



University of Applied Sciences

APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft

Einführung in das Betriebliche Gesundheitsmanagement

BEGEH01



Das Studienheft und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen ist nicht erlaubt und bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Rechteinhabers. Dies gilt insbesondere für das öffentliche Zugänglichmachen via Internet, die Vervielfältigung und Weitergabe. Zulässig ist das Speichern (und Ausdrucken) des Studienhefts für persönliche Zwecke.

Astrid Rimbach

Einführung in das Betriebliche Gesundheitsmanagement

BEGEH01



Dr. Astrid Rimbach

(geb. 1970) ist seit 2016 als Autorin und Tutorin für den Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) an der APOLLON Hochschule für Gesundheitswirtschaft in Bremen tätig. Im Januar 2017 hat Astrid Rimbach an der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften im Departement Gesundheit die Fachbereichsverantwortung für das wissenschaftliche Arbeiten und Lernen im Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention übernommen. Zuvor hat sie die Abteilung Demografie- und Gesundheitsmanagement in Hamburg bei ChemieNord, Arbeitgeberverband für die Chemische Industrie in Norddeutschland, fünf Jahre aufgebaut und geleitet.

Als Diplompädagogin und Arbeitswissenschaftlerin hat sie langjährige Berufserfahrung in der Durchführung, Beratung und Begleitung von Projekten des BGM und der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie des Demografiemanagements. Ihre Promotion ging der Frage nach, wie ein integriertes BGM in Krankenhäusern entwickelt und realisiert werden kann. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin war sie am Institut für Personalmanagement an der Helmut-Schmidt-Universität – Universität der Bundeswehr in Hamburg und am Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover tätig. Zu den genannten Themen hat sie zahlreiche Publikationen veröffentlicht.

Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies ausdrücklich alle anderen Geschlechtsidentitäten ein.

Falls wir in unseren Studienheften auf Seiten im Internet verweisen, haben wir diese nach sorgfältigen Erwägungen ausgewählt. Auf die zukünftige Gestaltung und den Inhalt der Seiten haben wir jedoch keinen Einfluss. Wir distanzieren uns daher ausdrücklich von diesen Seiten, soweit darin rechtswidrige, insbesondere jugendgefährdende oder verfassungsfeindliche Inhalte zutage treten sollten.

Einführung in das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Grundlagen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	3
1.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement: eine Hinführung	3
1.2 Entwicklung und rechtliche Grundlagen des BGM	6
1.3 Definition und Einordnung des BGM	11
1.4 Ziele des BGM	13
1.5 Prinzipien im BGM	16
1.6 Ebenen des BGM	19
1.6.1 Leitbild und Unternehmenskultur	20
1.6.2 Struktur, Prozesse und Instrumente des BGM	21
1.6.3 Handlungsfelder und Projekte	23
1.6.4 Maßnahmen, Aktionen und Angebote	24
Zusammenfassung	25
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	25
2 „Gesundheit“ und „Arbeit“ als zentrale Begriffe des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	26
2.1 Was ist Gesundheit?	26
2.1.1 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	28
2.1.2 Salutogenese	29
2.2 Der Arbeitsbegriff im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	31
2.2.1 Haus der Arbeitsfähigkeit	31
2.2.2 Vier Menschenbilder der Arbeit	34
2.2.3 Veränderung der Arbeitsanforderungen und der Rahmenbedingungen	38
Zusammenfassung	39
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	40
3 Belastungen in der Arbeitswelt	41
3.1 Psychische Belastungen als besondere Herausforderungen	41
3.1.1 Hintergrund und Definition psychischer Belastungen und Beanspruchungen	42
3.1.2 Psychische Belastungsfaktoren im Überblick	43
3.1.3 Branchen-, berufs- und zielgruppenspezifische Belastungen	45
3.2 Ressourcen im betrieblichen Arbeitsprozess	48
3.2.1 Internale Ressourcen	49
3.2.2 Externale Ressourcen	50

3.3	Stress	53
3.3.1	Was ist Stress?	53
3.3.2	Stressmodelle – eine Auswahl	57
3.3.3	Gesundheit und Stress	64
3.4	Konsequenzen für das BGM	66
	Zusammenfassung	66
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung	67
	Schlussbetrachtung	68
	Anhang	
A.	Bearbeitungshinweise zu den Übungen	69
B.	Lösungen der Aufgaben zur Selbstüberprüfung	72
C.	Abkürzungsverzeichnis	76
D.	Glossar	77
E.	Literaturverzeichnis	81
F.	Abbildungsverzeichnis	92
G.	Tabellenverzeichnis	93
H.	Sachwortverzeichnis	94
I.	Einsendeaufgabe	97

Einleitung

Liebe Studierende,

nichts ist so beständig wie der Wandel, insbesondere in Bezug auf Erwerbsarbeit. Beschreibende Stichworte sind demografischer Wandel, Globalisierung, Digitalisierung und Industrie 4.0. So kam es in den letzten Jahrzehnten zu grundlegenden Veränderungen, z.B. in der Verschiebung innerhalb der Wirtschaftssektoren, vom produzierenden und zum verarbeitenden Gewerbe, oftmals verbunden mit neuen Berufsbildern. Arbeitsinhalte verändern sich, Erwerbsbiografien verlaufen nicht immer gradlinig, normale Arbeitsverhältnisse verändern sich teilweise zu atypischen Formen, wie z.B. Zeitarbeits- oder befristete Arbeitsverhältnisse. Zunehmende Arbeitsverdichtung, vielfältige Arbeitszeitmodelle, Auftragsspitzen, Leiharbeit, Stress und Termindruck sind die Folgen. Auch ist längst der demografische Wandel in den Unternehmen angekommen. Die Konsequenz ist, dass es zu einer deutlichen Alterung der Erwerbspersonen und betrieblichen Altersstrukturen in allen Beschäftigungsbereichen kommen wird. Gleichzeitig gibt es immer weniger Nachwuchskräfte.

Somit werden Unternehmen immer mehr auf gut ausgebildete, breit qualifizierte, motivierte sowie gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter angewiesen sein. Nur gesunde Mitarbeiter können die Qualität und Zuverlässigkeit von Produktions- und Dienstleistungsprozessen garantieren. Das sind elementare Erfolgsfaktoren für die Unternehmen. In der Zukunft müssen deshalb noch verstärkter betriebliche Lösungen des präventiven Handelns für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen und der Gesundheit sowie des Leistungspotenzials von Belegschaften im Besonderen entwickelt werden, um mit einer deutlich alternden Belegschaft wettbewerbsfähig zu bleiben. Somit ist die aktive Förderung der Gesundheit der Beschäftigten eine umfassende Aufgabe, die weit über die Unfallverhütung und Vermeidung von arbeitsbedingten Erkrankungen des traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutzes hinausgeht. Es geht um Maßnahmen, die geeignet sind, die kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sowie ihre psychische Stabilität – unter Berücksichtigung der individuellen Unterschiede – lange zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen. Die Maßnahmen erstrecken sich über ein breites Spektrum von Interventionsmöglichkeiten zur Steigerung der Gesundheitspotenziale und zur Verbesserung der personalen und strukturellen Ressourcen für die Beschäftigten. Besonders am Arbeitsplatz können die Weichen zum Verbessern der Gesundheitssituation der Beschäftigten wirkungsvoll und langfristig gestellt werden.

In diesem Zusammenhang kommt dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), das sich mit Fragen des langfristigen Erhalts und der Förderung der Gesundheit in allen Altersstufen über die gesamte berufliche Beschäftigung berücksichtigt und fördert, eine besondere Bedeutung zu. BGM, das möchte ich an dieser Stelle betonen, ist unabhängig von der Betriebsgröße oder der Betriebsstruktur zu betrachten. Vielmehr stellt BGM die strategische Ausrichtung und Zukunftsfähigkeit eines Unternehmens dar. Darüber hinaus ist BGM eine Frage der Betriebskultur mit Blick auf die Schaffung gesunder Arbeitsbedingungen.

Mit der Implementierung eines BGM lassen sich gesundheitsgefährdende Einflussfaktoren gezielt verringern bzw. vermeiden. Das Erhalten sowie das Fördern von Gesundheit und das Steigern des Wohlbefindens der Beschäftigten können systematisch verfolgt werden. BGM ist eine Managementstrategie. Bei der Einrichtung eines BGM wird die personenzentrierte Sicht auf Gesundheit mit der situationsbezogenen Sichtweise auf gesunde Arbeitsbedingungen in der Managementstrategie verzahnt.

Im **ersten Kapitel** möchten ich Ihnen die Grundlagen des BGM vorstellen. Nach der Betrachtung der historischen Entwicklung und des rechtlichen Basiswissens folgt eine Definition und Einordnung des BGM. Nachfolgend werden die Ziele und Prinzipien dargestellt. Die verschiedenen Ebenen im BGM werden differenziert beleuchtet.

Das **zweite Kapitel** soll Ihnen ein Grundverständnis für die Begriffe „Arbeit“ und „Gesundheit“ im BGM vermitteln. Im Rahmen des Studiums wurde dieses Thema schon beleuchtet. Im Zusammenhang mit BGM ist es von besonderer Bedeutung, Gesundheit und Arbeit nochmals unter einem besonderen Blickwinkel zu betrachten. In Ihrem beruflichen Alltag werden sich hieraus Ihre Arbeitsaufträge als Gesundheitsmanager ableiten. Dem Gesundheitsverständnis liegt das Konzept der Salutogenese zugrunde. Mit dem Modell des Hauses der Arbeitsfähigkeit werden die betrieblichen Einflussfaktoren erklärt. Abschließend werden die historischen Entwicklungen bis hin zu aktuellen Arbeitsmarktentwicklungen und Arbeitsflexibilisierungen betrachtet.

