
BACHELORARBEIT

Nadja-Maria Ebner

**Bedeutung und Nutzen eines
betrieblichen
Gesundheitsmanagements**

2014

BACHELORARBEIT

Bedeutung und Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

Autorin:
Nadja-Maria Ebner

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM10w2_B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

Zweitprüfer:
Robert Schäfer

Einreichung:
Mannheim, 22.01.2014

BACHELOR THESIS

Importance and benefits of an occupational health management

author:

Nadja-Maria Ebner

course of studies:

health management

seminar group:

GM10w2-B

first examiner:

Prof. Dr. Volker J. Kreyher

second examiner:

Robert Schäfer

submission:

Mannheim, 22.01.2014

Bibliografische Angaben

Ebner, Nadja-Maria

Bedeutung und Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

Importance and benefits of an occupational health management

Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2014

Abstract

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die verschiedenen Bereiche eines betrieblichen Gesundheitsmanagements aufzuzeigen und diese näher zu beschreiben. Des Weiteren soll erläutert werden, weshalb ein Gesundheitsmanagement von großer Bedeutung für Unternehmen ist, welche Faktoren zu dieser Bedeutung geführt haben und welcher Nutzen sich aus der Implementierung ergibt. Anhand eines Unternehmensbeispiels soll ein Bezug zur Praxis erstellt werden.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit.....	1
2 Wichtige Begriffe und Erläuterungen	3
2.1 Definition Gesundheit	3
2.2 Definition betriebliche Gesundheitspolitik.....	3
2.3 Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).....	3
2.4 Ansätze des betrieblichen Gesundheitsmanagement	5
2.5 Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	6
3 Grundlagen.....	9
3.1 Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements	9
3.2 Arbeitgeberziele und Arbeitnehmerziele	11
3.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention	12
4 Veränderungen in der Arbeitswelt	14
4.1 Psychische Belastungen am Arbeitsplatz	14
4.1.1 Überforderung und Unterforderung.....	14
4.1.2 Stress	15
4.1.3 Burnout (BO)	20
4.2 Demografischer Wandel	21
4.3 Demografischer Wandel im Unternehmen	22
5 Instrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagements	24
5.1 Fehlzeitenmanagement (FZM).....	24
5.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement	26
5.3 Gesundheitszirkel	26

5.4	Gesundheitsbericht.....	28
6	Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement	29
6.1	Bewegung	29
6.1.1	Betriebssport	30
6.1.2	Fitnessstudios und Kooperationen.....	30
6.2	Suchtprävention.....	31
6.2.1	Nikotin	33
6.2.2	Alkohol.....	33
6.3	Work-Life-Balance	35
7	Gender und Gesundheit – Geschlechteraspekte im BGM.....	37
8	Führung und Gesundheit.....	39
9	Ein Beispiel aus der Praxis – Gesundheitsmanagement bei Volkswagen	41
9.1	Die Unternehmens- und Gesundheitsphilosophie von Volkswagen	41
9.2	Aufbau und Ziele des Gesundheitsmanagements bei Volkswagen	41
10	Kosten/Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	44
11	Fazit.....	46
	Literaturverzeichnis	48
	Eigenständigkeitserklärung	51

Abkürzungsverzeichnis

BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BO	Burnout
EU	Europäische Union
FZM	Fehlzeitenmanagement
GZ	Gesundheitszirkel
ILO	Internationale Arbeitsorganisation
RoI	Return on Investment
WHO	World Health Organization

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufgaben und Gegenstand des BGM	5
Abbildung 2: Hauptziele des BGM.....	6
Abbildung 3: Schritte zur Einführung eines BGM.....	9
Abbildung 4: Stress-Symptome	19
Abbildung 5: Instrumente des FZM.....	24
Abbildung 6: Aufbau eines Gesundheitszirkels.....	27
Abbildung 7: Betriebliches Suchtpräventionsprogramm.....	32
Abbildung 8: Aufgaben der Führung.....	39
Abbildung 9: Aufbau des Gesundheitsmanagements bei VW.....	42

1 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit

„Steigende berufliche Anforderungen, höherer Leistungsdruck, neue Medien und Kommunikationsmittel sowie die ständige Verfügbarkeit wirken als Stressfaktoren auf die Gesundheit der Mitarbeiter in einem Unternehmen. Die Folge ist oft eine Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen sowie ein Abfall der Leistungsfähigkeit. Motivierte und gesunde Mitarbeiter eines Unternehmens sind heute jedoch ein wesentlicher Erfolgsfaktor und Wettbewerbsvorteil“ [Wexel 2012, Industrie- und Handelskammer Nordschwarzwald].

Der wirtschaftliche Wettbewerb nimmt stetig zu. Sowohl im nationalen als auch im globalen Bereich. Dies führt ebenfalls zu Veränderung in den Unternehmen. Diese Prozesse der Organisationsveränderungen gehen mit hohen Anforderungen an die Kompetenzen der Führungskräfte und Mitarbeiter einher. Von Führungskräften und Mitarbeitern wird verlangt, dass sie stets innovativ, schnell und flexibel sind. Dies stellt eine hohe psychische Belastung für die Mitarbeiter dar. Um erfolgreich zu sein und seine Ziele zu erreichen, benötigt ein Unternehmen jedoch motivierte, problemlöse- und leistungsfähige Mitarbeiter [vgl. Rudow 2004, 4].

Die Gesundheit der Mitarbeiter ist demnach sowohl ein humaner als auch ein ökonomischer Gesichtspunkt im Unternehmen. Gesundheit ist einerseits ein wichtiger betriebswirtschaftlicher Faktor, da durch Ausfälle von Mitarbeitern hohe Kosten für das Unternehmen entstehen, andererseits auch ein sozialer Faktor, da durch Krankheit von Mitarbeitern oft Probleme in der Arbeitsorganisation und somit auch unter den Kollegen entstehen. Nach Statistiken der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) nehmen gerade die psychischen Erkrankungen in den Industrieländern stark zu, was auf die psychischen Belastungen in der Arbeitswelt zurückzuführen ist. Die Folgen daraus sind unter anderem Alkoholmissbrauch, hohe Fluktuationen, Mobbing, innere Kündigungen und hohe Fehlzeiten. Es wird von einem wirtschaftlichen Verlust in Deutschland, aufgrund dieser Symptome, von ca. 55 Mrd. € pro Jahr gesprochen. Das zeigt, wie wichtig es ist, dass diese immer häufiger auftretenden Beschwerden im Gesundheitsmanagement und im Personalmanagement Beachtung finden [vgl. Rudow 2004, 8].

Ziel dieser Arbeit ist es, aufzuzeigen, wie sich die Arbeitswelt verändert und welche Auswirkungen diese Veränderung auf die Mitarbeiter und somit auf das Unternehmen hat. Es soll herausgearbeitet werden, welche Bedeutung die Implementierung eines Gesundheitsmanagements sowohl aus wirtschaftlicher als auch aus gesundheitsbezogener Sicht hat, welche Instrumente und Maßnahmen ihm dabei zur Verfügung stehen und welche Personen im Unternehmen dabei eine wichtige Rolle spielen. Ebenfalls sollen die Erfolgsfaktoren eines BGM erläutert werden.

Des Weiteren soll anhand einer Fallstudie zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, die bei der Volkswagen AG durchgeführt wurde, ein kurzer Einblick in die Praxis gegeben werden.

In Kapitel 10 soll der Kosten-Nutzen-Faktor aufgezeigt werden. Es soll dargestellt werden, wie sich bestimmte Kosten durch ein betriebliches Gesundheitsmanagement verringern lassen und sich somit ein positiver Nutzen für das Unternehmen ergibt.

Zum Schluss soll ein Fazit gezogen und eine Handlungsempfehlung gegeben werden.

In dieser Arbeit wird auf die Aufzählung beider Geschlechter (z.B. Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen) oder die Verbindung beider Geschlechter in einem Wort (MitarbeiterInnen) zugunsten einer möglichst einfachen Leseart des Textes verzichtet. Auf eine Schreibweise, in der nur die weiblichen Begriffe verwendet werden, wird ebenfalls verzichtet. Aus diesem Grund soll betont werden, dass bei allgemeinen Personenbezügen beide Geschlechter gemeint sind und Frauen nicht benachteiligt werden.

2 Wichtige Begriffe und Erläuterungen

2.1 Definition Gesundheit

Die Meinung, dass Gesundheit mit dem Fehlen von Krankheit gleichgesetzt wird, ist im Großteil der Bevölkerung verankert [vgl. Badura 2003, 13].

Es gibt verschiedene Definitionen für den Begriff „Gesundheit“. Die World Health Organization (WHO) erklärte den Begriff „Gesundheit“ 1946 wie folgt: „Gesundheit ist ein Zustand des vollkommenen, körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ [Ulich/Wülser 2009, 3].

1987 gab es eine neue, abgeänderte Definition, die lautete: „Gesundheit ist die Fähigkeit und Motivation, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen“. [Ulich/Wülser 2009, 3].

2.2 Definition betriebliche Gesundheitspolitik

„Die betriebliche Gesundheitspolitik ist die Gesamtheit aller strukturierten betrieblichen Anstrengungen, arbeitsbedingte Gefährdungen der Gesundheit zu vermeiden oder zu verringern, die Gesundheit und Persönlichkeit der Beschäftigten zu fördern, sowie die Arbeit menschengerecht zu gestalten“ [Oppolzer 2010, 21].

Man kann die betriebliche Gesundheitspolitik als modernes Instrument mitarbeiterorientierter Führung sehen, welches das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter zum Ziel hat. Die betriebliche Gesundheitspolitik zielt jedoch nicht alleine auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter, sondern darüber hinaus auf die Verbesserung des Betriebsergebnisses und die Verringerung der Kosten für die soziale Sicherung ab [vgl. Badura 2010, 1].

2.3 Definition Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Für die Umsetzung der betrieblichen Gesundheitspolitik ist das betriebliche Gesundheitsmanagement verantwortlich. Das BGM soll betriebliche Strukturen und Prozesse entwickeln, um die Arbeit und die Organisation gesundheitsfördernd gestalten zu können [vgl. Badura 2010, 33].

Das betriebliche Gesundheitsmanagement wird als ein umfassendes Unternehmenskonzept verstanden, welches den Menschen in seiner Beziehung zwischen Belastun-

gen und Anforderungen an seinem Arbeitsplatz, der Arbeitsumwelt, mit Mitarbeitern und Kollegen, mit Arbeitsgruppen und Vorgesetzten im Bezug auf seine Gesundheit betrachtet. Es soll arbeitsbedingten Erkrankungen vorgebeugt, die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter erhalten und ihre Gesundheit gefördert werden [vgl. Rudow 2004, 11].

Dem betrieblichen Gesundheitsmanagement liegen drei Ansätze zu Grunde:

- **Eigenverantwortung** des einzelnen Mitarbeiters:
Dieser Ansatz besagt, dass jeder Mitarbeiter für seine Gesundheit selbst mitverantwortlich ist. Die Arbeit muss einerseits menschenwürdig gestaltet sein, andererseits muss der einzelne Mitarbeiter sein gesundheitsbezogenes Verhalten für sich selbst vertreten und die Folgen selbst abschätzen.
- **Subsidiarität** des einzelnen Mitarbeiters:
Dieser Ansatz besagt, dass jeder Mitarbeiter, der in der Lage dazu ist, sich eigenständig helfen zu können, auch dazu verpflichtet ist. Die Unterstützung des Unternehmens soll erst dann in Anspruch genommen werden, wenn eine eigenständige Hilfe nicht möglich ist.
- **Solidarität** des einzelnen Mitarbeiters:
Das bedeutet, dass eine gemeinsame Verantwortung von Mitarbeiter und Unternehmen für die Gesundheit besteht. Das Unternehmen hat einerseits eine Fürsorgepflicht, andersherum hat jedoch auch der Mitarbeiter eine Treuepflicht [vgl. Rudow 2004, 11 f.].

Um Maßnahmen erfolgreich in einem betrieblichen Gesundheitsmanagement umsetzen zu können, sollten auch unterschiedliche Rahmenbedingungen und Aspekte berücksichtigt werden. Hierfür gibt es drei wesentliche Ansätze, die beachtet werden müssen. Diese Ansätze werden im folgenden Kapitel dargestellt und näher erläutert [vgl. Rudow 2004, 12].

2.4 Ansätze des betrieblichen Gesundheitsmanagement

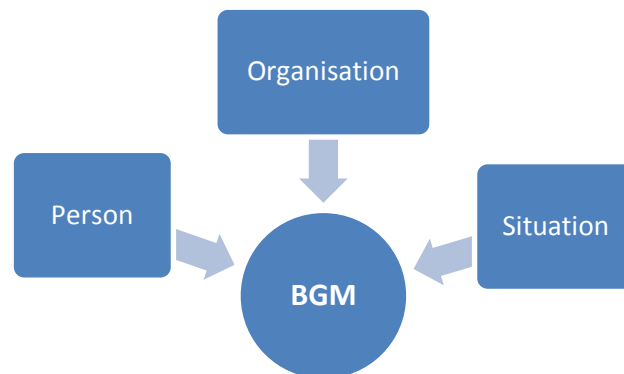


Abbildung 1: Aufgaben und Gegenstand des BGM
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Rudow 2004, 12)

Zu den drei Ansätzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements gehören: die Person, die Arbeitssituation und die Organisation.

Die Person:

Hierbei geht es darum, den arbeitenden Menschen sowohl körperlich als auch geistig gesund zu halten, seine Arbeitszufriedenheit und auch sein Verhalten in Bezug auf das Thema „Gesundheit“ zu fördern.

Die Arbeitssituation:

Bestimmt wird die Arbeitssituation durch die Aufgaben und die Bedingungen. Diese müssen so ausgerichtet sein, dass sie die Handlungskompetenzen und die Gesundheit der arbeitenden Menschen nicht nur erhalten, sondern auch fördern. Hier steht der Arbeitsschutz im Fokus.

