

André, Stefanie

Working Paper

Theorie trifft Praxis - eine kritische Auseinandersetzung zum Status quo Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland

IUBH Discussion Papers - Gesundheit & Soziales, No. 1/2018

Provided in Cooperation with:

IU International University of Applied Sciences

Suggested Citation: André, Stefanie (2018) : Theorie trifft Praxis - eine kritische Auseinandersetzung zum Status quo Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland, IUBH Discussion Papers - Gesundheit & Soziales, No. 1/2018, IUBH Internationale Hochschule, Bad Honnef,
<https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-2018111509183675635281>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/193018>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

GESUNDHEIT & SOZIALES

**Theorie trifft Praxis -
eine kritische Auseinandersetzung zum Status quo
Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland**

Dr. Stefanie André

IUBH Internationale Hochschule

Main Campus: Bad Honnef

Mülheimer Straße 38

53604 Bad Honnef

Telefon: +49 2224.9605.108

Fax: +49 2224.9605.115

Kontakt/Contact: k.janson@iubh.de/u.wunder@iubh.de

Autorenkontakt/Contact to the author(s):

Dr. Stefanie André

IUBH Düsseldorf

Hildebrandtstraße 24c

40215 Düsseldorf

Telefon: +49-178-6911484

Email: s.andre@iubh-fernstudium.de

IUBH Discussion Papers, Reihe: Gesundheit & Soziales Vol. 1/No.1 (Nov. 2018)

ISSN-Nummer: **2512-2932**

Website: <https://www.iubh.de/hochschule/publikationen/>

Theorie trifft Praxis – eine kritische Auseinandersetzung zum Status quo Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland

Dr. Stefanie André

Abstract:

It is finally here – the law of prevention. After years of back and forth since the beginning of 2016 the pillars of prevention and health promotion have been anchored in the law, so that in the future a large part of the population can be better reached with preventive measurements and health promoting structures. The objective to prevent chronic lifestyle diseases such as cardiovascular diseases, diabetes, respiratory diseases and cancer but also newer “common diseases” like overweight, obesity, musculoskeletal and psychosocial disorders such as stress-induced depression (better known as burn out syndrome) and also the prevention and the strengthening of the health competence and self-efficacy of the population can therefore be accommodated through the financial aid of the statutory health insurance agencies. A first step in the right direction. After a long-lasting struggle, a lot of experts are talking about an invaluable change of paradigm in our health care system. The focus on a purely pathogenic health education and health care conducted with risks and admonishing forefingers is finally coming to an end. The concept of salutogenesis according to Antonovsky is the base for future prevention and health promotion. In this concept the main focus is on the (opposing) resources, meaning the preservation of health for individual people as well as groups of people in their environment. In this context an important environment or also-called “setting” is the corporation. Coporate settings offer a scope of action for procedures of corporate prevention and corporate health promotion (BGF). These measures can, with the aid of the statutory health insurance agencies and the corporations themselves, be embedded into a holistic corporate health management (BGM). The following discussion paper concerns itself in this context with the interrelation of the questions about to the status quo of corporate prevention and corporate health promotion in Germany as well as the devolvement of these onto the approach of a holistic interface management, meaning a corporate health management and how strong theory and practice deviate from each other. That is to say how did corporate prevention and corporate health promotion but also the so called BGM-market develop in the last couple of years? How heavily are corporations already implementing a holistic maybe even a systemic BGM? Or does a large part of the corporations still bide with the classical supply structure for BGF and prevention? What kind of advancements are necessary for the prevention law in the upcoming years? Which players have proved their value, which ones should be reviewed again? Are the previous funds enough to reach the health goals in society as a whole? What quality standards need to be compiled in medium and long term? What quality standards need to be implemented based on evidence? Who is responsible for the verification of effectiveness and gain and who develops actual designs to evaluate the effects within the limits of applied research? To complete this discussion paper, the question is being asked of the meaning of digital solutions and the perspective of a digital corporate health management, which is gaining more and more significance in the course of the digitalization of the work environment.

Keywords:

Law of Prevention, status analysis, health promotion, corporate health management,

JEL classification:

I18 – Gesundheitspolitik; Regulierung; Öffentliches Gesundheitswesen

Einleitung

Seit dem Jahre 2004 wurde es immer wieder diskutiert, überarbeitet und abgewiesen – das Präventionsgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) (Bundestag, 2015). Seit dem Sommer 2015 ist es verabschiedet und zum 01.01.2016 in Kraft getreten.

