

iga.Report 20



Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheits- management (BGM)

Umfrage und Empfehlungen

Sebastian Bechmann, Robert Jäckle, Patricia Lück und Regina Herdegen

Die Initiative Gesundheit und Arbeit

In der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) kooperieren gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Gemeinsam werden Präventionsansätze für die Arbeitswelt weiterentwickelt und vorhandene Methoden oder Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht.

iga wird getragen vom BKK Bundesverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

www.iga-info.de

Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Umfrage und Empfehlungen

Sebastian Bechmann

Robert Jäckle

Patricia Lück

Regina Herdegen

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage und Ziele der Studie	7
2	Datenbasis, Grundgesamtheit und Stichprobenziehung	9
3	Reichweite und Struktur Betrieblichen Gesundheitsmanagements	11
4	Hintergründe, Ziele und Maßnahmen Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	14
5	Hindernisse im Rahmen der Einführung Betrieblichen Gesundheitsmanagements und gewünschte Hilfestellungen bei der Durchführung	18
6	Gründe, Betriebliches Gesundheitsmanagement nicht einzuführen, und erwünschte Hilfestellungen.....	22
7	Die Zukunft Betrieblichen Gesundheitsmanagements	26
8	Empfehlungen für die Überwindung von Hürden bei der Ein- und Durchführung Betrieblichen Gesundheitsmanagements	28
8.1	Empfehlungen aus der vorliegenden Studie	28
8.2	Empfehlungen aus dem Workshop zu der vorliegenden Studie.....	30
8.3	Ergebnisse und Empfehlungen aus anderen Studien zu kleinen und mittleren Unternehmen.....	31
9	Zusammenfassung.....	34
10	Literaturverzeichnis.....	35

1 Ausgangslage und Ziele der Studie

Die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitswelt, der technologische Fortschritt, der erhöhte internationale Wettbewerbsdruck und die hohen Ansprüche an Qualität führen zu stetig steigenden Anforderungen an Betriebe und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Auswertung verschiedenster Mitarbeiterbefragungen der AOK zeigt: Drei Viertel aller Beschäftigten klagen über Zeitdruck (Zok, 2010). Hinzu kommt der fortschreitende demografische Wandel: In Zukunft werden immer mehr Beschäftigte 50 Jahre und älter sein. Mit zunehmendem Alter sinkt zwar die Häufigkeit der Erkrankungen, gleichzeitig steigt aber deren Dauer und hat so maßgeblichen Einfluss auf die Höhe des Krankenstandes (Badura, 2010).

Betriebe können den zunehmenden Belastungen begegnen, indem sie die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter aktiv fördern. Eine Reihe von Untersuchungen (vgl. u.a. Lück et al., 2009, Mayer, 2008, Sockoll et al., 2009) konnte nachweisen, dass durch die Förderung von Gesundheit sowohl die Produktivität als auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter zunahm. Gesunde und motivierte Beschäftigte sind wiederum eine zentrale Voraussetzung für den betrieblichen Erfolg. Der demografische Wandel wird zukünftig verstärkt Investitionen der Unternehmen in den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter erfordern.

Zum Erhalt der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter tragen sowohl das individuelle Verhalten als auch die Verhältnisse, also Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation etc., bei. Vor allem zwischen den Arbeitsbedingungen und der Gesundheit der Mitarbeiter gibt es deutliche Zusammenhänge: Schlechte arbeitsorganisatorische und arbeitstechnische Abläufe können sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit auswirken.

Was meint Betriebliches Gesundheitsmanagement?

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) verfolgt vor dem Hintergrund der zunehmenden Leistungsverdichtung sowie der steigenden Komplexität der beruflichen Anforderungen das Ziel, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern, indem Belastungen abgebaut und Ressourcen gestärkt werden.

BGM, verstanden als ein systematischer, auf den Betrieb abgestimmter Prozess, der alle Unternehmensebenen einschließt, bedeutet ein Vorgehen, das die Schritte Analyse, Planung von Maßnahmen und deren Durchführung sowie eine sich daran anschließende Bewertung enthält. Unter BGM ist somit ein auf den einzelnen Betrieb abgestimmter Prozess zu verstehen, der darauf abzielt, sowohl betriebliche Rahmenbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten als auch gesundheitsförderliches Verhalten der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und in

ihrer Arbeit zu stärken. Es handelt sich um ein systematisches ganzheitliches Vorgehen, das alle Unternehmensebenen einschließt, von der obersten Führungsebene bis hin zum einzelnen Mitarbeiter. Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt somit auf die Führung des Unternehmens genauso wie auf die Unternehmenskultur, das Betriebsklima, die Qualifikation der Arbeitnehmer als auch auf die Gestaltung der Arbeitsumwelten und das Verhalten der einzelnen Mitarbeiter ab (vgl. ZWW, 2009). Der Nutzen Betrieblichen Gesundheitsmanagements wird gesehen in einer Motivations- und Leistungssteigerung der Mitarbeiter, der Sicherung von Arbeitsfähigkeit, höherer Arbeitszufriedenheit, aber auch in geringeren Kosten (z.B. an Lohnfortzahlungen), gesteigerter Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit (vgl. Bonitz et. al, 2007, Lück, 2009).

Ogleich Betriebliches Gesundheitsmanagement eine tragende Säule der Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen ist, wird nach Angaben des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes nur ein geringer Anteil der in Deutschland ansässigen Unternehmen und Betriebe erreicht (vgl. MDS, 2009). Da betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte auch ohne Mitwirkung der Krankenkassen durchgeführt werden und damit nicht in den Statistiken des Präventionsberichtes auftauchen, besteht eine Informationslücke zur Verbreitung von BGM in Unternehmen. Das Potenzial für Betriebliches Gesundheitsmanagement scheint jedoch vorhanden zu sein; gerade bei den kleinen und mittleren Betrieben.

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga), eine Kooperation von AOK-Bundesverband, Deutscher Gesetzlicher Unfallversicherung (DGUV), BKK Bundesverband sowie dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), hat TNS Infratest Sozialforschung beauftragt, eine repräsentative Befragung zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement in Betrieben des produzierenden Gewerbes mit einer Beschäftigtenzahl zwischen 50 und 499 Mitarbeitern durchzuführen.¹ Die Beschränkung der Zielgruppe auf mittelgroße Betriebe hatte u.a. folgende Gründe: Eine Studie der Techniker Krankenkasse hat bereits Hinweise zur Situation von BGM vor allem in (Inhaber geführten) Kleinstbetrieben analysiert (vgl. Mayer, 2008); Großbetriebe gelten in der BGM als Vorreiter. Die ausgewählte Zielgruppe, gerade aus dem produzierenden Gewerbe, ist von Größe und Bedarf her potenziell geeignet für BGM und es findet sich schon eine ausreichende Zahl der für die Befragung notwendigen Unternehmen mit Erfahrung in dem Bereich. Anders als in Großbetrieben stehen in dieser Zielgruppe jedoch weniger Zuständige für Gesundheitsfragen und Ressourcen zur Verfügung.

¹ Wir folgen damit der Definition des Deutschen Instituts für Mittelstandsforschung (ifM) Köln, das mittlere Unternehmen als < 500 Beschäftigte definiert.

Die Studie sucht Antworten auf folgende Fragen:

- Welche Motive veranlassen Betriebe, sich in der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu engagieren und diese systematisch zu betreiben und nachhaltig in der eigenen Organisationskultur zu implementieren?
- Von welchen Schwierigkeiten sowohl bei der Ein- als auch der Durchführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement berichten diese Unternehmen? Wie können durch begleitende Maßnahmen seitens der Krankenkassen, Unfallversicherungsträger und anderer Akteure solche Schwierigkeiten für die Zukunft vermieden werden?
- Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Betriebe, die Betriebliches Gesundheitsmanagement betreiben?
- Was hat Betriebe bislang davon abgehalten, Betriebliches Gesundheitsmanagement einzuführen, welche Hindernisse geben sie an?
- Welche Angebote oder Bedingungen könnten Betriebe trotzdem zu einem Engagement bewegen?
- Welche Empfehlungen lassen sich aus diesen Ergebnissen für die strategische Ausrichtung der Krankenkassen und Unfallversicherungsträger sowie deren Zusammenarbeit ableiten?

2 Datenbasis, Grundgesamtheit und Stichprobenziehung

Grundlage der Stichprobenziehung² war die Betriebsdatei der Bundesagentur für Arbeit. Sie beruht auf den Meldungen der Arbeitgeber zur Sozialversicherung und umfasst folglich alle Betriebe mit mindestens einem sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zum Stichtag (in diesem Fall: 31. Dezember 2008). Angaben zum Wirtschaftszweig und zur Beschäftigtenzahl (Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten) liegen in aktueller Form vor und ermöglichen eine nach Branche und Betriebsgröße geschichtete Stichprobe. Gleichzeitig stehen für die Gewichtung aktuelle Strukturdaten zur Verfügung.

Die Grundgesamtheit der Befragung umfasst alle Betriebe aus dem produzierenden Gewerbe mit mindestens 50 und höchstens 499 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Das produzierende Gewerbe schließt dabei alle Wirtschaftszweige aus den Branchen

- Nahrungs- und Genussmittel (WZ 2008: 10 - 12),
- Verbrauchsgüter (WZ 2008: 13 - 18),
- Produktionsgüter (WZ 2008: 19 - 24) sowie
- Investitions- und Gebrauchsgüter (WZ 2008: 25 - 33) ein.

Die Bruttostichprobe wurde für Gesamtdeutschland nach den vier oben genannten Branchen und den folgenden drei Betriebsgrößenklassen geschichtet.

- 50 bis 99 Beschäftigte (kleinere Betriebe),
- 100 bis 199 Beschäftigte (mittelgroße Betriebe) und
- 200 bis 499 Beschäftigte (größere Betriebe).

Die Nettostichprobe umfasst 500 realisierte Interviews. Da sie durch ein geeignetes Gewichtungsverfahren an die Struktur der Grundgesamtheit angepasst wurde, sind die Ergebnisse dieser Untersuchung auf alle Betriebe des produzierenden Gewerbes mit mindestens 50 und höchstens 499 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hochrechenbar.

Struktur der Betriebe

Die Größenverteilung nach Beschäftigten zeigt, dass 50 Prozent der Betriebe weniger als 100 Arbeitnehmer angestellt hat, 30 Prozent 100 bis 199 Arbeitnehmer und etwa 20 Prozent zwischen 200 und 499 Personen (vgl. Abbildung 1). Bei den kleineren Betrieben (50 bis 99 Beschäftigte) beträgt die durchschnittliche Betriebsgröße 72 Beschäftigte, bei den mittelgroßen Betrieben (100 bis 199) 140 Beschäftigte und bei den größeren Betrieben (200 bis 499) 305 Arbeitnehmer.

² Vgl. TNS Infratest Sozialforschung, 2009: „Betriebsbefragung zu Anreizen und Hemmnissen für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)“, Methodenbericht und Tabellenband, München.

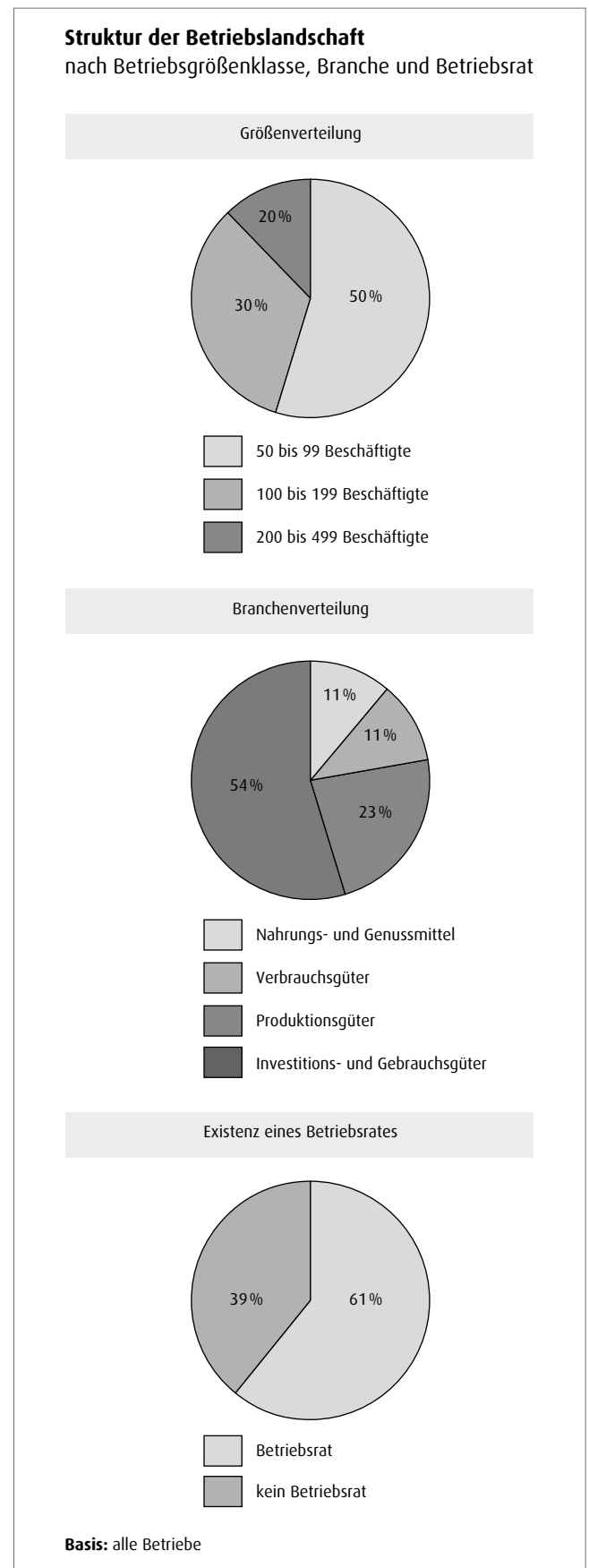


Abbildung 1: Struktur der Betriebslandschaft (nach Betriebsgrößenklassen, Branche und Betriebsrat)

Die meisten Betriebe der Stichprobe sind in Westdeutschland angesiedelt (405 Betriebe West, 95 Betriebe Ost). Die durchschnittliche Beschäftigtenzahl liegt in Westdeutschland mit 139 Arbeitnehmern nur geringfügig über der durchschnittlichen Betriebsgröße in Ostdeutschland (130 Mitarbeiter).

Mit 54 Prozent gehört die Mehrzahl der Betriebe der Investitions- und Gebrauchsgüterbranche an. Die restlichen Betriebe verteilen sich auf die Branchen Nahrungs- und Genussmittel (elf Prozent), Verbrauchsgüter (elf Prozent) und Produktionsgüter (23 Prozent). In ihrer durchschnittlichen Betriebsgröße unterscheiden sich die Branchen des produzierenden Gewerbes nur unwesentlich. Die durchschnittliche Arbeitnehmerzahl reicht von 127 Beschäftigten im Bereich der Verbrauchsgüter bis hin zu 141 Beschäftigten im Bereich der Produktionsgüter. 39 Prozent der Betriebe gaben an, keinen Betriebsrat zu haben. Diese Zahl korreliert mit der Größe der Betriebe: Je höher die Beschäftigtenzahl, desto häufiger gab es nach eigenen Angaben einen Betriebsrat.

Gesundheit als Aufgabe des Unternehmers

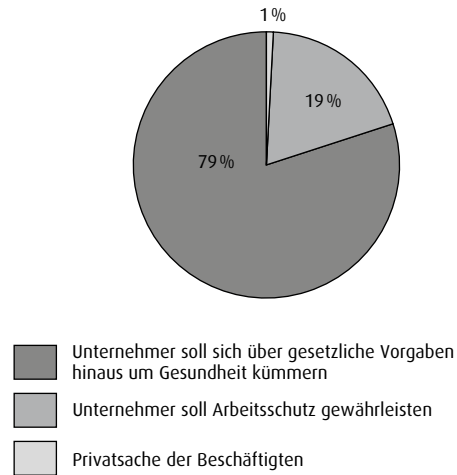
Befragt wurden jeweils der Geschäftsführer, der Personalleiter oder – bei bestehendem Betrieblichen Gesundheitsmanagement – der für dieses Thema Verantwortliche bzw. Zuständige im Betrieb.

Der Einstieg in das Thema „Arbeit und Gesundheit“ erfolgte mit der Frage nach der Einschätzung des Befragten, wie viel Verantwortung ein Unternehmen für die Gesundheit seiner Beschäftigten übernehmen soll. Erfahrungsgemäß gibt es bei Entscheidern (trotz rechtlicher Verpflichtungen zum Arbeitsschutz) sehr unterschiedliche Ansichten dazu, inwieweit der Arbeitgeber Verantwortung für die Gesundheit seiner Beschäftigten zu übernehmen hat.

Es zeigt sich, dass sich 99 Prozent der Befragten als Unternehmer in der Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeiter sehen (vgl. Abbildung 2). Konkret geben 79 Prozent der Betriebe an, dass sich Unternehmen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus für die Gesundheit der Beschäftigten einsetzen sollten. Weitere 19 Prozent sind der Meinung, dass Unternehmen ihre Verantwortung im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutzes wahrnehmen sollen, darüber hinaus aber nicht weiter tätig werden müssen. Inwieweit diese Einstellung sich auch in konkreten Aktivitäten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zeigt, wird in den weiteren Fragen behandelt. Lediglich ein Prozent der Befragten sind der Meinung, dass es sich hierbei um die Privatangelegenheit der Beschäftigten handelt.

Gesundheit und Verantwortlichkeit

Wer soll welche Verantwortung für die Gesundheit der Beschäftigten tragen?



***Frage F5:** Wieviel Verantwortung sollte ein Unternehmer für die Gesundheit seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen? Ich lese Ihnen zu diesem Thema drei Aussagen vor. Welcher Aussage stimmen Sie am ehesten zu?
Basis: alle Betriebe

Abbildung 2: Gesundheit und Verantwortlichkeit: Wer soll welche Verantwortung für die Gesundheit der Beschäftigten tragen?

3 Reichweite und Struktur Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die Betriebe³ wurden dazu befragt, ob sie Betriebliches Gesundheitsmanagement gegenwärtig durchführen, als Projekt abgeschlossen haben oder planen, in den nächsten zwölf Monaten einzuführen.