Die Organisation:

Die Organisation sollte so ausgerichtet sein, dass sie die Gesundheit als Ziel, Wert und Norm hat. Dazu muss sie eine gesundheitsbezogene Struktur und Kultur haben, welche von den Beschäftigten wahrgenommen, erlebt und gelebt wird [vgl. Rudow 2004, 12].

2.5 Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die folgende Abbildung zeigt die Hauptziele des BGM:

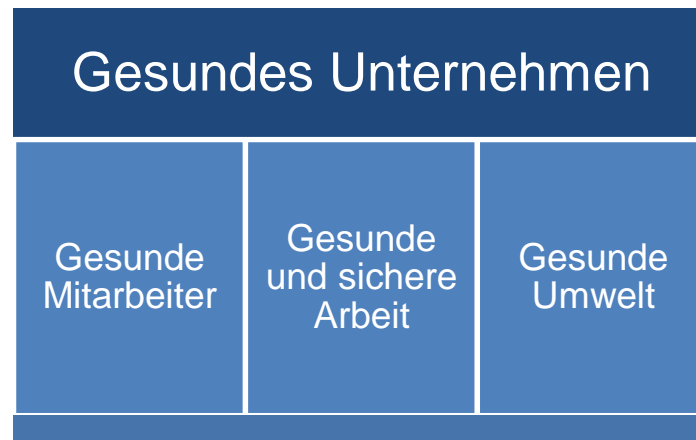


Abbildung 2: Hauptziele des BGM
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Rudow 2004, 24)

Das Hauptziel, welches ein betriebliches Gesundheitsmanagement verfolgt, ist ein gesundes Unternehmen, das sich durch gesunde Mitarbeiter, eine gesundheitsorientierte Organisation sowie eine gesunde Umwelt auszeichnet

Um die Hauptziele erreichen zu können, müssen mehrere Einzelziele ganzheitlich beachtet und verfolgt werden:

- „Gesundheitskultur (ethnischer Aspekt)
- Gesundheitsstand (wirtschaftlicher Aspekt)
- Organisationsklima (Erlebensaspekt)
- Gesundheitsgerechte Organisationsstruktur (Organisationsaspekt)
- Gesundheitsgerechte Arbeitsstruktur (Arbeitsaspekt)
- Gesundheitsgerechte Arbeitsumgebung (ökologischer Aspekt)
- Gesundheitsverhalten (Verhaltensaspekt)
- Gesunde Produkte oder Dienstleistungen (Kundenaspekt)
- Gesundheit der Gemeinde (Kommunalaspekt)“ [Rudow 2004, 24]

Gesundheitskultur:

In jedem Unternehmen gibt es eine Unternehmenskultur. In diese Kultur kann das Thema „Gesundheit“ mit verankert sein. Dabei sollen sich die Werte und Normen auf die Gesundheit der Mitarbeiter beziehen.

Gesundheitsstand:

Der Gesundheitsstand in einem Unternehmen sollte möglichst durch einen geringen Krankenstand und durch wenig Fehlzeiten gekennzeichnet sein.

Organisationsklima:

Als Organisationsklima bezeichnet man das Betriebsklima und die Motivation der Mitarbeiter. Das Organisationsklima sollte von einer hohen Arbeitsmotivation und einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit gekennzeichnet sein.

Gesundheitsgerechte Organisationsstruktur:

Eine Organisationsstruktur ist dann gesundheitsgerecht, wenn ihr Hauptaugenmerk nicht alleine auf dem wirtschaftlichen Erfolg liegt, sondern sich ebenfalls an der Gesundheit der Mitarbeiter orientiert. Dazu zählen unter anderem der Zustand der Räumlichkeiten und des gesamten Gebäudes sowie eine kooperations- und kommunikationsfördernde Ablauf- und Aufbauorganisation.

Gesundheitsgerechte Arbeitsstruktur:

Eine gesunde Arbeitsstruktur ist gegeben, wenn die Mitarbeiter gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen haben. Dazu zählen zum Beispiel die Arbeitszeiten und das Gehalt. Auch die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsaufgaben und des Arbeitsplatzes sind hierbei zu beachten.

Gesundheitsgerechte Arbeitsumgebung:

Zu der Arbeitsumgebung zählen unter anderem die Beleuchtung, der Geräuschpegel und die Farbgebung der Räume. Die Arbeitsumgebung sollte keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei den Mitarbeitern hervorrufen.

Gesundheitsverhalten:

Das Verhalten aller Mitarbeiter sollte der Förderung und der Erhaltung der Gesundheit dienen.

Gesunde Produkte oder gesunde Dienstleistung:

Ein gesundes Unternehmen zeichnet sich auch dadurch aus, dass es gesundheitsförderliche Produkte und Dienstleistungen im Angebot hat. Entweder durch den Einsatz von umweltschonenden Produktionsmitteln und Technologien oder durch die Herstellung von Produkten, die der Gesundheit und Zufriedenheit des Kunden dienen.

Gesunde Gemeinde:

Damit ist gemeint, dass ein Unternehmen ebenfalls eine Verantwortung für die umliegende Gemeinde trägt im Hinblick auf die Gesundheit der Menschen, die dort leben. Es sollte darauf geachtet werden, dass eine möglichst geringe Schadstoff- und Lärmbelastung entsteht [vgl. Rudow 2004, 25 f.].

3 Grundlagen

3.1 Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen erfolgt anhand einer bestimmten Vorgehensweise. Die folgende Abbildung gibt eine kurze Übersicht über die fünf wichtigen Schritte, nach welchen die Implementierung eines BGM erfolgt [vgl. Kesting/Meifert 2004, 38]:

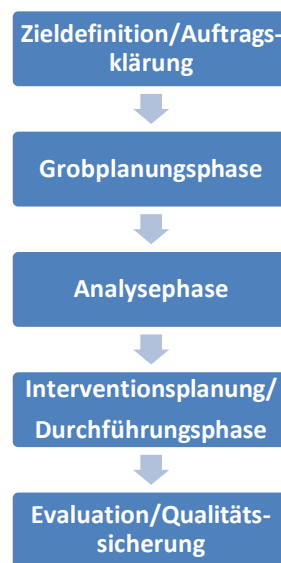


Abbildung 3: Schritte zur Einführung eines BGM
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Kesting/Meifert 2004, 36)

- **Zieldefinition/Auftragsklärung:**

Vor dem Beginn der Implementierung muss ein Ziel festgesetzt werden, welches anhand der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements erreicht werden soll. Ziele können zum Beispiel sein, Belastungen und Fehltag zu reduzieren, das Betriebsergebnis zu verbessern oder das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter zu stärken. Die Frage, was das Unternehmen letztendlich davon hat, sollte zu Anfang geklärt werden. Es gibt verschiedene externe Berater, welche zu diesem Thema hinzugezogen werden können. Auch sollte im Vorfeld eine Projektgruppe ins Leben gerufen werden, die mit der Auftrags- und Rollenklärung beauftragt wird. Es ist ratsam, dass Vertreter mehrerer Unternehmensbereiche in die Projektgruppe involviert werden. Die Beteiligten an dieser Gruppe sollten Personen aus folgenden Unternehmensbereichen

sein: Unternehmensleitung, Arbeitnehmervertretung, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz, betriebsärztlicher Dienst, Personalabteilung. Hinzu kommen Vertreter von externen Einrichtungen wie zum Beispiel Berufsgenossenschaft und Krankenkassen [vgl. Kesting/Meifert 2004, 37].

- **Grobplanungsphase:**

In dieser Phase werden die jeweiligen Verantwortlichen und der zeitliche Rahmen festgelegt. Es erfolgt die Auswahl der Instrumente, die später benutzt werden sollen. Ebenfalls kann hier schon die Evaluation, welche den letzten Schritt darstellt, prozessbegleitend vorbereitet werden [vgl. Kesting/Meifert 2004, 37].

- **Analysephase:**

In der Analysephase werden die Mitarbeiter anhand verschiedener Kommunikationswege über das Vorhaben informiert. Es werden die Daten des Gesundheitsberichtes ausgewertet und ein Gesundheitszirkel (GZ), also eine kleine Gruppe von Beschäftigten aus verschiedenen Unternehmensbereichen, die das Ziel verfolgt, Problemursachen zusammenzutragen und Lösungsansätze zu finden, gebildet. Ein Gesundheitsbericht setzt sich aus unternehmensinternen, anonymisierten Daten und aus Daten der Krankenkassen zusammen. In den Kapiteln 5.3 und 5.4 erfolgt eine ausführliche Erläuterung der Begrifflichkeiten „Gesundheitsbericht“ und „Gesundheitszirkel“. Um eine erfolgreiche Analyse des Ist-Zustandes zu bekommen, können Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und eine Unternehmensdiagnose erstellt werden. Zudem sollte eine Kantinen-diagnose, das bedeutet eine kritische Überprüfung der Kantine im Bezug auf ernährungsphysiologische Gesichtspunkte, und Arbeitsplatzbesichtigungen gemacht werden [vgl. Kesting/Meifert 2004, 37].

- **Interventionsplanung/Durchführungsphase:**

Anhand der in der Analysephase erhaltenen Informationen wird nun ein Handlungs- und Maßnahmenplan erstellt. Es werden Verantwortliche für die verschiedenen Aufgabenbereiche festgelegt, die für die Durchführung zuständig sind. Ebenfalls werden in dieser Phase die Messkriterien festgelegt [vgl. Kesting/Meifert 2004, 37].

- **Evaluation/Qualitätssicherung:**

In dieser, letzten Phase wird das Hauptaugenmerk darauf gelegt, die jeweiligen Entscheidungsträger im Unternehmen davon zu überzeugen, dass die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements positive Auswirkungen auf dieses hat. Hierbei gibt es zwei verschiedene Strategien:

- 1) Experimentelles Design: Es werden zwei Gruppen gebildet. Eine Versuchs- und eine Kontrollgruppe.
- 2) Pretest-Posttest Design: Hierbei wird anhand einer Stichprobe eine Vorher-nachher-Untersuchung durchgeführt.

Idealerweise entscheidet man sich für eine Variante aus beiden Vorgehensweisen [vgl. Kesting/Meifert 2004, 37].

3.2 Arbeitgeberziele und Arbeitnehmerziele

Welche Ziele verfolgen nun der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer bei der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements?

Die Ziele aus Arbeitnehmersicht:

- es sollen gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen geschaffen werden
- Senkung der Arbeitsbelastungen
- Erkrankungen und gesundheitliche Beschwerden sollen reduziert werden
- Verbesserung des Wohlbefindens
- ebenfalls soll das Betriebsklima verbessert werden
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- das Wissen und die Fähigkeiten zu gesundheitsbewusstem Verhalten sollen gesteigert werden
- Vergrößerung der Bewältigungskompetenzen

Die Ziele aus Arbeitgebersicht:

- Erhöhung der Produktivität
- die Dienstleistungs- und Produktqualität soll gesteigert werden

- Verbesserung des Unternehmensimages und der Corporate Identity
- Sicherstellung der Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal [vgl. sportministerium, Studie im Auftrag des Bundeskanzleramts 2004, 13 f.]

Anhand der aufgezählten Ziele lässt sich erkennen, dass die Arbeitnehmer ihr Hauptaugenmerk darauf legen, dass sich durch die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements die Arbeitsbedingungen und somit die Arbeitsbelastungen zum positiven verändern. Sie legen Wert auf die Verbesserung des Betriebsklimas, der Arbeitsplätze und auf die Verbesserung ihrer eigenen Kompetenzen.

Die Hauptziele der Arbeitgeber hingegen liegen mehr im ökonomischen Bereich. Sie setzen ihre Ziele eher im Bereich der Verbesserung der Dienstleistung oder des Produktes und der Verbesserung des Unternehmensimages an.

Da sowohl die Arbeitnehmerziele als auch die Arbeitgeberziele voneinander abhängig sind, sollte bei der Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements stets darauf geachtet werden, dass auf die Wünsche beider Parteien eingegangen wird.

3.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Verhaltensprävention:

Die Verhaltensprävention legt ihr Hauptaugenmerk, wie der Name schon sagt, auf das Verhalten des einzelnen Mitarbeiters. Hierbei sollen präventive Maßnahmen zur Vermeidung und Verringerung von gesundheitsbeeinträchtigendem Verhalten und psychischen Belastungen ergriffen werden. Diese Maßnahmen orientieren sich an der Person selbst und nicht an der Arbeitsumgebung.

Dazu zählen unter anderem:

- Schulungen oder Vorträge, die den Mitarbeitern Techniken zur Verhaltensänderung vermitteln
- Veröffentlichung von Gesundheitsthemen
- das Anbieten von Nichtraucher-Seminaren, Anti-Stress-Programmen oder Ernährungskursen [vgl. Arbeitssicherheit 2013a].

Verhältnisprävention:

Im Gegensatz zur Verhaltensprävention orientiert sich die Verhältnisprävention an der Arbeitsumgebung und nicht an der Person. Hierbei liegt das Hauptaugenmerk der gesundheitsfördernden Maßnahmen auf der Arbeitsstätte und der Arbeitsplatzgestaltung. Diese Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, die Gefährdungen und Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern.

Dazu zählen unter anderem:

- ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- Reduzierung belastender Arbeitsbedingungen
- Analyse der Arbeitsplätze [vgl. Arbeitssicherheit 2013b].

Die Verhaltensprävention legt somit ihr Hauptaugenmerk auf Information, Aufklärung und Beratung. Verhältnisprävention dagegen auf die Beeinflussung des Umfeldes.

4 Veränderungen in der Arbeitswelt

Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahren immer mehr verändert. Aufgrund der Globalisierung und dem damit zunehmenden Wettbewerb, haben sich auch die Anforderungen an die Unternehmen und somit an ihre Beschäftigten verändert. Dadurch nehmen gerade die psychischen Erkrankungen immer mehr zu. Auch die immer älter werdende Bevölkerung stellt eine Herausforderung für die Unternehmen dar. In diesem Kapitel werden sowohl die psychischen Belastungen und deren Folgen, als auch das Thema „Demografischer Wandel“ beleuchtet.