Im **dritten Kapitel** liegt der Schwerpunkt auf den Belastungen in der Arbeitswelt. Zunächst werden die Begriffe Belastungen und Beanspruchungen definiert. Ein Schwerpunkt liegt auf den psychischen Belastungsfaktoren. Sie werden erfahren, dass die Förderung von Ressourcen einen wichtigen Stellenwert im BGM einnimmt. Hier schließt sich der Kreis zu den dem BGM zugrundeliegenden Gesundheitsvorstellungen und Ihrem Arbeitsauftrag als „Gesundheitsmanager“. Zugleich eröffnet das Kapitel einen ersten Einblick in die Handlungsfelder im BGM. Darauf aufbauend wird das komplexe Thema „Stress“ als einer der Haupt-Einflussfaktoren im Arbeitsprozess näher betrachtet und in Bezug zum Thema Gesundheit gesetzt. Die theoretische Grundlage basiert auf der Darstellung von drei Stressmodellen. Wie psychische Belastungen auf die Gesundheit wirken, wird anschließend beschrieben. Das Kapitel schließt mit einer kurzen Zusammenfassung der Konsequenzen im BGM.

Das Studienheft endet mit einer Zusammenfassung in der Schlussbetrachtung.

1 Grundlagen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Nach dem Lesen und Bearbeiten dieses Kapitels sind Sie in der Lage, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zu definieren, sowohl die aktuelle als auch die historische Entwicklung herzuleiten und die rechtlichen Hintergründe zu erklären. Sie können die Ziele auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite differenzieren. Die Prinzipien, die in der Ausgestaltung eine wichtige Basis für ein BGM bilden, können Sie benennen. Sie verstehen die dynamische Komplexität im BGM in ihren Zusammenhängen und Sie können die verschiedenen Handlungsebenen in der Realisierung zuordnen.

1.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement: eine Hinführung

Mehr Wohlbefinden und Leistung am Arbeitsplatz – möglicherweise haben Sie in diesem Zusammenhang bereits öfter von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) gehört. Vielleicht hat Ihr Arbeitgeber ein BGM eingeführt und Sie haben in Ihrem bisherigen Arbeitsleben bereits selbst an Maßnahmen des BGM teilgenommen. Was aber ist Betriebliches Gesundheitsmanagement genau?

Der Begriff „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ setzt sich sprachlich aus drei Dimensionen zusammen, die zur Begriffsdefinition beitragen:

- **betrieblich** im Sinne von Erwerbsarbeit in öffentlichen Institutionen/Verwaltungen und privatwirtschaftlichen Organisationen
- **Gesundheit** als Komponente des körperlichen, psychischen, sozialen und emotionalen Wohlbefindens
- **Management** als umfassender Prozess des Analysierens, Strukturierens sowie Entscheidens

Die einzelnen Dimensionen möchte ich Ihnen an dieser Stelle nach meinem Verständnis kurz vorstellen, da ihre enge Verknüpfung eine grundlegende Basis für das Entwickeln und Realisieren eines erfolgreichen BGM bildet.

Die erste, die **betriebliche Dimension** bezieht sich in unserem Kontext auf die gesamte Vielfalt der Beschäftigungsorganisationen in privatwirtschaftlichen Unternehmen, im öffentlichen Dienst oder in Organisationen sowie Verbänden, und sie meint kleine bis mittlere Betriebsgrößen ebenso wie Großbetriebe. BGM, das sei an dieser Stelle vorweggenommen, ist in erster Linie keine Frage der Betriebsgröße, des Unternehmenstyps oder der Betriebsstruktur, sondern vor allem der strategischen Ausrichtung und Zukunftsfähigkeit einer Organisation und nicht zuletzt ein Ausdruck der Betriebskultur im Hinblick auf die Sicherstellung gesunder Arbeitsbedingungen (vgl. Rimbach; Wienemann, 2015a, S. 7).

Die **Gesundheitsdimension** zeigt, dass das Konzept des BGM auf die Gesundheit aller Beschäftigten ausgerichtet ist. Mit dem BGM wird der Mensch in seinen dynamischen, vielfältigen Wechselbeziehungen mit den Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz, mit der Arbeitsumwelt, mit Kollegen und Mitarbeitern, der Arbeitsgruppe und den Vorgesetzten unter dem Aspekt der Gesundheit inklusive der Handlungskompetenz ganzheitlich betrachtet (vgl. Rudow, 2004, S. 11). Nur gesunde Mitarbeiter können dau-

erhaft leistungsfähig sein und so den wirtschaftlichen Erfolg sowie die Handlungs- und Leistungsfähigkeit eines Betriebs aufrechterhalten. Daher ist das Erhalten, Fördern und Wiederherstellen der Gesundheit ein maßgebliches Ziel im BGM (vgl. Ulich, 2005).

Schon 1999 definierten Badura, Ritter und Scherf das BGM als „die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und dem Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben und den Beschäftigten wie dem Unternehmen gleichermaßen zugutekommen“ (Badura et al., 1999, S. 17).

Somit hat das vorausschauende Koordinieren und Steuern von Strukturen und Prozessen im BGM entscheidende Bedeutung (vgl. Ritter, 2003): Wer unternehmerische Ziele erreichen will, sollte den Weg dorthin planen. Nur so ist gewährleistet, dass sich die Mühen auch auszahlen. Von daher steht die **Managementdimension** im Kontext von BGM die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten (vgl. Rudow, 2004; Wienemann, 2005; Wienemann; Rimbach, 2008; Jancik, 2002). **Management** unterscheidet sich in unserem Kontext von purem Maßnahmenaktionismus, also dem willkürlichen Ansetzen von Interventionen, ohne profunde Kenntnisse zu relevanten Informationen über die betrieblichen Gegebenheiten. Das verlangt Organisation, Koordination und Kontrolle von Ressourcen wie Personal, Kosten, Räumlichkeiten etc. Dabei ist es wichtig, nicht mit vorgefertigten Meinungen (z. B. „*Ich weiß bereits, wo die Schwierigkeiten liegen.*“) in den Prozess zu gehen. Ein situationsspezifischerer Standpunkt (z. B. „*Keine Maßnahme ohne Diagnose.*“) schafft passgenaue und situationsspezifische Ansätze (vgl. Rimbach; Wattendorff, 2011, S. 86).

Grundsätzlich zeigt das BGM drei Ansatzpunkte auf. Diese Ansätze richten sich auf die Person, Arbeitssituation und Organisation (vgl. Rudow, 2004, S. 12).

1. **Person:**

Hier geht es um das Bestreben nach Erhalten und Fördern der Handlungskompetenz, der körperlichen und geistigen Gesundheit, des Wohlbefindens einschließlich der Arbeitszufriedenheit, des Gesundheitsbewusstseins und des Gesundheitsverhaltens. Dies gilt besonders für die Personalpflege.

2. **Arbeitssituation:**

Die Arbeitssituation wird durch die Arbeitsaufgaben und -bedingungen bestimmt. Diese müssen so gestaltet sein, dass sie Gesundheit und Handlungskompetenz erhalten und fördern.

3. **Organisation:**

Die Organisation ist maßgebend durch die entsprechenden Strukturen und die Kultur geprägt. Gesundheit wird als Wert, Norm und Ziel der Organisation verstanden. Gesundheit ist integrativer Bestandteil der Organisationsgestaltung und -entwicklung und wird so von den Beschäftigten wahrgenommen, erlebt und gelebt.

Nach dieser kompakten Begriffsbestimmung halte ich für das weitere Grundverständnis in diesem Studienbrief fest:

BGM bietet den inhaltlichen und konzeptionellen Rahmen für die Umsetzung der betrieblichen Gesundheitspolitik, in den alle Aktivitäten einfließen, die auf den Erhalt und die Förderung der Mitarbeitergesundheit gerichtet sind (vgl. Wienemann, 2012, S. 175 f.).



In den folgenden Ausführungen werde ich die einzelnen Aspekte für die inhaltliche und konzeptionelle Ausgestaltung detaillierter besprechen. Doch zunächst bitte ich Sie, die folgende Übung 1.1 zu bearbeiten.

Übung 1.1:

Überlegen Sie, in welchen Bereichen eines/Ihres Betriebs die Gesundheit zum Thema werden kann. Wer kann davon betroffen sein? Wo genau kann angesetzt werden?



Unternehmen stellen sich oft die Frage: Was kostet ein BGM an Geld, Mitarbeiteraufwand und Zeit? Der ökonomische Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung konnte zwar belegt (vgl. Bödeker, 2012, S. 165) und das BGM für ein Unternehmen somit als Win-win-Situation verstanden werden, da sowohl Mitarbeiter von der Verbesserung ihrer Gesundheit und einem gesteigerten Wohlbefinden profitieren als auch Unternehmen durch langfristige Kosteneinsparungen. Dennoch gibt es bisher kein Standardmodell, das generell den gewünschten Erfolg bringt. Vielmehr müssen die Maßnahmen des BGM unternehmensspezifisch gestaltet werden (vgl. Nieder; Rimbach, 2012, S. 31).

Hinweis:

Studie: Prävention lohnt sich zweifach

Investitionen in Sicherheit und Gesundheit lohnen sich für Unternehmen. Das bewies eine Studie der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM). Für jeden investierten Euro ergibt sich ein *Return on Prevention* (ROP) von 2,2. Das bedeutet, für jeden investierten Euro fließen 2,20 Euro in das Unternehmen zurück (vgl. DGUV, 2013).

Eine Studie der Universität Gießen unter der Leitung des Berufsgenossenschaftlichen Instituts Arbeit und Gesundheit (BGAG) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) kommt zu einem ROP von 1,6 (vgl. DGUV, 2009, S. 41). Es ist allerdings festzuhalten, dass die Einführung von BGM nicht automatisch zu einem positiven ROP führt. Außerdem können verschiedene Erwartungshaltungen, beispielsweise von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, ggf. unterschiedliche Ziele verfolgen, wie Sie im weiteren Verlauf noch sehen werden. ROP-Zahlen sind stets mit Vorsicht zu betrachten und können stark variieren, je nachdem, welches Zahlenmaterial der Studie zugrunde gelegt wurde bzw. welche Betriebe im Fokus der Betrachtung standen (vgl. Lück et al., 2009).

Betrachtet man den Sachverhalt aus der volkswirtschaftlichen Perspektive, kann sogar von einer Win-win-win-Situation gesprochen werden. Mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 14,4 Tagen pro Arbeitnehmer ergeben sich im Jahr 2014 insgesamt 543,4 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage (vgl. BAuA, 2016 a). Ausgehend von diesem Arbeitsunfähigkeitsvolumen schätzt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeits-

medizin die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle auf insgesamt 57 Milliarden Euro bzw. den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 90 Milliarden Euro (vgl. BAuA, 2016 b). Das ist eine hohe Summe, die durch BGM reduziert werden könnte.

