

Joachim Gutmann (Hrsg.)

Betriebliche Gesundheit managen – ein Praxisleitfaden

Inklusive
**Arbeits-
hilfen**
online

Gesundheit

HAUFE.

Urheberrechtsinfo

Alle Inhalte dieses eBooks sind urheberrechtlich geschützt.

Die Herstellung und Verbreitung von Kopien ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages gestattet.

Betriebliche Gesundheit managen – ein Praxisleitfaden

Joachim Gutmann (Hrsg.)

Betriebliche Gesundheit managen – ein Praxisleitfaden

1. Auflage

Haufe Gruppe
Freiburg · München · Stuttgart

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Print: ISBN 978-3-648-07987-4 Bestell-Nr. 14021-0001

ePub: ISBN 978-3-648-07988-1 Bestell-Nr. 14021-0100

ePDF: ISBN 978-3-648-07989-8 Bestell-Nr. 14021-0150

Joachim Gutmann (Hrsg.)

Betriebliche Gesundheit managen — ein Praxisleitfaden

1. Auflage 2016

© 2016 Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Freiburg

www.haufe.de

info@haufe.de

Produktmanagement: Jürgen Fischer

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Umschlag: RED GmbH, Krailling

Druck: Schätzl Druck, Donauwörth

Alle Angaben/Daten nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers	7
Arbeitssysteme	11
Funktion und Wirkung des Präventionsgesetzes	12
<i>Oliver Walle (Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement/Health 4 Business GmbH, Saarbrücken)</i>	
DIN SPEC 91020 – Inhalte und Zukunftsperspektiven	24
<i>Dr. Christian Weigl (IfG GmbH – Institut für Gesundheit und Management, Sulzbach-Rosenberg)</i>	
Betriebliches Eingliederungsmanagement	35
<i>Angela Huber (Rechtsanwältin, München)</i>	
Die Rolle des Betriebsarztes im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	47
<i>Dr. med. Olaf Tscharnetzki (Arbeitsmediziner, Hamburg)</i>	
Fürsorgepflicht des Arbeitgebers im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	54
<i>Claudia Kardys, Dominique Bialasinski (TÜV Rheinland AG, Köln)</i>	
Literatur	64
Arbeitshilfen: Links, Checklisten, Übungen	72
Organisationskultur	81
Umsetzung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements in einem mittelständischen Unternehmen	82
<i>Christian Fuhrken (M. A. Sport & Gesundheit, Oldenburg)</i>	
Kriterien einer erfolgreichen Gesundheitskommunikation	93
<i>Dipl.-Psych. Hagen Baumgardt, Katharina Kamps (ARAG SE, Düsseldorf)</i>	
Psychische Gesundheit im Unternehmen	105
<i>Joachim Gutmann (health@work, GLC Glücksburg Consulting AG, Hamburg)</i>	
Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kooperation mit dem Betriebsrat	117
<i>Ekkehard Rist (Aesculap AG, Tuttlingen)</i>	
Interinstitutionelle Organisation eines Gesundheitstages	124
<i>Marlen Marko (Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz, Mainz)</i>	
Literatur	130
Arbeitshilfen: Links, Checklisten, Übungen	138

Führung und Zusammenarbeit	147
Das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Stadtverwaltung in München ... <i>Sabine Can (Landeshauptstadt München)</i>	148
Stationäre Gesundheitsprävention	155
<i>Dr. Jens Schneider, Heinz-Willi Lahme (Johannesbad Kliniken Fredeburg GmbH, Schmallenberg-Bad Fredeburg)</i>	
Wirtschaftlicher Erfolg durch exzellentes Gesundheitsmanagement	166
<i>Prof. Dr. Gunther Olesch (Phoenix Contact GmbH & Co KG, Blomberg)</i>	
Chancen für Männergesundheit bei gendersensibler Gestaltung des BGM	177
<i>Dr. Klaus Mucha (Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg, Berlin)</i>	
Literatur	188
Arbeitshilfen: Links, Checklisten, Übungen	196
 Gesundheitsbewusstes Verhalten	 205
Der richtige Umgang mit Präsentismus	206
<i>Gaby Hamm-Brink (pme Familienservice GmbH, München), Mandy Simon (pme Familienservice GmbH, Berlin)</i>	
Mentale Stärke und Stressmanagement als Schlüsselkompetenzen	214
<i>Dr. Petra Bernatzeder (upgrade human resources GmbH, München)</i>	
Prävention im betrieblichen Gesundheitswesen	225
<i>Petra Kannengießner (Globus Handelshof St. Wendel GmbH & Co. KG, St. Wendel)</i>	
Konsequent helfen – Umgang mit psychisch belasteten Mitarbeitern	232
<i>Merle Kaase, Dipl. Psych. Michael Neumann (Stadtwerke Bielefeld GmbH, Bielefeld)</i>	
Literatur	240
Arbeitshilfen: Links, Checklisten, Übungen	247
 Autorenverzeichnis	 255
Stichwortverzeichnis	267

Vorwort des Herausgebers

Globalisierung und Strukturwandel der Wirtschaft in Richtung wissensintensive Dienstleistungen, demografischer Wandel, ein verändertes Krankheitspanorama und neue die Gesundheit gefährdende Organisationskrankheiten sowie die notwendige Stabilisierung der sozialen Sicherungssysteme sind die zentralen Herausforderungen unserer Zeit.

- **Demografischer Wandel:** Die Altersstruktur der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland verändert sich: Bis 2020 wird jeder dritte Beschäftigte 50 Jahre und älter sein. Für die Unternehmensleitung ergibt sich daraus Handlungsbedarf in Richtung gesunde Arbeit in gesunden Organisationen mit dem Ziel, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter langfristig zu fördern und zu erhalten. Ältere Beschäftigte sind häufig zuverlässiger, qualitätsbewusster, sozial kompetenter und zudem wichtige Wissens-träger. Alter erhöht nicht zwangsläufig das Krankheitsrisiko, sondern erst dann, wenn Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter unterlassen werden. Auch die Mitarbeiter müssen ihren Beitrag leisten, um gesünder älter zu werden: durch eine gesunde Lebensweise und die aktive Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen.
- **Strukturwandel der Wirtschaft:** Der Strukturwandel der Wirtschaft in Richtung wissensintensive Dienstleistungsberufe erzwingt eine Neubestimmung der für das Unternehmensergebnis bedeutsamen Größen. Nicht die physischen Produktionsfaktoren allein garantieren den Unternehmenserfolg, sondern so genannte »weiche« Faktoren wie Führung, Human- und Sozialkapital mit ihrem Einfluss auf Prozesse, Mitarbeiter und Kunden. Hier liegen beträchtliche Potenziale, die sich zu Standortvorteilen entwickeln lassen. Das Management der Mensch-Mensch-Schnittstelle erhält dadurch eine immer größere Bedeutung.
- **Gesellschaftliche Verantwortung:** Unternehmen, die Verantwortung gegenüber ihren Shareholdern und Kunden tragen, verhalten sich in der Regel auch gegenüber ihren Mitarbeitern sowie gegenüber dem gesellschaftlichen Umfeld verantwortungsvoll: in sozialer, ökologischer und volkswirtschaftlicher Hinsicht. Mit einem effizienten Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) werden die sozialen Sicherungssysteme entlastet: durch Vermeidung von Kosten, bedingt durch Behandlung, Unfälle und Frühverrentung. Eine dadurch bewirkte bessere Kontrolle der Lohnnebenkosten ist ebenfalls ein bedeutender Standortvorteil.
- **Verbreitete Organisationskrankheiten:** Globalisierung und Strukturwandel erhöhen in Verbindung mit Unternehmensverkäufen, Fusionen und permanenten Restrukturierungen Unsicherheit und Zeitdruck, die Komplexität der Aufgaben und Verantwortung wachsen. Anhaltender Stress und geringe

