

Gesundheitsmanagement – Ein unternehmerisches Thema?

Matthias T. Meifert & Mathias Kesting

Das Thema Gesundheit hat Konjunktur. Sonntags werden die städtischen Parks von Joggern und Walkern bevölkert. Wer etwas auf sich hält, bewegt sich nicht nur regelmäßig, sondern ernährt sich bewusst und nimmt Präparate, um die fehlenden Vitamine und Spurenelemente zu ergänzen. Ein jährlicher Check-up beim Sportarzt gehört ebenso zur modernen Lebensführung, genauso wie das Ziel einmal den Marathon, Ultramarathon oder einen ausgewachsenen Triathlon zu bestehen. Die Ratgeberbücher zum Life-Balancing und zur Worklife Balance avancieren zum millionenfachen Bestseller. Fitnessstudios und Wellnessfarmen erleben ihren zweiten Frühling mit explodierenden Nutzerzahlen und neuen Modethemen. Unter den wohlklingenden Überschriften wie Cycling, Ayurveda oder Spa steckt nur ein Versprechen: Damit werden Sie sich wohler und gesünder fühlen.

Nie zuvor war das Thema Gesundheit so präsent in der öffentlichen Diskussion wie heute. Nie zuvor war es auch Gegenstand von politischen Auseinandersetzungen angesichts der begrenzten Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems. Ist es auch ein unternehmerisches Thema? Sind Führungskräfte auch für das höchst persönliche Gut 'Gesundheit' ihrer Mitarbeiter (mit)verantwortlich? Ergeben sich aus dieser breiten Trendbewegung Konsequenzen für den betrieblichen Alltag? Wir meinen: Ja. Unternehmen werden dauerhaft nur erfolgreich mit leistungsfähigen Mitarbeitern sein.

Ziel dieses einführenden Beitrags ist es, diese Grundthese zu begründen, in die Diskussion um das betriebliche Gesundheitsmanagement einzuführen und das Konzept des Buches vorzustellen. Er bildet somit das Fundament des Herausgeberbandes. Dazu werden zunächst die Veränderungen in der Arbeitswelt mit ihren Konsequenzen für den Einzelnen beleuchtet. Anschließend werden der aktuelle Diskussionsstand zum betrieblichen Gesundheitsmanagement nachgezeichnet und die verschiedenen Auffassungen im Zeitablauf charakterisiert. Einen weiteren Schritt bildet ein Blick in die betriebliche Realität, um die Motive aufzuspüren, die für ein betriebliches Gesundheitsmanagement sprechen. Als Abschluss werden die methodische Anlage des Buches erläutert und die einzelnen Beiträge kurz charakterisiert.

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement im Wandel

In traditioneller Betrachtungsweise lässt sich Gesundheit relativ einfach als Abwesenheit von Krankheit definieren. Gesundheit war der Normalzustand, wobei Krankheit als ein qualitativ anderer Zustand, als ein Nichtfunktionieren eines oder mehrerer Körpersysteme, als ein physisches Phänomen betrachtet wurde. Eine derartige Betrachtungsweise lässt den Schluss zu, dass am Arbeitsplatz anwesende Mitarbeiter „gesund“ sind.

Die bis vor wenigen Jahren und teilweise noch heute vorherrschende Perspektive stand in einem engen Zusammenhang mit den auf den Menschen am Arbeitsplatz hauptsächlich einwirkenden Belastungsfaktoren. Denn diese waren eher physikalischer, chemischer oder physischer Art und somit ihrer Natur nach relativ gut erklärbar und plausibel. An dieser Stelle gestaltete es sich, bis auf Ausnahmen, nicht allzu kompliziert, kausale Zusammenhänge zwischen dem Einwirken dieser pathogenen (krankheitserzeugenden) Faktoren und dem Gesundheitszustand eines Organisationsmitgliedes aufzuzeigen, wobei sich die Beweisführung trotz allem nach wie vor schwierig gestaltet, wie die vielen, von Arbeitnehmerseite erfolglos geführten arbeitsrechtlichen Prozesse zur gesundheitlichen Schädigung durch die Arbeit belegen. Ein kategoriales Verständnis von Gesundheit zeigt sich auch heutzutage noch in vielen Unternehmen, in denen die Krankenquote als alleiniges Kriterium für den Gesundheitszustand der Belegschaft gesehen wird. Dieses Verständnis ist die Umsetzung der versicherungsrechtlichen Auffassung von Gesundheit, nämlich die Abwesenheit von Krankheit (Trojan, A., Legewie, H., 2000).