4.1 Psychische Belastungen am Arbeitsplatz

In der Arbeitswelt gibt es verschiedene psychische Belastungen. Die Erwerbsarbeit hat sich zunehmend verändert. Es gibt Veränderungen in vielerlei Hinsicht. Technologisch, gesellschaftlich und wirtschaftlich haben sich die Rahmenbedingungen und somit auch die Belastungssituationen gewandelt. Es sind mittlerweile nicht mehr nur die körperlichen, sondern vermehrt die psychischen Belastungen, auf die ein Augenmerk gelegt werden muss. Nicht nur die Mitarbeiter, sondern auch die Unternehmen an sich müssen sich mit diesen neuen Belastungen beschäftigen um wettbewerbsfähig bleiben zu können. Diese Veränderungen werden nicht zurückgehen, sondern sich in Zukunft noch verstärken [vgl. Poppelreuter/Mierke 2008, 15].

4.1.1 Überforderung und Unterforderung

Hierbei unterscheidet man zwischen quantitativer und qualitativer Über- beziehungsweise Unterforderung [vgl. Poppelreuter/Mierke 2008, 23].

Unter quantitativer Überforderung versteht man eine Überforderung, welche sich aus zeitlichem und terminlichem Druck ergibt. Die Menge der Arbeit ist hierbei in der vorgegebenen Zeit und zu den vorgegebenen Terminen nicht zu bewältigen. Diese Art der Überforderung führt dazu, dass der Betroffene mit einem ausgleichenden Verhalten reagiert. Die Folge daraus ist erhöhter Stress. Zu quantitativer Überforderung zählen zum Beispiel Hetze, Akkordarbeit und ein zu hohes Arbeitspensum [vgl. Poppelreuter/Mierke 2008, 23].

Von qualitativer Überforderung spricht man, wenn die Aufgabe, die dem Arbeitnehmer zugewiesen wird, für ihn, zum Beispiel aufgrund mangelnder Qualifikation, nicht zu bewältigen ist. Andere Faktoren, wie zum Beispiel Unklarheiten in der Aufgabenstellung, widersprüchliche Arbeitsanweisungen, Informationsmangel oder eine viel zu komplexe Aufgabe, führen ebenfalls zu qualitativer Überforderung [vgl. Poppelreuter/Mierke 2008, 23].

Qualitative oder quantitative Unterforderung entsteht, wenn der Arbeitnehmer dauerhaft nicht genügend gefordert wird, sein Wissen und seine Qualifikation also nicht genügend beansprucht werden. Dies führt auf Dauer zu einer Monotonie, Ermüdungserscheinungen und zu dem Gefühl der psychischen Sättigung [Popplereuter/Mierke 2008, 23].

Bezieht man dies nun auf eine menschengerechte Arbeitsplatzgestaltung, muss darauf geachtet werden, dass eine Beanspruchungsoptimierung geschaffen wird. Es müssen Beanspruchungen geschaffen werden, welche den Arbeitnehmer weder unter- noch überfordern, sondern sich positiv auf das Leistungsverhalten und somit auch auf das Wohlbefinden, die Entwicklung der Persönlichkeit und die Motivation des Arbeitnehmers auswirken. Ist dies nicht der Fall ist eine Folge daraus, dass der Arbeitnehmer Stress empfindet [vgl. Poppelreuter/Mierke 2008, 24].

4.1.2 Stress

Ursprünglich bezeichnete der Begriff „Stress“ das Testen von Materialien auf ihre Belastbarkeit. Später wurde der Begriff von dem Biochemiker Hans Selye (1907-1982) in die Psychologie und die Medizin übernommen. Selye fand heraus, dass der Körper bei starken Belastungen von außen, wie zum Beispiel starke Hitze oder starke Kälte, eine untypische Alarmreaktion zeigt. Der Organismus reagiert also auf einen Reiz mit Aktivierung. Stress wird jedoch nicht zwangsläufig durch negative Ereignisse ausgelöst. Ob ein Ereignis als negativ und belastend empfunden wird, hängt auch von dem Menschen selbst und seinen bisherigen Erfahrungen ab. Diese Ereignisse werden als sogenannte Stressoren bezeichnet [vgl. Litzcke/Schuh/Pletke 2013, 2].

Was sind Stressoren und welche gibt es? Stressoren sind Ereignisse, welche Reaktionen im Körper auslösen, die zu einem Stressempfinden führen. Hierbei unterscheidet man unter physischen, aufgabenbezogenen, arbeitsbezogenen, sozialen, traumatischen und Rollenstressoren. Physische Stressoren sind zum Beispiel Lärm, Hitze Hunger oder auch toxische Stoffe. Als aufgabenbezogene Stressoren bezeichnet man dagegen die Überlastung durch Arbeit, monotone Arbeit oder nicht ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze. Arbeitsbezogene Stressoren sind unter anderem Schichtdienst, zu lange Arbeitszeiten oder Überstunden. Als soziale Stressoren werden Isolation, Konflikte mit Mitarbeitern, Mobbing und sexuelle Belästigung benannt. Traumatische Stressoren sind zum Beispiel schwere Unfälle, Verletzungen und Vergewaltigungen. Zu den Rollenstressoren zählen Rollenunklarheiten, Rollenkonflikte und Rollenüberforderung. Nicht jeder Stressor wirkt jedoch auf jeden Menschen gleich. Wie ein Stressor auf einen Menschen wirkt, hängt auch von dem Menschen und seinen bisherigen Erfahrungen ab [vgl. Litzcke/Schuh/Pletke 2013, 2].

Am Arbeitsplatz gibt es eine Vielzahl von Stressfaktoren, die auf den Arbeitnehmer Einfluss haben [vgl. Litzcke/Schuh/Pletke 2003, 3]:

„Organisation:

- Daueraufmerksamkeit,
- häufige Unterbrechungen,
- Nichtvorhersehbarkeit von Arbeitsabläufen,
- Arbeitsschwierigkeit/Arbeitstempo/Arbeitsumfang,
- Schichtarbeit/Nachtarbeit/Überstunden,
- ständige Reisetätigkeit, Flüge mit Zeitonenwechsel

Physische Belastungen:

- Beleuchtung,
- Temperatur,
- Lärm,
- Schadstoffe

Psychische Belastungen:

- Angst,
- Misserfolg,
- Arbeitsplatzunsicherheit,
- fehlende Anerkennung,
- Fremdbestimmtheit,
- Informationsmangel,
- Konkurrenzdruck/Zeitdruck/Termindruck,
- widersprüchliche Aufträge,

- Unterforderung/Überforderung,
- Verantwortungsdruck

Soziale Belastungen:

- Unfaire Behandlung,
- Kooperationszwang,
- soziale Dichte/soziale Isolation,
- Konflikte, Mobbing“ [Litzcke/Schuh/Pletke 2013, 3]

Warum unterscheiden sich die Reaktionen auf eine Stresssituation? Richard S. Lazarus hat dafür die Erklärung in seinem Stresskonzept: Es entscheidet die „innere Bewertung“ des einzelnen darüber, ob eine Stresssituation stark oder weniger stark erlebt wird. Die Stressoren werden von dem Gehirn unterschiedlich verarbeitet und somit nicht gleich eingestuft [vgl. Bamberger 2007, 26].

Für die innere Bewertung sind zwei Ansätze von Bedeutung, die primäre und die sekundäre Einschätzung:

Primäre Einschätzung:

Ist ein Ereignis bedrohlich und damit relevant?

Sekundäre Einschätzung:

Diese erfolgt, wenn das Ereignis als bedrohlich bewertet wird. Es wird abgeschätzt ob Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, oder nicht.

Wird eine Situation als nicht bedrohlich bewertet, löst sie keinen Stress aus. Wird sie jedoch als bedrohlich bewertet und es stehen Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung, wird sich der Stress in Maßen halten. Je weniger Bewältigungsmöglichkeiten erkannt werden, desto höher wird das Stressempfinden.

Ein weiterer Gesichtspunkt der inneren Bewertung ist, ob man sich die Bewältigung eines Problems zutraut oder nicht. Je weniger man sich die Bewältigung zutraut, desto höher ist der das daraus resultierende Stressempfinden [vgl. Litzcke/Schuh/Pletke 2013, 8 f.].

Stress kann sich unterschiedlich äußern. Welche Symptome auf Stress zurückzuführen sind, zeigt die folgende Tabelle:

Typ des Stress-Symptoms	Stress-Symptom
Körperlich	<ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerzen • Stottern • Zittern • Rückenschmerzen • Schwindel • Schwitzen • Übelkeit • Magen-Darm-Probleme
Geistig-seelisch	<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Ärger • Konzentrationsstörungen • Gedächtnisstörungen • Traurigkeit/Depression • innere Unruhe
Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Reizbarkeit • Unpünktlichkeit • nervöse „Tics“ • häufige Fehler • Lügen • mehr rauchen • gesteigerter Alkoholkonsum

Abbildung 4: Stress-Symptome
 (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bamberger 2007, 33)

4.1.3 Burnout (BO)

Der Begriff „burnout“ wird verwendet um den Zustand von totaler Erschöpfung auszudrücken. Der Psychoanalytiker Freudenberger führte diesen Begriff in die Psychologie ein. Der Begriff Burnout ist mittlerweile zu einem Wort im alltäglichen Sprachgebrauch geworden [vgl. Litzcke/Schuh/Pletke 2013, 149].

Burnout wurde früher eher im Bereich der sozialen Berufe angesiedelt. Inzwischen wird burnout nicht mehr nur in den sozialen Berufen, sondern auch im Dienstleistungssektor und im produzierenden Gewerbe beobachtet. Burnout tritt also auf, wenn der Mensch dauerhaft einer hohen Belastung ausgesetzt ist, und dieser Belastung weder durch Bewältigung noch durch eine Zeit der Erholung entgegenwirken kann. Häufige Kennzeichen hierfür sind körperliche und geistige Erschöpfung, verminderte Leistungsfähigkeit oder Entfremdung [vgl. Poppelreuter/Mierke 2008, 106].

Wie kommt es zu einem BO? In der Forschung gehen die Meinungen dahingehend auseinander, dass einige Forscher der Meinung sind, ein burnout würde vorwiegend durch die Belastungen am Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen hervorgerufen werden. Andere Forscher hingegen sind der Meinung, dass es auf den Menschen selbst und dessen Charaktereigenschaften ankommt. Es ist jedoch so, dass es immer ein Zusammenwirken von beidem ist und sich daher auch von Mensch zu Mensch anders entwickelt [vgl. Rudow 2004, 140].

Das Hauptmerkmal von burnout ist die Erschöpfung. Es wird hierbei unterschieden zwischen körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung:

Merkmale der körperlichen Erschöpfung:

- Energiemangel
- chronische Müdigkeit
- Verspannungen der Hals- und Schultermuskulatur
- Rückenschmerzen
- Veränderung der Essgewohnheiten und somit auch des Körpergewichts
- Schlafstörungen

Merkmale der emotionalen Erschöpfung:

- Niedergeschlagenheit

- Hilflosigkeit
- Hoffnungslosigkeit
- unbeherrschtes Weinen
- Reizbarkeit
- Verzweiflung
- Lustlosigkeit
- herabgesetzte Emotionskontrolle

Merkmale der geistigen Erschöpfung:

- negative Einstellung zum Selbst, der Arbeit und dem Leben
- Zynismus, Verachtung, Aggressivität
- Verlust der Selbstachtung
- Gefühl der Minderwertigkeit und Unzulänglichkeit
- Verlust der Kontaktbereitschaft [vgl. Litzcke/Schuh/Pletke 2013, 155]

4.2 Demografischer Wandel

Der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf Wirtschaft und Gesellschaft, sind mehr denn je zu einem wichtigen Thema geworden. Doch was bedeutet „demografischer Wandel“ genau?

Im Jahre 1990 gab es das erste, vom Bundesforschungsministerium geförderte, Forschungsprojekt zu diesem Thema. Damals wurde bereits festgestellt, dass im Jahre 2000 die Zahl der über 50jährigen die Zahl der unter 30jährigen überschreiten wird [vgl. Langhoff 2009, 7].

In den nächsten 40 Jahren wird sich die Altersstruktur in der Bevölkerung weiterhin verändern. Das Durchschnittsalter in Deutschland wird steigen und deutlich Einfluss auf die deutsche Wirtschaft und den Arbeitsmarkt nehmen. Ausschlaggebend für diesen Altersstrukturwandel sind einerseits geringere Geburtenraten, welche seit den 70er Jahren festzustellen sind, andererseits die höhere Lebenserwartung, aufgrund besse-

rer medizinischer Versorgung, gesünderer Ernährung und verbesserten Umwelteinflüssen [vgl. Holz/Da-Cruz 2007, 25].

4.3 Demografischer Wandel im Unternehmen

Lange Zeit lag das Hauptaugenmerk auf den Auswirkungen, welche der demografische Wandel auf die Sozialversicherungssysteme hat. Mittlerweile werden sowohl dem Faktor Wirtschaft als auch dem Faktor Arbeit eine genauso große Bedeutung zugeschrieben. Die Probleme mit welchen sich Unternehmen dadurch in Zukunft beschäftigen müssen, sind zum Einen die alternde Belegschaft und zum Anderen, dass immer weniger junge Mitarbeiter nachkommen [vgl. Esslinger/Emmert/Schöffski 2010, 254].

In Deutschland befassen sich derzeit noch zu wenig Unternehmen mit dem demografischen Wandel. Es liegen häufig gar keine oder zu wenig Statistiken vor, welche die Altersstruktur und die Entwicklung in den nächsten Jahren aufzeigen. Die meisten Unternehmen beschäftigen sich ebenfalls noch nicht damit, neue und langfristig ausgelegte Konzepte im Hinblick auf die älter werdende Belegschaft zu entwickeln. Eine zukunftsorientierte Personalpolitik sollte sich jedoch diesem Thema annehmen, und eine ausgewogene Altersstruktur schaffen [vgl. Holz/Da-Cruz 2007, 15].