Die Säulen Prävention und Gesundheitsförderung sind nun gesetzlich verankert und mit entsprechenden finanziellen Budgets für die unterschiedlichen Lebenswelten (Settings) hinterlegt. Somit können ab sofort auch die nationalen und internationalen Gesundheitsziele stärker und effektiver in die Umsetzung gelangen. D.h. chronischen Zivilisationskrankheiten wird stärker vorgebeugt. Gleichzeitig werden ein gesundes Aufwachsen und ein gesundes Älter werden in Deutschland gefördert, sowie die gesundheitlichen Kompetenzen und Selbstwirksamkeiten der Menschen gestärkt und ausgebaut (GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., 2016). Insgesamt stehen hier über 600 Mio. Euro jährlich zur Verfügung, die durch die GKV gestellt werden. Davon ca. 144 Mio. Euro für die BGF, d.h. runtergebrochen auf den einzelnen Versicherten - 2 Euro pro Jahr. Die GKV können demnach Betriebe bei der Etablierung, Entwicklung und Umsetzung (digitaler) Gesundheitsmaßnahmen subventionieren und finanziell unterstützen (Bundestag, 2015) (GKV-Spitzenverband, 2014). Ein sozusagen überschaubarer Support für einzelne Unternehmen, denn mit den zur Verfügung stehenden 144 Mio. Euro lässt sich lediglich ein kleiner Teil der Unternehmen in Deutschland bedienen wodurch ein Großteil der betrieblichen Settings vorerst unberücksichtigt bleibt.

Dies ist zwei wesentlichen Umständen geschuldet.

1. Die durch die GKV zur Verfügung gestellten Mittel reichen nicht aus, um wirklich alle Unternehmen in Deutschland finanziell zu unterstützen. Daher orientiert sich die Verwendung der Mittel häufig an vertrieblichen Interessen und langjährigen Bestandskunden mit einem hohen Versichertenanteil der jeweiligen Krankenkasse (Schempp & Strippel, 2016) (Cholmakow-Bodechtel et al., 2016).
 2. Die Unternehmenslandschaft selbst hat zu großen Teilen nach wie vor noch nicht die Bedeutung und Notwendigkeit und auch nicht die Wirksamkeit und den Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) und einem ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) - Ansatz für sich verinnerlicht. Demnach ist es umso wichtiger, die Unternehmenslandschaft zu überzeugen, eigene finanzielle Ressourcen zu investieren (Rosendahl, 2016).
- Doch wie definiert sich ein ganzheitliches BGM in Deutschland?
 - Wann sprechen wir von der Umsetzung eines BGM, wann von der Umsetzung einzelner BGF-Maßnahmen?
 - Wie stellt sich hier der Status quo dar?
 - Wo stehen wir nach der Verabschiedung des Präventionsgesetzes, fast drei Jahre nach dem Startschuss?
 - Wo wollen wir hin und welche Bedeutung erhält in diesem Zusammenhang die Digitalisierung der Arbeitswelt und somit auch die Digitalisierung von BGM-Lösungen?

Viele offene Fragen. Schaut man in die vielfältigen Lehrbücher und theoretischen Abhandlungen, soll ein ganzheitliches BGM Unternehmen befähigen, sowohl gesunde Strukturen als auch gesundes Verhalten der Mitarbeiter zu stärken und die dafür notwendigen verhältnisorientierten als auch individuellen Voraussetzungen schaffen (Kaminski, 2013). Der Handlungsbedarf für diesen Managementansatz ist in den vergangenen 15 Jahren demnach klar identifiziert worden. Darüber hinaus gibt es mittlerweile auch eine Vielzahl an prozessoptimierten Vorgehensweisen und evidenzbasierten Best Practice-Modellen. Es mangelt somit weder an theoretischen Grundlagen noch an praktischen Umsetzungshilfen (Schaff, 2016) (Uhle & Treier, 2015). Dennoch befindet sich BGM in Deutschland noch immer in einer Art betriebswirtschaftlichem Niemandsland – es herrscht Deutschland weit ein diffuses Bild über den Durchdringungsgrad der Maßnahmen und Projekte, die Zielformulierungen, die Qualitätskontrollen und letztlich die Überprüfungen auf Wirksamkeit und Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung und der Implementierung dieser in den stets geforderten Managementansatz BGM (Schaff, 2016). Ein ähnliches undurchsichtiges Bild stellt sich bei näherer Betrachtung der digitalen BGM-Ansätze dar. So

stellten beispielsweise auf der Fachmesse ZUKUNFT PERSONAL 2018 im Sonderbereich Corporate Health und auf dem BGM Summit über 90% der BGM-Aussteller und Referenten auch digitale Lösungen für die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter und der Unternehmen vor (spring Messe Management GmbH, 2018). Die Angebote an digitalen Maßnahmen rund um die klassischen Präventionsfelder wie gesunde Ernährung im Büro, Bewegung am Arbeitsplatz, Stressbewältigung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum stellen sich vielfältig dar. Insbesondere werden hier drei digitale Methoden angeboten:

1. Gesundheits-Apps
2. Gesundheits-Portale
3. Tragbare Sensoren, so genannte „Wearables“

Über die Übertragung und Annahme in die und in der Praxis, lässt sich aber nur ein sehr unscharfes Bild gewinnen. Es ist unklar, welche Hürden und Herausforderungen in der aktuellen BGF-Angebotsstruktur und Praxis noch vorhanden sind, um digitale Elemente in ein ganzheitliches BGM integrieren zu können. Auch steht die Hypothese im Raum, ob digitale Gesundheitsmaßnahmen nur dann eine positive Wirksamkeit und einen ökonomischen Nutzen erzeugen, wenn sie strukturell in einem ganzheitlichen und systemischen BGM-Ansatz eingebettet sind.

