele tatsächlich erreicht werden konnten. Schließlich kann die Evaluation als Grundlage für die Fortführung der Maßnahmen genutzt werden, da sie aufzeigen kann, dass die Ressourcen im BGM verantwortungsvoll und zielgerichtet eingesetzt werden.

4.7.2 Vorgehensweise

Eine Evaluation besteht aus den Schritten der Datenerhebung, Analyse, Bewertung und Verwertung (Abbildung 20).¹⁰⁷ Bei der Datenerhebung werden Informationen zu den Zielgrößen gesammelt, deren Ergebnisse bei der Analyse aufbereitet und gegebenenfalls statistisch verglichen. Nach der Auswertung erfolgt die Bewertung und Ergebnisinterpretation. Welche Aussagen können anhand der Ergebnisse getroffen werden? Wo steht man im Vergleich zu den vorab gesetzten Zielen im BGM? Auch die Frage, was im Projekt noch verbesserungswürdig ist, sollte beantwortet werden und im Anschluss bei der Verwertung und Rückkopplung der Ergebnisse an interne und externe Partner einfließen.

¹⁰⁷ Vgl. Loss et al. (2010), S. 11



Abbildung 20: Vorgehensweise einer Evaluation

In Abhängigkeit vom Unternehmen und dem jeweiligen Projekt muss entschieden werden, wie die Daten, erhoben werden sollen. Zielgrößen müssen bestimmt werden (z. B. Einstellungen, Verhaltensweisen, Senkung der Fehlzeiten) und entsprechende Methoden (z. B. Fragebögen, Interviews) gewählt werden, um diese Zielgrößen zu erfassen. Im Folgenden wird ein Überblick zu den Methoden der Evaluation gegeben.

4.7.3 Methoden

Verschiedene Methoden der Evaluation sind im BGM dazu geeignet, das Vorkommen und die Akzeptanz der Gesundheitsmaßnahmen zu beurteilen. Neben der schriftlichen oder mündlichen Befragung (vgl. Kapitel 4.4) werden die Methoden Most Significant Change (MSC) sowie als unterstützende Evaluationsmethoden die Zertifizierung und die Balanced Scorecard (BSC) aufgezeigt.

4.7.3.1 Fragebogen (Schriftliche Befragung)

Die schriftliche Befragung der Beschäftigten ist die am weitesten verbreitete Methode der Datengewinnung in der Evaluationsphase. Hierbei können die Daten einer großen Personengruppe mit begrenztem Aufwand erfasst und ausgewertet werden. Eine schriftliche Befragung ist für mittelständische oder Großunternehmen zu empfehlen, da hierbei eine große Beschäftigtenzahl erreicht wird. Grundsätzlich kann aus zwei verschiedenen Vorgehensweisen in

der Fragebogenkonzeption gewählt werden: dem Vorher-Nachher-Vergleich und der Befragung der Steuerungsgruppe zu den erreichten Zielen im BGM.

Meist wird für die Evaluation der Fragebogen aus der Bedarfsanalyse erneut verwendet, um einen Vorher-Nachher-Vergleich zu erzielen. Dabei werden die Fragen nur in einzelnen Ausnahmefällen verändert. Idealerweise richtet sich diese Befragung an die gesamte Belegschaft bzw. an eben den Teil der Belegschaft, an den sich bereits in der Bedarfsanalyse gewandt wurde. Dies können Mitarbeiter einer einzelnen Abteilung sein, Mitarbeiter aus einem Aufgabenbereich mit ähnlichen Arbeitsanforderungen oder eine bestimmte Altersgruppe. Um im Ergebnis bedeutsame Unterschiede (Signifikanzen) feststellen zu können, kommen statistische Programme zum Einsatz (z. B. SPSS). Es bedarf zudem eines Experten zur Auswertung und Interpretation.

Empfehlenswert ist eine Befragung einige Monate nach der Maßnahmenumsetzung, da sich zum einen die Maßnahmen erst herumsprechen und unter den Mitarbeitern etablieren müssen. Zum anderen vollziehen sich gesundheitsbezogene Veränderungen nur allmählich. Möchte man die Langzeitwirkung der Maßnahmen auf die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit feststellen, sollte die Nachher-Erhebung etwa ein Jahr nach der Umsetzung der Maßnahmen stattfinden.

Innerhalb einer Befragung der Steuerungsgruppe können folgende Inhalte in schriftlicher, anonymer Form abgefragt werden:

- Werden die Maßnahmen planmäßig umgesetzt?
- Wie kommen die einzelnen Maßnahmen an?
- Sind seit Einführung der Maßnahmen bereits Veränderungen bei den Mitarbeitern zu spüren?
- Was ist noch erforderlich, um die geplanten Maßnahmen erfolgreich durchführen zu können?
- Wie können die Maßnahmen dauerhaft in Unternehmen etabliert werden?
- Mit welcher Methode wurden die Ziele im BGM bisher erfasst?
- In welchem Maße wurden die Ziele bisher erreicht?

Diese Fragen sind auch für die Besprechung im Steuerungsgruppentreffen geeignet. Solch ein Vorgehen bietet sich an, wenn eine offene und vertrauensvolle Gesprächskultur unter den Mitgliedern herrscht. Dann ist es sinnvoll, diese Fragen zum Zweck der kontinuierlichen Verbesserung des BGM regelmäßig in den Treffen der Steuerungsgruppe zu stellen.

Nicht immer muss eine aufwendige schriftliche Befragung angewandt werden, um eine Evaluation durchzuführen. Bei der Evaluation in Kleinunternehmen oder in kleinen Teams, wenn Beweggründe („Wie kam es zu dem Ergebnis?“) oder Meinungen („Was denken die Mitarbeiter über die angebotenen Maßnahmen?“) erfasst werden sollen, sind zum Beispiel qualitative Methoden zu empfehlen.

4.7.3.2 Interviews (Mündliche Befragung)

In vielen Fällen lohnt es sich bei der Evaluation, genauer nachzufragen nach dem Wie, Was und Warum: „Wie haben Sie diese Maßnahme erlebt?“, „Was hat Ihnen besonders gefallen und warum?“, „Warum konnte Sie diese Maßnahme überzeugen, Ihr Verhalten zu ändern?“, „Welche Unterstützung benötigen Sie, um Ihr Verhalten zu ändern?“. Um diese Fragen zu beantworten, sollte man mit den Beschäftigten ins Gespräch kommen und sie über Erfahrungen und Eindrücke nachdenken und diskutieren lassen. Der Interviewer bekommt so die Möglichkeit, ausführlich zuzuhören und bei interessanten Aspekten individuell nachzufragen. Prinzipiell ist hierbei die telefonische Befragung mit weniger Aufwand verbunden, es lohnt sich allerdings, die Mitarbeiter gezielt anzusprechen und persönliche Interviews durchzuführen. Zur Vorgehensweise in Interviews wird auf Kapitel 4.4 des vorliegenden Praxisleitfadens verwiesen.

4.7.3.3 Most Significant Change (MSC)

Bei der Methode des Most Significant Change werden von den betrieblichen Akteuren anschauliche Geschichten gesammelt, die zwei Fragen beantworten sollen:¹⁰⁸

- Was ist seit Beginn des Projektes die bedeutsamste Veränderung?
- Warum ist diese Veränderung Ihrer Meinung nach bedeutsam?

Die Antworten sind innerhalb einer vorgegebenen Zeit (z. B. einer Woche) schriftlich einzureichen. Teilnehmer sollten aus allen Hierarchieebenen kommen, um unterschiedliche Sichtweisen zu erfassen. Die Auswertung besteht aus einem mehrstufigen Verfahren zur Gewinnung der Berichte, die die bedeutsamsten Veränderungen (most significant change) enthalten. Aus dem Pool von Erzählungen werden die bedeutsamsten ausgewählt. Dieses Vorgehen wird so lange wiederholt, bis die Anzahl der Berichte eine vorher festgelegte Anzahl erreicht hat. Bei der Auswahl der Berichte sollten Repräsentanten der Zielgruppe dabei sein. Das Verfahren eignet sich gut, um Veränderungen aufzudecken und diese für die Beteiligten sichtbar zu machen. Es erfolgt eine Rückmeldung der bedeutsamsten Veränderungen an die Akteure oder an die gesamte Organisation.

¹⁰⁸ Vgl. Loss et al. (2010), S. 100

Zielen die bisher vorgestellten Methoden auf die Evaluation einzelner Maßnahmen ab, so dienen die Balanced Scorecard und die Zertifizierung der Evaluation des ganzheitlichen Controllings der Maßnahmen.

4.7.3.4 Balanced Scorecard

Mit der Balanced Scorecard (BSC) sollen eher abstrakte Unternehmensvisionen und -strategien in konkret messbare Ziele, Kennzahlen und Maßnahmen überführt werden. Da so ein umfassendes Controlling ermöglicht wird, kann es als ein Steuerungsinstrument zur unternehmensinternen Koordination des BGM verwendet werden.¹⁰⁹ Hierbei werden unterschiedliche Perspektiven eingenommen und speziell Aspekte aus der Finanz-, Prozess-, Kunden- und Potenzialperspektive betrachtet.¹¹⁰ Im BGM kann die Gesundheits-BSC zum Einsatz kommen, wobei die Perspektiven Erfolg, Gesundheit & Beschwerden, Prozesse des Gesundheitsbereichs und Potenziale des Gesundheitsbereichs eingenommen werden.¹¹¹ Die Interessen, die sich aus der jeweiligen Perspektive ergeben, lassen sich in Fragestellungen zusammenfassen:

Tabelle 3: Fragestellungen in den einzelnen Perspektiven¹¹²

Perspektive	Fragestellungen
1. Wertbeitrag des BGM	Welche Kosten- und Nutzenziele müssen gesetzt werden, um die wirtschaftlichen Ziele des Unternehmens zu unterstützen?
2. Gesundheit & Beschwerden	Welche Ziele müssen im Gesundheitsverhalten der Beschäftigten erreicht werden, um positive Auswirkungen auf die Kosten- und Nutzenziele zu erhalten?
3. Prozesse des Gesundheitsbereichs	Wie müssen die Leistungen und Prozesse gestaltet werden, um eine optimale Gesundheitsförderung gewährleisten zu können?
4. Potenziale des Gesundheitsbereichs	Wie müssen Entwicklungs- und Wandlungsfähigkeit (z. B. Aufmerksamkeit für Gesundheitsthemen, Qualifikation) der an der Gesundheitsförderung beteiligten Akteure verbessert werden, um die Ziele zu erreichen?

Es wird deutlich, dass die Ziele der verschiedenen Perspektiven aufeinander aufbauen und der Zielerreichungsgrad der Perspektiven voneinander abhängt. Dabei stehen die Mitarbeiter mit ihren Ideen, ihren Potenzialen und ihrer Leistungsfähigkeit als wichtige Ressource im Mittelpunkt. Für jede der Perspektiven werden Ziele definiert, Kennzahlen festgelegt, Zielgrößen vereinbart und Maßnahmen abgeleitet. Exemplarisch wird in folgender Tabelle eine mögliche Strategie dargestellt:¹¹³

¹⁰⁹ Vgl. Horváth et al. (2009)

¹¹⁰ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 75

¹¹¹ Vgl. Horváth/Gamm/Isensee (2009)

¹¹² Vgl. Horváth et al. (2009)

¹¹³ in Anlehnung an Horváth/Gamm/Isensee (2009)

Tabelle 4: Beispiele für die BSC-Strategie

Perspektive	Ziele	Kennzahlen	Zielgrößen	Maßnahmen
Wertbeitrag	Produktivität steigern	Ausschussquote	- 2 %	
	Kostenersparnis	Return of Investment	+ 5 %	
	Reduktion von Fehlzeiten	Anwesenheitsquote	+ 1 %	
Gesundheit & Beschwerden	Fehlbelastungen minimieren	AU-Tage	- 2 %	Bedarfs-/Belastungsanalyse durchführen, Anbieten attraktiver Angebote
		Teilnahme an BGM-Maßnahmen	1 pro Jahr & Mitarbeiter	
	Gesundheitsbewusstsein und -verhalten stärken	Anzahl der arbeitsplatzbezogenen Beschwerden	- 5 %	Rückenschule, ergonomische Arbeitsplätze einrichten, Führungskompetenzen aufbauen
Prozesse des Gesundheitsbereichs	Verbesserung der Ergonomie	Anzahl ergonomischer Arbeitsplätze	+ 5 %	ergonomische Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen
	Arbeitsschutz verbessern	Anzahl Unfälle	- 5 %	Unfälle analysieren, Gefährdungen minimieren oder beseitigen
Potenziale des Gesundheitsbereichs	Erschließen relevanter Themengebiete im BGM	Anzahl neuer Themen	3 Themen	Mitarbeiterbefragung oder Diskussionsrunden
	Präventionskompetenz steigern	gesundheitsbezogene Fortbildungen pro Jahr	2 pro Jahr & Mitarbeiter	gezielt Fortbildungsangebote schaffen

4.7.3.5 Das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit – Zertifizierung für Thüringer Unternehmen und öffentliche Einrichtungen

MARIA MÜLLER

Um den Anforderungen und Belastungen in der heutigen Arbeitswelt angemessen entgegenzutreten zu können, rücken personalorientierte Handlungsfelder in den Fokus der Unternehmensstrategien. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Steigerung des Images schaffen für die Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen Voraussetzungen, um sich eine Position als attraktiver Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt zu sichern. Gesunde und motivierende Arbeitsbedingungen nachhaltig bis zum Renteneintritt zu schaffen, soll zukünftig belohnt werden – mit dem Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit.



Was ist das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit?

Durch das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit sollen Thüringer Arbeitgeber ermutigt werden, Gesundheitsmaßnahmen in ihrem Unternehmen einzuführen und ihr Engagement für die Gesunderhaltung der Beschäftigten durch eine externe Zertifizierungsstelle bewerten zu lassen. Ein damit verbundener Unternehmenserfolg kann sich positiv auf die Mitarbeiterbindung und auf die zukünftige Fachkräftegewinnung auswirken. Das Siegel soll vor allem die Thüringer kleinen und mittelständischen Unternehmen motivieren, sich einem neuen Zertifizierungsverfahren zu unterziehen und nachhaltig für die Gesundheit der Mitarbeiter zu sorgen. Das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit ist eine Initiative der Ernst-Abbe-Hochschule Jena. In Kooperation mit dem neu gegründeten Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen bietet das Siegel neben der Zertifizierung von Thüringer Unternehmen die Möglichkeit, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten zu verbessern und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu entwickeln. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Experten aus Wirtschaft und Wissenschaft.

Welchen Nutzen haben die Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen?

Engagierte Unternehmen und Einrichtungen profitieren mit dem Erhalt des Thüringer Siegels für Gesunde Arbeit von vielseitigen Vorteilen:

- Analyse und Reflexion der eigenen Unternehmenssituation in Bezug auf gesunde Arbeitsbedingungen, gesundheitsförderliche Maßnahmen, BGM sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf

- Bewusstseinsweiterung hinsichtlich des Themas Gesundheit im Unternehmen
- Imagegewinn gegenüber Mitarbeitern, Kunden, der Öffentlichkeit und Bewerbern
- Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber
- Positiver Effekt auf den Prozess der Gewinnung von Nachwuchs- und Fachkräften sowie der Mitarbeiterbindung

Wer kann das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit erhalten?

Das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit kann an alle interessierten Unternehmen und öffentliche Einrichtungen vergeben werden, die sich freiwillig einer Prüfung ihrer Arbeitsbedingungen sowie der gesundheitsförderlichen Maßnahmen unterziehen möchten und einen Sitz im Freistaat Thüringen haben. Darüber hinaus müssen die Unternehmen über einen Ansprechpartner für das Thema Gesunde Arbeit verfügen, ein nachweisliches Engagement in den Bereichen Mitarbeitergesundheit ebenso vorweisen wie gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, Angebote und Maßnahmen.

Wie wird das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit vergeben?

Der Bewerbungsprozess setzt sich aus insgesamt fünf Schritten zusammen:

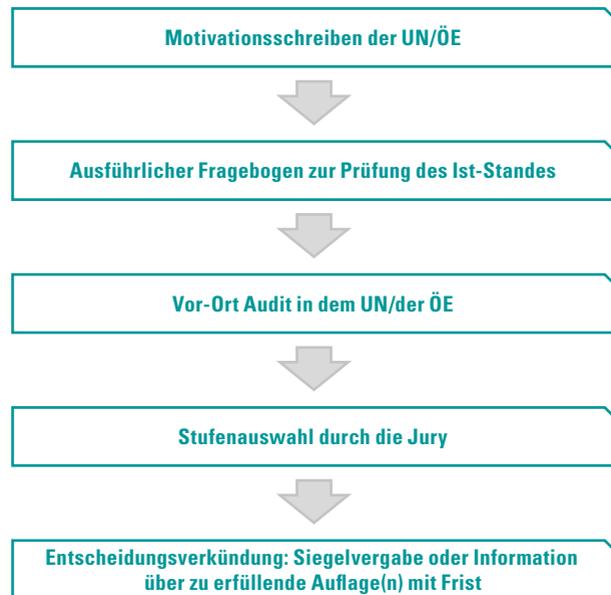


Abbildung 21: Bewerbungsprozess für das Thüringer Siegel für Gesunde Arbeit

Die Bewerber bekunden ihr Interesse am Erhalt des Siegels durch die Einreichung eines Motivationsschreibens bei der Geschäftsstelle des Netzwerks Gesunde Arbeit in Thüringen. Sie werden aufgefordert, einen dafür entwickelten Fragebogen auszufüllen. Zudem muss das Unternehmen/die öffentliche Einrichtung bestätigen, dass es aktuelle Gesetze zum Arbeits- und Gesundheitsschutz einhält. Auf Grundlage der Angaben im Fragebogen findet in den Räumlichkeiten der Bewerber ein gemeinsamer Vor-Ort-Termin mit Vertretern der Jury, der Geschäftsleitung des UN/der ÖE, ggf. Personal- oder Betriebsrat und mit dem Gesundheitsverantwortlichen statt. Die Jury legt dabei großen Wert auf die Sichtweise der Geschäftsführung sowie der Personalverantwortlichen hinsichtlich der Auffassung einer gesunden Arbeitswelt. Relevante Dokumente und Unterlagen wie z. B. Betriebs- oder Dienstvereinbarungen oder Aushänge (Plakate, Flyer, Fotos etc.) gelten als Nachweise für die Prüfung durch die Jury. Sollten Abweichungen festgestellt oder Anforderungen nicht erfüllt werden, erteilt die Jury Auflagen und Handlungsempfehlungen, für deren verbindliche Umsetzung eine Frist eingeräumt wird. Innerhalb dieser Frist muss das Unternehmen/die Einrichtung die Forderungen erfüllen, um das Siegel zu erhalten. Erst danach kann die Jury über eine öffentlichkeitswirksame Siegelvergabe entscheiden.

Welche Bewerbungsfristen gelten?

Es ist geplant, das Siegel zweimal im Jahr zu vergeben. Die Bewerbung für das Zertifikat ist bis Ende März (31.03.) oder bis Ende September (30.09.) jeden Jahres einzureichen. Die offizielle Siegelvergabe erfolgt erfahrungsgemäß zwei bis drei Monate im Anschluss an die Bewerbungsfristen. Die Vergabe des Zertifikates erfolgt für insgesamt drei Jahre. Danach findet eine erneute Prüfung durch die Jury statt, wenn dies vom Unternehmen/der öffentlichen Einrichtung durch eine entsprechende Antragsstellung gewünscht ist.

Welche Siegel gibt es?

Grundlage für die Vergabe des Thüringer Siegels für Gesunde Arbeit ist ein speziell entwickeltes Punktevergabesystem. Abhängig von der erreichten Punktzahl existieren insgesamt drei Stufen, die mit dem Siegel erreicht werden können:



Abbildung 22: Stufen des Thüringer Siegels für Gesunde Arbeit

Für jede Stufenplatzierung gelten eigene Bewertungskriterien. Mithilfe der Staffe lung wird sowohl ein Prozesscharakter geschaffen als auch ein Anreiz dafür, eine stetige Weiterentwicklung für das Thema Gesundheit im UN/in der ÖE anzustreben. Mit steigender Anzahl der Beschäftigten wachsen auch die Anforderungen an ein ganzheitliches und erfolgreiches Gesundheitskonzept. Daher erhöht sich die Anzahl der Bewertungskriterien mit Zunahme der Beschäftigtenzahl. Die Besonderheit dieses Punktevergabesystems besteht darin, die Unternehmensgröße und somit die Unternehmensmerkmale bei der Bewertung der Daten zu berücksichtigen. Das System bietet auch Kleinunternehmen mit weniger als zehn Mitarbeitern die Möglichkeit, bei ausreichender Punktzahl ein goldenes Siegel zu erhalten.

Literatur

Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.

Horváth, P., Gamm, N., & Isensee, J. (2009). Einsatz der Balanced Scorecard bei der Strategieumsetzung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In B. Badura, H. Schröder, & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (S. 127–137). Heidelberg: Springer.