1.2 Entwicklung und rechtliche Grundlagen des BGM

Bislang gibt es in Deutschland keine konkrete gesetzliche Verankerung von BGM: Der Gesetzgeber nennt BGM nicht explizit, z. B. indem er die Inhalte verortet oder zumindest annähernd umreißt. Vielmehr stellt BGM unter rechtlichen Gesichtspunkten ein interdisziplinäres Zusammenwirken verschiedener gesetzlicher Regelungen dar und es tauchen nur Teilaspekte des BGM in unterschiedlichen Gesetzen und Regelungen auf.



Die wichtigsten rechtlichen Grundlagen sind im Zusammenhang mit BGM das Arbeitsschutzgesetz, das Arbeitssicherheitsgesetz, das Arbeitszeitgesetz, die Unfallverhütung und die betriebliche Gesundheitsförderung in den Regelungen (Sozialgesetzbücher) zur Prävention im System der gesundheitlichen Verordnung sowie das Betriebsverfassungsgesetz (vgl. Altgeld, 2014, S. 300 f.; Neufeld 2011, S. 103).

Schauen wir uns die historische und rechtliche Entwicklung einmal genauer an, um die zunehmend verbesserten gesetzlichen Rahmenbedingungen für Teilaspekte des BGM zu finden.

Die Priorität der betrieblichen Gesundheitspolitik lag seit Ende des 19. Jahrhunderts auf der Verhütung von Unfällen sowie der Vermeidung von Berufskrankheiten. Erst in den 1960er- und 1970er-Jahren setzte die Bewegung zur Humanisierung der Arbeit (HdA) sowie zur menschengerechten Arbeitsgestaltung neue Impulse, die sich in der Bundesrepublik u. a. 1972 im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) und 1973 im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) niederschlugen. 1974 legte die Bundesregierung ein langfristiges Aktions- und Forschungsprogramm zur HdA auf. Dieses umfasste alle betrieblichen Strategien und Maßnahmen, welche die konkrete Arbeitssituation der Mitarbeiter verbesserten. So sollte Arbeit für den Einzelnen durch Belastungsabbau und Verbesserung der Arbeitsbedingungen nicht nur schädigungsfrei gestaltet werden, sondern auch der Persönlichkeit förderlich sein (vgl. Ulich, 2005).

Auf diese Phase folgte in den 1980er-Jahren die Phase der Rationalisierung und Automatisierung und schließlich des Lean-Managements, welches das Prinzip des schlanken Betriebes nach sich zog. Begrenzte Personaldecken und zugleich erhöhte Qualitätsansprüche führten dazu, dass die Fehlzeiten- und Anwesenheitsquoten als bedeutsamer Faktor ins Zentrum der Betrachtung der Unternehmen rückten. Erste Konzepte des Fehlzeitenmanagements mit sogenannten Krankenrückkehrgesprächen wurden im Rahmen des Human Resource Managements als systematische Fehlzeitenprogramme eingeführt (vgl. Brandenburg; Nieder, 2009, S. 59 ff.).

Bis Ende der 1980er-Jahre wurden von Krankenkassen Ein-Punkt-Interventionen, das meint einzelne Präventionsprojekte zum Abbau von gesundheitsriskantem Verhalten, durchgeführt. Diese Aktionen gingen jedoch oft nicht über ein experimentelles Stadium hinaus (vgl. Liepmann; Felfe, 1997).

Das Gesundheitsreformgesetz (GRG) von 1988 bot für die Krankenkassen in Deutschland erstmals die Möglichkeit, präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu initiieren. Im Jahr 2007 wurde mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die eingeführte betriebliche Gesundheitsförderung schließlich zu einer Pflichtleistung ernannt. Die Rahmenbedingungen haben sich also im Laufe der Zeit entscheidend verbessert (vgl. Altgeld, 2014, S. 301).

Im § 20 SGB V wird der Leistungsauftrag für die Krankenkassen definiert. Zudem avancierte die betriebliche Gesundheitsförderung zu einer der wichtigsten Umsetzungsstrategien der Gesundheitsförderung im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf nationaler wie auf europäischer Ebene (vgl. Altgeld; Kolip, 2004, S. 41 ff.).

Hinweis:

Einen guten Überblick zur Umsetzung des § 20 SGB V bietet der *Leitfaden Prävention* des GKV-Spitzenverbandes, den Sie unter folgendem Link abrufen können <http://www.aon.media/allnyp>.

In den 1990er-Jahren wurde die Mitarbeitergesundheit schließlich als strategischer Wirtschaftlichkeitsfaktor von den Unternehmen erkannt. Angestoßen wurden die Aktivitäten durch neue Impulse der Ottawa-Charta, die im Rahmen der bahnbrechenden Konferenz zur Gesundheitsförderung der WHO in Ottawa, Kanada, im Jahr 1986 verabschiedet wurden. Prävention und Gesundheitsförderung rückten stärker in den Vordergrund. In der Luxemburger Deklaration von 1997 wurde das Setting Betrieb und somit die betriebliche Gesundheitsförderung stärker fokussiert.

Exkurs: Luxemburger Deklaration 1997 (ein Auszug)

„Der Arbeitsplatz beeinflusst Gesundheit und Krankheit auf verschiedene Art und Weise. Wenn Beschäftigte unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen arbeiten müssen, nicht angemessen qualifiziert sind oder nicht ausreichend von Kollegen unterstützt werden, kann Arbeit krank machen. Arbeit kann aber auch berufliche und persönliche Entwicklung fördern. BGF will diejenigen Faktoren beeinflussen, die die Gesundheit der Beschäftigten verbessern.“ (vgl. Europäisches Netzwerk für BGF, o.J., S. 2)

Somit lautete das ehrgeizige Ziel „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ (vgl. WHO, 1999). Weiterführende Informationen finden Sie auf der Homepage der Weltgesundheitsorganisation WHO (www.euro.who.int/de).

Kommen wir noch einmal zurück zu den Sozialgesetzbüchern. Im SGB V sowie VII und IX wird die Unterstützung der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Kranken- und Unfallversicherer geregelt. Im Rahmen vom SGB VII ist der Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in einem eigenen Kapitel mit insgesamt elf Paragraphen definiert. Geht es um die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, findet man die gesetzliche Grundlage im SGB V. Die Unfallversicherungsträger sollen mit den Krankenkassen zusammenarbeiten (vgl. Altgeld 2014, S. 300 f.).

1996 wurde die Pflicht zur Beurteilung und Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen am Arbeitsplatz ins Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) aufgenommen. Im November 2013 wurde das ArbSchG ergänzt, sodass es sich bei der Abwendung der gesundheitlichen Gefahren explizit auf den Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit be-

zieht. Hiermit wurde auf den Anstieg und die Vielfalt der psychischen Arbeitsbelastungen in der veränderten Arbeitswelt reagiert (vgl. Rau 2016, S. 9). Die psychischen Belastungen werden bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung umfassend beleuchtet.

Seit Ende der 1990er-Jahre werden die verschiedenen Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Mitarbeitergesundheit schließlich unter dem Dach des BGM gebündelt (vgl. Wattendorff; Wienemann, 2004, S. 38 f.; Oppolzer, 2005, S. 57 ff.). Dabei setzt sich gegenwärtig immer mehr das Konzept des integrierten Managements durch, auf das ich im weiteren Verlauf des Studienhefts (vgl. Kapitel 1.3 bis 1.6) eingehen werde.

2004 wurde die betriebliche Prävention noch einmal gesetzlich durch die Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) in § 84 Abs. 2, S. 1, SGB IX erweitert. Das BEM ist ein Angebot, mit dem die Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmern wiederhergestellt, erhalten und gefördert werden soll. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein BEM durchzuführen, wenn ein Beschäftigter innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist.

Die Handlungsfelder Prävention und Gesundheitsförderung wurden durch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes (PrävG) im Juni 2015 weiter gestärkt. Verankert ist das PrävG im SGB V. Neben weiteren Themen besteht ein wesentliches Ziel darin, dass sich die Krankenkassen zur Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Betrieb mit einem höheren finanziellen Anteil als bisher verpflichten (vgl. BMG; 2016).

Bei allen Aktivitäten im BGM sind im Besonderen auch datenschutzrechtliche Bestimmungen zu beachten. Die datenschutzrechtlichen Anforderungen sind im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bestimmt. Daten von Mitarbeitern sind besonders sensible Daten, denen besonderer Schutz zuteilwerden muss. Ein BGM muss deshalb datenrechtlich immer überprüft und abgesichert werden. In diesem Zusammenhang ist Transparenz und Information gegenüber den Mitarbeitern wichtig. Es muss deutlich werden, ob und zu welchem Zweck die Daten erfasst werden, ob sie weitergegeben und wie sie vom Arbeitgeber verarbeitet werden (vgl. Neufeld 2011, S. 108 f.).

Auf nationaler und internationaler Ebene fanden in den letzten Jahrzehnten bis heute Parallelaktivitäten statt. Es ist eine Reihe von Förderprogrammen, Rahmenrichtlinien, Regierungsstrategien und Netzwerken entstanden. Einige hiervon betrachten wir genauer.

Auf internationaler Ebene war ein weiterer wichtiger Meilenstein die EU-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12.06.1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. Diese Richtlinie definiert bestimmte Mindestanforderungen für den Europäischen Binnenmarkt, die im Jahre 1996 in deutsches Recht als – das bereits erwähnte – Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) überführt wurden. Das Arbeitsschutzgesetz knüpft an eine Konvention („Übereinkommen“) der Internationalen Arbeitsschutz-Organisation (IAO, auch bekannt als International Labour Organization (ILO)) an. Diese bezieht Bereiche, die bis dato losgelöst vom Arbeitsleben betrachtet wurden, als Einflussfaktoren für die Gesundheit mit ein: Gesundheit wird dabei nicht auf die Abwesenheit von Krankheit reduziert, stattdessen werden auch körperliche und vor allem psychische Faktoren mit einbezogen. Ein weiterer Punkt war, dass die Arbeitnehmer nicht mehr reine

Empfänger des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sein, sondern selbst aktiv werden sollten. Diese Forderung griff einen zehn Jahre zuvor formulierten Gedanken der Ottawa-Charta auf (vgl. Kuhn, 2010).