Status quo im „ver – rückten“ BGM-Markt in Deutschland

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist in der Literatur vielfach zitiert und definiert worden (Vgl. Kaminski, 2013) (Vgl. Badura, 1999). Es gilt bewusst darauf zu achten, den Begriff BGM von dem Begriff BGF zu trennen (Uhle & Treier, 2015). Somit wird schnell deutlich, dass es sich bei dem Managementansatz immer um das gesamte „System“ dreht, d.h. dass die gesamte Organisationseinheit inklusive den dazugehörigen Akteurs- und Zielgruppen und deren Umwelt Berücksichtigung findet. Bei der Auseinandersetzung mit den Daten des Statistischen Bundesamtes stellt man fest, dass es in Deutschland insgesamt rund 3,6 Mio. Unternehmen gibt. Die ungefähre Verteilung dieser absoluten Zahl sieht wie folgt aus (Destatis, 2015):

- Ca. 3,3 Mio. Unternehmen mit 0-9 Mitarbeitern (MA)
- Ca. 270.000 Unternehmen mit 10-49 MA
- Ca. 57.000 Unternehmen mit 50-249 MA
- Ca. 13.000 Unternehmen mit mehr als 250 MA

Überträgt man diese absoluten Zahlen in eine aktuelle Studie der pronova BKK zum Status quo und zur Übertragungsrates von BGM aus dem Jahre 2016 „Betriebliches Gesundheitsmanagement 2016“ so lässt sich Folgendes festhalten (Rosendahl, 2016):

- 73% der Unternehmen <10 MA bieten KEINE gesundheitsfördernden Angebote an, d.h. ca. 2,4 Mio.
- 56% der Unternehmen <50 MA bieten KEINE gesundheitsfördernden Angebote an, d.h. ca. 151.000
- 35% der Unternehmen mit 51-249 MA bieten KEINE gesundheitsfördernden Angebote an, d.h. ca. 20.000
- 19% der Unternehmen mit mehr als 250 MA bieten KEINE gesundheitsfördernden Angebote an, d.h. ca. 2.500

Das heißt, trotz gelisteter 50 BGM-Dienstleister am Markt (Personalwirtschaft, 2015), der Omnipräsenz betrieblicher Best Practise Prävention in Fachzeitschriften und Medien, der gesundheitspolitisch so oft geforderten Ausweitung der Mitarbeitergesundheit, gesetzlichen Veränderungen wie dem Präventionsgesetz, der Verankerung der Betrieblichen Wiedereingliederung (vgl. SGB IX), dem Arbeitsschutzgesetz und der Einführung der psychischen Gefährdungsanalyse als Muss- und nicht mehr Kann-Lösung, und der rasant wachsenden eHealth-Branche befinden sich ca. 2,6 Mio. Unternehmen in Deutschland gänzlich ohne gesundheitsfördernde Angebote (Rosendahl, 2016). Das bedeutet, dass im besten Fall „nur“ ca. 5,7 Mio. Arbeitnehmer, im schlechtesten Fall jedoch

über 38 Mio. Arbeitnehmer komplett OHNE unterstützende gesundheitsfördernde Angebote am Arbeitsplatz tagtäglich ihre Arbeit ausüben (Rosendahl, 2016).

Gleichermaßen besorgniserregend ist auch die Erkenntnis der Top 3 unter den genannten gesundheitsfördernden Angeboten durch den Arbeitgeber in der pronova BKK-Studie (Rosendahl, 2016):

1. Gesundheitsprüfung durch den Betriebsarzt
2. Gesundes Kantinenessen
3. Augenuntersuchungen

Hier lässt sich wahrlich streiten, inwieweit diese drei genannten Maßnahmenangebote allenfalls als betriebliche Prävention bezeichnet und wohl kaum als betriebliche Gesundheitsförderung oder gar Betriebliches Gesundheitsmanagement definiert werden können. Strenggenommen zählt sowohl die Gesundheitsprüfung durch den Betriebsarzt, als auch die Augenuntersuchung zur arbeitsmedizinischen Grundversorgung. Explorativ-interpretativ lässt sich hieraus die These ableiten, dass die BGM-Akteure in Deutschland in der Summe noch sehr weit weg sind von einem systemischen und salutogenetischen Verständnis von Gesundheit. Gesundheit im Sinne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als ein dreidimensionales Kontinuum, dass sich durch körperliche, psychische und soziale Gesundheit herstellt, gehört auch über 70 Jahre nach dieser Definition und durch die Publikation in der Ottawa-Charta aus dem Jahre 1986 nicht zum allgemeingültigen Praxisverständnis.