Auf diese Frage gibt insgesamt mehr als jeder dritte Betrieb an, gegenwärtig Betriebliches Gesundheitsmanagement durchzuführen (36 Prozent), ein weiteres Prozent gibt an, Betriebliche Gesundheitsförderung als Projekt abgeschlossen zu haben. Diese wurden für die folgenden Auswertungen zusammengefasst.

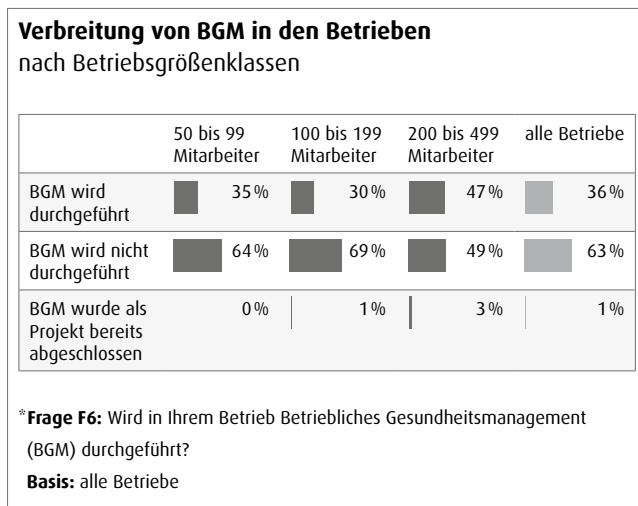


Abbildung 3: Verbreitung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement in den Betrieben (nach Betriebsgrößenklassen)

Die Reichweite liegt in den neuen Bundesländern mit 47 Prozent um etwa 15 Prozentpunkte höher als in Westdeutschland (33 Prozent). Darüber hinaus zeigt sich ein Unterschied bei den Betriebsgrößenklassen (vgl. Abbildung 3).⁴ Größere Betriebe mit 200 bis 499 Mitarbeitern führen mit 47 Prozent nach eigenen Angaben deutlich häufiger BGM durch als Betriebe mit weniger als 200 Beschäftigten (30 bzw. 35 Prozent).

Dies hat mehrere Ursachen. Zum einen liegen in größeren Betrieben häufig bessere Strukturen vor, um Betriebliches Gesundheitsmanagement einzuführen bzw. umzusetzen, z.B. regelmäßige Mitarbeiterinformationen oder personelle Ressourcen für die

³ Im Folgenden bezieht sich der Begriff „Betriebe“ immer auf unsere Zielgruppe, Betriebe aus dem produzierenden Gewerbe mit mindestens 50 und höchstens 499 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

⁴ Abweichungen bei den Summen der Prozentangaben von 100 Prozent gehen auf die Rundung der einzelnen Werte zurück.

Prozessabwicklung. Zum anderen sind in Betrieben mit mehr als 200 Mitarbeitern häufiger Arbeitnehmervertretungen vorzufinden und damit gegebenenfalls das Bewusstsein für die Mitarbeitergesundheit und deren Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz und der Arbeitsorganisation ausgeprägter. Des Weiteren lassen sich hier mit wenig Aufwand viele Personen erreichen, was die Unternehmen für eine Ansprache von externen BGM-Beratern, z.B. von Krankenkassen interessant macht.

Im Vorfeld der Befragung wurde festgelegt, dass Betriebe die Grundgesamtheit der Befragung darstellen sollen. Erfahrungsgemäß wird BGM nicht ausschließlich von Unternehmenszentralen initiiert, sondern häufig direkt von regionalen Niederlassungen oder Betriebsteilen durchgeführt.

Abbildung 4 verdeutlicht, welche Betriebe mit dieser Befragung erreicht wurden, also ob sie ein unabhängiges und eigenständiges Unternehmen (Unternehmensebene) oder die Zentrale bzw. die Niederlassung eines Unternehmens sind (Betriebsebene). Hier zeigt sich, dass der Anteil von BGM mit 37 bzw. 48 Prozent auf der Betriebsebene deutlich höher liegt als mit 32 Prozent auf der Unternehmensebene.

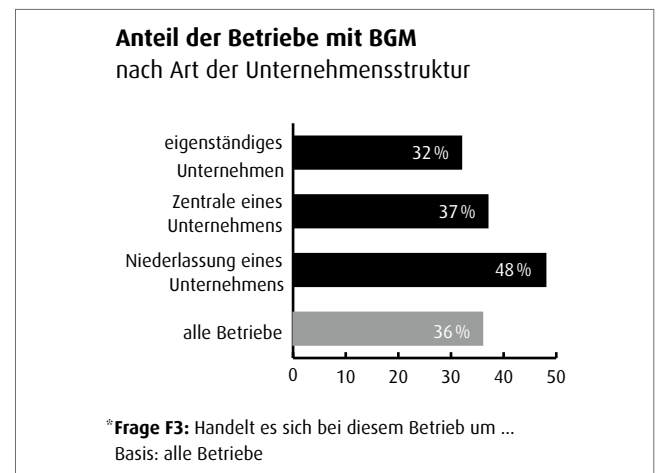


Abbildung 4: Anteil der Betriebe mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement (nach Art der Unternehmensstruktur)

Unterscheidet man die Verbreitung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nach Branche, so ergibt sich folgendes Bild (vgl. Abbildung 5): Betriebe aus den Branchen „Nahrungs- und Genussmittelproduktion“ und „Verbrauchsgüter“ weisen BGM-Anteile von 34 Prozent bzw. 35 Prozent auf.

In den Branchen „Investitions- und Gebrauchsgüter“ sowie „Produktionsgüter“ liegt der Anteil dagegen etwas höher bei 37 Prozent bzw. 39 Prozent.

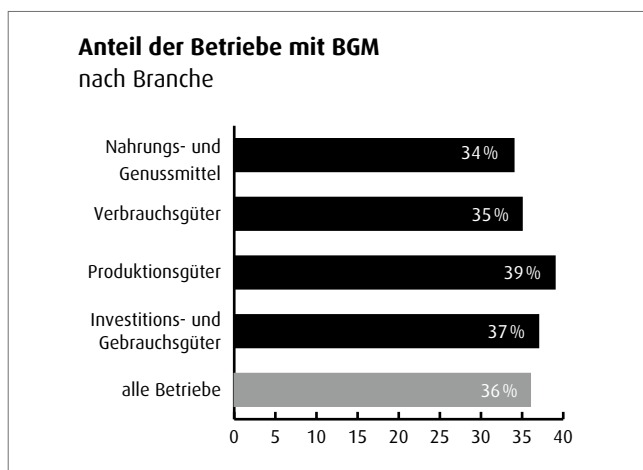


Abbildung 5: Anteil der Betriebe mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement (nach Branche)

Struktur des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Betrieben

Von Interesse war, welcher Entscheidungs- und Kommunikationsstrukturen sich Betriebe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement bedienen und inwieweit sie die meist schon bestehenden Strukturen des gesetzlichen Arbeitsschutzes nutzen. Die Betriebe wurden daher gefragt, ob sie BGM als eine eigenständige Maßnahme durchführen oder im Arbeitsschutz integriert haben.

Drei Viertel der Betriebe mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement geben an, BGM im Rahmen des Arbeitsschutzes, ein Fünftel gibt an, BGM als eine eigenständige Maßnahme durchzuführen (vgl. Abbildung 6).

Der hohe Anteil der Betriebe mit einem integrierten BGM deutet darauf hin, dass der Einstieg in die Betriebliche Gesundheitsförderung über den Arbeitsschutz für die Unternehmen leichter und naheliegender ist. Ob ein BGM über den Arbeitsschutz oder als eigenständige Maßnahme durchgeführt wird, hängt zum einen von den initiierenden Personen ab, zum anderen auch von den vorgegeben Betriebsstrukturen und Zielen.

Abbildung 6 zeigt auch, dass 37 Prozent der BGM-Betriebe einen kontinuierlich arbeitenden Steuerkreis haben, fast zwei Drittel aber keinen Steuerkreis eingerichtet haben. Ein Steuerkreis – bei den Krankenkassen häufig Arbeitskreis Gesundheit genannt – steht als wesentliches Instrument für die Beteiligung aller Entscheidungsebenen an dem Prozess und für die Planung von Analysen, Maßnahmen und Evaluation. Wo und wie Betriebe ohne Steuerkreis Betriebliches Gesundheitsmanagement planen und konsentieren, bleibt zunächst unbeantwortet. Es ist denkbar, dass die Betriebe, die BGM über den Arbeitsschutz integriert haben, Entscheidungen im gesetzlich vorgeschriebenen Steuergremium – dem Arbeitsschutzausschuss – fällen und keinen eigenen BGM-Steuerkreis gründen.

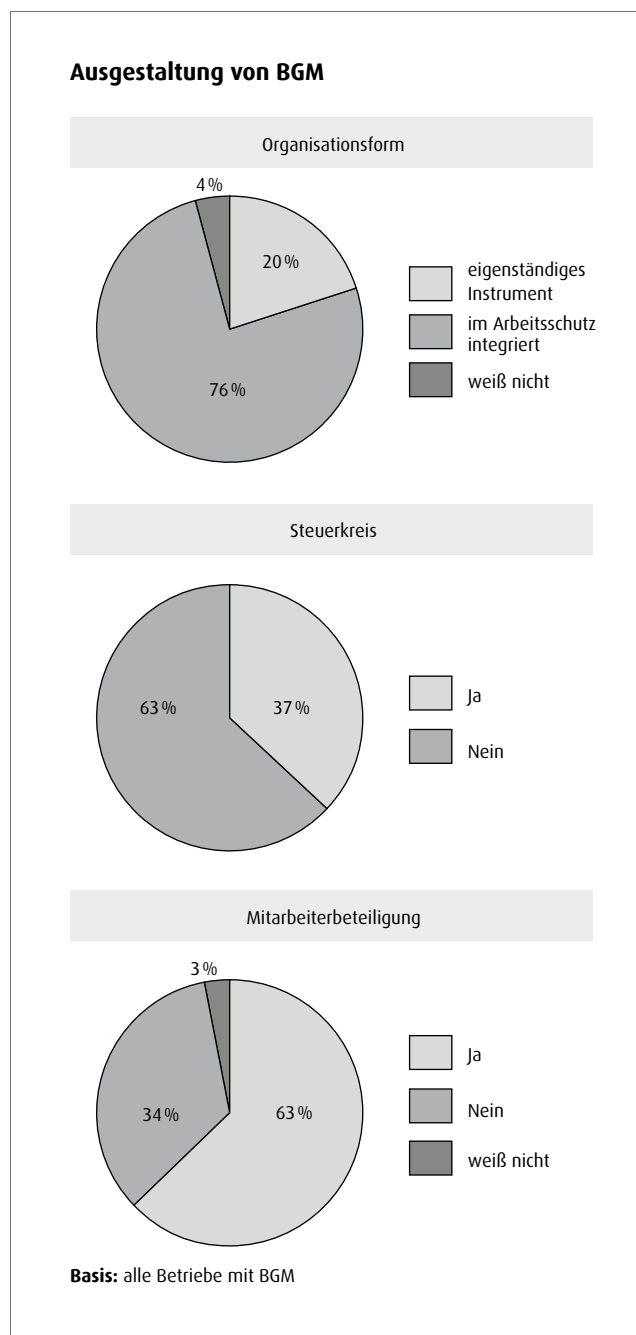


Abbildung 6: Ausgestaltung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Mitarbeiterbeteiligung wird als ein Erfolgsfaktor für die Akzeptanz von Gesundheitsförderungsmaßnahmen angesehen. Knapp zwei von drei Betrieben beteiligen ihre Mitarbeiter am Prozess (63 Prozent). Die Mitarbeiterbeteiligung steigt mit der Betriebsgröße auf 76 Prozent bei den Unternehmen ab 200 Beschäftigten. Am häufigsten werden eingesetzt: regelmäßige Infoveranstaltungen über Ziele und Vorhaben von BGM (71 Prozent), Bedarfsabfragen (62 Prozent), Bewertung von Maßnahmen (61 Prozent) und anderen Beteiligungsinstrumenten (z.B. Vorschlagswesen, „Kümmerer“). Die Beteiligung an Arbeitskreisen und Gesundheitszirkeln geben 55 Prozent an.

Vergleicht man Betriebe, die BGM als eigenständiges Instrument einsetzen, mit Betrieben, die BGM im Arbeitsschutz integriert haben, dann sieht man, dass die Betriebe mit einem eigenständigen Instrument beide Bedingungen (Steuerkreis und Mitarbeiterbeteiligung) häufiger erfüllen als die im Arbeitsschutz integrierten. Das verweist unter anderem auch auf ein anderes Verständnis und andere Konzepte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei Gesundheits- und Arbeitsschützern: Träger der Unfallversicherung stehen für den Arbeitsschutz und daher für die Integration des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Betrieben über diesen (gegebenenfalls auch über den Arbeitsschutzausschuss), während die Krankenversicherung BGM als eigenständiges Instrument im Betrieb betrachtet.

Der Anteil der Arbeitnehmervertreter korreliert mit der Betriebsgröße und nimmt von 45 Prozent in Betrieben mit bis zu 99 Beschäftigten über 72 Prozent auf einen Organisationsgrad von 82 Prozent in Betrieben ab 200 Mitarbeitern zu. Dies ist nicht verwunderlich, da mit steigender Mitarbeiterzahl und Betriebsgröße die Anzahl der Hierarchieebenen steigt. Dadurch nehmen auch der Bedarf und der Wunsch nach einer Arbeitnehmervertretung zu, da viele Belange nicht mehr im direkten Gespräch erläutert werden können. Dass es einen positiven Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein eines Betriebsrats und BGM gibt, zeigt sich in Abbildung 7. Über alle Betriebsgrößenklassen hinweg ist der Anteil an BGM in Betrieben mit Betriebsrat deutlich höher als in Betrieben ohne Arbeitnehmervertretung, am deutlichsten ist dieser Unterschied in den Betrieben ab 200 Mitarbeitern (vgl. Abbildung 7).

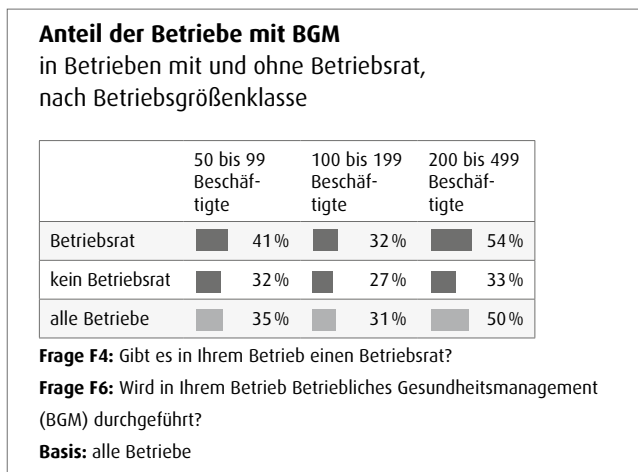


Abbildung 7: Anteil der Betriebe mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement

4 Hintergründe, Ziele und Maßnahmen Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die Betriebe wurden gefragt, wer die Einführung von BGM angeregt hat (vgl. Abbildung 8). An oberster Stelle der Nennungen finden sich „Management“ (73 Prozent) sowie „Personalabteilung“ (56 Prozent).⁵ Auf den weiteren Plätzen folgen Sicherheitsfachkraft (46 Prozent), Betriebsarzt (35 Prozent), Betriebsrat (35 Prozent), Krankenkassen (30 Prozent), Berufsgenossenschaften (25 Prozent) und Mitarbeiter (19 Prozent).

Unterscheidet man in diesem Zusammenhang nach Betriebsgrößenklassen, dann fallen vier Dinge auf (vgl. Abbildung 8):

1. Mit zunehmender Betriebsgrößenklasse steigt der Anteil der Betriebe, in denen die Personalabteilung oder die Personalentwicklung die Einführung von BGM angeregt hat.

2. Den gleichen Zusammenhang findet man bei der Frage, ob der Betriebsarzt oder Betriebsrat die Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement angeregt hat.
3. Mit steigender Betriebsgrößenklasse steigt auch der Anteil der Betriebe, bei denen Vertreter von Krankenkassen die Einführung angeregt haben.
4. Ein umgekehrter Zusammenhang zeigt sich bei den Berufsgenossenschaften. Der Anteil der Betriebe, in denen sie BGM angeregt haben, ist am höchsten in der kleinsten Betriebsgrößenklasse. Der Anteil steigt, je kleiner die Betriebe werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Je kleiner ein Betrieb, umso eher sind Berufsgenossenschaften an der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements beteiligt. Je größer ein Betrieb, umso häufiger wird BGM aus dem Unternehmen heraus (Personalentwicklungsabteilung, Betriebsarzt, Betriebsrat) angeregt.

