

---

# Historie, Status quo und künftige Herausforderungen

# 1

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) hat Tradition, das zeigt Abschn. 1.2 auf und führt chronologisch durch die Geschichte des BGM. Aktuelle Definitionen bereiten dann die Grundlage für eine Darstellung der derzeitigen Situation von BGM in Deutschland mit aktuellem Zahlenmaterial aus Marktforschungsergebnissen auf. Aktuelle Herausforderungen und Hindernisse zeigen anschließend den Zusammenhang zwischen Trends, Tendenzen in Wirtschaft und Gesellschaft und den daraus resultierenden Entwicklungen, Chancen und Perspektiven von Betrieblichem Gesundheitsmanagement.

---

## 1.1 Historischer Abriss

Einer der Ursprünge des heutigen BGM ist in äußerst pragmatischen Erwägungen zu finden, die sich in erster Linie mit der zunehmenden Wehruntauglichkeit junger Menschen befassten: Der preußische König Wilhelm III. (1770–1840) wurde im Jahr 1828 mit einer Beschwerde seines Generalleutnants Heinrich Wilhelm von Horn (1762–1829) konfrontiert, dass Kinderarbeit die „körperlichen Entartung“ der Jugendlichen verstärke und er sich deswegen nicht mehr in der Lage sehe, das Truppenkontingent zusammenzustellen. Tatsächlich arbeiteten Kinder damals bis zu 13 Stunden am Tag unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen, die potenziellen Rekruten waren de facto in sehr schlechtem Gesundheitszustand (Dörr 2004, S. 141).

Es dauerte allerdings bis 1839, bis das sogenannte „Preußische Regulativ“ den Beginn der Sozialpolitik markierte: Das Mindestarbeitsalter wurde auf neun Jahre festgelegt, gleichzeitig die maximale tägliche Arbeitszeit für Unter-16-Jährige auf zehn Stunden begrenzt – nachts und sonntags wurde die Kinderarbeit generell verboten. Zudem mussten die Kinder wenigstens rudimentäre schulische Kenntnisse

vorweisen, um überhaupt beschäftigt zu werden. Die Voraussetzungen waren zumindest umrissen: drei Jahre Schule, „geläufiges Lesen“ und Schreiben in Grundzügen. Die Einhaltung dieser gesetzlichen Auflagen wurde von der Polizei und der Schulbehörde kontrolliert. Dieses Pilotprojekt diente in den Folgejahren als Vorbild für ähnliche Regelungen in Baden und Bayern, letztendlich wurde auf diese Weise sukzessive eine weitreichende Entwicklung ausgelöst (Dörr 2004, S. 146 f.).

Zur einheitlichen Regelung für das Deutsche Reich kam es im Jahr 1903, als das Kinderschutzgesetz das Mindestarbeitsalter für Beschäftigungen im Handel auf zwölf Jahre und in Gewerbe und Industrie auf 14 Jahre festlegte. Ausgeklammert blieben aber nach wie vor die Land- und Forstwirtschaft, Walzwerke, Gruben und Hütten – empfindliche Strafen waren bei Zuwiderhandlungen ohnehin nicht zu befürchten. Ein grundsätzliches Verbot von Kinderarbeit wurde erst im Jahr 1945 gesetzlich verankert (Dörr 2004, S. 151).

Parallel entwickelte sich der generelle Arbeitsschutz: Am Anfang stand die Dampfmaschine – im Zuge der industriellen Revolution, die in Deutschland um 1800 mit der ersten Dampfmaschine eingeläutet wurde, vergrößerten sich die Risiken für schwere und schwerste Arbeitsunfälle. Konnten sich die Unternehmer zunächst darauf berufen, dass die Arbeitnehmer doch besser aufpassen müssten, übernahmen die sukzessive entstehenden Gewerkschaften die Vertretung der Arbeitnehmerinteressen: Sie forderten einen effektiven Schutz am Arbeitsplatz – und zwar gesetzlich verankert.

Preußen war auch hier wieder Vorreiter: Mit dem Einsetzen von Inspektoren wurde ab 1853 der Grundstein für die Gewerbeordnung, die ab 1969 die Befugnisse zur Kontrolle regelte und die Einrichtung einer Aufsichtsbehörde initiierte, und damit der Vorläufer für die Gewerbeordnung des Deutschen Reichs geschaffen. Vor allem mit einer Person, nämlich mit Reichskanzler Otto von Bismarck (1815–1898), ist das Thema intensiv verbunden: Unter seiner Verantwortung wurden sowohl die Sozialversicherungen als auch Unfallverhütungsvorschriften und ein erstes Beratungsangebot zur Suchtprävention initiiert.

Die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1883 stellte nicht nur die Übernahme der Behandlungskosten sicher, sondern auch die Zahlung von Kranken- und Sterbegeld sowie einer Mutterschaftshilfe. Mit der gesetzlichen Unfallversicherung folgte im Jahr 1885 die Absicherung einer Unfallrente, aber eben auch die Einführung von Unfallverhütungsmaßnahmen. Die gesetzliche Rentenversicherung wiederum eröffnete 1889 den Anspruch auf ein Übergangsgeld während der ärztlichen Behandlung sowie darüber hinaus auf Invaliditätsrente und Altersrente, die ab dem 70. Lebensjahr ausgezahlt wurde. Auch wenn seit der Einführung eine ganze Reihe von Überarbeitungen, wie bereits im Jahr 1911 mit der Einführung der Reichsversicherungsordnung und in diesem Rahmen

einer Hinterbliebenenrente, und Reformen durchgeführt wurden, beruht doch unser heutiges Sozialversicherungssystem nach wie vor auf diesen grundlegenden Strukturen (Born 1996, S. 255).

Der Erste Weltkrieg machte allerdings viele dieser Errungenschaften zunächst wieder zunichte: Im Jahr 1914 wurden die Arbeitszeitregelungen für Kinder, Jugendliche und Frauen ausgesetzt, Doppelschichten und Sonntagsarbeit waren wieder an der Tagesordnung. Gleichzeitig führte die gelockerte Gewerbeaufsicht zu Rückschritten im Gesundheits- und Unfallschutz, der Rohstoffmangel wiederum zu Verbesserungen, die aus der Not geboren waren: Nachtbackverbot und Ladenschlusszeiten gingen waren eindeutig auf den Mangel an Rohstoffen zurückzuführen. Mit Ende des Ersten Weltkrieges wurden Arbeits- und Unfallschutzmaßnahmen sofort wiedereingeführt und deutlich verschärft. Die Gründung der Deutschen Arbeitsfront (DAF) im Jahr 1933 war de facto eine Ablösung der Gewerkschaften. Gleichzeitig wurden einige Verbesserungen in der Arbeitswelt beschlossen, wie beispielsweise die bessere Beleuchtung und Belüftung der Arbeitsplätze, der Bau von Kantinen und Sportplätzen, aber auch die Einführung von Urlaub und Mutterschutz. Mit dem Beginn des Zweiten Weltkrieges wurden sämtliche Richtlinien verworfen, erst nach 1945 konnten neue Regelungen und Gesetze entwickelt werden (Esslinger 2010, S. 40).

Die Gründung der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1949 markierte einen wichtigen Meilenstein in Bezug auf die Entwicklung des BGM. Eine Vielzahl von Gesetzen, Richtlinien und Verordnungen, aber auch Normen und technischen Anleitungen reformierten den sozialen und technischen Arbeitsschutz. Das 1973 eingeführte und im Folgejahr verabschiedete Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) sah bereits die Einbeziehung von Betriebsärzten und Spezialisten für Arbeitssicherheit in die Sicherheitsarbeit der Unternehmen vor – und bereitete einen Paradigmenwechsel vor: Im Mittelpunkt der Bemühungen stand zunächst die Gesundheitserziehung, die darauf fußte, dass jeder Mensch mit seinen Verhaltensmustern für eine ganze Reihe von Krankheitsbildern selbst verantwortlich sei. Mithilfe gezielter Aufklärung sollte dazu beigetragen werden, dass gesundheitsrelevante Entscheidungen bewusst getroffen und damit Risiken minimiert und Krankheiten eingedämmt werden (Esslinger 2010, S. 40).

Allerdings reichte diese Herangehensweise bereits Ende der 1970er Jahre nicht mehr aus, die autoritative Führung von Laien durch Experten konnte dem Anspruch ebenso wenig gerecht werden wie die Konzentration auf individuelle Verhaltensweisen bei der Suche nach Krankheitsursachen. Der Trend ging also weg von der Krankheitsverhinderung und hin zur Gesundheitsförderung, die auch die Lebensumstände und Lebensverhältnisse berücksichtigte. Als neues Ziel wurde ein Gesundheitsverständnis gesetzt, das ganzheitlich sowohl psychische,

physische und soziale als auch ökologische Faktoren umfasst. Gleichzeitig rückten die Gesundheitspotenziale in den Fokus der Aufmerksamkeit – nicht nur im nationalen Maßstab, sondern auch weit darüber hinaus (Esslinger 2010, S. 41).

Zum einen gehörte der Arbeitsschutz seit 1985 zu den europäischen Angelegenheiten, die beispielsweise 1989 in die Europäische Richtlinie 391 mündeten. Zum anderen entwickelte sich die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) im europäischen und internationalen Maßstab, wozu nicht zuletzt die Empfehlungen renommierter Akteure beigetragen haben. Hier sind zum einen die WHO-Konferenzen zu nennen, die insbesondere mit der Ottawa-Charta aus dem Jahr 1986 und der dort festgehaltenen Ausdehnung der Gesundheitsförderung auf den Arbeitsbereich als wesentlicher Impuls für das BGM gilt. Zum anderen darf die Europäische Union nicht unerwähnt bleiben, die zwar nicht wesentlich zur inhaltlichen Entwicklung der Gesundheitsförderung, aber zur Ausfinanzierung der Programme, der Forschung und der Koordinierung beigetragen hat (Esslinger 2010, S. 41).