Horváth, P., Gamm, N., Möller, K., Kastner, M., Schmidt, B., Iserloh, B., Kliesch, G., Otte, R., Braun, M., Matter, M., Pennig, S., Vogt, J., & Köper, B. (2009). *Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Hilfe der Balanced Scorecard*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Dortmund. Abgerufen am 08.10.2015 von <http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/813924/publicationFile/51611/F2126.pdf>

Loss, J., Seibold, C., Eichhorn, C., & Nagel, E. (2010). *Evaluation in der Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer*. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen. Abgerufen am 25.08.2015 von http://www.img.uni-bayreuth.de/de/news/Neuerscheinungen/manuale_bt_101125_online.pdf

5 BGM in Kleinunternehmen

5.1 Thüringer Unternehmenslandschaft

NICK NEUBER

Die Thüringer Unternehmenslandschaft ist von kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) geprägt. Von insgesamt 89.302 Thüringer Unternehmen¹¹⁴ sind 90,2 % Kleinst-, 7,7 % Klein-, 1,8 % mittelständische und 0,3 % Großunternehmen.¹¹⁵ Die folgende Tabelle zeigt die thüringenweite Verteilung sowie die Anzahl der Beschäftigten nach Unternehmensgrößenklassen:

Tabelle 5: Verteilung der Thüringer Unternehmen^{116, 117}

Unternehmensgrößenklassen	Anzahl der Unternehmen	Anzahl der Beschäftigten
1 – 9 Beschäftigte (Kleinstunternehmen)	90,2 %	20 %
10 – 49 Beschäftigte (Kleinunternehmen)	7,7 %	30 %
50 – 249 Beschäftigte (Mittelständische Unternehmen)	1,8 %	32 %
Ab 250 Beschäftigte (Großunternehmen)	0,3 %	18 %

Der Anteil der Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU) liegt bei 97,9 %. Gemeinsam stellen diese beiden Unternehmensformen 50 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. In Thüringer Großunternehmen arbeiten lediglich 18 % der Beschäftigten. Demnach haben Kleinst- und Kleinunternehmen in Bezug auf Anzahl der Unternehmen und Anzahl der Beschäftigten einen hohen Stellenwert in Thüringen.¹¹⁸

Die „Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen“¹¹⁹ der Forschergruppe zeigt auf, dass BGM in Kleinst- und Kleinunternehmen kaum vorhanden ist. Von 69 an der Befragung beteiligten KKU hat lediglich ein Betrieb ein ganzheitliches BGM umgesetzt. Weitere 14 Betriebe bieten ihren Mitarbeitern gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen an, wogegen 54 KKU keine Gesundheitsleistungen für ihre Mitarbeiter anbieten.¹²⁰ Diese Situation veranlasste die Forschergruppe, sich gezielt mit dem Thema BGM in Kleinunternehmen zu beschäftigen, da bestehende Konzepte von Großunternehmen nicht auf KKU übertragen werden können.

¹¹⁴ Die Erhebung des Thüringer Landesamtes für Statistik erfolgt nach dem Unternehmens- und nicht nach dem Betriebskonzept.

¹¹⁵ Vgl. Thüringer Landesamt für Statistik (2015)

¹¹⁶ Vgl. Thüringer Landesamt für Statistik (2015)

¹¹⁷ Vgl. Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (2014), S. 13

¹¹⁸ Vgl. Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (2014), S. 13

¹¹⁹ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 3

¹²⁰ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 17

Literatur

Bühren, S. C., Müller, M., Neuber, N., Schmidt, R., Fröhlich, J., Senff, T., Neumann, S., Malinka, J. & Kraußlach, H. (2015). *Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen*. In H. Kraußlach (Hrsg.): *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Jahrgang 2015, Heft 1, Reihe Betriebliches Gesundheitsmanagement. Jena: Ernst-Abbe-Hochschule Jena.

Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.), (2015). *Unternehmen nach Beschäftigungsgrößenklassen und Kreisen in Thüringen*. Abgerufen am 08.07.2015 von <http://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr000454%7C%7C>

Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (Hrsg.), (2014). *IAB-Betriebspanel, Länderbericht Thüringen – Ergebnisse der 18. Welle*, Berlin.

5.2 Methodische Vorgehensweise

NICK NEUBER

Im Rahmen der Forschungstätigkeit wurde ein Kleinunternehmen bei der Einführung eines ganzheitlichen BGM anfänglich begleitet. Der hohe Ressourcenaufwand und das Wecken von Begehrlichkeiten unter den Mitarbeitern waren für das Unternehmen allerdings Gründe, die Einführung von BGM bereits vor der Bedarfsanalyse zu beenden. Der Versuch, ein weiteres Modellunternehmen für das Vorhaben zu gewinnen, war nicht erfolgreich. Als Gründe wurden zumeist der Vorrang des Tagesgeschäftes sowie zeitliche, personelle und finanzielle Engpässe genannt. Die Aufgabe der Forschergruppe bestand nun darin, einen geeigneten Zugang zum Thema BGM in Kleinunternehmen zu finden.

Mithilfe eines eigens erstellten Telefonleitfadens wurden der Status quo von BGM in Kleinunternehmen sowie Ursachen für die Nichteinführung, Herausforderungen und Unterstützungsmöglichkeiten erhoben. Aus den Antworten wurden anschließend Handlungsfelder identifiziert sowie entsprechende Empfehlungen für die Einführung von Gesundheitsmaßnahmen in Kleinunternehmen abgeleitet. Aufgrund der Erfahrungen in den Modellbetrieben konzentrierte sich die Forschergruppe auf folgende Themen:

- Fachkräftemangel
- vorhandene/gewünschte Gesundheitsmaßnahmen
- Mitarbeiterbindung/Fluktuation
- Mitarbeiterbeteiligung
- Krankenstände/Absentismus/Präsentismus
- Unterstützungsmöglichkeiten
- Mitarbeiteranreize
- Nachhaltigkeit

Um den Aufwand für die Ansprechpartner von Kleinst- und Kleinunternehmen so gering wie möglich zu halten, bestand das Interview aus lediglich acht Fragen, die alle Handlungsfelder enthielten und in rund 15 Minuten beantwortet werden konnten.

Fragestellungen des Interviewleitfadens:

1. Haben Sie Probleme/Schwierigkeiten, Fachkräfte zu gewinnen? Seit wann (ca.) ist das vermehrt ein Problem?
2. Bleiben die Mitarbeiter lange bei Ihnen im Unternehmen oder wechseln sie häufig?
 - a. Wenn häufiger Wechsel: Warum? Welche Gründe hat das?
 - b. Wenn wenig Wechsel: Woran liegt das?
3. Was meinen Sie, was ist für Ihre Mitarbeiter wichtiger: gutes Geld oder gute Arbeitsbedingungen?
4. Sie kennen sicher die Krankenstände/Fehlzeiten Ihrer Mitarbeiter? Haben Sie mit erhöhten Krankenständen zu kämpfen?
5. Haben Sie sich schon einmal Gedanken über die Verbesserung der Gesundheit/Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeiter gemacht? Arbeitsplatzgestaltung, Beleuchtung, Wärme/Kälte, gesunde Ernährung, Sportangebote, etc.
 - a. Wenn ja: Was tun Sie bereits für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter bzw. für gute Arbeitsbedingungen? Kam das gut an?
 - b. Wenn nein: Würden Sie etwas für die Gesundheit/gute Arbeitsbedingungen für Ihre Mitarbeiter tun? Was genau würden Sie tun/Welche Maßnahmen?
6. Kennen Sie die Wünsche Ihrer Mitarbeiter zu diesem Thema?
 - a. Wenn ja: Könnten Sie diese erfüllen?
 - b. Wenn nein: Legen Sie selbst Maßnahmen fest?
7. Was würde Ihnen helfen, um die Gesundheit/Arbeitsbedingungen zu verbessern? (Beratung, Leitfäden, Checklisten, Austausch, Netzwerke, etc.)
8. Könnten Sie sich vorstellen, dass solche Maßnahmen nachhaltig in Kleinunternehmen umgesetzt werden könnten? Was müsste dafür gegeben sein?

Das teilstrukturierte Telefoninterview bestand größtenteils aus offenen Fragen. Die Aufzeichnung der Interviews erfolgte mit Zustimmung der Kontaktpersonen und wurde anschließend anonymisiert transkribiert und ausgewertet. Grundsätzlich wurde die Durchführung des Interviews bei telefonischem Erstkontakt angestrebt. Falls die Ansprechpartner aus zeitlichen Gründen für das Interview nicht verfügbar waren, wurde ihnen die Möglichkeit der schriftlichen Beantwortung per E-Mail eingeräumt.

Die Auswahl der Kleinunternehmen für diese Querschnittstudie erfolgte mithilfe der Firmendatenbank Bisnode GmbH.¹²¹ Zu Beginn des Telefonats wurde dem Ansprechpartner, mit Verweis auf den geringen zeitlichen Aufwand des Interviews, das Thema vorgestellt. Im Rahmen der Befragung stellte sich heraus, dass sich der Zugang zu den Kleinunternehmen über den Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement als schwierig erwies. Aus diesem Grund sprachen die Interviewer künftig von gesunder Arbeit, Fachkräftemangel und Mitarbeiterbindung. Mit dieser Begriffsanpassung stellte sich eine höhere Erfolgsquote ein.

¹²¹ Vgl. Bisnode Deutschland GmbH

5.3 Ergebnisse der Datenanalyse

NICK NEUBER

5.3.1 Rücklaufquote der Telefoninterviews

Die Forschergruppe kontaktierte insgesamt 118 Thüringer Kleinunternehmen. Von diesen waren 34 Vertreter zu einem Telefoninterview bereit. Mit der Möglichkeit der schriftlichen Beantwortung konnten zusätzlich 44 E-Mails an Kleinunternehmen versendet werden, von denen 15 beantwortet wurden. Somit liegen insgesamt 49 erfolgreiche Interviews vor. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 41,5 %. Eine direkte Absage erteilten 40 der 118 erreichten Unternehmen. Die folgende Tabelle verdeutlicht diese statistische Auswertung:

Tabelle 6: Auswertung Telefonbefragung¹²²

N	Erreicht	Interview	E-Mail Versand	E-Mail beantwortet	E-Mail unbeantwortet	Summe Interviews	Absage
Absolut	118	34	44	15	29	49	40
Anteilig	100 %	28,8 %		12,7 %	24,6 %		33,9 %

In Tabelle 7 ist die Verteilung der Anrufe nach Landkreisen abgebildet. Die meisten Gespräche konnten mit Kleinunternehmen aus dem Ilm-Kreis geführt werden. Von 13 kontaktierten Kleinunternehmen standen hier sechs für ein Interview zur Verfügung. Mit je fünf geführten Interviews folgen der Unstrut-Hainich-Kreis und das Weimarer Land. Aus allen Thüringer Landkreisen konnte mindestens ein Interview mit einem Kleinunternehmen geführt werden. Betrachtet man die erreichten Branchen, ist das Verarbeitende Gewerbe führend, gefolgt vom Handel, der Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen, dem Baugewerbe und der Erbringung von wirtschaftlichen Dienstleistungen. Die Einteilung der Branchen erfolgte nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 des Statistischen Bundesamtes.¹²³ Demnach können einzelne KKV auch in mehreren Branchen tätig sein. Im Durchschnitt beschäftigten die 49 interviewten KKV 31 Arbeitnehmer.

¹²² Eigene Darstellung

¹²³ Vgl. Statistisches Bundesamt (2008)

Tabelle 7: Auswertung nach Thüringer Landkreisen

Landkreise	Erreichte Anrufe	Antworten			Prozent von erreichte Anrufe
		E-Mail	Interview (Telefon)	Summe E-Mail und Telefon	
Sömmerda, Kreis	1	1	0	1	100,0 %
Saale-Holzland-Kreis	2	0	1	1	50,0 %
Eisenach, krsfr. Stadt	4	0	1	1	25,0 %
Greiz, Kreis	4	0	1	1	25,0 %
Wartburgkreis	4	1	0	1	25,0 %
Suhl, krsfr. Stadt	5	1	0	1	20,0 %
Gera, krsfr. Stadt	6	0	1	1	16,7 %
Jena, krsfr. Stadt	8	1	0	1	12,5 %
Sonneberg, Kreis	8	0	1	1	12,5 %
Kyffhäuserkreis	2	0	2	2	100,0 %
Hildburghausen, Kreis	2	0	2	2	100,0 %
Weimar, krsfr. Stadt	3	0	2	2	66,7 %
Eichsfeld, Kreis	4	2	0	2	50,0 %
Gotha, Kreis	4	1	1	2	50,0 %
Saale-Orla-Kreis	4	0	2	2	50,0 %
Altenburger Land, Kreis	4	1	1	2	50,0 %
Erfurt, krsfr. Stadt	7	0	2	2	28,6 %
Nordhausen, Kreis	7	0	2	2	28,6 %
Saalfeld-Rudolstadt, Kreis	4	2	1	3	75,0 %
Schmalkalden-Meiningen, Kreis	7	1	2	3	42,9 %
Unstrut-Hainich-Kreis	7	0	5	5	71,4 %
Weimarer Land, Kreis	8	1	4	5	62,5 %
Ilm-Kreis	13	3	3	6	46,2 %
Summe	118	15	34	49	

5.3.2 Auswertung der Interviews

Die Ergebnisse zeigen, dass mehr als die Hälfte der befragten Kleinunternehmen (59,2 %) Schwierigkeiten haben, geeignete Fachkräfte zu gewinnen. Gründe dafür sehen die Interviewpartner überwiegend im demografischen Wandel, der Berufsattraktivität sowie dem Standortfaktor. Das produzierende Gewerbe und die Verkehr- und Logistik-Branche sind vom Fachkräftemangel am stärksten betroffen, dabei der kaufmännische Bereich weniger als der handwerkliche/produzierende Bereich. 19 Interviewpartner (38,8 %) gaben an, nicht vom Fachkräftemangel betroffen zu sein. Gründe dafür liegen beispielsweise in der Nachwuchsförderung sowie der positiven Unternehmenskultur.

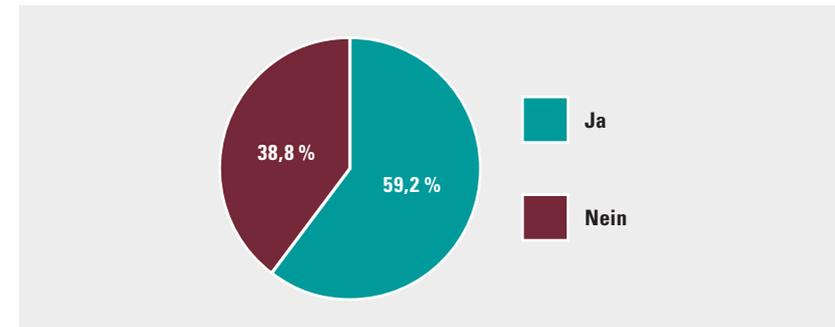


Abbildung 23: Fachkräftemangel

Ein weiterer Grund, weshalb einige Kleinunternehmen bisher nicht vom Fachkräftemangel betroffen sind, ist die hohe Bindung der Mitarbeiter an die Unternehmen. So gaben 46 (93,9 %) der Befragten an, dass die Fluktuation der Belegschaft sehr gering sei. Nach Angabe der Interviewpartner hat dies verschiedene Ursachen: Am häufigsten wurden das gute Betriebsklima (55,1 %), die Verbundenheit zum Unternehmen/der Region (32,7 %), der Lohn/das Gehalt (28,6 %) und die guten Arbeitsbedingungen (26,9 %) genannt.

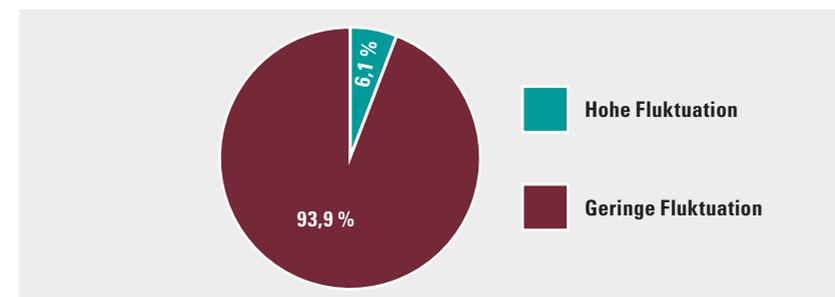


Abbildung 24: Fluktuation

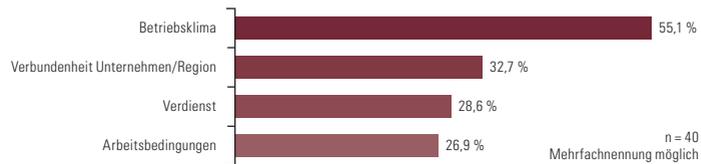


Abbildung 25: Gründe für geringe Fluktuation

Dieses Ergebnis zeigt, dass für viele Beschäftigte nicht nur das Entgelt und die Arbeitsbedingungen wichtig sind. Insbesondere die Faktoren Betriebsklima und regionale Verbundenheit sind ausschlaggebend für die Mitarbeiterbindung.

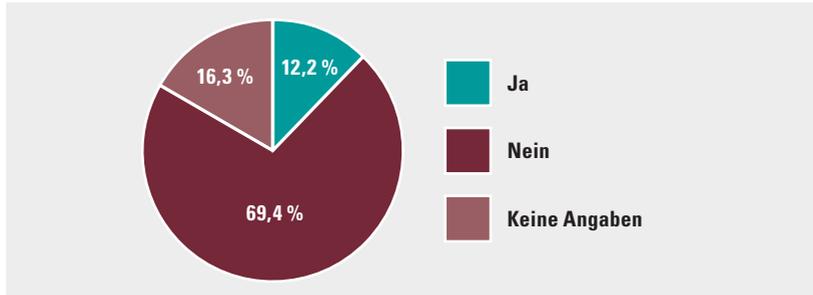


Abbildung 26: Probleme mit erhöhten Krankenständen

Von 38 Interviewpartnern (77,6 %) konnte die Frage, ob das Entgelt oder die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter wichtiger seien, nicht eindeutig beantwortet werden. Sie stufen beide Aspekte gleichbedeutend ein. Für sechs Ansprechpartner (12,2 %) waren ausschließlich gute Arbeitsbedingungen wichtig und für drei Personen (6,1 %) war der finanzielle Aspekt wichtiger. Weitere zwei Befragte (4,1 %) machten hierzu keine Angaben. Die vierte Frage bezog sich auf erhöhte Krankenstände im Unternehmen. 34 Interviewpartner (69,4 %) antworteten, dass keine erhöhten Krankenstände vorherrschen. Für sechs Gesprächspartner (12,2 %) stellen erhöhte Krankenstände ein Problem dar und acht Gesprächspartner (16,3 %) konnten aufgrund schwankender Krankenstände keine eindeutigen Aussagen treffen. Anzumerken ist hier allerdings, dass für die Interviewpartner keine Definition von „erhöhtem Krankenstand“ vorlag. Somit existieren unterschiedliche Ansichten darüber, was unter diesem Begriff zu verstehen ist. Weiterhin konnte festgestellt werden, dass sich 44 Befragte (89,8 %) Gedanken über die Verbesserung der Gesundheit bzw. Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeiter machen. Dabei wurde festgehalten, dass viele Kleinunternehmen bereits gesundheitsförderliche Maßnahmen umsetzen. Die häufigsten sind in folgender Tabelle aufgeführt:

Tabelle 8: Beispiele der umgesetzten Maßnahmen¹²⁴

Verhältnisprävention	Verhaltensprävention
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsplatzgestaltung <ul style="list-style-type: none"> - ergonomische Bürostühle - moderne, größere Bildschirme - Stehtische - bessere Beleuchtung Arbeitsplatzgestaltung <ul style="list-style-type: none"> - ergonomische Bürostühle - moderne, größere Bildschirme - Stehtische - bessere Beleuchtung Arbeitssicherheit <ul style="list-style-type: none"> - Hörschutz - Sichtschutz - Schutzkleidung / Sicherheitsschuhe - Schutz vor Sonneneinstrahlung Gute Arbeitsbedingungen <ul style="list-style-type: none"> - Umkleieraum - Aufenthaltsraum / Pausenraum - Sauberkeit - modernes Werkzeug - Optimierung Raumtemperatur - Getränkeversorgung / Wasserspender flexible Arbeitszeitmodelle regelmäßige / abwechslungsreiche Pausengestaltung Abbau körperlich schwerer Arbeit (Einsatz von Hebewerkzeug) Veränderung der Arbeitsaufgaben Teamleiterstruktur 	<ul style="list-style-type: none"> Broschüren zur richtigen SitzEinstellung und zur gesunden Ernährung Unterstützung für <ul style="list-style-type: none"> - Massagen - Rückenschule - Schwimmbad - Fitnessstudio Gesundheitstag Firmenlauf Obstkorb gewählte Vertrauenspersonen

¹²⁴ Vgl. Rudow (2011), S. 219f

Die befragten Unternehmen setzen größtenteils verhältnispräventive, an den Arbeitsbedingungen ansetzende, Maßnahmen um. Dabei handelt es sich überwiegend um die Optimierung des Arbeitsplatzes z. B. durch Investitionen in ergonomische Stühle, bessere Beleuchtung, Klimaanlage oder größere Bildschirme sowie Maßnahmen der Arbeitssicherheit. Im produzierenden, handwerklichen bzw. Baugewerbe hat andererseits die Reduzierung der physischen Belastungen, zum Beispiel durch den Einsatz von Hebewerkzeugen, passende Arbeitskleidung oder die Neuanschaffung von Maschinen und Werkzeugen Priorität. Geringer ist der Anteil von verhaltenspräventiven, vom Mitarbeiter ausgehenden, Maßnahmen. Dabei stehen die Bereitstellung von Gesundheitsbroschüren und Obstkörben, die Wahl von Vertrauenspersonen, finanzielle Unterstützung für sportliche Angebote und die Veranstaltung von Gesundheitstagen im Vordergrund.