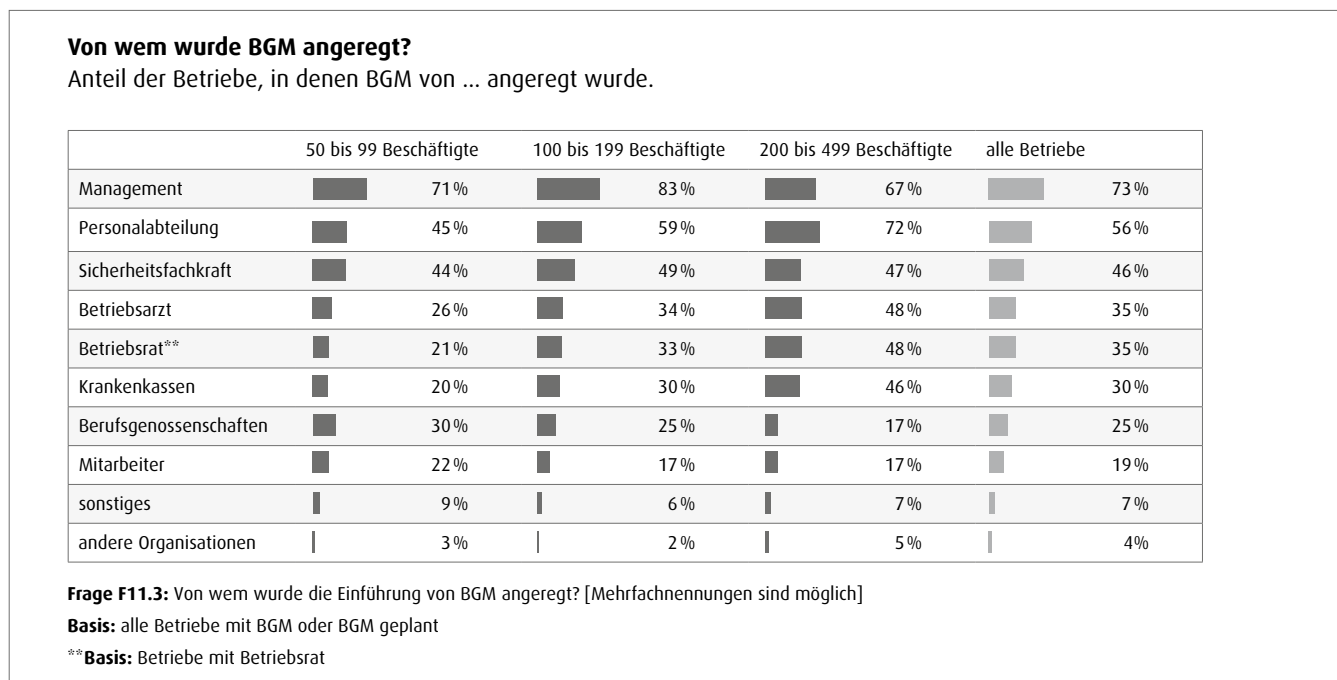


Abbildung 8: Von wem wurde Betriebliches Gesundheitsmanagement angeregt

⁵ Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen zulässig. Die Zahlen addieren sich daher nicht auf 100 Prozent.

Betrachtet man Abbildung 9, so fällt auf, dass der organisatorische Hintergrund des Betrieblichen Gesundheitsmanagements als eigenständiges oder im Arbeitsschutz integriertes Instrument auch mit dem Akteur zusammenhängt, der es eingeführt hat: Falls das Management, die Berufsgenossenschaft, der Betriebsarzt oder die Sicherheitsfachkraft die Einführung angeregt haben, wurde Betriebliches Gesundheitsmanagement häufig im Rahmen des Arbeitsschutzes implementiert.

Bei der Berufsgenossenschaft, dem Betriebsarzt und der Sicherheitsfachkraft handelt es sich um Institutionen bzw. Personen, die im Unternehmen das Arbeitsschutzgesetz umsetzen und damit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz näherstehen. Somit wird bei der Einführung von BGM im Betrieb durch einen der genannten Akteure dieses eher im Arbeitsschutz integriert. Eine Implementierung als eigenständiges Instrument wird eher von Seiten der Krankenkassen angestrebt und veranlasst. Regt die Personalabteilung oder der Betriebsrat eine Einführung von BGM an, wenden sich diese vermutlich häufiger an die Krankenkassen als an die Berufsgenossenschaften, weshalb die Betriebliche Gesundheitsförderung in solchen Fällen häufig als eigenständiger Prozess neben dem Arbeitsschutz umgesetzt wird.

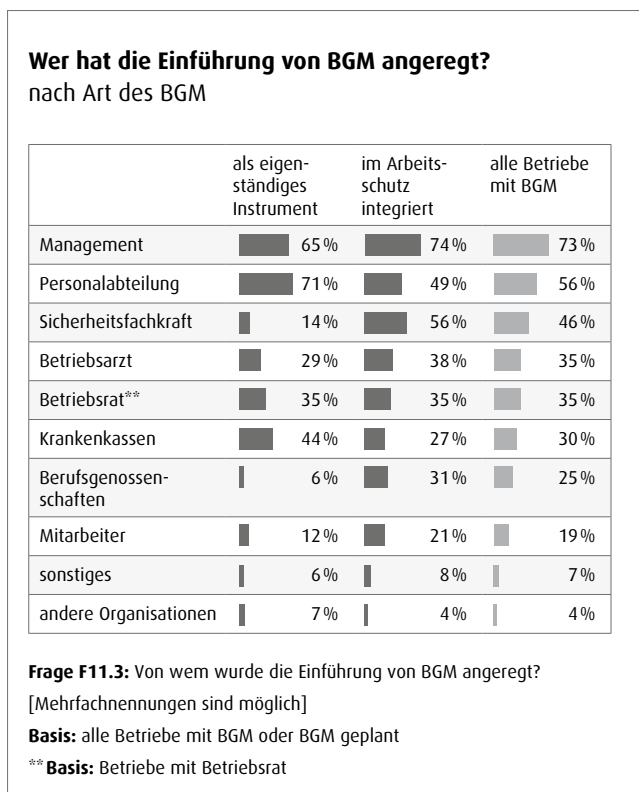


Abbildung 9: Wer hat die Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement angeregt? (nach Art des BGM)

Neben der Frage, wer die Einführung von BGM angeregt hat, stellt sich auch die Frage, welche Gründe es für die Einführung von BGM gab und welche Ziele die Betriebe mit der Einführung des Gesundheitsmanagements verfolgen.

Mit fast 90 Prozent gibt die Mehrheit der Betriebe an, BGM aus sozialem Verantwortungsgefühl gegenüber den eigenen Mitarbeitern eingeführt zu haben (vgl. Abbildung 10). Eine mögliche Erklärung für die häufige Nennung dieses Arguments ist gegebenenfalls die soziale Erwünschtheit dieser Antwort. Darüber hinaus spielten vor allem die personelle oder fachliche Unterstützung durch Krankenkassen (46 Prozent) sowie hohe Fehlzeiten (44 Prozent) eine wichtige Rolle. Ein schlechtes Betriebsklima gab dagegen nur in knapp jedem zehnten Betrieb den Anstoß für BGM. Die genannten Gründe spielen dabei über alle Betriebsgrößenklassen hinweg in etwa dieselbe Rolle.

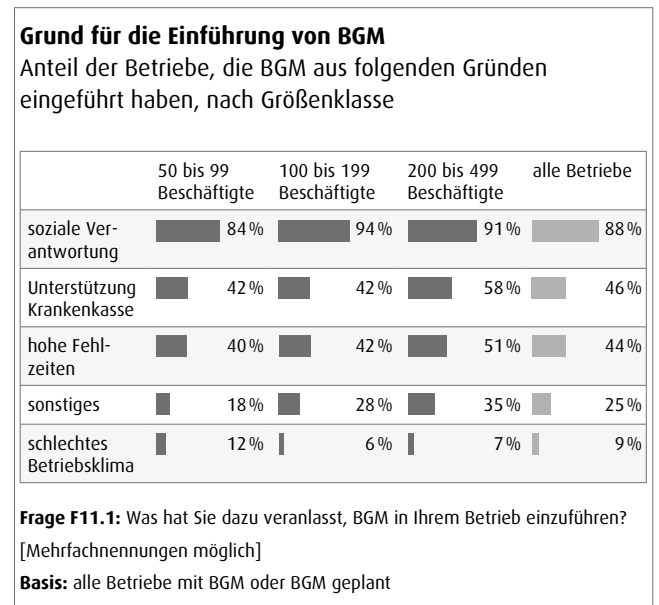


Abbildung 10: Gründe für die Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Betrachtet man die Gründe für die Einführung getrennt nach der Branchenzugehörigkeit, so scheren vor allem die Betriebe der Nahrungs- und Genussmittelproduktion aus dem üblichen Muster aus (vgl. Abbildung 11). Während in den übrigen drei Branchen die verschiedenen Gründe für die Einführung mehr oder minder mit der gleichen Häufigkeit genannt wurden, nennen Betriebe der Nahrungs- und Genussmittelproduktion das soziale Verantwortungsgefühl, die Unterstützung der Kassen sowie ein schlechtes Betriebsklima weniger häufig als die anderen Branchen; die Kategorie „Sonstiges“ hingegen überproportional häufig.

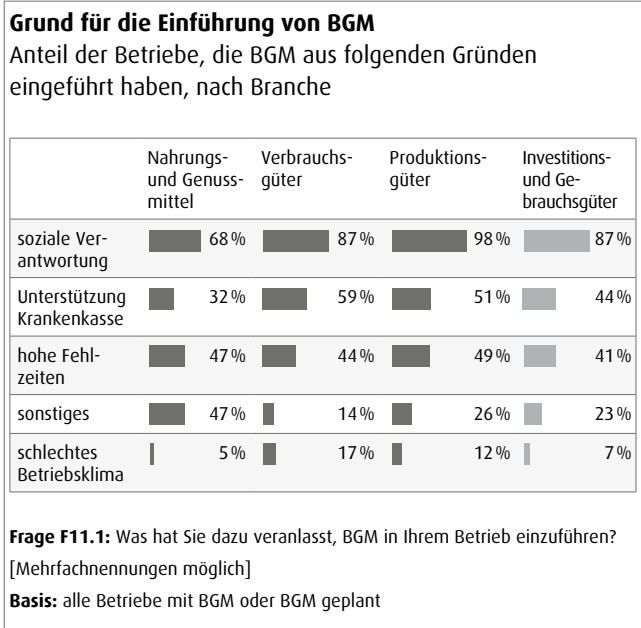


Abbildung 11: Grund für die Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (Anteil der Betriebe, die BGM aus folgenden Gründen eingeführt haben, nach Branche)

Bei der Frage nach den Zielen, die die Betriebe mit der Einführung von BGM verbinden, zeigt sich eine hohe Übereinstimmung (jeweils über 90 Prozent) der Betriebe mit den angegebenen Zielen „bessere Gesundheit“, „höhere Leistungsfähigkeit“, „Steigerung der Arbeitsmotivation“ und „Verbesserung der Arbeitsbedingungen“ (vgl. Abbildung 12). Ausschließlich das Ziel der „Verbesserung des Betriebsimages“ wird mit 67 Prozent als etwas nachgeordnet angegeben. Auch bei diesen Nennungen kann eine soziale Erwünschtheit im Antwortverhalten nicht ausgeschlossen werden.

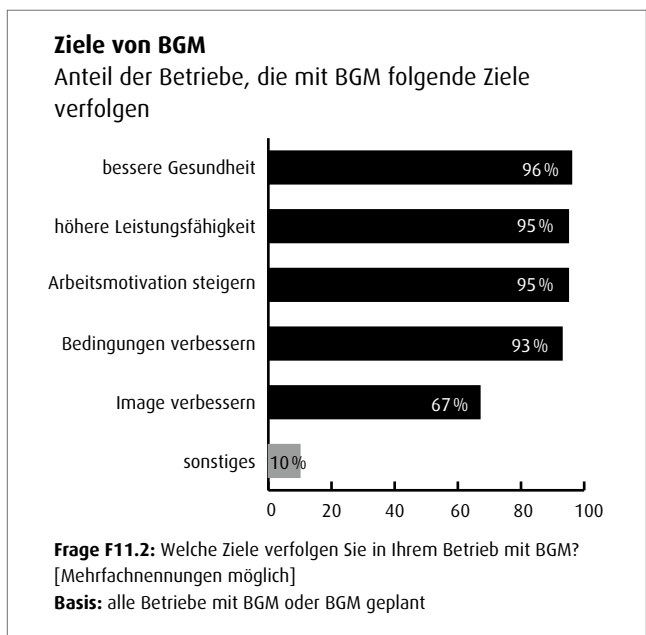


Abbildung 12: Ziele von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (Anteil der Betriebe, die mit BGM folgende Ziele verfolgen)

Erfragt wurde auch, mit welchen Maßnahmen die Betriebe die oben genannten Ziele in der Betrieblichen Gesundheitsförderung verfolgen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement geht über Einzelmaßnahmen hinaus und plant basierend auf regelmäßigen Analysen der betrieblichen Situation systematisch Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Entsprechend wurden die Betriebe danach gefragt, welche Maßnahmen sie im Rahmen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement durchführen oder durchführen werden.

Als wichtigste Maßnahmen werden von mehr als 90 Prozent der Betriebe mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement „Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes“ (93 Prozent) sowie „Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Kommunikation“ (88 Prozent) genannt. Auch „regelmäßige Analysen der betrieblichen Situation wie etwa Mitarbeiterbefragungen oder Krankenstandsanalysen“ werden mit einem Anteil von 83 Prozent in vielen Betrieben durchgeführt. Etwa die Hälfte der Betriebe schult ihre Mitarbeiter in gesundheitsgerechtem Verhalten (58 Prozent) und führt „Gesundheitszirkel oder Mitarbeitergesprächskreise zum Belastungsabbau“ (47 Prozent) durch. 40 Prozent der Betriebe schulen ihre Führungskräfte zu einem gesundheitsgerechten Führungsstil.

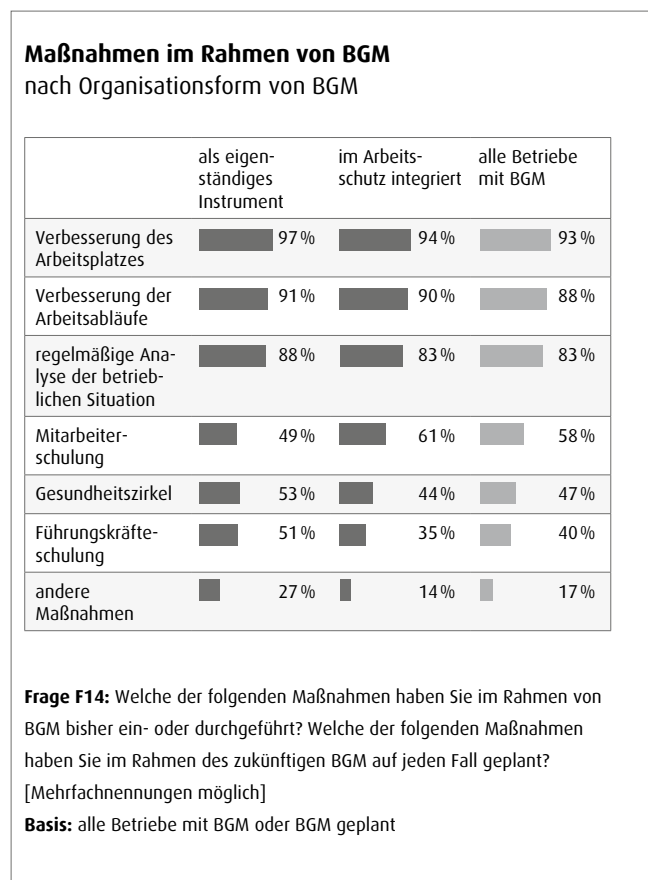


Abbildung 13: Maßnahmen im Rahmen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (nach Organisationsform von BGM)

Es zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede in der Schwerpunktsetzung bei Betrieben, die Betriebliches Gesundheitsmanagement als eigenständiges Instrument durchführen, und Betrieben, die Betriebliches Gesundheitsmanagement im Rahmen des Arbeitsschutzes implementiert haben. So unterscheiden sich die Anteile bei den Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes, der Arbeitsabläufe, der Kommunikation und der regelmäßigen Analyse der betrieblichen Situation kaum. Eine Ausnahme bilden die Schulungen. Betriebe mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement als eigenständigem Instrument bieten Führungskräfte- und Mitarbeiterschulungen häufiger an, Mitarbeiterschulungen werden dagegen im Vergleich mehr von im Arbeitsschutz integriertem BGM durchgeführt (vgl. Abbildung 13). Gesundheitszirkel werden verstärkt von eigenständig organisiertem BGM als Maßnahme durchgeführt.

Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangt man, wenn man die eingesetzten Maßnahmen nach dem Kriterium „Mitarbeiterbeteiligung“ unterscheidet (siehe Abbildung 14). Betriebe mit Mitarbeiterbeteiligung führen überproportional häufig Gesundheitszirkel und Führungskräfte- und Mitarbeiterschulungen durch – zwei bewährte Instrumente der Krankenkassen im Rahmen des BGM.

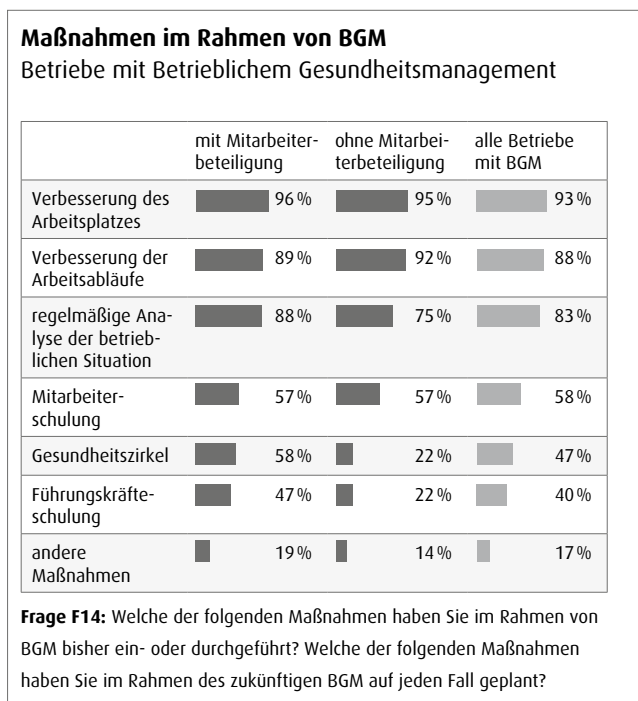


Abbildung 14: Maßnahmen im Rahmen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (Betrieb mit BGM nach Mitarbeiterbeteiligung)

5 Hindernisse im Rahmen der Einführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und gewünschte Hilfestellungen bei der Durchführung

Für die zukünftige Ausrichtung der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden Hinweise gesucht, welche Schwierigkeiten bei der Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement bestehen und welche Hilfestellungen sich Betriebe bei der Durchführung von BGM wünschen. Betriebe, die BGM bereits eingeführt haben, wurden gefragt, welche Hürden sie für erfolgreiches BGM zu überwinden hatten (vgl. Abbildung 15).