Als ein Meilenstein sei die Luxemburger Deklaration aus dem Jahr 1997 genannt, die mit einer einheitlichen Definition der BGF eine wesentliche Arbeitsgrundlage des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) schaffte: Als ganzheitlicher Ansatz sollten „alle gemeinsamen Aktivitäten betrieblicher und außerbetrieblicher Akteure zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz“ (Esslinger 2010, S. 32) herangezogen werden. Dazu zählten nicht nur die Arbeitsorganisation, sondern vor allem auch die Mitarbeiterbeteiligung sowie eine Stärkung der persönlichen Kompetenzen. Die Bedeutung motivierter, gesunder und qualifizierter Arbeitnehmer für den Erfolg von Unternehmen wurde explizit hervorgehoben.

Parallel zu dieser europäischen Entwicklung verfolgten deutsche Unternehmen in den 1970er und 1980er Jahren gezielt die Bekämpfung der Alkoholsucht, wozu spezielle Programme zur Suchtprävention entwickelt wurden. Auch wenn dieses Thema im modernen BGM etwas in den Hintergrund gerückt zu sein scheint, gehört es selbstverständlich neben Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie der Gesundheitsförderung zu den wesentlichen Bestandteilen eines Gesundheitsmanagements, das sich sukzessive in den 1990er Jahren als effektive Zusammenführung der genannten Entwicklungsstränge herauskristallisierte. Die Implementierung des BGM in die Managementstrategien war eine logische Schlussfolgerung – die allerdings immer noch in unterschiedlichem Maße umgesetzt wird (Haberer o. J., S. 6)

## 1.2 Aktuelle Definitionen und Ausrichtungen

► „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, um Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz gesundheitsförderlich zu gestalten. Sie sollen den Beschäftigten und dem Unternehmen gleichermaßen zugutekommen. BGM betrachtet die Gesundheit der Beschäftigten als strategischen Faktor, der Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, die Kultur und das Image der Organisation hat. BGM bezieht Gesundheit in das Leitbild, in die (Führungs-) Kultur, in die Strukturen und in die Prozesse der Organisation ein“ (Badura et al. 1999; zitiert nach: Häfner o. J.).

Diese gängige Definition des BGM wird von einer ganzen Reihe weiterer flankiert, wie zum Beispiel:

► „Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein strukturierter und systematischer Prozess, der sich nach der strategischen Zielsetzung und Bestandsaufnahme an den Ergebnissen einer kennzahlenbasierten Erhebung des gesundheitlichen Status Quo orientiert und von den Ergebnissen der Analyse zielgerichtete Maßnahmen ableitet und umsetzt. Am Ende eines jeden BGM-Zyklus steht die Evaluation der Maßnahmen und des Effektes auf die im Vorfeld festgelegten Ziele“ (Unternehmensberatung für Betriebliches Gesundheitsmanagement 2015).

Hinter diesen allgemeinen Definitionen verbirgt sich ein immer komplexer werdender Ansatz, mit dem sich die Unternehmen auseinandersetzen müssen: Die Implementierung eines BGM erfordert nicht nur die Organisation einzelner Aktionen wie beispielsweise Kurse zur Stressbewältigung oder einer Rückenschule, sondern es müssen grundlegend neue Strukturen im Unternehmen geschaffen werden – vom veränderten Leitbild des Unternehmens über eine Lenkungsgruppe oder einen Beauftragten für das BGM bis hin zur konkreten Ausgestaltung, Datenerfassung und -auswertung. Die drei Gebiete

1. Arbeits- und Gesundheitsschutz,
2. Vorsorge und Gesundheitsförderung sowie
3. Suchtprävention und -beratung

beeinflussen die Organisations- und Personalentwicklung. Die Einhaltung des gesetzlichen Rahmens und der zahlreichen Vorschriften, Richtlinien und

Regelungen überwachen die jeweiligen Fachstellen wie beispielsweise Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte oder Sozial- und Suchtberatung, aber auch Frauenbeauftragte oder Schwerbehindertenvertretungen, deren Erkenntnisse wiederum in der Lenkungsgruppe oder beim Beauftragten für BGM zusammenlaufen.

Ein modernes BGM befasst sich also mit der Koordinierung der Institutionalisierung, der bedarfsgerechten Ausgestaltung und natürlich der Weiterentwicklung der drei grundlegenden Gebiete, aber eben auch mit der Gestaltung der Schnittstellen und der Zusammenarbeit zwischen den Fachstellen im Unternehmen. Darüber hinaus müssen die jeweiligen Interessenvertretungen in die Arbeit einbezogen werden. Die Entwicklung und der Einsatz von Maßnahmen und Instrumenten zur Umsetzung bauen darauf auf und liefern wiederum die Ergebnisse, die zur Überprüfung der Effizienz ausgewertet werden können.

Schon die Vielzahl der Ansatzpunkte macht deutlich, dass ein modernes BGM vielschichtig aufgebaut sein muss:

- Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Betrieblicher Umweltschutz
- Organisationsentwicklung
- Qualitätsmanagement
- Sozialberatung
- Gesundheitsförderung
- Personalentwicklung
- Suchtprävention und -beratung

Die interdisziplinäre Kooperation erfordert zwar das Einbringen von Fachwissen oder Erfahrungen, aber eben auch das Aufgeben bisheriger Standpunkte sowie einer bislang bestehenden Exklusivität – und die Akzeptanz und Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen aus den anderen Bereichen. Der Faktor „Gesundheit“ wird dabei ebenso aufgewertet wie die Bedeutung der Fachdienste – die gesamte Unternehmenskultur wird verändert.

Dafür muss ein Unternehmen aber zunächst die Voraussetzungen schaffen, was eine Identifizierung mit dem Vorhaben unverzichtbar macht. Letztendlich werden personelle und finanzielle Ressourcen benötigt, die weit über die Einrichtung einer Lenkungsgruppe hinausgehen. Schon die Sensibilisierung der Führungskräfte für das große Thema BGM erfordert einige Anstrengungen und Aufwände, um die notwendigen Kompetenzen zu vermitteln. Die für den Erfolg entscheidende Kommunikation muss darüber hinaus so gestaltet werden, dass die Mitarbeiter von Anfang an in den Prozess einbezogen werden, aber auch laufend über Zielsetzungen, Verlauf und vor allem die Ergebnisse informiert werden.

Bei der Ausgestaltung eines BGM spielen jedoch die konkreten Rahmenbedingungen im jeweiligen Unternehmen die entscheidende Rolle, ein Standard-Modell kann also nicht einfach übernommen oder übergestülpt werden. Schon bei der Definition der Zielsetzung ist es daher wichtig, einen intensiven Dialog mit den Mitarbeitern zu führen, um nicht weit am Bedarf vorbei zu agieren. Unter dem Schlagwort „Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens“ werden in einem produzierenden Unternehmen andere Mitarbeiterbedürfnisse auftauchen, als dies beispielsweise in einem IT-Unternehmen der Fall ist. Gemeinsam ist beiden Beispielen jedoch, dass mithilfe des BGM der Krankenstand gesenkt und die Unternehmenskultur auf Gesundheitsförderung ausgerichtet werden soll.

Unabhängig von der Ausrichtung und Größe des jeweiligen Unternehmens können demnach vier Phasen zur Einführung eines BGM festgehalten werden (Grethlein o. J.):

1. Information und Schaffung der benötigten Strukturen
2. Untersuchung der aktuellen Arbeitsbedingungen, beispielsweise mithilfe von Analysen zur Arbeitsunfähigkeit, die die Krankenkassen liefern können, aber auch durch Mitarbeiter- oder Expertenbefragungen oder im Rahmen von Workshops und Gesundheitszirkeln
3. Umsetzung von Maßnahmen und Einführung von Instrumenten
4. Bewertung der Ergebnisse

Die Ausgestaltung wiederum hängt entscheidend von Ausrichtung und Größe des Unternehmens ab: Konzerne können ohne Probleme eigene Strukturen, Strategien und Maßnahmen entwickeln, in kleinen oder mittelständischen Unternehmen gestaltet sich die Situation jedoch ganz anders. Auf der anderen Seite wird ein junges IT-Unternehmen andere Prioritäten setzen, als dies in einem hoch technisiert produzierenden mittelständischen Unternehmen oder einem Handwerksbetrieb mit familiären Strukturen der Fall ist. Hier empfehlen sich in erster Linie externe Kompetenzen, wie sie beispielsweise von spezialisierten Dienstleistern, aber eben auch den Krankenkassen angeboten werden – eigene Strukturen wären im Verhältnis zum Nutzen viel zu aufwendig. Ausschlaggebend ist jedoch der realistische Bedarf, der sich aus den konkreten Arbeitsplätzen mit ihren spezifischen Anforderungen ergibt (Perwiss 2015).

Der gemeinsame Nenner ist also die Kommunikation: Einerseits müssen gesundheitsrelevante Themen transportiert werden, um zur Aufklärung und zur Entwicklung eines Gesundheitsbewusstseins beizutragen. Andererseits müssen die Bedürfnisse der Arbeitnehmer schon in die Zieldefinition eines BGM, aber

auch in die Entwicklung von Maßnahmen und Instrumenten einfließen – das funktioniert nur auf der Grundlage einer intensiven Kommunikation (Perwiss 2015).

Daher ist die Einbeziehung dieses Kernelementes in die Definition des BGM folgerichtig: Die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse zur Gesundheitsförderung muss von einem intensiven Kommunikationsprozess begleitet werden. Schon die Zielsetzung erfordert einen Informationsaustausch, insbesondere aber die Entwicklung von konkreten Maßnahmen, die zur Gesundheitsförderung ergriffen werden. Nur so können die Mitarbeiter für ein BGM motiviert werden, es aktiv mitgestalten und letztendlich auch einen Nutzen aus den Maßnahmen und Instrumenten ziehen (Perwiss 2015).

