

Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen

Maria MÜLLER, Stephanie C. BÜHREN, Nick NEUBER, Riccarda SCHMIDT,
Julia FRÖHLICH, Julia MALINKA, Heike KRAUSSLACH

*Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst- Abbe-Hochschule Jena
Carl-Zeiss-Promenade 2, D-07745 Jena*

Kurzfassung: Der vorliegende Beitrag bietet einen Einblick in den Ist-Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Thüringer Unternehmen. Im Fokus der thüringenweiten Befragung steht die Analyse von Unternehmen (UN) und öffentlichen Einrichtungen (ÖE) hinsichtlich der Einführung von BGM, der Etablierung von konkreten Maßnahmen, der damit verbundenen Unternehmensziele und Gründe zur Einführung oder Nichteinführung, der zu überwindenden Hürden sowie der Hilfestellungen, die sich Unternehmen zur Einführung des BGM wünschen. Eine vergleichbare Umfrage wurde in Thüringen bisher nicht durchgeführt.

Schlüsselwörter: Betriebliches Gesundheitsmanagement, gesundheitsförderliche Maßnahmen, demografischer Wandel, Arbeitgeberattraktivität, Mitarbeiterbindung, Thüringen

1. Einleitung

Thüringen hat sich seit der deutschen Wiedervereinigung zu einem erfolgreichen Wirtschaftsstandort entwickelt, der insbesondere durch das höchste Wirtschaftswachstum aller Bundesländer und die niedrigste Arbeitslosenquote der neuen Länder gekennzeichnet ist. Jedoch ist auch Thüringen vom demografischen Wandel betroffen und steht vor einer großen Herausforderung. In den kommenden 15 Jahren wird Thüringen im innerdeutschen Vergleich den zweithöchsten Bevölkerungsverlust aller Bundesländer verzeichnen (Dietrich et al. 2011). Der wesentliche Grund für die vergleichsweise schlechtere Entwicklung der Beschäftigung in Ostdeutschland ist die kleinteilige Strukturlandschaft der Betriebe. Nach Angaben des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit verfügen 73 % der Thüringer UN über weniger als zehn Beschäftigte. Die Unternehmenslandschaft in Thüringen setzt sich aus 94,5 % Kleinunternehmen, 5 % mittelständischen UN und 0,5 % Großunternehmen zusammen (IAB-Betriebspanel, Länderbericht Thüringen 2010).

Um junge Mitarbeiter binden und ältere Mitarbeiter länger in den UN gesund weiterbeschäftigen zu können, besteht für Arbeitgeber die Möglichkeit, verschiedenste Maßnahmen zu etablieren. Diese Maßnahmen können Teil des BGM sein. Die Einführung und Umsetzung des BGM ist ein auf jedes UN abgestimmter Prozess der Analyse, Planung und Durchführung von Maßnahmen sowie anschließender Evaluation. Die Maßnahmen dienen der psychischen und physischen Gesunderhaltung der Mitarbeiter (Badura et al. 2010). Die Folgen der Arbeitsverdichtung sowie des demografischen Wandels, insbesondere die daraus

entstehenden Ausfall- und Krankheitszeiten von Beschäftigten, können zu erheblichen wirtschaftlichen Verlusten führen (Strobel 2013; Booz & Company 2011). Daher ist ein Umdenken der Unternehmensführung hinsichtlich des Umgangs mit ihrer wertvollsten Ressource, dem Personal, und der Gestaltung ihrer Arbeits- und Organisationsstruktur von großer Wichtigkeit.

2. Methode

2.1 Auswahl der befragten Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen

Insgesamt sind 950 UN und 35 ÖE in Thüringen für die Befragung ausgewählt worden. Im April 2013 wurde der Fragebogen postalisch an die UN/ÖE versandt, die anschließend sieben Wochen Zeit hatten, diesen anonym an die Forschergruppe zurückzusenden. Zur Auswahl der UN/ÖE in den einzelnen Thüringer Landkreisen werden die Daten des Thüringer Landesamts für Statistik (TLS) zugrunde gelegt. Hierbei wurde darauf geachtet, eine zur Erhebung des TLS prozentual vergleichbare Anzahl an UN/ÖE in den einzelnen Thüringer Landkreisen und den kreisfreien Städten anzuschreiben. Mit diesem Vergleich kann sichergestellt werden, dass die befragten UN/ÖE repräsentativ zu deren thüringenweiten Verteilung sind.