Was müssen Unternehmen beachten, um diesem Trend entgegenzuwirken und somit trotz demografischen Wandels wettbewerbsfähig bleiben zu können? Unternehmen sollten sich zukünftig verschiedene Fragen stellen, welche im Zusammenhang mit den Veränderungen aufgrund des demografischen Wandels stehen. Diese lauten zum Beispiel:

- „Wie sieht die Altersstruktur im eigenen Unternehmen heute und in fünf bis zehn Jahren aus?
- Welches sind die zukünftigen Arbeitsanforderungen (Schlüsselkompetenzen)?
- Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Entwicklungen für die Unternehmenspraxis?
- Wie wird gewährleistet, dass ältere Mitarbeiter auch in der Zukunft noch leistungsfähig sind?
- Findet eine kontinuierliche Erneuerung und Anpassung des Wissens statt?
- Existiert eine altersgerechte Arbeitsgestaltung?

- Wie können ältere Beschäftigte ggf. aktiv genutzt werden, um Wettbewerbsvorteile zu erlangen, indem zum Beispiel ältere Kundensegmente erschlossen werden?“ [Holz/Da-Cruz 2007, 16]

Eine alternde Belegschaft ist nicht automatisch ein Risikofaktor für ein Unternehmen. Der Risikofaktor ergibt sich daraus, dass die älteren Mitarbeiter zu wenig geschult werden, zum Beispiel im Bezug auf neue Technologien, oder zu wenig unterstützt werden, zum Beispiel durch eine altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung [vgl. Holz/Da-Cruz 2007, 18].

Um ältere Beschäftigte leistungsfähig erhalten zu können, ist es wichtig, die Arbeitsumwelt, also den Arbeitsplatz, die Arbeitsgestaltung und die Arbeitsanforderungen, entsprechend auszurichten. Um das zu gewährleisten, gibt es verschiedene Maßnahmen:

- Eine betriebliche Gesundheitsförderung, welche sich mit den Problemen von älteren Mitarbeitern beschäftigt, und entsprechende Programme anbietet
- eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung im Hinblick auf die Probleme von älteren Mitarbeitern
- Teams bilden, in denen eine gemischte Altersstruktur gegeben ist
- flexible Arbeitszeitmodelle
- Weiterbildungsangebote, welche sich an den Bedürfnissen der älteren Mitarbeiter orientieren
- lernförderliche Gestaltung der Umgebung
- Mentoring-Projekte [vgl. Holz/Da-Cruz 2007, 49]

5 Instrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagements

5.1 Fehlzeitenmanagement (FZM)

Ein wichtiges Thema in jedem Unternehmen ist der Krankenstand der Beschäftigten, da eine hohe Quote an kranken Beschäftigten mit hohen Kosten für das Unternehmen verbunden ist und es darüber hinaus auf Probleme im Unternehmen zurückführen lässt. Das Fehlzeitenmanagement beschäftigt sich mit diesem Thema. Oberstes Ziel des FZM ist es, die Anwesenheit der Beschäftigten zu erhöhen und den Krankenstand zu senken [vgl. Unfallkasse Baden-Württemberg 2013 a].

Die Ursachen für erhöhte Fehlzeiten können in drei Bereiche gegliedert werden:

- „Persönliche Faktoren, z. B. Alter, Geschlecht, familiäre Situation, Qualifikation
- Umfeldfaktoren wie z. B. Konjunktur, Jahreszeit
- betriebliche Einflussgrößen, z. B. Betriebsklima, Arbeitszeit, Arbeitsinhalt, Arbeitsplatzsicherheit, Entlohnung, Vorgesetztenverhalten“ [Unfallkasse Baden-Württemberg 2013 a]

Die folgende Grafik zeigt eine Übersicht über die Instrumente im FZM:



Abbildung 5: Instrumente des FZM

(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Unfallkasse Baden-Württemberg 2013 a)

Die Instrumente im Einzelnen:

Wiedereingliederungsmaßnahmen:

Wiedereingliederungsmaßnahmen werden im Zuge des betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) durchgeführt. Zu solchen Maßnahmen zählen zum Beispiel: Beantragung einer Reha, Arbeitsplatzwechsel und Schulungsangebote [vgl. Unfallkasse Baden-Württemberg 2013 c].

Fehlzeitengespräche:

Kehrt ein Mitarbeiter nach einer Fehlzeit wieder zurück in den Betrieb, sollte mit ihm ein Rückkehrgespräch geführt werden. Er kann ebenfalls schon zu Beginn der Krankheit, in Form eines Telefonates oder eines angekündigten Krankenbesuchs, kontaktiert werden. Bei häufigen Fehlzeiten ist die nächste Stufe das Fehlzeitengespräch. Ziel dieses Gespräches ist es, Ursachen für die häufigen Fehlzeiten herauszufinden und mögliche Maßnahmen zur Verringerung der Fehlzeiten zu finden [vgl. Vieth 1996, 53].

Arbeitsplatzgestaltungsmaßnahmen:

Die Arbeitsplatzgestaltungsmaßnahmen gehören zu den Maßnahmen der Verhältnisprävention. Die Gestaltung der Arbeitsplätze, der Arbeitsabläufe und auch der Arbeitsorganisation sollte so ausgerichtet sein, dass sie die Gesundheit der Mitarbeiter fördern und nicht belasten [vgl. Büssing/Glaser/Höge in Kesting/Meifert 2004, 101].

Mitarbeiterbeteiligung:

Um ein betriebliches Gesundheitsmanagement erfolgreich umsetzen und damit auch die Fehlzeiten reduzieren zu können ist es wichtig, die Mitarbeiter aktiv an den verschiedenen Prozessen zu beteiligen. Die Beschäftigten kennen ihren Arbeitsplatz am besten und können somit direkte Verbesserungsvorschläge geben. Durch die Beteiligung kann zudem die Motivation gestärkt werden, da die Beschäftigten merken, dass Interesse an ihnen besteht. Betriebliche Einflüsse von erhöhten Fehlzeiten, wie zum Beispiel Vorgesetztenverhalten oder Arbeitsklima können so schneller erkannt werden [vgl. Unfallkasse Baden-Württemberg 2013 b].

Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben:

Um die Anwesenheit zu verbessern ist es wichtig, Maßnahmen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf anzubieten. Dazu zählen unter anderem: Flexible Arbeitszeiten, Kinderbetreuungsangebote oder bezahlte Freistellung bei Erkrankung des Kindes [vgl. Brandenburg/Nieder 2003, 105].

5.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das betriebliche Eingliederungsmanagement beschäftigt sich mit dem Thema, Mitarbeitern, die längere Zeit oder wiederholt krank sind, den Wiedereinstieg an ihren Arbeitsplatz zu erleichtern, bzw. nach Lösungen zu suchen, wenn es den Beschäftigten nicht mehr möglich ist, an ihren alten Arbeitsplatz zurückzukehren. Das betriebliche Eingliederungsmanagement greift, wenn der Mitarbeiter länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist. Seit Mai 2004 ist jeder Arbeitgeber nach § 84 SGB IX dazu verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten. Das BEM verfügt über eine Vielzahl an Maßnahmen, um dem betroffenen Beschäftigten den Wiedereinstieg zu erleichtern. Dazu gehören unter anderem die Veränderung des Arbeitsplatzes, wenn es dem Mitarbeiter nicht mehr möglich ist, an dem bisherigen Arbeitsplatz weiter zu arbeiten, bis hin zum kompletten Arbeitsplatzwechsel, Beantragung einer Reha oder das Angebot verschiedener Schulungen [vgl. Unfallkasse Baden-Württemberg 2013 c].

Ein BEM startet zunächst mit einem Rückkehrgespräch, das strukturiert und systematisch geführt werden, jedoch fürsorglich und nicht disziplinarisch ausgerichtet sein sollte. Der Beschäftigte bekommt die Möglichkeit ein solches Rückkehrgespräch in Anspruch zu nehmen, ist jedoch nicht dazu verpflichtet. Darüber hinaus muss der Mitarbeiter vor der Umsetzung sowohl über die Ziele als auch über die Art und den Umfang der dazu erhobenen, personenbezogenen Daten informiert werden. An dem Rückkehrgespräch nehmen außer dem betroffenen Mitarbeiter auch die Führungskraft, der Personalrat und der arbeitsmedizinische Dienst teil [vgl. Unfallkasse Baden-Württemberg 2013 c].

Welchen Nutzen zieht das Unternehmen nun aus dem BEM? Durch die Maßnahmen, die den erkrankten Mitarbeitern angeboten werden, soll einer erneuten Arbeitsunfähigkeit entgegengewirkt und damit die Fehlzeiten reduziert werden. Zudem soll der Arbeitsplatz erhalten und die Fähigkeiten des Beschäftigten optimal genutzt werden. Damit ist eine erhöhte Einsatzfähigkeit und Produktivität möglich [vgl. Zentrum Bayern Familie und Soziales 2013].

5.3 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel sind ein weiteres Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Gesundheitszirkel haben zum Ziel, über vorhandene Belastungen am Arbeitsplatz und daraus resultierender gesundheitlicher Beschwerden zu sprechen, beziehungsweise diese zu erkennen. Sie bestehen aus einer kleinen Gruppe von Beschäftigten des Unternehmens, die sich in regelmäßigen Abständen treffen. Der

Grundgedanke dahinter ist, dass der Beschäftigte selbst am ehesten weiß, welche Tätigkeiten belastend sind und zu Beschwerden führen [vgl. Badura 1999, 159].

Ein Gesundheitszirkel bleibt üblicherweise für ca. ein bis zwei Jahre in der gleichen Konstellation bestehen. Die Gruppe besteht aus etwa 5 bis maximal 12 Personen. Wichtig hierbei ist, dass es sich bei den 8-6 beteiligten Mitarbeitern um solche handelt, die schon länger im Unternehmen beschäftigt sind und damit über eine gewisse Erfahrung verfügen [vgl. Rudow 2004, 99].

Ebenfalls sind in einem Gesundheitszirkel der direkte Vorgesetzte, der Abteilungsleiter, der Betriebsrat, der Sicherheitsbeauftragte, der Betriebsarzt und ein Moderator vertreten. Folgende Abbildung zeigt nochmal den Aufbau eines Gesundheitszirkels [vgl. Maikranz/Mäkinen 2008, 35]:

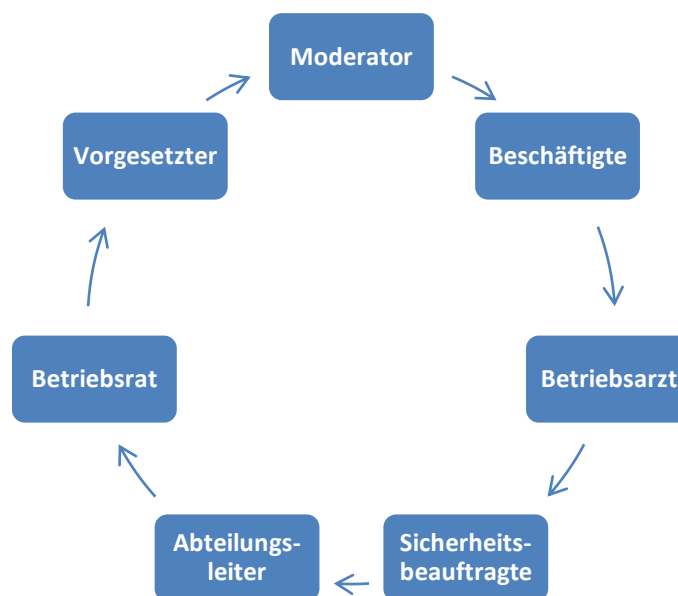


Abbildung 6: Aufbau eines Gesundheitszirkels
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Maikranz/Mäkinen 2008, 35)

Es gibt zwei Konzepte des Gesundheitszirkels, das „Düsseldorfer Modell“ und das „Berliner Modell“.

- **Düsseldorfer Modell:** Hierbei sind die bedeutendsten Mitglieder des Zirkels die Mitarbeiter selbst, da diese Erfahrungen und Belastungen der Arbeit am besten benennen können. Teilnehmende sind ebenfalls die Vorgesetzten. Dieses Modell ist belastungsorientiert. Es werden die Arbeitsbedingungen

und Anforderungen innerhalb des Unternehmens aufgelistet, welche zu physischen und psychischen Belastungen der Beschäftigten führen. Es ist ebenfalls zielorientiert, da mit dem gesammelten Material anschließend entsprechende Lösungsansätze zur Verbesserung und Veränderung der Arbeitsbedingungen entwickelt werden. Es gibt feste Gesprächsregeln um effektiv kommunizieren zu können. Die Gesprächsrunden werden von einem Moderator geleitet [vgl. Rudow 2004, 100].

- **Berliner Modell:** Der Unterschied zum meistverbreiteten „Düsseldorfer Modell“ besteht darin, dass die Gesprächsgruppen ohne Teilnahme eines Vorgesetzten stattfinden. Dadurch ergibt sich der Vorteil, dass die Teilnehmer nicht dem Druck der Vorgesetzten ausgesetzt sind und somit die Probleme besser aus der Sicht der Betroffenen benannt werden können. Ein weiterer positiver Nebeneffekt hierbei ist, dass die Teilnehmer automatisch zu Multiplikatoren in ihrem Arbeitsbereich werden [vgl. Betriebliche Gesundheitsförderung 2013].

5.4 Gesundheitsbericht

Der Gesundheitsbericht ist ein weiteres, wichtiges Instrument im BGM. Ziel des Gesundheitsberichtes ist es, eine Datengrundlage für die Entwicklung des Gesundheitsmanagements zu schaffen. Hierbei werden die Daten der Krankenkassen, bei denen die Beschäftigten versichert sind, als Grundlage genommen. Durch Aufbereitung dieser Daten nach Häufigkeit der Arbeitsunfähigkeit, Dauer und Krankheitsarten, Altersgruppen und Geschlecht, kann man einen Überblick über das Krankheitsgeschehen im Unternehmen erhalten [vgl. Rudow 2004, 350].