Die auf den Menschen einwirkenden Belastungsfaktoren verändern sich und werden in naher Zukunft eher noch an Intensität gewinnen. In früheren Jahren waren es fast ausschließlich physische, physikalische, chemische oder biologische Einflüsse. Diese konnten mit der fortlaufenden Verbesserung von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit kontinuierlich in ihrer schädlichen Wirkung verringert werden (Benda und Bratge, 1998). So lässt sich seit den 60er Jahren eine kontinuierliche Abnahme an Arbeitsunfällen in technisch-manuell bestimmten Tätigkeiten feststellen (Taubert & Piorr, 1997).

In dem Maße, wie diese doch recht „griffigen“ und größtenteils gut nachweisbaren mechanischen Faktoren sich verringerten, nahmen andere, weniger gut erkennbare Einflüsse zu, allen voran die psychosozialen Belastungsfaktoren, die aufgrund ihres immateriellen Wesens weniger gut messbar und somit für viele Unternehmensverantwortliche nur bedingt nachvollziehbar sind. Die Ursachen liegen auf der Hand: Während noch vor 30 Jahren der Anteil an ungelerten Arbeitnehmern, die einfache Tätigkeiten zu erfüllen hatten, relativ hoch war, ist deren Anteil bis heute Tag stark rückläufig. Neue Arbeitsformen erfordern neue Qualifikationen und Kompetenzen auf Seiten der Mitarbeiter, die im Rahmen der fachlichen Weiterbildung heute auf einem hohen Niveau angelangt sind. Reale und virtuelle Teamarbeit, Projektarbeit und die deutliche Zunahme an Tätigkeiten mit Dienst-

leistungscharakter setzen sozial-emotionale und selbstbezogene Fähigkeiten voraus, die in den fast ausschließlich an kognitiven Lernstrukturen orientierten Bildungssystemen der westlichen Industrienationen allerdings nur geringe Beachtung erfahren (Weinert, 1998). „*Partizipative, energetische Menschenführung, Mind-coaching und Entwicklung der Selbstkompetenz wie Selbstständigkeit, Selbstorganisation, Selbstverantwortung sind absolute Schlüsselqualifikationen des 21. Jahrhunderts im Rahmen einer neuen psycho-soziomentalen Kompetenz.*“ (Decker, 2001, S.29).

1.1 Gesundheit im Wertesystem von Mitarbeitern

Neben der Zunahme an Belastungen am Arbeitsplatz ist ein weiterer Effekt zu notieren: Das Thema Gesundheit hält Einzug in die individuellen Wertvorstellungen der Mitarbeiter. Arbeit und Karriere ist nicht mehr das zentrale, alles beherrschende Motiv. Dieser Ende der 60er Jahre wie ein Wirbelsturm über das Land ziehende Wertewandel hat das gesamte Arbeitsleben in den 70ern, 80ern und 90ern des letzten Jahrhunderts verändert. Noch Mitte der 60er Jahre gaben die Menschen auf die Frage zur Wertigkeit der Zeit, die sie am Arbeitsplatz, und jener, die sie privat verbringen, ein relativ gleichgewichtetes Urteil ab. In der Folgezeit veränderte sich diese Einschätzung fortlaufend zugunsten des „privaten Lebens“ (vgl. Noelle-Neumann & Petersen, 2001). Diese Bewertung erreichte 1994 ihren absoluten Tiefpunkt, als nur noch 29% der berufstätigen Befragten meinten, dass sie ihr Arbeitsleben bevorzugen. Damit deckungsgleich wurde der Vorwurf laut, die Deutschen seien eine Spaß- und Erlebnisgesellschaft mit ausschließlicher Freizeitorientierung. Sie seien vor allem daran interessiert, ihre hedonistischen Bedürfnisse zu pflegen. In gesellschaftskritischen Debatten klangen gehäuft warnende Töne seitens traditionell wertkonservativer Diskussionsführer an, die diesen „Werteverfall“ in der Gesellschaft anpriesen und Deutschland eine düstere Zukunft vorhersagten.