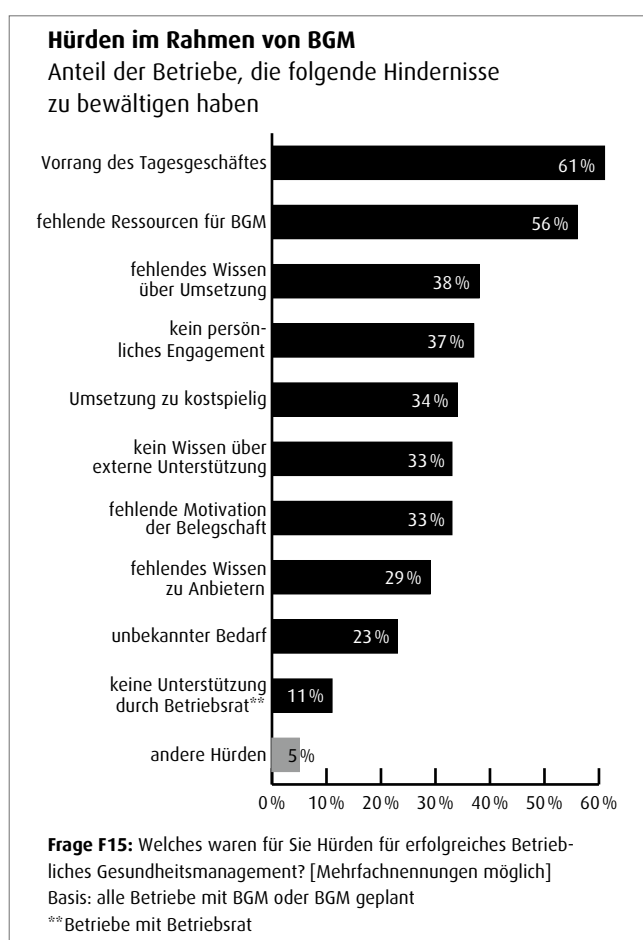


Abbildung 15: Hürden im Rahmen von BGM (Anteil der Betriebe, die folgende Hindernisse zu bewältigen haben)

Die Spitzenreiter in der Nennung der Hindernisse für und in der Betrieblichen Gesundheitsförderung liegen in der Bewertung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements als Extra-Aufgabe im betrieblichen Alltagsgeschäft, das zusätzliche Ressourcen benötigt und bindet. Von den befragten Betrieben nennt jeweils mehr als die Hälfte den „Vorrang des Tagesgeschäftes“ (61 Prozent) sowie „fehlende zeitliche wie personelle Ressourcen“ (56 Prozent) als die wichtigsten Hindernisse für eine erfolgreiche Durchführung.

Gerade hier sind weitere Aufklärung und Information wichtig, um den Betrieben deutlich zu machen, dass sich der kurzfristige „Mehraufwand“ bei der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements langfristig für Betrieb und Mitarbeiter bewährt und einen Nutzen darstellt.⁶

Persönliches Engagement, um den Prozess am Laufen zu halten, und die Motivation jedes Einzelnen, sich in Maßnahmen zu engagieren und zu beteiligen, finden sich unter den Promotoren für Betriebliches Gesundheitsmanagement; deren Fehlen birgt dann aber auch die Hindernisse. Das Fehlen eines persönlichen Engagements für Betriebliches Gesundheitsmanagement und die kontinuierliche Begleitung des Prozesses nennen 37 Prozent, die fehlende Motivation der Belegschaft, an Maßnahmen teilzunehmen, ein Drittel der Betriebe als Hürde für ein erfolgreiches BGM.

Wissen über das Vorgehen, die Bedarfe, mögliche Maßnahmen, Unterstützungsangebote und den Nutzen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind nicht nur für die Initiierung eines solchen Prozesses zentral, sondern sind auch notwendig, um den BGM-Prozess erfolgreich zu gestalten. Wissensdefizite gerade in Bezug auf die Umsetzung der ermittelten Bedarfe, aber auch zu Anbietern und anderen Unterstützungsangeboten behindern oder verzögern in den Betrieben eine erfolgreiche Einführung von BGM: 38 Prozent der Betriebe geben „fehlendes Wissen zu den Umsetzungsmöglichkeiten“ als Hindernis im BGM-Prozess an, jedem dritten Betrieb fehlt das „Wissen zu externen Unterstützungsangeboten“ (33 Prozent) wie z. B. das der Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften oder „zu anderen Anbietern gesundheitsförderlicher Maßnahmen“ (29 Prozent).

Dies ist ein weiterer Ansatzpunkt für Krankenkassen und Unfallversicherungsträger: Es müssen Wege gesucht werden, wie das vorhandene Wissen noch besser zu den Betrieben transportiert werden kann.

Die Gestaltung der Arbeitsabläufe, der Abbau von Belastung, die Durchführung von z. B. Schulungsmaßnahmen oder Kursen verursachen Kosten. Welche Kosten entstehen, zeigt sich häufig erst nach den Analysen, die Kosten-Nutzen-Rechnung ist nicht leicht einzuschätzen. Über ein Drittel der Betriebe geben eine zu kostspielige Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen an.

Immerhin fast ein Viertel der Befragten sieht ein Defizit für erfolgreiches BGM in der Unkenntnis über den konkreten Bedarf an Gesundheitsförderungsmaßnahmen und weiß nicht, wo der Betrieb ansetzen kann.

⁶ Einzelne Empfehlungen, die aus der Studie abgeleitet werden können, werden im Folgenden als Kasten markiert direkt in den Text eingefügt. Weitere Empfehlungen finden sich im Kapitel 8.

Durch Mitarbeiterbefragungen, Daten- oder Arbeitsplatzanalysen können Unsicherheiten beseitigt, der jeweilige BGM-Bedarf ermittelt und gemeinsam mit dem Betrieb nach Ansatzmöglichkeiten gesucht werden.

Je nach Beschäftigtenzahl haben die Betriebe bei der Durchführung von BGM unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Abbildung 16 zeigt getrennt nach Größenklassen die von den Betrieben besonders häufig genannten Hindernisse im Rahmen von BGM. Vor allem kleinere und mittlere Betrieben haben Wissensdefizite genannt. Ihnen fehlt das Know-how zu den Umsetzungsmöglichkeiten von BGM (47 Prozent), zu den Anbietern von gesundheitsförderlichen Maßnahmen (44 Prozent) sowie das Wissen zu externen Unterstützungsangeboten (38 Prozent). Weitere wichtige Hürden in den kleineren Betrieben stellen darüber hinaus das fehlende persönliche Engagement (42 Prozent) und der unbekannte Bedarf bezüglich der Gesundheitsförderung (28 Prozent) dar. Größere Betriebe hingegen nannten als Hindernis eher den Vorrang des Tagesgeschäfts (70 Prozent) und dass die Umsetzung der Maßnahmen zu kostspielig sei (48 Prozent).

Die Krankenkassen und Unfallversicherungsträger können die Informationen an die jeweilige Betriebsgrößenklasse anpassen: Bei Betrieben mit 50 bis 99 Beschäftigten bietet sich laut Umfrage eher eine generelle Aufklärung über das Vorgehen und die Möglichkeiten von BGM an; bei größeren Betrieben können konkretere Informationen zur Wirksamkeit und den Kosten-Nutzen-Effekten von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen bereit gehalten werden.

Hürden im Rahmen von BGM
besonders häufig genannt, nach Betriebsgrößenklasse

50 bis 99 Beschäftigte	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Wissen bezüglich Umsetzungsmöglichkeiten (44 %) • fehlendes Wissen bezüglich Anbietern von gesundheitsförderlichen Maßnahmen (36 %)
100 bis 199 Beschäftigte	<ul style="list-style-type: none"> • kein persönliches Engagement für BGM (42 %) • unbekannter Bedarf für Gesundheitsförderung (28 %) • fehlendes Wissen bezüglich externer Unterstützungsangebote (38 %)
200 bis 499 Beschäftigte	<ul style="list-style-type: none"> • Vorrang des Tagesgeschäfts (70 %) • Umsetzung vorgeschlagener Maßnahmen zu kostspielig (48 %) • andere Hürden (12 %)

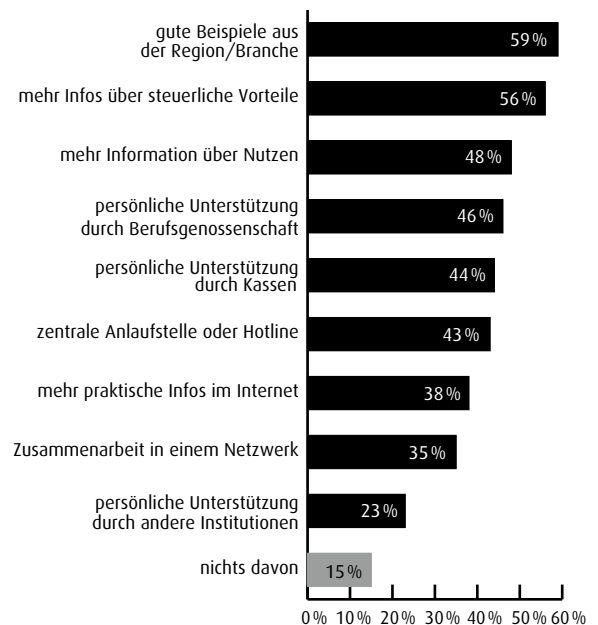
Frage F15: Welches waren für Sie Hürden für ein erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement? [Mehrfachnennungen möglich]

Basis: alle Betriebe mit BGM oder BGM geplant
** Betriebe mit Betriebsrat

Abbildung 16: Hürden im Rahmen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (besonders häufig genannt, nach Betriebsgrößenklassen)

In Anbetracht der aufgetretenen Hindernisse bei der Ein- und Durchführung von BGM aus Sicht der Unternehmen, die in diesem Feld schon aktiv sind, wurden diese gefragt, welche Hilfestellungen sie sich wünschen, um Hindernisse für erfolgreiches BGM zu überwinden (vgl. Abbildung 17).

Erwünschte Hilfestellungen für erfolgreiches BGM
Betriebe mit BGM



Frage F16: Welche Hilfen wünschen Sie sich bzw. hätten Sie sich gewünscht, um mögliche Hürden für ein erfolgreiches BGM zu überwinden? [Mehrfachnennungen möglich]

Basis: alle Betriebe mit BGM oder BGM geplant

Abbildung 17: Erwünschte Hilfestellungen für erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement (Betriebe mit BGM)

Die Mehrzahl der Betriebe hat als wünschenswerte Hilfestellungen für ein erfolgreiches BGM Maßnahmen genannt, die vorhandene Wissensdefizite abbauen. Konkret wünschten sich 59 Prozent der Betriebe gute Beispiele aus der Region oder aus der eigenen Branche; ungefähr die Hälfte der Betriebe möchte mehr Informationen über die steuerlichen Vorteile für jeden an BGM teilnehmenden Mitarbeiter (56 Prozent) oder mehr Informationen über den betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM (48 Prozent).

Die vielen bereits erfolgreich umgesetzten BGM-Projekte können nach Region oder Branche aufbereitet und anderen Betrieben aus der Region bzw. Branche zur Verfügung gestellt werden. Durch die Projekte könnte man auch Referenzen vermitteln. Informationen zum Nutzen von BGM und steuerlichen Vorteilen liegen bereits aufbereitet vor, können aber verstärkt in Informationsmaterialien bzw. Beratungsgespräche eingebaut werden.

Neben der verstärkten Information über Nutzen und erfolgreiche Praxisbeispiele wird vor allem die externe fachliche Beratung von den Befragten als Hilfeleistung angesehen. Die persönliche Beratung und Unterstützung wurde insbesondere von den Berufsgenossenschaften (46 Prozent) und den Krankenkassen (44 Prozent) gewünscht, die Unterstützung anderer Institutionen von 23 Prozent.

Die Krankenkassen und Träger der Unfallversicherung können ihre persönlichen Beratungsangebote auf Grundlage entsprechender Konzepte noch weiter intensivieren.

Für die selbständige Informationssuche zum Thema wünschen sich Betriebe auch Hotlines oder zentrale Anlaufstellen (43 Prozent) und praktische Informationen und Hilfestellungen im Internet (38 Prozent). Die Zusammenarbeit in einem Netzwerk betrachten noch mehr als ein Drittel als mögliche Hilfestellung (35 Prozent).

Das Wissen, das bei den Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern vorhanden ist und bereits als Informationsmaterial in Papierform zur Verfügung gestellt wird, könnte verstärkt auch über das Internet zugänglich gemacht werden. Hotlines sind aufwändig umzusetzen, aber zentrale Anlaufstellen gibt es schon vor Ort. Diese können bekannter gemacht und vermehrt mit zusätzlichen Materialien und Wissen zum BGM ausgestattet werden, um die häufigsten Fragen zu BGM beantworten oder an andere Stellen weitervermitteln zu können.

Differenziert man die genannten Gründe nach der Größe der Betriebe, ergibt sich folgendes Bild (vgl. Abbildung 18): Kleinere Betriebe wünschen sich im Vergleich zu den größeren Betrieben (ab 200 Mitarbeiter) als Hilfestellung häufiger personelle Unterstützungsangebote bzw. Informationen zu steuerlichen Vorteilen. Betriebe mit bis zu 99 Beschäftigten geben im Vergleich zu den Betrieben mit mehr als 200 Arbeitnehmern häufiger an, dass ihnen die persönliche Beratung oder Unterstützung durch Krankenkassen bzw. Berufsgenossenschaften bei der Durchführung helfen könnte (46 Prozent und 53 Prozent vs. 36 Prozent und 41 Prozent). Außerdem wünschen sich mit 50 Prozent bzw. 45 Prozent mehr kleine Betriebe eine zentrale Anlaufstelle oder Hotline für anfallende Fragen sowie praktische Hilfen und Informationen im Internet als große Betriebe (46 Prozent und 38 Prozent). Größere Betriebe mit 200 bis 499 Beschäftigten legen dagegen häufiger Wert auf gute Beispiele aus der Region oder der Branche (67 Prozent) und die Zusammenarbeit in einem regionalen oder überregionalen Netzwerk mit anderen Unternehmen (50 Prozent).

Für größere Betriebe (ab 200 Beschäftigten) könnten Praxisbeispiele aufbereitet und noch stärker über Netzwerke verbreitet werden. In der Zusammenarbeit von Unfall- und Krankenversicherung existieren bereits solche Netzwerke (siehe auch www.dnbgf.de), die noch stärker ausgebaut und bekannt gemacht werden könnten und sollten.

Erwünschte Hilfestellungen für erfolgreiches BGM nach Betriebsgrößenklasse

	50 bis 99 Beschäftigte	100 bis 199 Beschäftigte	200 bis 499 Beschäftigte
gute Beispiele aus der Region/Branche	58%	51%	67%
mehr Infos über steuerliche Vorteile	59%	51%	55%
mehr Information über Nutzen	53%	40%	49%
persönliche Unterstützung durch Berufsgenossenschaft	53%	40%	41%
persönliche Unterstützung durch Kassen	46%	51%	36%
zentrale Anlaufstelle oder Hotline	50%	36%	40%
mehr praktische Infos im Internet	45%	26%	38%
Zusammenarbeit in einem Netzwerk	28%	34%	50%
persönliche Unterstützung durch andere Institutionen	13%	23%	35%
nichts davon	12%	21%	12%

Frage F16: Welche Hilfen wünschen Sie sich bzw. hätten Sie sich gewünscht, um mögliche Hürden für ein erfolgreiches BGM zu überwinden?
[Mehrfachnennungen möglich]

Basis: alle Betriebe mit BGM oder BGM geplant

Abbildung 18: Erwünschte Hilfestellungen für erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement (nach Betriebsgrößenklassen)

Differenziert nach ihrem Standort in West- oder Ostdeutschland ergeben sich einige Unterschiede (vgl. Abbildung 19). Betriebe in den alten Bundesländern wünschen sich für die Durchführung von BGM vor allem externe Beratungsleistungen oder Unterstützungsangebote als Hilfestellung. Mit einem Anteil von 45 Prozent bzw. 42 Prozent bewerten vor allem westdeutsche Betriebe eine zentrale Anlaufstelle oder Hotline für anfallende Fragen, praktische Hilfen und Informationen im Internet sowie persönliche Beratung und Unterstützung durch die Berufsgenossenschaften als hilfreich. Außerdem wünschen diese westdeutschen Betriebe häufiger Informationen über Steuervorteile für an BGM teilnehmende Mitarbeiter (60 Prozent).

Ostdeutsche Betriebe hingegen zeigen eher Interesse an guten Beispielen aus der Region oder der Branche (67 Prozent) und persönlicher Beratung und Unterstützung durch die Berufsgenossenschaften (61 Prozent).

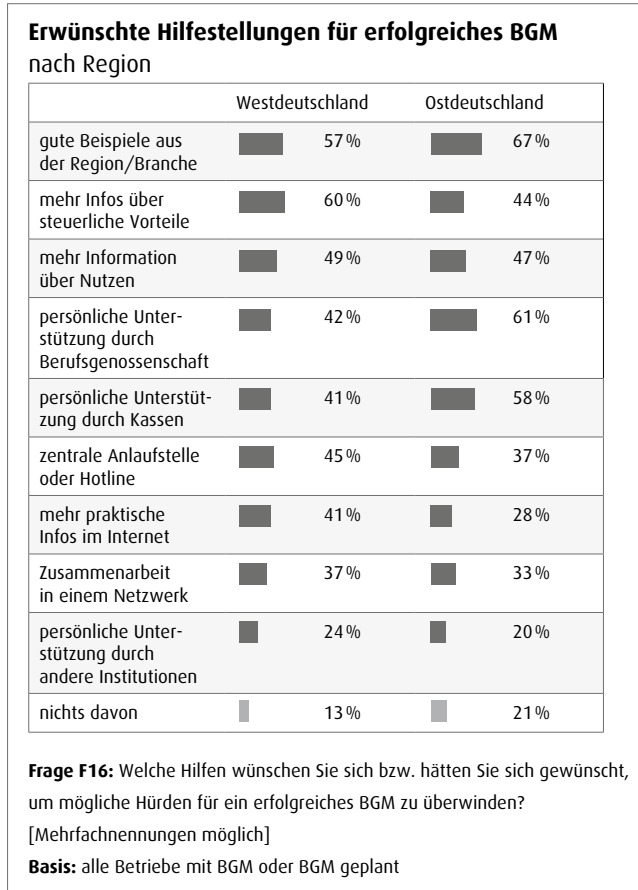


Abbildung 19: Erwünschte Hilfestellungen für erfolgreiches BGM (nach Region)

6 Gründe, Betriebliches Gesundheitsmanagement nicht einzuführen, und erwünschte Hilfestellungen

Ein deutlich größerer Teil der Befragten als der, der BGM durchführt, fühlt sich zu einem hohen Maß für die Gesundheit seiner Mitarbeiter mitverantwortlich, auch über den gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen des Arbeitsschutzes hinaus (vgl. Abbildung 2). Etwa jeder fünfte Betrieb ohne Betriebliches Gesundheitsmanagement bietet den Beschäftigten gesundheitliche Einzelmaßnahmen wie betriebliche Präventionskurse, Informationsveranstaltungen oder Gesundheitstage an.