Sinnhaftigkeit der Arbeit erhöhen das Risiko für Qualitätsmängel, gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie krankheitsbedingte Fehlzeiten und fördern die Entstehung chronischer Krankheiten. Aus arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Sicht wird insbesondere die Schaffung gesundheitsfördernder und -erhaltender Arbeitsbedingungen sowie die Verhütung und Bekämpfung gesundheitsschädigender Organisationskrankheiten wie Mobbing, Burn-out und innere Kündigung zu einer zentralen Herausforderung für die betriebliche Arbeits- und Gesundheitspolitik.

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen kann das Betriebliche Gesundheitsmanagement einen wertvollen Beitrag leisten. Unternehmen, die hier stärker investieren, fördern nicht nur die Gesundheit und Motivation ihrer Mitarbeiter, sondern verbessern auch ihre Innovationskraft, Wettbewerbsfähigkeit sowie ihre Attraktivität als Arbeitgeber. Denn die traditionellen Erfolgskomponenten für Unternehmen wie moderne Technologie und gute Finanzausstattung reichen heutzutage nicht mehr aus, um einen nachhaltigen Wettbewerbsvorteil zu haben. Die Mitarbeiter sind ein wichtiger Erfolgsfaktor. Und um diesen Erfolgsfaktor nutzen zu können, ist es wichtig, dass die Mitarbeiter gesund sind und bleiben. Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter sind wichtige Bestandteile des Humankapitals eines Unternehmens.

Oberstes Ziel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist gesunde Arbeit in gesunden Organisationen und in Folge davon der Erhalt und die Förderung von Arbeitsleistung und hoher Qualität. Die betrieblichen Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse müssen so entwickelt werden, dass die Mitarbeiter zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten befähigt werden. Dabei wird die Gesundheit als strategischer Faktor auch in das Leitbild und die Führungskultur des Unternehmens einbezogen. BGM zielt auf die gesamte Organisation und kontinuierliche Verbesserungen vor allem in den folgenden vier Aktionsfeldern:

- Organisationskultur,
- Gesundheitsbewusstes Verhalten des Einzelnen,
- Führung und Zusammenarbeit (Schnittstelle Mensch-Mensch),
- Arbeitssysteme (Schnittstelle Mensch-Maschine)

Aktionsfeld Organisationskultur: Gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln sind wichtige Quellen des betrieblichen Sozialkapitals. Sie stiften Sinn, reduzieren den Aufwand an Koordination, motivieren zu gemeinsamem Handeln, verpflichten auf gemeinsame Ziele und verbindliche Verhaltensstandards. Wichtige Merkmale einer Vertrauenskultur sind Transparenz unternehmerischer Entscheidungen und die Beteiligung der Beschäftigten.

Eine große Bedeutung hat in diesem Kontext auch die »Work-Life-Balance«: Belastende Arbeitsbedingungen begünstigen Stress in der Partnerschaft und der Familie, dies wiederum hat negative Rückwirkungen auf die Arbeit. Eine familienbewusste Arbeitsorganisation (zum Beispiel durch flexible und lebensphasenorientierte Arbeitszeiten, Sabbaticals und eine flexible Verteilung von Arbeitsaufträgen) hingegen erhöht Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit und Einsatzbereitschaft.

Aktionsfeld Gesundheitsbewusstes Verhalten: Jeder Beschäftigte ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich. Doch Menschen können ihre eigenen Gesundheitspotenziale oft nur dann entwickeln, wenn sie dazu entsprechend motiviert und befähigt werden. Gesundheitsbewusstsein muss gepflegt und Gesundheit zum Kernbestandteil von Leitbild und Kultur eines Unternehmens werden. Bewegungsmangel, Fehlernährung und hoher Genussmittelkonsum bergen erhebliche Gesundheitsrisiken. Ohne Mitverantwortung und aktive Beteiligung der Beschäftigten lassen sich oft auch arbeits- und organisationsbedingte Risiken nicht frühzeitig erkennen.

Aktionsfeld Führung und Zusammenarbeit: Der Mensch ist ein soziales Wesen. Zwischenmenschliche Beziehungen sind von zentraler Bedeutung für Problemlösung und Gefühlsregulierung, für biologische Prozesse und Verhalten. Deshalb hängen Wohlbefinden, Gesundheit und Arbeitsverhalten der Mitarbeiter maßgeblich ab von der Qualität, Stabilität und vom Umfang ihrer sozialen Beziehungen. Wird die Zusammenarbeit im Unternehmen als vertrauensvoll und unterstützend erlebt, hat dies einen stark positiven Einfluss auf Denken, Fühlen und Handeln. Insgesamt werden hierdurch das Arbeitsverhalten und das berufliche Engagement verbessert. Auch die Führung eines Unternehmens wirkt sich positiv oder negativ auf die Gesundheit der Mitarbeiter aus: durch Einflussnahme auf Ziele, Strukturen und Prozesse einer Organisation und durch das tagtägliche Entscheidungs- und Kommunikationsverhalten des Führungspersonals. Ebenso gesundheitsrelevant ist das Kommunikations- und Konfliktverhalten von Führungskräften in Richtung Mitarbeiter.

Aktionsfeld Arbeitssysteme: Arbeitsbedingungen, Anforderungen und Arbeitsabläufe sind von weitreichender Bedeutung für die Gesundheit der Mitarbeiter. Zu Beginn des Arbeits- und Gesundheitsschutzes stand die Verhütung physischer Risiken und Schäden im Vordergrund, verursacht durch Mängel an der Mensch-Maschine-Schnittstelle. In der Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts wird diese Aufgabe nach wie vor eine Rolle spielen. Arbeitssicherheit, Arbeitsschutz und optimale ergonomische Arbeitsbedingungen gehören selbstverständlich zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Aber sie werden ergänzt werden müssen durch Bekämpfung psychischer Belastungen (Stress, Burn-out).