---

#### **Zusammengefasst**

Sämtliche BGM-Prozesse und -Strukturen fußen auf einer kontinuierlichen, klaren und alle Bereiche umfassenden Kommunikation, aus der sich sowohl der konkrete Bedarf an Maßnahmen und Instrumenten als auch die Überprüfung der Erfolge ableiten lässt. Ausschlaggebend für den Erfolg der Gesundheitsförderung sind die individuellen Befindlichkeiten und Ansprüche der Mitarbeiter, die schon in die Zieldefinition einfließen müssen. Mit einem vielfältigen Aufklärungs- und Aktionsangebot, das die unterschiedlichen Präferenzen, aber auch die Veränderungen in den Arbeitsplatzgestaltungen und -bedingungen berücksichtigt, steigen die Akzeptanz, die Beteiligung und letztendlich auch die Motivation.

---

## **1.3 BGM in Deutschland**

### **1.3.1 Status quo**

Die aktuelle Situation in Bezug auf die Einführung eines BGM reicht von Unternehmen, die daran noch keinen Gedanken verschwendet haben, bis hin zu Firmen, die ein authentisches Gesundheitsmanagement und das sich daraus ergebende Potenzial längst als entscheidenden Wettbewerbsvorteil erkannt haben. Bei der Umsetzung gehen Unternehmen sehr unterschiedlich vor:

#### **BGM 0.0 – kein Thema**

Auch heute gibt es noch eine ganze Anzahl an Unternehmen unterschiedlichster Größe und Ausrichtung, die ein Gesundheitsmanagement nicht als interessant für die eigene Unternehmenskultur erachten. Mit den grundlegenden Maßnahmen wie



beispielsweise einem Betriebsarzt oder den von den Krankenkassen veranstalteten Gesundheitstagen und Aktionen ist das Thema abgehandelt. Die Rechnung dafür dürfte angesichts des Fachkräftemangels und der wachsenden Ansprüchen der Arbeitnehmer nicht lange auf sich warten lassen (Redaktion Gesundheit/Bewegt B2B 15. September 2015).

### **BGM 1.0 – Kennziffernorientierung**

Der erste Schritt zur Einführung eines BGM ist in der Regel die Analyse der aussagekräftigen Kennzahlen wie beispielsweise der Anzahl der Krankheits-tage, deren Häufung in bestimmten Arbeitsbereichen sowie die Auswertung in Bezug auf Altersgruppen und Krankheitsbilder. Schon aus der Erhebung dieser Kennzahlen wird ersichtlich, dass Burn-out, Übergewicht und Rückenprobleme zu den häufigsten Ausfallursachen zählen und eine stattliche Anzahl an Krankentagen verursachen. Für die Geschäftsführung, die naturgemäß den Umgang mit betriebswirtschaftlichen Kennzahlen vorzieht, dürfte relativ schnell klar werden, dass ein gezieltes Investment in Information und Prävention eine anständige Rendite erwirtschaften kann. Dieser rein quantitative Ansatz wird von einem großen Teil der deutschen Unternehmen praktiziert, reicht aber bei Weitem noch nicht aus (Redaktion Gesundheit/Bewegt B2B 15. September 2015).

### **BGM 2.0 – konkrete Maßnahmen**

Deutlich weiter sind dann schon die Unternehmen, die bereits BGM-Strukturen schaffen: Das kann ein Beauftragter oder eine Lenkungsgruppe sein, aber auch die Einberufung von Arbeitskreisen, die zum Austausch mit den Mitarbeitern genutzt werden, oder die Schaffung einer Informationsplattform, die verschiedene Gesundheitsthemen aus der Arbeitswelt behandelt. Die digitalen Möglichkeiten werden einerseits zur Kommunikation genutzt, um beispielsweise unterschiedliche Standorte oder die Vertriebsmitarbeiter und im Homeoffice Tätigen effektiv einzubeziehen, andererseits aber auch zur Aufklärung zu relevanten Themen wie Ernährung, Ergonomie, Stressbewältigung oder Schlaf und Bewegung. Das Thema Gesundheit wird also im gesamten Unternehmen präsent, was die Einführung eines BGM erleichtert. Genau an dieser Stelle scheitern viele Unternehmen in dieser Phase aus einem Grund: Die Kommunikation wird nicht kontinuierlich und einheitlich gepflegt. Entweder wird nur zeitlich begrenzt informiert und das Interesse flaut wieder ab, oder einzelne Unternehmensbereiche werden ausgeklammert – die Wirksamkeit der bereits ergriffenen Maßnahmen muss dadurch zwangsläufig leiden (Redaktion Gesundheit/Bewegt B2B 15. September 2015).

### **BGM 3.0 – Motivation inklusive**

Nachdem die BGM-Strukturen inklusive der kontinuierlich und einheitlich betriebenen Informationsplattform etabliert sind, steht den Mitarbeitern dieser Unternehmen eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Auswahl. Entscheidend ist jetzt die Frage, wie die Mitarbeiter zur Wahrnehmung des Gesundheitsangebotes zu motivieren sind. Hier setzen Unternehmen auf die Errungenschaften der Digitalisierung, die IT-Strukturen inklusive vielfältiger Motivationstools hervorgebracht haben. Diese wiederum sprechen in erster Linie die Generation Y an, die deutlich technologieaffiner ist als die älteren Mitarbeitergruppen. Ob sich die älteren Generationen mit Challenges oder Team-Wettbewerben zu sportlichen Aktivitäten anregen lassen, sei dahingestellt – die jüngeren Arbeitnehmer dürften sich hier eher angesprochen fühlen. Dieser Trend reicht bis hin zu Self-Tracking-Tools, die jeden einzelnen Schritt erfassen, analysieren und in die Netzwerke einspeisen. Auch hier gibt es große Unterschiede in Bezug auf Alters- und Tätigkeitsprofile: Für IT-affine junge Mitarbeiter dürfte es selbstverständlich sein, sich in den Social Media zu den unterschiedlichsten Themen auszutauschen, bei älteren Arbeitnehmern dürfte dies schwierig sein (Redaktion Gesundheit/Bewegt B2B 15. September 2015).

### **BGM 4.0 – wie geht es weiter?**

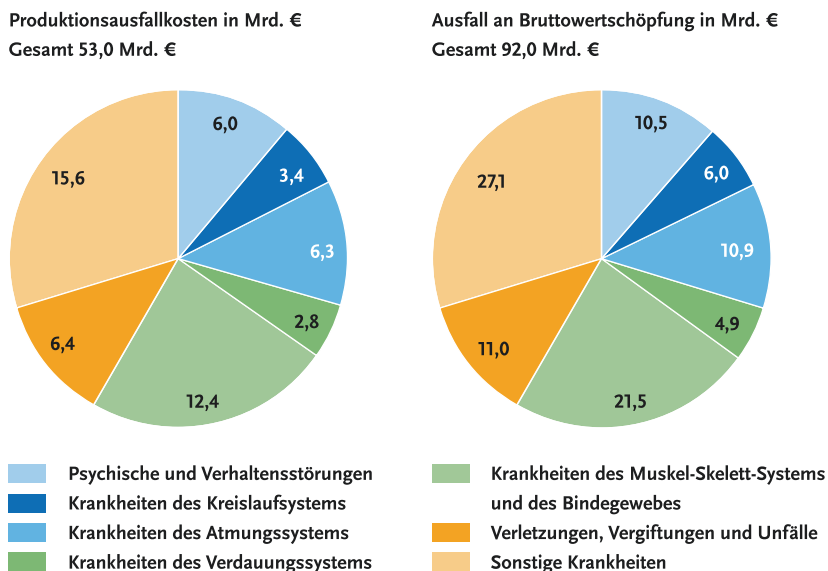
Ein effektives BGM wird die unterschiedlichen Ansprüche bedarfsgerecht berücksichtigen müssen: Wenn sich bevorzugt jüngere Mitarbeiter mit der digitalen Gesundheitsförderung wohlfühlen, Wettbewerbe austragen und Freude daran haben, sich mit Kollegen auch in sportlicher Hinsicht zu messen, dürfte die weit aus größere Gruppe dem eher ablehnend gegenüberstehen. Schon die Hemmungen, mit dem eigenen Vorgesetzten oder Kollegen gemeinsam Sport zu treiben, sich vielleicht dabei zu blamieren, auf jeden Fall aber alles andere als vorteilhaft auszusehen, dürfte für Ablehnung sorgen. Auch an dieser Stelle spielt die Kommunikation die entscheidende Rolle: Welche Angebote könnten denn wirklich zu sportlichen Aktivitäten animieren? Erfahrungsgemäß reicht die Kostenübernahme für die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio in vielen Fällen aus, um Großes in Bewegung zu setzen. Ein effektives BGM trägt also nicht nur den unterschiedlichen Befindlichkeiten Rechnung, indem es die Mitarbeiter individuell abholt, sondern sollte auch in Bezug auf die Angebote ein breites Spektrum bedienen. Dreh- und Angelpunkt ist die Kommunikation, die die Grundlage für alle weiteren Schritte ist – und wenn es gefällt, dann auch in Form von Tools, die jede einzelne Aktivität auswerten (Grethlein o. J.).

### 1.3.2 Zahlen

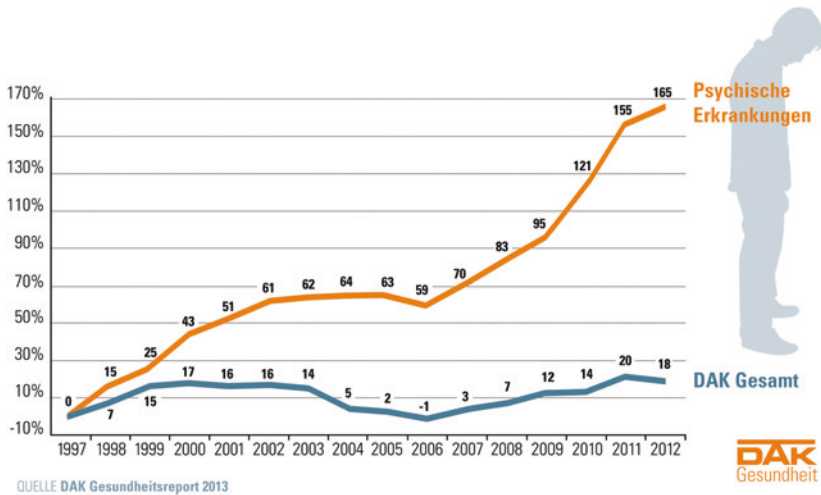
Der Bedarf an Gesundheitsförderung ist aus Unternehmensicht klar zu beziffern. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin erhob für das Jahr 2012 die in Abb. 1.1 dargestellten Daten.