Wichtig bei der Erstellung des Gesundheitsberichtes ist die unbedingte Einhaltung der Datenschutzbestimmungen. Es handelt sich bei den Daten um krankheitsspezifische Informationen der Beschäftigten, also um sehr sensible und persönliche Informationen. Auf zu genaue Angaben wie zum Beispiel Geburtsdatum oder Nationalität wird gänzlich verzichtet. Der BKK Bundesverband stellt ein Verschlüsselungsprogramm zur Verfügung, welches eine EDV-Routine zur Anonymisierung enthält. Dieses Programm garantiert, dass eine Rückverfolgung zu einer einzelnen Person nicht möglich ist [vgl. Sochert 1998, 42].

6 Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Im betrieblichen Gesundheitsmanagement gibt es eine Vielzahl von Maßnahmen, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu verbessern oder beizubehalten. In diesem Kapitel soll auf einige Maßnahmen und die Gründe, weshalb sie sich positiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken, eingegangen werden.

6.1 Bewegung

Die Arbeitswelt hat sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts drastisch verändert. Bis dahin war das Arbeitsleben größtenteils mit starker körperlicher Arbeit verbunden. Mit der Zeit haben sich die Arbeitsbedingungen in den meisten Berufszweigen weitgehend geändert. Auch sind neue Berufszweige hinzugekommen. Die Bandbreite reicht von starker körperlicher bis hin zu einer kaum noch körperlichen Belastung. Das größte Problem, welches sich daraus ergibt, ist der chronische Bewegungsmangel. Regelmäßige Bewegung sorgt für Muskelkraft, Ausdauer, Koordinationsfähigkeit und die notwendige Knochenbelastung. Ein Mangel an Bewegung wirkt sich negativ auf die Gelenke und Muskeln und somit auf den gesamten Bewegungsapparat aus. Dies kann im Alter zu Osteoporose, also zu Knochenschwund führen [vgl. Lackinger/Krager 2002, 63 f.].

Aus regelmäßiger Bewegung ergeben sich weitere Vorteile:

- Stress wird bekämpft und der Blutdruck gesenkt
- Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko werden gesenkt
- Herz-Lungen-Effizienz wird erhöht
- der Schlaf wird verbessert
- Denken und Gedächtnis werden verbessert
- Stresstoleranz und Gelassenheit steigen
- Endorphine werden freigesetzt und dadurch die Stimmung verbessert [vgl. Lackinger/Krager 2002, 64]

6.1.1 Betriebssport

Betriebssport ist eine gute Möglichkeit, den Beschäftigten einen Ausgleich zu den beruflichen und privaten Belastungen und Beanspruchungen zu bieten. Als Betriebssport wird eine regelmäßige sportliche Betätigung im Unternehmen bezeichnet. Ausgeübt wird der Betriebssport vorwiegend außerhalb der Arbeitszeit. Zudem ist der Betriebssport auch als Gesundheitssport anzusehen. Rückenschulen, Bewegungspausen am Arbeitsplatz und Entspannungstechniken können hierfür angeboten werden [vgl. Deutscher Betriebssportverband e.V. 2013].

Das Angebotsspektrum im Betriebssport ist breit gefächert. Es gibt eine Vielzahl an Sportarten, die ein Unternehmen anbieten kann. Egal ob Fußball, Aerobic oder Mountainbike fahren. Wichtig ist hierbei, dass der Betriebssport regelmäßig stattfindet und nicht die sportliche Höchstleistung oder die Teilnahme an Wettkämpfen im Mittelpunkt stehen [vgl. Deutsche gesetzliche Unfallversicherung 2013].

6.1.2 Fitnessstudios und Kooperationen

Fitnessstraining belegt laut der aktuellen Eckdatenstudie des Arbeitgeberverbandes deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen Platz 1 der beliebtesten Sportarten in Deutschland. Derzeit besuchen insgesamt 7,9 Millionen Menschen in Deutschland regelmäßig ein Fitnessstudio, wovon 7,49 Millionen zu der Altersgruppe der 18 - 65 - jährigen zählen. Und es werden immer mehr Mitglieder [Arbeitgeberverband Deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen 2013].

Da das Fitnessstraining so beliebt ist und an erster Stelle im Volkssport steht, ist es für ein Unternehmen eine gute Möglichkeit, dies als Ansatz zu nehmen, um die körperliche Betätigung der Mitarbeiter zu unterstützen. Es besteht die Möglichkeit, Kooperationsverträge mit Fitnessstudios zu schließen. Die Mitarbeiter können dadurch zu günstigeren Konditionen trainieren. Oftmals entfällt oder vermindert sich die Aufnahmegebühr oder es wird ein niedrigerer monatlicher Beitrag erhoben. In diesem Fall ergeben sich sowohl Vorteile für den Mitarbeiter als auch für das Unternehmen, welches den Mitarbeitern ein attraktives Angebot vermitteln kann. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass in dem Fitnessstudio, mit dem die Kooperation stattfindet, ein gutes Angebotspektrum vorhanden ist, die Trainingsgeräte eine gute Qualität haben, qualifiziertes Personal zur Beratung und Betreuung der Mitglieder bereitgestellt und eine ärztlich-sportmedizinische Betreuung angeboten wird. Das kann bis hin zu einem speziell entwickelten Programm für die Mitarbeiter des Unternehmens ausgeweitet werden [vgl. Lümke, 175].

6.2 Suchtprävention

Als Suchtprävention werden alle Maßnahmen und Methoden in der Gestaltung der Organisation und der Arbeit bezeichnet, die der Vorbeugung einer Sucht dienen [vgl. Rudow 2004, 198].

Was versteht man unter Sucht? Es gibt im Alltag einige Suchtmittel, die im Allgemeinen auch als Genussmittel bezeichnet werden. Hierzu zählen unter anderem Kaffee, Tee, Gewürze, Alkohol, Tabak, eine Reihe von Medikamenten und andere Drogen. Diese Mittel enthalten psychotrope oder psychoaktive Substanzen, welche beim Konsum zu so genannten positiven Wirkungen aber auch zu Wahrnehmungseinschränkungen und Bewusstseinsveränderungen bis hin zu einem Rausch führen können. Die Bezeichnung „Suchtmittel“ wird immer dann verwendet, wenn sie über diese Wirkung hinaus zu einer körperlichen oder psychischen Abhängigkeit führen können. Diese werden als stoffgebundene Suchtformen bezeichnet. Es gibt jedoch auch Süchte, die nicht stoffgebunden sind. Dazu zählen unter anderem die Arbeitssucht, die Spielsucht sowie jegliche Form einer Essstörung [vgl. Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 30].

Die Ursachen dafür, weshalb ein Mensch ein Suchtverhalten entwickelt, sind so unterschiedlich wie vielschichtig. Oftmals sind schwierige Lebensphasen, mit einschneidenden Ereignissen Auslöser für ein Suchtverhalten. Ebenfalls können Erfahrungen und Lernprozesse aus der Herkunftsfamilie Anlass für die Entwicklung einer Sucht sein. Auch die sozialen Lebensbedingungen können ein Suchtverhalten begünstigen [vgl. Rudow 2004, 198].

Süchte von Mitarbeitern führen häufig zu Problemen, sei es nun im privaten oder im beruflichen Umfeld. Daher ist die notwendige Konsequenz eine intensive Personalpflege für Betroffene und vor allem ein BGM, welches sich mit dem Thema „Suchtprävention“ beschäftigt [vgl. Rudow 2004, 181].

Suchtprävention in Unternehmen sollte systematisch aufgebaut werden. Oftmals gibt es in Betrieben nur vereinzelte Aktionen zu dem Thema Sucht. Ein Suchtpräventionsprogramm sollte jedoch als Gesamtkonzept aufgebaut werden und in das betriebliche Gesundheitsmanagement verankert sein. Es sollten Verknüpfungen bestehen zwischen dem BGM, dem Arbeitsschutz, der Personal- und der Organisationsentwicklung. Darüber hinaus sollten Ziele, Aufgaben, Maßnahmen, Umsetzungsschritte und die Verantwortlichen in der Betriebsvereinbarung festgeschrieben sein [vgl. Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 106].

Aufbau eines betrieblichen Suchtpräventionsprogrammes:

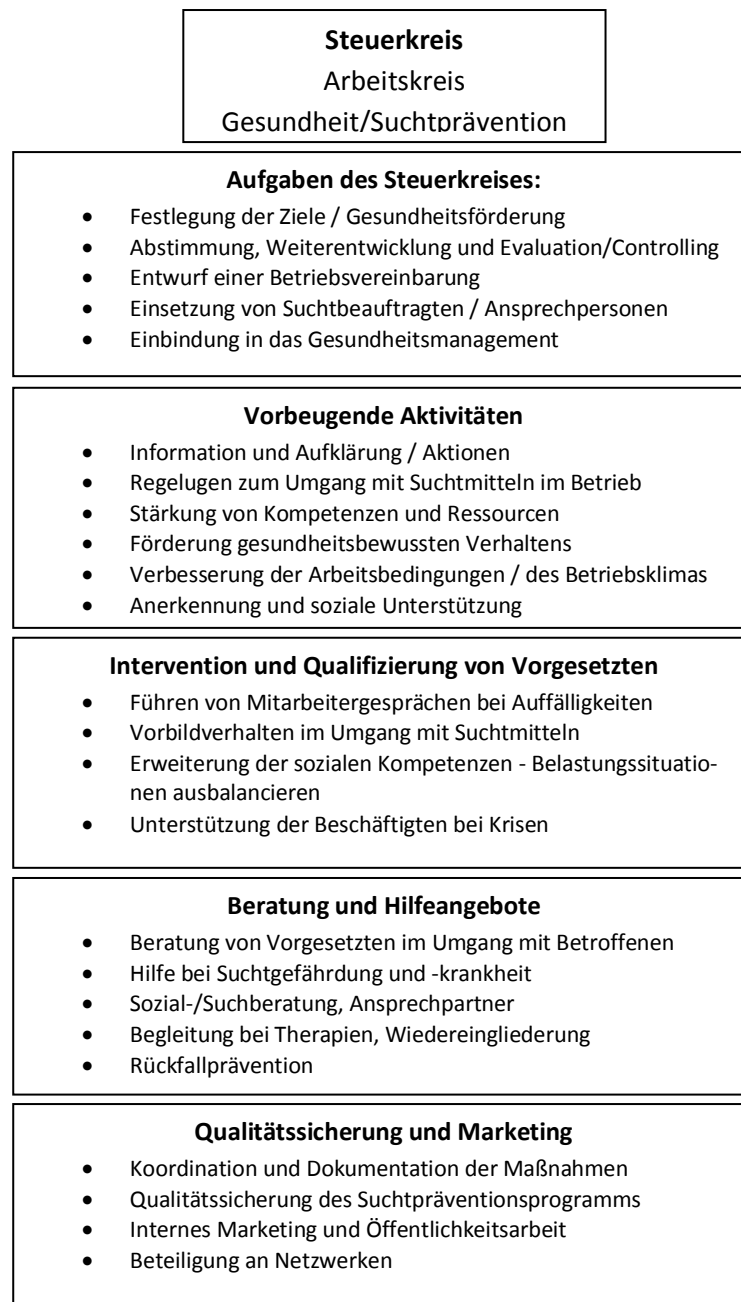


Abb. 7: Betriebliches Suchtpräventionsprogramm
 (Quelle: Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 12)

Der Steuerkreis ist zuständig für die Organisation und Leitung des Suchtpräventionsprogramms. In dem Steuerkreis sollte je ein Vertreter der Geschäftsführung, des Betriebsrats und der Schwerbehindertenvertretung vorhanden sein. Ebenso sollten der betriebsärztliche Dienst, ein Ansprechpartner für Suchtfragen und ein externer Berater hinzugezogen werden [vgl. Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 108].

6.2.1 Nikotin

Raucher sind einer Vielzahl gesundheitlicher Risiken ausgesetzt. Über den Blutkreislauf erreichen die giftigen Stoffe des Tabakrauches alle Organe im Körper. Der gesamte Organismus wird demnach durch das Rauchen negativ beeinflusst bzw. geschädigt. Das Risiko an Bauchspeicheldrüsenkrebs zu erkranken ist zum Beispiel bei Menschen die wenig rauchen dreimal höher und bei Kettenrauchern fünfmal höher als bei Nichtrauchern. Ebenso verdoppelt das Rauchen das Risiko einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden. Nahezu alle Herzinfarkte bei Patienten unter 40 Jahren sind auf das Rauchen zurück zu führen [vgl. Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. 2013].

Des Weiteren sind Raucher anfälliger für Infektionskrankheiten, da ihr Immunsystem und die Abwehrkräfte des Körpers geschwächt sind. Sie haben daher häufiger typische Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Erkältung, Lungen- und Mittelohrentzündung [vgl. Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. 2013].

Mitarbeiter, die rauchen, sind im Durchschnitt öfter krank und verursachen somit zusätzliche Kosten für das Unternehmen. Etwa ein Viertel aller Krankheitstage sind mit dem Rauchen in Verbindung zu bringen [vgl. Maikranz/Mäkinen 2008, 45].

Seit dem Jahr 2004 ist es gesetzlich festgelegt, dass der Arbeitgeber Beschäftigte, welche nicht rauchen, vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch schützen muss. Daher ist das Rauchen in Großraumbüros nicht mehr erlaubt. Es muss eine Raumtrennung stattfinden, damit nichtrauchende Mitarbeiter nicht von dem Rauch der anderen belästigt werden. Im Zuge eines Suchtpräventionsprogrammes sollte es eine Betriebsvereinbarung zum Nichtraucherschutz geben. Wichtig ist hierbei, dass die rauchende Belegschaft nicht diskriminiert werden darf [vgl. Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 35].