Mit dem Schritt in das dritte Jahrtausend zeigt sich allerdings eine neue Trendwende im Wertesystem der Deutschen. Traditionelle Werte erleben eine Renaissance und scheinen zurückzukehren, was wertkonservative Autoren schon klammheimlich als Sieg feiern. So gewichteten deutsche Arbeitnehmer bei einer aktuellen Umfrage Arbeit und Privatleben in etwa gleich, was einer erheblichen Aufwertung der Arbeit gleichkommt (Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfragen, zit. n. Noelle-Neumann & Petersen, 2001). Kehren wir also in die 60er Jahre zurück? Mitnichten! Vielmehr scheint sich unter den verschiedenen Werttypen eine Mischform herauszubilden, welche in einem steilen Anstieg begriffen ist, der „aktive Realist“ (Klages, H., 2001). Der „Ordnungsliebende Konventionalist“ spielt nach wie vor eine untergeordnete Rolle mit einer sinkenden Tendenz. Dieser sich entwickelnde „aktive Realist“ vereint in sich moderne und traditionelle Wertvorstellungen. „*Aktive Realisten können von ihrer mentalen Grundausstattung her am ehesten als hochgradig modernisierungstüchtige Menschen charakterisiert werden. (...) Menschen, die dieser Gruppe angehören, sind in der Lage, auf verschiedenartigste Herausforderungen pragmatisch zu reagieren, gleichzeitig aber auch mit starker Erfolgsorientierung ein hohes Niveau an 'rationaler' Eigenakti-*

vität und Eigenverantwortung zu erreichen. (...) Mit allen diesen Eigenschaften nähern sie sich am ehesten dem Sollprofil menschlicher Handlungsfähigkeiten unter den Bedingungen moderner Gesellschaften an.“ (Klages, H., 2001, S.10).

Dieser Typus des „Aktiven Realisten“ vereint Eigenschaften in seiner Person, die Unternehmen in Zukunft dringend benötigen werden, um den Erfordernissen des Wandels gerecht zu werden. Doch dieser Typus unterscheidet sich von dem Nachkriegsmenschen der 60er Jahre. Im Gegensatz zu diesem legt er erheblich mehr Wert auf Selbstentfaltung und Selbstverwirklichung. Bei einer Umfrage aus dem Jahr 1997 zur Wertorientierung der deutschen Bevölkerung rangierten Familie, Partnerschaft, Freundschaft, Gesundheitsbewusstsein und Unabhängigkeit an oberster Stelle mit steigender Tendenz. An unterster Stelle rangierten Macht, Einfluss und Althergebrachtes (Quelle: Werte und Engagementsurvey, 1997, zit. n. Klages, H., 2001).

Aus diesen Ergebnissen ergeben sich wichtige Implikationen für ein betriebliches Gesundheitsmanagement, welches die Aspekte der Worklife Balance bzw. des Life-Balancing einschließt. Der leistungsfähige, kreativ-innovative, flexible und hoch motivierte Mitarbeiter der Zukunft erwartet von seinem Unternehmen Lösungsansätze, die ihn bei der Gewinnung einer optimalen Gesundheit unterstützen und die nicht am Firmenterhalt hängen. Neben diesen geschilderten arbeitsbezogenen Faktoren erhält die Diskussion um das Gesundheitsmanagement Nahrung durch staatliche und suprastaatliche Einrichtungen. Allen voran die World Health Organization (WHO) hat mit ihrer Begriffsfassung von Gesundheit die Basis für ein neues Verständnis gelegt.

1.2 Die Ottawa-Charta der World Health Organization (WHO)

Spätestens mit der Konkretisierung ihrer Gesundheitsdefinition hat die World Health Organization (WHO) 1986 in Ottawa das von ihr bereits Mitte der 40er Jahre in ihrer Satzung formulierte Verständnis von Gesundheit, nämlich als „*Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens*“ (WHO, 1986) wieder zum Leben erweckt und als Konsenspapier mit 240 Teilnehmern aus 35 Ländern verabschiedet. Die kontinuierlichen Bemühungen der WHO zur Weiterentwicklung der medizinischen Prävention und Gesundheitserziehung schon bis zu diesem Zeitpunkt können wohl als die wichtigste Wurzel des modernen betrieblichen Gesundheitsmanagements angesehen werden (Badura et al., 1999). Die Grundidee der sog. Ottawa-Charta kann zum einen in der Befähigung der Bevölkerung zu einem eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit gesehen werden. Zum anderen zielt die Charta auf eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt und der Gesundheitsdienste ab (Badura et al., 1999).