Diese vier Aktionsfelder des BGM sind die konzeptionelle Basis dieses Praxisratgebers »Betriebliche Gesundheit managen«. Aus ihnen generieren sich zugleich die inhaltliche Grobgliederung und die Leitfragen, auf die der Leser eine Antwort erwarten kann:

- Wie können die Kultur eines Unternehmens und die daraus abgeleitete Arbeitsorganisation (Strukturen und Prozesse) Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit und Einsatzbereitschaft der Beschäftigten erhöhen?
- Wie kann der einzelne Beschäftigte zu einer mitverantwortlichen und aktiven Arbeit an seiner Gesundheit motiviert werden?
- Wie beeinflussen Führungskräfte durch ihr Entscheidungs-, Konflikt- und Kommunikationsverhalten diese Struktur und wie können sie befähigt werden, gesundheitsrelevante Faktoren und Entwicklungen wahrzunehmen und positiv zu wenden?
- Welche Systeme/Programme können den Unternehmen und den Beschäftigten zur Verfügung gestellt werden (Arbeitssicherheit, Arbeitsschutz, Ergonomie, Psychologie), um die physische und psychische Gesundheit zu erhalten und zu fördern?

Die in diesen vier Aktionsfeldern anfallenden Themen werden im vorliegenden Praxisratgeber so behandelt, dass sie den Lesern einen echten Nutzwert für ihre betriebliche Praxis bieten. Dieser Nutzwert wird erzeugt durch

- Darstellung der aktuellen rechtlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen,
- Berichterstattung über Modelle (Konzepte und Methoden) des BGM,
- Erfahrungsberichte (best practices) aus Konzernen, Klein- und Mittelunternehmen sowie öffentlich-rechtlichen Institutionen sowie
- praktische Tipps (Checklisten, Arbeitshilfen) und Hinweise (Publikationen).

Die Autoren des Praxisratgebers kommen alle aus der Unternehmens- und Institutionenpraxis. Sie haben ihre Erfahrungen mit der Implementierung von BGM gemacht, berichten über ihre Erfolge und ebenso über Schwierigkeiten. Sie lassen den Leser teilhaben an einem der wichtigsten Prozesse unserer Zeit: Ob es gelingt, die Arbeitswelt der Zukunft gesund gestalten. Allen Autoren und meiner Lektorin Doreen Rinke gilt dafür mein ausdrücklicher Dank.

Hamburg, im November 2016

Joachim Gutmann

Arbeitssysteme

Funktion und Wirkung des Präventionsgesetzes

Oliver Walle, Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement/Health 4 Business GmbH, Saarbrücken

Die aktuellen Zahlen des Gesundheitswesens machen deutlich, dass einerseits die Sozialsysteme durch die Ausgaben, vorrangig für Krankheit, belastet werden, das Gesundheitswesen andererseits aber auch Verdienstpoteziale ermöglicht. Wie reagiert man nun auf steigende Ausgaben im Gesundheitswesen und Fehlzeiten in der Arbeitswelt? Das 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention soll zumindest eine Teillösung bringen und die Notwendigkeit der Prävention stärker in den Blickpunkt rücken.

Gesundheitliche Situation und Herausforderungen in Deutschland

2015 erschien nach 1998 und 2006 der dritte bundesweite Gesundheitsbericht des Robert Koch Instituts (RKI) und des Statistischen Bundesamtes (Destatis). Dieser stellt neben der Gesundheitssituation und dem -verhalten der Bevölkerung auch die ökonomische Seite dar. Demnach belief sich das gesamte Finanzvolumen des Gesundheitswesens im Jahr 2013 auf 422,5 Milliarden Euro (RKI/Destatis, 2015). Die Gesundheitsausgaben im engeren Sinne aber, das heißt ausschließlich die laufenden Gesundheitsausgaben und Investitionen, betragen in 2013 rund 314,9 Milliarden Euro. In Summe betrachtet gehören das Gesundheitswesen in Deutschland und die angrenzenden Bereiche zu den umsatzstärksten Wirtschaftsbereichen. Die Ausgaben von 11,2 Prozent des Bruttoinlandsproduktes machen deutlich, dass dieses auch einen wichtigen Beschäftigungsfaktor darstellt (RKI/Destatis, 2015). Die Zahlen belegen aber auch, dass einerseits zwar die Sozialsysteme durch die Ausgaben belastet werden, das Gesundheitswesen andererseits aber auch Verdienstpoteziale ermöglicht.

Wie steht es nun um die Gesundheit der Deutschen? Laut dem Gesundheitsbericht 2015 schätzen drei Viertel der Frauen und Männer ihre Gesundheit als sehr gut oder gut ein, die Lebenserwartung ist kontinuierlich gestiegen, die Neuerkrankungsrate bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist in den letzten zwei Jahrzehnten gesunken und für die Heilung vieler Krebsarten sind Erfolge zu verzeichnen. Sorge, so der Gesundheitsbericht, macht der Anstieg von Diabetes mellitus, welcher nur zum Teil durch die demografische Alterung erklärt werden kann. Insgesamt hat aber der Faktor Alter, ebenso wie die soziale Lage, einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit.

Hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens spielen eine ungesunde Ernährung, mangelnde körperliche Aktivität sowie Alkohol- und Tabakkonsum eine Rolle. Zwar

sind zwei Drittel der Erwachsenen in Deutschland sportlich aktiv, jedoch erreicht nur jeder Fünfte das empfohlene Aktivitätsniveau von 2,5 Stunden pro Woche. Die Folgen werden zunehmend sichtbar: der Anteil Übergewichtiger ist auf einem hohen Level, der Anteil Adipöser steigt. Auf Basis von Studiendaten schätzt man, dass rund ein Drittel aller Erwachsenen in Deutschland von Bluthochdruck betroffen sind (RKI/Destatis, 2015). Zu einer ähnlich negativen Bewertung des Aktivitätsverhaltens kommt der Report der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) »Wie gesund lebt Deutschland« 2016. Die bereits zum vierten Mal durchgeführte Studie weist das Fazit auf, dass viele sich für gesund halten, das Bewusstsein für ausgewogene Ernährung steigt, ein Trend zum Nichtrauchen festzustellen ist, dass die körperliche Aktivität jedoch sinkt (Froböse/Wallmann-Sperlich, 2016).

Aktuelle Zahlen des Gesundheitswesens in den Betrieben

Aus Sicht der Unternehmen spielen in diesem Zusammenhang die Krankmeldungen eine Rolle. Aufgrund der Lohnfortzahlung innerhalb der ersten sechs Wochen entstehen den Unternehmen hohe Kosten, zudem besteht bei besonders betroffenen Mitarbeitern das Risiko länger andauernder Ausfälle bis hin zur Erwerbsminderung und damit dem frühzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben. Hierbei können dem Unternehmen Kosten für Ersatzkräfte während der Erkrankungszeit entstehen, im Falle des Ausscheidens eines Kollegen auch für die Rekrutierung eines ähnlich qualifizierten Mitarbeiters. Mit jedem Ausscheidenden wächst auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des damit in bestimmten Branchen vorhandenen Fachkräftemangels das Risiko eines Wissensverlustes im Unternehmen.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) berechnet jährlich die volkswirtschaftlichen Produktionsausfallkosten durch Arbeitsunfähigkeit anhand der Lohnkosten und des Verlustes an Arbeitsproduktivität. Auf Basis des Arbeitsunfähigkeitsvolumens von rund 30 Millionen Krankenversicherten schätzt die BAuA die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle für das Jahr 2014 auf rund 54 Milliarden Euro, den Anteil an der Bruttowertschöpfung sogar auf 90 Milliarden (BAuA, 2016).