2.2 Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen wurde in Anlehnung an den iga-Report 20 (Bechmann et al. 2011) entwickelt, um bei der späteren Auswertung die in Thüringer UN/ÖE erhobenen Daten mit deutschlandweit zur Verfügung stehenden Daten zum Thema BGM vergleichen zu können. Der Fragebogen besteht aus insgesamt drei Teilen: einem allgemeinen Teil, der von allen befragten UN/ÖE gleichermaßen auszufüllen war; einem Teil **A**, der von den UN/ÖE **mit** BGM ausgefüllt wurde sowie einem Teil **B**, der von Befragten **ohne** BGM beantwortet wurde. Der Fragebogen besteht in allen drei Teilen aus geschlossenen Fragen.

3. Ergebnisse

3.1 Rücklauf des Fragebogens

Von den 985 verschickten Fragebogen sind 240 an das Forschungsprojekt „BGM in Thüringer Unternehmen“ zurückgesandt worden. Die Rücklaufquote beträgt somit 24,37 %. 40 der 240 Rückmelder geben an, dass Sie bereits ein ganzheitliches BGM in ihrem UN/ihrer ÖE eingeführt haben. Die weiteren 200 Teilnehmer etablieren bisher kein ganzheitliches BGM in ihrem UN/ihrer ÖE. Die 240 Rückläufe teilen sich hinsichtlich der Unternehmensgröße wie folgt auf: 29,6 % (n= 71) Kleinunternehmen, 37,9 % (n= 91) mittelständische UN, 22,1 % Großunternehmen (n= 53) und 10,4 % (n= 25) ÖE.

3.2 Derzeitiger Stand des BGM in Thüringer Unternehmen

16,9 % (14,8 % UN, 2,1 % ÖE) aller an der Umfrage Beteiligten geben an, bisher ein ganzheitliches BGM eingeführt zu haben. 74,7 % der Thüringer UN und 8,4 %

der ÖE verfügen bisher nicht über ein integriertes Managementsystem. 38,8 % (n=92) der Befragten bieten ihren Mitarbeitern gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen an.

Betrachtet man die 40 Befragten mit BGM hinsichtlich ihrer Betriebsgröße, zeigt sich, dass davon 50 % Großunternehmen, 22,5 % mittelständische UN, 2,5 % Kleinunternehmen und 25 % ÖE sind. Werden alle 240 Rückmeldungen berücksichtigt, führen Großunternehmen mit 36,1 % am häufigsten BGM ein. In mittelständischen UN werden vorwiegend Einzelmaßnahmen (39,6 %) bzw. keine Maßnahmen (45,8 %) angeboten. Von den Kleinunternehmen geben 1,4 % an, dass sie BGM bereits umsetzen, 20,3 % bieten Einzelmaßnahmen an, während 78,3 % keine Maßnahmen in ihren UN etablieren. Die zwei häufigsten Maßnahmen der UN/ÖE mit ganzheitlichem BGM sind das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) (92,5 %) und Gesundheitstage (82,5 %). Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes, Sport- und Bewegungsangebote sowie Vorsorgeuntersuchungen werden mit jeweils 80 % angegeben. Hinsichtlich der Frage, wer BGM innerhalb der Organisation hauptsächlich anregt, wird am Häufigsten das Management und die Geschäftsführung (95 %), gefolgt von der Arbeitnehmervertretung (42,5 %), Arbeitsmedizin (22,5 %) und Arbeitssicherheit (20 %) genannt. Die Beschäftigten bieten mit 5 % am wenigsten Anregung für das Thema BGM.

3.3 Gründe, Ziele, Hürden und Hilfestellungen bei der Einführung von BGM

Im Vergleich der wichtigsten fünf Gründe zur Einführung von BGM ergeben sich zwischen Unternehmen (UN) und öffentlichen Einrichtungen (ÖE) keine wesentlichen Unterschiede. Auf Platz 1 der Gründe steht mit über 97 % der UN und 100 % der ÖE die soziale Verantwortung, gefolgt von einer alternden Belegschaft (UN: 48,6 %; ÖE: 80 %), hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten (UN: 42,9 %; ÖE: 60 %), der personellen und fachlichen Unterstützung (UN: 31,4 %; ÖE: 40 %) sowie den rechtlichen Vorgaben (UN: 22,9 %; ÖE: 20 %).