Die WHO definiert Gesundheit als „*a state of complete physical, mental and social wellbeing*“ (WHO, 1986). „*Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu er-*

möglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. (...) Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“ (WHO, 1986).

Der Anspruch des „vollkommenen Wohlbefindens“ wurde allerdings in den vergangenen Jahren vermehrt kritisiert und als unrealistisch zurückgewiesen. Schließlich gebe es anthropologisch unausweichliche Bedrohungen durch Altern, Trennung, Tod usw., die dieses Ziel naturgegeben verhindern (Trojan, A., Legewie, H., 2000). Nichtsdestotrotz kann diese Auffassung von Gesundheit als ein Paradigmenwechsel betrachtet werden.

1.3 Auf dem Weg zu einem „neuen“ Verständnis von Gesundheit

Aus der Zielsetzung der WHO kann in Erweiterung ein vollkommen neues, eher kontinuierliches (prozesshaftes) als rudimentäres Gesundheitsverständnis abgeleitet werden. *„Ein solcher Prozesscharakter schließt dann auch das Stärken von Gesundheit, das Vermeiden von Ungleichgewichten (Disbalancen) und das Regenerieren bzw. Bewältigen von Ungleichgewichten ein, (...). In so fern lässt sich Gesundheitsentwicklung auch als Potenzial, als Fähigkeit, als Ressource verstehen.“ (Decker, 2001, S.37).* An dieser Stelle setzen die Konzepte der Worklife Balance und des Life-Balancing an. Als zukunftsweisendes Verständnis von Gesundheit betrachtet man hierbei das Individuum ganzheitlich systemisch in einer vernetzten Person-Umwelt Konstellation. Nur bei angemessener, d.h. ausgeglichener Gewichtung der verschiedenen Teilbereiche des menschlichen Lebens lässt sich langfristig Gesundheit im umfassenden Sinn herstellen und erhalten. So befindet sich jeder Mensch zu jeder Zeit in einem bestimmten Bereich auf dem Kontinuum von Krank bis Gesund. Dem trägt auch die Abkehr von der einseitigen Orientierung an pathogenen (krankheitsauslösenden) und die zunehmende Konzentration auf salutogene (gesundheitsförderliche) Faktoren Rechnung. Die sich daraus ergebende, die Stressforschung revolutionierende „neue“ Perspektive wendet sich ab von der ausschließlichen Ursachenanalyse, welche Einflüsse zu einem bestimmten Krankheitszustand geführt haben mögen. Vielmehr wird das Augenmerk auf Ressourcen gerichtet, welche einem Organismus förderlich sind, seinen Gesundheitszustand zu verbessern (Antonovsky, 1979). Die Aufmerksamkeit richtet sich nach vorn hin zu den gesundheitserhaltenden und förderlichen Ressourcen eines Menschen.

Diesen, mit der erweiterten Gesundheitsdefinition der WHO einhergehenden Paradigmenwechsel leitete Aaron Antonovsky mit seinem Salutogenese-Ansatz Ende der 70er Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts ein (Antonovsky, 1979). Seinem Ansatz liegt – im Gegensatz zur traditionellen medizinischen Perspektive – die ressourcenorientierte Sichtweise zugrunde. So findet sich bei ihm die Frage, unter