Von einem ganzheitlichen, nachhaltigen und systemischen BGM-Umsetzungskonzept für Deutschland kann demnach, ausgehend von diesen Erkenntnissen, noch nicht gesprochen werden. Eher von Rudimenten im verrückten BGM-Markt, der unter den beschriebenen Tatsachen, zukünftig eine echte Herausforderung für alle BGM-Experten und insbesondere für die angewandte Forschung sein wird (Lüerßen et al., 2015) (Rosendahl, 2016) (Bittner et al., 2010). Parallel zu dieser Herausforderung beschäftigt sich die BGM-Szene jedoch immer mehr mit dem Thema digitale Gesundheitslösungen. Denn der eHealth-Markt wird den Prognosen zufolge in den kommenden wenigen Jahren von aktuell geschätzten 8,5 Milliarden Euro auf bis zu 28 Milliarden Euro wachsen (Geib et al., 2015). Ein lukratives Geschäftsfeld, das viele Chancen aber auch Risiken birgt. So können digitale Gesundheitsmaßnahmen zwar einen ersten und direkten, niedrigschwelligen Zugang auch in die kleinen und mittelständischen Unternehmen verschaffen und schnelle Verhaltensänderungen bei den Beschäftigten herbeiführen, dennoch birgt die Entwicklung die Gefahr der Simplifizierung des gewünschten ganzheitlichen und systemischen BGM-Ansatzes.

Ein ganzheitliches und systemisches Verständnis von BGM ist als Fundament notwendig, um digitale gesundheitsfördernde Maßnahmen sinnvoll im Unternehmen anzubieten. Ganzheitlich und vor allem systemisch bedeutet in diesem Zusammenhang das Berücksichtigen der gesamten Lebenswelt und allen damit verbundenen gesundheitlichen Einflussfaktoren, so dass das Verhalten eines Einzelnen, aber insbesondere auch die Verhältnisse im Zentrum der Betrachtung stehen.

Denn bisher wird mehr willkürlich und unkoordiniert durch das bloße zur Verfügung stellen von Gesundheits-Apps, Gesundheits-Portalen oder Wearables die Verantwortung für mehr Gesundheit an die Beschäftigten und Mitarbeiter abgegeben. Das folgende Regenbogen-Modell veranschaulicht einen ganzheitlichen und systemisch gesundheitswissenschaftlichen Ansatz, der einem BGM zu Grunde gelegt werden sollte und darüber hinaus auch noch einmal an das dreidimensionale Verständnis von Gesundheit in Anlehnung an die WHO-Definition anknüpft.

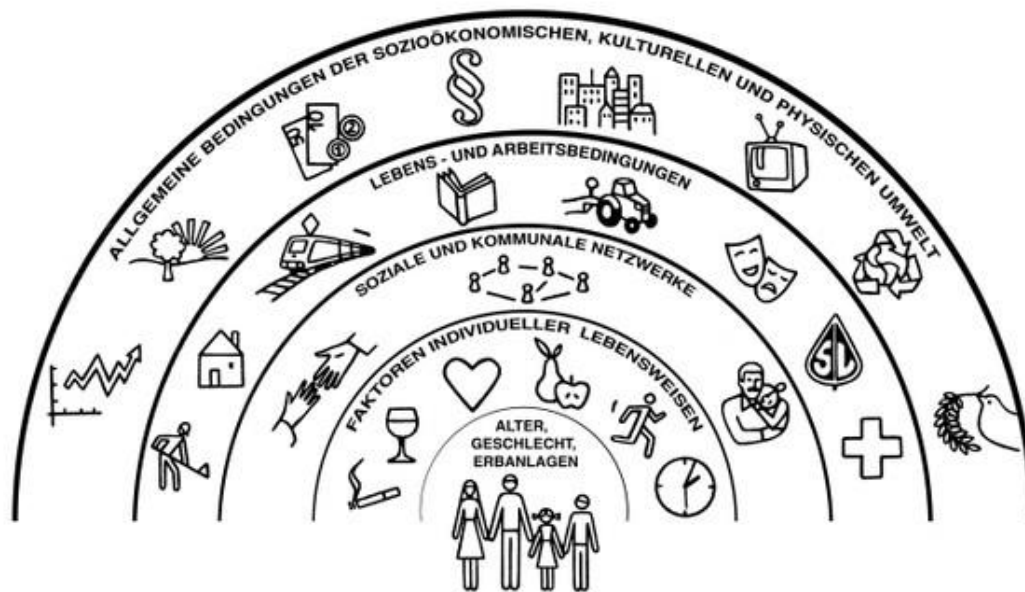


Abb. 1: Gesundheitsdeterminanten (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Der Mensch als Individuum steht in diesem Modell im Zentrum, beeinflusst in seiner gesundheitlichen (körperlichen, sozialen und psychischen) Konstitution durch Alter, Geschlecht und Erbanlagen. Darüber hinaus wird der Mensch jedoch von weiteren vier Ebenen gesundheitlich beeinflusst, von den Faktoren, der individuellen Lebensweisen, den sozialen und kommunalen Netzwerken, die er pflegt, seinen Lebens- und Arbeitsbedingungen und von den allgemeinen Bedingungen seiner sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt. Das Modell beschreibt die Komplexität, mit der wir Menschen in unserem subjektiven Gesundheitsempfinden und unserer objektiven Gesundheitswahrnehmung eng mit der äußeren Umwelt, aber auch unserem inneren Sein verbunden und durch diese geprägt sind (Franke, 2012, S. 192ff).