Aus den Produktionsausfallkosten von 53 Mrd. EUR (in der Abbildung links) resultierte der Ausfall an Bruttowertschöpfung von 92 Mrd. EUR (in der Abbildung rechts).

Ebenso drastisch stellt sich die Entwicklung der Fehltage dar, insbesondere die aufgrund von psychischen Erkrankungen. Laut einer Erhebung der DAK im Zeitraum von 1997 bis 2012 ist die Anzahl der Ausfalltage wegen psychischer Erkrankungen um 165 % gestiegen (s. Abb. 1.2). Die starke Zunahme ab 2006 dürfte nicht zuletzt den gravierenden Veränderungen, die die Digitalisierung und Technisierung in der Arbeitswelt bewirkt, geschuldet sein (DAKForschung 2013, S. 35).



**Abb. 1.1** Produktionsausfall und Ausfall an Bruttowertschöpfung 2014. (Quelle: Nöllenheidt und Brennscheidt 2014, S. 46)



**Abb. 1.2** Überproportionaler Anstieg der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen 1997–2012. (Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2013, S. 35)

Im iga-Report 20 (Bechmann et al. 2011) wird eine Untersuchung zum Thema BGM in 500 Betrieben aus den Branchen Nahrungsmittel und Genuss, Verbrauchsgüter, Produktionsgüter und Investitions- und Gebrauchsgüter ausgewertet. Zum aktuellen Stand in Bezug auf die Einführung eines BGM variieren die Ergebnisse in Abhängigkeit von der Größe der Unternehmen: 35 % der Unternehmen mit 50 bis 99 Mitarbeitern geben an, ein BGM durchzuführen, 64 % haben kein BGM. Bei den Unternehmen mit 100 bis 199 Mitarbeitern wurde ein Verhältnis von 30 (BGM) zu 69 % (kein BGM) festgestellt, in Unternehmen mit 200 bis 499 Mitarbeitern bereits 47 (BGM) zu 49 % (kein BGM). Von letzteren Unternehmen verwiesen drei Prozent auf bereits abgeschlossene BGM-Projekte. Im Durchschnitt ergab sich ein Verhältnis von 36 % Unternehmen mit BGM zu 63 % ohne BGM. Als Ursachen werden einerseits die besseren Strukturen und personellen Ressourcen in größeren Unternehmen benannt, aber auch das verstärkte Vorhandensein und Wirken von Arbeitnehmervertretungen dürfte zur Bewusstseinsentwicklung beitragen. Darüber hinaus erreichen BGM-Maßnahmen in größeren Unternehmen eine größere Anzahl an Mitarbeitern, die Effizienz ist somit deutlich höher.

Auch die Unternehmensstruktur hat offensichtlich Einfluss auf die Durchführung von BGM-Maßnahmen: Eigenständige Unternehmen befassen sich zu 32 %

mit BGM, die Zentralen von Unternehmen bereits zu 37 % und die Niederlassungen von Unternehmen zu 48 %. Damit bestätigt sich die Erwartung, dass auf der Betriebsebene deutlich mehr in Bezug auf BGM erreicht werden kann, als dies auf Unternehmensebene der Fall ist. Häufig werden nämlich direkt in den Filialen oder Niederlassungen Maßnahmen ergriffen, die über die von den Unternehmenszentralen initiierten hinausgehen (Bechmann et al. 2011, S. 12).

Eine Analyse nach den beteiligten Branchen ergab, dass Nahrungsmittel- und Genuss mit 34 % am schlechtesten abgeschnitten hat. Sowohl Verbrauchsgüter mit 35 % als auch Investitions- und Gebrauchsgüter mit 37 % schneiden in Bezug auf BGM besser ab, werden aber alle getoppt von der Branche Produktionsgüter mit 39 % (Bechmann et al. 2011, S. 12).

In Bezug auf die Ausgestaltung des BGM konnten folgende Ergebnisse ermittelt werden:

- Rund drei Viertel der Betriebe, die BGM durchführen, haben das Gesundheitsmanagement in den Arbeitsschutz integriert, nur ein Fünftel führt das BGM als eigenständige Maßnahme. Hier spielen natürlich die konkreten Strukturen und die Zielsetzung einerseits eine wichtige Rolle, aber auch die verantwortliche Person. Der Einstieg in ein Gesundheitsmanagement über den Arbeitsschutz scheint plausibler zu sein (Bechmann et al. 2011, S. 12).
- 37 % der Unternehmen mit BGM haben einen kontinuierlich funktionierenden Steuerkreis eingerichtet, fast zwei Drittel hingegen nicht. Der Steuerkreis oder die Steuergruppe ist jedoch ausschlaggebend dafür, dass alle Entscheidungsebenen am Prozess beteiligt werden – von der Planung über die Durchführung der Maßnahmen bis hin zur Erfolgsmessung. Eine Erklärung wäre die Integration des BGM in den Arbeitsschutz, sodass auch im Arbeitsschutzausschuss alle BGM-relevanten Themen bearbeitet werden könnten (Bechmann et al. 2011, S. 12).
- Der Grad der Mitarbeiterbeteiligung, die als einer der Erfolgsfaktoren für ein BGM angesehen wird, steigt mit der Unternehmensgröße: Rund 63 % der Unternehmen mit BGM gaben an, dass sie verschiedene Instrumente zur Mitarbeiterbeteiligung nutzen. In Frage kommen hier Infoveranstaltungen, Befragungen zu oder die Bewertung von Maßnahmen sowie ein Vorschlagswesen. Bei den Unternehmen mit mehr als 200 Mitarbeitern beträgt der Anteil bereits 76 %. Im Durchschnitt nutzen demnach 34 % der Unternehmen mit BGM die Möglichkeit der Mitarbeiterbeteiligung nicht (Bechmann et al. 2011, S. 12).
- Eine differenzierte Auswertung des BGM-Anteils unter Berücksichtigung des Vorhandenseins eines Betriebsrates ergab einen eindeutigen Zusammenhang: Die Unternehmen mit 50 bis 99 Mitarbeitern führen zu 41 % BGM durch,

wenn ein Betriebsrat vorhanden ist – ohne die Arbeitnehmervertretung nur zu 32 %. Bei den Unternehmen mit 100 bis 199 Mitarbeitern stehen sich 32 und 27 % gegenüber, bei den Unternehmen mit 200 bis 499 Mitarbeitern 54 zu 33 %.

- Auf die Frage, von wem die Anregung zur Einführung eines BGM kam, wurden folgende Antworten gegeben: Management (73 %), Personalabteilung (56 %), Sicherheitsfachkraft (46 %), Betriebsarzt (35 %), Betriebsrat (35 %), Krankenkassen (30 %), Berufsgenossenschaften (25 %) und Mitarbeiter (19 %). Vertiefende Auswertungen ergaben, dass mit steigender Betriebsgröße auch der Anteil der Personalabteilungen als Initiator für ein BGM wächst, ebenso verhält es sich mit dem Einfluss der Betriebsärzte und Krankenkassen. Bei der Rolle der Berufsgenossenschaften verkehrt sich das Bild: Je kleiner die Betriebe sind, desto größer die Bedeutung der Berufsgenossenschaften in Bezug auf die Einführung eines BGM (2011, S. 14).
- Als Gründe für die Einführung eines BGM wurden soziale Verantwortung (88 %), die Unterstützung durch Krankenkassen (46 %), hohe Fehlzeiten (44 %), Sonstiges (25 %) und schlechtes Betriebsklima (neun Prozent) ermittelt. Abhängig von der Größe der Unternehmen variieren die Anteile, so fallen bei den größeren Unternehmen die Krankenkassen mit 58 % aus dem Rahmen, bei den Unternehmen mit 50 bis 99 Mitarbeitern das schlechte Betriebsklima mit 12 % (Bechmann et al. 2011, S. 15).
- Die Ziele, die mit der Einführung eines BGM erreicht werden sollen, waren relativ einheitlich: Bessere Gesundheit dominiert mit 96 % und wird gefolgt von höherer Leistungsfähigkeit und einer Steigerung der Arbeitsmotivation mit jeweils 95 %, bessere Arbeitsbedingungen mit 93 % und besseres Image mit 67 % (Bechmann et al. 2011, S. 16).
- Auf die Frage nach den wichtigsten Maßnahmen im Rahmen eines BGM ergab sich ein ebenso einheitliches Bild: Rund 93 % gaben Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes an, 88 % die Verbesserung der Arbeitsabläufe, 83 % eine regelmäßige Analyse der betrieblichen Situation, 58 % Mitarbeiterschulungen in gesundheitsgerechtem Verhalten, 47 % Gesundheitszirkel und Gesprächskreise zum Belastungsabbau, 40 % Führungskräftebildungen zum gesundheitsgerechten Führungsstil und 17 % andere Maßnahmen (Bechmann et al. 2011, S. 16).
- Die Ergebnisse zu den wichtigsten Maßnahmen differieren nur unwesentlich bei der Unterscheidung nach Unternehmen mit oder ohne Mitarbeiterbeteiligung. Größere Unterschiede sind nur bei den Punkten „Gesundheitszirkel“ und Führungskräftebildung, die ohne Mitarbeiterbeteiligung nur zu jeweils 22 % befürwortet werden, festzustellen (Bechmann 2011, S. 17).