Seit 2006 zeigt sich nach langer Zeit des Rückgangs der Krankenstände in Deutschland wieder eine stetige Zunahme (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2016a). Die Krankheitsursachen stellen die gesetzlichen Krankenkassen jedes Jahr in ihren Berichten dar. Demnach dominieren in den Arbeitsunfähigkeitsfällen oftmals die Atemwegserkrankungen, gefolgt von den Muskel-Skeletterkrankungen und Verletzungen bzw. Erkrankungen des Verdauungssystems. Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen stehen die Muskel-Skeletterkrankungen an der Spitze, dahinter die psychischen Erkrankungen und Atemwegserkrankungen bzw. Verletzungen (Badura et al., 2015; Interessenverband der Betriebskanken-

kassen [BKK], 2015; DAK-Gesundheit, 2016; Techniker Krankenkasse [TK], 2015). Ein Trend, der sich zudem in allen Gesundheitsreporten zeigt, ist die Zunahme der psychischen Erkrankungen. Welche Gründe sich allerdings für diesen Anstieg verantwortlich zeigen, ist bis dato noch nicht abschließend geklärt.

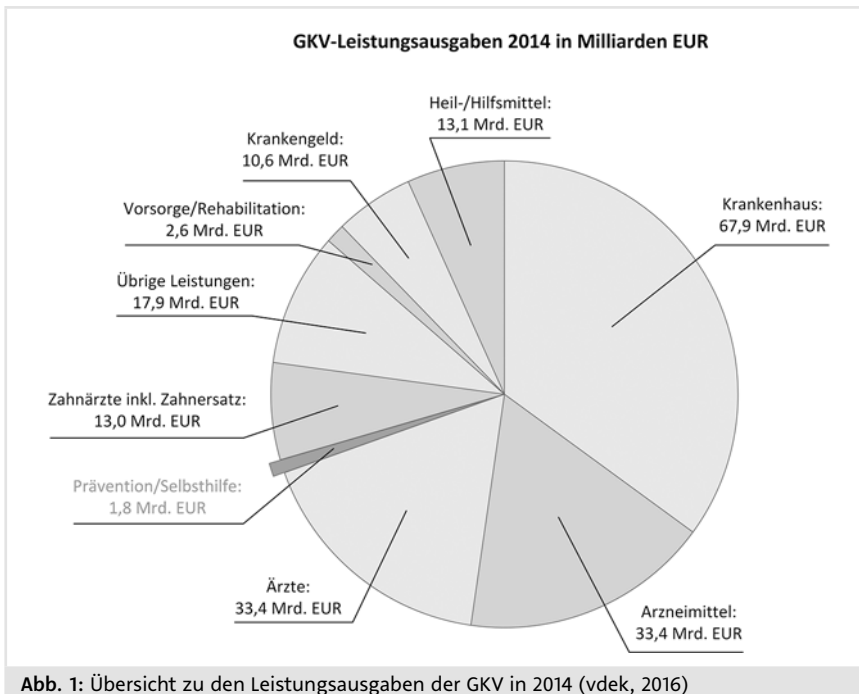
In der als Stressreport 2012 bekannten, sechsten Erhebungswelle der Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung), bei der in regelmäßigen Abständen rund 20.000 Beschäftigte befragt werden, zeigten sich seit der Erhebung 2005/2006 kaum Veränderungen bei den Anforderungen und Ressourcen (BAuA, 2012). Im gleichen Zeitraum stiegen aber die psychischen Erkrankungen, weshalb die Frage nach den Ursachen nach wie vor diskutiert wird. Eine Studie der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V. aus 2015, erstellt vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie, zeigte auf, dass Arbeit keinen besonderen Risikofaktor für psychische Erkrankungen darstellt und eine Zunahme der psychischen Erkrankungen bei einer im Arbeitsleben stehenden Kohorte über den Zeitraum von zehn Jahren nicht festgestellt werden konnte. Dies würde sich auch mit anderen epidemiologischen Studien in Europa decken. Da dieses Ergebnis jedoch im Widerspruch zu den Statistiken der Krankenkassen und Rentenversicherung steht, ist vermutlich eine veränderte Bewertung psychischer Erkrankungen hierfür verantwortlich (Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft [vbw], 2015). Es bleibt also die spannende Frage, welche weiteren Erkenntnisse zu den Ursachen des Anstiegs psychischer Erkrankungen gefunden werden. Zusammenfassend lässt sich feststellen:

- Trotz guter bis sehr guter Eigenbeurteilung der Bevölkerung zur Gesundheit steigen die Ausgaben für die Krankheitsbehandlung.
- Das Gesundheitsverhalten ist insbesondere durch Fehlernährung und Bewegungsmangel, aber auch durch Konsum von Alkohol und Tabak hauptverantwortlich für die Entstehung chronischer Erkrankungen.
- Steigende Krankenstände bei den Unternehmen führen zu hohen Ausfallkosten, der Erhalt der Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten bis zur Rente bereitet ihnen Sorgen.
- Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen aufgrund der hohen Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen und psychische Erkrankungen aufgrund der steigenden Fallzahlen im Fokus des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens.

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention

Wie reagiert man nun auf steigende Gesundheitsausgaben im Gesundheitswesen und Fehlzeiten in der Arbeitswelt? Wie anhand der nachfolgenden Abbildung (siehe Abbildung 1) zu erkennen ist, sind die primären Kostentreiber bei den Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in 2014 die Krankenhäuser, gefolgt von den Arzneimitteln und Ärzten. Sie zusammen beanspruchen bereits rund 70 Prozent der Gesamtausgaben in Höhe von rund 193,6 Milliarden

Euro (Verband der Ersatzkassen [vdek], 2016). Für die Prävention wurden 1,8 Milliarden Euro in 2014 aufgewandt, was nur 0,9 Prozent der Gesamtausgaben entspricht. Dies verdeutlicht, dass trotz politischer Bekundungen zur Wichtigkeit der Prävention diese im Gesundheitswesen nur eine untergeordnete Rolle spielt, ihre Potenziale aber enorm sind. Vor dem Hintergrund des Anstiegs der chronischen Erkrankungen und der damit verbundenen hohen Kosten der Behandlung könnten durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention das Entstehen von Erkrankungen vermieden bzw. deren Fortschreiten verhindert werden.