Die EU-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG führte zu einer Umorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes in Theorie und Praxis. 1997 wurde die Luxemburger Deklaration verabschiedet, in der es im Wesentlichen um die Partizipation, also die Beteiligung der Belegschaft, an Gesundheitsfragen ging und in der Grundsätze Betrieblicher Gesundheitsförderung formuliert wurden. In einem Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung soll ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch stattfinden, gute Praxisbeispiele (*models of good practice*) sollen identifiziert und diese an anderer Stelle fortgeführt werden. Hierzu erfahren Sie mehr in Kapitel 1.5, das sich mit den Prinzipien im BGM auseinandersetzt.

Exkurs: Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union 1997 (ein Auszug)

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

(WHO, 1986, S. 1; ENWPH, 1997)

Im Cardiff Memorandum (1998) wurde festgelegt, dass insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (KMU) vordringlich zu betrachten sind. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Zwar haben KMU das Thema BGM mehrheitlich noch nicht für sich erkannt, doch steigt die Zahl der Engagierten kontinuierlich an (vgl. Bienert, 2011, S. 33). Das fehlende Engagement ist oft in fehlenden finanziellen und personellen Ressourcen begründet gewesen. Aktivitäten im BGM sind daher bis dato in erster Linie auf Großunternehmen ausgerichtet gewesen, da diese über die nötigen Ressourcen und die Infrastruktur zur Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen verfügen – und Maßnahmen somit leichter umsetzbar sind. Europaweit arbeitet jedoch eine sehr hohe Anzahl von Beschäftigten in KMU. Im Jahr 2012 waren nicht weniger als zwei Drittel (67,1 %) von 133,5 Millionen erwerbstätigen Personen der 28 Länder der Europäischen Union im nichtfinanziellen Bereich der gewerblichen Wirtschaft (Industrie, Baugewerbe, Handel und nichtfinanzielle Dienstleistungen) in einem mittelständischen Betrieb beschäftigt (vgl. Eurostat, 2015).

Das Cardiff Memorandum startete somit als Initiative zur Schaffung von Infrastruktur und Ressourcen zur Einführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in KMU. KMU bringen hierbei sowohl Vor- als auch Nachteile für die Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung mit sich: Zum Beispiel findet oft ein engerer Kontakt zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern statt, als es in Großbetrieben der Fall ist, was als Chance für die Umsetzung von BGM genutzt werden kann. Ein Nachteil in kleinen Unternehmen ist, dass der Zugang zu dem Thema aufgrund von fehlenden Ressourcen (vgl. Kapitel 3.2) erschwert wird. Wegen einer erhöhten Wettbewerbssituation insbesondere bei KMU, verbunden mit dem Fachkräftemangel, scheuen sich viele Chefs, entsprechende Investitionen zu tätigen. Gleichwohl wirken sich krankheitsbedingte Fehlzeiten stark auf die Arbeitsabläufe aus und können u. U. sogar das Überleben kleiner Betriebe bedrohen (vgl. infoline-Gesundheitsförderung, 2017). Steht BGM auf der Tagesordnung, gewinnt nicht nur das Unternehmen, sondern jeder Einzelne.

Aktuell zielt BGM darauf ab, zum **Erhalt** vor allem **der psychischen Gesundheit** der Beschäftigten beizutragen (vgl. Badura et al., 2010 a). Der Stressreport 2012 berichtet über die psychischen Anforderungen in der Arbeitswelt in Deutschland. Er zeigt auf, dass sich Anforderungen aus Arbeitsinhalt und -organisation z. T. auf hohem Niveau befinden (vgl. Lohmann-Haislah, 2012, S. 34 ff.). Seit Ende 2013 fordert das Arbeitsschutzgesetz explizit die Berücksichtigung der psychischen Belastung in der Gefährdungsbeurteilung. Das heißt: Alle Unternehmen und Organisationen müssen auch jene Gefährdungen für ihre Beschäftigten ermitteln, die sich aus der psychischen Belastung bei der Arbeit ergeben (vgl. GDA, 2016, S. 4) (vgl. Kapitel 3.1). Auch die Aspekte des demografischen Wandels sind verstärkt in den Blick zu nehmen (vgl. Rimbach, 2011). Angesichts älter werdender Belegschaften steigt die Bedeutung gesund erhaltender und motivierender – sogenannter salutogenetischer – Arbeit. Eine anregende Aufgabengestaltung in einem unterstützenden Umfeld sowie das Angebot potenzialgerechter Entwicklungsmöglichkeiten bilden die Grundlage dafür, die Anforderungen der Arbeit auch längerfristig bewältigen zu können (vgl. Weber; Hörmann, 2007; Badura et al., 2010 a).

Wie lässt sich eine gesunde Zukunft heute schon gestalten? Wie werden wir in 20 Jahren arbeiten? Welche Aspekte und Perspektiven muss ein Gesundheitsmanagement 4.0 für eine zukunftsfähige betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik in den Blick nehmen? Einen kleinen Überblick der Themen finden Sie hier (vgl. Badura et al., 2015):

- Fachkräfteengpass
- atypische Beschäftigung
- Generationenvielfalt – Erwartungen zukünftiger Generationen
- Zuwanderung
- Geschlechtergerechtigkeit
- multikulturelle Belegschaften
- flexible Beschäftigungsverhältnisse
- prekäre Beschäftigung
- lebenslanges Lernen
- Zunahme der Anzahl älterer Beschäftigter
- neue Medien und Digitalisierung



Übung 1.2:

Viele der in diesem Kapitel genannten Entwicklungen sind für uns heutzutage zur Selbstverständlichkeit geworden. Betrachten Sie die geschichtliche Entwicklung von der betrieblichen Gesundheitsförderung zum BGM. Überlegen Sie, inwiefern Sie in Ihrem beruflichen Alltag von diesen Entwicklungen betroffen sind und/oder waren. Richten Sie ebenso Ihren Blick auf die Zukunft: Welche Herausforderungen könnten Ihrer Meinung nach auf die/Ihr Unternehmen in Zukunft zukommen?

1.3 Definition und Einordnung des BGM

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bezeichnet einerseits das zielbewusste Planen und Steuern aller gesundheitsbezogenen Aktivitäten im Unternehmen als Managementaufgabe. Andererseits stellt es den strukturellen Rahmen für alle Einrichtungen dar, die für die operative Umsetzung der betrieblichen Gesundheitspolitik zuständig sind (vgl. Nieder; Rimbach, 2012, S. 30f.). Das Konzept des **integrierten Gesundheitsmanagements** sieht einen strukturellen Rahmen vor, der die rechtlich begründeten Schutz- und Präventionsanforderungen ebenso berücksichtigt wie die darüber hinausgehenden Angebote zur Gesundheitsförderung zur sozialen Unterstützung im Betrieb (vgl. Rimbach 2013a, S. 27 f.). Wir halten fest:

Definition 1.1:

BGM definiert zum einen die zielgerichtete Planung und Steuerung aller gesundheitsbezogenen Aktivitäten einer Organisation als Managementaufgabe und zum anderen den strukturellen Rahmen für das institutionelle Dach über alle Einrichtungen, die für die operative Umsetzung der betrieblichen Gesundheitspolitik zuständig sind (vgl. Oppolzer, 2005, S. 57 ff.).

Wie in Abbildung 1.1 dargestellt, finden sich unter dem Dach des BGM die Angebote des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Beratung und Unterstützung von Beschäftigten in sozialen und gesundheitlichen Angelegenheiten wieder. Darüber hinaus ist eine Verknüpfung mit der Organisationsentwicklung (OE), der Personalentwicklung (PE), dem Personalmanagement (PM) oder Qualitätsmanagement (QM) mit dem BGM notwendig. Eine Beteiligung an überbetrieblichen Netzwerken ist erstrebenswert und lohnt sich. (vgl. Rimbach, 2013a, S. 360 f.; Nieder, 2004, S. 44 ff.; Faller; Schnabel, 2006, S. 206 ff.) Die Ziele und Angebote werden unter Einbezug aller betrieblichen und externen Fachexperten, die hierzu einen Beitrag leisten können, initiiert und mit den beteiligten Stellen abgestimmt. Das schafft eine neue Kooperations- und Aktionsbasis mit einer Reihe von positiven Synergieeffekten. Diese erfordert allerdings ein verändertes Rollenverständnis und die Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation der Beteiligten (vgl. Wattendorff, 2006, S. 123 ff.).

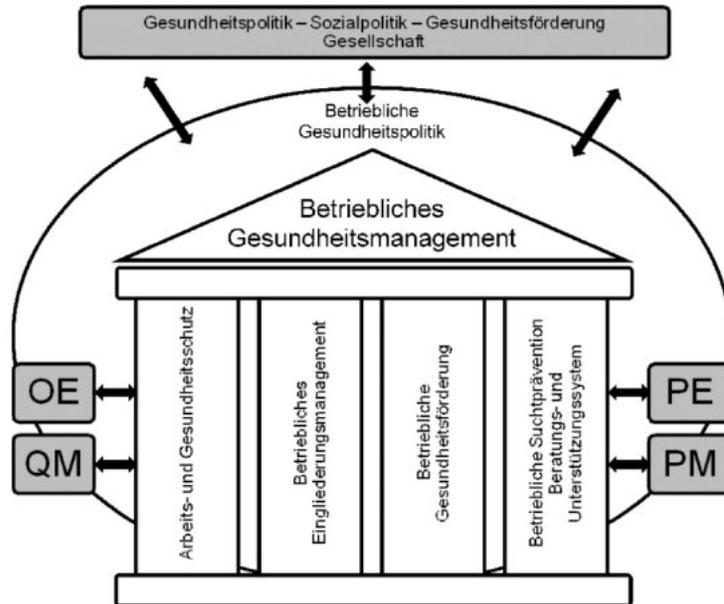


Abb. 1.1: Einordnung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Wienemann 2012, S. 176)

Die aufgezeigte historische Entwicklung hat zu dem heutigen BGM-Begriff geführt, wobei anzumerken ist, dass die Begriffe „Prävention“, „Gesundheitsförderung“ und „Gesundheitsmanagement“ teilweise synonym verwendet werden. Diese uneinheitliche Handhabung des Begriffs „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ hat zur Folge, dass in der Praxis häufig auch einzelne Angebote der Gesundheitsförderung oder punktuelle Aktionen bereits als BGM bezeichnet werden. Uneinheitlich ist auch die Einordnung, insbesondere gegenüber der Gesundheitsförderung, die entweder als Teilbereich des BGM oder in übergeordneter Funktion dazu betrachtet wird (vgl. Faller, 2012, S. 15 ff.). Das Verständnis für dieses Studienheft ist, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ein wesentlicher Bestandteil des BGM ist. BGF bezeichnet alle im Betrieb durchgeführten Maßnahmen und eingesetzten Instrumente zur Stärkung gesundheitlicher Ressourcen.