- Zu den Hürden bei der Einführung eines BGM befragt, gaben die Unternehmen mit BGM folgende Hindernisse an: Die Schwierigkeit, im Tagesgeschäft ausreichend Zeit für das Thema zu finden, wurde von 61 % hervorgehoben. Fehlende zeitliche und personelle Ressourcen gaben 56 % an – hier wird ein eklatanter Aufklärungsbedarf offensichtlich, um die Mehraufwände dem enormen Potenzial gegenüberzustellen. Fehlendes Wissen in Bezug auf die Umsetzung spielt zu 38 % eine Rolle, dicht gefolgt vom fehlendem persönlichem Engagement bei der Einführung und Begleitung, das mit 37 % zu Buche schlägt – und von der fehlenden Motivation der Mitarbeiter mit 33 % begleitet wird. 34 % der Unternehmen gehen davon aus, dass die Umsetzung zu kostspielig wäre, und 33 % kennen die Möglichkeiten der externen Unterstützung nicht. Mit 29 % schlägt sich das fehlende Wissen um Anbieter nieder, für 23 % ist der Bedarf eines BGM gänzlich unbekannt und elf Prozent erhalten keine Unterstützung durch den Betriebsrat. Aus dieser Erhebung ergeben sich vielfältige Ansatzpunkte für Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, offensichtlich muss noch einiges zur Aufklärung über die Möglichkeiten unternommen werden (Bechmann et al. 2011, S. 18).
- Eine vertiefende Betrachtung macht dann auch klar, dass insbesondere kleine und mittlere Betriebe Defizite in Bezug auf das Know-how bei der Umsetzung des BGM, nämlich zu 47 %, aber auch in Bezug auf die Anbieter entsprechender Maßnahmen (zu 44 %) und zu den externen Angeboten zur Unterstützung (zu 38 %) haben. Bei größeren Unternehmen hat das Tagesgeschäft zu 70 % Vorrang, darüber hinaus befürchten 48 %, dass die Maßnahmen zu teuer werden (Bechmann et al. 2011, S. 19).
- Die befragten Unternehmen mit BGM wünschten sich folgende Hilfestellungen: In erster Linie bezogen sich die Hilfen auf die Wissensdefizite, beispielsweise sahen 59 % der Unternehmen positive Beispiele aus der eigenen Branche oder auch der Region als nützlich an. 56 % interessieren sich für die steuerlichen Vorteile, die für jeden Mitarbeiter, der am BGM teilnimmt, in Anspruch genommen werden können, 48 % für den betriebswirtschaftlichen Effekt, den das Unternehmen generieren kann. Darüber hinaus spielen aber auch ganz pragmatische Maßnahmen eine große Rolle, beispielsweise wünschen sich 46 % eine persönliche Unterstützung durch Berufsgenossenschaft bzw. 44 % durch Krankenkassen und 38 % praktische Tipps, die sie im Internet abrufen können (Bechmann et al. 2011, S. 19).
- Nach der Unternehmensgröße unterschieden, legen kleinere Betriebe mehr Wert auf die persönliche Unterstützung, eine zentrale Anlaufstelle oder Hotline bzw. Tipps im Internet, größere Unternehmen hingegen können sich die Arbeit mit positiven Beispielen besser vorstellen (Bechmann et al. 2011, S. 20).

- Die Unternehmen, die kein BGM eingeführt haben, wurden ebenfalls zu ihren Gründen befragt. Mit 88 % dominiert das Tagesgeschäft, das keinen Raum für zusätzliche Aktivitäten lässt, deutlich das Geschehen – im Vergleich nahm dieses Argument bei Unternehmen mit BGM nur 61 % ein. Die fehlenden personellen und zeitlichen Ressourcen werden zu 76 % angeführt, und zu 73 % waren ganz einfach andere Themen wichtiger. Mit 52 bzw. jeweils 51 % wurden die fehlende Motivation der Mitarbeiter, das fehlende persönliche Engagement, aber auch „war noch kein Thema“ angegeben. Zu hohe Kosten befürchten 48 %, weswegen die 32 %, die Widerstände bei den Führungskräften anführen, kein Wunder sind. 28 % bezweifeln den Nutzen eines BGM generell, was nicht zuletzt auf die Wissensdefizite zurückzuführen ist: 27 % kennen die Anbieter nicht, und 22 % verfügen über zu wenig Wissen zum Thema BGM (Bechmann et al. 2011, S. 22).
- Auch in dieser Befragung ergaben sich gravierende Unterschiede in Abhängigkeit von der Unternehmensgröße: Während vor allem kleinere Unternehmen Wissensdefizite erkennen ließen, war dieser Anteil bei den größeren Firmen deutlich geringer. Ebenso verhält es sich bei der Frage, ob BGM bereits ein Thema gewesen sei: In größeren Unternehmen wurde offensichtlich mehr darüber gesprochen, auch das fehlende persönliche Engagement wurde weniger als Hinderungsgrund für die Einführung eines BGM genannt (Bechmann et al. 2011, S. 23).
- Die erwünschten Hilfestellungen bei der Einführung eines BGM wurden auch bei den Unternehmen ohne BGM abgefragt: Mit guten Beispielen aus der eigenen Branche oder der Region könnten sich 55 % eine Erleichterung vorstellen, 52 % interessieren sich für die steuerlichen Vorteile. An einer persönlichen Unterstützung durch die Krankenkassen sind 48 % interessiert, am Nutzen, den ein Unternehmen aus einem BGM ziehen kann, 42 %. 34 % wünschen sich eine zentrale Anlaufstelle oder Hotline und 33 % die Zusammenarbeit in einem Netzwerk. Mit 29 % fällt der Bedarf an persönlicher Unterstützung durch Berufsgenossenschaften relativ gering aus, ebenso nach Hilfen oder Tipps aus dem Internet, die nur von 22 % der befragten Unternehmen genannt wurden (Bechmann et al. 2011, S. 23).
- Wird die Unternehmensgröße ins Spiel gebracht, sind es vor allem die Firmen mit weniger als 200 Mitarbeitern, die sich von steuerlichen Vorteilen und einer persönlichen Betreuung durch die Krankenkassen motivieren ließen. Die größeren Unternehmen hingegen interessieren sich stärker für den betriebswirtschaftlichen Nutzen, den sie aus der Einführung eines BGM ziehen könnten (Bechmann et al. 2011, S. 24).



- Von den befragten Unternehmen hatten sich 64 % bislang gegen ein BGM entschieden. Auf die Frage, ob sie im nächsten Jahr die Einführung in Angriff nehmen würden, antworteten nur neun Prozent mit „Ja“, 84 % verneinten. Vom BGM Kenntnis genommen hatten 61 % der Unternehmen (Bechmann et al. 2011, S. 26).
- Aus einer weiteren Fragestellung ergaben sich gravierende Unterschiede in Bezug auf die Relevanz eines BGM: Die Unternehmen, die bereits ein BGM eingeführt haben, sahen diese Maßnahme auch in Krisenzeiten zu 70 % als „gleichbleibend wichtig“ und zu 13 % als „wichtiger denn je“ an, die Betriebe ohne BGM stimmten dem nur zu 40 % zu, 50 % schätzten BGM in Krisenzeiten als „weniger wichtig“ ein. Daraus lässt sich schließen, dass mit der Einführung auch die Akzeptanz steigt, wenn die Effekte erlebt werden können (Bechmann et al. 2011, S. 26).
- Die Trendstudie Betriebliches Gesundheitsmanagement, die von der spring Messe Management 2013 in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Jochen Prümper von der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin sowie Prof. Dr. Jens Nachtwei von der Humboldt-Universität zu Berlin, Hochschule für angewandtes Management und IQP, durchgeführt hat, brachte folgende Ergebnisse: Nur 43,5 % der 556 Teilnehmer befassen sich überhaupt mit dem Thema BGM und führen entsprechende Maßnahmen durch. Auch hier ergaben sich Abstufungen in Abhängigkeit von der Unternehmensgröße, KMU waren sich der Relevanz eines Gesundheitsmanagements weniger bewusst als große Unternehmen (Prümper und Nachtwei 2013).

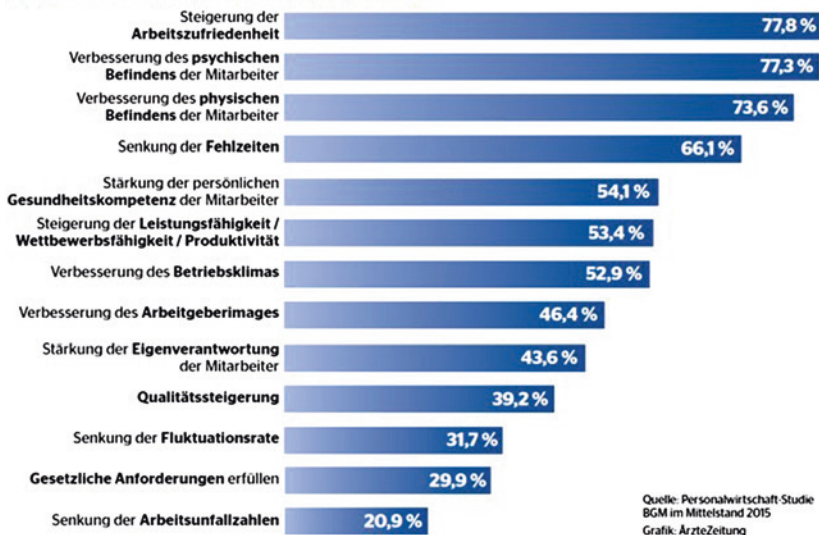
Allerdings gab es auch Unterschiede in Bezug auf die Motivation zur Einführung eines BGM: Für KMU stand die Zufriedenheit der eigenen Mitarbeiter mit 65,3 % deutlich im Vordergrund, größere Unternehmen sahen hier nur mit 49,1 % einen Grund. Die Relevanz des demografischen Wandels schätzten wiederum 40,9 % der großen Unternehmen größer ein, als dies bei den KMU mit 20,4 % der Fall war. Auf den Stellenwert des BGM angesprochen, wobei eine Skala von 1 für keinen und 7 für einen sehr hohen Stellenwert zur Auswahl stand, wurde im Rahmen der Studie ein Durchschnittswert von 3,8 erzielt. Nach Einschätzung der Teilnehmer sollte dieser Wert innerhalb der nächsten fünf Jahre auf 5,2 und der nächsten zehn Jahre auf 5,7 ansteigen. Weitere Fragen bezogen sich auf Themen wie die altersgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze. Hier wird zwar ein großer Zuwachs verzeichnet, allerdings führten erst 16,5 % der Unternehmen überhaupt Maßnahmen in diesem Bereich durch. Ein weiterer Schwerpunkt ergab sich in Bezug auf psychische Erkrankungen.