Obwohl diese Erkenntnisse nicht neu sind, trat erst in 2016 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, kurz Präventionsgesetz (PrävG), in Kraft. Die Historie zu diesem Gesetz reicht bis in das Jahr 2004. Die damalige rot-grüne Regierung brachte 2005 auf Basis von Eckpunkten von Bund und Ländern einen Gesetzesentwurf ein (Deutscher Bundestag, 2005), welcher aber nach Differenzen in der Koalition und dem anschließenden Regierungswechsel bei der Bundestagswahl 2005 ad acta gelegt wurde. Die schwarz-rote Regierung unter Bundeskanzlerin Merkel startete 2014 einen neuen Vorstoß, und das Gesetz wurde schlussendlich am 17. Juli 2015 verabschiedet. Es trat zum 1. Januar 2016 in Kraft.

Das Präventionsgesetz (PrävG) wird in der öffentlichen Darstellung mit zahlreichen Zielen und Verbesserungen präsentiert, wobei das Gesetz selbst keine eigenen Leistungen beinhaltet. Es regelt vielmehr, welche Änderungen

- in den Sozialgesetzbüchern 5, 6, 7, 8, 11,
- im Infektionsschutzgesetz,
- im Jugendarbeitsschutzgesetz,
- in der Krankenversicherung der Landwirte,
- in der Risikoausgleichsverordnung,
- in der Bundesbeihilfeverordnung und der
- Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung durchgeführt werden müssen.

Ansatzpunkte für die Prävention

Aus politischer Sicht wird mit dem Präventionsgesetz an die Bürger appelliert, über eine gesunde Lebensweise selbst für ihre Gesundheit zu sorgen. Der Appell richtet sich auch an alle diejenigen, die für die Gesundheit anderer mit Verantwortung tragen, zum Beispiel Arbeitgeber, Träger von Kitas, Schulen sowie Pflegeheime (BMG, 2015). Zu Erreichung dieser Ziele müssen viele Akteure an einem Strang ziehen, so zum Beispiel Krankenkassen, Pflegekassen, Unfallversicherungsträger, Bund, Länder und Kommunen, indem sie ihre Ressourcen bündeln und sich auf gemeinsame Ziele und Vorgehensweisen verständigen. Das Präventionsgesetz schafft hierzu die notwendigen Voraussetzungen (BMG, 2015). Als Ansatzpunkt für die Prävention gilt die in den Gesundheitswissenschaften und in der Praxis bereits bekannte Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Wesentliche Inhalte des Präventionsgesetzes sind

- Die Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung. Neben der gesetzlichen Krankenversicherung werden auch die Renten-, Unfall-, Pflege- und private Krankenversicherung eingebunden. Eine neu eingerichtete nationale Präventionskonferenz soll Präventionsziele und festlegen und sich über ein gemeinsames Vorgehen verständigen.
- Die Soziale Pflegeversicherung erhält einen neuen Präventionsauftrag, um künftig auch Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit gesundheitsfördernden Angeboten erreichen zu können.
- Das Impfwesen wird gefördert.
- Die Gesundheitsuntersuchungen werden ausgeweitet durch eine Weiterentwicklung der bestehenden Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.
- Ärzte erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen.

- Krankenkassen können mit Betriebsärzten Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen (»Check-ups«) schließen.
- Betriebsärzte können, wie Vertragsärzte, allgemeine Schutzimpfungen durchführen und im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge eine Präventionsempfehlung abgeben, die von den Krankenkassen bei der Entscheidung über die Erbringung einer Präventionsleistung berücksichtigt werden muss.
- Die betriebliche Gesundheitsförderung, insbesondere für kleine und mittlere Betriebe (KMU), wird gestärkt.
- Es werden entsprechende finanzielle Ressourcen bereitgestellt, indem die Krankenkassen und Pflegekassen künftig mehr als 500 Millionen Euro in Gesundheitsförderung und Prävention investieren. Hier liegt der Schwerpunkt auf der Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (Betrieb, Schule, Kita, Kommunen und Pflegeeinrichtungen) mit mindestens 300 Millionen Euro jährlich. Die finanzielle Unterstützung der gesundheitlichen Selbsthilfe wird durch das Präventionsgesetz um rund 30 Millionen Euro erhöht. (BMG, 2016b)

Strukturell sind hierbei insbesondere die Präventionskonferenz, das Präventionsforum, die nationale Präventionsstrategie und die Landesrahmenvereinbarungen bedeutsam (siehe Abbildung 2). Während das Präventionsforum nur eine beratende Funktion hat, werden in der Präventionskonferenz Bundesrahmenempfehlungen zu gemeinsamen Zielen, vorrangigen Handlungsfeldern und Zielgruppen, die zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen sowie die Dokumentations- und Berichtspflichten festgelegt. Hierbei sind die Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) sowie die der ständigen Impfkommision zu berücksichtigen. In der ersten nationalen Präventionskonferenz am 19. Februar 2016 wurden für die Bundesrahmenempfehlungen die folgenden, am Lebenslauf orientierten Ziele festgelegt:

- Gesund aufwachsen
- Gesund leben und arbeiten
- Gesund im Alter

Die Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie und der damit verbundenen Bundesrahmenempfehlungen erfolgt auf Landesebene durch Landesrahmenvereinbarungen der Sozialsysteme (Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (inkl. Pflegekassen), Renten- und Unfallversicherung) mit den in den Ländern zuständigen Stellen. Hierbei werden an der Vorbereitung die Bundesagentur für Arbeit, die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden und die kommunalen Spitzenverbände beteiligt (siehe Abbildung 2).