Übertragen auf die betriebliche Praxis und den Kontext von Arbeit heißt das, die Beschäftigten und Mitarbeiter innerhalb des Systems, des Betriebes zu befähigen, allen äußeren und inneren Einflüssen aktiv und selbstwirksam zu begegnen aber auch strukturelle Rahmenbedingungen strategisch zu verankern und gesundheitsfördernd zu gestalten. Für den Managementansatz BGM lässt sich hieraus folgendes-Modell ableiten.

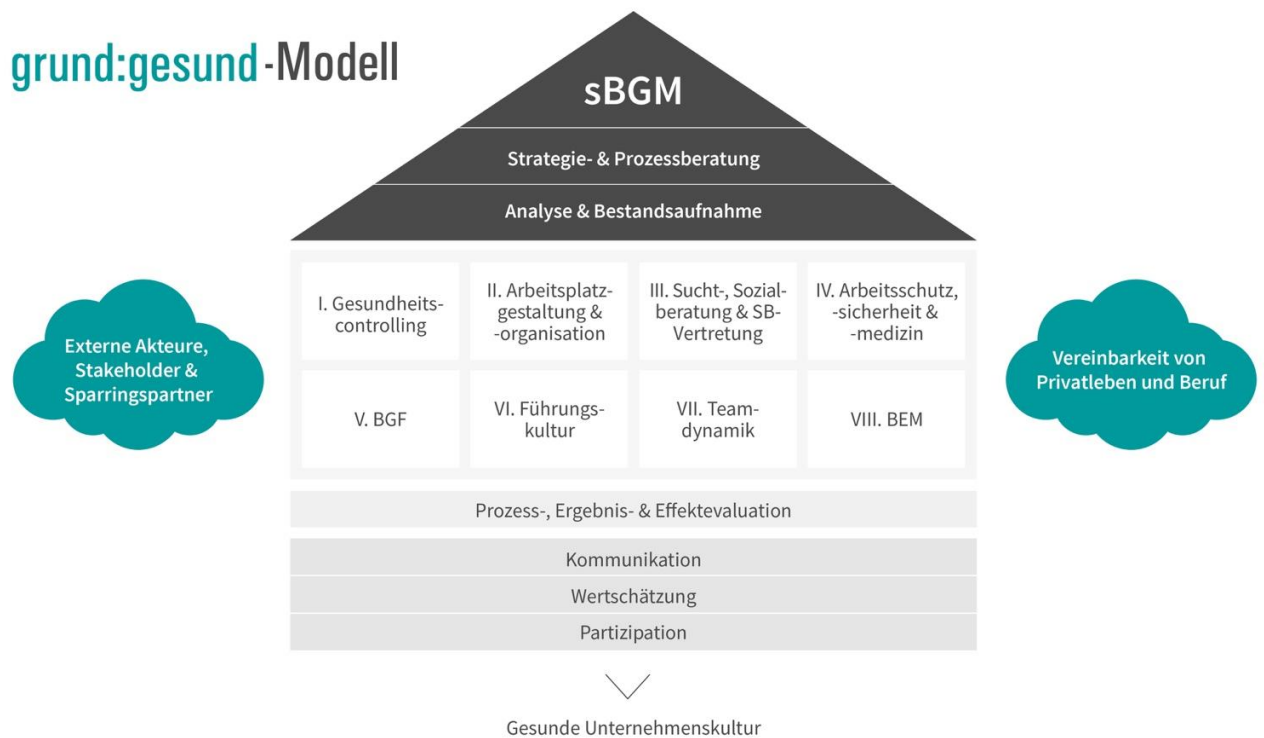


Abb. 2: grund:gesund-Modell (eigene Darstellung, 2018)

Das Modell beschreibt die Vor- und Herangehensweise zur Beratung, Implementierung, Umsetzung, Verstetigung und Überprüfung eines ganzheitlichen und systemischen BGM (sBGM) innerhalb eines Unternehmens. Das Modell basiert auf aktuellen Erkenntnissen aus der Wissenschaft und Forschung und vereint die bewiesenen Einflussfaktoren auf die Mitarbeitergesundheit und –zufriedenheit mit den gesundheitspolitischen und gesetzlichen Vorgaben und Strukturen innerhalb eines Unternehmens. An dieser Stelle sei auf das Bielefelder Unternehmensmodell verwiesen, das dem Modell aus Abbildung 2 zu Grunde liegt (Badura et al., 2008). Badura et al. konnten hier vier Treiber (Unternehmenskultur, Führung, Teambeziehungen und Arbeitsbedingungen) identifizieren, die einen positiven Effekt auf folgende Früh- und Spätindikatoren ausüben:

- Mitarbeiterzufriedenheit
- Absentismus (Arbeitsunfähigkeitszeiten)
- Präsentismus (Leistungsfähigkeit)
- Mitarbeiterbindung
- Produktivität

Darüber hinaus wurde das obige Modell durch langjährige Praxiserfahrungen der Autorin in der BGM-Landschaft und Best Practise-Maßnahmen inhaltlich entwickelt.