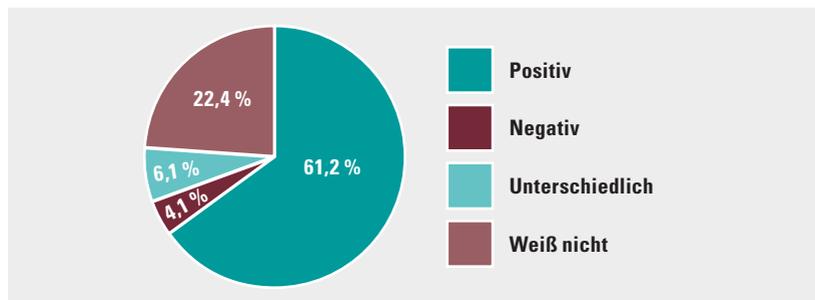


Abbildung 27: Akzeptanz der Gesundheitsmaßnahmen

Der Großteil der Interviewpartner (61,2 %) gab an, dass die eingeführten Maßnahmen positiv von den Mitarbeitern aufgenommen wurden. Bei zwei Gesprächspartnern (4,1 %) wurden die Maßnahmen nicht gut angenommen. 22,4 % der Gesprächspartner haben keine Rückmeldung über die eingeführten Maßnahmen erhalten. 42 (85,7 %) Gesprächspartner kennen die Wünsche ihrer Mitarbeiter zum Thema Gesundheit. Oftmals werden diese aufgrund der flachen Hierarchien und kurzen Dienstwege in persönlichen Gesprächen an die Geschäftsführung herangetragen. Sind der Geschäftsführung die Wünsche der Mitarbeiter nicht bekannt, so sind die fehlende Kommunikation zwischen Belegschaft und Geschäftsführung bzw. die einseitige Einführung von Maßnahmen seitens der Geschäftsführung die Hauptursachen für die mangelnde Akzeptanz. Das tatsächliche Umsetzen der Gesundheitsleistungen birgt für viele Kleinunternehmen die größte Herausforderung. 19 Gesprächspartner (38,8 %), die die Wünsche ihrer Mitarbeiter kennen, können diese umsetzen. Andere Unternehmer agieren im Rahmen ihrer begrenzten Möglichkeiten. Die Umsetzung aller Gesundheitsmaßnahmen ist jedoch nicht möglich.

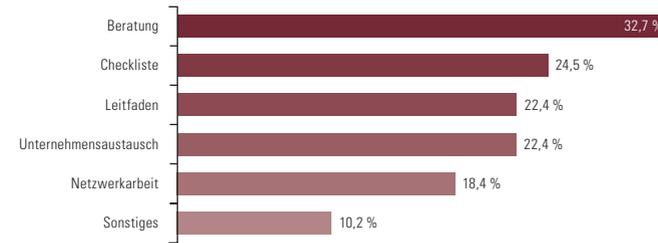


Abbildung 28: Unterstützende Maßnahmen

31 Befragte (63,3 %) sind nicht an einer Unterstützung bei der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen interessiert. Die übrigen Gesprächspartner sind sich bei der Wahl der passenden Unterstützungsmaßnahmen uneinig. So gaben 16 Interviewpartner (32,7 %) an, dass sie eine Beratung favorisieren, 12 (24,5 %) bevorzugen Checklisten, 11 (22,4 %) Leitfäden sowie einen Austausch zwischen Unternehmen, 9 wünschen sich (18,4 %) Netzwerkarbeit und 5 (10,2 %) würden sonstige Unterstützungen annehmen. 16 Unternehmen (32,7 %) nutzen bereits eine der genannten Unterstützungsmöglichkeiten. An weiteren Hilfestellungen bezüglich der Umsetzung von Maßnahmen zur Gesunderhaltung sind 15 (30,6 %) Gesprächspartner interessiert.

Schließlich gaben 39 Gesprächspartner (79,6 %) an, dass sie eine nachhaltige Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in Kleinunternehmen für möglich halten. Allerdings nur, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind. Für die Nachhaltigkeit sind für die Befragten das Vorleben bzw. die Einstellung der Führungskräfte sowie die Beteiligung der Mitarbeiter am wichtigsten. Die Auswahl des richtigen Anbieters ist ebenso wichtig wie ein gerechtes Preis-Leistungs-Verhältnis.

Literatur

Rudow, B. (2011). *Die gesunde Arbeit – Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalführung*, 2. Auflage. München: Oldenbourg Verlag.

Statistisches Bundesamt. (2008). *Klassifikation der Wirtschaftszweige*. Abgerufen am 20.10.2014 von https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GuetterWirtschaftsklassifikationen/klassifikationwz2008_erl.pdf?__blob=publicationFile

5.4 Diskussion

NICK NEUBER

87

Mit dem Arbeitsschutzgesetz wurde der Arbeitgeber erstmalig zur Verbesserung der Sicherheit und der Gesundheit seiner Mitarbeiter verpflichtet. In Zeiten des demografischen Wandels, verbunden mit einem Fachkräftemangel, steigenden Krankständen, erhöhten psychischen Belastungen, hoher Arbeitsverdichtung sowie massiven wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen erhalten personalorientierte Handlungsfelder einen höheren Stellenwert. Die Maßnahmen des Arbeitsschutzgesetzes reichen nicht mehr aus, weshalb Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter in den Unternehmensfokus rücken. So haben sich diese als Erfolgsfaktor zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit sowie zur Mitarbeiterbindung und Fachkräftesicherung bewährt. Dadurch hat sich der Gesundheitsgedanke auch in den deutschen Unternehmen etabliert. Die Ausprägungen und Formen sind jedoch unterschiedlich. Ein ganzheitliches BGM wird bisher vermehrt in Großunternehmen und teilweise in mittelständischen Unternehmen umgesetzt. In Klein- und Kleinunternehmen ist das Thema Gesundheit noch nicht vollständig integriert. Sofern sich diese mit dem Thema auseinandersetzen, finden größtenteils gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen statt, deren Nachhaltigkeit oft nicht geprüft wird. Die Einführung eines ganzheitlichen BGM erscheint für viele KKV mit zu hohem Aufwand verbunden zu sein, weshalb Einzelmaßnahmen favorisiert werden. Die Ergebnisse der Telefonumfrage bestätigen dies. Allerdings steht besonders in Zeiten der alternden Erwerbsbevölkerung und der damit verbundenen Fachkräftesicherung und -gewinnung das Thema Gesundheitsförderung im Fokus der Unternehmensführung.

Die Gründe zur Etablierung von Gesundheitsleistungen sind wegen der Individualität der Kleinunternehmen sehr vielfältig: Zum einen wiegt ein Ausfall eines Mitarbeiters aufgrund der geringen Beschäftigungszahl sehr schwer. Ein frühes Ausscheiden aus dem Unternehmen und krankheitsbedingte Ausfälle sollen daher durch Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter vermieden werden. Andererseits nutzen Geschäftsführer gesundheitsförderliche Maßnahmen, um sich als attraktiver Arbeitgeber auf dem Markt zu präsentieren, das eigene Image zu verbessern und somit geeignete Fachkräfte zu gewinnen sowie vorhandene Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden. Die Gewinnung von jungen Nachwuchskräften ist besonders für Klein- und Kleinunternehmen zu einer großen Herausforderung geworden. Während mittelständische und Großunternehmen infolge des zumeist höheren Bekanntheitsgrades, der Werbung und der finanziellen Möglichkeiten eine größere Anzahl an Nachwuchskräften akquirieren können, sind KKV in diesen Bereichen eingeschränkt. Zumeist profitieren die Unternehmen von unternehmenseigenen Ausbildungsprogrammen und von der regionalen Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen. Die in naher Zukunft ausscheidenden

Mitarbeiter der sogenannten Generation Babyboomer¹²⁵ werden die personelle Lage in Klein- und Kleinunternehmen jedoch weiter drastisch verschärfen, sodass neue Wege der Mitarbeitergewinnung gefunden werden müssen. Da für die Arbeitnehmer neben dem Entgelt andere Faktoren ausschlaggebend sind, könnten gesunde Arbeitsbedingungen Wettbewerbsvorteile generieren und zur Fachkräftesicherung sowie zur Mitarbeiterbindung beitragen. Auch die Arbeitnehmer selbst profitieren davon, indem Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beschwerden verringert werden, die Arbeitsplatzgestaltung optimiert wird und der Gesundheitszustand verbessert sowie die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter gesteigert wird.

88

Aufgrund der zumeist begrenzten finanziellen Möglichkeiten in Kleinunternehmen ist die adäquate Auswahl der Gesundheitsleistungen entscheidend. In Kleinunternehmen werden häufig gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen je nach Bedarf einmalig oder für eine kurze Zeit angeboten. Bei diesen ist jedoch eine Nachhaltigkeit nicht gegeben. Bewährt haben sich Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, die mit einem geringen Aufwand dauerhaft angeboten werden können. Laut Telefonumfrage konzentrieren sich diese Gesundheitsmaßnahmen auf die Optimierung des Arbeitsplatzes, des Arbeitsschutzes, Veränderungen der Arbeitszeitregelungen und der Regulierung von Wärme und Kälte. Kostenfreies Wasser und gesunde Ernährung werden vermehrt angeboten. Diese Veränderungen sind nachhaltig, zum Teil mit geringem Aufwand verbunden und werden von den Mitarbeitern direkt und positiv wahrgenommen.

Bei der Auswahl der Maßnahmen haben die Kleinunternehmen einen entscheidenden Vorteil. Durch die unternehmerische Struktur mit kurzen Dienstwegen und familiärer Atmosphäre sind die Geschäftsführer näher an den Mitarbeitern und können Bedürfnisse und Wünsche schneller in Erfahrung bringen. Doch gerade bei der Umsetzung dieser geforderten oder gewünschten Gesundheitsleistungen liegt die Schwierigkeit für viele KKV. Die Geschäftsführer müssen sich mit sehr vielen verschiedenen Themen auseinandersetzen, sodass das Thema Gesundheit zumeist in den Hintergrund rückt. Ihnen fehlen häufig Informationen über das Angebot von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und deren mögliche Umsetzung. Ein Konzept für ein ganzheitliches BGM existiert zumeist nicht.

Wenn gesundheitsförderliche Maßnahmen existieren, agieren Geschäftsführer von KKV größtenteils eigenständig, ohne die Unterstützung externer Experten. Dieser Umstand kann dazu führen, dass hierbei die Nachhaltigkeit nicht gewährleistet ist. Dabei sind BGM-Konzepte auch in Kleinunternehmen umsetzbar, sofern systematisch vorgegangen wird, Widerstände abgebaut und die Führungskräfte mit einbezogen werden.¹²⁶ Im Folgenden wird auf die Hindernisse bei der Einführung von BGM in Kleinunternehmen eingegangen.

¹²⁵ In Deutschland werden die von 1955 bis 1969 Geborenen als „Babyboomer“ bezeichnet.

¹²⁶ Vgl. Meyer (2008), S. 31ff

5.4.1 Hindernisse

Zumeist besteht bei Geschäftsführern von Kleinunternehmen ein Informationsdefizit bezüglich konkreter Gesundheitsmaßnahmen, Gesundheitskonzepten und des Begriffes BGM. Sie sind Experten ihrer Branche, das Tagesgeschäft und das Einholen neuer Aufträge haben absolute Priorität. Zudem sind Kosten und Aufwand vermeintlich sehr hoch, weshalb von der Einführung von BGM oft Abstand genommen wird.¹²⁷ Mögliche Ursachen für die Widerstände können der folgenden Tabelle entnommen werden:¹²⁸

Tabelle 9: Zentrale Widerstände der Geschäftsführung und mögliche Ursachen¹²⁹

Widerstände	Mögliche Ursachen
hohe (Folge-) Kosten	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Kenntnisse, was BGM bedeutet/kostet • fehlende Kenntnisse, zu Anbietern • keine passenden Angebote • fehlende Kenntnisse über Fördermöglichkeiten
keine Zeit, Vorrang Tagesgeschäft	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Sensibilisierung • Nutzen nicht bekannt • persönliche Lebensweise des Geschäftsführers ungesund
keine Gesundheitsprobleme im Unternehmen, niedriger Krankenstand	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Beratungsresistenz • Angst vor Widerständen der Mitarbeiter • Angst vor Veränderungen
Kosten stehen nicht im Verhältnis zum Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Kenntnisse, was BGM bedeutet/kostet • Nutzen nicht bekannt • persönliche Lebensweise des Geschäftsführers ungesund
negatives Image von BGM	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Kenntnisse, was BGM bedeutet • fehlendes Wissen zu Anbietern • Nutzen nicht bekannt

Häufig ist auch die Notwendigkeit von BGM für die Geschäftsführung unklar. Die Telefonumfrage machte deutlich, dass die Zufriedenheit der Mitarbeiter hoch ist und eine Einführung von BGM von Seiten der Mitarbeiter nicht initiiert wird. Die Gründe dafür können sehr unterschiedlich sein. Viele Mitarbeiter wünschen sich eine Trennung von Berufs- und Privatleben.

¹²⁷ Vgl. Meyer (2008), S. 42ff

¹²⁸ Vgl. Meyer (2008), S. 43

¹²⁹ Eigene Darstellung, in Anlehnung an Meyer (2008), S. 43

Das Angebot an Gesundheitsleistungen kann als Eingriff in die Privatsphäre angesehen werden, wenn sich Arbeitszeiten durch die Inanspruchnahme der Leistungen verlängern oder gesundheitsbezogene Daten der Mitarbeiter erhoben werden müssen. Auch das Gefühl der Kontrolle und Bevormundung kann bei den Mitarbeitern entstehen. Mitarbeiter, die auch im Privatleben nicht auf eine gesunde Lebensweise achten, können resistent für Vorschläge zur Verbesserung der eigenen Gesundheit sein und werden angebotene Maßnahmen nicht annehmen.¹³⁰

Zudem ist die Akzeptanz von BGM auch von der Unternehmenskultur, der Mitarbeiterbeteiligung und der Branche, in der das Kleinunternehmen tätig ist, abhängig. Die Implementierung scheint schwieriger in Branchen mit mobilen (dezentralen) Strukturen, z. B. mit Mitarbeitern im Außendienst oder auf Montage. Auch in Branchen, in denen Arbeitsbedingungen kaum verändert werden können, z. B. mit wenig Abwechslung der körperlichen Tätigkeit, wie im Baugewerbe oder ärztlichen Einrichtungen, wird die Einführung von BGM erschwert. Erfolgreicher ist die Einführung dagegen in Branchen mit abwechslungsreichen Tätigkeiten, u. a. in den Bereichen Dienstleistung, Beratung und Einzelhandel.¹³¹

5.4.2 Überwindung der Hindernisse und Einführung von BGM

Ein sorgfältig vorbereitetes und strategisches Vorgehen zur nachhaltigen Implementierung von BGM ist auch in Kleinunternehmen empfehlenswert. Das 7-Schritte-Konzept kann dazu beitragen, die Hindernisse zu überwinden und die Einführung von BGM zu unterstützen. Da dieses für Kleinunternehmen oftmals zu umfangreich ist, wurde es folgendermaßen angepasst:¹³²

1. Sensibilisierung der Beschäftigten und Analyse der Unternehmenssituation
2. Bedarfsorientierte Maßnahmen/Partizipation der Mitarbeiter
3. Begleitung durch Partner/Evaluation/Kontrolle

Über die zielgruppenspezifische Bereitstellung von Informationen sollten die Vorteile und der langfristige Nutzen von BGM sowie die Kosten dargelegt werden, sodass Vorurteile abgebaut werden können. Zudem müssen Strukturen geschaffen oder angepasst werden. Es empfiehlt sich, wesentliche Strukturveränderungen in Leitlinien schriftlich zu fixieren. Diese können einen Beitrag zur Umsetzung bzw. Etablierung von BGM leisten, da sie die Inhalte von BGM transparent machen und den Mitarbeitern Orientierung geben. Die Unternehmensleitung nimmt dabei eine entscheidende Rolle ein, da sie anhand der Unternehmenskultur die strategische Ausrichtung des Unternehmens vorgibt. Aus diesem Grund ist die erfolgreiche und nachhaltige Etablierung von BGM gemeinsame Aufgabe der Unternehmensleitung und der Mitarbeiter.^{133, 134, 135, 136}

¹³⁰ Vgl. Meyer (2008), S. 44f

¹³¹ Vgl. Meyer (2008), S. 36

¹³² Vgl. Meyer (2008), S. 46ff

¹³³ Vgl. Meyer (2008), S. 46f

¹³⁴ Vgl. Bechmann et al. (2011), S. 28ff

¹³⁵ Vgl. Meyer (2008), S. 12

¹³⁶ Vgl. Richenhagen et al. (2012), S. 50

Die Auswahl bedarfsorientierter Maßnahmen ist essenziell für ein erfolgreiches BGM. Aus diesem Grund muss vor der Einführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen der Bedarf bei den Mitarbeitern ermittelt bzw. erfragt werden. Die kurzen Kommunikations- und Entscheidungswege der Kleinunternehmen begünstigen dabei die Erfassung der Bedarfe. Aufgrund ihrer Unternehmensgröße und der Nähe zu den Mitarbeitern können in Kleinunternehmen Wünsche, Probleme, Ängste und Sorgen der Mitarbeiter viel schneller in Erfahrung gebracht werden als in größeren Unternehmen. Dabei ist bei der Bedarfsanalyse die Einhaltung des Datenschutzes wichtig, um die Anonymität zu gewährleisten. Fragebögen sind daher als Analyseinstrument weniger gut geeignet. Interviews oder persönliche Gespräche sollten bevorzugt werden.

Sobald der Bedarf ermittelt ist, erfolgt die Auswahl qualifizierter Leistungsanbieter. Dabei ist es wichtig, nicht aufgrund der meist knappen Ressourcen und der vielfältigen Auswahl an Anbietern den erstbesten auszuwählen. Notwendige Anpassungen bzw. Änderungen aufgrund von negativen Erfahrungen mit Leistungsanbietern sind aufwendig, eventuell mit Kosten verbunden und senken die Bereitschaft der Mitarbeiter zur Teilnahme an weiteren Maßnahmen. Daher sollte bereits im Vorfeld sorgfältig recherchiert und ein passender Leistungsanbieter ausgewählt werden.¹³⁷ Dabei ist zu prüfen, ob auch interne Ressourcen, die eventuell Kostenvorteile mit sich bringen, generiert werden können.

Für die Bewertung der eingeführten Maßnahmen und Anbieter ist eine Evaluation erforderlich. Auch bei der Einführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen aufgrund neu entstandener oder geänderter Bedürfnisse ist die Evaluation Ausgangspunkt. Bei annähernd einem Viertel der befragten Kleinunternehmen fand keine Evaluation der eingeführten Maßnahmen statt. Im Rahmen des ganzheitlichen BGM ist sie jedoch ein wichtiger Bestandteil in der Vorgehensweise. Es sollte eine Rückmeldung darüber erfolgen, wie die Maßnahme umgesetzt und akzeptiert wird, um ihre Wirksamkeit zu überprüfen und entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für ein erfolgreiches BGM die strukturelle und langfristige Implementierung von Maßnahmen im Arbeitsalltag und die Schaffung von betrieblichen Rahmenbedingungen wichtig ist und somit zu einer gesunden Unternehmenskultur führt.¹³⁸ Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft anhand eines Strukturplans, wie BGM in Kleinunternehmen umgesetzt werden kann:

¹³⁷ Vgl. Meyer (2008), S. 46ff

¹³⁸ Vgl. Kayser/Zepf/Claus (2014), S. 12

Strukturplan für Kleinunternehmen¹³⁹

1. Allgemeine Informationen zum Thema BGM gewinnen
 - Warum brauchen wir BGM?
 - Welche Ziele verfolgen wir?
 - Welche Möglichkeiten gibt es?
2. Analyse des Handlungsbedarfs im Unternehmen
 - Welche Rahmenbedingungen liegen vor (Arbeitsschutz, bisherige Ausstattung, ...)?
 - Welche Probleme haben/äußern die Beschäftigten?
3. Analyse der zur Verfügung stehenden Ressourcen
 - finanziell, zeitlich, räumlich, personell
4. Schaffung von internen Strukturen
 - Festlegung eines BGM-Beauftragten
5. Externe Unterstützung suchen
 - Steuervergünstigungen
 - Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Unfallkasse
 - Gesundheitsberater/Freie Dienstleister
6. Planung der strukturellen Einführung eines BGM
 - Transparenz
 - Datenschutz
 - Mitarbeiterbeteiligung
 - Information aller Mitarbeiter
7. Durchführung von bedarfsorientierten BGM-Maßnahmen
 - zur körperlichen Gesundheit
 - zur Ernährung
 - zur Raucherprävention
8. Evaluation der Maßnahmen
 - jährliches Mitarbeitergespräch
 - Rückmeldung der Beschäftigten
 - Weiterentwicklung der Maßnahmen
 - ganzheitliche Implementierung des BGM
 - strukturelle Berücksichtigung von gesundheitlichen Aspekten auf allen Entscheidungsebenen im Unternehmen
 - Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen
 - Stärkung der Ressourcen der Beschäftigten

¹³⁹ Vgl. Kayser/Zepf/Claus (2014), S. 17

Literatur

Bechmann, S, Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). *iga.Report 20: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Umfrage und Empfehlungen* (2. Aufl., Band 1). Berlin: AOK-Bundesverband [u. a.].