Die Beweggründe für die zunehmende Fokussierung auf das Thema Gesundheit werden von den befragten Experten zum einen im demografischen Wandel (45,3 %) sowie im daraus resultierenden Fachkräftemangel (30,2%), zum anderen in der möglichen Verbesserung der Unternehmensreputation (37,7) % gesehen. Die Förderung des Wohlbefindens der Belegschaft landete abgeschlagen bei 15,1 %, das effektive Gegenwirken bei stärkeren Arbeitsbelastungen bei 28,3 % (Wissen + Karriere 2014).

Die Skepsis der Arbeitnehmer gegenüber der Einführung eines BGM wurde ebenfalls thematisiert, woraus ein erhöhter Bedarf an Information und Kommunikation abgeleitet wird. Genau an dieser Stelle sehen sich die BGM-Beauftragten mit großen Herausforderungen in der alltäglichen Praxis konfrontiert (Wissen + Karriere 2014).

Eine Studie, die im Jahr 2015 von der Fachzeitschrift Personalwirtschaft mit dem Fürstenberg Institut, der Techniker Krankenkasse und der ias Gruppe unter 401 Personalmanagern in mittelständischen Unternehmen durchgeführt wurde, ergab, dass 14,7 % der Befragten denken, dass die Einführung eines BGM bevorzugt von Konzernen realisierbar sei. Mit 15,7 % war der Anteil derjenigen, die die

#### Was sind die wichtigsten Gründe für die Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen?



**Abb. 1.3** Gründe für die Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. (Quelle: Wallenfels 2. Januar 2016)

Bedeutung des BGM eher gering ansehen, allerdings relativ klein. Ein gravierender Schwachpunkt ergab sich aus den fehlenden Zielsetzungen für ein BGM: Nur 42,9 % der befragten Unternehmen konnten klare Zielsetzungen in Bezug auf ein Gesundheitsmanagement definieren. Die Abb. 1.3 zeigt, welche Gründe mit welcher Resonanz für die Einführung angegeben wurden. Offensichtlich kommt das BGM sukzessive im Mittelstand an, allerdings sind die Hindernisse nach wie vor vorhanden (Wallenfels 2. Januar 2016).

---

## 1.4 Aktuelle Herausforderungen und Hindernisse

Aus den vorliegenden Zahlen und Statistiken lassen sich die nach wie vor vorhandenen Hindernisse bei der Einführung eines Gesundheitsmanagements klar ablesen: Einerseits bestehen insbesondere in kleinen und mittelständischen Unternehmen enorme Wissensdefizite in Bezug auf die Effekte, die steuerlichen Vorteile und vor allem die vielfältigen Unterstützungen, die sie bei der Entwicklung und Umsetzung von BGM-Maßnahmen in Anspruch nehmen können. Andererseits ist das Problembewusstsein in vielen Fällen noch gar nicht ausgeprägt: Weder der demografische Wandel noch die vielfältigen Konsequenzen der Megatrends wurden umfänglich erfasst – im Gegenteil, es sind durchaus fatale Fehlentwicklungen zu beobachten.

### 1.4.1 Alterstypische Unterschiede

Demografischer Wandel bedeutet nicht nur, dass der Anteil älterer und alter Menschen an der Gesamtbevölkerung immer größer wird und demzufolge der junge, qualifizierte Nachwuchs knapper. Natürlich wird der daraus resultierende Fachkräftemangel sich in den nächsten Jahrzehnten auf den Arbeitsmarkt auswirken: Unternehmen müssen sich interessant machen, um attraktiv für die heftig umworbene Arbeitskräfte zu sein – ein BGM zählt hierbei zu den ausschlaggebenden Kriterien. Die alternde Generation bleibt im Vergleich zu unseren Vorfahren auch länger gesund und leistungsfähig, das Renteneintrittsalter wird immer weiter nach hinten verschoben.

Damit entwickeln sich für Unternehmen ganz neue Herausforderungen: Die Digitalisierung wird von den Altersgruppen in unterschiedlichem Ausmaß angenommen. Durch die verstärkte Nutzung elektronischer Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte wird von einer „Digitalen Demenz“ gesprochen; damit ist eine ganze Bandbreite neuer Krankheiten gemeint, die sich beispielsweise in

einer Abkopplung vom realen Leben, aber auch Online- oder Spielesucht äußern kann. Die soziale Kompetenz und emotionale Intelligenz gehen ebenso verloren wie die Fähigkeit zur klaren und sauberen Kommunikation. Unter diesen Voraussetzungen die hohen Anforderungen, die an diese künftigen Arbeitskräfte gestellt werden, zu erfüllen, dürfte zahlreiche neue Problemstellungen hervorbringen.

Mit der Generation Y steht wiederum eine sehr gut gebildete und vor allem technikaffine Personengruppe am Beginn des Berufslebens, das sie mit großem Selbstbewusstsein angeht: Althergebrachtes wird infrage gestellt, die Balance zwischen Job und Privatleben erhält einen deutlich höheren Stellenwert. So steht die Karriere lange nicht mehr in dem Maße im Vordergrund, wie das noch bei den vorherigen Generationen der Fall war, die Familie wird wieder deutlich wichtiger, aber auch die Erfüllung in einer sinnvollen Tätigkeit. Diese Suche nach den Lebenszielen wird also flankiert von einer angestrebten Work-Life-Balance – und zwingt die Unternehmen nun schon seit rund 15 Jahren zum Umdenken.

Eine weitere Gruppe ist zu benennen, nämlich die Silver Surfer: Ab 50 Jahre aufwärts nehmen die Menschen die Errungenschaften der Digitalisierung zwar durchaus in einem zunehmenden Maße an, allerdings deutlich vorsichtiger, als dies bei jüngeren Personen der Fall ist: Sicherheit in Bezug auf die Daten spielt eine entscheidende Rolle. Diese Mitarbeiter werden deutlich weniger für die digitale Gesundheitsförderung zu begeistern sein, die Anforderungen an die Kommunikation zur Motivation sind hier deutlich höher.

### **1.4.2 Gleichberechtigung der Frau als Quotendiktat**

Ein weiterer Trend ist die Gleichberechtigung in Beruf und Gesellschaft – zumindest theoretisch. Die Realität weicht jedoch oft noch von den Plänen ab: Nach wie vor sind Frauen oft darauf angewiesen, während der Erziehungszeiten in Teilzeit-Jobs auszuweichen – es fehlt häufig ganz einfach ein Betreuungsangebot für die Kinder. Damit erleiden sie nicht nur Einkommenseinbußen, die sich auch in Bezug auf die Rentenansprüche auswirken, sie haben naturgemäß deutlich schlechtere Aufstiegschancen als ihre männlichen Kollegen. Diesem Missstand kann auch eine Zwangsquote, wie beispielsweise bei der Besetzung von Führungsgremien, nichts entgegensetzen: Einerseits wird der Frust bei den männlichen Mitbewerbern geschürt, andererseits müssen sich diese weiblichen Führungskräfte fachlich deutlich stärker beweisen und bewusst gegen ein Familienleben entscheiden.

Darüber hinaus wird ein Umstand in unserer Gesellschaft oftmals ausgeblendet: Berufstätige Frauen, insbesondere Mütter, kämpfen immer mit einer

Doppel- oder Dreifachbelastung. Kommt dann noch die Pflege älterer Familienangehöriger dazu, wird der Druck nochmals verstärkt. Diesem Umstand wird nur in den wenigsten Fällen Rechnung getragen, da sich die etablierten Geschlechterrollen nur nach und nach verändern – und wiederum Männern Angst machen können. Hier entsteht ein Konfliktpotenzial, das zur psychischen Belastung werden kann.

### **1.4.3 Wenn ein Job nicht für eine Karriere ausreicht**

Ein weiterer Trend liegt in der zunehmenden Individualisierung: Berufliche Karrieren verlaufen bei Weitem nicht mehr so linear, wie das noch vor einigen Jahrzehnten der Fall war. Die Verfolgung der eigenen Lebensziele bewirkt oft genug einen Richtungswechsel, wenn die Tätigkeit den wachsenden Ansprüchen nicht mehr genügt. Jobs werden deutlich schneller gewechselt, aber auch mehrere nebeneinander ausgeübt, um den eigenen Vorstellungen von Sinnerfüllung näher kommen zu können (Zukunftsinstitut [2016](#)).

### **1.4.4 Mobilität wird groß geschrieben**

Unser Globus wird immer kleiner – sowohl in Bezug auf die Kommunikation als auch auf die Entfernungen, die Menschen heutzutage ohne Probleme in kürzester Zeit zurücklegen können. Unternehmen dehnen sich weit über die Landesgrenzen aus und verlangen von ihren Mitarbeitern nicht nur Mobilität, sondern auch Anpassungsfähigkeit an andere kulturelle, gesellschaftliche und arbeitstechnische Gegebenheiten. Das setzt eine hohe Flexibilität voraus, begünstigt aber auch den Verlust der eigenen Wurzeln und Werte (Zukunftsinstitut [2016](#)).

### **1.4.5 Gesundheit als wichtiges Gut**

Die Rückbesinnung auf das Natürliche ist ein weiterer Megatrend, der individuell ausgeprägt ist. Ob es sich dabei um sportliche Aktivitäten, die Konzentration auf gesunde und in der Region wachsende Lebensmittel oder die Fokussierung auf Naturfasern handelt – das Bewusstsein für den eigenen Körper und die Auswirkungen der Umwelt auf die persönliche Gesundheit wächst permanent (Zukunftsinstitut [2016](#)).

### 1.4.6 Neo-ökologische Ansätze fordern Unternehmen

Die einfache Zusicherung umweltbewussten Handelns reicht bei Weitem nicht mehr aus, um die Ansprüche von Verbrauchern, aber auch Mitarbeitern zu befriedigen: Das Bekennen zur Nachhaltigkeit wird hinterfragt. Transparente Unternehmensorganisationen, die nicht nur die Herkunft von Materialien ausführlich belegen können, sondern auch die geprüfte und zertifizierte Umweltverträglichkeit der Produktionsprozesse, sind heute ein unverzichtbares Element der Unternehmensphilosophie (Zukunftsinstitut [2016](#)).