Das Anbieten von betrieblichen Raucherentwöhnungskursen, zum Beispiel als Maßnahme in einem Suchtpräventionsprogramm, ist eine Möglichkeit, um die rauchenden Mitarbeiter darin zu unterstützen, ihre Sucht zu bewältigen. Diese Raucherentwöhnungskurse sollten dabei die erforderlichen Qualitätsstandards der gesetzlichen Krankenkasse vorweisen, damit ein Teil der Kosten zurückerstattet werden kann [vgl. Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 37].

6.2.2 Alkohol

Die Alkoholsucht zählt zu den größten Suchtproblemen. Seit 1968 ist der Alkoholismus im sozialrechtlichen Sinne in der Bundesrepublik als Krankheit anerkannt. Damit eine

Alkoholabhängigkeit im sozialrechtlichen Sinne vorliegt, muss einer der folgenden Faktoren, oder auch beide gleichzeitig, zutreffen:

- die Menge an Alkohol, die von der betroffenen Person zu sich genommen wird, kann nicht mehr kontrolliert werden
- ein Auskommen ohne Alkohol ist nicht mehr möglich, da sonst Entzugserscheinungen auftreten [vgl. Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 41].

In Bezug auf die Arbeitssicherheit stellt Alkohol ein hohes Risiko dar, da die Wirkung meist unterschätzt wird. Es reichen schon geringe Mengen an Alkohol aus, damit nicht mehr die volle Leistungsfähigkeit gegeben ist. Jeder Unternehmer und jeder Mitarbeiter ist auf Grundlage der Unfallverhütungsvorschrift dazu verpflichtet, dass niemand durch Alkohol gefährdet wird.

Es gibt mögliche Auffälligkeiten, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und konsequent verfolgt werden sollten. Dazu zählen unter anderem:

Auffälligkeiten in der Arbeitsleistung und Arbeitsgestaltung:

- Fehltage ohne ärztlichen Nachweis
- unentschuldigtes Fehlen, welches im Nachhinein mit einem Urlaubstag belegt werden soll
- Fehler in der Arbeit oder Arbeitsrückstände
- Versäumen von Terminen
- häufiges, nicht erklärtes Entfernen vom Arbeitsplatz

Mögliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten:

- Aggressivität ohne nachvollziehbaren Anlass
- Fehler werden geleugnet
- immer stärkerer sozialer Rückzug

Mögliche Auffälligkeiten im äußeren Erscheinungsbild:

- ungepflegtes Erscheinungsbild

- aufgedunsenes und/oder gerötetes Gesicht
- verlangsamte Sprache
- zitternde Hände
- Betroffener riecht nach Alkohol [vgl. Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 45 f.]

Sollten Auffälligkeiten festgestellt werden, sind sowohl die Vorgesetzten als auch die Kollegen dazu verpflichtet, dies zu melden. Mitarbeiter die unter Einfluss von Alkohol stehen sind eine Gefährdung für die Arbeitssicherheit. In diesem Fall müssen die Vorgesetzten, gemäß §7 (2) BGV A 1, tätig werden. Erhält ein Vorgesetzter einen Hinweis, dass ein Beschäftigter unter dem Einfluss von Alkohol steht, oder stellt dies selbst fest, muss er umgehend prüfen, ob eine sicherheitsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Hierbei reicht die Einschätzung des Vorgesetzten. Es ist nicht erforderlich einen Alkoholtest durchzuführen. Jedoch muss dem Betroffenen der Hinweis gegeben werden, dass er sich einem Test, ggf. zum Gegenbeweis, unterziehen kann. Des Weiteren sollte zu Beweis Zwecken immer eine zweite Person hinzugezogen werden. Ist die Arbeitssicherheit gefährdet, muss der Betroffene von seinem Arbeitsplatz entfernt werden. Wird er nach Hause entlassen, liegt die Verantwortung für den sicheren Heimweg beim Arbeitgeber. Alle Kosten, die durch den Alkoholmissbrauch entstehen, sind vom Beschäftigten selbst zu tragen. Nach einem solchen Vorfall, muss der Vorgesetzte zeitnah ein Gespräch mit dem Betroffenen führen, um die weitere Vorgehensweise zu klären [vgl. Rehwald/Reineke/Wienemann 2012, 114 f.].

6.3 Work-Life-Balance

Work-Life-Balance beschreibt die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Dies hat große Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, die Motivation und die Gesundheit der Mitarbeiter. Beruf und Privatleben sollten nicht miteinander konkurrieren, sondern in einem ausgeglichenen Verhältnis zueinander stehen [vgl. Hunziger,15].

Entstehen Konflikte zwischen Arbeits- und Privatleben, belastet dies nicht nur die Arbeitnehmer, sondern auch das Unternehmen. Ein unausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben führt zu einer geringeren Leistungsfähigkeit und zu einer geringeren Motivation der Mitarbeiter. Das wirkt sich negativ auf die Qualität und Produktivität und somit auch auf den Unternehmenserfolg aus. Daher ist das Thema „Work-Life-Balance“ ein wichtiger Bestandteil des BGM [vgl. Badura/Schellschmidt/Vetter 2004, 1].

Die Auswahl an Maßnahmen, welche man zur Verbesserung der „Work-Life-Balance“ anbieten kann, ist vielfältig. Von großer Bedeutung hierbei sind vor allem:

- flexible Arbeitszeitregelungen
- Arbeitsorganisationen, welche sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientieren
- bedarfsgerechte Angebote zum Thema „Kinderbetreuung“
- Maßnahmen um Beschäftigte nach dem Erziehungsurlaub wieder in den Arbeitsalltag zu integrieren [vgl. Badura/Schellschmidt/Vetter 2004, 13]

Unterschiedliche Forschungsergebnisse und betriebliche Erfahrungsberichte belegen, dass eine mitarbeiterorientierte und familienfreundliche Personalpolitik viele Vorteile für die Belegschaft und somit auch für das Unternehmen bringt. Diese Vorteile sind zum Beispiel:

- Vermeidung von Fehlzeiten
- geringere Mitarbeiterfluktuation
- höhere Mitarbeiterbindung
- gesteigerte Motivation und Einsatzbereitschaft der Mitarbeiter
- Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit
- Verringerung der Stressbelastung von Mitarbeitern
- Verbesserung des Unternehmensimages
- Beschleunigte Rückkehr nach der Babypause und somit ein Erhalt von qualifiziertem Personal [vgl. Badura/Schellschmidt/Vetter 2004, 14]

Neben speziellen Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wie zum Beispiel Angebote zur Kinderbetreuung, sind vor allem die Qualität der Arbeit und die Qualität des Arbeitsumfeldes von großer Bedeutung, wenn es um eine positive Balance zwischen Arbeit und Privatleben geht [vgl. Badura/Schellschmidt/Vetter 2004, 15].

7 Gender und Gesundheit – Geschlechteraspekte im BGM

Trotz gesetzlicher Regelungen, welche die Gleichbehandlung von Frauen und Männern zur Grundlage haben, gibt es immer noch erhebliche Unterschiede in der Qualität der Arbeit und der Karrierechancen zwischen beiden Geschlechtern. Auch was das Thema arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren angeht lassen sich erhebliche Unterschiede feststellen. Dieses Kapitel beschäftigt sich mit diesen Unterschieden in der Arbeitswelt zwischen Männern und Frauen und in wie fern sich das betriebliche Gesundheitsmanagement diesem Thema annehmen kann.

Zwischen Männern und Frauen lassen sich in den Bereichen Erkrankung und gesundheitliche Einschränkungen erhebliche Unterschiede feststellen. Nicht nur die Arten der Erkrankungen sind unterschiedlich, sondern auch der Umgang damit und die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. [vgl. Kuhn, 83].

Männer Verhalten sich in ihrer Freizeit meist riskanter als Frauen. Ebenfalls leben Männer häufig nicht so gesundheitsbewusst wie Frauen. Dies gilt auch als eine der Hauptursachen für die geringere Lebenserwartung. Frauen dagegen beschäftigen sich mehr Gesundheitsthemen. Eine große Rolle spielt hierbei die Familie. Frauen sehen sich als die Hauptverantwortlichen wenn es um die gesundheitliche Belange der Familie geht und eignen sich daher ein umfassenderes Wissen im Bereich Gesundheit an. Auch im Bereich der gesunden Ernährung dominieren die Frauen. Männer treiben zwar mehr Sport als Frauen, legen dabei aber mehr Wert auf die Leistung als auf den gesundheitlichen Nutzen. Frauen nehmen ebenfalls häufiger Versorgungsleistungen von Krankenkassen oder gesundheitspezifische Angebote von Volkshochschulen wahr. Männer nehmen auch bei gesundheitlichen Beschwerden seltener ärztliche Hilfe in Anspruch als Frauen [vgl. Faltermaier, 40 f.].

Stellt man das Arbeitsleben von Frauen und Männern gegenüber, gibt es Unterschiede, die sich auf ihre Risikoexposition, die Wahrnehmung und Verarbeitung von Belastungen und die damit einhergehenden gesundheitlichen Belastungen auswirken. Das lässt sich nicht nur bei unterschiedlichen Tätigkeiten beobachten. Selbst wenn beide Geschlechter die gleiche Arbeitsstelle haben, unterscheiden sich doch häufig die tatsächlich verrichteten Arbeiten [vgl. Kuhn, 83].

Betrachtet man die geschlechterspezifischen Unterschiede in der Arbeitswelt, lassen sich folgende Auffälligkeiten feststellen:

- Der Anteil der Frauen, die in der EU einer Beschäftigung nachgehen, hat stark zugenommen. Derzeit liegt er bei 42 %.
- Frauen sind häufiger in Teilzeit beschäftigt als Männer.

- Frauen sind häufiger im öffentlichen Sektor, im Dienstleistungssektor, im Verkauf und im Büro beschäftigt. Männer dagegen eher in technischen und handwerklichen Berufen.
- die Arbeitsaufgaben von Frauen und Männern unterscheiden sich selbst bei gleichen Tätigkeiten im selben Unternehmen.
- Männer sind in Führungs- und Managementpositionen deutlich häufiger vertreten als Frauen.
- Frauen gehen häufiger Berufen nach, in denen sie mit Menschen zu tun haben. Männer dagegen sind häufiger in der Führungsebene zu finden und in Tätigkeitsbereichen, die mit Maschinen oder Produkten zu tun haben.
- im Sektor der gering qualifizierten Hilfsarbeitskräfte üben Frauen häufiger Tätigkeiten als Reinigungskraft oder in der Landwirtschaft, Männer häufiger im Hilfsarbeiterbereich aus.
- Frauen haben seltener unbefristete Arbeitsverträge und sind in der Gruppe der Selbständigen weniger präsent.
- Männer verdienen bei gleicher Tätigkeit mehr als Frauen.
- Frauen übernehmen häufiger die Betreuung der eigenen Kinder, die Pflege von älteren Verwandten und kümmern sich mehr um die Arbeiten, die Zuhause anfallen [vgl. Kuhn, 84 f.].

Anhand der vorherigen Aufzählung lässt sich nun feststellen, dass sich Männer-Berufe durch hohe körperliche Belastungen, wie zum Beispiel Zwangshaltungen und das Heben und Tragen schwerer Lasten, technisch-sachlichen Aufgaben und Führungsaufgaben auszeichnen. Dadurch wird ihre Gesundheit häufiger durch physikalische Faktoren wie Lärm und Vibration beeinträchtigt. Ebenfalls ist das Gefährdungspotenzial in Männer-Berufen deutlich höher als in Frauen-Berufen. Frauen arbeiten öfter in sozialen und Pflegeberufen, im Büro- oder Verwaltungsbereich, im Handel oder im Gesundheitsdienst. Dementsprechend sind sie anderen Gefahren ausgesetzt als es Männer in ihren Berufen sind. Sie verrichten häufiger monotone Arbeiten, haben höheren Zeitdruck und müssen Verantwortung für andere Menschen übernehmen [vgl. Kuhn, 88].

8 Führung und Gesundheit

Einen wesentlichen Einfluss darauf, ob ein betriebliches Gesundheitsmanagement erfolgreich umgesetzt werden kann oder nicht, hat die Führungsebene. Sie steht im ständigen, direkten Kontakt mit den Mitarbeitern und kann diese mit ihrem Verhalten entweder motivieren oder demotivieren. Dieses Kapitel beschäftigt sich damit, weshalb die Führungskräfte eine wichtige Rolle in der erfolgreichen Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements spielen.

Unter dem Prozess der Führung versteht man eine Beziehung, in einem Unternehmen, die zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern, besteht. In ihr kommen verschiedene menschliche Beziehungsthemen zum Vorschein wie zum Beispiel Macht und Ohnmacht, Unter- und Überordnung, Geborgenheit und Einsamkeit sowie Wertschätzung und Abwertung. Dies macht deutlich, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit gibt [Brandenburg/Nieder/Susen 2000, 149].

In der Regel lernen Führungskräfte in der Ausbildung, wie sie die Sachaufgaben erfüllen, jedoch nicht, oder nur sehr wenig, wie sie mit der Personenaufgabe, also der Mitarbeiterführung, richtig umgehen. Daraus ergibt sich, dass die Vorgesetzten, da ihre Prioritäten in der Erfüllung der Sachaufgaben liegen, die Mitarbeiter oft vernachlässigen. Die folgende Grafik zeigt die Aufgaben der Führung und deren Beziehungen zueinander [vgl. Brandenburg/Nieder/Susen 2000, 153].