Folgende Kernelemente der systemischen Beratung runden das Modell ab, wodurch sich auch das „s“, das vor dem BGM steht erklärt (Schlippe & Schweitzer, 2007):

- Wertschätzung und Empathie gegenüber dem Einzelnen und gegenüber dem System
- Personenzentrierte Kommunikation mit allen Akteuren

- Aufmerksamkeitsfokussierung auf Lösungen und Ressourcen, weniger auf Probleme und Defizite
- Zieldefinition zur Ergründung der jeweiligen inneren Landkarte
- das System oder der Einzelne selbst sind die besten Experten
- Wahrnehmen der jeweiligen Relevanz und Wirklichkeitskonstruktion, ohne Wertung
- Kontextgebundene Beratung, d.h. Berücksichtigung aller Umgebungsfaktoren
- Beratung unter Berücksichtigung einer positiven Absichtserklärung
- Berücksichtigung der Auswirkungen, d.h. der Zirkularität statt der Kausalität
- Die Interaktion wird als Konversation betrachtet
- Kooperation statt bloße Intervention durch reflektierende Teams
- Echtheit und Kongruenz des Beraters als Grundvoraussetzung

Das Modell ist übertragbar auf alle Unternehmensgrößen, es ist auch und vor allem für die kleinen und mittelständischen Betriebe (KMU) geeignet, die, wie bereits beschrieben, die Basis der Unternehmenslandschaft in Deutschland bilden und einen besonderen Bedarf an gesundheitsfördernden Strukturen und gesundheitsförderlichem Verhalten der Mitarbeiter aufweisen. Das Modell vereint das Thema Gesundheit sowohl individuell im Verhalten aller Mitarbeiter und Akteure im Unternehmen (verhaltenspräventiv), als auch strukturell in den jeweiligen Prozessen und Organisationsebenen (verhältnispräventiv). Somit werden alle Bereiche innerhalb eines Unternehmens angesprochen, miteinander im Sinne eines klassischen Schnittstellenansatzes verbunden und dadurch zielführende und wertvolle Synergien hergestellt.

Das gesamte System „Betrieb“ steht in der Aufmerksamkeitsfokussierung, mit dem großen Ziel, die Themen Gesundheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Leistungsfähigkeit, Bindung, und Produktivität zu selbstwirksamen Dimensionen zu gestalten und nachhaltig mit den eigenen ganz individuellen Ressourcen zu hinterlegen.

Ausgehend von den bisherigen Ausführungen zum Status quo gesunder Strukturen und gesunder Mitarbeiter im Rahmen eines ganzheitlichen BGM und dem obigen Modell ist es daher notwendig, die aktuelle Debatte richtig einzuordnen. Aus der Sicht der Autorin kann zum jetzigen Zeitpunkt in der Mehrzahl der Unternehmen in Deutschland nach wie vor maximal von einer so genannten betrieblichen Gesundheitsförderung gesprochen werden. Denn die bisherigen Lösungen beziehen sich zu großen Teilen alleine auf das Verhalten des einzelnen Individuums – der Beschäftigten in einem Unternehmen, nicht aber auf die betrieblichen Strukturen und Verhältnisse. Dies verschärft sich zusätzlich durch die Entwicklungen auf dem digitalen BGM-Markt, der in Wahrheit auch „nur“ ein digitaler BGF-Markt ist.

Um in der Konsequenz und in Zukunft von einem BGM sprechen zu können, bedarf es adäquater anwendungsorientierter Lösungen in allen Bereichen des Modells. Übertragen auf die eHealth-Branche könnte das zuvor beschriebene praxiserprobte und ganzheitliche Modell als Ausgangspunkt für eine Softwareentwicklung dienen, die für alle Bereiche und Ebenen digitale Maßnahmen und Tools anbietet. Solche digitalen Lösungen und Systeme sind für allgemeine Geschäftsprozesse als integrierte betriebswirtschaftliche Standardsoftwarepakete seit vielen Jahren bekannt. Ob für die Abwicklung der Buchführung, des Controllings, des Vertriebs, des Einkaufs, der Produktion, der Lagerhaltung, des Personalwesens oder des Kundenmanagements, der Vielfalt sind hier kaum Grenzen gesetzt. Die flächendeckende Anwendung in der Praxis zeigt, wie hilfreich und zielführend solche Angebote für den Unternehmenserfolg sind, unabhängig von der Unternehmensgröße. Eine ganzheitliche und systemische Beratungssoftware zur Implementierung und Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in all seinen Facetten - so könnte die mittelfristige Vision lauten, vor dem Hintergrund der digitalen Entwicklungen und auch der Professionalisierung in diesen Themen in der Arbeitswelt. Die persönliche Beratung, Betreuung und Begleitung von BGM-Experten kann aber auch durch eine digitalisierte Softwarelösung nicht ersetzt werden. Beide Komponenten gilt es, intelligent mit einander zu verbinden. An dieser

Stelle sei angeführt, dass die BGM-Beratung hier sicherlich noch sehr viel von der ursprünglichen Branche der Unternehmensberatung lernen kann.