Ein wichtiger geschichtlicher Meilenstein der Gesundheitsförderung ist die im vorangehenden Kapitel vorgestellte Ottawa-Charta, die die Verantwortung für Gesundheit in sämtlichen Politikbereichen sieht (vgl. Faller, 2012). Nicht zu verwechseln ist dagegen das BGM mit dem Gesundheitsmanagement im Sinne der Gesundheitsökonomie oder der betriebswirtschaftlichen Leitung von Einrichtungen des Gesundheitswesens. In diesen finden sich allerdings immer öfter beide Formen des Gesundheitsmanagements. Schließlich gilt der Bereich Gesundheitswesen aufgrund seiner spezifischen Belastungskonstellationen als Risikobereich für Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten, wie z. B. durch eine hohe Arbeitsdichte bei gleichzeitigem Abbau der Personaldecke aufgrund von Kostenreduktion sowie hohe Verantwortung bei sehr belastenden Tätigkeiten (vgl. Müller, 2010, S. 252 ff.; Seiler; Splittgerber, 2010, S. 266 ff.; Rimbach 2013a, S. 12 f.).



Übung 1.3:

Rekapitulieren Sie, auf welchen Säulen ein BGM fußt und welche weiteren Themen mit dem BGM verknüpft werden?

1.4 Ziele des BGM

Das Hauptziel des BGM ist das gesunde Unternehmen, das sich durch gesunde Mitarbeiter, gesunde und sichere Arbeit sowie eine gesunde Umwelt auszeichnet (vgl. Dzudzek, 2010, S. 46 f.). Ein weiteres wichtiges Ziel ist, gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz vorzubeugen, betrieblichen Ursachen von Gesundheitsbeeinträchtigungen nachzugehen sowie auf deren Beseitigung hinzuwirken. Somit werden ökonomische und qualitative Verbesserungen erreicht. Zugleich zielt das BGM auf das Fördern von Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten sowie auf das Steigern ihrer Leistungsfähigkeit. So verfolgt das BGM das Ziel, gesundheitsgerechte und persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, die Gesundheitssituation der Beschäftigten zu verbessern und die Arbeitszufriedenheit zu steigern. Es geht darum, die Ressourcen der Mitarbeiter zu stärken, ihre Gesundheitspotenziale zu erweitern und dabei die Unterschiede in den Belegschaftsgruppen zu berücksichtigen. Diese Ziele werden erreicht, wenn sowohl Unternehmens- bzw. Dienststellenleitung, Führungskräfte aller Ebenen als auch Interessenvertretungen und zuständige interne und externe Fachdienste bzw. -experten zusammenarbeiten (vgl. Wienemann; Rimbach, 2008, S. 16).

Wichtig ist, bei der Implementierung des BGM zwischen strategischen und operativen Zielen zu unterscheiden. Die strategischen und operativen Ziele untergliedern sich in vier aufeinander aufbauende Teilziele (vgl. Münch et al., 2004, S. 188):

1. Aufbau und Verankerung des Managementsystems
2. Stärkung des Sozial- und Humankapitals
3. Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden
4. Steigerung der Produktivität, Qualität und Wirtschaftlichkeit

Diese Ziele werden in ihrer Gesamtheit verfolgt. Deshalb reichen die Hauptaufgaben des BGM von der Prävention, die dem Vorbeugen von Krankheiten dient, bis hin zum Fördern und Erhalten der Gesundheit des arbeitenden Menschen. Die folgende Darstellung verdeutlicht den fließenden Übergang zwischen Gesundheitsförderung und Prävention.

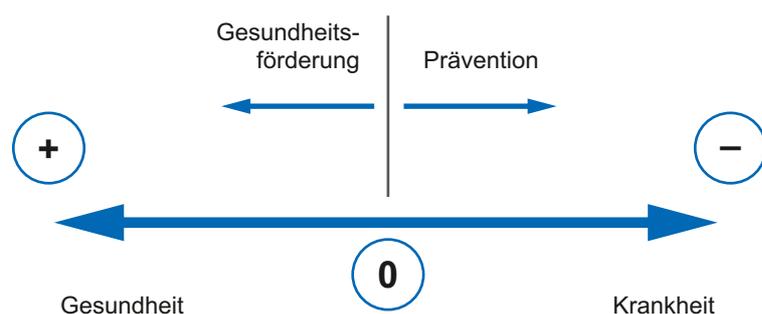


Abb. 1.2: Kontinuum Gesundheit – Krankheit (vgl. Rudow 2004, S. 22)

In allen Beschäftigungsbereichen garantiert eine gesunde Belegschaft Qualität und Zuverlässigkeit von Produktions- und Dienstleistungsprozessen. Die Praxis zeigt, dass BGM Krankenstand, Absentismus, Unfallzahlen und Fluktuation verringern kann und damit unter anderem unmittelbar Lohnfortzahlungskosten einspart. Sinkende Arbeitsunfähigkeitsraten bedeuten rückläufige Krankheitskosten, was zur Begrenzung der Krankenkassenausgaben führt. Das wiederum entlastet die Unternehmen indirekt im Bereich der Lohnnebenkosten (vgl. Nieder; Rimbach, 2012, S. 30). Infolgedessen werden

Motivationsverluste und Fehlzeiten vermieden bzw. verringert. Unterstützt werden kann dies durch das Initiieren von alternsgerechten Personaleinsatzstrategien (vgl. Rimbach, 2009, S. 196 f.). Dies kann z.B. eine horizontale Laufbahngestaltung sein, die im Sinne einer Rotation zur Reduzierung der physischen und psychischen Belastungen beiträgt.

Zum Erfolg wird das BGM, wenn im Besonderen Gesundheit von der Führungsebene als Führungsaufgabe verstanden und dauerhaft unterstützt wird. Gerade vor den zukünftigen Anforderungen und Bedarfen durch den demografischen Wandel, den Anstieg psychischer Gesundheitsrisiken, den permanenten Veränderungsprozessen und nicht zuletzt die zunehmende Globalisierung können mit einer ressourcenstärkenden Führung die Herausforderungen bewältigt werden (vgl. Felfe et al., 2014, S. 145 f.). Wenn dies gelingt, sind personengerechtere und stressärmere Arbeitsplätze das Resultat. Attraktive Arbeitsplätze verringern Fehlzeiten und Fluktuation, stärken die berufliche Identität und Identifikation sowie die Bindung an den Betrieb. Einen wesentlichen Beitrag dazu kann die Partizipation der Mitarbeiter an Planungsentscheidungen und Maßnahmen leisten (vgl. Nieder; Rimbach, 2012, S. 30 f.).

Tab. 1.1: Zielsetzungen des BGM (vgl. Bienert, 2011, S. 35)

Soziale Ziele des Unternehmens	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden der Belegschaft • Erhöhung von Arbeitszufriedenheit und Motivation der Belegschaft • Verbesserung des Betriebsklimas • Verbesserung der Kommunikation im Unternehmen • gesundheitsorientiertes und ressourcenstärkendes Führungsverhalten • höhere Identifikation mit dem Unternehmen
Ökonomische Ziele des Unternehmens	<ul style="list-style-type: none"> • Kostensenkung durch Reduzierung von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsunfällen • Kostensenkung durch geringere Fluktuation • Steigerung der Arbeitsproduktivität und Leistungsfähigkeit • Senkung der Lohnnebenkosten • Steigerung des Unternehmensergebnisses und der Rentabilität • Steigerung der Produktions- und Dienstleistungsqualität

Ziele der Arbeitnehmer	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens • Erhalten und Fördern der Arbeitsfähigkeit, auch mit zunehmendem Alter bis hin zum Renteneintrittsalter • höheres Maß an Gesundheit durch gesündere Arbeitsbedingungen und Verringerung vermeidbarer Arbeitsbelastungen • Vergrößerung der eigenen Bewältigungskompetenzen, aktivere und bewusstere Lebensführung im Berufs- wie auch Privatleben • persönlich-berufliche Entwicklung • höhere Arbeitszufriedenheit, mit positiven Auswirkungen auf die private Lebensführung • günstigere Krankenkassenbeiträge, weniger private Krankheitskosten und Zuzahlungen • Verbesserung der Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten
-------------------------------	--

Es stellt sich im Individualfall allerdings stets die Frage: Welche konkreten Ziele verfolgt ein spezifischer Betrieb im BGM? Unser Blick richtet sich daher nun auf das konkrete Beispiel eines fiktiven Produktionsunternehmens mit 850 Mitarbeitern, in welchem sich das BGM gerade in der Entwicklungsphase befindet. Das Steuerungsgremium, dessen Aufgaben in Kapitel 1.6.2 beschrieben werden, legt die in Beispiel 1.1 dargestellten Ziele für das BGM des Unternehmens fest.

Beispiel 1.1:

- Erhalt und Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im gesamten Erwerbsleben
- Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens und einer gesundheitsgerechten Führungskultur
- Reduzierung von Belastungen und Erhöhung von Gesundheitsressourcen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Konstellationen in der Erwerbsarbeit und der Lebenssituation
- Verstärken einer offenen und vertrauensvollen Kommunikation
- kontinuierliche Weiterentwicklung des BGM



Übung 1.4:

Richten Sie den Fokus nun auf Ihren Betrieb bzw. einen Betrieb, den Sie gut kennen. Welche BGM-Ziele würden Sie hier für sinnvoll halten und warum ist die Formulierung der Ziele wichtig?