Kayser, K., Zepf, K. I., & Claus, M. (2014). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz*. In L. C. E. Pinzon (Hrsg.). 2. Auflage. Abgerufen am 11.08.2015 von http://www.gesundekmu.de/typo3temp/secure_downloads/19092/0/20c4292c3e573fa5bd9dba7c8dae0b6f709a7243/Leitfaden_GesundeKMU_Universitaetsmedizin.pdf

Meyer, J. A. (2008). *Gesundheit in KMU – Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung*. Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 17, Hamburg. Abgerufen am 17.09.2015 von <http://bem-netzwerk.de/fileadmin/dokumente/Report-Gesundheit-in-KMU.pdf>

Richenhagen, G., Heinzelmann, S., Münch, C., Riesenberger, D., & Schindler, E. (2012). *Instrumentenkasten für eine altersgerechte Arbeitswelt in KMU. Analyse der Herausforderungen des demografischen Wandels und Systematisierung von Handlungsoptionen für kleine und mittlere Unternehmen*. In Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Forschungsbericht 424. Abgerufen am 22.09.2015 von http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/fb424-altersgerechte-arbeitswelt.pdf?__blob=publicationFile

5.5 BGM-Maßnahmen für Kleinunternehmen

NICK NEUBER

Die Umsetzung eines ganzheitlichen BGM ist besonders für Kleinunternehmen mit hohem Aufwand verbunden. Allerdings können in den Bereichen Betriebsklima, Führungsverhalten, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit, Arbeitsschutz, Sport, Vereinbarkeit von Familie, Ernährung, Betriebliches Eingliederungsmanagement sowie Prävention nachhaltige Maßnahmen etabliert werden, die die Gesundheit der Mitarbeiter erhalten und verbessern. Nachfolgend werden für einige Handlungsfelder mögliche Angebote vorgestellt:

Prävention

Zur Vorbeugung und Vermeidung von gesundheitlichen Schäden können Kleinunternehmen in präventive Maßnahmen investieren. Dazu zählen z. B. Rückenschule sowie Raucher- und Alkoholprävention und Erste-Hilfe-Kurse. Angebote zur Rückenschule sind dabei besonders zu empfehlen, da Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems die häufigsten Ursachen für Fehlzeiten im Unternehmen sind.¹⁴⁰ Zudem sind diese Vorhaben schnell umsetzbar und zeigen bei den Mitarbeitern in kurzer Zeit Erfolge. Solche Beschwerden lassen sich auch durch Veränderungen der Arbeitsorganisation reduzieren.^{141, 142} Dies umfasst Maßnahmen zur Anpassung betrieblicher Rahmenbedingungen, der Arbeitsprozesse sowie des Arbeitsplatzes und beinhaltet u. a. die klare Abgrenzung von Arbeitsaufgaben und das Festlegen von Verantwortlichkeiten zur Vermeidung von Doppelarbeit sowie erhöhten Belastungen. Hier geht es vor allem um die Verbesserung des Arbeitsumfeldes z. B. durch die Optimierung des Arbeitsplatzes, die Anpassung der Lichtverhältnisse, den richtigen Einsatz von Raumfarben, die Reduzierung des Geräuschpegels und die Verkürzung von Laufwegen.

Ergonomie am Arbeitsplatz

Eine ergonomische Arbeitsweise und die richtige Haltung am Arbeitsplatz können Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems vorbeugen, die durch Bewegungsmangel, Fehlhaltungen und Monotonie am Arbeitsplatz entstehen könnten. Ergonomische Arbeitsplätze führen zu einer optimalen Anpassung der Arbeitsumgebung an die Tätigkeiten des Beschäftigten. So können Mitarbeiter ihrer Arbeit sicherer, gesünder und effektiver nachgehen.^{143, 144}

¹⁴⁰ Vgl. Richenhagen et al. (2012), S. 44

¹⁴¹ Vgl. Kayser/Zepf/Claus (2014), S. 51

¹⁴² Vgl. Sockol/Kramer/Bödeker (2008), S. 11ff

¹⁴³ Vgl. Kayser/Zepf/Claus (2014), S. 48 ff

¹⁴⁴ Vgl. Richenhagen et al. (2012), S. 51

Bewegung am Arbeitsplatz

Um Bewegungsmangel am Arbeitsplatz entgegenzuwirken, können Sportangebote wie Herz-Kreislauf-Training und Muskelaufbau unterstützend wirken. Betriebliche Maßnahmen bieten die Möglichkeit, auf den Bewegungsmangel hinzuweisen, für das Thema zu sensibilisieren und erste Erfolge zu bringen. Besonders in Kleinunternehmen sollten diese Maßnahmen günstig, einfach umsetzbar und gemeinschaftlich sein. Mit Kleinigkeiten kann schon viel erreicht werden. Beispiele sind Treppenlaufen statt Fahrstuhlnutzung, zu Fuß oder mit dem Rad zur Arbeit zu kommen, Gemeinschaftsdrucker in einem separaten Raum zu platzieren oder die Mittagspause zu nutzen, um sich aktiv zu bewegen. Auch die bewusste Unterbrechung der Arbeit mit kurzen Bewegungspausen und Gymnastikübungen ist hilfreich. Eine Möglichkeit ist die so genannte Aktivpause einmal wöchentlich für 15 bis 30 Minuten, um unter fachlicher Anleitung Dehnungs-, Gymnastik- und Kräftigungsübungen sowie Mobilisation durchzuführen. Da aufgrund der geringen Mitarbeiterzahl die Bildung von Sport- oder Laufgruppen in Kleinunternehmen eher schwierig ist, könnte durch den Arbeitgeber eine Kooperation mit ansässigen Sportvereinen, Fitnessstudios oder Schwimmbädern geschlossen werden. Finanzielle Unterstützung schafft Anreiz für die Mitarbeiter. Kleinunternehmen könnten firmeneigene Betriebsfeiern oder Betriebsausflüge sportlich gestalten und damit die Mitarbeiter für Sport und Bewegung begeistern. Auch die Teilnahme an Firmenläufen, Drachenbootrennen oder „Laufen mit Herz“ stärkt das Bewegungsbewusstsein. Für Lauf-Anfänger empfehlen sich Lauftrainings oder Nordic Walking unter qualifizierter Anleitung eines Trainers.¹⁴⁵

Für die körperliche Gesundheit ist neben der Bewegung auch die Entspannungspause wichtig.¹⁴⁶ Der Wechsel zwischen Bewegung und Entspannung kann helfen, das persönliche Wohlbefinden und die Konzentration am Arbeitsplatz zu steigern. Dabei reicht es häufig schon aus, kurze Zeiten für Bewegungen der Gliedmaßen, Lockerungen des Körpers und Entspannung der Augen aktiv durchzuführen.

Arbeitszeit

Das Angebot von verschiedenen Arbeitszeitmodellen kann zur Entwicklung einer gesunden Unternehmenskultur sowie zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf beitragen. Je nach Unternehmensstruktur empfehlen sich lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle, wie Teilzeit- oder Gleitzeitregelungen, Telearbeit/Home Office und Arbeitszeitkonten (Jahres- oder Monatsarbeitszeitkonten). Die Schaffung solcher betrieblichen Rahmenbedingungen obliegt der Geschäftsleitung, weshalb ihnen im Rahmen des BGM eine Schlüssel-funktion zukommt (Siehe Kapitel 4.1).

¹⁴⁵ Vgl. Kayser/Zepf/Claus (2014), S. 49f

¹⁴⁶ Vgl. Kayser/Zepf/Claus (2014), S. 48

Ernährung

Ein weiteres wesentliches Handlungsfeld des BGM ist die gesunde Ernährung. Eine bewusste, gesunde Ernährung ist empfehlenswert, da mit Übergewicht und Bewegungsmangel eine Reihe von Krankheiten einhergehen kann. Im stressbelasteten Berufsalltag rückt die Ernährung allerdings häufig in den Hintergrund. Oft wird schnell, zwischendurch und ungesund gegessen. Auch Informationen zu den Folgen einer Fehlernährung, den Möglichkeiten einer ausgewogenen Ernährung und der Integration gesunder Lebensmittel in den Berufsalltag sind rar. Informationsmaterialien, die für die Mitarbeiter kostenlos ausliegen, können den Wissensstand steigern. Zudem sensibilisieren Kurse zum ausgewogenen Essen oder Kochkurse für eine bewusste, gesunde Ernährung. Das Bereitstellen von Obstkörben und Wasser sind ebenfalls sinnvolle Maßnahmen. Beim Vorhandensein einer eigenen Kantine kann auf die Auswahl der Speisen geachtet und bei Bedarf das Essensangebot umgestellt werden.¹⁴⁷

Betriebsklima

Neben der Zusammenarbeit der Führungskraft mit den Mitarbeitern beeinflusst auch die Kommunikation unter den Mitarbeitern den Gesundheitszustand eines jeden Einzelnen. Es empfehlen sich daher Maßnahmen zur Stärkung des Zusammenhalts und des Vertrauens und somit auch der Zusammenarbeit insgesamt. Denn eine schlechte betriebliche Kommunikation kann krank machen, zu Fehlzeiten und somit zu Produktivitätseinbußen führen. Regelmäßige Teammeetings oder gemeinsame Maßnahmen zur Teambildung, Weihnachtsfeiern, gemeinsame Pausen, außerbetriebliche Unternehmungen, gemeinsame Sportveranstaltungen, Laufgruppen oder auch gemeinsame Kochkurse wirken sich positiv auf die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter aus.

Für die erfolgreiche Einführung von BGM und gesundheitsförderlichen Maßnahmen müssen die Beschäftigten dafür sensibilisiert werden, dass sie für ihre Gesundheit in erster Linie selbst verantwortlich sind. Ein Unternehmen kann zwar die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen, jedoch geht das Gesundheitsbewusstsein über den betrieblichen Alltag hinaus. Der Beschäftigte ist verpflichtet, auch selbst wirksam zu werden. Daher ist nicht die komplette Kostenübernahme seitens des Unternehmens, sondern die Beteiligung der Mitarbeiter (finanziell sowie zeitlich) an Gesundheitsleistungen anzustreben.¹⁴⁸

¹⁴⁷ Vgl. Kayser/Zepf/Claus (2014), S. 56-59

¹⁴⁸ Vgl. Fröhlich (2013), in Kraußlach (Hrsg.), S. 33

Literatur

- Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Heft 01/2013, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.
- Kayser, K., Zepf, K. I., & Claus, M. (2014). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz*. In L. C. E. Pinzon (Hrsg.). 2. Auflage. Abgerufen am 11.08.2015 von http://www.gesundekmu.de/typo3temp/secure_downloads/19092/0/20c4292c3e573fa5bd9dba7c8dae0b6f709a7243/Leitfaden_GesundeKMU_Universitaetsmedizin.pdf
- Richenhagen, G., Heinzelmann, S., Münch, C., Riesenberg, D., & Schindler, E. (2012). *Instrumentenkasten für eine altersgerechte Arbeitswelt in KMU. Analyse der Herausforderungen des demografischen Wandels und Systematisierung von Handlungsoptionen für kleine und mittlere Unternehmen*. In Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), *Forschungsbericht 424*. Abgerufen am 22.09.2015 von http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/fb424-altersgerechte-arbeitswelt.pdf?__blob=publicationFile
- Sockol, I., Kramer, I., & Bödeker, W., (2008). *iga.Report 13. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006*. In AOK-Bundesverband [u. a.](Hrsg.). Abgerufen am 23.09.2015 von http://www.von-herzen-gesund.de/wp-content/uploads/iga-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf

6 Erfahrungsberichte aus den Modellbetrieben (Praxisbeispiele)

6.1 BGM in mittelständischen Unternehmen

STEPHANIE BÜHREN, MARIA MÜLLER

Mittelständische Unternehmen haben in Thüringen einen ganz besonderen Stellenwert, da der Freistaat von Kleinbetrieben und dem Mittelstand geprägt ist.¹⁴⁹ Somit ergibt sich die Notwendigkeit, insbesondere den kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) Aufmerksamkeit und Unterstützung hinsichtlich der Einführung von BGM zu schenken.

6.1.1 Grundsatzentscheidung

Das Modellunternehmen aus dem Thüringer Mittelstand ist im Industrie- und Montagebau tätig und beschäftigt ca. 100 Mitarbeiter. Die unterschiedlichen Berufsgruppen der Gesellschaft bestehen aus Ingenieuren, Konstrukteuren, Bürokauleuten, sowie Metallbauern, die über die Hälfte der Beschäftigten ausmachen. Die Arbeitsumgebung der Mitarbeiter ist daher vielfältig und setzt sich aus Büroräumen, Werkstätten und Baustellen zusammen. An jede dieser Berufsgruppen werden spezifische geistige oder körperliche Anforderungen gestellt. Das Modellunternehmen verfügt über flache Hierarchien, eigene Ausbildungsplätze und besitzt keinen Betriebsrat.

Die Altersstruktur des Unternehmens ist wie folgt gekennzeichnet: 56 % Prozent der Beschäftigten sind jünger als 41 Jahre, nur 1 % ist über 60 Jahre alt. In der Altersstruktur der Angestellten im gesamtdeutschen Mittelstand waren 2013 im Vergleich dazu durchschnittlich 42 % unter 40 Jahre und 7 % über 60 Jahre alt.¹⁵⁰

Nachdem sich das Unternehmen im April 2013 an der „Thüringenweiten Befragung zum BGM in Thüringer Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen“¹⁵¹ beteiligt und sein Interesse an der Teilnahme der Studie mitgeteilt hatte, fand Ende 2013 das erste persönliche Treffen mit dem Geschäftsführer des familiengeführten Unternehmens statt.

Wichtige Inhalte des ersten Termins waren der Organisationsaufbau, die Anzahl der Mitarbeiter, bereits vorhandene Maßnahmen im Unternehmen und erste Erläuterungen zur Einführung des BGM mit dem 7-Schritte-Konzept der Forschergruppe.

¹⁴⁹ Vgl. Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (2014), S. 13

¹⁵⁰ Vgl. Gerstenberger et al. (2015)

¹⁵¹ Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.)

6.1.2 Schaffung interner Strukturen

Der erste Schritt nach der Entscheidung, BGM einzuführen, ist die Etablierung und Zusammensetzung der Lenkungsgruppe. Es ist von Vorteil, Mitarbeiter und Führungskräfte aus verschiedenen Abteilungen bzw. Bereichen in die Lenkungsgruppe aufzunehmen, um die vielfältigen Interessen der einzelnen Berufsgruppen berücksichtigen zu können und die Motivation zur Teilnahme der Mitarbeiter an zukünftigen Maßnahmen zu erhöhen.

Die Mitarbeiter des mittelständischen Unternehmens wurden durch den Geschäftsführer über das Projekt informiert und um ihre Teilnahme an der BGM-Lenkungsgruppe gebeten. Die Lenkungsgruppe BGM setzt sich neben dem Geschäftsführer und den zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Forschergruppe BGM in Thüringer Unternehmen auch aus einer externen Arbeitsschutzbeauftragten sowie jeweils einem Vertreter aus dem Montagebau, der Werkstatt sowie dem Konstruktionsbüro zusammen.

Themen des ersten Arbeitstermins waren die Organisation, Aufgaben und Prinzipien der Lenkungsgruppe. Es wurden die wesentlichen Punkte des zukünftigen Vorgehens festgelegt. Zur Dokumentation der Treffen ist es sinnvoll, einen Protokollanten zu bestimmen, der relevante Informationen und Ergebnisse jeder Sitzung zusammenfasst und im Nachhinein an alle Mitglieder des Gremiums versendet. Die Aufnahme der Kontaktdaten (Name, Position, Adresse, E-Mail und Telefonnummer) aller Anwesenden erleichtert die Kontaktaufnahme außerhalb der Lenkungsgruppen-Termine.

Die Aufgabe des BGM-Verantwortlichen im Modellunternehmen übernahm, bis zur Etablierung des BGM, der Geschäftsführer. Somit trägt er die Hauptentscheidungen im BGM, ist Ansprechpartner im Unternehmen und zuständig für die regelmäßigen Treffen der Lenkungsgruppe. Später kann diese Aufgabe auch auf ein anderes engagiertes Mitglied der Lenkungsgruppe übertragen werden, das in engem Kontakt zum Geschäftsführer und den Mitarbeitern steht.

Der Abstand zwischen den Terminen der Lenkungsgruppe sollte zu Beginn nicht länger als einen Monat betragen, später können die Termine je nach Erfordernis festgelegt werden. Jedoch sollten die Termin-Intervalle des Lenkungsgremiums nicht länger als drei Monate sein, um einen regelmäßigen informativen Bericht und Austausch mit der Mitarbeiterschaft zu gewährleisten.

6.1.3 Erarbeitung von Zielen und Leitlinien

Die Lenkungsgruppe des mittelständischen Unternehmens erarbeitete zunächst die wichtigsten Handlungsbedarfe in einem Workshop. Nachdem durch die Forschergruppe mögliche Handlungsfelder von BGM aufgezeigt wurden und die Lenkungsgruppe zu den einzelnen Themenfeldern diskutierte, kristallisierten sich insgesamt sechs Handlungsbedarfe für das BGM innerhalb des Unternehmens heraus:

1. Gesundheit
2. Arbeitsschutz
3. Arbeitsorganisation
4. Arbeitsklima
5. Führung
6. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Durch die Darstellung der BGM-Handlungsfelder konnten die Ziele des Unternehmens für die Lenkungsgruppe leichter erarbeitet werden.

Für die Zielformulierung wurde die sogenannte SMART-Regel vorgeschlagen und dem Unternehmen nähergebracht.

Mithilfe der SMART-Regel¹⁵² und der Frage, wo sich das Unternehmen hinsichtlich ihrer BGM-Handlungsfelder in drei Jahren sieht, erarbeitete die Lenkungsgruppe die Ziele. Folgende Ergebnisse für die Feinzeile der einzelnen Handlungsfelder hat das Unternehmen festgelegt:

Handlungsfeld Gesunde Mitarbeiter

- Das mittelständische Unternehmen hat motivierte, kommunikative und gesunde Mitarbeiter.
- Die Mitarbeiter leben gesund und betätigen sich sportlich auch in ihrer Freizeit.

Handlungsfeld Arbeitsschutz

- Die Monteure des mittelständischen Unternehmens sind für den Arbeitsschutz sensibilisiert (Arbeitsschutz = Bedürfnis).
- Die Arbeitsunfalltage haben sich reduziert.

Handlungsfeld Arbeitsorganisation

- Die Arbeitsabläufe sind transparent, nachvollziehbar und sinnvoll.
- Schnittstellen sind gut dokumentiert und kommuniziert.
- Verantwortlichkeiten und Aufgabenbereiche sind klar definiert.
- Es steht ausreichend Zeit für alle Arbeiten zur Verfügung.

Handlungsfeld Arbeitsklima

- Das Arbeitsklima ist von einem starken Gemeinschaftsgefühl, gegenseitiger Wertschätzung und Unterstützung geprägt.

Handlungsfeld Führung

- Fachliche und soziale Kompetenzen sowie die Kreativität aller Mitarbeiter werden genutzt und gefördert.
- Führung erfolgt kompetent im partizipativem Führungsstil.
- Es gibt klare Führungsstrukturen, Informationswege sind festgelegt und werden eingehalten.

¹⁵² Siehe Kapitel 4.3.1 Ziele

Handlungsfeld Vereinbarkeit von Familie und Beruf

- Strukturen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (insbesondere für Monteure) wurden verbessert.

In einem weiteren Workshop entwickelte die Lenkungsgruppe die konkreten Inhalte ihrer unternehmensspezifischen BGM-Leitlinie und brachte sie in eine konzeptionelle Reihenfolge.

1. Einleitung
2. Erklärung BGM
3. Ziele und Handlungsfelder
4. Umsetzung
5. Evaluation
6. Lenkungsgruppe – Arbeitsweise

Die BGM-Leitlinie soll im Laufe der Einführung des BGM im Unternehmen weiter ausgearbeitet werden und allen Mitarbeitern als Informationsmaterial zur Verfügung stehen.

6.1.4 Bedarfsanalyse

Die Mitglieder der Lenkungsgruppe BGM einigten sich darauf, eine Mitarbeiterbefragung als Instrument der Bedarfsermittlung durchzuführen. Der Fragebogen bestand, unter Berücksichtigung des Datenschutzes, aus Angaben zur Person, zur Arbeitssituation, zum Betriebsklima/Führung und zur Gesundheit. Abschließend bestand für die Mitarbeiter die Möglichkeit, Wünsche im Rahmen des BGM zu äußern.