### 1.4.7 Globalisierung mit ihren widersprüchlichen Folgen

Das Fallen von Grenzen, ganz real, aber eben auch in den digitalen Weiten des Internets, lässt die Welt eins werden – jedenfalls auf den ersten Blick. Unternehmen dehnen sich über alle Erdteile aus und nehmen die gesellschaftlichen und kulturellen Unterschiede in Kauf. Mit einer einheitlichen Unternehmensphilosophie werden diese aber nur übertüncht, denn außerhalb der Unternehmen gelten oft gänzlich andere Regeln. Von den Mitarbeitern wird nicht nur Sprachkompetenz erwartet, sondern auch die Fähigkeit, sich in unterschiedlichen Kulturen sicher zu bewegen. Gleichzeitig steigt der Wettbewerbsdruck, denn ein Mitarbeiter wird so vergleichbar mit vielen, was den Wert der eigenen Leistung herauf- oder herabsetzen kann (ZWW Bielefeld [o. J.](#)).

Aktuell beherrschen die Flüchtlingsströme das Geschehen in Deutschland und in Europa – diese konnten nur im Zuge der Globalisierung möglich werden. Einerseits haben die digitalen Medien den auslösenden Informationsfluss überhaupt erst erlaubt, andererseits wurden die Ursachen in Konflikten gelegt, die auf anderen Kontinenten von zahlreichen internationalen Akteuren befeuert wurden. Es spielen also globale Interessen die Hauptrolle in diesem Drama, das die deutsche Gesellschaft, aber auch die Europäische Union vor eine enorme Belastungsprobe stellt: Die Globalisierung lässt an dieser Stelle die Grenzen nicht verschwinden, sondern schafft neue – ganz real als Stacheldrahtzaun, aber vor allem in den Köpfen.

Es sind vielleicht nicht einmal die Flüchtlinge selbst, die die größten Ängste in der Bevölkerung verursachen, sondern der Eindruck der Konzeptlosigkeit, den die Regierung hinterlässt. Wer soll aber Werte, die Arbeitsplätze oder den Anspruch auf Wohnraum schützen, wenn nicht die Verantwortlichen, die bereits seit Jahren von dieser Entwicklung wussten? Da brechen Grabenkämpfe zwischen den unterschiedlichen Religionen und Kulturen auf, werden Vorurteile

durch Halb- oder fehlendes Wissen verstärkt und die Angst vor dem Fremden geschürt – nicht zuletzt in den sozialen Netzwerken, die vermeintliche Schreckensmeldungen ungeprüft verbreiten und so für ein weiteres Aufheizen der Situation sorgen. Gleichzeitig versagen Medien über weite Strecken, klare und nachvollziehbare Kommunikation fehlt dabei oftmals.

Fatal ist das Zusammentreffen verschiedener Krisen, die zu einem großen Teil nicht mehr durchschaut werden und so für diffuse Ängste sorgen: Hat der Euro als Gemeinschaftswährung nun eine Zukunft oder nicht? Kann die Europäische Union diese Herausforderungen überhaupt meistern, wenn sich einige Mitgliedsländer total verweigern? Ist Deutschland am Ende wirklich der sogenannte Zahlmeister Europas? Auch hier fehlt die Orientierung, die die Regierungsverantwortlichen inklusive der Leitmedien geben müssten, stattdessen nimmt der Wähler eher wahr, dass es um parteipolitische Grabenkämpfe geht. Die Aufklärung zur Gemeinschaftswährung, die nur funktionieren kann, wenn sich alle Mitgliedsstaaten an die Regeln halten, fehlt komplett. Dann müsste auch darüber gesprochen werden, dass die deutschen Exportüberschüsse unter dem Strich als Defizite der anderen Mitgliedsländer zu Buche schlagen, per Schulden finanziert werden müssen und somit auch die Arbeitslosigkeit in diese Länder exportieren. Oder dass das deutsche Lohndumping, das mit der Agenda 2010 eingeführt wurde, zu Wettbewerbsvorteilen gegenüber den anderen Mitgliedsländern führt und gleichzeitig die deutsche Binnennachfrage so schwächt, dass Deutschland wiederum überdurchschnittlich auf Exporte angewiesen ist (SOFI [2012](#), S. 133).

Gleichzeitig müssen die deutschen Sparer erfahren, dass ihre Altersversorgung keineswegs sicher ist: Niedrigste Zinsen auf Kapitalanlagen und Negativzinsen auf Bankeinlagen sind nur zwei der Auswirkungen, die aktuell verkraftet werden müssen. Schon die Diskussion um die Begrenzung und in der Konsequenz die Abschaffung von Bargeld, das doch das einzige gesetzliche Zahlungsmittel darstellt, schürt weitere Ängste. Allerdings eröffnen sich mit der Digitalisierung nicht nur alternative Informationsquellen, sondern auch Anlageformen, die ganz flexibel genutzt und gewechselt werden können. Der Zugang zum Internet könnte sich also als entscheidender Faktor bei der Orientierung erweisen – mit all den Risiken, die die Vielfalt der Informationen und Quellen mit sich bringt (Straubhaar 14. April [2016](#)).

### 1.4.8 Digitalisierung

Die technologischen Entwicklungen bringen eine vollkommen neue Arbeitswelt hervor: Arbeitsplätze werden vernetzt, Ergebnisse können über größte Entfernungen

hinweg zuverlässig zusammengeführt werden, Prozesse werden zunehmend automatisiert. Die Digitalisierung wird viele Erleichterungen in den Arbeitsabläufen mit sich bringen – zumindest in körperlicher Hinsicht. Auf der anderen Seite nimmt die Fülle an Informationen nämlich zu, die psychische Belastung bei der Verarbeitung steigt im Gegenzug. Gleichzeitig wird die Orientierung immer schwieriger: Welche Informationen müssen nun in welchem Maße kommuniziert werden, um allen Belangen gerecht zu werden? E-Mails werden bei jeder Kleinigkeit verschickt, um den Informationsfluss aufrechtzuerhalten. So entsteht eine Überbelastung, die wiederum die Kommunikation beeinträchtigt: Abkürzungen ergeben eine ganze eigene, aber sehr verkürzte Sprache, die viel Spielraum für Interpretationen lässt und unhöflich wird. Sich der Digitalisierung zu entziehen, ist allerdings keine Option: Man wäre ausgeschlossen, hätte keinen Zugang mehr zu bestimmten Teilen der Welt und würde von der Kommunikation abgeschnitten.

Die Digitalisierung führt dazu, dass Meldungen nicht verifiziert werden, aber rasend schnelle Verbreitung finden. Aussagen von Unternehmen werden als weniger vertrauenswürdig empfunden, als die von wildfremden Personen. Allein die Anzahl der unterschiedlichsten Quellen sorgt dafür, dass die Orientierung immer schwieriger wird: Welche Information beruht auf Fakten, welche auf Spekulationen oder im schlimmsten Fall auf böswilligen Absichten? Mobbing ist im Zuge der Digitalisierung so einfach wie noch nie geworden: Eine Meldung, verhängliche Fotos oder Videos in den sozialen Netzwerken lancieren und diese reißerisch verpacken – die Verbreitung kann kaum gestoppt werden.

### **1.4.9 Neue Arbeit – Wissen als Macht**

Der Schritt zur Wissensgesellschaft ist nicht mehr weit, schon heute wirken sich die Megatrends auf die Arbeitswelt aus: Der Wissensvorsprung erhält einen immer größeren Stellenwert, schnelle und intensive Kommunikation ist ein unverzichtbares Element. Die neuen Arbeitsformen sind deutlich flexibler, was nicht zuletzt den modernen Kommunikationstechnologien geschuldet ist: Homeoffice, Online-Konferenzen und mobiler Zugriff auf das Internet – die Mitarbeiter sind an jedem Platz und zu jeder Zeit erreichbar. Damit verändert sich die Belastung, denn die Informationen gehen in gehäufte Form ein, müssen gleichzeitig verarbeitet und weitergeleitet werden – der psychische Stress nimmt deutlich zu (Zukunftsinstitut 2016).

Gleichzeitig verschwimmen die Grenzen zwischen Beruflichem und Privatem, Mitarbeiter arbeiten teilweise im Homeoffice, sind permanent und überall erreichbar – sowohl telefonisch als auch per E-Mail. Der Anstieg psychosomatischer



Erkrankungen ist deswegen nicht verwunderlich: Innerhalb der letzten zehn Jahre stieg deren Häufigkeit um rund 50 %. Hinzu kommen psychische Erkrankungen wie Burn-out, aber auch Schlaflosigkeit, Unruhe oder Depressionen, die nicht selten durch Alkohol, andere Drogen oder Medikamente eingedämmt werden, ohne die Ursachen wirklich zu bekämpfen (Zukunftsinstitut 2016).

### 1.4.10 Auswirkungen der Megatrends auf ein BGM

Die Herausforderungen, die sich bei der Einführung eines BGM vor dem Hintergrund dieser Megatrends stellen, sind also enorm: Einerseits sind die unterschiedlichen Ausprägungen der einzelnen Altersgruppen zu berücksichtigen, die sich in ihren ganz individuellen Befindlichkeiten äußern. Sollen die Maßnahmen, Aktionen und Angebote wirklich angenommen werden, müssen sie also auf den konkreten Bedürfnissen der Mitarbeiter aufbauen und in einer breiten Vielfalt konzipiert werden. Andererseits wächst die Bedeutung der Gesundheitsförderung permanent: Neben dem zunehmenden Gesundheitsbewusstsein spielen die vielfältigen Veränderungen in der Gesellschaft, aber vor allem in der Arbeitswelt entscheidende Rollen. Die psychische Belastung nimmt deutlich zu, was nicht nur dem hohen Anspruch an Flexibilität und Mobilität geschuldet ist, sondern der grundlegenden Veränderung der Arbeitsplätze. Informationen werden deutlich schneller und in einem größeren Umfang transportiert, müssen verarbeitet und weitergeleitet werden.