Digitale Lösungen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung als „Add-Inn“-Strategie in einem ganzheitlichen und systemischen BGM

Die zuvor beschriebene Vision wird wohl noch ein wenig Geduld benötigen, denn bisher gibt es kaum ganzheitliche und systemische Ansätze für ein digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement. Die bisherigen Lösungen eignen sich maximal für eine Add-Inn-Strategie in einem ganzheitlichen und systemischen BGM. Da diese Lösungen sehr stark personenzentriert agieren und die Beschäftigten direkt in ihrem individuellen Gesundheitsverhalten unterstützen, sind sie durchaus eine wichtige Datenquelle für den Einzelnen, aber auch für das gesamte Unternehmen. Kumuliert und anonymisiert, ähnlich der Gesundheitsberichterstattung einer GKV oder dem Controlling der krankheitsbedingten Fehlzeiten in einem Unternehmen, könnten sie in allen Bereichen des obigen Modells Anwendung finden und Grundlage für bedarfsgerechte und passgenaue Lösungen sein.

D.h. sowohl in der strategischen Prozessberatung, der Bedarfsanalyse und den einzelnen Handlungsfeldern (I-VIII), dem Gesundheitscontrolling, der Arbeitsplatzgestaltung und -organisation, der Sucht- und Sozialberatung, dem Arbeitsschutz, der Arbeitssicherheit und -medizin, der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den klassischen Präventionsfeldern wie Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtmittelkonsumverhalten, der Führungskultur, der Teambeziehungen und dem Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement (BEM) könnten die personenbezogenen Daten effektiv eingesetzt werden. Aber auch in der Überprüfung auf Wirksamkeit und Nutzen durch eine Prozess-, Ergebnis- und Effektevaluation und einer gesunden Unternehmenskultur, wäre ein digitales Datennetzwerk zielführend.

Anhand des Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements (BEM) lässt sich EIN möglicher Mehrwert eines solchen digitalen BGM - Datennetzwerkes - sehr gut veranschaulichen. So sind beispielsweise Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) eine der häufigsten Ursachen für arbeitsbedingte Fehlzeiten in einem Unternehmen (Fuchs et al., 2013) (Liebers et al., 2013) (Grobe et al. 2018) (Grobe & Steinmann 2017) (Marschall et al. 2018). Nicht nur die Häufigkeit der Erkrankungen, sondern auch die Ausfalldauer dieser Diagnosegruppe fällt dabei besonders ins Gewicht. Aktuelle Studien belegen, dass Eingliederungsprozesse bei MSE vor allem durch die Indikatoren „Arbeitgeberunterstützung“, „individuelle Coping-Strategien“, die Installation „vertrauenswürdiger Prozessbegleiter“ und durch die frühzeitige Identifizierung von Risikogruppen positiv beeinflusst werden (Brouwer et al., 2015) (Besen et al., 2015). D.h. je besser solche Prozesse organisiert und kommuniziert werden, desto größer fallen die Erfolge für den Einzelnen und das Unternehmen aus. Digitale Gesundheitsportale sollten demnach auch Informationen rund um das Thema Prävention von Langzeiterkrankungen beinhalten, Gesundheits-Apps die individuellen Coping-Strategien von Beschäftigten stärken. Die personenbezogenen Daten können in ein intelligentes Früherkennungssystem einfließen und nach freiwilliger Einverständniserklärung des Mitarbeiters zu einer rechtzeitigen und ganz individuell angepassten Gesundheitslösung beitragen. Gleichzeitig können all diese digitalen Informationen in eine sinnvolle Evaluationsstrategie einbezogen werden. Hier gilt es, insbesondere die personenbezogenen und anonymisierten Daten zu unterschiedlichen Messzeitpunkten und unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Messung tatsächlicher positiver Gesundheitseffekte zu verwenden.

Die so genannte Effektevaluation ist dann in der Lage, valide Aussagen über die Wirksamkeit und den Nutzen digitaler Maßnahmen zu treffen (Wetzstein, 2016). Über dies hinaus wären dann auch für den deutschsprachigen Raum Return on Investment-Berechnungen realisierbar, die mittel- bis langfristig Aufschlüsse über die Rendite innerhalb eines Systems geben. Denn hier kann die Forschungslandschaft bislang kaum auf Deutsche Evidenz zurückgreifen. Erkenntnisse zur Wirksamkeit und zum Nutzen betrieblicher Prävention und der Schaffung gesunder Strukturen im Unternehmen kommen bislang fast ausschließlich aus dem Angloamerikanischen Raum (Chapman 2012).