Vor der Befragung fand eine Mitarbeiterversammlung statt, bei der die Forschergruppe die Inhalte und Prinzipien des BGM allen Beschäftigten kurz vorstellte und anschließend aufkommende Fragen beantwortete. So konnten alle Mitarbeiter über das geplante BGM-Vorhaben und die bevorstehende Befragung informiert und für das Thema sensibilisiert werden. Eine ausführliche Information und Einbeziehung aller Mitarbeiter ist Voraussetzung für die Erhöhung der Teilnahme an der Befragung. Die Fragebögen wurden mit den Lohnabrechnungen durch die Personalverantwortlichen per Post an die privaten Adressen der Mitarbeiter gesendet. Hilfestellungen, persönliche Aufforderungen sowie Anleitungen zum Ausfüllen der Fragebögen wurden durch die Lenkungsgruppe, Obermonteure und die Bauleiter angeboten und gewährleistet. Die Beschäftigten hatten insgesamt zwei Wochen Zeit, um den Fragebogen auszufüllen und in eine bereitgestellte Urne zu werfen. Insgesamt wurden 91 Fragebögen an die Beschäftigten ausgeteilt. Die Forschergruppe erhielt 80 Fragebögen ausgefüllt zurück, was einer Rücklaufquote von 88 Prozent entspricht. Die hohe Rücklaufquote ist auf das Engagement der Lenkungsgruppe und der guten Vorabinformation der Mitarbeiter zurückzuführen. Die Ergebnisse der Umfrage sowie Handlungsempfehlungen der Forschergruppe wurden der Lenkungsgruppe präsentiert. Die vorgestellten

Ergebnisse dienen als Grundlage für die Erarbeitung erster möglicher Maßnahmen für das Unternehmen.

6.1.5 Maßnahmenplanung

6.1.5.1 Kommunikationskonzept

Ein wichtiger Aspekt vor der Maßnahmenplanung ist die Erarbeitung eines Kommunikationskonzeptes. Wie möchte man die Maßnahmen und Informationen zu BGM an die Mitarbeiter herantragen und wie werden die Mitarbeiter informiert? Die besten Maßnahmen bringen keinen Erfolg, wenn sie den Mitarbeitern nicht bekannt sind und daher nicht wahrgenommen werden.

Vor der Erarbeitung des Kommunikationskonzeptes in der Lenkungsgruppe wurde zunächst geprüft, welche Kommunikationsinstrumente das mittelständische Unternehmen bereits nutzt. Genannt wurden u. a. Betriebs- und Arbeitsanweisungen, persönliche Gespräche, E-Mail, Internet/Intranet, Telefon und das Schwarze Brett.

Nachdem weitere Kommunikationsinstrumente und das Konzept des Gesundheitslotsen durch die Forschergruppe vorgestellt wurden, sollte die Lenkungsgruppe BGM klären, welche neuen Kommunikationswege genutzt werden könnten. Die Lenkungsgruppe hat folgende Kommunikationsinstrumente für sinnvoll erachtet und festgehalten:

- CAM-System/Intranet/E-Mail/Newsletter/Infoblätter
- Schwarzes Brett (z. B. für den Maßnahmenkatalog)
- Poster (für die Maßnahmen oder im Rahmen von Betriebsversammlungen)
- Broschüren/Flyer (für erste Ergebnisse und Informationen über Ansprechpartner)
- persönliche Gespräche und Telefonate (Lenkungsgruppe)
- Teambesprechungen
- Betriebsversammlungen (im großen und kleineren Rahmen)

6.1.5.2 Maßnahmen

Nachdem die Ergebnisse durch die Forschergruppe der Lenkungsgruppe vorgestellt wurden, traf sich die Lenkungsgruppe unabhängig von der Forschergruppe, um erste mögliche Maßnahmen, entsprechend der Feinziele und Wünsche der Mitarbeiter, zu erarbeiten.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung sollten den Mitarbeitern gemeinsam mit den ersten Maßnahmen präsentiert werden. Wichtig bei der Auswahl dieser Maßnahmen ist, dass sie als besonders dringlich von den Mitarbeitern eingestuft werden und schnell umsetzbar sind. Die Veränderungen aufgrund des BGM-Prozesses sollten bald nach der Befragung durch die Mitarbeiter erkennbar sein.

Eine Herausforderung in der Kommunikation der Ergebnisse und Maßnahmen bestand darin, alle Mitarbeiter zu erreichen, da die Monteure (ca. 50 % der Belegschaft) nicht vor Ort tätig sind. Die erste Idee war der Entwurf eines Flyers, der dem Gehaltszettel beigelegt werden sollte, sowie ein Aushang am Schwarzen Brett. Zur Winterpause sollte dann eine ausführliche Präsentation in der Mitarbeiterversammlung stattfinden.

Die Verteilung der Informationsflyer wurde aufgrund von Bedenken, dass unternehmensinterne, empfindliche Informationen nach außen gelangen könnten, jedoch nicht vorgenommen. Somit fand in der Winterpause eine ausführliche Informationsveranstaltung zu der bisherigen Arbeit der Lenkungsgruppe und der daraus resultierenden Ergebnisse statt.

Die Wünsche, die bei den Mitarbeitern im Vordergrund standen, waren Änderungen in der Arbeitsorganisation, Durchführung von Mitarbeitergesprächen sowie die Möglichkeit von Vorsorgeuntersuchungen und Bewegungsangeboten.

Daraus ergaben sich die folgenden ersten Maßnahmen:

- Einführung von regelmäßigen Mitarbeitergesprächen
- Verbesserung der Arbeitsorganisation (Informationsaustausch unter den Abteilungen) durch interne Software-Lösung
- Bonussystem für unfallfreies Arbeiten (speziell für Monteure)
- Zuschuss für gesundheitsförderliche Maßnahmen (z. B. Physiotherapie)

6.1.6 Maßnahmendurchführung

Eine Maßnahme, die recht schnell und problemlos bereitgestellt werden konnte, war der Zuschuss für gesundheitsförderliche Maßnahmen. Zuvor musste jedoch noch in der Lenkungsgruppe eindeutig geklärt werden, welche Maßnahmen bezuschusst und in welcher Höhe sie gefördert werden sollten. Es wurde beschlossen, dass Mitarbeiteranfragen einzeln und unbürokratisch durch die Geschäftsführung genehmigt werden. Jede Anfrage wird einzeln bewertet und entsprechend finanziell unterstützt.

Die Laufgruppe (Sommer) und auch die Wassergymnastikgruppe (Winter), die es bereits als Maßnahmen vor der Einführung von BGM im Unternehmen gab, wurden intensiver beworben und konnten Neuzugänge vermelden. Ein Lenkungsgruppenmitglied hat die Verantwortung für diese Maßnahmen übernommen.

Nachdem festgestellt wurde, dass das Interesse an BGM unter den Mitarbeitern nachgelassen hatte und die Maßnahmen nicht ausreichend bekannt waren, einigte sich die Lenkungsgruppe auf die Einführung eines regelmäßig erscheinenden BGM-Newsletters per E-Mail und am Schwarzen Brett, der zukünftig auf neue Kurse und Maßnahmen aufmerksam macht.

Für die Einführung der Mitarbeitergespräche und die Anpassung der Software zur Verbesserung der internen Kommunikation hat die Geschäftsführung die Verantwortung übernommen. Die Führungskräfte erhalten eine Schulung zur Durchführung von Mitarbeitergesprächen, damit diese einheitlich stattfinden. Zu den Veränderungen in der internen Organisation und Software Lösung werden die betroffenen Abteilungen durch die Geschäftsführung informiert und geschult.

Die Lenkungsgruppe stellte in ihrer Arbeit fest, dass das Einführen von Maßnahmen aufwendiger ist als zuvor angenommen. Informationen zu dem Stand des BGM müssen in regelmäßigen Abständen an die Belegschaft weitergegeben werden, um das Interesse an BGM bei den Mitarbeitern zu erhalten. Die Unterstützung durch die Geschäftsführung des mittelständischen Unternehmens ist bei der Planung, Einführung und Durchführung essenziell.

6.1.7 Evaluation

Die Evaluation wird nach Ablauf des Projektes durchgeführt werden und soll ein Jahr nach Einführung der Maßnahmen stattfinden (geplant Anfang 2016). Angedacht ist der Winterzeitraum, da hier eine gute Erreichbarkeit der Monteure gegeben ist. Aufgrund der guten Erfahrungen bei der ersten Befragung, hat sich die Lenkungsgruppe entschieden, wieder eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen. Außerdem ist für einzelne Maßnahmen auch die Teilnahme der Mitarbeiter eine aussagefähige Kennzahl. Die Senkung des Krankenstandes ist zu diesem Zeitpunkt noch keine geeignete Kennzahl, um den Erfolg von BGM zu messen. Es könnte jedoch gezielt geprüft werden, ob die Maßnahme zur Verbesserung des Arbeitsschutzes bei den Monteuren zu einer Verringerung der Arbeitsunfalltage geführt hat. Projektübergreifend kann zu diesem Zeitpunkt analysiert werden, inwieweit die Maßnahmen greifen und die ausgearbeiteten Ziele erreicht werden.

Literatur

- Bühren, S. C., Müller, M., Neuber, N., Schmidt, R., Fröhlich, J., Senff, T., Neumann, S., Malinka, J. & Kraußlach, H. (2015). *Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen*. In H. Kraußlach (Hrsg.): *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Jahrgang 2015, Heft 1, Reihe Betriebliches Gesundheitsmanagement. Jena: Ernst-Abbe-Hochschule Jena.
- Gerstenberger, J., Leifels, A., Metzger, G., Schwartz, M., Zeuner, J., & Zimmermann, V. (2015). *Demografie im Mittelstand – Alterung der Unternehmer ist nicht nur Nachfolgethema*. *Fokus Volkswirtschaft*, 92, April, 1-9.
- Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (Hrsg.), (2014). *IAB-Betriebspanel, Länderbericht Thüringen – Ergebnisse der 18. Welle*, Berlin.

6.2 BGM in Großunternehmen

MARIA MÜLLER

6.2.1 Grundsatzentscheidung

Im Jahr 2013 waren nach Angaben des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit 31 % der Arbeitnehmer in den alten Bundesländern in Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten angestellt. Dieser Anteil beläuft sich im Freistaat Thüringen auf gerade einmal 18 %.¹⁵³ Aus der „Thüringenweiten Befragung zum BGM in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen“ mit einer Rücklaufquote von 24,4 % haben sich öffentliche Einrichtungen zu 10,4 %, Großunternehmen zu 22,1 %, mittlere Unternehmen zu 37,9 % und Kleinunternehmen zu 29,6 % beteiligt. Rund 17 % der Befragten, vermehrt Großunternehmen und öffentliche Einrichtungen, haben bereits ein ganzheitliches BGM etabliert. Großunternehmen führten mit 36,1 % am häufigsten BGM ein.¹⁵⁴ Die Zahlen verdeutlichen, dass diese Unternehmensgröße sowohl deutschlandweit als auch innerhalb Thüringens eine Vorreiterrolle hinsichtlich der Einführung und Umsetzung eines BGM einnehmen, während in KMU überwiegend Einzelmaßnahmen für die Mitarbeiter angeboten werden.

Das Großunternehmen, welches als Modellbetrieb mit der Forschergruppe „BGM in Thüringer Unternehmen“ zusammenarbeitete, ist ein wohlthätiger Mitgliederverband und im sozialen Bereich tätig. Mit rund 600 Beschäftigten an zwei Standorten ist das Unternehmen in insgesamt drei große Geschäftsfelder aufgeteilt: Verwaltung/Geschäftsstelle; Senioren, Pflege und Gesundheit sowie Jugend, Familie und Bildung. Der Verband vereint somit Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen: z. B. Hausmeister, Küchenkräfte, Erzieher, Pflegekräfte, Sozialarbeiter und Lehrer. Es existiert ein gemeinschaftlicher Betriebsrat für die zwei Standorte. Ein beauftragter externer Betriebsarzt, eine extern beauftragte Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie mehrere interne Sicherheitsbeauftragte sind für das Unternehmen tätig. Zudem finden ca. alle drei Jahre geplante Gefährdungsbeurteilungen sowie Einrichtungsbegehungen im Fokus der Arbeitssicherheit statt.¹⁵⁵

Die Grundsatzentscheidung darüber, dass das Unternehmen langfristig Maßnahmen für die Erhaltung der Gesundheit seiner Mitarbeiter entwickeln möchte, traf der Vorstand. Die Gründe des Großunternehmens, ein BGM einzuführen, waren u. a. die Förderung und der Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter in Zeiten des demografischen Wandels, der Abbau von Störungen in Abläufen, Prozessen und in den einzelnen Teams sowie die Reduktion von Fehlzeiten. Nach der Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements sollte anschließend mit der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements ein ganzheitliches Vorgehen entwickelt werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern.

Beabsichtigt ist die Einführung innerhalb des gesamten Unternehmens unter Berücksichtigung der einrichtungsspezifischen Rahmenbedingungen und Bedarfe.

Folgende Vorsätze, die mit BGM realisiert werden sollen, wurden festgelegt:

- eigenverantwortliches Handeln der Mitarbeiter fördern
- Senkung des Krankenstandes und der BEM-Fälle
- Beibehalten der geringen Fluktuationsrate
- transparente Gestaltung von Kommunikation und Informationen
- Definition übergeordneter Ziele durch die Unternehmensführung und den Betriebsrat (Gewährleistung einer guten Zusammenarbeit)

6.2.2 Schaffung interner Strukturen

Das Großunternehmen verfügt über bewährte interne Strukturen, um den Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch zwischen den Mitarbeitern sicherzustellen. Es finden regelmäßig Dienstberatungen innerhalb der einzelnen Einrichtungen statt, um aktuelle Informationen zeitnah weiterzuleiten. Halbjährlich treffen sich die Einrichtungsleiter (Führungskräfte) auf einer Klausurtagung. Zudem finden regelmäßig Zirkel für das Qualitätsmanagement statt. Das Unternehmen führte bereits vor der Zusammenarbeit mit der Forschergruppe „BGM in Thüringer Unternehmen“ viele andere Projekte mit der Ernst-Abbe-Hochschule Jena und der Friedrich-Schiller-Universität Jena durch. Es ist daher mit der Projektarbeit und zahlreichen externen Partnern vertraut, was sich positiv auf die Zusammenarbeit auswirkte. Die vom Vorstand ernannte BGM-Verantwortliche arbeitet neben ihrer Tätigkeit als BGM-Beauftragte auch als Arbeitsschutz- und BEM-Beauftragte und führt im Rahmen dieser Verantwortung regelmäßig Gespräche mit Mitarbeitern über deren Gesundheitszustand mit dem Ziel der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.

Ein besonderes Merkmal der Zusammenarbeit zwischen dem Großunternehmen und der EAH Jena bestand in der gemeinsamen Projektarbeit mit einer regionalen Krankenkasse als weiterer externer Partner. Die Kooperation mit mehreren externen Institutionen bietet zum einen die Chance, einen erweiterten Blickwinkel auf das BGM und damit einhergehend kreative Ideen zur Maßnahmengestaltung zu realisieren. Jedoch benötigt es auch einen erhöhten Aufwand für die Bereiche Kommunikation, Terminabstimmung und für die Prozesse der Entscheidungsfindung. Um eine konfliktfreie und erfolgreiche Zusammenarbeit zu gewährleisten, ist es ratsam, vor Beginn der Projektarbeit sowohl Regeln der Zusammenarbeit als auch Pflichten der einzelnen Projektpartner klar zu definieren. Bestenfalls werden diese anschließend schriftlich fixiert.

¹⁵³ Vgl. Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (2013)

¹⁵⁴ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.), S. 19

¹⁵⁵ Die Informationen erhielt die Forschergruppe zu Beginn des Projektes (2013) aus persönlichen Gesprächen mit der BGM-Verantwortlichen des Unternehmens.

In einem ersten Arbeitstreffen unter Anwesenheit des Vorstandsvorsitzenden, erster Mitglieder der späteren BGM-Lenkungsgruppe (u. a. Betriebsratsvorsitzende, Vertreter der Einrichtungsleiter Kita und Pflege, Personalleitung) und der externen Partner der EAH Jena sowie der regionalen Krankenkasse, wurden die folgenden Inhalte besprochen:

- Vorstellungsrunde für die zukünftige Zusammenarbeit
- Welche Anforderungen hat das Unternehmen an die externen Partner?
 - » Welche Anforderungen müssen in Bezug auf die Forschungsarbeit der EAH Jena erfüllt werden?
 - » Welche Anforderungen werden an die Beratungsarbeit der regionalen Krankenkasse gestellt?
- Welche gegenseitigen Erwartungen existieren unter den externen Projektpartnern?
- Vereinbarung der vertrauensvollen Zusammenarbeit unter Freiwilligkeit und der Gewährleistung des Datenschutzes sowie einer offenen Feedback-Kultur

Während der ersten Besprechung der Lenkungsgruppe wurden die Grundlagen des BGM durch die Mitarbeiter der EAH Jena vorgestellt, um ein gemeinsames Verständnis aller Anwesenden für das Thema zu entwickeln. Im Anschluss wurden in einer Diskussionsrunde Erfahrungen zum BGM ausgetauscht und über die Erwartungen der einzelnen Mitglieder und Partner gesprochen. Die Vertreter der Krankenkasse stellten zunächst ihren möglichen Beitrag vor: Informationen, Beratung, Medien, Analyseinstrumente, Moderation und andere Methoden, die Vermittlung von Experten, Unterstützung bei Gesundheitstagen, Erstellung von Kursangeboten sowie Gesundheitsboni für die Arbeitnehmer. Die Erwartungen der Krankenkasse hinsichtlich des Projektes bezogen sich auf die aktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Partner zum Aufbau des unternehmensspezifischen BGM, eine Entscheidungskompetenz für Veränderungsprozesse, die Beteiligung der Mitarbeiter und die Schaffung eines transparenten Prozesses. Die Erwartungen seitens der EAH Jena beinhalteten den Einsatz wissenschaftlicher Analyseinstrumente, eine mitarbeiterorientierte Bedarfsanalyse sowie die Einführung und anschließende Evaluierung des 7-Schritte-Konzeptes zum BGM. Die Forschungsfrage der EAH Jena lautete: „Kann BGM gemäß des 7-Schritte-Konzeptes der Forschergruppe erfolgreich in Unternehmen unterschiedlicher Betriebsgrößen eingeführt werden?“ Weiteres Interesse lag in der Auswirkung des BGM auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter und spiegelte sich in folgender Fragestellung wider: „Wie können BGM-Maßnahmen so gestaltet werden, dass sie von den Beschäftigten auch angenommen werden?“

Des Weiteren wurden die zukünftige Arbeitsweise und die Funktion der Lenkungsgruppe besprochen. Die BGM-Arbeitstreffen fanden im Rhythmus von vier bis sechs Wochen statt. Die Informationsweitergabe erfolgte von der BGM-Beauftragten an die Einrichtungsleiter und über diese an die Mitarbeiter. Im weiteren Entwicklungsverlauf des BGM wurde in den Einrichtungen nach Mitarbeitern gesucht, die sich mit dem Thema stark identifizieren und innerhalb der Einrichtung die Verantwortung für das Thema übernehmen möchten. Es sollten Gesundheitsmaßnahmen erarbeitet und an das Entscheidungsgremium weitergeleitet werden, um nach einer Entscheidungsfindung die Mitarbeiter für die Teilnahme an den Maßnahmen zu motivieren.

6.2.3 Erarbeitung von Zielen und Leitlinien

Im Rahmen weiterer Arbeitstreffen der BGM-Lenkungsgruppe wurde die Frage „Unter welchen Bedingungen scheitert das BGM sicherlich?“ gestellt. Die Mitglieder wandten die sogenannte Über-Kopf-Methode an. Hierbei handelt es sich um eine kreative Methode der Kopfstand-Fragestellung mit einem destruktiven Ansatz. Daraus wurden im Umkehrschluss die Grundsätze für eine erfolgreiche BGM-Arbeit abgeleitet. Negative Erwartungen, die Mitarbeiter und Führungskräfte gegenüber dem BGM haben könnten, wurden von den Mitgliedern der Lenkungsgruppe aufgeschrieben und anschließend in eine positive Zielsetzung, in notwendige Rahmenbedingungen, Grundsätze und Regeln oder Arbeitsweisen transformiert.

Zunächst analysierte die Lenkungsgruppe BGM relevante Themenschwerpunkte/Handlungsbedarfe im Rahmen des BGM und nannte sie wie folgt:

- Betriebsvereinbarung zum BGM
- Arbeitszeit/Dienstplangestaltung
- Arbeitsschutz
- BEM
- Stressbewältigung
- Zufriedenheitssteigerung der Mitarbeiter u. v. m.

Anschließend erfolgte die Einordnung der genannten Themen in die verschiedenen Ebenen Träger, Einrichtung/Team und Mitarbeiter. Einige Themen waren dabei für jede Ebene von Bedeutung. Aus den Handlungsbedarfen wurden in einem darauffolgenden Schritt die ersten Grobziele abgeleitet. Um die Festlegung und Formulierung der Ziele zu vereinfachen, stellte die Forschergruppe innerhalb eines Workshops zunächst die übergeordneten, nicht unternehmensbezogenen Ziele eines BGM dar. Im weiteren Verlauf des Workshops wurde über allgemeine und konkrete Herausforderungen gesprochen (z. B. physische oder psychische Belastungen, Arbeitsorganisation, Gesunde Führung). Diese wurden im Anschluss gruppiert und priorisiert, bis sich feinere Ziele daraus ableiten ließen.