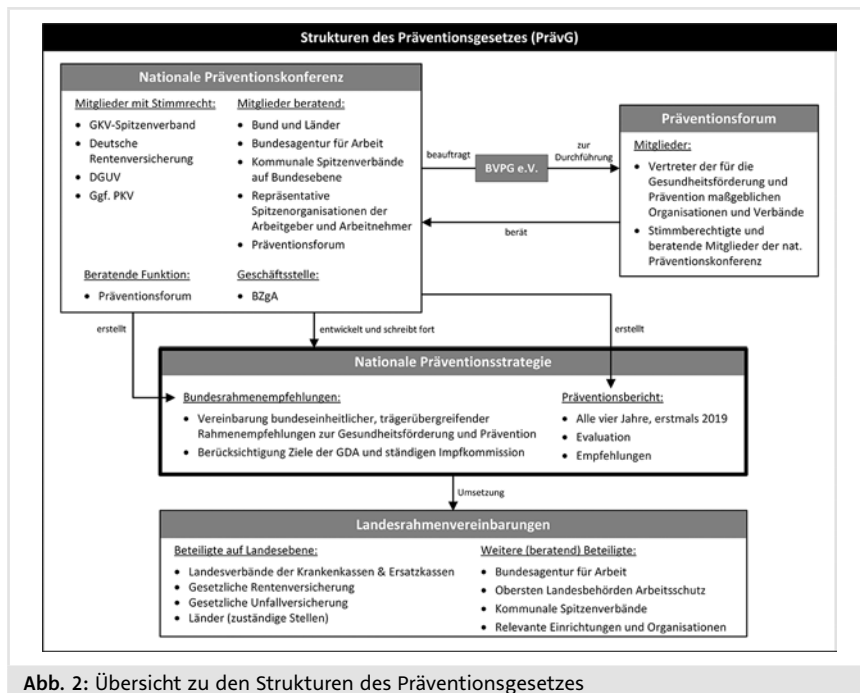


Abb. 2: Übersicht zu den Strukturen des Präventionsgesetzes

Umsetzung auf betrieblicher Ebene

Durch das Präventionsgesetz stehen nun für die betriebliche Gesundheitsförderung mehr Gelder zur Verfügung, und die Zusammenarbeit der betrieblichen Akteure der Gesundheitsförderung/Prävention und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wird nochmals durch die Aufforderung zur Zusammenarbeit an die übergeordneten Sozialsysteme verstärkt. Andere Leistungen des PrävG sind nur zum Teil neu, da Unternehmen auch bisher schon Regelungen mit Krankenkassen zur Durchführung von Impfungen und Check-ups getroffen hatten. Dies ist nun im Gesetz klar verankert. Der niederschwellige und unbürokratische Zugang zu Leistungen der Krankenkassen für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) durch regionale Koordinierungsstellen ist dagegen neu und bis dato nur in wenigen Bundesländern umgesetzt.

Die Umsetzung erfolgt überwiegend durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und dort auch primär auf Basis der Paragraphen 20 Abs. 5 (verhaltensbezogene Prävention), §20b (betriebliche Gesundheitsförderung) und 20c (Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren). Für die Wahrnehmung dieser Aufgaben sind entsprechende Mittel bereitzustellen. Für das Jahr 2015 soll für jeden Versicherten ein Betrag in Höhe von 3,17 Euro und ab dem Jahr 2016 ein Betrag in Höhe von sieben Euro für die Prävention und Gesundheitsförderung gemäß §20 bis 20c ausgegeben werden. Ab dem Jahr 2016 sind von diesem Betrag min-

destens zwei Euro für die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung aufzuwenden (§20, Abs. 6 SGB V).

Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention

Diese Anforderung für verhaltensbezogene Prävention bezieht sich direkt auf den Versicherten, das heißt: eine Krankenkasse kann einen Präventionskurs, zum Beispiel eine Rückenschule oder Ernährungsberatung, anbieten, und der Versicherte kann kostenfrei daran teilnehmen bzw. erhält einen Zuschuss zur Kursgebühr, sofern der Kurs bei einem zugelassenen Anbieter besucht wurde. Wie oft eine solche Unterstützung in Anspruch genommen werden kann und wie hoch der Zuschuss ausfällt, kann jede Krankenkasse für sich regeln. In der Regel stimmen sich die gesetzlichen Krankenkassen im GKV-Spitzenverband ab, so dass den jeweiligen Versicherten annähernd vergleichbare Regelungen angeboten werden. Trotzdem stellen diese Regelungen auch ein Kundenbindungs- und Akquiseinstrument dar, weshalb die Kassen auch individuelle Regelungen anbieten.

Sofern Anbieter von Präventionskursen diese mit einer Refinanzierung durch die Krankenkassen für ihre Teilnehmer anbieten möchten, muss der Kurs von den Kassen hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien geprüft werden. Diese Prüfung findet zentral für alle Anbieter bei der Zentralen Prüfstelle Prävention statt und ersetzt die in der Vergangenheit durchgeführte Prüfung einzelner Kassen. Das Ergebnis ist die Grundlage für die einzelnen Kassen, ihre Versicherten hinsichtlich der Bezuschussung des Kurses zu unterstützen.

Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

In der betrieblichen Gesundheitsförderung nach §20b SGB V werden nicht die jeweiligen Versicherten unterstützt, sondern Unternehmen. Krankenkassen können dabei in Form von Beratung, Projektmanagement, bei der Gesundheitsanalyse oder durch spezifische Präventionsprogramme im Unternehmen tätig werden. In den Genuss dieser Unterstützung kommen dann alle Mitarbeiter, unabhängig davon, ob sie bei genau der Kasse versichert sind, die das Unternehmen im Sinne dieses Paragraphen unterstützt.

Da die Ausführungen zur Unterstützung im Sozialgesetzbuch recht knapp gehalten sind, haben die Krankenkassen einen Leitfaden mit dem Titel »Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014« (GKV-Spitzenverband, 2014) erstellt, der die Inhalte einer ganzheitlichen Sichtweise der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) vorstellt und die notwendigen Kriterien einer qualitätsorientierten Durchführung benennt. Zielsetzung der BGF aus Sicht des Gesetzes und des Leitfadens ist »die Verbes-

serung der gesundheitlichen Situation und die Stärkung der gesundheitlicher Ressourcen und Fähigkeiten der berufstätigen Versicherten« (GKV-Spitzenverband, 2014). Es werden diverse Anforderungen an die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen (somit auch an die Kassen), aber auch an die Betriebe selbst beschrieben. Für die Gesundheitsförderung definiert der Leitfaden die folgenden drei Handlungsfelder (GKV-Spitzenverband, 2014):

- Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung,
- Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil,
- Überbetriebliche Vernetzung und Beratung.

Innerhalb der jeweiligen Handlungsfelder existieren verschiedene Präventionsprinzipien (siehe Abbildung 3), die nur von entsprechend qualifizierten Personen angeboten werden dürfen. Die jeweiligen Kriterien zur inhaltlichen Gestaltung sowie zu den Anbieterqualifikationen sind ebenfalls im Leitfaden dargestellt. Krankenkassen können diese Leistungen mit eigenen personellen Ressourcen anbieten, sie können aber auch Dritte für die Durchführung (Berater, Trainer, Dienstleister etc.) beauftragen.



Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Eine Erweiterung der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß §20b SGB ist der Folgeparagraf 20c. Dieser fordert die Krankenkassen zur Unterstützung der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren auf. Sie sollen in Abstimmung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, also den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach §20b erbringen und die Unfallversicherungsträger über Erkenntnisse zu Zusammenhängen zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen informieren, die sie bei ihrer Arbeit gewonnen haben (§20c Abs. 1 SGB V). Damit wird nochmals die im PräVG grundsätzlich erwünschte Vernetzung zum Arbeitsschutz deutlich. Diese wurde bereits im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes durch das Handlungsfeld »Überbetriebliche Vernetzung und Beratung« aufgegriffen, indem auch die Förderung der übergreifenden Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern als Ziel definiert wurde. Das Handlungsfeld der überbetrieblichen Vernetzung und Beratung bezieht sich aber primär auf die Förderung der BGF in KMU durch Information und Vernetzung.