welchen Umständen und Bedingungen Menschen gesund bleiben. Dabei negiert er keinesfalls das Vorhandensein pathogener (krankheitsauslösender) Faktoren, welche einen entscheidenden Anteil in seinem Modell einnehmen. Diesen pathogenen Faktoren stehen salutogene Ressourcen gegenüber. Gesundheit stellt in diesem Modell die Resultierende aus pathogenen Faktoren, salutogenen Ressourcen und einer dritten einflussnehmenden Größe dar, dem sogenannten „Kohärenzgefühl“. Unter diesem versteht Antonovsky eine Art innere Einstellung und Grundvertrauen in die Vorhersagbarkeit der Umwelt und einer für das Individuum positiven Entwicklung (Schüffel et al., 1998). Die pathogenen Faktoren sind z.B. physikalische, physische und soziale Stressoren. Unter salutogenen Ressourcen versteht Antonovsky z.B. soziale Faktoren wie unterstützende Kollegen, Familie, Freunde und ein positives Betriebsklima (Antonovsky, 1979). Somit kann also Gesundheit noch über die relativ statische WHO Definition hinausgehend als mehrdimensionale, körperliche, psychische und soziale Kompetenz beschrieben werden. Gesundheit wird in diesem Sinne als *„(...) eine Fähigkeit begriffen, zur Problemlösung und Gefühlregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird.“* (Badura, 1999, S. 22).

1.4 Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Im November 1997 verfasste die Europäische Union eine Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Dieser weitere wegweisende Schritt läutete eine neue Epoche der internationalen Zusammenarbeit in betrieblichen Gesundheitsfragen ein. Anlass für diese Erklärung war zum einen die Neufassung der EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz und zum anderen ein neues Bewusstsein der Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit. Auf nationaler Ebene wurde die ganzheitliche Sicht der Mitarbeitergesundheit mit der Reform des Arbeitsschutzgesetzes 1996 eingeläutet.

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst dabei alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Zu diesem Zweck wurde von der Europäischen Kommission das Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ins Leben gerufen, welches einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch und die systematische Förderung des BGF in Europa vorantreibt.

2. Gesundheit – Eine unternehmerische Kategorie?

Der Erfolg eines Unternehmens ist dauerhaft nur durch leistungsfähige und leistungswillige Mitarbeiter erreichbar. Die frühere Gleichsetzung von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit kann wie oben gezeigt nicht aufrechterhalten werden. In so fern ist die ausschließliche Orientierung vieler Unternehmensverantwortlicher an der Krankheitsquote kein besonders zuverlässiger Indikator für den inneren Zu-

stand eines Unternehmens. Vielmehr ist besonders in den vergangenen Jahren zu beobachten, dass die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsquote kontinuierlich sinkt von noch durchschnittlich 21 Tagen im Jahr 1995 auf nur noch 18 Tage im Jahr 1997. Diese Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage lag 1997 auf dem niedrigsten Stand seit 21 Jahren (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 1999). Diese Entwicklung ist dabei wohl weniger auf systematische und umfassende Bemühungen rund um die Gesundheitsförderung im Betrieb zurückzuführen als auf äußere Einflüsse wie die zunehmend angespannte Arbeitsmarktsituation und die damit einhergehenden Ängste vor Arbeitsplatzverlust. Nichts desto trotz dient die Arbeitsunfähigkeitsquote nach wie vor als populärer leicht messbarer Indikator, welcher bei einem gut durchdachten Untersuchungsdesign wertvolle Hinweise für die Wirksamkeit implementierter Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung liefert.

Wie profitieren Unternehmen von einem umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagement? Die Argumente, die für ein betriebliches Gesundheitsmanagement sprechen, sind vielfältig. Unternehmen profitieren in unterschiedlicher Intensität und Messbarkeit. Die folgende Auflistung zeigt exemplarisch typische Begründungslinien:

- » Die Arbeitsunfähigkeitsquote kann durch einen erhöhten Gesundheitsstatus der Mitarbeiter systematisch verringert werden, was langfristig zu erheblichen Einsparungen führt.
- » Die aufgrund geringen Wohlbefindens am Arbeitsplatz verminderte psychische und physische Leistungsfähigkeit wird gesteigert.
- » Die Wachsamkeit und das Reaktionsvermögen der Mitarbeiter nehmen zu, was das Risiko von Unfällen im Arbeits- als auch Privatleben vermindert.
- » Eine bessere Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben der Mitarbeiter wird möglich – dadurch ein Abbau manifester und potenzieller Konfliktfelder, die in das Arbeitsleben hineinragen.
- » Kreativitäts- und Innovationsvermögen der Mitarbeiter nehmen zu, wodurch die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens gesteigert wird.
- » Durch Einbindung der Mitarbeiter in arbeitsplatzrelevante Gestaltungsfragen werden deren Selbstverantwortung und Commitment entwickelt.
- » Damit einher geht eine kontinuierliche Verbesserung von Arbeitsbedingungen durch kritische Analysen in Fokusgruppen oder Gesundheitszirkeln und daraus resultierender Maßnahmenplanung.
- » Neue Formen der Arbeit, können innerbetrieblich aus einer gesundheitsförderlichen Perspektive diskutiert werden, was zur Akzeptanz eben dieser führt.
- » Der durch die Instrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagements, wie z.B. Gesundheitszirkel, entstehende Dialog fördert ein positives Betriebsklima. Damit einhergehend kann von einer Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und somit von einem dauerhaft kulturprägenden Effekt ausgegangen werden.
- » Die Attraktivität des Unternehmens steigt, was bei der Gewinnung hochqualifizierter Fach- und Führungskräfte sowie deren dauerhaften Bindung von erheblichem Vorteil ist.