Von den Befragten, die weder BGM durchführen noch planen, geben 61 Prozent an, schon einmal von BGM gehört zu haben. Auf die Nachfrage, über wen sie von BGM gehört haben, geben 85 Prozent an, von den Krankenkassen und 75 Prozent aus den Medien (Internet, Zeitung, Fernsehen) darüber erfahren zu haben. Die Berufsgenossenschaften werden mit 38 Prozent, andere Betriebe mit 29 Prozent als Informationsquelle angegeben. Die Information von den Krankenkassen und anderen Unternehmen wächst mit steigender Betriebsgröße.

Krankenkassen und Berufsgenossenschaften sollten verstärkt auf kleine und mittlere Unternehmen zugehen, um gezielt über BGM zu informieren. Dies setzt jedoch voraus, dass sie die entsprechenden personellen Ressourcen dafür haben.

Neben den Informationen und Hinweisen von Betrieben, die BGM bereits eingeführt haben, ist von besonderem Interesse zu erfahren, welche Gründe Betriebe davon abgehalten haben, aktiv zu werden, und welche Befürchtungen und Hindernisse sie sehen. Sie wurden auch befragt, welche Argumente oder Hilfestellungen sie dazu bewegen könnten, Betriebliches Gesundheitsmanagement doch noch einzuführen. Zu diesem Zweck wurden Betriebe, die schon von BGM gehört haben, dieses aber noch nicht eingeführt haben, nach den Gründen für die Nichteinführung gefragt (Abbildung 20).

Wie in den Betrieben mit BGM nannte auch die Gruppe der Betriebe ohne BGM an erster Stelle den Vorrang des Tagesgeschäfts (88 Prozent) als Grund, BGM nicht einzuführen; jedoch noch deutlicher ausgeprägt als bei den Betrieben mit BGM (61 Prozent). Ähnlich wichtig sind die fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen (76 Prozent), die auch noch deutlich mehr genannt werden als in BGM-Betrieben.

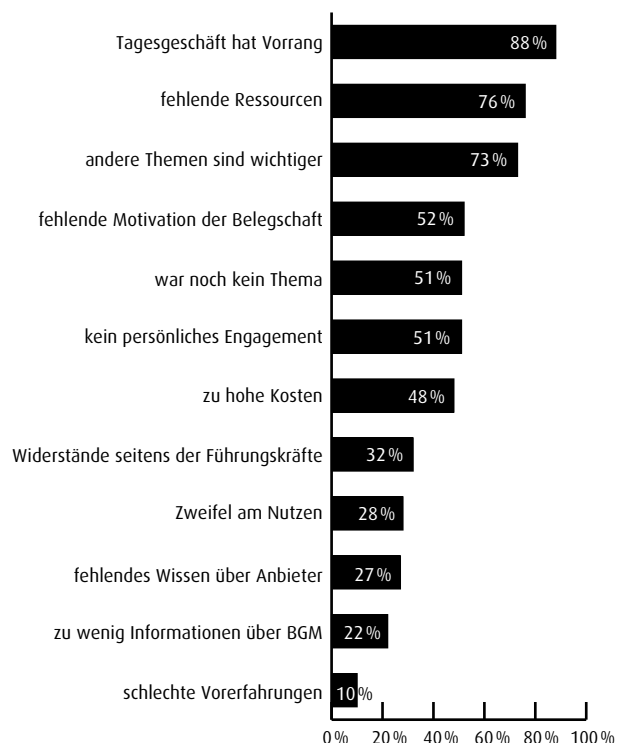
Gerade in ersten Informationsgesprächen sollte ein Schwerpunkt auf die Vermittlung des langfristigen Nutzens von BGM gelegt werden.

BGM erscheint 73 Prozent der Befragten als kein vordringliches Thema, andere Themen erscheinen aktuell wichtiger. Von Bedeutung für die Nichteinführung sind auch die Aspekte „fehlende Motivation der Belegschaft“, „war noch kein Thema“ und „kein persönliches Engagement“ (alle um 50 Prozent). Jeder zweite Befragte sieht „zu hohe Kosten für den Betrieb“ auf sich zukommen. Etwa ein Drittel der Befragten nennt „Widerstände seitens der Führungskräfte“ (32 Prozent) und „Zweifel am Nutzen von BGM für den eigenen Betrieb“ (28 Prozent).

Informationsdefizite stehen nach eigener Einschätzung etwa einem Viertel der Befragten im Weg: „Fehlendes Wissen über Anbieter von gesundheitsförderlichen Maßnahmen“ (27 Prozent) und „zu wenig Informationen über BGM, über Ziele oder das konkrete Vorgehen“ werden in diesem Zusammenhang genannt.

Mit gezielten Informationen zu Kosten, Nutzen und Vorgehen bei einem BGM-Prozess könnten fehlendes Wissen, Zweifel an Wirksamkeit und Widerstände aus dem Weg geräumt werden.

Gründe für die Nichteinführung von BGM Was hat Betriebe davon abgehalten, BGM einzuführen



Frage F17: Was hat Sie bis jetzt davon abgehalten, BGM in Ihrem Betrieb einzuführen? [Mehrfachnennungen möglich]

Basis: alle Betriebe ohne BGM oder kein BGM geplant, die aber schon einmal von BGM gehört haben

Abbildung 20: Gründe für die Nichteinführung von BGM (Was hat Betriebe davon abgehalten, BGM einzuführen)

Die genannten Hindernisse haben je nach Betriebsgröße mitunter eine andere Bedeutung (vgl. Abbildung 21). Interessant ist z. B., dass bei größeren Betrieben (200 bis 499 Mitarbeiter) seltener Wissensdefizite als Hinderungsgrund genannt werden als in den anderen Betriebsgrößenklassen. Während nur 17 Prozent dieser Betriebe fehlendes Wissen über Anbieter gesundheitsförderlicher Maßnahmen und nur sieben Prozent mangelnde Informationen über BGM als Grund für die Nichteinführung nannten, beliefen sich die entsprechenden Anteile bei den kleineren und mittelgroßen Betrieben auf zwischen 20 Prozent und 33 Prozent. Außerdem fällt auf, dass nur ein geringer Teil der größeren Betriebe angibt, BGM sei noch kein Thema für sie gewesen (39 Prozent vs. 53 Prozent bzw. 55 Prozent) und dass fehlendes persönliches Engagement sie davon abgehalten hätte, BGM einzuführen (36 Prozent).

Da größere Betriebe offenbar häufiger und besser über Bedarf und Möglichkeiten von BGM informiert sind, könnte gefolgert werden, verstärkt kleine und mittelgroße Unternehmen persönlich zu beraten und zu unterstützen.

Gründe für die Nichteinführung von BGM

Was hat Betriebe davon abgehalten, BGM einzuführen, nach Betriebsgrößenklasse

	50 bis 99 Beschäftigte	100 bis 199 Beschäftigte	200 bis 499 Beschäftigte
Tagesgeschäft hat Vorrang	87 %	90 %	84 %
fehlende Ressourcen	74 %	78 %	77 %
andere Themen sind wichtiger	70 %	75 %	73 %
fehlende Motivation der Belegschaft	55 %	53 %	40 %
war noch kein Thema	53 %	57 %	39 %
kein persönliches Engagement	55 %	53 %	36 %
zu hohe Kosten	49 %	48 %	43 %
Widerstände seitens der Führungskräfte	40 %	22 %	33 %
Zweifel am Nutzen	36 %	19 %	27 %
fehlendes Wissen über Anbieter	26 %	33 %	17 %
zu wenig Informationen über BGM	20 %	31 %	7 %
schlechte Vorerfahrungen	13 %	10 %	7 %

Frage F17: Was hat Sie bis jetzt davon abgehalten, BGM in Ihrem Betrieb einzuführen? [Mehrfachnennungen möglich]

Basis: alle Betriebe ohne BGM, die schon einmal von BGM gehört haben

Betriebe aus West- und Ostdeutschland unterscheiden sich nennenswert nur in Bezug auf die Kosteneinschätzung. Zu hohe Kosten liegen bei den Betrieben in den neuen Bundesländern mit einem Anteil von 67 Prozent deutlich höher als in den alten Bundesländern (44 Prozent).

Ebenso wie die Betriebe mit BGM wurden die Betriebe ohne Betriebliches Gesundheitsmanagement gefragt, welche Hilfestellungen sie sich bei der Einführung von BGM wünschen bzw. was sie dazu motivieren könnte, BGM einzuführen (vgl. Abbildung 22). Zusammenfassend lässt sich hier sagen, dass die Betriebe vor allem mehr Informationen zu BGM möchten. Konkret nannten 55 Prozent der Betriebe „Gute Beispiele aus der Region/Branche“, 53 Prozent „mehr Informationen über steuerliche Vorteile“ und 48 Prozent „Persönliche Beratung und Unterstützung durch die Krankenkassen“ als motivierende Hilfestellungen. Im mittleren Bereich finden sich folgende Antwortkategorien: 42 Prozent wünschen sich „mehr Informationen über Nutzen“, 34 Prozent eine „zentrale Anlaufstelle oder Hotline“, 33 Prozent würden die „Zusammenarbeit in einem [...] Netzwerk“ und 29 Prozent die „persönliche Beratung und Unterstützung durch die Berufsgenossenschaft“ als hilfreich ansehen. „Mehr praktische Hilfen/Infos im Internet“ (22 Prozent), „Unterstützung durch andere Institutionen“ (18 Prozent) und ein „Medienpaket zu den Angeboten“ (18 Prozent) werden noch von einem Fünftel der Befragten gewünscht. Es zeigt sich damit, dass Betriebe BGM eher dann einführen würden, wenn hieraus unmittelbar finanzielle Vorteile für sie erwachsen.

Verstärkte Information zum Nutzen von BGM wird sowohl von den Betrieben, die bereits BGM durchführen, als auch von denen, die es kennen, aber (noch) nicht durchführen, an erster Stelle genannt. Es ist das „A und O“, die Betriebe über BGM zu informieren, sie davon zu überzeugen und schließlich zu motivieren, auch dabei zu bleiben, in dem der Nutzen deutlich gemacht wird. Mit verbesserten und zielgenaueren Informationsstrategien und -medien sowie Praxisbeispielen ließen sich noch mehr Unternehmen gewinnen.

Abbildung 21: Gründe für die Nichteinführung von BGM (Was hat Betriebe davon abgehalten, BGM einzuführen, nach Betriebsgrößenklassen)

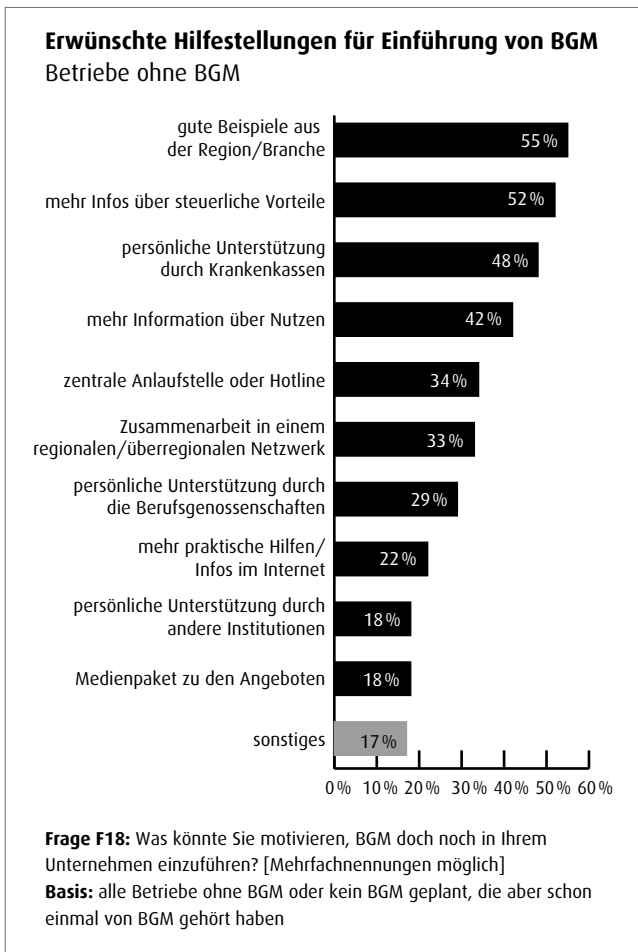


Abbildung 22: Erwünschte Hilfestellungen für die Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (Betriebe ohne BGM)

Differenziert man die genannten Gründe nach der Größe der Betriebe, ergibt sich folgendes Bild (vgl. Abbildung 23): Es sind vor allem die kleineren Betriebe mit weniger als 200 Beschäftigten, die sich durch mehr Informationen über die steuerlichen Vorteile und mehr persönliche Beratung und Unterstützung durch Krankenkassen motivieren ließen. So nennen 57 Prozent der Betriebe mit 50 bis 99 Beschäftigten mehr persönliche Beratung und Unterstützung als motivierend, bei den größeren Betrieben mit 200 bis 499 Beschäftigten sind es hingegen nur 33 Prozent. Umgekehrt sind es vor allem größere Betriebe mit 100 und mehr Beschäftigten, die sich mehr Informationen über den betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM wünschen (51 Prozent bzw. 43 Prozent). Bei den kleineren Betrieben liegt dieser Wert dagegen nur bei 34 Prozent.

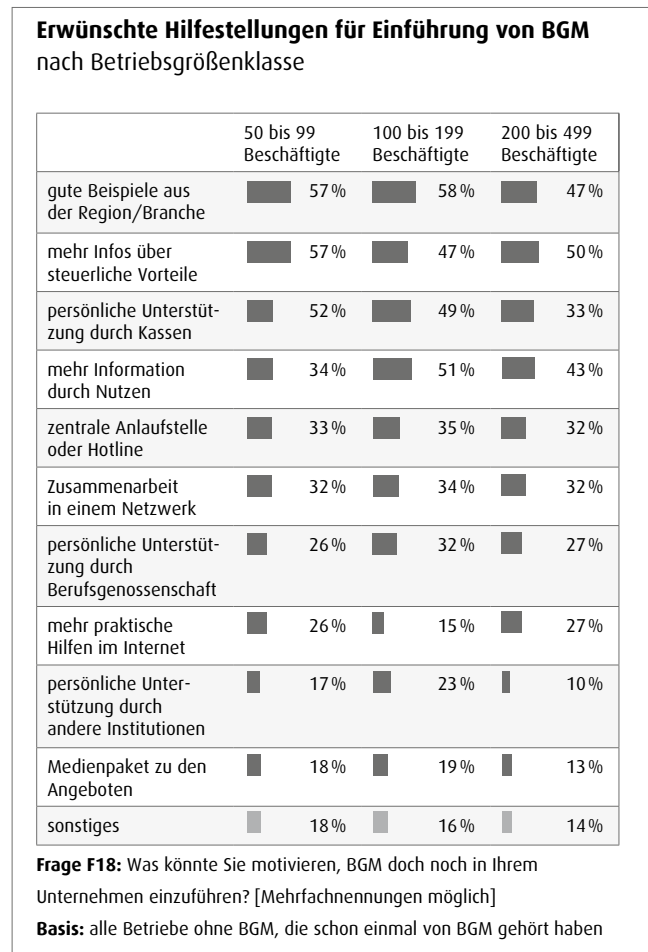


Abbildung 23: Erwünschte Hilfestellungen für die Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (nach Betriebsgrößenklassen)

Zwischen west- und ostdeutschen Betrieben gibt es erneut kaum nennenswerte Unterschiede (vgl. Abbildung 24). Es sei jedoch erwähnt, dass es vor allem Betriebe aus den neuen Ländern sind, die sich mehr persönliche Beratung oder Unterstützung durch Berufsgenossenschaften oder andere Institutionen wünschen. Während etwa 25 Prozent der westdeutschen Betriebe mehr Unterstützung durch Berufsgenossenschaften als wünschenswert ansehen, beläuft sich dieser Wert bei den ostdeutschen Betrieben auf 43 Prozent.