Die fünf Ziele des Großunternehmens lauten wie folgt:

- Die Gesundheit der Mitarbeiter hat sich in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht verbessert.
- Rahmenbedingungen für Gesundes Arbeiten und Handeln sind vorhanden.
- Der Mitarbeiter ist aktiv am BGM beteiligt.
- Wir kennen die Erfolgsfaktoren gesunder Teams und beeinflussen diese nachhaltig positiv.
- Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, in vertrauensvoller Atmosphäre über gesundheitsrelevante Themen zu sprechen.

Themen der nächsten Lenkungsgruppen-Termine bestanden aus der Strategieplanung sowie der Festlegung von projektbezogenen Meilensteinen. Zudem wurden mögliche Kommunikationskanäle für das BGM diskutiert.

Nach der Erarbeitung des Projektplanes in Form eines Zeitstrahles („Was wurde bisher geschafft?“, „Was ist zukünftig geplant?“) wurden Absprachen zur Vorstellung des BGM-Projektes im Intranet und via Newsletter vereinbart. In einer Ankündigung auf der Homepage des Unternehmens betonte die Lenkungsgruppe, dass es für die BGM-Arbeit besonders wichtig ist, die Mitarbeiter aktiv in den Prozess einzubinden und an der Erarbeitung der Inhalte zu beteiligen. Weitere Kommunikationskanäle sind die Aushänge innerhalb der Einrichtungen durch die Abteilungsleitung an den dafür vorgesehenen Informationsbrettern. Als Abschluss jeden Arbeitstermins fand eine Feedback-Runde statt, bei der die Anwesenden mitteilen konnten, was ihnen besonders gefallen hat und welches Thema sie darüber hinaus als notwendig erachtet hätten.

Für das Jahr 2015 formulierte die Lenkungsgruppe folgende Ziele für die BGM-Arbeit:

1. Führungskräfte und Mitarbeiter beteiligen sich aktiv am BGM.
 - » Maßnahmen werden durch Mitarbeiter und Einrichtungsleiter an die Lenkungsgruppe herangetragen.
2. Mitarbeiter fühlen sich anerkannt und wertgeschätzt.
 - » Was bedeutet Anerkennung für die Mitarbeiter/einzelne Teams?
 - » Was löst fehlende oder nicht wahrgenommene Anerkennung aus?

6.2.4 Bedarfsanalyse

Die Bedarfsanalyse des Modellbetriebes setzte sich aus zwei Analyseinstrumenten zusammen.

Die Forschergruppe „BGM in Thüringer Unternehmen“ erarbeitete einen Fragebogen im Sinne einer Mitarbeiterbefragung zur Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit, Gesundheit und Motivation. Bevor ein ausführlicher Fragebogen durch die EAH Jena fertiggestellt werden konnte, wurde ein Pretest in zwei unterschiedlichen Einrichtungen des Unternehmens mit jeweils zehn Mitarbeitern durchgeführt. Die Erkenntnisse aus den Pretests wurden innerhalb der Lenkungsgruppe diskutiert und der Fragebogen gemäß der Anmerkungen der Mitarbeiter angepasst und optimiert. So konnten die Fragen zielgruppenorientiert angepasst werden und ein nachhaltiges Handeln auf Grundlage der Bedarfsanalyse im BGM des Großunternehmens erfolgen. Inhalte des Fragebogens im Großunternehmen sind:

- psychosoziale Belastungsfaktoren
- häufige Beanspruchungen
- Stressbewältigung
- körperliche Aktivität
- gesunde Ernährung im Beruf
- Wünsche zu Maßnahmen im Rahmen des BGM
- allgemeine Angaben zu Altersstruktur, Standort und Tätigkeitsbereich
- Kommentarfeld für Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge

Die Beschäftigten erhielten als Ankündigung der Mitarbeiterbefragung auf dem Postweg gemeinsam mit ihren Lohn- und Gehaltsabrechnungen ein Informationsschreiben. In dem Anschreiben wurden die Gründe der Befragung sowie die Kontaktdaten der Projekt-Mitarbeiter als neutrale Ansprechpartner genannt. Es erfolgte ein Hinweis darauf, dass die Auswertung der Daten freiwillig und unter Berücksichtigung des Datenschutzes durch die Forschergruppe der EAH Jena erfolgt. Zudem versandte die Personalabteilung einen Newsletter über das Intranet. Der Befragungszeitraum umfasste insgesamt zwei Wochen. Nach Ablauf des Befragungszeitraumes sammelte der Betriebsrat die vorgesehenen Sammelboxen in den einzelnen Einrichtungen ein und überreichte diese an die Mitarbeiter der Forschergruppe. Somit konnte die Auswertung der Befragung durch eine neutrale Instanz gewährleistet werden.

Die Rücklaufquote der Mitarbeiterbefragung betrug 35,5 %. Aufgrund der Teilnahme an zahlreichen vorherigen Projekten und der damit verbundenen Projektsättigung der Mitarbeiter des Großunternehmens, war die Rücklaufquote positiv zu bewerten. Die häufigsten Faktoren mit der größten Beanspruchung waren hohe körperliche Belastungen gefolgt von Termindruck und Zeitnot, einem hohen Maß an Verantwortung, erschwerten Arbeitsbedingungen und Störungen im Arbeitsablauf.

Die Befragungsergebnisse wurden innerhalb der halbjährlichen Klausurtaugung vor allen Einrichtungsleitern in Form einer Ergebnispräsentation durch die Mitarbeiter der EAH Jena vorgestellt. Im Anschluss konnten (kritische) Anmerkungen zum Fragebogen gemacht und offen gebliebene Fragen in einer Diskussionsrunde an die Projektmitarbeiter gestellt werden.

Checkliste zur Mitarbeiterbefragung:

- Ankündigung/Informationsschreiben (Postweg, per Mail etc.)
- Benennen eines Ansprechpartners für eventuelle Rückfragen (BGM-Beauftragter)
- Zeitraum der Befragung festlegen (in der Regel zwei Wochen)
- Bewerbung der Befragung (Poster, Flyer, Aushänge etc.)
- ausreichende Anzahl der Fragebögen bereitstellen (in Höhe der Beschäftigtenzahl)
- Ausgabe der Fragebögen (Wann? Von wem? Wie?)
- Organisation des Rücklaufes unter Berücksichtigung des Datenschutzes (Bereitstellung von Sammelbehältern und anschließendes Einsammeln)
- Auswertung der Fragebögen
- Vorstellung der Befragungsergebnisse (Präsentation zur Personalversammlung)
- Erstellen eines Nachhaltigkeitsplanes (Wie wird mit den Ergebnissen umgegangen? Was passiert im Anschluss?)

Als drittes Instrument kam die Arbeitssituationsanalyse (ASiA) zum Einsatz, die durch die Vertreter der regionalen Krankenkasse in mehreren Einrichtungen unterschiedlicher Unternehmensbereiche durchgeführt werden konnte. Ausführliche Informationen zur Methode der ASiA können in dem Kapitel *4.4 Bedarfsanalyse* nachgelesen werden.

6.2.5 Maßnahmenplanung

Bereits vor der Einführung des BGM im Modellbetrieb existierten zahlreiche Maßnahmen hinsichtlich der Gesunderhaltung der Mitarbeiter. Der Modellbetrieb hatte eine über drei Jahre angelegte, umfangreiche Weiterbildung zum Thema Veränderungsmanagement durchgeführt, bei der die Themen Führung und Eigenverantwortlichkeit im Fokus standen. Die letzte Mitarbeiterbefragung wurde 2012 durchgeführt und Anfang 2013 ausgewertet. Zudem fanden Entspannungskurse als präventive Maßnahme statt sowie einrichtungsübergreifende Fortbildungen (z. B. zum Thema Stressmanagement).

Die Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung sollten Hinweise auf weitere Bedarfe geben. Den Anmerkungen der an der Befragung teilgenommenen Mitarbeiter war zu entnehmen, dass Bemühungen, Anerkennung zu signalisieren (wie z. B. das Verschenken einer Rose zum Internationalen Frauentag) überwiegend nicht von den Beschäftigten als solche wahrgenommen

wurden. Daher sollte jedes Einrichtungsteam gemeinsam erarbeiten, was Anerkennung für das jeweilige Team bedeutet. Der Fokus für die Planung der Maßnahmen in 2015 lag auf den Themen Anerkennung und Wertschätzung innerhalb des Unternehmens.

Innerhalb der Ergebnispräsentation der Mitarbeiterbefragung wurden zusätzliche Aktivitäten des Arbeitgebers präsentiert, die bereits in dem Großunternehmen angelaufen sind:

- Gründung und Arbeitsaufnahme der BGM-Lenkungsgruppe
- Existenz flacher Hierarchien (Möglichkeit persönlicher Gespräche mit Geschäftsbereichsleitern)
- Trägervertretung in verschiedenen Gremien und innerhalb der Kommunalpolitik zur Vertretung der Mitarbeiter-Interessen
- Kurberatung
- Betriebsärztliche Angebotsuntersuchungen für alle Mitarbeiter
- Arbeitssicherheitsbegehung
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Betriebliche Altersvorsorge

6.2.6 Maßnahmendurchführung

Für die BGM-Lenkungsgruppe war es wichtig, ihre Arbeit und das weitere Vorgehen regelmäßig zu reflektieren und Anregungen aus der Mitarbeiterschaft anzunehmen. Relevant waren sowohl eine transparente und ressourcenorientierte Arbeitsweise als auch das Bewerben des Themas BGM unter Nutzung der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Versendung eines BGM-Newsletters). Zur aktiven Beteiligung der Mitarbeiter konnten diese das Formular „Ideen/Anmerkungen zu BGM-Maßnahmen“ ausfüllen. Als erfolgreiches Beispiel anerkannter Gesundheitsmaßnahmen kann der Firmenlauf genannt werden, der einmal im Jahr stattfindet und dessen Beteiligung von interessierten Mitarbeitern selbst organisiert wird.

Folgende neue Maßnahmen sind aus der Zusammenarbeit der BGM-Lenkungsgruppe innerhalb des Forschungsprojektes entstanden:

- Bereitstellung von Ressourcen zur Planung von Gesundheitstagen
- Organisation eines Gesundheitstages mit aktiver Unterstützung der regionalen Krankenkasse inklusive eines Fachvortrages zum Thema Rückengesundheit
- Gestaltung eines Werbeplakates mit dem Slogan „Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!“
- Unterstützung der Durchführung von Arbeitssituationsanalysen (unter Leitung der regionalen Krankenkasse)
- Gründen einer Arbeitsgruppe zur Dienstplangestaltung im Pflegebereich (Testphase eines von den Mitarbeitern selbst gestalteten Arbeitszeitmodelles)

- Lärmampel in der Kita aufgrund von Bestrebungen zur Lärmreduzierung
- Gartenumgestaltung in einer Kita-Einrichtung zur Vermeidung von Arbeitsunfällen (Anfrage an Bauamt)
- Organisation neuer Berufsbekleidung (insbesondere für Mitarbeiter der Kita)
- Ermöglichung einer einrichtungsbezogenen Getränkeversorgung
- Unterstützung bei der einrichtungsbezogenen Maßnahmenplanung im BGM (Gesundheitsgutscheine, Durchführung von Präventionsangeboten, Team-Erlebnis-Veranstaltungen etc.)
- Arbeitsplatzbezogene Rückenschule „Rückenfit“ in einer Kita-Einrichtung

Eine besondere Bedeutung kam der Planung und Umsetzung des Gesundheitstages zu. Dieser sollte als Startschuss aller zukünftigen BGM-Maßnahmen betrachtet werden. Der Gesundheitstag wurde mithilfe von Plakaten eine Woche vor dem Veranstaltungstermin angekündigt, auch um für das umfangreiche Angebot der regionalen Krankenkasse zu werben. Das Interesse der Mitarbeiter wurde zudem durch zahlreiche Informationsstände und eine Ausstellung zum Thema Rückengesundheit geweckt. Es stand ein Flipchart zur Einholung des Mitarbeiter-Feedbacks für den Tag bereit. Im Ergebnis wurde der Gesundheitstag als positiv bewertet. Kritisch diskutiert wurde der Inhalt des Vortrags zur Gesunderhaltung des Bewegungsapparates in Bezug auf die angebotenen Messungen zur Rückengesundheit. Verunsicherung entstand dadurch, dass die Untersuchungen mit den bereitgestellten Messgeräten eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und dem damit verbundenen Ergebnis forderten, während der Referent in seinem Vortrag vermittelte, dass ca. 90 % der Rückenschmerzen auch ohne Therapie vergehen würden. Aufgrund der Erfahrungen durch den Gesundheitstag können folgende Handlungsempfehlungen gegeben werden: Im Mittelpunkt einer Veranstaltung wie dem Gesundheitstag sollten Themengebiete stehen, die im Vorfeld als Bedarfe ermittelt wurden, um das Interesse und die Beteiligung der Mitarbeiter zu sichern. Weiterhin wurde geäußert, dass das Interesse zur Planung eines Gesundheitstages aus den Einrichtungen selbst resultieren und das Budget für das Vorhaben auch von diesen selbst geplant werden sollte. Erst dadurch tragen die Arbeitnehmer die Verantwortung für ihr Vorhaben und handeln aus Eigeninitiative.

6.2.7 Evaluation

Da eine zweite Mitarbeiterbefragung aufgrund der noch zu kurzen Laufzeit der Maßnahmen nicht sinnvoll gewesen wäre, hat sich die Forschergruppe „BGM in Thüringer Unternehmen“ für eine schriftliche Befragung der Mitglieder der Lenkungsgruppe entschieden. Begründet wurde diese Entscheidung dadurch, dass das Lenkungsgremium über alle relevanten Informationen zur Einschätzung des 7-Schritte-Konzeptes zum BGM verfügt und maßgeblich an der praktischen Umsetzung dieser beteiligt war. Das Großunternehmen bewertete das Projekt im Allgemeinen als „gut“, vor allem die inhaltliche Vorbereitung der Workshops sowie die Durchführung von Moderationen und

Präsentationen wurden als „sehr gut“ evaluiert. Im Hinblick auf das Thema Hilfestellungen in der praktischen Umsetzung hätte sich die Lenkungsgruppe gern mehr Beispiele und Erfahrungswerte seitens der Forschergruppe gewünscht. Jedoch können Praxisbeispiele aus anderen Unternehmensgrößen nicht willkürlich auf das eigene Unternehmen übertragen werden, sondern müssen immer an die unternehmensspezifischen Bedarfe angepasst werden.

Die Erfahrungen aus dem Großunternehmen zeigen, dass ein BGM nur dann erfolgreich sein kann, wenn es von den Mitarbeitern angenommen und in die bestehende Unternehmenskultur integriert wird. Dies kann nur gelingen, wenn die Mitarbeiter am Einführungsprozess der Gesundheitsmaßnahmen beteiligt sind und somit die Möglichkeit erhalten, am BGM aktiv mitzuwirken. Der Vorstand und die Führungskräfte des Großunternehmens standen jederzeit hinter dem BGM-Einführungsprozess.

Literatur

- Bergische Universität Wuppertal. (2012). *WAI-Netzwerk*. Abgerufen am 12.10.2015 von <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de>
- Bühren, S. C., Müller, M., Neuber, N., Schmidt, R., Fröhlich, J., Senff, T., Neumann, S., Malinka, J. & Kraußlach, H. (2015). *Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen*. In H. Kraußlach (Hrsg.): *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Jahrgang 2015, Heft 1, Reihe Betriebliches Gesundheitsmanagement. Jena: Ernst-Abbe-Hochschule Jena.
- Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (Hrsg.), (2013). *Thüringer Wirtschaft in Zahlen*. Abgerufen am 08.07.2015 von <http://www.thueringen.de/th6/tmwwdg/wirtschaft/DatenFakten/WirtschaftinZahlen/index.aspx>

6.3 BGM in der öffentlichen Verwaltung

RICCARDA SCHMIDT

6.3.1 Grundsatzentscheidung

Die öffentliche Einrichtung, die sich am Projekt der Forschergruppe beteiligt hat, beschäftigt über 1.000 Mitarbeiter und setzt sich aus unterschiedlichen Bereichen zusammen. Diese sind in Bezug auf ihre jeweilige Struktur, die damit einhergehenden Anforderungen an die Mitarbeiter sowie die Belastungsfaktoren sehr vielseitig. Über 50 % der Belegschaft sind an ihrem Arbeitsplatz geistig tätig, 40 % arbeiten sowohl geistig als auch körperlich in ihrem Aufgabenbereich. Die Mehrheit der Angestellten ist im Arbeitszeitmodell der Gleitzeit beschäftigt. Eine besondere Herausforderung stellt der Altersdurchschnitt des Modellbetriebs dar. 40 % der Mitarbeiter sind älter als 51 Jahre. Fast 60 % arbeiten bereits länger als 20 Jahre in der ausgewählten Einrichtung. Die vorliegenden Daten stammen aus der Mitarbeiterbefragung, die innerhalb der zweiten Phase des Forschergruppenprojektes durchgeführt wurde. Im Folgenden werden die Erfahrungen des BGM-Einführungsprozesses in der öffentlichen Einrichtung unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Strukturen dargestellt und wichtige Erkenntnisse hervorgehoben.

Die Auswahl der Einrichtung sowie deren Bereitschaft, am Forschergruppenprojekt teilzunehmen, erfolgte auf Grundlage der thüringenweit durchgeführten Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement.¹⁵⁶ Im ersten Projektjahr gab es mehrere Gesprächstermine zwischen dem Forschergruppenteam unter der Projektleitung und dem Personalrat, der Personalreferentin und der Gleichstellungsbeauftragten, welche die Teilnahme am Forschungsprojekt initiiert hatten. Im Rahmen dieser Gespräche wurde das Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ mit dem 7-Schritte-Konzept vorgestellt sowie erste inhaltliche und organisatorische Vereinbarungen zum Projektablauf getroffen. Im Anschluss daran wurde das Vorhaben durch die Initiatoren der Behördenleitung der Einrichtung erläutert. Sie traf die Grundsatzentscheidung, am Projekt teilzunehmen und erklärte sich bereit, das wissenschaftlich erarbeitete 7-Schritte-Konzept der Forschergruppe als Grundlage zur Einführung und Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements einzuführen und praxisorientiert zu unterstützen.

6.3.2 Schaffung interner Strukturen

Eine der ersten Aufgaben besteht darin, interne Strukturen zur Umsetzung des BGM zu schaffen. Hierzu empfiehlt es sich, eine Steuerungsgruppe bzw. einen Lenkungskreis zu gründen. Die BGM-Initiatoren der öffentlichen Einrichtung sind dazu gezielt auf Mitarbeiter verschiedener Bereiche zugegangen, die sich bereits in anderen Themenfeldern im Unternehmen engagieren. Die Teilnahme als Mitglied in der Steuerungsgruppe war freiwillig und fand innerhalb der Arbeitszeit statt. Im Anschluss wurde gemeinsam mit der Forschergruppe ein Termin vereinbart, um das Forschungsvorhaben und die

Rahmenbedingungen zu diskutieren und entsprechende Entscheidungen festzulegen. In einem ersten Workshop sind die Mitglieder der Steuerungsgruppe unter der Leitung der Personalreferentin sowie die Projektleitung und zwei Mitarbeiter der Forschergruppe, die fortan Ansprechpartner für die Einrichtung waren, für zwei Stunden zusammengekommen. Inhalt dieses Workshops war das Festlegen zukünftiger Aufgaben und das Besprechen der Arbeitsweise der Steuerungsgruppe. Mitarbeiter aus den folgenden Bereichen erklärten sich bereit, Mitglied zu werden:

- Personalabteilung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Controlling
- Personalrat
- Arbeitssicherheit
- andere Fachdienste
- verschiedene Interessenvertretungen

Im Rahmen des Workshops wurde beschlossen, dass die Steuerungsgruppentreffen zu Beginn des BGM-Einführungsprozesses einmal im Monat für eine Dauer von ungefähr zwei Stunden stattfinden sollten. Die Personalreferentin war, gemeinsam mit den Ansprechpartnern der Forschergruppe, verantwortlich für die Einladung der Mitglieder sowie die inhaltliche und organisatorische Vorbereitung. Als einer der ersten Tagesordnungspunkte des Workshops wurde ein Konsens zur Frage „Was bedeutet für uns Gesundheit?“ geschaffen.

Aufgaben der Steuerungsgruppe

Die Mitglieder hatten im Hinblick auf die Aufgaben der Steuerungsgruppe beschlossen, dass in den folgenden Sitzungen zunächst Ziele definiert werden sollten, die mit BGM erreicht werden sollen. Weiterhin war es Aufgabe, bereits vorhandene Angebote und Maßnahmen, wie z. B. die Möglichkeit, eine Kindertagesbetreuung in Anspruch zu nehmen oder das Stattfinden von Supervisionen, zusammenzutragen. Ebenso ist es über das Projektende hinaus geplant, alle Inhalte zum BGM-Prozess in einer für die Mitarbeiter transparenten Dienstvereinbarung zu verankern.