Eine der Kernfragen ist darüber hinaus, inwieweit ein betriebliches Gesundheitsmanagement auch rein unter Kostenaspekten lohnend ist. Allein im Jahr 1999 entstanden den deutschen Arbeitgebern ca. 44 Milliarden Euro Kosten durch krankheitsbedingte Fehlzeiten. Dabei war mit insgesamt 629 Millionen Fehltagen ein Anstieg von 5,2 % im Vorjahr auf 5,4 % zu beobachten. Die durchschnittliche Krankheitsdauer betrug 12,9 Tage. Die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit waren Muskel- und Skeletterkrankungen. Aufgrund dieser Entwicklung kommt der Fehlzeitenreport 2000 zu dem Fazit, dass dem Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagement zukünftig eine deutlich höhere Bedeutung zukommen müsse (Fehlzeitenreport 2000).

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz beziffert die direkten und indirekten Kosten, die einem Unternehmen pro Fehltag und Mitarbeiter entstehen, auf 200-400 Euro. Gelingt die Senkung des Krankenstandes um nur einen Prozentpunkt, dann lässt sich beispielsweise bei einem Unternehmen mit 500 Mitarbeitern bei einem mittleren Kostenansatz von 300,- Euro und ca. 225 Nettoarbeitstagen eine Ersparnis pro Jahr von ca. 335.000,- Euro erzielen.

Die zunehmende Akzeptanz des betrieblichen Gesundheitsmanagements steht und fällt mit den Möglichkeiten der Evaluation. Betrachtet man die im vorhergehenden Abschnitt aufgeführten Nutzenargumente für eine stärkere Fokussierung auf das Thema Mitarbeitergesundheit im Unternehmen so kann man schnell erkennen, dass diese sich unterschiedlich gut messen und entsprechend evaluieren lassen. Unfälle können im Unternehmen relativ leicht statistisch erfasst werden. Ungleich schwieriger gestaltet sich allerdings die Erfassung des aufgrund eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements verhinderten schädigenden Ereignisses (vgl. Thiehoff, 2000). Auch das Kreativitäts- und Innovationsvermögen der Mitarbeiter ist nicht leicht zu bestimmen, betrachtet man vor allem die Tatsache, dass bis heute das Konstrukt „Kreativität“ noch nicht eindeutig definiert ist und dementsprechend noch unzureichend validierte Testinstrumente vorliegen (Cropley, 2001). Ein wesentlicher Grund, weshalb viele Unternehmensverantwortliche das Gesundheitsmanagement in ihrem Unternehmen trotz einmütigen Bekennens einer Handlungsnotwendigkeit dennoch so gering priorisieren, ist verständlicherweise in dem Problem der Messbarkeit zu sehen. Hier stehen zukünftig sowohl Wissenschaft wie Praxis in der Verantwortung, geeignete Evaluationsstrategien zu entwickeln bzw. weiter auszubauen.