Erwünschte Hilfestellungen für Einführung von BGM nach Region

	Westdeutschland	Ostdeutschland
gute Beispiele aus der Region/Branche	■ 56 %	■ 53 %
mehr Infos über steuerliche Vorteile	■ 54 %	■ 43 %
persönliche Unterstützung durch Kassen	■ 48 %	■ 47 %
mehr Information über Nutzen	■ 43 %	■ 33 %
zentrale Anlaufstelle oder Hotline	■ 34 %	■ 33 %
Zusammenarbeit in einem Netzwerk	■ 33 %	■ 30 %
persönliche Unterstützung durch Berufsgenossenschaft	■ 25 %	■ 43 %
mehr praktische Hilfen im Internet	■ 25 %	■ 10 %
persönliche Unterstützung durch andere Institutionen	■ 16 %	■ 29 %
Medienpaket zu den Angeboten	■ 18 %	■ 17 %
sonstiges	■ 19 %	■ 5 %

Frage F18: Was könnte Sie motivieren, BGM doch noch in Ihrem Unternehmen einzuführen? [Mehrfachnennungen möglich]

Basis: alle Betriebe ohne BGM, die schon einmal von BGM gehört haben

Abbildung 24: Erwünschte Hilfestellungen für die Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (nach Region)

7 Die Zukunft Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Von allen befragten Betrieben haben 36 Prozent BGM eingeführt. Vor diesem Hintergrund ist es interessant zu erfahren, welche weitere Entwicklung bezüglich der Verbreitung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erwarten ist. Um diese Frage zu beantworten, wurden Betriebe, die bislang kein BGM eingeführt haben, um eine Einschätzung gebeten, ob sie dies in den nächsten zwölf Monaten planen (vgl. Abbildung 25). Positiv beantworteten dies neun Prozent, die konkret vorhaben, BGM einzuführen. Circa 84 Prozent der Betriebe antworteten auf diese Frage, dass sie dies aktuell nicht planen, sieben Prozent waren sich zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht sicher. Befragt man den hohen Anteil von 84 Prozent der

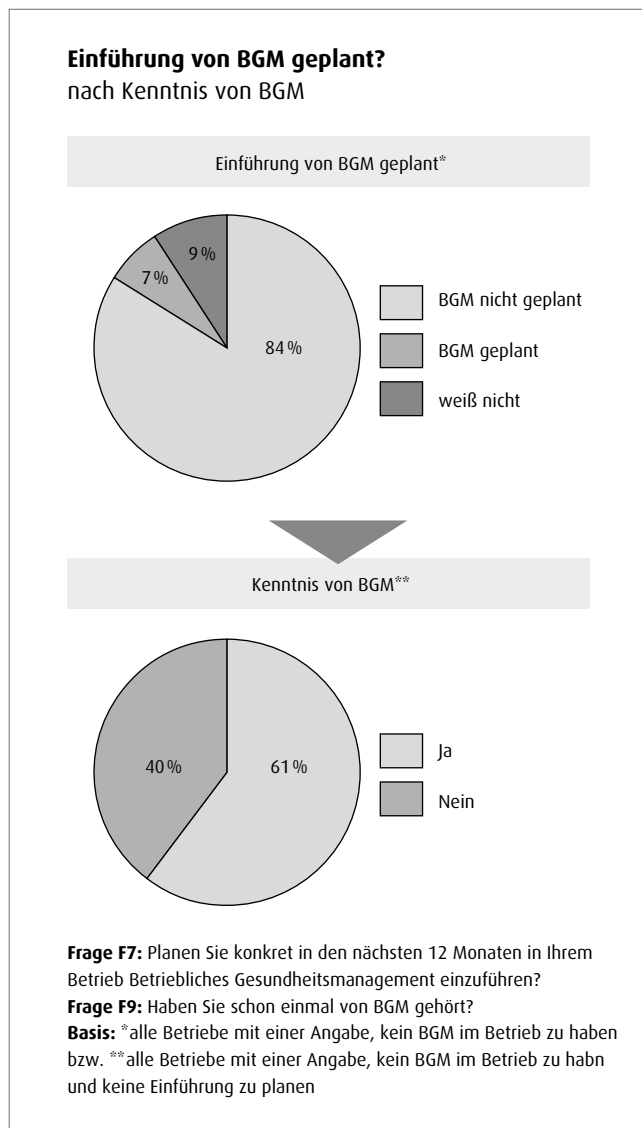


Abbildung 25: Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement geplant? (nach Kenntnis von BGM)

Betriebe, die kein BGM planen, nach ihren Kenntnissen zu diesem Instrument, so hat davon ein Anteil von 40 Prozent keine Kenntnis von BGM. Dies lässt vermuten, dass durch gezielte Information und Wissensverbreitung mehr Betriebe in Deutschland zu einer Einführung von BGM motiviert werden könnten.

BGM ist auch in Krisenzeiten ein zukunftssicheres Instrument

In Zeiten einer wirtschaftlichen Krise schätzen über 50 Prozent der Befragten bezogen auf ihren eigenen Betrieb die Zukunft von Betrieblichem Gesundheitsmanagement als gleichbleibend wichtig für das eigene Unternehmen ein; als weniger wichtig bewerten es 38 Prozent, wichtiger denn je ist es für neun Prozent (vgl. Abbildung 26).

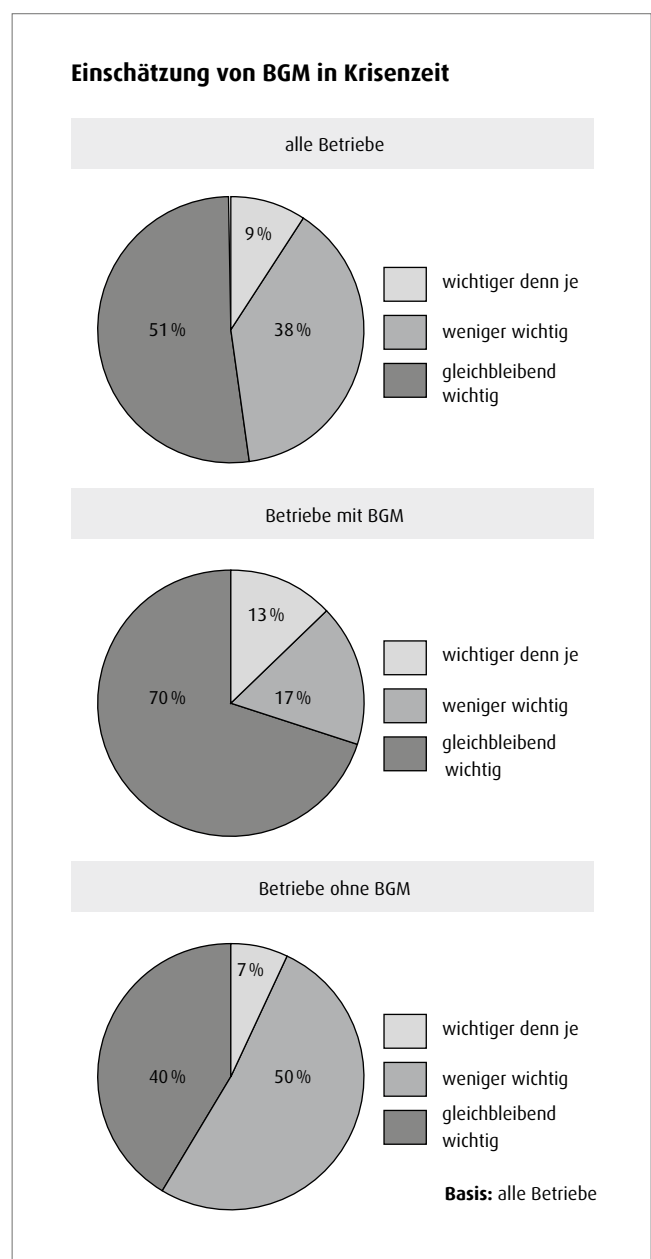


Abbildung 26: Einschätzung der Zukunft von Betrieblichem Gesundheitsmanagement in Krisenzeiten

Deutlich wichtiger bewerten Befragte die Zukunft von BGM in ihrem Betrieb, die Betriebliches Gesundheitsmanagement bereits eingeführt haben. Für die Nennung „gleichbleibend wichtig“ liegt der Anteil mit 70 Prozent deutlich höher, weitere 13 Prozent finden BGM in Krisenzeiten wichtiger denn je. Dies lässt den Rückschluss zu, dass BGM – ist es erst einmal im Betrieb verankert – als effektiv, effizient und unverzichtbar angesehen wird; und zwar unabhängig von der jeweiligen wirtschaftlichen Lage.

Betriebe ohne BGM stimmen dieser Aussage immerhin auch noch zu 40 Prozent zu. Allerdings sagen auch 50 Prozent dieser Betriebe, dass ihnen BGM in Krisenzeiten weniger wichtig erscheint.

Die abschließende offene Frage der Studie zielte darauf ab, das aus Sicht der Befragten stärkste Argument für Betriebliches Gesundheitsmanagement zu erfahren, mit dem sie ein anderes Unternehmen von der Bedeutung und dem Nutzen Betrieblichen Gesundheitsmanagements überzeugen würden. Befragt wurden diejenigen, die BGM selbst durchführen, planen, mindestens aber von BGM gehört haben.

Die Auswertung dieser offenen Antworten ergab verschiedene Kategorien. Welche Argumente aus Sicht der Befragten für BGM sprechen, werden hier sortiert nach der Häufigkeit der Nennungen in den Kategorien dargestellt:

- wirtschaftlicher Nutzen für das Unternehmen, z.B. „handfeste wirtschaftliche Vorteile: Nutzen überwiegt Kosten“, „Win-Win-Situation“
- Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter, z.B. „Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten“, „Gesunderhaltung und dadurch Motivation der Mitarbeiter führt zu besserem Ergebnis“, „Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten“, „...immer weniger junge, immer mehr ältere Mitarbeiter im Betrieb, deren Gesunderhaltung ist existenziell wichtig“
- Reduzierung von Fehlzeiten, z.B. „weniger Krankheitstage“, „mit BGM bekommt man eine genauere Ursachenanalyse über Fehlzeiten sowie höhere Bereitschaft der Belegschaft, an Verringerung dieser teilzunehmen“
- Motivation bzw. Wertschätzung der Mitarbeiter, z.B. „höhere Arbeitsmotivation“, „das überzeugendste Argument (für BGM) ist mit Sicherheit die Mitarbeiter-Zufriedenheit und die Mitarbeiter-Motivation“
- positives Betriebsklima, z.B. „notwendig, um gutes Betriebsklima zu schaffen“, „Zusammenhalt von Mitarbeitern und Geschäftsleitung (betriebliche Kommunikation)“
- soziale Verantwortung gegenüber Arbeitnehmern, z.B. die „Fürsorgepflicht den Mitarbeitern gegenüber“
- demografischer Wandel, z.B. „hinsichtlich des zunehmenden Alters (sind) Maßnahmen wichtig, dass Mitarbeiter gesund und motiviert am Arbeitsplatz sind“

- BGM wichtig im Rahmen des Arbeitsschutzes, z.B. „(BGM) hat Vorteile für die Menschen und den Betrieb und ist im Rahmen der Arbeitssicherheit unerlässlich“
- Zufriedenheit der Mitarbeiter, z.B. „Durch das BGM werden Mitarbeiter zufriedener und damit die Bindung an das Unternehmen größer“.

8 Empfehlungen für die Überwindung von Hürden bei der Ein- und Durchführung Betrieblichen Gesundheitsmanagements

8.1 Empfehlungen aus der vorliegenden Studie

Betrachtet man die Ergebnisse der vorliegenden Studie zu Motiven und Hindernissen, so lassen sich Empfehlungen für die Krankenkassen und Unfallversicherungsträger zur Überwindung von Hürden bei der Einführung bzw. bei der Durchführung Betrieblichen Gesundheitsmanagements den Betrieben ableiten. Diese Empfehlungen lassen sich in mehrere Kategorien unterteilen.

Aufklärung und Information

Die Krankenkassen und Unfallversicherungsträger können und sollen ihre Informationspolitik verstärken und zielgruppenspezifisch (z. B. für kleine und/oder mittlere Unternehmen) ausbauen. Durch eine breitere Streuung des vorhandenen Wissens über den BGM-Prozess können bei Betrieben auf einfache Art und Weise Hindernisse aus dem Weg geräumt, Vorurteile entkräftet bzw. widerlegt und Unsicherheiten beseitigt werden. Betriebliche Gesundheitsförderung bedeutet zwar zunächst einen zusätzlichen Aufwand in Form von Zeit, Personal und Finanzen. Dieser lässt sich aber begrenzen, wenn die Betriebliche Gesundheitsförderung an bereits vorhandene Strukturen und Prozessen z. B. eines Arbeitsschutzmanagements im Betrieb angebunden wird. Zudem zahlt sich der zusätzliche Aufwand mittel- und langfristig aus (vgl. iga-Veröffentlichungen zum Themenfeld „Wirksamkeit von Prävention“) und BGM erweist sich für die Unternehmen auf Dauer als effektiv, nützlich und erfolgreich – sowohl für die Arbeitgeber als auch für die Arbeitnehmerseite.

Für die Informationsvermittlung sind verschiedene Wege denkbar. Die Ziele und Vorgehensweisen im BGM sowie der Einsatz von Instrumenten als auch Nutzenfaktoren lassen sich am besten anhand konkreter Praxisbeispiele darstellen und erläutern. Eine Ansprache der Zielgruppen (z. B. Geschäftsführer, Projektleiter oder Betriebsräte) über Personen in gleichen oder ähnlichen Positionen ist häufig ein guter Einstieg. Auch themen-, branchen- oder betriebsgrößenspezifisches Vorgehen kann Interesse für Betriebliche Gesundheitsförderung wecken.

Medien sind ein bereits gut genutztes Instrument, um Wissen (allgemeine Aufklärung, konkrete Hilfestellungen, Ansprechpartner), aber auch den aus unternehmerischer Perspektive besonders wichtigen Aspekt des Nutzens weiterzugeben. Die Informationspalette – sei es in Form von Flyern, Broschüren, Checklisten, Handlungshilfen, Büchern, Filmen – sollte alle

Themen des BGM abdecken. Da es bereits ein umfangreiches Angebot an Medien zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement von der Unfall- und Krankenversicherung gibt, sollte überlegt werden, ob der Verbreitungsrahmen eventuell noch ausgeweitet werden und nach neuen Wegen der Streuung gesucht werden kann, so dass der Transfer in die Unternehmen sichergestellt ist und noch besser gelingt.

Einige Unternehmen gehen nicht von sich aus auf Beratungsstellen von Krankenkassen oder auf ihre Berufsgenossenschaft zu, um nach Unterstützung für die Einführung und Umsetzung eines BGM zu fragen. Diese Betriebe erreicht man aber eventuell über die Innungen und Handwerkskammern, über vorhandene oder neu zu initiiierende Netzwerke und die Verbreitung von Informationen in regionalen Medien oder über Branchenzeitschriften. Aber die Ausstattung der „Verteiler“ allein reicht noch nicht aus. Ebenso entscheidend ist es, dass die Ansprechpartner/Kontaktpersonen bei einer Anfrage die passenden Antworten, Informationen und Materialien weitergeben können. Neben der Auslage als Printmedien in Kontaktstellen sollten all diese Informationen gut beschrieben auch über das Internet in Form von Texten oder Downloads regelmäßig aktualisiert zugänglich gemacht werden.

Der geäußerte Wunsch der befragten Unternehmen nach einer Hotline ist für ein flächendeckendes bundesweites Angebot aufgrund von dauerhafter Besetzung und personellem, zeitlichem und Kostenaufwand nur schwierig umsetzbar und für betriebspezifische Fragen auch nicht leistbar. Gegebenenfalls reichen für grundlegende Fragen zentrale Anlaufstellen aus, da Anfragen oder Probleme in der Regel zwar zeitnah, aber nicht unbedingt unmittelbar beantwortet und bearbeitet werden müssen. Zudem sind bereits zahlreiche Materialien und auch Anlaufstellen der Krankenkassen und Unfallversicherungsträger vorhanden. Diese Angebote sollten verstärkt bekannt gemacht werden.

Ein weiterer und bedeutsamer Weg, um Betriebe über Möglichkeiten und Wege gesundheitsförderlicher Maßnahmen aufzuklären, ist das aufsuchende Beratungsgespräch. Dessen Vorteil liegt im persönlichen Dialog, in dem auf konkrete Fragen oder Bedarfe direkt eingegangen werden kann, und dem motivierenden Einfluss eines guten Beraters. Individuelle Informationen bezüglich der Branchenzugehörigkeit, der Größe, der regionalen Zuordnung oder der steuerlichen/finanziellen Vorteile können unmittelbar vorgestellt werden. Auch der langfristige Nutzen kann gerade in ersten Informationsgesprächen offengelegt und erläutert werden. Krankenkassen und Unfallversicherungsträger sollten noch häufiger als schon bisher selbst die Initiative ergreifen und mit Informations- und Beratungsangeboten auch gezielter auf Betriebe im Einzugsgebiet bzw. Mitgliedsbetriebe zugehen und diese über den Prozess des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Einführung, Durchführung, Evaluation) informieren oder im Rahmen von Beratungsgesprächen zu anderen Themen (z. B. zum Arbeitsschutz) auch Informationen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung einfließen lassen.

Den Ergebnissen zufolge sind kleinere Betriebe mit bis zu 99 Beschäftigten eher an Aufklärung über das generelle Vorgehen und Möglichkeiten des BGM interessiert, während bei den größeren Betrieben (ab 100 Beschäftigten) eher konkretere Informationen zur Wirksamkeit und zu den Kosten-Nutzen-Effekten von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen von Interesse sind. Dabei sollte nicht nur auf die weichen Faktoren (z. B. besseres Betriebsklima, Ausgeglichenheit und Motivation der Mitarbeiter etc.), die einen (jedoch meist schwer messbaren) Einfluss auf die Produktivität und damit auf die Kosten haben, sondern auch auf die direkten ökonomischen Vorteile hingewiesen werden, die viele Unternehmen bei ihrer Entscheidung für bzw. gegen ein BGM häufig zuerst bzw. leichter überzeugen können (Hinweise dazu geben z.B. die iga-Reporte 3 und 13). Die Beratungskonzepte für BGM könnten auch verstärkt auf spezifische Problemlagen/Fragestellungen ausgerichtet werden, d.h. BGM wird als Unterstützung bei vorrangigen Themen (z.B. Restrukturierungsmaßnahmen) angeboten. Damit kann eventuell auch der „fehlenden Motivation“ entgegengewirkt werden.

Gute Beispiele

Immer wieder taucht in den Ergebnissen der Hinweis von Betrieben auf, dass es für sie hilfreich wäre, gute Beispiele als Vorbild und Anreiz für das eigene Unternehmen zu haben und damit auch gleichzeitig durch die bereits gemachten Erfahrungen anderer eventuelle Hindernisse selbst umgehen zu können.

Hier wäre es eine Empfehlung an die Sozialversicherungsträger, aus den positiven Erfahrungen von Betrieben mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement **gute Praxisbeispiele** zusammenzutragen, die nach unterschiedlichen Branchen, Regionen bzw. Betriebsgrößen aufbereitet werden. So könnten sich interessierte Unternehmen bedarfsgerecht über Möglichkeiten, individuelle Anpassungen an spezielle regionale oder branchenbezogene Besonderheiten, eine gelungene Prozessintegration oder andere Beispiele informieren. Hier zeigen sich Vorteile des Online-Formats gegenüber der Print-Form (Broschüre), da in diesem Fall die Erweiterung und Aktualisierung der Datenbank leichter zu handhaben und kostengünstiger wäre. Der Aufwand für Aufbau, Recherche und Pflege darf aber auch hier nicht unterschätzt werden.

Parallel oder zusammen mit der Vorstellung der Beispiele können auch Referenzstellen vermittelt werden (z.B. Berufsgenossenschaften und/oder Krankenkassen), so dass sich interessierte Unternehmen direkt über den Ablauf und die Ein- bzw. Durchführung eines BGM-Prozesses und die Zusammenarbeit informieren können. Vielleicht lassen sich auch Betriebe gewinnen, die selbst über ihr BGM Auskunft geben möchten.