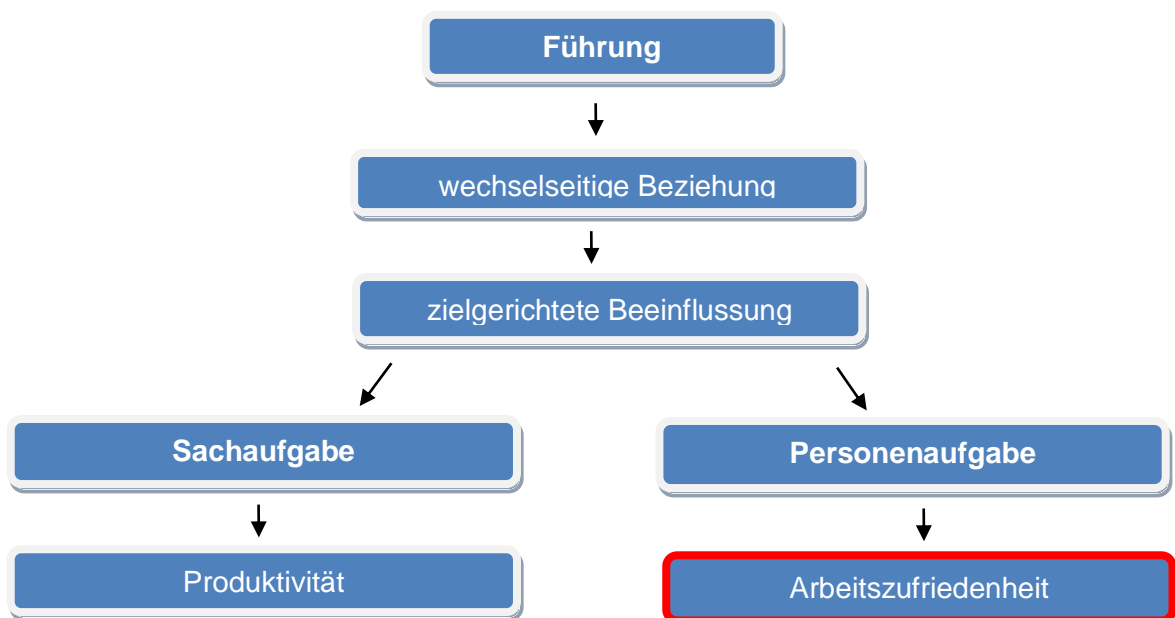


Abbildung 8: Aufgaben der Führung

(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Brandenburg/Nieder/Susen 2000, 153)

Man kann hierbei erkennen, wie eng der Zusammenhang zwischen der Personenaufgabe und der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter ist. Die Arbeitszufriedenheit der Mit-

arbeiter wiederum wirkt sich stark auf die Arbeitseffizienz und Phänomene wie „innere Kündigung“, „Fehlzeiten“ und „Fluktuation“ aus. Dies macht deutlich, dass eine gute Führung positiven Einfluss auf ökonomische Aspekte im Unternehmen hat [vgl. Brandenburg/Nieder/Susen 2000, 153].

In vielen Untersuchungen zu dem Thema „Einfluss des Führungsverhaltens auf die Arbeitszufriedenheit“ wurde festgestellt, dass sich das Verhalten von Führungskräften sowohl positiv als auch negativ auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter auswirken kann. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist die Anerkennung, welche der Mitarbeiter von seiner Führungskraft erhält. Eine erhöhte Anerkennung durch den Vorgesetzten, führt zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit [vgl. Brandenburg/Nieder/Susen 2000, 154].

Es besteht demnach ein enger Zusammenhang zwischen einem erfolgreichen betrieblichen Gesundheitsmanagement und der Führung im Unternehmen. Durch ihr Verhalten, ihre Vorstellungen und Werte beeinflussen die Führungskräfte das Verhalten der Mitarbeiter und somit auch deren Gesundheitsverhalten. Sie legen die Strukturen und Prozesse fest, in welchen die Mitarbeiter arbeiten. Diese Strukturen und Prozesse sollten so angelegt sein, dass sie die Gesundheit der Mitarbeiter fördern. Ebenso sollte in einer „gesunden“ Organisation der Vorgesetzte wissen, dass die Leistung der Gruppe davon abhängig ist, dass alle Mitarbeiter anwesend und motiviert sind [vgl. Brandenburg/Nieder/Susen 2000, 155].

Auswertungen des VW-Konzerns machen nochmal deutlich, wie eng der Zusammenhang zwischen der Führung und den Fehlzeiten im Unternehmen ist. VW führte eine Aktion durch, bei welcher zahlreiche Vorgesetzte, die in einem Bereich mit hohen Fehlzeiten arbeiteten, in einen Bereich mit niedrigen Fehlzeiten versetzt wurden. Die Fehlzeiten erhöhten sich innerhalb kürzester Zeit wieder, was zu der Schlussfolgerung führte, dass Vorgesetzte die Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter mitnehmen [vgl. Brandenburg/Nieder/Susen 2000, 156].

Es existieren viele verschiedene Theorien, Modelle, empirische Befunde und Best-Practice-Beispiele zu dem Thema „Gesundheitsgerechte Führung“. Es ist jedoch nicht immer möglich, diese in der Praxis umzusetzen, da nicht alle Unternehmen gleich sind. Wichtig ist jedoch immer, die Persönlichkeit, das Engagement und das Verhalten der Führungskraft. Im Fokus hierbei stehen Schlüsselqualifikationen wie die Fähigkeit mit den Mitarbeitern zu kommunizieren, also mit ihnen über eventuelle Probleme und Anliegen zu sprechen und sich nicht überwiegend auf die Sachaufgabe zu konzentrieren. Bestehende Inhalte, Prozesse und Strukturen sollten differenziert betrachtet werden um festzustellen, ob sie noch den Anforderungen genügen [vgl. Kromm/Frank 2009, 299f.].

9 Ein Beispiel aus der Praxis – Gesundheitsmanagement bei Volkswagen

In nachfolgendem Kapitel soll anhand eines Beispiels aus der Praxis gezeigt werden, wie ein betriebliches Gesundheitsmanagement erfolgreich und zielführend in einem weltweit führenden Großunternehmen umgesetzt wurde. Es handelt sich hierbei um den Volkswagen Konzern.

Mit 570.000 Beschäftigten, 105 Fertigungsstätten in 19 Ländern Europas und 8 weiteren Ländern Amerikas, Asiens und Afrikas sowie einem Betriebsergebnis von 21,9 Milliarden Euro im Jahr 2012, gehört der Volkswagen Konzern mit Sitz in Wolfsburg zu einem der führenden Automobilhersteller weltweit. Fast ein Viertel aller Neuwagen in Europa stammen von Volkswagen. Das Angebot reicht von Motorrädern über verbrauchsgünstige Kleinwagen bis hin zu Fahrzeugen der Luxusklasse. Im Bereich der Nutzfahrzeuge bietet VW alles an von Pick-up-Fahrzeugen bis hin zu schweren Lastkraftwagen. Zu dem Volkswagen Konzern gehören zwölf Marken aus sieben europäischen Ländern [vgl. Volkswagen AG 2012].

Dass Gesundheitsmanagement einen hohen Stellenwert in diesem Unternehmen hat, zeigt die Aussage des Volkswagen Personalvorstandes Dr. Neumann bei der letzten Fachtagung zum Thema: „Erfolgsfaktor Gesundheit: Gesundheit in einer sich wandelnden Arbeitswelt“: „Gesundheitsmanagement bei Volkswagen ist wesentlicher Bestandteil der Unternehmenspolitik und geht weit über klassische Gesundheitsvorsorge und Arbeitsschutz hinaus“ [Dr. Neumann 2012, Volkswagen AG].

9.1 Die Unternehmens- und Gesundheitsphilosophie von Volkswagen

Bei VW ist das Gesundheitsmanagement fester Bestandteil der Personalpolitik. Im Fokus stehen hierbei die Mitarbeiterbetreuung und die Mitarbeiterentwicklung. Damit leistet es einen nicht unerheblichen Beitrag zur Organisationsentwicklung und zum Total Quality Management. Zudem leitet es sich aus der allgemeinen Unternehmensphilosophie ab [vgl. Brandenburg, 308].

9.2 Aufbau und Ziele des Gesundheitsmanagements bei Volkswagen

Es gibt verschiedene Anforderungen, die an ein Gesundheitsmanagement gestellt werden. Dazu zählen unter anderem, dass es:

- sich an dem Gesundheitsbegriff orientiert, der nicht nur das Fehlen von Krankheit umfasst, sondern auch das Wohlbefinden und die Entwicklung und den Erhalt individueller Kompetenzen

- physische, psychische und soziale Belange genauso berücksichtigt wie die Wechselwirkung zwischen Arbeitswelt und privatem Umfeld
- zielorientiert und problembezogen aufgebaut ist
- auf einem Verhütungs- und Förderungskonzept beruht
- in die Unternehmenspolitik integriert ist und von allen getragen und unterstützt wird [vgl. Brandenburg, 306]

Alle diese Anforderungen sind bei dem BGM des Volkswagen Konzerns erfüllt. Es umfasst alle systematisch aufeinander abgestimmten Maßnahmen um sowohl das „Können“ als auch das „Wollen“ der Mitarbeiter zu fördern. Ebenso schafft es die benötigten Voraussetzungen, dass die Mitarbeiter das Gesundheitsmanagement problemlos in Anspruch nehmen können [vgl. Brandenburg, 307].

Die folgende Abbildung gibt eine Übersicht über den Aufbau des BGM bei VW:



Abbildung 9: Aufbau des Gesundheitsmanagements bei VW
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Brandenburg, 310)

Das Gesundheitsmanagement bei VW ist in einzelne Module aufgeteilt. Es besteht aus allgemeingültigen Grundmodulen und Zusatzmodulen. Die Zusatzmodule fungieren als Ergänzung zu den Grundmodulen. Die Grundmodule umfassen hauptsächlich die Bereiche Arbeitsplatzgestaltung und Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und des

Wohlbefindens der Mitarbeiter. Der gesundheitliche Aspekt wird bereits in der Planungsphase von Arbeitsabläufen und Arbeitsplätzen berücksichtigt. Die Mitarbeiter werden an allen Planungsprozessen, die ihre Gesundheit betreffen, soweit es umsetzbar ist, beteiligt. Dies soll das Engagement, die Handlungskompetenz, das Know-how und somit die Strukturen und Abläufe verbessern. Beteiligt werden die Mitarbeiter unter anderem in Form von Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitszirkeln, Ideenmanagement und Gruppenarbeit. Zudem hat das Thema „Kommunikation“ einen hohen Stellenwert. Allgemeine Betreuungsgespräche, Rückkehrgespräche und eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung sind dabei von großer Bedeutung. Diese Kommunikation beschränkt sich jedoch nicht nur auf den internen Bereich, sondern findet auch im externen Bereich statt. Dazu zählen der Dialog mit den Haus- und Fachärzten und die Kommunikation mit den Sozialversicherungsträgern. Die Zusatzmodule befassen sich damit, Führungskräfte zu schulen und Mitarbeiter mit Leistungseinschränkungen zu unterstützen. Ferner legt VW hohen Wert darauf, dass die Mitarbeiter ihren Fähigkeiten entsprechend eingesetzt werden. Hierzu werden verschiedene Instrumente eingesetzt wie zum Beispiel Kurse und Seminare, spezielle Arbeitsplatzbegehungen, medizinische und psychologische Gesundheitsbeurteilungen sowie ausführliche Beratung [vgl. Brandenburg, 311 f.].

Das Gesundheitsmanagement bei VW ist deshalb so erfolgreich, da die Gesundheitsförderungsprogramme sowohl problem- als auch zielgruppenorientiert und ganzheitlich ausgerichtet sind. Es umfasst vier wesentliche Hauptbereiche:

- Verhaltensbeeinflussung
- Förderung des Gesundheitsbewusstseins
- Reduzierung gesundheitlicher Risikofaktoren
- Steigerung der allgemeinen Fitness

Angeboten werden dazu Programme wie Stressmanagement, Rückenschulungen, Sitz- und Hebetrainings, Raucherentwöhnung, Suchtprävention, Ernährungsberatung, Entspannungstechniken sowie Gymnastik und Wellness [vgl. Brandenburg, 315].

10 Kosten/Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

Nachdem jetzt ein Einblick in die Praxis eines betrieblichen Gesundheitsmanagements gegeben wurde, beschäftigt sich das letzte Kapitel mit der Kosten-Nutzen-Analyse eines BGM. Das Hauptaugenmerk liegt bei allen BGM-Maßnahmen nicht alleine auf der Vermeidung von Krankheiten, sondern auch auf der Vermeidung der damit verbundenen Kosten, die dadurch für ein Unternehmen entstehen. Das bedeutet, dass ein Unternehmen durch die angebotenen BGM-Maßnahmen einen positiven wirtschaftlichen Nutzen erwartet. Alle angebotenen Maßnahmen sind mit monetären Investitionen verbunden, die sich im Endeffekt für das Unternehmen lohnen müssen. Man spricht hierbei von dem „Return on Investment“ (RoI).

Entscheidet sich ein Unternehmen zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, geht es nicht nur darum, die Gesundheit der Mitarbeiter zu verbessern. Ein ebenfalls wichtiger Gesichtspunkt hierbei ist die Reduzierung der krankheitsbezogenen Kosten, der Fehlzeiten und die Verbesserung der Produktivität [vgl. Kramer/Bödecker 2008, 7].

Beschäftigt man sich mit den finanziellen Auswirkungen von BGM-Maßnahmen, unterscheidet man zwischen Krankheitskosten und krankheitsbedingten Fehlzeiten. Es gibt unabhängige US-amerikanische Studien, die bei Krankheitskosten von einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:2,3 bis 1:5,9 ausgehen. Das bedeutet, dass bei jedem ausgegeben Dollar für BGM-Maßnahmen, 2,3 bis 5,9 Dollar durch reduzierte Krankheitskosten eingespart werden. Bei krankheitsbedingten Fehlzeiten dagegen gehen sie von einem Return on Investment-Wert von 1:2,5 bis 1:4,85 aus [vgl. Kramer/Bödecker 2008, 7].