1.5 Prinzipien im BGM

Um die Ziele des BGM effektiv und nachhaltig umzusetzen, ist es von entscheidender Bedeutung, bestimmte Grundsätze in der Realisierung zu beachten. Diese grundsätzlichen Prinzipien weisen den Weg zu einer gesundheitsförderlichen Organisation und bieten Orientierung bei der Gestaltung eines systematischen BGM. Die nachfolgend dargestellten Prinzipien lehnen sich an die *Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung* des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP, 1999) an, die auf der Luxemburger Deklaration basieren.

Hinweis:

Weitere Informationen zum ENWHP finden Sie unter www.enwhp.org.

Die Prinzipien beschreiben einen Idealzustand, der in der Praxis kaum zu finden ist. Nichtsdestotrotz weisen sie den Unternehmen den Weg zu gesünderen Mitarbeitern in gesunden Unternehmen, sodass sich die Akteure im BGM bei der Gestaltung einer modernen betrieblichen Gesundheitspolitik an diesen Prinzipien orientieren können. Denn sie erleichtern es den Unternehmen, ihre Position auf dem Weg dorthin festzustellen (vgl. ENWHP, 1999) und erste Schritte einzuleiten.

Hinweis:

Die Luxemburger Deklaration ist in Deutschland schon von über 200 Unternehmen unterzeichnet worden. Wer zu den Unterzeichnern gehört, erfahren Sie beim Dachverband der BKK unter:

<http://www.bkk-dachverband.de/gesundheits/luxemburger-deklaration/>
(05.06.2016)

Zu den Prinzipien zählen Ganzheitlichkeit, Partizipation, Integration und Projektorganisation. Genauso wichtig ist es, im BGM die Geschlechtergerechtigkeit in den Belegschaften, das *Gender Mainstreaming*, zu beachten (vgl. Bornheim; Sieben, 2014, S. 85 ff.). Die von den Mitarbeitern eingebrachten Unterschiede sowie die Vielfalt im Unternehmen (*Diversity*) sind ebenso zu berücksichtigen (vgl. Busch; Clasen, 2014, S. 93 ff.). Die Prinzipien stelle ich Ihnen nachfolgend genauer vor:

Verhältnisse und Verhalten beachten: Prinzip der Ganzheitlichkeit

Das Prinzip der Ganzheitlichkeit beinhaltet einerseits die Prävention bzw. die Eliminierung von gesundheitsgefährdenden Faktoren. Andererseits zielt es auf die Förderung salutogenetischer, d.h. die Gesundheit und Ressourcen stärkender Faktoren. Es wird die Wechselbeziehung zwischen Arbeitsbedingungen und den Mitarbeitern betrachtet. Arbeitsanforderungen, denen Mitarbeiter nicht mit umfassenden Bewältigungsmöglichkeiten begegnen können, führen zu Arbeitsbelastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Dagegen bieten gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen den Mitarbeitern z.B. Herausforderungen an, die sie zur Weiterentwicklung ihrer individuellen Handlungsfähigkeit anregen. Zudem gibt es individuelle Spielräume für unterschiedliches Bewältigungsverhalten (vgl. Rimbach; 2013a, S. 34). Wer die gesundheitliche Situation der Beschäftigten verbessern will, muss sowohl bei den Mitarbeitern mit

ihren Einstellungen und Verhaltensweisen (Verhaltensprävention) als auch bei den Arbeitsbedingungen und den betrieblichen Verhältnissen (Verhältnisprävention) ansetzen (vgl. Nieder; Rimbach, 2012, S. 32).

Aktiv beteiligen: Prinzip der Partizipation

Ein Erfolgsgarant für die nachhaltige Realisierung eines BGM ist die aktive Beteiligung der Mitarbeiter, durch die ein gemeinsames Problembewusstsein und Gesundheitsverständnis geschaffen wird. Das Prinzip der Partizipation sieht vor, dass sich nicht nur die Unternehmens- oder Einrichtungsleitung sowie die Interessenvertretungen (Betriebs-/Personalrat, Jugend-/Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte u. a.) als Akteure und Gestalter am BGM beteiligen. Erfolgreich und nachhaltig kann das BGM nur sein, wenn alle Beschäftigten aktiv wie auch verantwortlich beteiligt werden. Schließlich sind sie die Experten für ihre individuelle Arbeitssituation und wissen oft am besten, was sie belastet oder krank macht. Mit dem Erfahrungs- und Expertenwissen der Mitarbeiter können gesundheitlich bedeutsame Arbeitsaspekte und Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert werden (vgl. Rimbach, 2014, S. 26). Partizipation erfordert Transparenz. Über ihre aktive Beteiligung an Planung und Entscheidungen ist die Belegschaft rechtzeitig zu informieren. Das schließt die Kommunikation über alle Vorhaben sowie die Ziele, Maßnahmen, Angebote und Vorgehensweisen im BGM ein (vgl. ENWHP, 1999).

Systematisch und zielorientiert integrieren: Prinzip der Integration

Eine weitere wesentliche Voraussetzung für den Erfolg eines BGM ist, dass die Mitarbeitergesundheit als Aspekt systematisch und zielorientiert in alle bestehenden Managementsysteme sowie sonstigen wichtigen Entscheidungen einbezogen wird. Die Gesundheitsmaßnahmen werden in die bestehenden Strukturen und Prozesse integriert. Dies bezieht sich auf alle Bereiche des Unternehmens. Dieses Prinzip der Integration beinhaltet, dass die Ziele und Grundsätze des BGM verbindlich und sichtbar gemacht werden, indem sie z.B. im Leitbild des Unternehmens, in den Führungsleitlinien, in Betriebs-/Dienstvereinbarungen oder in Geschäftsordnungen eingegliedert werden. Die Führungskräfte stehen hinter diesen Zielen, verstehen Gesundheit als Führungsaufgabe und füllen diese aktiv mit Leben (vgl. ENWHP, 1999). Die Ziele gehören außerdem in den Aufgabenkatalog der Interessenvertretungen im Betrieb (vgl. Rimbach; Wienemann, 2015 a, S. 20 f.).

Verknüpfen und aufeinander aufbauen: Prinzip der Projektorientierung

Um erfolgreich zu sein, sollten Maßnahmen im BGM zudem dauerhaft miteinander verknüpft und systematisch durchgeführt werden. Sowohl Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung als auch Maßnahmen zur Förderung des gesundheitsgerechten Verhaltens werden in ihrer inhaltlichen Arbeit systematisch organisiert. Die Themen werden als fortdauernder Prozess in Projekten gestaltet, welche sich wie ein Regelkreislauf vorwärtsbewegen (vgl. ENWHP, 1999). Nach den Phasen des Projektmanagements untergliedern sie sich in aufeinander aufbauende Kernprozesse: Bestandsaufnahme, Analyse, Projektdefinition und Zieldefinition, Maßnahmenentwicklung, Umsetzung und Evaluation sowie Wirkungskontrolle. Diese aufeinander aufbauenden Schritte sind ein wichtiges Instrument der Projekt- und Prozessorientierung. Der Fortschritt wird regelmäßig evaluiert und überprüft und die Erkenntnisse bzw. Lernschritte als Verbesserungen kontinuierlich eingebunden. Sie tragen dazu bei, dass

das BGM als ein lernendes System in einem längerfristigen Entwicklungsprogramm angelegt ist (vgl. Rimbach, 2013b, S. 41 ff.). Diese kompakte Beschreibung stellt das Prinzip der Projektorientierung dar.

Vielfalt und Unterschiede berücksichtigen: Prinzip der Berücksichtigung von Unterschieden

Das Prinzip der Berücksichtigung von Gender Mainstreaming und Diversity Management setzt dabei an, dass die Organisation aktiv gesundheitsbezogene, soziale, kulturelle und fürsorgliche Initiativen unterstützt. Die Unterschiede zwischen den Beschäftigten, die sich hinsichtlich Merkmale wie Gesundheitssituation, Belastungs- und Beanspruchungsbedingungen aus der beruflichen Tätigkeit, Leistungsvermögen, Ressourcen, Gesundheitsverhalten oder Qualifikation unterscheiden, werden berücksichtigt (vgl. Dragano; Wahl, 2015, S. 21 ff.; Lampert et al., 2010, S. 69 ff.). Aber auch soziodemografische Merkmale wie Geschlecht und Alter müssen bedacht werden. So müssen z.B. die Unterschiede zwischen Männern und Frauen, zwischen voll leistungsfähigen und leistungseingeschränkten oder -geminderten Mitarbeitern und zwischen Beschäftigtengruppen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen, wie z.B. Migrationshintergrund, im BGM beachtet werden (vgl. Reuhl, 2016, S. 178 ff.; Badura et al., 2015). Oftmals werden Vielfalt und Unterschiede im betrieblichen Zusammenhang allerdings als Schwierigkeit betrachtet (vgl. Krell, 2010, S. 5 ff.). Das Ziel des Diversity Managements ist hier, erfolgsrelevante Aspekte im Unternehmen zu identifizieren und den entsprechenden Nutzen von unterschiedlichen individuellen Kompetenzen, Eigenschaften, Haltungen und kulturellen Hintergründen als wichtige Ressource zu erkennen und zu erschließen (vgl. Wienemann; Rimbach, 2008, S. 18).

Nach der Vorstellung der einzelnen Prinzipien stellt sich eine wichtige Frage: Wie können diese auf das konkrete BGM im individuellen Betrieb übertragen werden? Welche Prinzipien legen Unternehmen für die Ausgestaltung ihres BGM fest? Nehmen wir noch einmal Einblick in das schon genannte produzierende Unternehmensbeispiel mit 850 Mitarbeitern (vgl. Beispiel 1.1):



Beispiel 1.2:

Unternehmensbeispiel: Prinzipien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Zur Orientierung für die weitere Entwicklung und die anschließende Realisierung wurden für das BGM des Produktionsunternehmens mit 850 Mitarbeitern Prinzipien festgelegt, die das Betriebliche Gesundheitsmanagement den europäischen Standards entsprechend als partizipatives Vorgehen vorsehen. Es übernimmt im Unternehmen dementsprechend die Verantwortung für einen Prozess, der

- die strategische Bedeutung von motivierten und gesunden Mitarbeitern als Ressource sichtbar macht,
- alle auf die Gesundheit gerichteten Aktivitäten – insbesondere Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz, Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Mitarbeiterberatung sowie betriebliches Eingliederungsmanagement – integriert und weiterentwickelt,
- die Mitarbeiter anregt, an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen mitzuwirken und ihr Wissen und Erfahrungen einzubringen,
- unterschiedliche Belastungs- bzw. Bewältigungssituationen beachtet,

- die Kooperation der beteiligten betrieblichen Stellen wie z.B. Arbeitssicherheit, arbeitsmedizinische und soziale Dienste, Personalmanagement, Weiterbildung, Qualitätsmanagement und Organisations- und Personalentwicklung sowie die Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen in Fragen der Gesundheit der Mitarbeiter kontinuierlich weiterentwickelt,
- die Beteiligung an fachlichen, regionalen, nationalen und internationalen Netzwerken vorantreibt und deren Ressourcen nutzbar macht,
- zu einer zielgerichteten Entwicklung und Auswahl von gesundheitsbezogenen Maßnahmen führt und deren Wirksamkeit überprüft,
- die zielgruppenspezifischen Belastungen bei Planung und Umsetzung von Maßnahmen beachtet.