Ein Hauptziel der Einführung von BGM ist die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten (beide 100 %), gefolgt von der Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten (beide 80 %), der Erhöhung der Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten (UN: 68,6 %; ÖE: 80 %) und der Verbesserung der Leistungsfähigkeit (UN: 68,6 %; ÖE: 80 %). Bei den UN ist mit 80 % zusätzlich die Förderung eines positiven Betriebsklimas ein wichtiges Ziel. Die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten (82,5 %) ist auch bei den UN/ÖE ohne BGM das Hauptziel bei der Einführung des integrierten Managementsystems, gefolgt von der Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten (79,9 %), der Förderung eines positiven Betriebsklimas (70,6 %), der Erhöhung der Arbeitsmotivation (68,6 %) und der Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten (67 %). Die Hälfte der Befragten sagt aus, bei der Einführung von BGM keine Hürden gehabt zu haben. Die vier am häufigsten genannten Hürden sind: Vorrang des Tagesgeschäfts (37,5 %), unzureichende Ressourcen (32,5 %), fehlende Motivation der Mitarbeiter (32,5 %) und Unklarheit darüber, welcher konkrete Bedarf für BGM besteht (15 %). Als wichtigste Gründe für die Nichteinführung von BGM in UN/ÖE gelten unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen (63,6 %) sowie der Vorrang des Tagesgeschäfts (62,6 %). Knapp 40 % der UN/ÖE sehen bisher keine Notwendigkeit, BGM einzuführen. Ca. 30 % nennen unzureichende Informationen und mangelnde Motivation der Beschäftigten als Gründe, bisher noch kein BGM eingeführt zu haben. Als Unterstützung bei der Einführung von BGM werden erfolgreiche Beispiele

aus der Region (27 %) und die Zusammenarbeit in einem Netzwerk (24,3 %) gewünscht. Informationen sind überwiegend im steuerlichen Bereich (21,6 %) und zum betriebswirtschaftlichen Nutzen (18,9 %) erbeten. 37,8 % geben an, dass keine Unterstützung oder Hilfe notwendig ist oder war. Vor allem UN/ÖE ohne BGM hätten gerne mehr zeitliche und personelle Ressourcen (67,4 %), ausreichende Informationen hinsichtlich des betriebswirtschaftlichen Nutzens (40,8 %) und der steuerlichen Vorteile (37 %) sowie erfolgreiche Beispiele aus der Region (35,9 %).

3.4 BGM-Organisation

In den meisten UN/ÖE ist BGM die Aufgabe der Personalabteilung (50 %), gefolgt von der Geschäftsführung mit 37,5 %. Jeweils 17,5 % sagen aus, dass BGM in der Arbeitssicherheit oder bei der Arbeitnehmervertretung angebunden ist. 15 % der UN haben eine eigene Abteilung „Gesundheitsmanagement“. Die am häufigsten genannten externen Partner, an die sich die Befragten zur Zusammenarbeit wenden, sind die Krankenkassen (90 %) und die Berufsgenossenschaften (62,5 %), gefolgt von Sport- und Wellnesseinrichtungen (55 %). Um eine zentrale Steuerung des BGM-Einführungsprozesses sicherzustellen, ist es sinnvoll, ein Steuerungsgremium als interdisziplinäres Projektteam zu etablieren. 80 % der Befragten antworten, dass Sie einen Steuerkreis in ihrem UN/ÖE etabliert haben. Die Ziele, die mit der Einführung von BGM in den Organisationen verfolgt werden, finden zu 75 % eine schriftliche Fixierung. Um Maßnahmen zielorientiert, nachhaltig sowie nach den Wünschen und Bedarfen der einzelnen UN umzusetzen, bedarf es im Vorfeld einer Analyse. Hinweise und Anregungen für Maßnahmen werden am häufigsten von den Mitarbeitern selbst an die Unternehmensführung herangetragen (89,7 %). Weitere Informationen ziehen die Befragten am häufigsten aus Arbeitsplatzbegehungen (75 %) und Gefährdungsbeurteilungen (67,5 %). Seltener werden Auswertungen von Unternehmenszahlen (62,5 %), Gesundheitsberichte der Krankenkassen (61,5 %), Mitarbeiterbefragungen (59 %) sowie Mitarbeiter-Führungsgespräche (59 %) zur Analyse herangezogen. Am seltensten werden Gesundheitszirkel (38,5 %) zur Bedarfsermittlung genutzt. Für den Informationsaustausch wählen die UN/ÖE am häufigsten das Internet/Intranet (75 %) und E-Mails (72,5 %). Informationsveranstaltungen für Beschäftigte (67,5 %) und Mitarbeitergespräche (60 %) liegen auf Platz drei und vier der Kommunikationswege, gefolgt von Informationsveranstaltungen von Führungskräften (60 %), Mitarbeiterzeitschriften (57,5 %) und dem klassischen Schwarzen Brett (57,5 %). Am seltensten werden Broschüren (45 %) und Newsletter (25 %) für die Kommunikation von Inhalten zum BGM verwendet. Als Maßnahmen für die Sensibilisierung der Führungskräfte wird die Einbindung der Führungskräfte in die Gestaltung und Steuerung des BGM (82,1 %) sowie Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/Führungsverhalten (69,2 %) am häufigsten genannt. Knapp 50 % der Einrichtungen geben an, die Möglichkeit von Feedback durch die Beschäftigten an die Führungskräfte zu nutzen. Die Existenz von Zielvereinbarungen bei Führungskräften (23,1 %) spielt dagegen, ebenso wie spezielle Check-ups für Führungskräfte (23,1 %), eine geringe Rolle. Zur Evaluierung durchgeführter Maßnahmen werden Teilnehmerbefragungen zu den einzelnen Maßnahmen (86,8 %) und Kennzahlenanalysen (81,6 %) als häufigste Instrumente eingesetzt. Zertifizierungsverfahren durch externe Institutionen (15,8 %), Balanced Scorecards (10,5 %) und Kosten-Nutzen-Analysen (7,9 %) finden dagegen selten bis kaum Anwendung.

4. Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass bisher 16,9 % der Thüringer UN/ÖE ein BGM eingeführt haben. Deutschlandweit sind es 36 % (Bechmann et al. 2011). Der Grund für den geringen Anteil am BGM-Einführungsprozess im Freistaat ist u.a. auf die hohe Anzahl an Kleinunternehmen zurückzuführen. 94,5 % aller UN in Thüringen haben weniger als 50 Mitarbeiter. Von den 40 Rückmeldungen aus Kleinunternehmen teilen 2,5 % mit, bereits BGM eingeführt zu haben, bei den Großunternehmen sind es 50 %. Vor der Einführung des BGM gibt es in der Regel bereits eine Vision, was mit der Einführung erreicht werden soll. Jedes UN besitzt unterschiedliche Bedarfe und setzt daher verschiedene Maßnahmen ein. Diese sind so spezifisch wie die jeweiligen Betriebe selbst. Trotz aller Spezifizierung unterscheiden sich die Ziele der UN/ÖE mit oder ohne BGM in Thüringen als auch deutschlandweit nur geringfügig voneinander. An oberster Stelle steht für alle Einrichtungen das Ziel der Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter, gefolgt von der Verbesserung des Betriebsklimas und der Steigerung der Arbeitsmotivation, sowie der Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und der damit einhergehenden Reduzierung des Krankenstandes.

Obwohl sich UN/ÖE zu Beginn hohe Ziele stecken, stellen sich dem BGM bei der Einführung manche Hürden und Hindernisse in den Weg, die es zu überwinden gilt. Es ist festzustellen, dass sowohl in den Thüringer UN/ÖE mit und ohne BGM sowie in den deutschlandweit befragten Betrieben (Bechmann et al. 2011) der Vorrang des Tagesgeschäftes, fehlende Ressourcen, fehlende Motivation der Beschäftigten sowie unzureichende Informationen die größten Hürden für den Einführungsprozess von BGM darstellen. Positiv zu bewerten ist, dass die Hälfte der Befragten bei der Einführung von BGM prinzipiell keine Hürden sehen. Fehlende personelle und zeitliche Ressourcen werden besonders bei den kleinen und mittelständischen UN als häufigstes Hindernis genannt. Die meisten Kleinunternehmen sind der Meinung, dass BGM nur in Großunternehmen etabliert werden kann. Die Herausforderung zukünftiger Forschungsarbeit wird es sein, Konzepte zu entwickeln, die es auch kleinen und mittelständischen UN ermöglichen, sowohl eine eigene Struktur im UN zu verankern, die über Einzelmaßnahmen hinausgeht, als auch die Bedarfsermittlung und Evaluierung geplanter und durchgeführter Maßnahmen miteinzubeziehen.

Die am häufigsten angebotenen Maßnahmen in den Thüringer UN/ÖE mit und ohne BGM sind die Verbesserung des Arbeitsplatzes, BEM, Vorsorgeuntersuchungen und flexible Arbeitszeitmodelle. Festzustellen ist, dass Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes für die UN mit und ohne BGM etwa gleichwertig sind. Ein ähnlich hohes Ergebnis lässt sich in der iga-Studie feststellen. Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes werden auch deutschlandweit mit 93 % als häufigste Maßnahmen der Unternehmen im BGM angegeben (Bechmann et al. 2011).