Die nachfolgend aufgeführten Beispiele zeigen, welche wirtschaftlichen Effekte von Maßnahmen der Gesundheitsförderung ausgehen. Ausführlichere Fallbeispiele finden sich in Kapitel III. Es gilt zu beachten, dass diese populären Wirtschaftlichkeitsrechnungen sehr firmenspezifisch und somit nur begrenzt vergleichbar sind. Hinzu kommt, dass die angewendeten Maßnahmen und Interventionen ebenfalls unterschiedlich sind. Dennoch können generelle Effekttendenzen identifiziert werden:

- » Die Volkswagen AG berechnete aufgrund ihrer Maßnahmen zum Gesundheitsschutz zwischen 1991 und 1998 einen Anstieg der Gesundheitsquote von 91,6% auf 96%. Gleichzeitig konnte die Anzahl der Arbeitsunfälle je einer Million geleisteter Arbeitsstunden von 13,7 auf 10,7% verringert werden. Hier ergab sich eine Kostenersparnis im Werk Wolfsburg von ca. 120.000 Euro. (BKK, 1999).
- » Der Telefonkonzern Pacific Bell startete bereits 1988 die Implementierung eines konzernweiten Gesundheitsprogramms, welches Kurse wie Fitness im firmeneigenen Fitnesscenter, Rückenschule und Ernährung umfasste. Gleichzeitig wurden verschiedene Diagnoseprogramme des Herz-Kreislaufsystems institutionalisiert. 1992 erbrachte jeder investierte Dollar das 1,54fache. 1996 wurde berechnet, dass jeder in das Programm investierte Dollar sogar ein Ergebnis von 1,73 Dollar erbrachte (Petersen & Egger, 1999).
- » Das Chemieunternehmen DuPont konzentrierte sich in den Evaluationsbemühungen auf die Untersuchung von Mitarbeitern, die regelmäßig Betriebssport betrieben. Dabei konnte in einem Zeitraum von 6 Jahren ein Rückgang der Fehlzeiten um 45,5 % gemessen werden. (Manager Magazin, 09/1997).
- » Bei Motorola wurde für ein Programm zur Gesundheitsförderung ein ROI von 3,15 Dollar berechnet (Manager Seminare, 03/1999).

3. Mitarbeitergesundheit – zwischen Überzeugung und Handeln

Wenn diese ökonomischen Argumente tatsächlich zutreffen, wie ist es dann zu erklären, dass die Rolle des Gesundheitsmanagements im Unternehmen häufig recht stiefmütterlich ist? Werden Top-Manager und Personalverantwortliche nach ihrer Einstellung zum Thema „Mitarbeitergesundheit“ befragt, so geben viele diesem Thema eine hohe Priorität. Die Gleichung: gesunde Mitarbeiter = gesundes Unternehmen erscheint den meisten plausibel. Nichts desto trotz sind die bisher unternommenen Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland doch eher zögerlich und wenig einheitlich (Badura et al., 1999).

Ist es das mangelnde Wissen über die konkreten Zusammenhänge des Unternehmensalltags und der Gesundheit von Mitarbeitern? Sind es die im Vergleich zu vergangenen Jahren relativ geringen Krankenstände (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 1999), die zu der fälschlichen Annahme verleiten, es handle sich bei den anwesenden Mitarbeitern um gesunde und voll leistungsfähige(willige) Organisationsmitglieder? Oder ist es tatsächlich die mangelnde Vorstellungskraft eines gesunden, zufriedenen, hoch motivierten und leistungsfähigen Mitarbeiters, welche Unternehmensverantwortliche nicht zu notwendigen Maßnahmen bewegt?

Zugegeben: Manager sind auch nur Menschen und unterliegen damit dem häufig zu beobachtenden Phänomen, dass Absichtserklärungen einfacher sind als die dazugehörigen Handlungen. So zeigt beispielsweise eine Befragung, dass annähernd

die Hälfte aller befragten Bürger gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten für wichtig erachten. Auf der anderen Seite sind es aber kaum 4% der Bevölkerung, die in einer gewissen Konsequenz gesundheitsbewusst leben (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 1997). Sicher liegt auch hier der Schlüssel für die Ursachen mangelnder Umsetzungsfreude auf organisationaler Ebene.

4. Aufbau und Struktur des Buches

An diesem Punkt setzt das vorliegende Buch an. Es soll Wege und Möglichkeiten aufzeigen, wie ein wirkungsvolles betriebliches Gesundheitsmanagement realisiert werden und die Diskrepanz von Absicht und Handeln überwunden werden kann. Das gesamte Buch gliedert sich in vier Abschnitte.