An dieser Stelle soll auch darauf hingewiesen werden, dass es bereits Sammlungen guter Beispiele (z.B. bei www.inqa.de für Broschüren oder Veranstaltungen, oder auch beim Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“) gibt. Auch regionale Netzwerke könnten und sollten das Thema guter Praxisbeispiele für sich übernehmen oder weiter ausbauen.

Auswertung der offenen Frage

Am Ende der Befragung gab es mit Frage 20 („Mit welchem Argument würden Sie einen anderen Betrieb von BGM überzeugen?“) eine offene Antwortmöglichkeit für diejenigen Unternehmen, die bereits BGM eingeführt oder als Projekt abgeschlossen haben. Diese direkten Aussagen aus der Unternehmenspraxis sind für andere Betriebe häufig überzeugender als allgemeine Informationen bzw. ausschlaggebend bei der Entscheidung für oder gegen ein Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Von den 199 Betrieben, denen die Frage gestellt wurde, gab es durch mögliche Mehrfachnennungen insgesamt 267 Angaben. Wenn man diese Antworten komprimiert und Kategorien zuweist, ergibt sich folgende Aufteilung (siehe Abbildung 27):



Abbildung 27: Auswertung der offenen Frage 20 (Anzahl der Nennungen, eigene Darstellung, 2010)

In der Auflistung findet sich an erster Stelle der wirtschaftliche Nutzen, gefolgt von der Mitarbeitermotivation als überzeugendste Argumente für die Betriebliche Gesundheitsförderung, die aus den Betrieben selbst kommen. Dass sich BGM sowohl für die Betriebe als auch für die Beschäftigten auszahlt, zeigt sich auch bei Betrachtung der weiter genannten Argumente: 13 Personen bezeichnen BGM als Win-Win-Situation, von der alle Beteiligten profitieren. Eine Empfehlung für die Krankenkassen und Unfallversicherungsträger ist es, insbesondere den **wirtschaftlichen Nutzen** in den Kontakten mit Betrieben noch stärker zu betonen.

8.2 Empfehlungen aus dem Workshop zu der vorliegenden Studie

Nach einer ersten Auswertung der Befragungsergebnisse fand ein Workshop der iga-Verbände mit Vertretern von Krankenkassen und der Unfallversicherung statt. Ziel war es, die Ergebnisse zu diskutieren, zu bewerten und zu überlegen, welche Empfehlungen für Sozialversicherungsträger herausgezogen werden könnten und sollten. Daher wurde speziell betrachtet und verglichen, welche Hindernisse und Wünsche von Betrieben mit und ohne BGM genannt wurden.

Bei der Gegenüberstellung der genannten Hürden bzw. gewünschten Hilfestellungen der Betriebe mit und ohne BGM wird eine relativ starke Übereinstimmung deutlich. Diese findet sich im direkten Vergleich der Angaben der BGM- und Nicht-BGM-Betriebe zu den Hürden bzw. Hilfestellungen (vgl. Tab. 1). Bei den tatsächlichen Hürden der BGM-Betriebe und den vermuteten Hindernissen der Nicht-BGM-Betriebe stimmen die ersten beiden Nennungen überein.

Vorrang des Tagesgeschäfts: Um diese Hürde abzubauen, müssen zuerst die Vorteile und der langfristige Nutzen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement durch **Aufklärung** dargelegt werden. Das Tagesgeschäft ist naturgemäß wichtig und dringend, aber es kann darüber informiert werden, dass BGM das Tagesgeschäft und dessen Anliegen durch bessere Arbeitsbedingungen sowie gesunde, motivierte und leistungsfähigere Beschäftigte flankieren und unterstützen kann.

Fehlende Ressourcen: Hinter dieser Hürde steckt der Hinweis, dass Informationen, wie ein BGM mit wenigen Ressourcen eingeführt werden kann, als sehr hilfreich angesehen werden. Dies kann bedeuten, dass eine alleinige Unterstützung von Seiten der Krankenkassen bzw. Berufsgenossenschaften nicht immer ausreicht. Hier könnten jedoch **Kooperationen** (z. B. der Unfall- und Krankenversicherung) zu einem ganzheitlichen Gewinn beitragen und die notwendigen Ressourcen begrenzen. Ein erster Schritt hierfür wäre die Transparenz über das Angebotsprofil von Unfall- bzw. Krankenversicherung für Unternehmen; eine weitere Möglichkeit ist das Aufzeigen von positiven Praxisbeispielen, die mit geschicktem Ressourceneinsatz BGM erfolgreich eingeführt haben. Neben den externen Beratungs- und Unterstützungsangeboten seitens der Gesundheitsberater der Krankenkassen und der Präventionsexperten ihres Unfallversicherungsträgers gibt es interne Unterstützung in den Unternehmen durch Sicherheitsfachkräfte, Betriebsräte oder engagierte Mitarbeiter, die dafür u. a. von den Unfallversicherungsträgern qualifiziert werden können.

Die anderen Punkte aus der Tabelle (fehlendes Umsetzungswissen, andere wichtige Themen, kein persönliches Engagement, fehlende Belegschaftsmotivation, zu kostspielige Umsetzung, bisher kein Thema) lassen vermuten, dass auch hier keine bzw. ungenügende Informationen vorliegen, so dass BGM bisher kein oder kein ausreichend wichtiges Thema war, es an Motivation

und Engagement fehlte oder an konkreten Vorstellungen bezüglich der Umsetzung im eigenen Betrieb. Damit die bereits zahlreichen Angebote der Kranken- und Unfallversicherung in dem Feld besser wahrgenommen werden, sollten diese jeweils öffentlichkeitswirksamer aufbereitet und mit Anreizen für die Unternehmen versehen werden, z. B. durch die Vergabe von **Preisen, Prämien, Labeln oder einem Gütesiegel** an engagierte Unternehmen. Damit würden die BGM-Aktivitäten in der Öffentlichkeit stärker registriert werden, die aktiven Betriebe könnten mit ihrem Engagement ein besseres Image erhalten, aber auch die Kommunikation nach innen gegenüber den Mitarbeitern verbessern. Darüber hinaus könnte für eine bessere Außenwirkung auch an den **Begrifflichkeiten** des Betrieblichen Gesundheitsmanagement gearbeitet werden, indem diese z. B. am Unternehmensbedarf und bekannten Begriffen oder Kennzahlen aus den Betrieben ausgerichtet und Medien anders aufbereitet werden.

Auch bei den Antworten zu den gewünschten Hilfestellungen bei der Unterstützung bzw. für die Motivation zu einer Einführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen stimmen die meisten der genannten Gründe der Befragten – sogar ranglistengleich – überein. An erster Stelle stehen die Beispiele für die Region/Branche: Hier wäre es empfehlenswert, diesen Wunsch direkt umzusetzen und eine Sammlung **guter Praxisbeispiele** zu erstellen bzw. auf bestehende Angebote hinzuweisen. Für Nachfragen interessierter Betriebe könnten **Referenzen** der jeweiligen Betriebe angegeben werden (siehe Kapitel 8.1). Nahe liegt hier der Gedanke eines **Mentorenprogramms**, in dem BGM-Betriebe Nicht-BGM-Betrieben – geordnet nach Regionen und/oder Branchen – als Mentoren mit Hinweisen, Ratschlägen und eigenen Erfahrungen unterstützend zur Seite stehen könnten. Eine Empfehlung mit ähnlichem Ansatz sieht **Multiplikatoren** oder **Promotoren** vor, die in den Betrieben über Betriebliches Gesundheitsmanagement informieren, Möglichkeiten aufzeigen und auf diese Weise eventuell auch neue Zielgruppen erschließen können. Allerdings stellt sich hier sehr stark die Frage der Praxistauglichkeit bzw. Umsetzbarkeit aufgrund fehlender Ressourcen.

Danach folgt der Wunsch nach Informationen über Steuervorteile, der von den Krankenkassen bzw. Berufsgenossenschaften leicht erfüllt und vermittelt werden kann – als eigener Abschnitt innerhalb allgemeiner Informationen über Betriebliches Gesundheitsmanagement, in Form von gesonderten Broschüren und Flyern oder bei einem persönlichen Beratungsgespräch. Allerdings ist eine solche Empfehlung bzw. ihre Auswirkung auf die Umsetzung eines BGM-Prozesses fraglich. Eine Befragung im Rahmen von iga hat gezeigt, dass der im Jahr 2009 eingeführte Steuerfreibetrag von 500 Euro pro Jahr und Mitarbeiter für arbeitgeberfinanzierte Leistungen zur Gesundheitsförderung den meisten Betrieben bekannt ist. Einen nennenswerten Impuls für das Angebot solcher Leistungen hat er jedoch nicht ausgelöst, weil die Unternehmen keine echten Vorteile für sich sehen. Das Interesse an Steuervorteilen scheint direkt mit der Erwartung verbunden zu sein, dass dadurch Finanzmittel erschlossen werden können. Diese Möglichkeit ist mit der Steuer-

befreiung jedoch nicht verbunden. (vgl. Hupfeld, 2011)
 Die Nennungen an dritter bzw. vierter Stelle gelten den Informationen über Nutzen von BGM bzw. der persönlichen Unterstützung durch die Krankenkasse/Berufsgenossenschaft: Auch hier erreichen die Aufklärungsversuche und Aktivitäten der Sozialversicherungsträger anscheinend noch nicht alle (interessierten) Betriebe. Die Arbeit und die zahlreichen Angebote im Themenfeld der Betrieblichen Gesundheitsförderung müssen durch **verstärkte Öffentlichkeitsarbeit** noch weiter gestreut und publik gemacht werden. Zudem könnte eine fallbezogene **Kosten-Nutzen-Argumentation** im Sinne von Baumanns (vgl. Baumanns, 2009) angeboten werden, d.h. es wird dargelegt, inwiefern der Unternehmenserfolg durch BGM und damit eine Förderung der Gesundheit, der Sicherheit und des Wohlbefindens der Belegschaft positiv beeinflusst werden (vgl. Sockoll et al., 2009).

Als letzten Punkt nennen sowohl die BGM- als auch die Nicht-BGM-Betriebe eine zentrale Anlaufstelle/Hotline. Auch hinter dieser Nennung als Hilfestellung steckt der Wunsch nach (mehr) Information und Unterstützung. Eine Hotline vermittelt das Gefühl, dass „jemand da ist und zuhört“, in konkreten Situationen eingreift und mit Rat und eventuell auch Tat zur Seite steht. Eine bundesweite Hotline für BGM-Belange ist mit erheblichem personellem und finanziellem Aufwand verbunden und wird daher schwer zu realisieren sein. Wenn jedoch die bereits existierenden Hilfestellungen und Angebote von Seiten der Kranken- und der Unfallversicherung verstärkt bekannt gemacht und auf die einzelnen Geschäftsstellen bzw. Direktionen verwiesen wird, sollte der Bedarf nach einer Anlaufstelle abgedeckt werden können. Zumal die Vorteile eines persönlichen Kontakts denen einer „anonymen Hotline“ überwiegen. Hier wurde außerdem aus der Praxis benannt, dass die Betriebe häufig einen Berater über einen langen Zeitraum, aber im Umfang von wenigen Stunden benötigen. Dies steht aber dem oft verbreiteten Vorgehen entgegen, dass man nur so lange das Unternehmen betreut, bis das BGM angelaufen ist.

8.3 Ergebnisse und Empfehlungen aus anderen Studien zu kleinen und mittleren Unternehmen

In Kapitel 6 wurde darauf hingewiesen, dass „Krankenkassen und Berufsgenossenschaften verstärkt auf kleine und mittlere Unternehmen zugehen [sollten], um gezielt über BGM zu informieren.“ In der Tat handelt es sich bei den sogenannten KMU um eine bereits bekannte (Sonder-)Problematik. Daher hat sich auch die Bundesregierung bzw. das Bundesministerium für Gesundheit die verstärkte Förderung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland und im Besonderen für kleine und mittlere Unternehmen vorgenommen (vgl. BMG, 2010).

Gerade Unternehmen mit maximal 200 Mitarbeitern könnten von gesundheitsförderlichen Maßnahmen profitieren, da sie stärker mit alternden Belegschaften konfrontiert sind und wegen der Unternehmensgröße Experten zum Thema „Gesundheit bei der Arbeit“ (Betriebsarzt etc.) nur selten im eigenen Betrieb vertreten sind. Da jedoch ein Mangel an finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen vorherrscht – z.B. oben genannte fehlende Ansprechpartner für das Thema Gesundheit – ist es aufwändiger, in kleinen und mittleren Unternehmen einen BGM-Prozess in Gang zu setzen. Daher müssen sich die Krankenkassen und Berufsgenossenschaften auch hinsichtlich der in der Umfrage genannten Hürden und Hindernisse verstärkt auf die besonderen Bedingungen und Voraussetzungen in kleinen und mittleren Unternehmen einlassen und ihr Vorgehen entsprechend anpassen, um Betriebliche Gesundheitsförderung auch in kleineren Betrieben voranzubringen. Wobei auch hier wiederum die begrenzten Ressourcen bei den Sozialversicherungsträgern berücksichtigt werden müssen.

Auf der einen Seite sind Maßnahmen aufgrund der gegebenen Strukturen schwieriger einzuführen und umzusetzen. Auf der anderen Seite sind kleine und mittlere Unternehmen in der

Tabelle 1: Vergleich von Hürden/Hilfestellungen bei BGM-/Nicht-BGM-Betrieben (eigene Darstellung, 2010)

	BGM-Betriebe	Nicht-BGM-Betriebe
Hürden	1. Tagesgeschäft 2. fehlende Ressourcen 3. fehlendes Umsetzungswissen 4. kein persönliches Engagement 5. zu kostspielige Umsetzung	1. Tagesgeschäft 2. fehlende Ressourcen 3. andere wichtige Themen 4. fehlende Belegschaftsmotivation 5. bisher kein Thema
Hilfestellungen	1. Beispiele Region/Branche 2. Information über Steuervorteile 3. Information über Nutzen 4. Unterstützung BG/KK ⁷ 5. zentrale Anlaufstelle/Hotline	1. Beispiele Region/Branche 2. Information über Steuervorteile 3. Unterstützung BG/KK ⁷ 4. Information über Nutzen 5. zentrale Anlaufstelle/Hotline

⁷ Die Angaben zur gewünschten Unterstützung durch die Krankenkasse bzw. die Berufsgenossenschaft wurden zur besseren Gegenüberstellung auf dem Rangplatz der ersten Nennung zusammengefasst.

Regel „experimentierfreudiger“, spezifische Ansätze können gut pilotiert und Instrumente leicht überprüft und optimiert werden. Positiv ist darüber hinaus zu verzeichnen, dass im Vergleich zu Großunternehmen häufig eine größere vor Ort angesiedelte Entscheidungs- und Handlungsautonomie vorhanden ist. Ebenso ergeben sich unter anderem durch die kleinere Betriebsgröße und der damit verbundenen geringeren Anzahl von Hierarchieebenen ein direkter Austausch und eine bessere Kommunikation. Zudem zeigen die Maßnahmen auf der operationalen Ebene häufig schneller Effekte und sind damit erfolgreich und zufriedenstellend; sowohl nach innen als auch nach außen. Mit einfachen Maßnahmen kann aufgrund dieser gegebenen Strukturen ein hoher Nutzen erreicht werden. Denn Ausfälle von Beschäftigten machen sich insbesondere bei einer kleinen Mitarbeiterzahl durch liegengebliebene Arbeit, Überstunden, Ersatz oder gar Kundenverlust schnell bemerkbar. BGM beeinflusst positiv die Themenfelder der Organisation, Unternehmenskultur, Führung und Strategie und erleichtert Rekrutierungsprozesse der Unternehmen, die aufgrund des demografischen Wandels immer schwieriger werden. Gesunde Mitarbeiter hingegen stehen für Zufriedenheit, Motivation und Leistungsfähigkeit und führen damit zu reduzierten Absenzen und Fluktuationen. Von INQA (Initiative Neue Qualität der Arbeit) gibt es bereits für mittelständische Unternehmen **speziell angefertigte Materialien zur Selbstbewertung**: Checklisten, Organisations- und Praxishilfen (vgl. Leitfaden Mittelstand, S. 5–18).

Um kleine und mittlere Unternehmen verstärkt erreichen und von BGM überzeugen zu können, muss die Ansprache den besonderen Bedingungen angepasst werden. Es müssen direkte Anreize für die Partizipation am Betrieblichen Gesundheitsprozess aufgezeigt werden, sowohl für die Unternehmer als auch für die Führungskräfte und die einzelnen Mitarbeiter. Dies kann z.B. über den aufgezeigten wirtschaftlichen und gesundheitlichen Nutzen angeregt werden. Zudem müssen gerade bei kleinen und mittleren Unternehmen vermehrt Zusammenschlüsse erfolgen – **Netzwerke** für einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch und interdisziplinäre Kontakte sind hier besonders wichtig. Um kleine und mittlere Unternehmen für Netzwerkarbeit zu motivieren, sollten die Netzwerke entweder regional-, branchen- oder themenspezifisch sein. Im Kontakt mit anderen Betrieben über das Netzwerk können diese als Mentor, Multiplikator, Vorbild oder Promotor fungieren. Eine gute Basis für diese Vernetzung ist die häufig bereits vorhandene gute überregionale Vernetzung der kleinen und mittleren Unternehmen durch Handwerkskammern oder Innungen.

Es kann aber auch der direkte Zusammenschluss mit anderen kleinen und mittleren Unternehmen aus der Umgebung oder der gleichen Branche erfolgen, um beispielsweise **gemeinsam Betriebliche Gesundheitsförderung** einzuführen bzw. umzusetzen. Auf diese Weise können Erfahrungen umgehend weitergegeben und Hürden besser umgangen werden. Auch Kosten und Ressourcen können somit eingespart bzw. gewinnbringend eingesetzt werden.

Inhaltlich müssen auch Modelle an die Struktur von kleinen und mittelständischen Unternehmen angepasst werden. Dies beinhaltet z.B. die Verwendung von **Programmen mit modularem Aufbau**, die eine individuelle Handhabung ermöglichen. Denkbar sind auch **regionale Modelle**, die über die Durchführung einzelner Maßnahmen zu einem festen Bestandteil in der Region werden und regelmäßige regionale Aktivitäten mit einbeziehen können. Wichtig bei der Durchführung sind die finanzielle Förderung und professionelle Unterstützung. Diese sollte durch Multiplikatoren fortgesetzt werden, die in regelmäßigem Kontakt mit den einzelnen Betrieben stehen und Informationen und neue Forschungserkenntnisse einbringen. Diese Rolle könnte durch verschiedene Berufsgruppen – beispielsweise Regionalmanager, Innungsvertreter oder Gewerkschafter ausgeübt werden (vgl. Kriener, 2004).

2009 wurde ein durch die Hans-Böckler-Stiftung gefördertes Forschungsprojekt „Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen“ von Badura und Steinke durchgeführt. Dabei wurden die Verantwortlichen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement bzw. die Gesundheitsförderung der kommunalen Verwaltung aus 19 Städten in ganz Deutschland interviewt. Viele der Fragen ähneln denen der vorliegenden Studie, so dass einige Ergebnisse hier vergleichend dargestellt werden, auch wenn es sich um keine repräsentative Befragung und eine andere Branche handelt.

Badura bestätigt parallel zu den Abbildungen 8 bzw. 9, dass die Einführung von BGM mehrheitlich durch das Engagement der Personalvertretung bzw. einzelner Personen erfolgt. Bei der Frage nach der Ausgestaltung des BGM besitzen – im Gegensatz zu nur 37 Prozent in Abbildung 6 – rund 79 Prozent der befragten Kommunalverwaltungen ein Steuergremium speziell für die Betriebliche Gesundheitsförderung. Dies könnte mit der Tatsache zusammenhängen, dass der BGM-Prozess in fast allen untersuchten Städten durch Krankenkassen beraten und begleitet wurde, für die die Gründung eines Gremiums eng mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement verbunden ist. Außerdem wurden in 18 der 19 Städte angegeben, dass die Mitarbeiter an dem Prozess beteiligt werden – allerdings muss bei dieser sehr hohen Angabe von 95 Prozent (im Vergleich zu „nur“ 63 Prozent in Abb. 6) berücksichtigt werden, dass die benannte Mitarbeiterbeteiligung eher über Personalvertretungen durch den Personalrat oder die Gleichstellungsbeauftragten, als direkt durch einzelne Beschäftigte erfolgt (vgl. Badura, 2009, S. 24 ff.). Hier könnte die Empfehlung lauten, die **Mitarbeiter noch stärker in Entscheidungen einzubinden**, um zum einen das Gefühl der Wahrnehmung, Anerkennung und Akzeptanz und somit eine höhere Zufriedenheit unter der Belegschaft zu erzielen als auch gute Ideen, die dem direkten Arbeitsalltag der Beschäftigten entspringen, einzufangen und umzusetzen.

Bei den Zielen, die mit der Einführung von BGM erreicht werden sollen, haben die von Badura Befragten – ähnlich wie in Abbildung 12 dargestellt – am häufigsten die Steigerung von Wohlbefinden und Produktivität im Betrieb als übergeordnete Ziele genannt. Die meisten operationalen Ziele wurden von Themen

des Arbeitsschutzes und der Imageverbesserung abgeleitet. Als Maßnahmen, die zur Zielerreichung umgesetzt werden bzw. wurden, führten die befragten Städte vor allem Gesundheitszirkel und Arbeitsplatzbegehungen zur Situationsanalyse durch; die Erfassung von Fehlzeiten und eine Bedarfsanalyse (z. B. durch Mitarbeiterbefragungen) wurden wegen einer hohen geforderten Sensibilität und der Brisanz der erhobenen Daten sehr unterschiedlich bewertet und damit auch unterschiedlich häufig durchgeführt. Die konkreten Angebote in den Verwaltungen waren aufgrund der Organisationsstrukturen überwiegend verhalten-spräventiv ausgerichtet, z. B. mit verschiedenen Kursen zu den Handlungsfeldern gemäß dem Leitfaden Prävention und mit Seminaren für Führungskräfte bzw. zum Thema Mobbing (vgl. Badura, 2009, S. 36 ff., 44 ff.). Auch diese Angaben stimmen weitgehend mit den Ergebnissen aus der Abbildung 13 überein.

Badura stellte als Hauptproblemstellung Spannungen/Konflikte fest – sowohl zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten als auch bei Letzteren untereinander (vgl. Badura, 2009, S. 40). Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass vor allem die Unternehmenskultur bzw. das Betriebsklima und die Führungsstile einzelner Vorgesetzter eine entscheidende Rolle für Wohlbefinden und entsprechende Leistungsfähigkeit im Arbeitsalltag spielen. Schlussfolgernd bedeutete dies, dass Führungskräfte – z. B. im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen – stärker unterstützt werden müssen, z. B. in Form von **regelmäßigen Führungskräfteschulungen**, um für sich und ihre Mitarbeiter eine gesunde Arbeitsumgebung gestalten zu können.

Nach der Einschätzung für die Zukunft gefragt, wird Betriebliche Gesundheitsförderung in vielen Städten aus der Befragung trotz teilweise massiver struktureller Veränderungen (Verwaltungsreformen, Personalabbau etc.) als sicherer Bestandteil betrachtet, da es als positiv und auch hilfreich eingeschätzt wird (vgl. Badura, 2009, S. 48). Dies deckt sich mit den Antworten auf die Frage, wie wichtig die Unternehmen BGM für die Zukunft bzw. in Krisenzeiten einschätzen, die in Abbildung 26 dargestellt ist. Auch die Frage nach den persönlichen Wünschen bzw. nach gewünschten Hilfestellungen wurde am Ende der Befragung von Badura gestellt. Genannt wurden überwiegend eine bessere Ausstattung (räumlich, finanziell und personell), eine entstehende bzw. stärkere Kooperation und Vernetzung (sowohl intern als auch extern) sowie eine stärkere Anerkennung von Betrieblicher Gesundheitsförderung und den damit verbundenen Maßnahmen und Effekten (vgl. Badura, 2009, S. 50 f.). Diese Antworten decken sich teilweise mit den von den Befragten genannten Hilfestellungen, z. B. Unterstützung und gute Beispiele, die im Kapitel 8 genauer beleuchtet sind. Als Empfehlungen nennen die Autoren am Ende der Studie unter anderem – wie bereits als Empfehlungen aus dieser Studie gezogen – die Darstellung guter **Praxisbeispiele und verstärkte Kooperationen und Netzwerke** (vgl. Badura, S. 59 f.).

Einen hohen Informationsbedarf bestätigt auch eine im Herbst 2010 durchgeführte Befragung der AOK Niedersachsen. Die Grundgesamtheit der 275 Handwerksbetriebe mit bis zu 49 Mitarbeitern der acht Gewerke Bau, Sanitär-Heizung-Klima, Kfz, Metall,

Elektro, Friseurhandwerk und Lebensmittel im Osnabrücker Raum wurde (in Anlehnung an Fragen der vorliegenden Studie und des iga-Barometers 2010, vgl. iga-Report 21) nach ihren Erfahrungen und Einstellungen mit BGM befragt.

Die Ergebnisse zeigen ebenso, dass durch verstärkte Informationspolitik mehr kleine und mittlere Unternehmen für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen gewonnen werden könnten. Denn der Begriff ist einem guten Drittel der Betriebe durchaus bekannt und sie sind sich auch dessen bewusst, dass ein BGM eine Win-Win-Situation darstellt und sowohl der Gesundheit der Mitarbeiter als auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen dem Betrieb selbst zugute kommt.

Bei der Frage nach der Zuständigkeit für Gesundheit ist – gegenüber den eindeutigen Ergebnissen von rund 80 Prozent (s. Abb. 2) der vorliegenden Studie – nur knapp die Hälfte der befragten Handwerksbetriebe der Meinung, der Unternehmer solle sich über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit seiner Beschäftigten kümmern. Bei der Frage nach vorhandenen gesundheitsfördernden/-erhaltenden Maßnahmen haben nur 14 Prozent der Betriebe diese bestätigt. Im Vergleich dazu hatten bei der vorliegenden Studie 36 Prozent aller Befragten diese bejaht. Schaut man sich die einzelnen Maßnahmen der Handwerker an, so führen dabei Maßnahmen zu Rückengesundheit und Ergonomie, Hautschutz sowie Lärm die Aufzählung an. Erst danach folgen Angebote zur Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung oder zum Suchtmittelkonsum gemäß dem Leitfaden Prävention. Angebote zur Mitarbeiterkommunikation und zum Führungsverhalten hingegen, über die sich modernes Betriebliches Gesundheitsmanagement unter anderem definiert und die von den befragten Unternehmen in dieser Studie angegeben wurden, werden in kleinen und mittleren Unternehmen jedoch kaum durchgeführt.

Betrachtet man nun auch einmal die Gründe, BGM nicht einzuführen, so zeigen sich Parallelen zu den Antworten der größeren Betriebe (vgl. Abb. 20). An den ersten Stellen stehen der „Vorrang des Tagesgeschäftes“ sowie zu wenig Informationen über BGM bzw. über Anbieter. Auch nach den Motivationsmöglichkeiten wurden die kleinen und mittleren Unternehmen gefragt und sie gaben ähnliche Antworten wie in den Abb. 22 dargestellt: Mehr Informationen zu Nutzen und Steuervorteilen, gute Beispiele und persönliche Unterstützung durch die Krankenkasse bzw. Berufsgenossenschaft.

Zusammengefasst zeigt die Studie, dass Betriebe durchaus für das Thema des Betrieblichen Gesundheitsmanagements offen sind. Es besteht eine hohe Erwartungshaltung primär gegenüber den Krankenkassen (35 Prozent), mit auf Handwerksbetriebe bzw. generell auf kleine und mittlere Unternehmen zugeschnittenen Informationen motiviert zu werden. Das Gleiche gilt für die Maßnahmen und Angebote. Wie bereits weiter vorne festgehalten, sind **Kooperationen, Netzwerke und gute Praxisbeispiele** hier besonders wichtig.

9 Zusammenfassung

In der Stichprobe der mittleren Unternehmen von 50 bis 500 Beschäftigten des produzierenden Gewerbes haben sich 36 Prozent dafür entschieden, Betriebliches Gesundheitsmanagement in ihrem Betrieb durchzuführen. Weitere fünf Prozent planen BGM in den nächsten zwölf Monaten einzuführen und 13 Prozent führen zwar kein systematisches Gesundheitsmanagement durch, bieten ihren Beschäftigten aber Einzelmaßnahmen wie Gesundheitstage oder Präventionskurse in ihrem Betrieb. Die Verbreitung von BGM scheint nach dieser Befragung zumindest in der Zielgruppe relativ gut zu sein.

Als Gründe für die Einführung nannten die Befragten vor allem ihre soziale Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern (88 Prozent) und beriefen sich auf die Unterstützung der Krankenkassen (46 Prozent). 42 Prozent nannten hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten als Anlass für BGM. Den abgefragten Zielen verbesserte Produktivität und höhere Leistungsfähigkeit sowie gesteigerte Arbeitsmotivation der Belegschaft und Hinweise für Verbesserungspotenziale stimmten die Befragten fast durchgängig zu (jeweils um 95 Prozent).

Die Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements innerhalb der Betriebe erfolgt vor allem durch die Verbesserung des Arbeitsplatzes (93 Prozent), die Optimierung der Arbeitsabläufe (88 Prozent) und die regelmäßige Analyse der betrieblichen Situation (83 Prozent). Als weitere wichtige Maßnahmen im Rahmen des BGM wurden Mitarbeiter- und Führungskräfte-schulungen (58 Prozent und 40 Prozent) sowie die Einführung von Gesundheitszirkeln (47 Prozent) genannt.

Trotz allem gibt es eine Fülle an Hindernissen, die Unternehmen vor Beginn ihrer Aktivitäten in diesem Feld zu berichten haben oder die ihnen im Prozess der Auseinandersetzung mit BGM begegnen. Betriebe, die BGM bereits eingeführt haben, sehen neben dem Vorrang des Tagesgeschäfts und den fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen als wesentliche Hindernisse bei der Ein- und Durchführung eine Reihe von Informationsdefiziten. Z. B. nannten 61 Prozent der Betriebe den Vorrang des Tagesgeschäfts und 56 Prozent fehlende Ressourcen als Hürden bei der Einführung von BGM. Darüber hinaus hatten viele Betriebe mit Informationsdefiziten, wie beispielsweise fehlendem Wissen (38 Prozent) zur Umsetzung von BGM oder fehlenden Kenntnissen über externe Unterstützungsmöglichkeiten (33 Prozent), zu kämpfen. Auf die Frage, welche Hilfestellungen sich die Betriebe gewünscht hätten, berief sich die Mehrzahl der Betriebe auf Maßnahmen, die dazu geeignet erscheinen, die genannten Wissensdefizite abzubauen. Konkret wollten 59 Prozent der Betriebe gute Beispiele aus der Region oder aus der Branche genannt bekommen. Und ca. die Hälfte der Betriebe hätte gerne mehr Informationen über die steuerlichen Vorteile und den betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM.

Noch deutlicher ausgeprägt sehen das Betriebe, die von BGM zwar schon gehört haben, aber noch nicht aktiv geworden sind. Gerade die betrieblichen Routinen (88 Prozent sagen, das Tagesgeschäft hat Vorrang) und die zur Verfügung stehenden engen finanziellen und personellen Ressourcen lassen sie von einer Entscheidung für BGM absehen. Diese Problematik spiegelt sich auch in der Frage nach den erwünschten Hilfestellungen für die Einführung von BGM wider. Hier zeigt sich, dass die Betriebe vor allem Informationen zum monetären Nutzen von BGM benötigen, die konkret in dem Wunsch nach guten Praxisbeispielen aus der Region (55 Prozent), Informationen über die steuerliche Absetzbarkeit von BGM (48 Prozent) und personeller Unterstützung z. B. durch Krankenkassen (48 Prozent) bzw. Berufsgenossenschaften (29 Prozent) ihren Ausdruck finden.

Fasst man auch noch einmal die Wünsche bzw. Möglichkeiten und Empfehlungen zusammen, mit denen die Kranken- und Unfallversicherung mehr Betriebe – dauerhaft – von BGM überzeugen könnten, schließt das

- ein besseres Informationsmanagement (Flyer, Broschüren, Gespräche, Datenbanken, Info-Pakete, breitere Öffentlichkeitsarbeit),
- Argumentation von Kosten-Nutzen-Aspekten,
- die Aufbereitung guter Praxisbeispiele aus Region und/oder Branche und
- die Schaffung von Anreizen für Betriebliche Gesundheitsförderung, wie z. B. durch die Verleihung von Preisen, Prämien oder ein Bonusprogramm,
- die Initiierung/Ausweitung von regionalen und überregionalen Netzwerken,
- die vermehrte Kooperation zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern,
- den Einsatz von Referenzen/Mentoren/Multiplikatoren/Promotoren,
- modulare und regionale Modelle und
- spezielle Ansätze und Konzeptionen für kleine und mittlere Unternehmen ein.

10 Literaturverzeichnis

- Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hrsg.) 2010: Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche. Springer, Berlin.
- Badura, Bernhard/Steinke, Mika, 2009: Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. Hans-Böckler-Stiftung.
- Baumanns, Rolf, 2009 (Hrsg. Feuerstein, Günter): Unternehmenserfolg durch betriebliches Gesundheitsmanagement. Nutzen für Unternehmen und Mitarbeiter. Eine Evaluation. Ibidem-Verlag. Gesundheitspolitik Bd. 4.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 2010: Unternehmen unternehmen Gesundheit. Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. 1. Auflage. Druckerei Conrad GmbH, Berlin.
- Drupp, Dr. Michael, 2010: Gesundheitsstudie Handwerk 2010. <http://www.aok-business.de/niedersachsen/institut-gesundheitsconsulting/handwerksstudie.pdf> (28.02.2011)
- Hupfeld, Jens, 2011: Projektbericht „Auswirkung der Steuerbefreiung auf die Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung“. <http://www.iga-info.de/themen-projekte/wirksamkeit-von-praevention/abgeschlossene-projekte.html> (22.02.2011)
- INQA Mittelstand (Hrsg.), 2009. Guter Mittelstand: Erfolg ist kein Zufall. Leitfaden: Bausteine für eine gute Arbeits- und Organisationsgestaltung. Henrich Druck+Medien, Frankfurt/M.
- Kriener, Birgit et al., 2004: Gesund durchs Arbeitsleben. Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen. Wien.
- Lenhardt, Uwe 2008: Ausgaben der Krankenkassen für betriebliche Gesundheitsförderung im Jahr 2007 erstmals gesunken. In: Gute Arbeit. Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung 12/2008. S. 5-8.
- Lück, Patricia/Eberle, Gudrun/Bonitz, Dieter 2009: Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus Sicht von Unternehmen. In: Fehlzeitenreport 2008. Badura, B. et al. Springer, Heidelberg.
- Mayer, Jörn-Axel 2008: Gesundheit in KMU. Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen. Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung. Techniker Krankenkasse. Hamburg.
- MDS 2009: Dokumentation 2008 – Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Medizinischer Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen e.V. Essen.
- Sockoll, Ina/Kramer, Ina/Bödeker, Wolfgang 2008: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, iga.Report 13
- Zok, Klaus 2010: Gesundheitliche Beschwerden und Belastungen am Arbeitsplatz. Ergebnisse aus Beschäftigtenbefragungen. KomPart-Verlagsgesellschaft, Berlin.
- ZWW 2009: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Qualifizierung an der Universität Bielefeld.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Mittelstr. 51, 10117 Berlin

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

AUTOREN

Sebastian Bechmann und Robert Jäckle, TNS Infratest
Sozialforschung
Patricia Lück und Regina Herdegen, AOK-Bundesverband

LAYOUT

Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,
Bereich Grafik/Layout und tk-kommunikation

INITIATIVE GESUNDHEIT UND ARBEIT

Internet: www.iga-info.de
E-Mail: projektteam@iga-info.de

iga-Report 20
2. aktualisierte Auflage April 2011
ISSN: 1612-1988 (Printausgabe)
ISSN: 1612-1996 (Internetausgabe)

© BKK BV, DGUV, AOK-BV, vdek 2010-2011