Aus der Studie wird ersichtlich, dass die Einführung des BGM in den Thüringer UN/ÖE zu 95 % durch das Management und die Geschäftsführung angeregt wird. Diese Angaben zeigen, dass ein BGM nur dann eingeführt werden kann, wenn die Geschäftsführung von dem Vorhaben überzeugt ist und hinter dem Thema BGM steht. Ohne die Vorgaben von oben und die Einbeziehung aller Führungskräfte lässt sich BGM nur schwer nachhaltig etablieren. Dennoch ist bei der Auswertung der Angaben und resultierender Ergebnisse unbedingt zu berücksichtigen, wer den Fragebogen ausgefüllt hat. Als zweithäufigster Initiator für BGM wird die Arbeitnehmervertretung genannt. Vergleicht man den derzeitigen Stand des BGM bei

UN/ÖE mit und ohne Arbeitnehmervertretung, so zeigt sich, dass nur 2,1 % der UN ohne Arbeitnehmervertretung bisher BGM einführen, wohingegen 30,3 % der UN mit Arbeitnehmervertretung bereits ein BGM haben. Die Einführung von BGM wird erleichtert, wenn die Geschäftsführung bzw. das Management diese begleitet und eine Arbeitnehmervertretung in den UN/ÖE vorhanden ist.

Im Falle auftretender Hürden muss nach Hilfestellungen Ausschau gehalten werden. In diesem Zusammenhang werden die Thüringer UN/ÖE gefragt, welche Hilfestellungen sie in Anspruch nehmen oder sich wünschen würden. Hilfreiche Unterstützung für die Betriebe im Freistaat sowie deutschlandweit sind neben den personellen und zeitlichen Ressourcen auch die Information über positive Beispiele aus der Region, die Zusammenarbeit mit Netzwerken und die Vermittlung von Informationen über den betriebswirtschaftlichen Nutzen sowie über steuerliche Vorteile von BGM. Diese Angaben zeigen, dass ein reger Austausch unter den Unternehmen, beispielweise über Netzwerke, ein sehr gutes Hilfsmittel für UN/ÖE zur Einführung von BGM und zur Informationsgewinnung darstellt. Regionale Netzwerke bieten zudem eine gute Möglichkeit, auch Kleinunternehmen mit Informationen zu versorgen und sensibilisieren. Ein positives Beispiel hierfür ist das „Thüringer Netzwerk BGM“, das eine Plattform für den Wissens- und Erfahrungsaustausch BGM-interessierter UN bietet. Nach Betrachtung der Ergebnisse dieser Studie zeigt sich, dass in Thüringen besonders die kleinen und mittelständischen UN Hilfestellungen bei der Einführung von BGM benötigen.

5. Literatur

- Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (2010), Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation, Springer, Berlin.
- Bechmann, S. et al. (2011), iga-Report 20, Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM); hrsg. vom AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek). Initiative Gesundheit und Arbeit.
- Booz & Company, Studie für die Felix Burda Stiftung (2011), Vorteil Vorsorge: Die Rolle der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland.
- Dietrich, I., Fritzsche, B., Fuchs, M., Kropp, P. (2011): Strukturbericht Thüringen. In: IAB-Regional 02/2011, Nürnberg.
- IAB-Betriebspanel, Länderbericht Thüringen (2010) – Ergebnisse der vierzehnten Welle 2009 – Studie im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Technologie, Berlin.
- Strobel, H. (2013), iga-Report 23, Auswirkungen von ständiger Erreichbarkeit und Präventionsmöglichkeiten, hrsg. vom AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek). Initiative Gesundheit und Arbeit.
- Thüringer Landesamt für Statistik
[http://www.statistik.thueringen.de/datenbank/tabauswahl.asp?auswahl=521&BEvas3=start vom 08.10.2014](http://www.statistik.thueringen.de/datenbank/tabauswahl.asp?auswahl=521&BEvas3=start%20vom%2008.10.2014).

Förderung: Das Forschungsprojekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ (2012 FGR 0230) wird als Forschergruppe aus Landesmitteln des Freistaates Thüringen sowie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds für einen Zeitraum von drei Jahren bis 31. Dezember 2015 gefördert.