Das Beispiel 1.2 hat Ihnen eine Möglichkeit der Formulierung von Prinzipien in einem BGM gezeigt. Was bedeutet dies für Ihr Unternehmen? Nehmen Sie sich einen Moment für die nachfolgende Übung 1.5.

Übung 1.5:

Betrachten Sie Ihren Betrieb oder einen Betrieb, den Sie gut kennen, hinsichtlich der Vielfältigkeit der Arbeitsanforderungen und der Belegschaft. Wie könnten Prinzipien lauten, wenn ein BGM in diesem Unternehmen eingeführt werden soll? Oder gibt es bei Ihnen schon ein BGM? In diesem Fall recherchieren Sie bitte, welche Prinzipien hier formuliert wurden.



1.6 Ebenen des BGM

Bis zu diesem Abschnitt habe ich Ihnen die vielschichtigen Anforderungen und Bezüge im BGM dargestellt. Aus den bisher dargestellten Anforderungen und Bezügen ist zudem ersichtlich geworden, welche komplexen Zusammenhänge und Dynamiken im integrierten BGM (vgl. Kapitel 1.3) wirken. In diesem Kapitel wende ich mich den folgenden Ebenen des BGM zu, auf denen sich systemische Kommunikations- und Handlungserfordernisse sowie Interventionen unterscheiden lassen (vgl. Rimbach; Wienemann, 2015 a, S. 13):

- Leitbild und Kultur,
- Struktur, Prozess und Instrumente,
- Handlungsfelder und Projekte,
- Maßnahmen, Aktionen und Angebote.

Ein integriertes BGM bildet einen Rahmen, in dem die verschiedenen Elemente und Optionen beim Initiieren, Sensibilisieren, Implementieren und Umsetzen ein- und/oder zusammengeführt werden können. Angebote und Aktionen sowie Prozesse und Strukturen im BGM lassen sich im Alltagshandeln durch Evaluation und Controlling ausbauen oder weiterentwickeln (vgl. Rimbach; 2013a, S. 84 ff.).

1.6.1 Leitbild und Unternehmenskultur

Mehr Wohlbefinden und Leistung am Arbeitsplatz – das wünschen sich Arbeitnehmer genauso wie Arbeitgeber. Erreicht werden kann dies durch ein BGM, das auf die Gesundheit aller Beschäftigten im Unternehmen gerichtet ist. Das setzt die Bereitschaft des Unternehmens voraus, sich auf einen Entwicklungsprozess mit der Leitorientierung „Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ einzulassen (vgl. Rimbach; Wiemann, 2015a, S. 13). Deshalb ist es wichtig, die Mitarbeiter nicht nur hinsichtlich der individuellen Gesundheitssituation zu betrachten, sondern auch die dynamischen, vielfältigen Wechselbeziehungen mit den Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz, mit der Arbeitsumwelt, mit Kollegen und Mitarbeitern, der Arbeitsgruppe und den Vorgesetzten unter dem Aspekt der Gesundheit ganzheitlich zu beachten (vgl. Rudow, 2004, S. 11).

BGM ist eine Führungsaufgabe, die als bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten verstanden wird und auf allen Managementebenen als solche wahrgenommen und ausgeübt werden muss (vgl. Matyssek, 2009, S. 28 ff.). Dies bedeutet, die Gesundheit aller Mitarbeiter als einen strategischen Faktor in das Leitbild und in die Kultur sowie in die Strukturen und Prozesse der Organisation einzubeziehen.

Ein erster Schritt für den Einstieg in den Prozess des BGM, der eine starke Signalwirkung auf die Mitarbeiter ausübt, ist die Verständigung über ein Leitbild zum Thema Gesundheit im Betrieb. Wie dies in die betriebliche Praxis übersetzt werden kann, zeigt das Unternehmensbeispiel mit 850 Mitarbeitern (vgl. Beispiel 1.1. und 1.2). Ein solches „Leitbild Gesundheitsmanagement“ bildet die Basis für das Agieren im BGM in dem Unternehmen. Es bietet eine Orientierung auf allen Ebenen und bei allen Akteuren und Beteiligten. Das Steuerungsgremium unseres Produktionsunternehmens mit 850 Mitarbeitern hat folgendes Leitbild erarbeitet:



Beispiel 1.3: Leitbild Gesundheitsmanagement:

Die Gesundheit nachhaltig zu schützen, das Gesundheitsbewusstsein zu fördern sowie unsere Arbeitsfähigkeit zu erhalten, steht im Mittelpunkt des ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements in unserem Unternehmen.

Dazu werden wir die Strukturen hinsichtlich Prozesse und Arbeitsbedingungen überprüfen und weiterentwickeln. Bei der Ausgestaltung berücksichtigen wir präventiv die demografische Entwicklung, die mit einem Wandel der Arbeitsbedingungen an unserem Standort einhergeht.

Wir nehmen die Eigenverantwortung für eine gesunde Lebensführung bewusster wahr. Bestärkt werden wir darin durch das unterstützende Führungsverhalten der Vorgesetzten. Darüber hinaus sensibilisieren wir alle Mitarbeiter für ein betriebliches Gesundheitsbewusstsein.

Aufbauend auf solch einem Leitbild werden konkrete und überprüfbare Ziele formuliert (vgl. Kapitel 1.4). Das Leitbild dient als Orientierung für die weitere Vorgehensweise, für Angebote und Maßnahmen, die mit den beteiligten Fachstellen abzustimmen sind. Das Leitbild und die Ziele bilden die Basis für Steuerungsentscheidungen und Handlungsleitlinien für Führungskräfte (vgl. Wienemann, 2005, S. 243 ff.). Damit verbunden ist die Bereitstellung von ausreichend finanziellen, personellen, zeitlichen und räumlichen Ressourcen. Das heißt, BGM erfordert von allen Beteiligten in ihrer jeweiligen Rolle und

Funktion die Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit sowie für die Gesundheit der Mitmenschen im Arbeitsumfeld (vgl. Faller, 2012, S. 23 ff.). Darüber hinaus ist auch die Einigung der Betriebsparteien zum weiteren Vorgehen wichtig, sofern es im Unternehmen Personal- oder Betriebsräte gibt. In Form einer Betriebsvereinbarung kann diese Einigung fixiert und bekräftigt werden, um die Mitarbeiter zu motivieren (vgl. Rimbach, 2014, S. 22).

1.6.2 Struktur, Prozesse und Instrumente des BGM

Nachdem die Ziele sowie das Leitbild feststehen und alle Beteiligten ins Boot geholt wurden, kann das BGM richtig losgehen und der eigentliche Prozess kann aufgesetzt werden. Hierzu sollte ein roter Faden für das weitere Vorgehen festgelegt werden.

Eine Basis dafür bildet das Einrichten einer Steuergruppe bzw. eines Steuergremiums. In einer frühen Phase oder spätestens mit dem Implementierungsprozess wird ein zentrales Steuerungsgremium bestimmt, das das BGM steuert und koordiniert. In größeren Betrieben wird häufig ein Koordinator ernannt. Das Steuerungsgremium sollte regelmäßig tagen und folgende Kernaufgaben verantworten:

„Das Steuergremium und seine Aufgaben

Der Steuerkreis sollte interdisziplinär besetzt sein. Dazu zählen Projektleitung, Geschäfts-, Werks- oder Standortleitung oder Vertreter dessen, Vertreter des Betriebsrates, leitende Fachkraft für Arbeitssicherheit, der leitende Betriebsarzt, Personalabteilung, Führungskräfte. Zusammengefasst hat der Steuerkreis – unter anderem – folgende Aufgaben:

- die übergeordneten Ziele des BGM zu beschreiben und abzustimmen (...),
- den Handlungsbedarf auf Grundlage verschiedener qualitativer und quantitativer Analysen zu bewerten und zu priorisieren; wie die Sichtung der Arbeitsunfähigkeitsdaten, der Daten der Krankenkasse, Gefährdungsbeurteilung, Qualifikationsmatrix, Mitarbeiterbefragungen, Mitarbeiterworkshops,
- messbare und terminierte Feinziele festzulegen,
- fortlaufende, gesundheitsbezogene Informationen und Daten auszuwerten,
- Projektgruppen oder Arbeitsgruppen zu initiieren, die sich unter anderem mit Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz, BEM sowie Mitarbeiterberatung und Suchtprävention beschäftigen,
- effektiv Ressourcen einzusetzen,
- die Umsetzung von Maßnahmen zu verfolgen durch ein Controlling, d. h. die Wirksamkeit auszuwerten und den Nutzen zu überprüfen,
- das BGM auf Basis der regelmäßigen Evaluationen weiterzuentwickeln,
- den jährlichen Gesundheitsbericht zu koordinieren,
- mit externen Experten zu kooperieren,
- notwendige Vereinbarungen, z. B. Rahmen- und Betriebsvereinbarung, und Abstimmungen vorzubereiten.“

(Rimbach, 2014, S. 23)



Übung 1.6:

Überlegen Sie, welche internen und externen Akteure bei der Einführung eines BGM in einem Ihnen bekannten Unternehmen die Prozesse in einem Steuergremium unterstützen könnten?