Der erste Teil liefert eine allgemeine Einführung in das betriebliche Gesundheitsmanagement. Dazu wurde bereits in diesem Artikel das Themenfeld grob umrissen, um auf diese Weise einen leichteren Zugang zu der sich in den letzten Jahren stark veränderten Auffassung von Gesundheit zu schaffen. In einem weiteren Beitrag werden die Ergebnisse einer von Kienbaum durchgeführten Studie zur Worklife Balance internationaler Top-Manager vorgestellt.

Der zweite Teil widmet sich den Konzepten des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dazu stellt der einleitende Artikel exemplarisch ein mögliches Vorgehen bei der Implementierung vor. Darauf folgen zwei Beiträge, die sich mit der Steuerung, Messbarkeit und Wirtschaftlichkeit des betrieblichen Gesundheitsmanagements befassen. Die nachfolgenden Artikel beschreiben verschiedene Handlungsfelder und Ansatzpunkte, die zum einen an den Verhältnissen im Unternehmen und zum anderen direkt am Verhalten des einzelnen Mitarbeiters oder der Führungskraft ansetzen.

Der dritte Teil des Buches umfasst als Praxisteil Beispiele für gelebtes Gesundheitsmanagement aus verschiedenen Unternehmen. Dazu werden sechs Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größe vorgestellt. Dieses Kapitel soll Anregungen liefern, für eigene Projekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Es wird deutlich, dass die Unternehmen zum Teil sehr unterschiedlich und mit abweichenden Prioritäten vorgehen. Nichtsdestotrotz zeigen sie Wege zur Implementierung eines Gesundheitsmanagements auf.

Im vierten und letzten Teil des Buches wird ein perspektivischer Ausblick versucht. Es werden Handlungsfelder im betrieblichen Kontext thematisiert, die es zukünftig mit zu bedenken gilt, will man dem Menschen im Unternehmen mit seinen Bedürfnissen und den ihn umgebenden Rahmenbedingungen gerecht werden - vielleicht eine Utopie, zumindest eine Vision.

Literatur

- Antonovsky, A.: Health, stress & coping. San Francisco, 1979
- Badura, B., Münch, E., Ritter, W.: Partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, 1997
- Badura, B., Ritter, W. & Cherf, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Edition Sigma, 1999
- Badura, B.: Betriebliche Gesundheitsförderung als Institution. In: Personalwirtschaft, 5/99, 20-23
- Badura, B., Litsch, M., Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2000, 2000
- Benda von, H., Bratge, D.: Psychologie der Arbeitssicherheit. Heidelberg: Asanger, 1998
- BKK: Beispiele guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung, 1999
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen (1999). Krankheitsdaten 1997
- Cropley, A.: Kreativität und Kreativitätsforschung. In: D. Rost (Hrsg.) Handwörterbuch der Pädagogischen Psychologie, (366-373), Weinheim: PVU, 2001
- Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen: Dritte Studie über die Arbeitsbedingungen in Europa, 2000
- Klages, H.: Brauchen wir eine Rückkehr zu traditionellen Werten?. Aus Politik und Zeitgeschichte. Bundeszentrale für politische Bildung, 2001
- Morgan, G.: Images of Organization. Beverly Hills, 1996
- Nefiodow, L. A.: Der sechste Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, Rhein-Sieg-Verlag, 1996
- Nefiodow, L. A.: Auf dem Weg zum sechsten Kondratieff, *gdi-impuls*, 2, 1997
- Noelle-Neumann, E., Peterrsen, T.: Zeitenwende – Der Wertewandel 30 Jahre später. Aus Politik und Zeitgeschichte, Bundeszentrale für politische Bildung, 2001
- Petersen, O., Egger, H.: Gesundheit ist Chefsache. Kilchberg: Smartbooks, 1999
- Schirmer, F., Stähle, W.H.: Untere und mittlere Manager als Adressaten und Akteure des Human Resource Managements. In: *Die Betriebswirtschaft*, 6/90, S. 707-720, 1990
- Schüffel, W. et al.: Handbuch der Salutogenese, Wiesbaden: Ullstein Medical, 1998
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheitsbericht für Deutschland – Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 1998
- Taubert, R., Piorr, R.: Gesundheitsgerechtes Management. In *Personalführung*, 12/1997
- Trojan, A., Legewie, H.: Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung - Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelts- und Lebensbedingungen. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften, 2000
- Weinert, A.B.: Organisationspsychologie – Ein Lehrbuch. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1998