Status Quo und Ausblick

Das Präventionsgesetz wird insgesamt als Signal in die richtige Richtung verstanden, auch wenn einige Punkte noch nicht ausreichend geklärt und umgesetzt sind. Die finanzielle Ausstattung wird aus Sicht des Marktes als unzureichend betrachtet, da die Erhöhung auf 500 Millionen Euro für die Gesundheitsförderung und Prävention insgesamt bzw. 300 Millionen Euro in den Betrieben und den nicht-betrieblichen Settings wie Kindergarten, Schulen und Kommunen nur einen Tropfen auf den heißen Stein bedeutet. Die einleitend genannten Herausforderungen können damit nur bedingt angegangen werden können.

Die Vernetzung der Sozialsysteme und der auf der operativen Ebene handelnden Akteure birgt ein Potenzial zur Schaffung praxisbezogener Lösungen. Gleiches gilt für die neuen Möglichkeiten der Betriebsärzte, wobei hier noch Lösungen zur praktikablen Umsetzung gefunden werden müssen. Ob dieser erste Wurf des Präventionsgesetzes ein Erfolg ist, wird sich erst in 2019 anhand von Zahlen feststellen lassen, da erst dann ein erster Präventionsbericht vorliegen wird.

Literatur

- Badura, B., et al. (Hrsg.), (2015): Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement, Berlin: Springer.
- BKK Bundesverband (2015): BKK Gesundheitsreport 2015. Zahlen, Daten, Fakten (Knieps, F. & Pfaff, H., Hrsg.), Berlin.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2016): Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2014 (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA(Hrsg.). Zugriff am 25.04.2016. Verfügbar unter www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2014.pdf;jsessionid=5D7920C2AC19EF7AA2A3AA38BAECA3A4.1_cid333?__blob=publicationFile&v=4
- Bundesministerium für Gesundheit (2015): Das Präventionsgesetz. Die Verbesserungen im Überblick (Bundesministerium für Gesundheit BMG(Hrsg.). Zugriff am 05.01.16. Verfügbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Praevention/Flyer/Flyer_Das_Praeventionsgesetz_Die_Verbesserungen_im_Ueberblick.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit BMG (2016a): Arbeitsunfähigkeit. Monatlicher Krankenstand 1970 bis Oktober 2014. Zugriff am 02.02.2016. Verfügbar unter www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder_Versicherte/Krankenstand_Okt_2014.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit BMG (2016b, 29. Februar): Präventionsgesetz (BMG), Hrsg.). Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter www.bmg.bund.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html
- DAK-Gesundheit (2016); Gesundheitsreport 2016. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt: Gender und Gesundheit (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Bd. 13). Hamburg: DAK-Gesundheit. Zugriff am 24.03.2016. Verfügbar unter www.dak.de/dak/download/Gesundheitsreport_2016_-_Warum_Frauen_und_Maenner_anders_krank_sind-1782660.pdf
- Deutscher Bundestag (2005, 15. Februar): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention – Drucksache 15/4833 (Deutscher Bundestag Drucksache). Verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/048/1504833.pdf>
- Deutscher Industrieverband für Fitness und Gesundheit (Hrsg.), (2010): DIFG Expertise 2010. Düsseldorf.
- Froböse, I./Wallmann-Sperlich, B (2016): Der DKV Report »Wie gesund lebt Deutschland?«. Düsseldorf: DKV Deutsche Krankenversicherung AG.
- GKV-Spitzenverband (2014): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in

der Fassung vom 10. Dezember 2014, Berlin. Zugriff am 27.01.2015. Verfügbar unter www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2014_barrierefrei.pdf

GKV-Spitzenverband; Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau; Deutsche Rentenversicherung Bund (2016, 19. Februar): Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach §20d Abs. 3 SGB V, o.O.

Robert Koch-Institut; Statistisches Bundesamt (2015): Gesundheit in Deutschland, Berlin. Zugriff am 22.12.2015. Verfügbar unter www.gbe-bund.de/pdf/GESBER2015.pdf

Techniker Krankenkasse (2015): Gesundheitsreport 2015. Gesundheit für Studierende Rheinland-Pfalz, Hamburg. Zugriff am 10.08.2015. Verfügbar unter www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/12750/Datei/147433/Gesundheitsreport-Rheinland-Pfalz-2015.pdf

Verband der Ersatzkassen (2016): vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens. 2015/2016 (20. Aufl.), Berlin. Zugriff am 06.07.2016. Verfügbar unter www.vdek.com/presse/daten/_jcr_content/par/download_3/file.res/vdek_basisdaten_des_gesundheitswesens_2015_2016.pdf

Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (2015): Der Einfluss von Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit, München.

DIN SPEC 91020 – Inhalte und Zukunftsperspektiven

Dr. Christian Weigl, Geschäftsführer IfG GmbH – Institut für Gesundheit und Management, Sulzbach-Rosenberg

Die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit und Leistungsfähigkeit in Bezug auf betriebliche Prozesse, Strukturen und Bedingungen kann als weitreichender Nutzen für ein Unternehmen eingeschätzt werden. Wie jeder Standard sieht sich auch die Spezifikation zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement dem Argument der Einengung ausgesetzt. Standards schaffen durch ihre Anforderungen Grenzen zur kreativen Entwicklung. Die Formulierung der DIN SPEC 91020 versucht daher lediglich, wesentliche Grundlagen an die Struktur und die Vorgehensweise vorzugeben.

Was ist Betriebliches Gesundheitsmanagement wirklich?

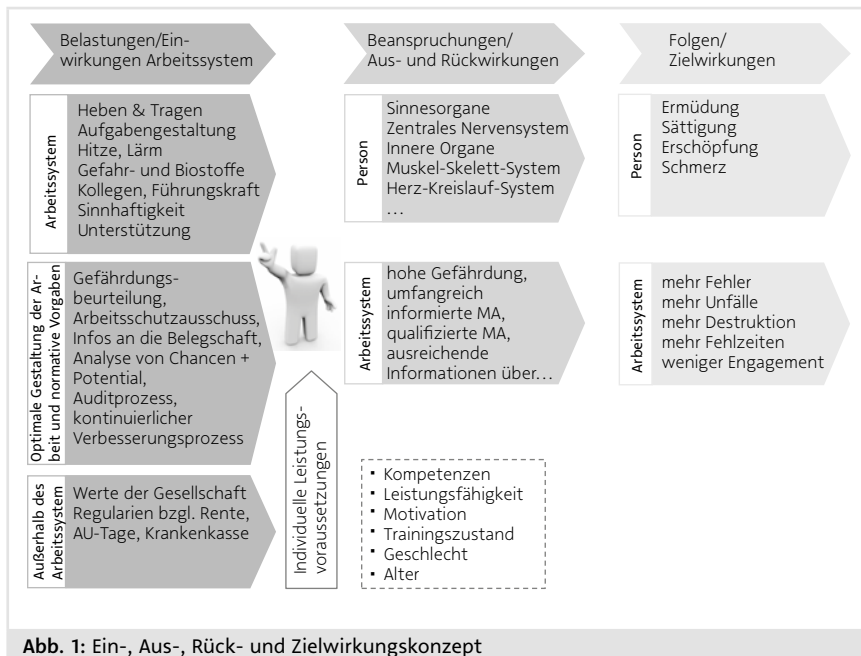
Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist mehr als Bewegung am Arbeitsplatz und gesunde Kantine. Manchmal trägt eine verständnisvolle und unterstützende Führungskraft mehr zur Gesundheit der Beschäftigten bei, als die Salatbar in der Betriebskantine oder die Bewegungspause am Arbeitsplatz. Vielen Experten ist dies bekannt und sie folgen diesem Gedanken theoretisch. Trotzdem geht eine große Anzahl von Verantwortlichen für das Thema »Gesundheit in Organisationen« den leichteren Weg und bietet nur punktuelle Maßnahmen an wie zum Beispiel Gesundheitstage zum Thema Stress, einen Firmenlauf oder einen Gesundheits-Checkup für Führungskräfte. Gleichzeitig formulieren sie in ihrer Unternehmensdarstellung »Wir machen BGM!«.

Nach der Definition des Bundesverbandes Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V. (BBGM) ist Betriebliches Gesundheitsmanagement die planvolle Organisation, Steuerung und Ausgestaltung betrieblicher Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit (dies impliziert sowohl Anteile der Gesundheitsförderung, als auch der Krankheitsprävention) der Mitarbeitenden (vgl. Melms/Weinreich, 2012). Erkennbar ist diese Herangehensweise bei vielen Organisation, die angeben BGM zu machen, nicht. Noch eher erkennt man es in kleinen und mittelständigen Unternehmen, als in großen Organisationen. Doch so schwer ist BGM eigentlich gar nicht.

Das Rezept »BGM« zügig erläutert: die Zutaten

Zunächst gilt es das Umfeld der Organisation zu betrachten, um zu erkennen, in welchem Markt, mit welchen Potenzialen, aber auch Schwierigkeiten und Herausforderungen das Unternehmen agieren muss (Umfeld der Organisation). Anschließend gibt die Organisation eine Stellungnahme zum Thema Gesundheit ab. Die Geschäftsleitung leistet ein Bekenntnis, wie sie Gesundheit in ihrem Un-

ternehmen erhalten und fördern möchte (Führungsverhalten, betriebliche Gesundheitspolitik). Daraus leitet sie konkrete Ziele ab, die es zu erreichen gilt. Dabei sollte sie sich nicht nur an pathogenen Zielen orientieren, die in der Kausalkette von Einwirkung, Rück-, Aus- und Zielwirkung ganz am Ende zu finden sind (siehe Abbildung 1), sondern auch an salutogenen Zielen wie zum Beispiel Unterstützung, Sinnhaftigkeit und ausreichende Informationen (betriebliche Gesundheitsziele). Mit den definierten Zielen erfolgt eine Analyse bezüglich der Risiken, aber auch der Potenziale und Chancen für Gesundheit (Ermittlung und Bewertung von Gesundheitschancen und -risiken).



Aufgrund der Analyseergebnisse können passende Maßnahmen überlegt, entschieden und umgesetzt werden, die auch hinsichtlich ihrer Wirkung das Zielsystem verbessern können (siehe Abbildung 2). Notwendige Ressourcen, Kompetenzen und Qualifikationen unterstützen die Maßnahmen, die gesundheitsgerecht sein sollen. Gesundheitsgerecht bedeutet, dass der Arbeitgeber passende und zielkonforme Maßnahmen zur Verfügung stellt und die Arbeitnehmer dies annehmen sollen, um so die Gesundheit optimal zu verbessern. Beide Seiten sind aufgefordert, wohlwollend und gemeinsam für mehr Gesundheit in der Organisation aktiv zu werden.

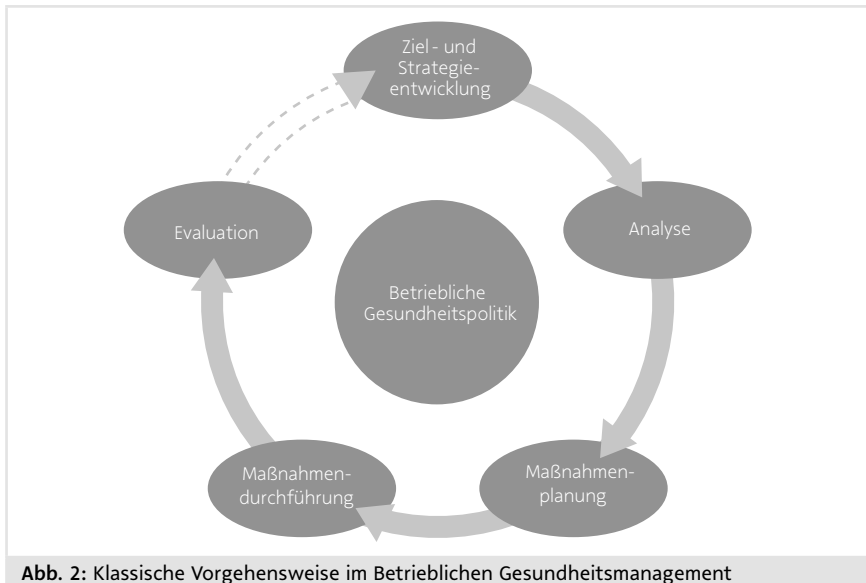


Abb. 2: Klassische Vorgehensweise im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Um die Nachhaltigkeit sicherzustellen, müssen alle Prozesse (z.B. Analyseprozesse: Gefährdungsbeurteilung, Gefährdung von Potenzialen, Interviews mit Mitarbeitern oder Mitarbeiterbefragungen) definiert werden und die einzelnen Prozessschritte handelnden Personen zugeordnet werden. Alle Prozesse und auch die Zielerreichung werden regelmäßig auditiert und gegebenenfalls verbessert (Dokumentation, Evaluation der Leistung und Verbesserung).

Setzt man diese Vorgaben um, wird offensichtlich, dass BGM mehr ist als gesunde Kantinenernährung oder Yoga nach der Arbeit. BGM ist mehr als zusammenhangslose Maßnahmen. BGM ist ein Managementsystem, dessen wichtigste Inhaltskriterien nach DIN SPEC 91020 lauten:

1. Anwendungsbereich: Zielsetzung der Spezifikation
2. Normative Verweisungen: zitierte Dokumente
3. Begriffe: Definitionen zu verwendeten Begriffen
4. Umfeld der Organisation: Erläuterungen zu Interessierten Parteien und Anforderungen an das BGM-System
5. Führungsverhalten: Erläuterungen zur Führung und zu Verpflichtungen im BGM-System; Betriebliche Gesundheitspolitik
6. Planung: Erläuterungen zum analytischen Vorgehen und zur Zielformulierung im BGM; Ermittlung und Bewertung Gesundheitschancen und -risiken; betriebliche Gesundheitsziele
7. Unterstützung: Erläuterungen zu Unterstützungsprozessen des BGM-Systems; Ressourcen; Kompetenz und Qualifikation