Beim Eintritt in den BGM-Prozess werden von der Steuerungsgruppe zunächst alle verfügbaren relevanten Informationen für die jeweilige Situation eingeholt und systematisch zusammengefasst. Dazu gehört insbesondere die Bestandsaufnahme aller bereits verfügbaren gesundheitsorientierten Angebote und unterstützenden Aktivitäten im Betrieb (vgl. Wienemann, 2006, S. 182ff.). Auf Basis dieser Bestandsaufnahme wird entschieden, in welchen Bereichen weiterführende Prozesse angestoßen werden können und müssen und welche Instrumente dabei zum Einsatz kommen sollen (vgl. Pieck, 2012, S. 44 ff.). Zu den einzelnen Kernprozessen im Projektablauf zählen:

- Analyse
- Bestandsaufnahme und Problem- bzw. Projektdefinition
- Maßnahmenplanung
- Auswahl und Aushandlung
- Umsetzung von bzw. Intervention in verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen
- Evaluation und Wirkungskontrolle
- Erfolgsbewertung und Zielerreichung

Diese Kernprozesse bauen aufeinander auf und sind als ein zentrales Instrument der Prozessorientierung zu verstehen. Die vom Steuergremium angestoßenen Prozesse wirken somit wie eine beständige Organisationsentwicklung und Lernspirale (vgl. Nieder; Rimbach, 2012, S. 31 ff.). Dies wird in Abbildung 1.3 veranschaulicht.

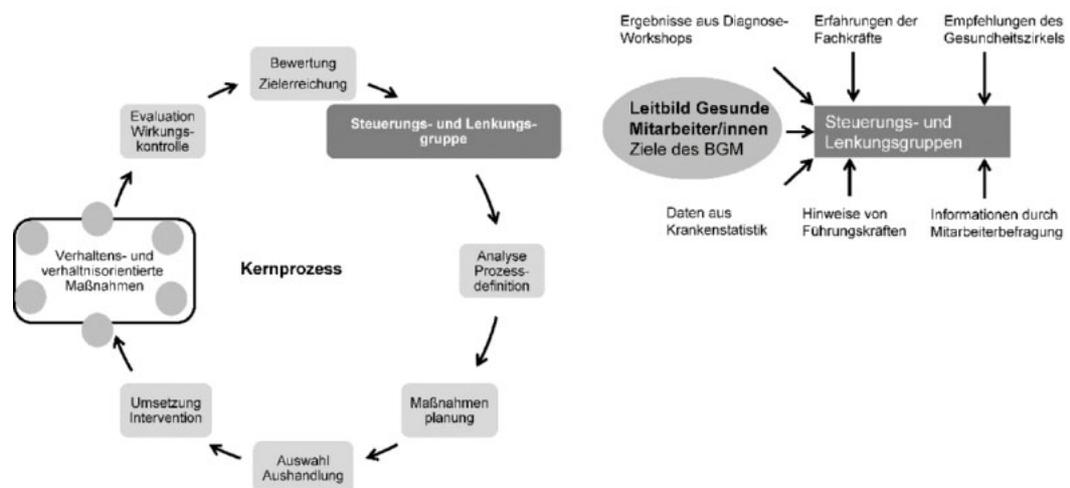


Abb. 1.3: Informationsquellen und Kernprozesse im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (Rimbach, 2013a, S. 43)

1.6.3 Handlungsfelder und Projekte

Für einen nachhaltigen Effekt und ein passgenaues Vorgehen werden Projekte und Programme in zentralen Schwerpunktthemen bzw. Handlungsfeldern angestoßen. Während Projekte in diesem Kontext meistens zeitlich befristet sind, laufen Programme oftmals länger (vgl. Rimbach 2013a, S. 362). Doch bewegen sich die betrieblichen Aktivitäten im BGM in spezifischen Handlungsfeldern. Dort werden die Themen und Aktionen auf operativer Ebene bearbeitet. Zu den rechtlichen Handlungsfeldern, bei denen ein gesetzlicher Auftrag liegt, zählen Arbeitssicherheit, Arbeitsschutz, Prävention sowie das betriebliche Eingliederungsmanagement. Darüber hinaus gibt es vielfältige aktuelle Handlungsfelder, die in der Abbildung 1.4 als Übersicht zusammengefasst dargestellt sind.



Abb. 1.4: Auswahl von Themen im BGM (Rimbach, 2014, S. 24)

Übung 1.7:

Werfen Sie einen Blick in die Zukunft und überlegen Sie: Welche Handlungsfelder werden Ihrer Meinung nach zukünftig im BGM eine zentrale Rolle einnehmen?



In diesen (vgl. Abbildung 1.4) und anderen Handlungsfeldern werden bei einem strukturiert geplanten BGM nach Abstimmung mit dem Steuerungsgremium gezielt interdisziplinäre Projekte aufgelegt, z.B. zur Reduzierung von Arbeitsbelastungen oder zum gesunden Kantinenessen. Die Handlungsfelder der obigen Abbildung sind nicht trennscharf, sondern überschneiden sich, hängen miteinander zusammen und führen zu

Synergieeffekten, wenn bspw. arbeitsorganisatorische Veränderungen an zuvor erfolgte Qualifizierungsmaßnahmen gebunden sind. Dieses Ineinandergreifen unterschiedlicher Handlungsansätze stellt einen Erfolgsfaktor für die Umsetzung und Nachhaltigkeit der Maßnahmen dar (vgl. Rimbach, 2014, S. 7).

Wie konkret die Handlungsfelder mit Themenschwerpunkten in der betrieblichen Praxis gestaltet werden können, zeigt das Beispiel 1.1. Aus der Vielzahl der Handlungsfelder wurden hier für das BGM des schon bekannten Produktionsunternehmens im ersten Schritt vier Themen ausgewählt, die vier Teilprojekte mit den jeweiligen Zielen für die entsprechenden Zielgruppen abbilden und in denen verschiedene Akteure mitwirken.



Beispiel 1.4: Handlungsfelder im BGM des Produktionsunternehmens



Abb. 1.5: Handlungsfelder und Teilprojekte im BGM des Produktionsunternehmens

1.6.4 Maßnahmen, Aktionen und Angebote

Für den Erfolg des BGM ist die aktive Beteiligung der Mitarbeiter entscheidend. Gesundheit und Wohlbefinden des einzelnen Mitarbeiters lassen sich nicht erzwingen. Genauso wenig stellen sich diese automatisch als Folge von betrieblichen Angeboten ein. Deshalb zielt BGM auch darauf ab, die Beschäftigten zu bewegen und selbst für ihre Gesundheit aktiv zu werden. Die Bereitschaft zum persönlichen Gesundheitsmanagement wächst, wenn die Mitarbeiter in dem betrieblichen Wirken einen Nutzen erkennen können (vgl. Rimbach, 2014, S. 26).

Ein BGM wird von den Beschäftigten jedoch meistens erst dann bewusst wahrgenommen, wenn diese von Angeboten und Maßnahmen selbst profitieren (vgl. Rimbach; Wienemann, 2015, S. 15). Auf der Seite der Verhaltensprävention können diese Angebote und Maßnahmen die Form von Bewegungseinheiten am Arbeitsplatz, Entspannungskursen oder Seminaren zur passenden Ernährung bei Schichtarbeit sowie von Beratungsangeboten annehmen. Das Verbessern der räumlich-technischen Arbeitssituation, das Abbauen von Belastungen in der Umgebung – z. B. Minderung von Feinstaub, unebenen Böden oder Hitze sowie die Einrichtung einer Mitarbeiterberatung – zählen zu

den Maßnahmen auf der verhältnisbezogenen Seite. Eine verbreitete Einstiegsmaßnahme zum Start eines BGM ist daher die Durchführung eines Gesundheitstages im Unternehmen.

Zusammenfassung

BGM ist eine zielgerichtete Planung und Steuerung aller gesundheitlichen Aktivitäten und wird als Managementaufgabe verstanden. Es bietet den Rahmen für Strukturen und Prozesse. Es fußt auf den Säulen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, des BEM, der Gesundheitsförderung und der Beratung und Unterstützung von Beschäftigten in sozialen und gesundheitlichen Angelegenheiten mit Querschnittsthemen wie altersngerechte Arbeitsgestaltung und -organisation, gesunde Kantine und betriebliche Gesundheitsförderung. BGM erfordert eine Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure über alle Bereiche und Ebenen. Ein BGM kann nur erfolgreich sein, wenn es umfassend und integriert betrieben wird: BGM betrifft den Umgang von Menschen mit Menschen an jedem Ort, zu jeder Zeit und bei allen Gelegenheiten im Betrieb (vgl. Jancik, 2002, S. 13).

Das BGM basiert auf keiner eigenen gesetzlichen Grundlage, sondern es ist ein interdisziplinäres Zusammenwirken verschiedener gesetzlicher Regelungen. In der Entwicklung wurde das BGM stark vom Gesundheitsverständnis der WHO, insbesondere der Ottawa-Charta von 1986 und der Luxemburger Deklaration von 1997, beeinflusst.

Mit einem BGM werden soziale und ökonomische Ziele sowie Ziele der Arbeitnehmer verfolgt. Um die Ziele effektiv umsetzen zu können, sollten die Prinzipien Ganzheitlichkeit, Partizipation, Integration, Projektorientierung und Berücksichtigung von Unterschieden beachtet werden.

Ein BGM wird auf verschiedenen Ebenen systematisch eingeführt. Dazu zählen Leitbild und Kultur, Strukturen, Prozesse und Instrumente. Diese werden durch Aktionen, Angebote sowie Maßnahmen in unterschiedlichen Handlungsfeldern und Projekten umgesetzt.

Aufgaben zur Selbstüberprüfung

- 1.1 Wie profitieren die Beschäftigten bei ihrer Arbeit durch eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes?
- 1.2 Welche gesamtgesellschaftlichen Vorteile bringt ein verbesserter Gesundheitszustand der Beschäftigten mit sich?
- 1.3 Nennen Sie drei wichtige historische Meilensteine zur Verbesserung von Sicherheit und/oder Gesundheit seit den 1970er-Jahren.
- 1.4 Zeigen Sie drei übergeordnete Ziele des BGM auf.
- 1.5 Geben Sie die fünf Prinzipien des BGM an. Überlegen Sie, welches Prinzip eine besonders bedeutende Rolle einnimmt.
- 1.6 Beschreiben Sie die Bedeutung eines Leitbilds für das Entwickeln und Realisieren eines BGM.