Allein die wachsende Anzahl psychosomatischer Erkrankungen sollte ein Alarmsignal sein, hier spiegelt sich die veränderte Arbeitsbelastung deutlich wider. Trotzdem stößt die Einführung eines BGM, das insbesondere zur Veränderung der Arbeitsplätze und des gesamten Umfeldes beitragen kann, auf große Widerstände – in Abhängigkeit von der Unternehmensgröße. Ausschlaggebend für den Erfolg – und das in jeder Beziehung – ist und bleibt die Kommunikation:

- Nur durch eine effektive Wissensvermittlung können insbesondere kleine und mittlere Unternehmen von den Möglichkeiten, den Formen der Unterstützung und den Effekten eines BGM überzeugt werden – hier sind vor allem Krankenkassen und Unfallversicherungsträger gefragt.
- Nur im Rahmen einer intensiven, offenen und klaren Kommunikation können die Mitarbeiter überzeugt, an der Entwicklung eines bedarfsgerechten BGM beteiligt und zur Wahrnehmung der Angebote motiviert werden.
- Nur durch eine saubere Kommunikation lassen sich die Auswirkungen der Digitalisierung, nämlich die verkürzte und missverständliche Sprache, ausräumen – und das BGM ist dafür ein geeigneter Ansatz (Perwiss 2015).

## 1.5 Zusammenfassung

Was 1839 mit den ersten Arbeitszeitregelungen und den betrieblichen Unfallverhütungsvorschriften im Jahr 1884 begann und von den Anfängen einer Suchtprävention ab 1890 flankiert wurde, hat zum Ende der 1980er Jahre Eingang in die Managementstrategien gefunden: die Betriebliche Gesundheitsförderung. Der Arbeitsschutz wurde konsequent weiterentwickelt, die darüber hinausgehenden gesundheitlichen Belange der Arbeitnehmer rückten zunehmend in den Fokus des Interesses. Das Thema Suchtprävention, das sich bis in die 1980er Jahre auf Alkohol konzentrierte, gilt heute neben der Gesundheitsförderung als Teilbereich des Modells eines integrierten Gesundheitsmanagements.

Die Ziele, die Unternehmen mit der Implementierung eines BGM verfolgen, variieren in Abhängigkeit von deren Größe: Konzerne haben das Potenzial eines BGM in Bezug auf die Imageförderung am besten erkannt und schnell Strukturen geschaffen, die allerdings in unterschiedlichem Maße mit Leben gefüllt werden. Für viele Start-ups hingegen gehört die Sorge um das Wohlbefinden der eigenen Mitarbeiter, die gerne auch mit unkonventionellen Ansätzen verfolgt wird, von Anfang an zur Unternehmensphilosophie. Den größten Nachholbedarf hat der Mittelstand, was zum einen den knappen Ressourcen und dem fehlenden Wissen um das enorme Unterstützungspotenzial vonseiten der Krankenkassen und anderen Organisationen sowie zum anderen den traditionellen Strukturen in Familienunternehmen geschuldet ist.

Eine gängige Definition wie: „Betriebliches Gesundheitsmanagement ist die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten. BGM betrachtet die Gesundheit der Beschäftigten als strategischen Faktor, der Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, die Kultur und das Image der Organisation hat. BGM bezieht Gesundheit in das Leitbild, in die (Führungs-)Kultur, in die Strukturen und in die Prozesse der Organisation ein“ (Bandura et al. 1999, S. 17). muss um die zentrale Komponente Kommunikation erweitert werden – sie ist der Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg:

- BGM 1.0: Erfassung von Daten und Statistiken als Ausgangspunkt
- BGM 2.0: Schaffung interner Strukturen sowie einer Kommunikationsplattform zur Wissensvermittlung und zum Austausch
- BGM 3.0: Motivierung der Mitarbeiter durch moderne BGM-IT-Strukturen – bis hin zum Tracking aller Aktivitäten

- BGM 4.0: Veränderungen der Arbeitswelt bedürfen einer konsequenten Begleitung und Anpassung an die konkreten Bedürfnisse, Mitarbeiter müssen individuell abgeholt werden – beispielsweise die Generation Y hinsichtlich ihrer Ansprüche an Work-Life-Balance

Die Megatrends eröffnen ein enormes Potenzial an Möglichkeiten, schaffen aber auch neue Konfliktherde – die Schwerpunkte des BGM müssen sich weg von den physischen Faktoren hin zu den psychischen und psychologischen bewegen. Die Suchtproblematik wird wiederum eine große Rolle spielen. Ausschlaggebend für den Erfolg des BGM ist die Kommunikation. Die schönsten Instrumente, Challenges oder „technischen Spielzeuge“ zur Erfassung und Auswertung der gesundheitsrelevanten Daten nützen nichts, wenn das Vertrauen in das Unternehmen, die direkten Vorgesetzten oder Kollegen fehlt: Unternehmenswerte müssen authentisch gelebt werden, sollen sie nicht im Alltag konterkariert und damit als Orientierungsgeber disqualifiziert werden.

---

## Literatur

- Badura, B., Ritter, W., & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma.
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)*. iga.Report 20. [http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/iga-Report\\_20\\_Umfrage\\_BGM\\_KMU\\_final\\_2011.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_20_Umfrage_BGM_KMU_final_2011.pdf). Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Born, K. E. (1996). Arbeiterschutz. In W. Ayaß (Hrsg.), *Quellensammlung zur Geschichte der deutschen Sozialpolitik 1867 bis 1914* (Bd. 3). Stuttgart: Fischer.
- DAK Forschung. (2013). DAK\_Gesundheitsreport 2013. [https://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger\\_bundesweiter\\_Gesundheitsreport\\_2013-1318306.pdf](https://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2013-1318306.pdf). Zugegriffen: 7. Sept. 2016.
- Dörr, N. (2004). 165 Jahre Einschränkung der Kinderarbeit in Preußen. Ein Beitrag zum Beginn der Sozialgesetzgebung in Deutschland. *MRM – MenschenRechtsMagazin*, 2, 151.
- Esslinger, A. S. (Hrsg.). (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Wiesbaden: Gabler.
- Grethlein, H. (o. J.). Infoblatt BGM – Betriebliches Gesundheitsmanagement. <http://www.gesundaufgestellt.de/media/Infoblatt-Betriebliches%20Gesundheitsmanagement.pdf>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Haberer, U. (o. J.). Betriebliches Gesundheitsmanagement. [http://fdr-online.info/media/BundesDrogenKongress/32.BundesDrogenKongress/S\\_25\\_Haberer.pdf](http://fdr-online.info/media/BundesDrogenKongress/32.BundesDrogenKongress/S_25_Haberer.pdf). Zugegriffen: 21. Juni 2016.

- Nöllenheidt, C., & Brenscheidt, S. (2014). *Arbeitswelt im Wandel*. Hrsg. von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). [http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A90.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A90.pdf?__blob=publicationFile&v=8). Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Perwiss. (2015). Durch betriebliches Gesundheitsmanagement die Wirtschaftlichkeit erhöhen. <http://www.perwiss.de/betriebliches-gesundheitsmanagement.html>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Prümper, P. D., & Nachtwei, P. D. (2013). *Trendstudie Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Berlin: spring Messe Management GmbH.
- Redaktion Gesundheit/Bewegt B2B. (15. September 2015). BGM 3.0 – Gesunde Mitarbeiter als Wettbewerbsvorteil. <http://www.bgm-manufaktur.de/bgm-als-wettbewerbsvorteil>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- SOFI. (Hrsg.). (2012). *Berichterstattung zur sozio-ökonomischen Entwicklung in Deutschland – Teilhabe im Umbruch. Zweiter Bericht*. Berlin: SOFI.
- Straubhaar, T. (14. April 2016). Gegen die Rentenkrise hilft nur mehr Bildung. *Die Welt*. <http://www.welt.de/debatte/kommentare/article154353994/Gegen-die-Rentenkrise-hilft-nur-mehr-Bildung.html>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Unternehmensberatung für Betriebliches Gesundheitsmanagement. (2015). Praxisleitfaden Betriebliches Gesundheitsmanagement. <http://www.gesundheitsmanagement24.de/praxisleitfaeden-checklisten/praxisleitfaden-betriebliches-gesundheitsmanagement>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Wallenfels, M. (2. Januar 2016). Auch kleine Firmen werden aktiv. *Ärzte Zeitung*. [http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/betriebsmedizin/article/901843/mitarbeitergesundheits-kleine-firmen-aktiv.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/betriebsmedizin/article/901843/mitarbeitergesundheits-kleine-firmen-aktiv.html). Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Wissen + Karriere (2014). Abschlussbericht Trendstudie Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). <http://www.wissen-karriere.com/index.php?module=News&func=display&sid=19468>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Zukunftsinstitut. (2016). Megatrends Übersicht. <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- ZWW Bielefeld. (o. J.). Herausforderungen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.

## Weiterführende Literatur

- DAK-Gesundheit. (2002). *Entwicklung des Fehltagenvolumens aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich mit dem AU-Gesamtvolumen*. <http://bgm-eup.de/wp-content/uploads/2013/08/Entw%C3%ADcklung-von-Fehltagen-im-Vergleich-DAK-2012.jpg>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Häfner, P. (o. J.). *Definition BGM*. Hrsg. Gesundheits Akademie Hösbach. <http://www.gahoesbach.de/betriebliches-gesundheits-management/definition/index.html>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.
- Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, A. u. (8. Juni 2016). *Geschichte des Arbeitsschutzes in Deutschland*. <http://www.arbeitsschutz.sachsen.de/download/Arbeitsschutzgeschichte-01-14.pdf>. Zugegriffen: 21. Juni 2016.

Integriertes Betriebliches Gesundheitsmanagement  
Sensibilisierungs-, Kommunikations- und  
Motivationsstrategien

Ternès von Hattburg, A.; Klenke, B.; Jerusel, M.;  
Schmidtbleicher, B.

2017, IX, 121 S. 17 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-14639-9