Einen wesentlichen Schwerpunkt des BGM-Prozesses bildete die Bedarfsanalyse. Aufgrund der hohen Anzahl der Mitarbeiter und der vielen unterschiedlichen Unternehmensbereiche mit ihren jeweiligen spezifischen Strukturen und Anforderungen, entschied sich die Steuerungsgruppe für eine schriftliche Mitarbeiterbefragung per Fragebogen. Aufgabe der Steuerungsgruppe war es, die Bedarfsanalyse vorzubereiten, die wissenschaftliche Entwicklung des Fragebogens in Zusammenarbeit mit der Ernst-Abbe-Hochschule Jena zu begleiten, den Fragebogen an die Mitarbeiter zu verteilen und einen anonymen Rücklauf sicherzustellen. Um eine möglichst hohe Beteiligung der Mitarbeiter an der Umfrage zu erreichen, erarbeitete die Steuerungsgruppe

¹⁵⁶ Vgl. Bühren et al. (2015), in Kraußlach (Hrsg.)

ein Werbekonzept, u. a. in Form von Plakaten und Aufrufen im Intranet. Die Mitarbeiter sollten dadurch nicht nur motiviert werden, durch die Beteiligung an der Umfrage Missstände optimieren zu können. Durch das Werbekonzept konnte die Bedarfsanalyse zudem transparent gestaltet werden und forderte so die Beschäftigten auf, ihre Arbeit sowie ihre Arbeitsbedingungen aktiv mitzugestalten.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Steuerungsgruppe war die Entscheidung über die Auswahl und Umsetzung der Maßnahmen, die nach der Bedarfsanalyse abgeleitet wurden. Die Bedarfsanalyse war somit eine elementare Voraussetzung, um Maßnahmen und Angebote zu erstellen, die langfristig von den Mitarbeitern aus eigenem Interesse an ihrer Gesundheit angenommen werden. Daher ist es wichtig, die Mitarbeiter bei der Gestaltung der Maßnahmen einzubeziehen, um die Akzeptanz, ein Erfolgsfaktor im Rahmen des BGM-Einführungsprozesses, zu steigern. Hinsichtlich der Auswahl der Maßnahmen entschied die Steuerungsgruppe darüber, welche umsetzbar und vor allem finanzierbar sind sowie von der Behördenleitung gewollt und unterstützt werden. Im Rahmen der Zusammenarbeit hat sich gezeigt, dass der öffentliche Dienst durch komplexe Strukturen in Bezug auf Entscheidungen und Transparenz der Zuständigkeiten, lange Dienstwege und vor allem knappe Ressourcen gekennzeichnet ist. Da die Mitglieder zusätzlich zu ihren täglichen Arbeitsaufgaben in der Steuerungsgruppe mitwirken, ist es unbedingt zu empfehlen, dass mindestens eine Person aus der Gruppe die Verantwortung für die inhaltliche Gestaltung der Besprechungen sowie die organisatorische Leitung übernimmt. Aufgrund der knappen zeitlichen Ressourcen ist eine intensive Vorbereitung der einzelnen Sitzungen ein Erfolgsfaktor für das kontinuierliche Voranschreiten des BGM-Einführungsprozesses.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es sich anbietet, die Termine von einem Moderator leiten zu lassen, der durch verschiedene Moderationstechniken die Erarbeitung der BGM-Inhalte anreizt und steuert. Pro Besprechung sollten nicht mehr als zwei Themen eingeplant werden. Im Verlauf des BGM-Einführungsprozesses wurden die Besprechungen der Steuerungsgruppe auf alle sechs bis acht Wochen festgelegt. Die Protokollierung der Sitzungen übernahm dabei eine Mitarbeiterin der Öffentlichkeitsarbeit. Es waren kontinuierliche Abstimmungen und Festlegungen der nächsten Schritte durch die Steuerungsgruppe erforderlich, um die einzelnen Schritte des BGM-Prozesses voranzubringen. Dies benötigt Zeit und beginnt zumeist mit niedrigschwelligen Maßnahmen. Ein erfolgreiches BGM ist zudem vor allem durch eine kontinuierliche Evaluation der Prozesse und eingeführten Maßnahmen gekennzeichnet. Nur wenn diese regelmäßig auf ihre Wirksamkeit überprüft werden, ist es möglich, Betriebliches Gesundheitsmanagement langfristig sowie nachhaltig im Unternehmen zu implementieren. Es gehört auch zu den Aufgaben der Steuerungsgruppe, alle Ergebnisse zu sichern und diese beispielsweise in eine Dienstvereinbarung zu integrieren.

6.3.3 Erarbeitung von Zielen

Die Erarbeitung von Zielen im Rahmen des BGM-Prozesses stellt einen elementaren Arbeitsschritt dar, da sie für die Planung der nächsten Schritte sowie im späteren Verlauf für die Entscheidung über mögliche Maßnahmen wegweisend sind. Im Modellbetrieb wurden die Ziele innerhalb eines Workshops unter der Moderation der Ansprechpartner der Forschergruppe erarbeitet. Im Fokus stand die Frage: „Was soll in der Einrichtung mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement erreicht werden?“. Zunächst waren die Mitglieder der Steuerungsgruppe aufgerufen, Themenschwerpunkte auf Kärtchen zu benennen. Dabei wurden folgende Bereiche am häufigsten genannt:

- Gesundes Führen/Mitarbeiterführung
- Verbesserung des Betriebsklimas
- Reduzierung von Fehlzeiten
- ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- Präventionsangebote
- mehr Weiterbildungsangebote
- Verbesserung der Kommunikation

Anschließend leiteten die Mitglieder Kernaussagen unter der Fragestellung „Wo sehen wir die öffentliche Einrichtung in drei Jahren?“ zu den wichtigsten Bereichen ab, an die das BGM anknüpfen soll. Fünf Schwerpunkte haben sich dabei herauskristallisiert:

Rahmenbedingungen:

Ziel ist es, das Betriebsklima durch eine Kultur der gegenseitigen Wertschätzung und sachlicher sowie kooperativer Zusammenarbeit zu verbessern. Zudem sollen das Personalmanagement und die Personalentwicklung durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen die Sicherung und Ausschöpfung der Ressourcen fördern.

Führung:

Ziel ist es, dass sich die Führungskräfte aktiv am BGM beteiligen und ihre Mitarbeiter mit einbeziehen. Sie sollen befähigt werden, belastende Situationen zu erkennen sowie angemessen und zeitnah zu reagieren.

Mitarbeiter:

Ziel ist die aktive Unterstützung der Gestaltung des BGM mit Blick auf sich selbst und die Kollegen. Dadurch und durch die erhöhte Eigenverantwortung soll die physische und psychische Gesundheit der Beschäftigten stabilisiert und verbessert werden. Zudem wird ein positiver Einfluss auf die Eigenmotivation im Hinblick auf die Arbeitsaufgaben der Mitarbeiter angestrebt.

Arbeitsplatz:

Ziel ist es, die Rahmenbedingungen für eine gesundheitsfördernde Arbeitsplatzgestaltung zu verbessern und gesundheitsgerechte Arbeitsplätze bereitzustellen.

Kommunikation:

Ziel ist es, die Mitarbeiter rechtzeitig über wesentliche Dinge zu informieren. Darüber hinaus soll erreicht werden, dass sich die Verwaltungsführung durch eine transparente und zeitnahe Information sowie durch eine Kommunikation zu wesentlichen strategischen und strukturellen Änderungen gegenüber den Beschäftigten auszeichnet.

Diese Ziele wurden im Protokoll dokumentiert und bei der Planung und Umsetzung der nächsten Schritte berücksichtigt.

6.3.4 Erarbeitung einer Dienstvereinbarung

Es ist empfehlenswert, alle wichtigen Inhalte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Leitlinien zu dokumentieren. Sie sind das Gestaltungsraster bezüglich der Regelungen und der Organisation der BGM-Inhalte. Die Leitlinien dokumentieren die BGM-Prozesse und sind somit bedeutsam für die nachhaltige Integration in die Unternehmenskultur. Wichtig ist, sie gegenüber den Mitarbeitern transparent zu machen. Dadurch haben die Mitarbeiter zum einen die Möglichkeit, sich aktiv an der Gestaltung der BGM-Inhalte zu beteiligen. Zum anderen steigert dies die Akzeptanz. Darüber hinaus dienen die Leitlinien als Grundlage zur Planung der weiteren Arbeitsschritte der Steuerungsgruppe. Die Erarbeitung der Leitlinien im Modellbetrieb erfolgte innerhalb eines Workshops unter der Moderation der Ansprechpartner der Forschergruppe. Zu Beginn wurde in einer kurzen Präsentation noch einmal zusammengefasst, welchen Nutzen Leitlinien haben, welche Möglichkeiten der Verankerung im Unternehmen es gibt und welche Prinzipien greifen. Da im Rahmen einer Diskussion der Steuerungsgruppe hinsichtlich der Begriffsbestimmung noch ein Konsens geschaffen werden musste, einigten sich die Mitglieder zunächst auf den Arbeitsbegriff BGM-Konzept.

Prinzipien:

- Partizipation
- Transparenz
- Systematik
- Verständlichkeit
- Realisierbarkeit

Daran anschließend erarbeiteten die Mitglieder der Steuerungsgruppe folgende Inhalte, die in den Leitlinien integriert sein sollten:

- Präambel
- Geltungsbereich
- Grundsätze
- Ziele und Handlungsfelder
- Steuerungsgruppe
- Integration des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in das Verwaltungshandeln oder Schwerpunkte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen/Verringerung von Belastungen
- Unterstützung und Entwicklung individueller Gesundheitspotenziale
- Gesundes Führen
- Finanzierung
- Berücksichtigung der geschlechtergerechten Sichtweisen
- Organisation
- Controlling
- Datenschutz
- Inkrafttreten und Laufzeit

Zudem einigten sich die Mitglieder darauf, dass diese Inhalte aufgrund der Struktur der Einrichtung in einer Dienstvereinbarung verankert werden. Am Ende der Besprechung erklärten sich drei Mitglieder bereit, in den darauffolgenden Wochen die zusammengetragenen Themen inhaltlich auszuarbeiten. Ein erster Entwurf der Dienstvereinbarung lag in einer der nächsten Besprechungen vor und wurde durch die Mitglieder der Steuerungsgruppe optimiert. Die Dienstvereinbarung wurde bis zum Ende des Projektes im Dezember 2015 aufgrund komplexer Entscheidungswege und mangelnder Ressourcen noch nicht umgesetzt. Die Umsetzung ist nach Projektende geplant.

6.3.5 Bedarfsanalyse

Gemäß den vorhergehenden Schritten des Konzeptes wurde die Bedarfsanalyse vorbereitet. Ziel war, herauszufinden, in welchen Bereichen der Einrichtung Handlungs- und Optimierungsbedarf besteht. Der Fragebogen wurde gemeinsam durch die Steuerungsgruppe und ein studentisches Projekt der Ernst-Abbe-Hochschule Jena unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Heike Kraußlach erarbeitet. Somit konnte eine neutrale und wissenschaftliche Erarbeitung sowie Auswertung der Befragung gewährleistet werden.

Es erfolgte im Vorfeld eine Ankündigung zur Mitarbeiterbefragung im Intranet. Da jedoch nicht alle Mitarbeiter Zugang zum Intranet haben, erstellten die Studenten des Projektes darüber hinaus Plakate, die zahlreich in den Bereichen der öffentlichen Einrichtung verteilt wurden. Zudem präsentierten sie unter der Leitung eines Verantwortlichen aus der Steuerungsgruppe im Rahmen mehrerer Veranstaltungen, zu denen die Mitarbeiter durch die Steu-

erungsgruppe eingeladen wurden, was unter BGM verstanden wird, warum es im Modellbetrieb eingeführt werden soll, wer die Projektgruppe ist und warum die Beteiligung jedes einzelnen Mitarbeiters an der Befragung wichtig ist.

Gemeinsam wurde der Fragebogen unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Standards entwickelt. Die Steuerungsgruppe legte dabei einen besonderen Fokus auf die Freiwilligkeit der Teilnahme und den Datenschutz der Mitarbeiter (anonymer Rücklauf).

Aufbau des Fragebogens

Der erste Teil des Fragebogens bestand aus allgemeinen Angaben zur Person. Von Interesse war der jeweilige Bereich, in dem der teilnehmende Mitarbeiter tätig ist. Da es im Modellebetrieb auch Arbeitsbereiche mit relativ wenigen Mitarbeitern gibt, erfolgte die Gestaltung der Antwortkategorien so, dass teilweise mehrere Bereiche zusammengefasst wurden, um keine Rückschlüsse auf einzelne Personen ziehen zu können. Im zweiten Teil des Fragebogens fand eine umfängliche Befragung zur Arbeitssituation statt. Diese war einerseits in Fragen zum Arbeitsplatz unterteilt, zum anderen gab es Fragen, die die Tätigkeit betreffen. Am Schluss des Fragebogens wurden die Mitarbeiter aufgefordert, Aussagen zu den Weiterbildungsmöglichkeiten, zur Informationsweitergabe, zu Arbeitszeiten sowie zur Führung zu treffen. Daran anschließend, im dritten Fragebereich, ging es um Angaben zum Betriebsklima. Beantwortet wurden Fragen zur Zusammenarbeit im Modellbetrieb allgemein sowie zur Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten. Weiterhin konnten die Mitarbeiter mögliche Maßnahmen aus den Vorgaben auswählen, die aus ihrer Sicht das Betriebsklima verbessern würden. Im vierten Teil des Fragebogens standen Fragen zur Gesundheit. Beispielsweise wurde abgefragt, ob die Beschäftigten auf eine ausgewogene Ernährung achten, wie oft sie körperlich aktiv sind und ob gesundheitliche Beschwerden wie Kopf- oder Rückenschmerzen im Zusammenhang mit der zu verrichtenden Arbeit vorliegen. Im abschließenden fünften Teil konnten sich die Mitarbeiter Themen im Rahmen des BGM aus den Antwortvorgaben wünschen. Wichtig war es dabei in diesem Zusammenhang, gleichzeitig die Selbstwirksamkeit der Mitarbeiter in Bezug auf gesundheitsfördernde Aktivitäten abzufragen.

Als Zusammenfassung aus den vorherigen Bereichen wurde die Frage gestellt, ob sich die Mitarbeiter vorstellen können, bis zum Rentenalter in der Einrichtung zu arbeiten. Zudem gab es die Möglichkeit, eine Anmerkung zu verfassen.

Aufgrund der intensiven Vorbereitung der Mitarbeiterbefragung, konnte eine Rücklaufquote von 55 % erzielt werden.

6.3.6 Maßnahmenplanung

Sind die gewünschten Daten mit der Bedarfsanalyse erhoben und ausgewertet, ist es Aufgabe der Steuerungsgruppe, gemeinsam umsetzbare Maßnahmen auf Grundlage der Ergebnisse abzuleiten. Diese wurden zunächst im Rahmen einer Personalversammlung präsentiert.

Aus den Ergebnissen konnten fünf zentrale Handlungsfelder herauskristallisiert werden, die von der Steuerungsgruppe aufgenommen und bearbeitet wurden:

- Führungskräfte
- Kommunikation
- Arbeitsorganisation
- Bewegung
- Ergonomie

In den folgenden Besprechungen, die im Abstand von zwei bis drei Monaten stattfanden, wurden gemeinsam Maßnahmen erarbeitet, die insbesondere den Herausforderungen zum Einsatz von Personal und Zeit sowie der größten Herausforderung – dem geringen Budget – gerecht werden. Aus diesem Grund wurde zunächst zusammengetragen, welche Angebote/Maßnahmen in der Einrichtung bereits laufen bzw. welche einrichtungsinternen Ressourcen einbezogen werden können. Unter Berücksichtigung der finanziellen, personellen und zeitlichen Kapazitäten lag der Fokus zu Beginn der Maßnahmenarbeit vor allem auf dem Bereich der Bewegung.

6.3.7 Maßnahmendurchführung

Im Ergebnis konnten Angebote für die Mitarbeiter auf dem Gebiet Ernährung, Massage, Suchtprävention, teambildende Maßnahmen, Bewegung am Arbeitsplatz und Nutzung von Sporträumen geschaffen werden. Darüber hinaus werden Führungskräftebildungen stattfinden. Neben den ausführlichen Informationen zu den Maßnahmen und den Aktivitäten der Steuerungsgruppe über die internen Kommunikationskanäle, wie z. B. den eingerichteten Internetauftritt der BGM-Gruppe im unternehmenseigenen Intranet, kommt den neu etablierten Gesundheitslotsen eine bedeutende Aufgabe zu. Sie sind Ansprechpartner in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Angebote sowie die BGM-Aktivitäten im Allgemeinen und Bindeglied zwischen der Steuerungsgruppe und den Mitarbeitern. Ihre Aufgabe ist es, Anfragen aufzunehmen, in die BGM-Gruppe zu tragen und entsprechende Ergebnisse wieder an die Mitarbeiter zu kommunizieren. Die Gesundheitslotsen leisten somit einen wichtigen Beitrag, die Mitarbeiter für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren und unterstützen durch die Informationsvermittlung aktiv den BGM-Einführungsprozess.

6.3.8 Evaluation

Eine erneute umfängliche Mitarbeiterbefragung konnte im Rahmen des Forschergruppenprojektes nicht mehr durchgeführt werden, da die Erarbeitung und Einführung der Maßnahmen mehr Zeit in Anspruch nahm, als es zu Beginn des Projektes eingeschätzt wurde. Aus diesem Grund fand stattdessen eine umfassende Befragung der Steuerungsgruppe statt. Im Fokus standen dabei Fragen zur Bewertung der Inhalte des 7-Schritte-Konzeptes sowie die Evaluation des Forschergruppenprojektes in Bezug auf die Konzeptionierung und Durchführung von BGM.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Einführung und nachhaltige Umsetzung eines BGM nur möglich ist, wenn die Führungskräfte zu 100 Prozent hinter der Entscheidung stehen, BGM einzuführen, alle damit verbundenen Prozesse und Veränderungen mit einzubeziehen und diese in Form von finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen möglich zu machen. Gesundheitsmanagement ist nur dann erfolgreich, wenn es in die Unternehmensphilosophie integriert wird, die Mitarbeiter bei der Gestaltung aktiv mit einbezogen werden und eine gut funktionierende Kommunikationskultur dazu geschaffen wird. Dabei ist es wichtig, dass die Maßnahmen, die zuvor mit einer den Strukturen der Einrichtung entsprechenden Bedarfsanalyse und mit Blick auf die zentralen Herausforderungen erhoben wurden, mit den vorhandenen Ressourcen umsetzbar sind.

Wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement von der Unternehmensleitung als Führungsaufgabe verstanden und erfolgt die Erarbeitung eines Konzeptes zur BGM-Einführung, das die individuellen Unternehmensstrukturen ganzheitlich berücksichtigt, ist die Gestaltung einer Gesunden Arbeit möglich.

Literatur

Bühren, S. C., Müller, M., Neuber, N., Schmidt, R., Fröhlich, J., Senff, T., Neumann, S., Malinka, J. & Kraußlach, H. (2015). *Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen*. In H. Kraußlach (Hrsg.): *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften*, Jahrgang 2015, Heft 1, Reihe Betriebliches Gesundheitsmanagement. Jena: Ernst-Abbe-Hochschule Jena.

7 Grenzen des BGM

JULIA MALINKA

Aus den Erfahrungen mit den Modellbetrieben sind die Erfolge im BGM sehr stark von den einzelnen Personen abhängig, die für die Organisation des BGM verantwortlich sind und das Thema engagiert vorantreiben. An der Spitze einer Steuerungsgruppe sollte es eine verantwortliche Person geben, die sich für die Belange der Mitarbeiter bei dem Thema Gesundheit engagiert. Notwendigerweise bringt sie das Wissen und die Fähigkeiten mit, die Gruppe zu steuern und Steuerungsgruppentreffen zu organisieren. Weitere zentrale Figuren im BGM sind die Führungskräfte und Entscheidungsträger. Ohne das aktive Bekenntnis der Führungskräfte für das BGM-Vorhaben und deren Unterstützung fehlen Rückhalt, Entscheidungsspielräume und Vorbilder.

BGM stößt an seine Grenzen, wenn die Planung und ein strukturiertes Vorgehen fehlen. Hierfür hat sich das 7-Schritte-Konzept der Forschergruppe mit jeweiligen Anpassungen je nach Unternehmen oder öffentlicher Einrichtung bewährt. Grenzen des BGM werden durch finanzielle Ressourcen bestimmt, da ohne diese kaum Maßnahmen organisiert und durchgeführt werden können. Es empfiehlt sich, zu Beginn ein Budget festzulegen, über das im Rahmen aller BGM-Aktivitäten verfügt werden kann.

Bei der Maßnahmenplanung und -durchführung liegen strukturelle Rahmenbedingungen des Unternehmens oder des Arbeitsrechts zugrunde (z. B. Personalschlüssel, Arbeits- oder Tarifverträge, Hygienevorschriften, Hausordnung), welche Grenzen des BGM in der Maßnahmenplanung darstellen können. Dementsprechend müssen Ziele danach ausgerichtet werden und diese Rahmenbedingungen in der Planung beachtet werden. Allgemeine Unternehmensthemen und arbeitsrechtliche Fragen, wie zum Beispiel die Vergütung, sind nicht Ziele, die die Gesundheit der Mitarbeiter betreffen und sollten losgelöst vom BGM im Unternehmen diskutiert werden.