In Deutschland hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit ein Rechenmodell aufgestellt. Anhand dieses Modells, lässt sich der RoI für das Unternehmen errechnen. Berücksichtigt werden hierbei die Lohnkosten, die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage, die Fehlzeitenquote und die Anzahl der Mitarbeiter. Folgendes Beispiel zeigt die Berechnung des RoI:

Lohnkosten:	250,- €/Tag
Durchschnitt AU-Tage:	7
Fehlzeitenquote:	3%
Mitarbeiter/innen:	1000

Wird nun im Krankheitsfall eine Lohnfortzahlung von 250,- € pro Tag gezahlt und es entstehen ebenso hohe Kosten durch Produktivitätsausfall, Ersatzpersonal oder Überstunden, entsteht dem Unternehmen ein Schaden von ca. 500,- € pro Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Geht man nun, wie in diesem Beispiel, von durchschnittlich 7 AU-Tagen aus, ergibt sich für das Unternehmen ein jährlicher Schaden in Höhe von ca. 3.500,- € pro ausgefallenen Mitarbeiter. Bei 1000 Mitarbeitern beläuft sich dieser Schaden somit auf 3.500.000,- € pro Jahr. Hierbei sind die Präsentismus-Kosten, also die Kosten, die durch Mitarbeiter entstehen, welche krank zur Arbeit erscheinen und dadurch eine geringere Produktivität haben, noch nicht berücksichtigt.

Aus rein betriebswirtschaftlicher Sicht lohnen sich nach dieser Rechnung schon Investitionen von bis zu 70.000,- € pro Jahr, also 70,- € pro Mitarbeiter, wenn der Krankenstand dadurch zumindest um 2 % gesenkt werden kann.

Aus einer Studie zum Nutzen einer ganzheitlichen Gesundheitsmaßnahme geht hervor, dass sich bei Berücksichtigung von weiteren Kriterien, wie zum Beispiel verbessertes Betriebsklima, Produktivitätssteigerung und Verbesserung der Kommunikation, ein Wert für den Return on Investment von bis zu 26,60 € pro eingesetztem Euro ergibt [Fritz, 111].

11 Fazit

Zu Beginn wurden die Zielsetzung und die Problemstellung dieser Arbeit benannt. Welche Bedeutung hat ein betriebliches Gesundheitsmanagement und welcher Nutzen ergibt sich durch die Einführung?

Zunächst wurde der Begriff Gesundheit als Wohlbefinden auf körperlicher und seelischer Ebene eines Menschen definiert. Damit dieser Zustand erreicht werden kann, reicht es nicht aus, dass das Verhalten des Menschen gesundheitsorientiert ist, sondern auch sein Umfeld muss gesundheitsorientiert gestaltet sein. Es müssen also sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen ergriffen werden. Diese Verantwortung hört jedoch nicht im privaten Bereich auf.

Gesundheit muss gerade jetzt ein wichtiger Bestandteil des Managements sein und deshalb als betriebliches Gesundheitsmanagement in alle Unternehmensbereiche integriert werden. Vor allem, da Unternehmen in den kommenden Jahren mehr denn je mit den Folgen des demografischen Wandels konfrontiert werden.

Aufgrund von Innovationen, steigendem Wettbewerb und der Globalisierung gibt es zudem eine weitere starke Veränderung in der Arbeitswelt. Dies hat zur Folge, dass die Arbeitnehmer einem erhöhtem Leistungs- und Zeitdruck ausgesetzt sind, wodurch die Anzahl der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zugenommen hat und weiterhin zunehmen wird. Um eine Weiterentwicklung in diese Richtung zu verhindern, müssen Unternehmen entsprechende Maßnahmen einführen, um ihre Mitarbeiter dahingehend zu unterstützen.

Zudem bietet das betriebliche Gesundheitsmanagement eine Vielzahl an Instrumenten, um die individuellen Probleme der Unternehmensstrukturen und Arbeitsbedingungen, bezogen auf die Gesundheit der Mitarbeiter, festzustellen und ihnen entgegenzuwirken. Durch diese Instrumente können die Fehlzeiten reduziert und den Mitarbeitern individuell weitergeholfen werden, sei es durch Rehabilitationsmaßnahmen oder durch Umgestaltung des Arbeitsplatzes.

Mit verschiedenen Maßnahmen, die im Zuge der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden, kann das Unternehmen gleich mehrere positive Ergebnisse erreichen. Durch Angebote wie zum Beispiel Betriebssport, wird nicht nur die Gesundheit der Mitarbeiter, sondern ebenfalls das Betriebsklima verbessert. Dies wiederum führt zu einer positiven Identifikation mit dem Unternehmen und verbessert somit auch das Unternehmensimage. Ein Gesundheitsmanagement kann somit entscheidende Wettbewerbsvorteile schaffen, wenn es zum Beispiel um die Rekrutierung von neuem Personal geht.

Aus der Kosten-Nutzen-Analyse lässt sich ableiten, dass sich Investitionen in die betriebliche Gesundheitsförderung auf Dauer rechnen. Die eingesparten Kosten aufgrund der reduzierten Fehlzeiten sind höher als die dafür erbrachten Aufwendungen. Berücksichtigt man zu den reduzierten Fehlzeiten noch weitere Faktoren wie zum Beispiel die Verbesserung des Betriebsklimas, die gesteigerte Produktivität und die Verbesserung der Kommunikation, ergibt sich für das Unternehmen ein noch höherer monetärer Nutzen.

Anhand der Ergebnisse der Literaturrecherche konnte nun ein Fazit gezogen, und damit die Forschungsfrage beantwortet werden. Allein der wirtschaftliche Nutzen, der kurz- bis mittelfristig eintritt, spricht für die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. Belegt wird dies durch die Auswertung des Gesundheitsmanagements bei Volkswagen. Die langfristigen Folgen müssen zweifelsohne noch erforscht werden. Es ist jedoch mehr als wahrscheinlich, dass, besonders wenn der demografische Wandel und der Geschlechteraspekt mit einbezogen werden, das betriebliche Gesundheitsmanagement in Zukunft immer wichtiger wird.

Daher kann für Unternehmen nur die Handlungsempfehlung gegeben werden, dass ein BGM eingeführt werden sollte. Dabei ist es jedoch wichtig, dass eine gute Motivationsarbeit im Vorfeld geleistet wird, damit alle Bereiche zusammenarbeiten und somit eine reibungslose Durchführung der Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements gewährleistet werden kann.

Literaturverzeichnis

Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. (2013): Tabakprävention, warum? URL: http://www.abnr.de/index.php?article_id=51 (Stand 30.11.2013)

Arbeitgeberverband Deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen (2013): Eckdaten-Statistik der deutschen Fitness-Wirtschaft, Eckdaten 2013. URL: <http://www.dssv.de/index.php?id=76> (Stand: 15.12.2013)

Arbeitssicherheit (2013a): Verhaltensprävention. URL: <http://www.arbeitssicherheit.de/de/html/lexikon/224/Verhaltenspraevention> (Stand 10.01.2014)

Arbeitssicherheit (2013b): Verhältnisprävention. URL: <http://www.arbeitssicherheit.de/de/html/lexikon/223/Verhaeltnispraevention> (Stand 10.01.2014)

Badura, Bernhard/Ritter, Wolfgang/Scherf, Michael (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Berlin

Badura, Bernhard/Schellschmidt, Henner /Vetter, Christian (2004): Fehlzeiten-Report 2003. Wettbewerbsfaktor Work-Life-Balance. Berlin/Heidelberg

Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik, 2. Auflage. Berlin/Heidelberg

Bamberger, Christoph M. (2007): Stress-Intelligenz. München

Betriebliche Gesundheitsförderung (2013): Gesundheitszirkel. URL: http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=132504&action=2&p_menuid=64844&p_tabid=4#pd889446 (Stand: 09.12.2013)

Brandenburg, Uwe/Nieder, Peter (2003): Betriebliches Fehlzeiten-Management. Anwesenheit der Mitarbeiter erhöhen Instrumente und Praxisbeispiele. Wiesbaden

Brandenburg, Uwe/Nieder, Peter/Susen, Britta (Hrsg.) (2000): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Weinheim/München

Büssing, André/Glaser, Jürgen/Höge, Thomas; Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in: Kesting, Matthias/Meifert, T. Matthias (Hrsg.) (2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte Praxis Perspektiven. Berlin/Heidelberg. 101-120

Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (2013): Betriebssport. URL: <http://www.dguv.de/de/Ihr-Partner/Arbeitgeber-Unternehmer/Ein-Arbeitsunfall-was-nun/Betriebssport/index.jsp> (Stand: 15.12.2013)

Deutscher Betriebssportverband e.V. (2013): Betriebssport – Was ist das? URL: <http://www.betriebssport.net/Allgemeines/Betriebssport%20-%20was%20ist%20das> (Stand 09.01.2014)

Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver (2010): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden

Faltermaier, Toni; Geschlechterspezifische Dimensionen im Gesundheitsverständnis und Gesundheitsverhalten in: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (2008): Fehlzeiten-Report 2007. Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Bielefeld/Bonn. 35-45

Fritz, Sigrun: Wie lassen sich Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung in Euro abschätzen. Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen in drei Unternehmen; in: Badura, Bernhard/Schellschmidt, Henner/Vetter, Christian (2009): Fehlzeitenreport 2008. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin/Heidelberg. 111-120

Gerner, Elmar (2012): IHK Nürnberg, Gesundheitsförderung im Betrieb lohnt sich: Betriebliche Gesundheitsförderung der Siemens-Betriebskrankenkasse. URL: http://www.ihk-nuernberg.de/de/media/PDF/ihk-akademie/workshop-26112012/gerner_workshop-ihk-26.11.12.pdf (Stand 23.12.2013)

Holz, Melanie/Da-Cruz, Patrick (2007): Demografischer Wandel im Unternehmen. Herausforderung für die strategische Personalplanung. Wiesbaden

Hunziger, Anke; Ergebnisse der Kienbaum-Studie „Worklife Balance internationaler Top-Manager in: Kesting, Matthias/Meifert, T. Matthias (Hrsg.) (2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte Praxis Perspektiven. Berlin/Heidelberg. 15-26

Kesting, Matthias/Meifert, T. Matthias (Hrsg.) (2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte Praxis Perspektiven. Berlin/Heidelberg

Kramer, Ina/Bödecker, Wolfgang (2008): Iga-Report 16, Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. URL: http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_16_Analyse_ROI-Kalkulatoren.pdf (Stand 23.12.2013)

Kromm, Walter/Frank, Gunter (2009): Unternehmensressource Gesundheit. Düsseldorf

Lackinger Krager, Ingeborg (2002): Natürlich Gesund 50 plus. Köln

Langhoff, Thomas (2009): Den demografischen Wandel in Unternehmen erfolgreich gestalten. Dortmund

Litzcke, Sven/Schuh, Horst/Pletke, Matthias (2013): Stress, Mobbing, Burn-Out am Arbeitsplatz, 6. Auflage. Hannover.

Lümkemann, Dirk; Bewegungsmanagement - Möglichkeiten und Nutzen betrieblicher Angebote in: Kesting, Matthias/Meifert, T. Matthias (Hrsg.) (2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte Praxis Perspektiven. Berlin/Heidelberg. 166-182

Maikranz, C. Franz/Mäkinen, Mirja (2008): Betriebliches Gesundheitsmanagement und Generation 50 +. Norderstedt

Neumann, Horst (2012): Volkswagen AG, Aktuelles. URL: http://www.volkswagenkarriere.de/de/tools/navigation/meta/aktuelles_und_veranstaltungen/aktuelles.suffix.html/2012~2F2012-05-09_fachtagung-gesundheit.html (Stand 19.12.2013)

Oppolzer, Alfred (2010): Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit. Hamburg

Poppelreuter, Stefan/Mierke, Katja (2008): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. 3., völlig neu überarbeitete und wesentlich erweiterte Auflage. Berlin

Rehwald, Rainer/Reineke, Gabi/Wienemann, Elisabeth/Zinke, Eva (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. Auflage. Frankfurt am Main

Rudow, Bernd (2004): Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz, Personalpflege. München

Sochert, Reinhold (1998): Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel. Evaluation eines integrierten Konzepts betrieblicher Gesundheitsförderung. Bremerhaven

Ulich, Eberhard/Wülser, Marc (2009): Gesundheitsmanagement in Unternehmen. 3. Auflage. Wiesbaden

Unfallkasse Baden-Württemberg (2013a) : Fehlzeitenmanagement. URL: <http://www.uk-bw.de/praevention/betriebliches-gesundheitsmanagement/handlungsfelder-des-bgm/fehlzeitenmanagement.html> (Stand: 09.12.2013)

Unfallkasse Baden-Württemberg (2013b): Handlungsfelder des BGM. URL: <http://www.uk-bw.de/praevention/betriebliches-gesundheitsmanagement/handlungsfelder-des-bgm/mitarbeiterbeteiligung.html> (Stand 09.01.2014)

Unfallkasse Baden-Württemberg (2013c): Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement. URL: <http://www.uk-bw.de/praevention/betriebliches-gesundheitsmanagement/handlungsfelder-des-bgm/betriebliches-wiedereingliederungsmanagement.html> (Stand 09.01.2014)

Vieth, Peter; Das Rückkehrgespräch. Fürsorglicher Dialog oder hochnotpeinliche Befragung in: Busch, Rolf (Hrsg.) (1996): Vom Fehlzeitenmanagement zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Berlin. 51-60

Volkswagen AG (2012): Der Konzern. URL: http://www.volkswagenag.com/content/vwcorp/content/de/the_group.html (Stand: 19.12.2013)

Wexel, Markus (2012): Was uns gesund hält-Motivierte Mitarbeiter als Erfolgsfaktor. URL: http://www.nordschwarzwald.ihk24.de/servicemarken/branchen/gesundheitswirtschaft/Seminare_und_Veranstaltungen/1951186/Gesundheitsfoerderung_Motivierte_Mitarbeiter_als_Erfolgsfaktor.html (Stand: 24.11.2013)

Zentrum Bayern Familie und Soziales (2013): Integrationsamt Leistungen an Arbeitgeber, Betriebliches Eingliederungsmanagement. URL: <http://www.zbfs.bayern.de/integrationsamt/eingliederungsmanagement/> (Stand: 12.12.2013)

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname