



Ernst-Abbe-Hochschule Jena
University of Applied Sciences

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

Praxisleitfaden zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

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



Praxisleitfaden zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

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

Impressum

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

Layout: ART-KON-TOR Kommunikation GmbH

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

Druck: WIRmachenDRUCK GmbH

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

Verlag: Verlag Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Inhaltsverzeichnis

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



Abbildung 3: Themenfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements³²

Literatur

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

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

³² Eigene Darstellung

2.3 Ziele

NICK NEUBER

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

Darüber hinaus verfolgt BGM weitere Ziele:³⁶

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

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

Nutzen für Arbeitnehmer

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

³³ Vgl. Rudow (2004), S. 24

³⁴ Vgl. Rudow (2004), S. 11f

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

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

³⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2010)

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

Nutzen für Arbeitgeber

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

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

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

³⁹ Vgl. Rudow (2004), S. 29f

⁴⁰ Vgl. SKOLAMED GmbH (2015)

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

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

Exkurs: Rechtliche Grundlagen und steuerliche Aspekte

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

Betriebliches Eingliederungsmanagement

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

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

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

Arbeitsschutz

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

⁴³ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (1996)

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

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

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

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

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

Arbeitszeit

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

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

Steuerliche Vorteile

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

Literatur

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