Des Weiteren ist festzustellen, dass Kleinunternehmen im BGM schneller an ihre Grenzen stoßen als die größeren Unternehmen. Aufgrund der ohnehin knappen Ressourcen bei personellen, zeitlichen oder finanziellen Aspekten werden Gesundheitsthemen vehement vom Tagesgeschäft verdrängt, sodass der Aufbau einer nachhaltigen Struktur kaum möglich ist. Der Erfolg des BGM oder einzelner gesundheitsförderlicher Maßnahmen hängt direkt mit der Einstellung der Geschäftsführung zur Mitarbeitergesundheit zusammen. Eine besondere Rolle wird BGM in öffentlichen Einrichtungen zuteil. Es unterliegt stärker bürokratischen Strukturen als in wirtschaftlich agierenden Unternehmen. Dies äußert sich zum einen in einer komplexen Verwaltungsstruktur, langen Entscheidungswegen und somit entsprechenden zeitlichen Dimensionen, zum anderen in der Schwierigkeit, alle Mitarbeiter mit dem Anliegen zu erreichen.

Im Allgemeinen sind die Grenzen des BGM immer dann erreicht, wenn personelle, zeitliche oder finanzielle Engpässe entstehen oder nicht geklärt werden kann, wie und ob Ressourcen in diesen Bereichen zur Verfügung stehen. Schließlich kann BGM auch von außerhalb des Unternehmens durch externe Berater, Unfall- oder Krankenkassen unterstützt werden, wenn bei den haus-eigenen Kompetenzen, personellen und zeitlichen Ressourcen oder aber bei Fähigkeiten Grenzen erreicht werden.

Eine entscheidende Frage, die BGM aufwirft, lautet: An welcher Stelle sollte die Fürsorge des Arbeitgebers enden? Alle Maßnahmen des BGM beruhen auf der freiwilligen Teilnahme der Mitarbeiter. Auf Basis der Bedarfsanalyse wird ermittelt, welche Maßnahmen geeignet erscheinen, um möglichst viele Mitarbeiter zu erreichen oder um akute gesundheitliche Themen in Angriff zu nehmen. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass jeder seine Freizeit individuell gestaltet und Arbeitgeber lediglich Impulse geben können. Aufgrund von mangelndem Gesundheitsbewusstsein sind erfahrungsgemäß Personen, für die Maßnahmen objektiv betrachtet besonders hilfreich wären, nur schwer zu erreichen. Hier muss sich BGM dem Schutz der Privatsphäre und dem Datenschutz unterordnen.

8 Fazit und Ausblick

STEPHANIE BÜHREN

Zum Ende des Praxisleitfadens fassen wir die wichtigsten Erkenntnisse aus drei Jahren Forschungsprojekt zur Einführung eines BGM in kleinen, mittelständischen und Großunternehmen sowie in öffentlichen Einrichtungen zusammen und geben einen Ausblick auf zukünftige Vorhaben.

Das 7-Schritte-Konzept der Forschergruppe „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ ist aufgrund unserer Erfahrungen mit den Modellpartnern sehr gut für Großunternehmen und mittelständische Unternehmen sowie öffentliche Einrichtungen anwendbar. Allerdings musste festgestellt werden, dass Kleinunternehmen eine gesonderte Stellung einnehmen, da es komplex ist, ein Managementsystem in Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitern einzuführen. Hier ist es aufgrund mangelnder zeitlicher und personeller Ressourcen schwieriger, interne Strukturen zu schaffen und beispielsweise einen Steuerkreis zu gründen. Meist hat die Geschäftsführung die Funktion eines Steuerpunktes inne. Damit ist sie für die Bedarfsanalyse, die Maßnahmenplanung und -durchführung sowie die Evaluation im Unternehmen hauptverantwortlich. Dennoch ist die Einführung eines BGM in Kleinunternehmen bei einem strukturierten Vorgehen möglich. Während der Befragung von Klein- und Kleinstunternehmen wurde festgestellt, dass BGM ein unbekannter Begriff ist, der in kleinen Unternehmen eher auf Ablehnung stößt. Die Forschergruppe ist daher dazu übergegangen, stattdessen von Gesunder Arbeit zu sprechen.

Bei der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements haben die Geschäftsführung und die Führungskräfte einen besonderen Stellenwert. Ohne deren Zustimmung und Grundsatzentscheidung darüber, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern, wird das Vorhaben erfolglos sein. Es können Anregungen durch die Mitarbeiter oder den Betriebsrat eingebracht werden, eine Führung von unten nach oben ist jedoch nur in den seltensten Fällen zielführend. Diese Erfahrung ist unternehmensgrößenunabhängig. Gesundes Arbeiten scheitert in Klein- wie in Großunternehmen, wenn die Führungskräfte kein Interesse zeigen und es nicht in der Unternehmenskultur und Arbeitsstruktur verankert wird.

Für ein erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement sind jedoch nicht ausschließlich die Führungskräfte in der Pflicht. Ein Unternehmen kann zwar gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schaffen, zu einem funktionierenden BGM gehört jedoch ebenso die Eigenverantwortung der Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Gesundheit.

Weitere Erkenntnisse ergaben sich während der Maßnahmenplanung und -durchführung. BGM muss nach unternehmensspezifischen Bedarfen ausgerichtet sein. Nur eine angemessene Bedarfsanalyse führt zu sinnvollen Maßnahmen. Bis Maßnahmen geplant, eingeführt und ausreichend kommuniziert werden, kann ein Zeitraum von bis zu einem Jahr vergehen. Eine erneute Mitarbeiterbefragung zur Evaluation der Maßnahmen sollte daher sinnvollerweise frühestens ein bis zwei Jahre nach Einführung der Maßnahmen durchgeführt werden. Aus diesem Grund war es innerhalb des Forschungsprojektes nicht möglich, eine Evaluation des BGM-Prozesses in den Modellunternehmen durchzuführen. Um mit Maßnahmen messbare Erfolge erzielen zu können, müssen Geduld, Ausdauer in der Durchführung und regelmäßige Kommunikation gegeben sein. Kurzfristige Veränderungen, besonders in Bezug auf den Krankenstand, sollten durch die Geschäftsführung nicht erwartet werden.

Die Umsetzung des 7-Schritte-Konzeptes, die Wichtigkeit der Beteiligung der Führungskräfte sowie die intensive Arbeit in der Maßnahmenplanung und -durchführung wurden der Forschergruppe in der abschließenden Projektevaluation durch die Modellbetriebe bestätigt. Die Evaluation wurde mittels einer schriftlichen Befragung in den Steuergruppen der Modellpartner erhoben.

Um einerseits die Ergebnisse und Erkenntnisse der Forschergruppe aus den letzten drei Jahren nachhaltig in die Praxis der Thüringer Unternehmen einzubringen und aufgrund der Kleinteiligkeit der Thüringer Unternehmensstruktur andererseits, hat sich das Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen entwickelt. Das Ergebnis unserer thüringenweiten Umfrage zum Stand des BGM hat gezeigt, dass insbesondere den kleinen und mittelständischen Unternehmen häufig regionale Ansprechpartner unbekannt sind und Erfahrungsbeispiele fehlen. Daher wird das neue Netzwerk eine Anlaufstelle speziell für kleine und mittelständische Unternehmen sein und Unterstützung durch kompetente Ansprechpartner bieten. Thüringer Unternehmen können sich mit Fragen zu Leistungsanbietern und der Einführung eines gesunden Arbeitsprozesses an die Geschäftsstelle innerhalb der Ernst-Abbe-Hochschule Jena wenden. Die Leistungsanbieter begleiten die Betriebe entsprechend ihrer Kompetenzen und Schwerpunkte in den Handlungsfeldern Demografie, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung sowie Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Das Ziel des Netzwerkes ist, Thüringer Unternehmen und öffentliche Einrichtungen für das Thema Gesunde Arbeit zu sensibilisieren, um dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter aufrecht zu erhalten, Fachkräfte zu gewinnen und Mitarbeiter zu binden. Dieses Ziel soll durch die Etablierung eines Zertifizierungsprozesses und die Vergabe des Thüringer Siegels für Gesunde Arbeit zusätzlich gestärkt werden. Durch dieses Siegel wird es für Unternehmen und öffentliche Einrichtungen möglich sein, ihre gesunden

Arbeitsbedingungen zu evaluieren und zertifizieren zu lassen. Durch die Zertifizierung kann ein Unternehmen seine Attraktivität gegenüber Mitarbeitern, Kunden, Öffentlichkeit und Bewerbern verbessern. Außerdem unterstützt der Prozess die Reflexion der eigenen Unternehmenssituation in Bezug auf gesunde Arbeitsbedingungen, gesundheitsförderliche Maßnahmen, Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Das bisherige Thüringer Netzwerk für Betriebliches Gesundheitsmanagement (TNBGM) wird zukünftig in das neue Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen integriert sein. Mithilfe des neuen Netzwerkes wird die Arbeit der Forschergruppe fortgesetzt, um Thüringer Unternehmen und öffentliche Einrichtungen weiterhin zu unterstützen.

Die Forschergruppe „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ wünscht allen Lesern viel Erfolg bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen sowie ein hohes Maß an Motivation, um ein erfolgreiches und nachhaltiges BGM im Sinne der Gesunden Arbeit in ihrer Einrichtung einzuführen.

Literatur

Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. *Entwicklung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 18.09.2015 von http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/B_Basiswissen_GF/B1_Historische_Entwicklung_und_gesetzliche_Grundlagen1.html

Badura, B., Ritter, W., & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma.

Bechmann, S, Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). *iga.Report 20: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Umfrage und Empfehlungen* (2. Aufl., Band 1). Berlin: AOK-Bundesverband [u. a.].

Beck, D. (2011). *Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben: Hemmende und fördernde Bedingungen* (1. Aufl.). Berlin: edition sigma.

Becker, M. (2013). *Personalentwicklung. Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Bergische Universität Wuppertal. (2012). *WAI-Netzwerk*. Abgerufen am 12.10.2015 von <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de>

Budde, C. (2010). Interne Kommunikation. In B. Badura, U. Walter, T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (S. 318ff). Heidelberg [u. a.]: Springer Verlag.

Bühren, S. C., Müller, M., Neuber, N., Schmidt, R., Fröhlich, J., Senff, T., Neumann, S., Malinka, J. & Kraußlach, H. (2015). *Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen*. In H. Kraußlach (Hrsg.): *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften, Jahrgang 2015, Heft 1, Reihe Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Jena: Ernst-Abbe-Hochschule Jena.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (1996). *Arbeitsschutzgesetz*. Abgerufen am 01.09.2015 von <http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/Arbschg.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2010). *Unternehmen unternehmen Gesundheit. Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen*. Abgerufen am 08.10.2015 von http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung-Broschuere.pdf

Dann, P., & Steinke, B. (2006). Die Arbeitssituationsanalyse im Kontext einer TK-Gesundheitswerkstatt. In A. Krämer, U. Sonntag, B. Steinke, S. Meier, & C. Hildebrand (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Setting Hochschule. Wissenschaftliche Instrumente, Praxisbeispiele und Perspektiven* (S. 81-92). Weinheim: Juventa.

DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (Hrsg.) (2012). *DIN SPEC 91020 Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

Esslinger, A.S., Emmert, M., & Schöffski, O. (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. Wiesbaden: Gabler/Springer Verlag.

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2007). *Luxemburger Deklaration für betriebliche Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Abgerufen am 08.10.2015 von http://www.luxemburger-deklaration.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/LuxDekl/Luxemburger_Deklaration_Stand_02-12.pdf

Ewald & Partner GbR. *Die Inhalte und Prozesse im BGM*. Abgerufen am 15.04.2015 von <http://bgm-eup.de/inhaltebgm/2012/die-inhalte-und-prozesse-im-bgm/32>

Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 3-13), Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

Fröhlich, J. (2013). *Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betriebliches Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“*. In H. Kraußlach (Hrsg.), *Wirtschaftswissenschaftliche Schriften, Heft 01/2013*, Jena: Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.

Fuchs, M., Sujata, U., & Weyh, A. (2011). *IAB-regional: Herausforderungen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt in Thüringen*. Abgerufen am 17.04.2015 von http://doku.iab.de/regional/SAT/2011/regional_sat_0111.pdf

Gerstenberger, J., Leifels, A., Metzger, G., Schwartz, M., Zeuner, J., & Zimmermann, V. (2015). Demografie im Mittelstand – Alterung der Unternehmer ist nicht nur Nachfolgethema. *Fokus Volkswirtschaft, 92, April, 1-9*.

Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2003). *Emotionale Führung*. Berlin: Ullstein Taschenbuch.

Gunkel, L., & Resch-Becke, G. (2012). *Der Gesundheitszirkel*. Bad Homburg: wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG im Auftrag der AOK.

Hardes, H.-D. & Holzträger, D. (2009). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis: Strategien zur Förderung der Arbeitsfähigkeit von älter werdenden Beschäftigten* (1. Auflage). München: Hampp.

- Harlaß, S. (2011). *Leitfaden für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Hinweise und Arbeitsvorlagen für eine erfolgreiche Umsetzung*. Hamburg: Bachelor + Master Publishing.
- Henssler, O.-T., & Klenke, B., (2011). Gesundheitsmanagement 2011. In EuPD Research (Hrsg.), *Corporate Health Jahrbuch. Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland*. Bonn: EuPD Research Sustainable Management GmbH.
- Horváth, P., Gamm, N., & Isensee, J. (2009). Einsatz der Balanced Scorecard bei der Strategieumsetzung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In B. Badura, H. Schröder, & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (S. 127–137). Heidelberg: Springer.
- Horváth, P., Gamm, N., Möller, K., Kastner, M., Schmidt, B., Iserloh, B., Kliesch, G., Otte, R., Braun, M., Matter, M., Pennig, S., Vogt, J., & Köper, B. (2009). *Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Hilfe der Balanced Scorecard*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Dortmund. Abgerufen am 08.10.2015 von <http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/813924/publicationFile/51611/F2126.pdf>
- Institut für Demoskopie Allensbach (2010). *Monitor Familienleben 2010: Einstellungen und Lebensverhältnisse von Familien, Ergebnisse einer Repräsentativbefragung*. Allensbach: Verlag für Demoskopie.
- Kayser, K., Zepf, K. I., & Claus, M. (2014). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz*. In L. C. E. Pinzon (Hrsg.). 2. Auflage. Abgerufen am 11.08.2015 von http://www.gesundekmu.de/typo3temp/secure_downloads/19092/0/20c4292c3e573fa5bd9dba7c8dae0b6f709a7243/Leitfaden_GesundeKMU_Universitaetsmedizin.pdf
- Kröhnert, S., Klingholz, R., & van Olst, N. (2004). *Deutschland 2020: Die demografische Zukunft der Nation*. Abgerufen am 16.09.2015 von http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Studien/D_2020_Webversion.pdf
- Loss, J., Seibold, C., Eichhorn, C., & Nagel, E. (2010). *Evaluation in der Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer*. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen. Abgerufen am 25.08.2015 von http://www.img.uni-bayreuth.de/de/news/Neuerscheinungen/manuale_bt_101125_online.pdf
- Matyssek, A. K. (2012). *Führung und Gesundheit. Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Meifert, M. T., & Kesting, M. (Hrsg.). (2004). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven*. Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

- Meyer, J. A. (2008). *Gesundheit in KMU – Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung*. Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 17, Hamburg. Abgerufen am 17.09.2015 von <http://bem-netzwerk.de/fileadmin/dokumente/Report-Gesundheit-in-KMU.pdf>
- Müller, E. (2009). Arbeitsmedizinische Praxis im Spannungsfeld von ethischem Anspruch und betrieblichem Alltag aus Sicht der Arbeitgeber. In X. Baur, S. Letzel, & D. Nowak (Hrsg.), *Ethik in der Arbeitsmedizin: Orientierungshilfe in ethischen Spannungsfeldern* (S. 70–78). Landsberg: ecomed Medizin.
- Nink, M. (2015). *Gallup Engagement Index 2014 [Vortrag]*. Abgerufen am 17.07.2015 von <https://blog.klinik-wissen-managen.de/wp-content/uploads/sites/2/2015/03/Gallup-Engagement-Index-2014.pdf>
- Pelz, W. (2015). Transformationale Führung – Diagnose und Umsetzung in der Praxis. In C. von Au (Hrsg.), *Leadership und angewandte Psychologie*. Band 1: Nachhaltige Führungsansätze und Theorien. (S. 3-5). Berlin: Springer Verlag.
- Richenhagen, G., Heinzelmann, S., Münch, C., Riesenberger, D., & Schindler, E. (2012). *Instrumentenkasten für eine altersgerechte Arbeitswelt in KMU. Analyse der Herausforderungen des demografischen Wandels und Systematisierung von Handlungsoptionen für kleine und mittlere Unternehmen*. In Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Forschungsbericht 424. Abgerufen am 22.09.2015 von http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/fb424-altersgerechte-arbeitswelt.pdf?__blob=publicationFile
- Rudow, B. (2004). *Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen*. München: Oldenbourg Verlag.
- Rudow, B. (2011). *Die gesunde Arbeit – Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalführung*, 2. Auflage. München: Oldenbourg Verlag.
- Rump, J. (2013). *Taktänderung. Wie die Generation „Y“ arbeiten will*. In Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen (Hrsg.) *Geht doch! So gelingt Vereinbarkeit von Familie und Beruf*. Das Magazin von „Erfolgsfaktor Familie“, (S. 28–30) Berlin.
- Schlüter, B., & Friedrich, T. (2009). *Selbstmanagement für Führungskräfte – Persönliche Gesundheitskompetenz als ein wesentlicher Bestandteil im Themenfeld Gesundheitsmanagement*. Abgerufen am 27.10.2015 von http://www.health-ontop.de/userdoks/handouts/2009_schluter_friedrich_workshop.pdf
- Schmidt, J., & Schröder, H. (2009). Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In Bernhard Badura u. a. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009, Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern* (S. 93-100). Berlin u. a.: Springer Verlag.

- Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. (2005). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (7. Aufl.). München: Oldenbourg Verlag.
- Schwarting, M., & Ehresmann, C. (2013). Zum Zusammenhang zwischen Sozialkapital, Absentismus und Gesundheitszustand in der Automobilproduktion. In B. Badura, W. Greiner, P. Rixgens, M. Ueberle, & M. Behr (Hrsg.), *Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg* (S. 247-262). Berlin [u. a.]: Gabler/Springer Verlag.
- SKOLAMED GmbH. (2015). *Betriebliche Gesundheitsförderung kann krankheitsbedingte Fehlzeiten um ein Viertel senken*. Abgerufen am 06.09.2015 von http://www.skolamed.de/fileadmin/user_upload/pdf/Newsletter/Newsletter_2-2015_web.pdf
- Sockol, I., Kramer, I., & Bödeker, W., (2008). *iga.Report 13. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006*. In AOK-Bundesverband [u. a.](Hrsg.). Abgerufen am 23.09.2015 von http://www.von-herzen-gesund.de/wp-content/uploads/iga-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf
- Statistisches Bundesamt. (2010). *Später in den Ruhestand?* Abgerufen am 16.09.2015 von https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Arbeitsmarkt/2010_09/Arbeitsmarkt2010_09.html
- Statistisches Bundesamt. (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden. Abgerufen am 15.09.2015 von https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt. (2008). *Klassifikation der Wirtschaftszweige*. Abgerufen am 20.10.2014 von https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GueterWirtschaftsklassifikationen/klassifikationwz2008_erl.pdf?__blob=publicationFile
- Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.), (2015). *Unternehmen nach Beschäftigungsgrößenklassen und Kreisen in Thüringen*. Abgerufen am 08.07.2015 von <http://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr000454%7C%7C>
- Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (Hrsg.), (2014). *IAB-Betriebspanel, Länderbericht Thüringen – Ergebnisse der 18. Welle*, Berlin.

- Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (Hrsg.), (2013). *Thüringer Wirtschaft in Zahlen*. Abgerufen am 08.07.2015 von <http://www.thueringen.de/th6/tmwwdg/wirtschaft/DatenFakten/WirtschaftinZahlen/index.aspx>
- Udris, I. (2007). Gesundheits- und verhaltensbezogene Interventionen. In H. Schuler, & K. Sonntag (Hrsg.), *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie* (S. 668-678). Göttingen: Hogrefe.
- Uhle, T., & Treier, M. (2011). *Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolg messen*. Berlin [u. a.]: Springer Verlag.
- Weinreich, I., & Weigl, C. (2002). *Gesundheitsmanagement erfolgreich umsetzen. Ein Leitfaden für Unternehmen und Trainer*. Neuwied [u. a.]: Luchterhand.
- Williams, J., & Friedrich, T. (2014). *Kein BGM ohne Führungskräfte – Nur wie kann man sie (dafür) gewinnen*, SKOLAMED-Gesundheitskongress „Health on Top“, Königswinter. Abgerufen am 28.03.2014 von <http://health-on-top.de/seite.php?c=330>
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Abgerufen am 27.10.2015 von <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Zok, K. (2010). *Gesundheitliche Beschwerden und Belastungen am Arbeitsplatz: Ergebnisse aus Beschäftigtenbefragungen*. Berlin: KomPart-Verlagsgesellschaft.



**EUROPÄISCHE UNION
EUROPÄISCHER SOZIALFONDS**



**EUROPA FÜR THÜRINGEN
EUROPÄISCHER SOZIALFONDS**

Gefördert durch das Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und
Technologie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.

Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Prof. Dr. Heike Kraußlach

Carl-Zeiss-Promenade 2
07745 Jena

ISBN 978-3-932-886-32-4