Abschließend seien hier ein paar weitere digitale Lösungen, die über die reinen, verhaltenspräventiven Ansätze hinausreichen, genannt und kurz skizziert. Mit der BGM Wissensbilanz beispielsweise lässt sich das BGM in einem

Betrieb bewerten und analysieren. Gleichzeitig versorgt diese App die Beschäftigten mit praxisnahen Infos rund um alle Angebote in den klassischen gesundheitsfördernden Handlungsfeldern in einem Unternehmen (BGM Bilanz // Wissensbilanz-Deutschland, 2018). Eine digitale strukturelle Lösung aus dem Bereich der Prozessberatung und Bedarfsanalyse, das so genannte Sim4BGM wiederum, ist eine Anwendung, die die Vorteile eines ganzheitlichen und systemischen BGM sichtbar machen kann. Das Softwarepaket verfolgt das Ziel, dass gerade kleine und mittlere Unternehmen vorab den Nutzen eines BGM berechnen und abschätzen können. Auch die Rückkopplung der gesamten Mitarbeiterschaft zu durchgeführten Maßnahmen, d.h. unterschiedliche Evaluationsmöglichkeiten, sind in dieser digitalen Lösung vorgesehen, demnach eine digitale Möglichkeit für strukturelle Anwendungen in den Bereichen Prozessberatung, Analyse, Evaluation und Unternehmenskultur (Smart Living - Anwendungen für Service-Wohnen GmbH, 2018). Hier könnte die Idee der Digitalisierung des grundgesund-Modells zu einem professionellen BGM-Beratungstool anknüpfen und die beschriebenen verhältnispräventiven digitalen Ansätze weiterentwickelt werden.

Ausblick

Die Arbeit verdichtet sich immer mehr, die körperlichen und psychischen Belastungen nehmen zu, so dass sich die Konsequenz in steigenden Prävalenzen rund um die Themen psychische und Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Frühverrentungen spiegelt. In einer Gesellschaft, die sich zunehmend digitalisiert, ist es nur folgerichtig, dass sich diese Entwicklungen auch im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz zeigen. Diese Perspektiven sollten als Chance begriffen werden, unter Abwägung und Berücksichtigung aller Gefahren und Risiken. Denn die permanente Messung personenbezogener Daten und ihre individuelle Optimierung greifen viel zu kurz (Ducki, 2016). Unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen und systemischen BGM-Ansatzes, der bis dato nicht flächendeckend verbreitet ist, gilt es die bisherigen digitalen Lösungsansätze auf eine breitere Basis zu stellen. Nicht nur der Beschäftigte selbst ist in der Pflicht, sich gesundheitsfördernd zu verhalten, die konkreten Arbeitsbedingungen und der Betrieb als gesamte Organisation müssen die generelle Aufmerksamkeitsfokussierung abbilden. Nur so können mittel- bis langfristig die Arbeitsverhältnisse gesundheitsgerecht gestaltet und somit eine bevölkerungsbezogene Verbesserung der Gesundheitspotenziale und Gesundheitskompetenzen erreicht werden. Darüber hinaus würde sich die gesamte BGM-Branche professionalisieren und die Qualität der Prozessberatung insbesondere auch für kleine und mittelständische Unternehmen verbessern.

Zusammenfassung

1. Das Präventionsgesetz stellt einen ersten wichtigen Schritt in der Verbesserung der Gesundheitspotenziale und Gesundheitskompetenzen von Betrieben dar.
2. Der Status quo im ver – rückten BGM-Markt zeigt, dass es große Lücken in der Umsetzung eines ganzheitlichen und systemischen BGM gibt – weitere regelmäßige und bundesweite BGM Surveys und Standortbestimmungen sind notwendig, um einen realistischen Einblick in die tatsächliche BGM-Praxis in Deutschland zu erhalten.
3. (Digitale) Betriebliche Gesundheitsförderung ist kein (digitales) Betriebliches Gesundheitsmanagement, greift noch zu kurz und legt den Fokus zu stark auf die individuellen Verhaltensweisen und die persönliche Verantwortung des Arbeitnehmers.

Literaturverzeichnis:

- Badura, B. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement: ein Leitfaden für die Praxis. Edition Sigma.
- Besen, E. et al. (2015): Returning to Work Following Low Back Pain: Towards a Model of Individual Psychosocial Factors, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25 (1), S. 25–37.
- BGM Bilanz // BGM Wissensbilanz - Betriebliches Gesundheitsmanagement interaktiv einführen und etablieren mit der BGM Bilanz. Onlinepublikation: <http://www.bgm-bilanz.de/> (zuletzt aufgerufen: 14.08.18).
- Deutschland (2018):
- Bittner, J. et al. (2010): Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis: Eine Online-Befragung von Betriebsräten deutscher Industriebetriebe, Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Böckler-Stiftung.
- Brouwer, S. et al. (2015): The Predictive Validity of the Return-to-Work Self-Efficacy Scale for Return-to-Work Outcomes in Claimants with Musculoskeletal Disorders, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(4), S. 725–732.
- Bundestag, D. (2015): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG), Drucksache 18/4282.
- Chapman, L. (2012): Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2012 Update, *The Art of Health Promotion - practical Information to make programs more effective*, in: *American Journal of Health Promotion*, THAP-1-THAP13.
- Cholmakow-Bodechtel, C. et al. (2016): AOK-Präventionsbericht - Die Leistungen der AOK - die Gesundheitskasse in der Prävention und Gesundheitsförderung, München: AOK Bundesverband.
- Dahlgreen, G. & Whitehead, M. (1991): Gesundheitsdeterminanten (Determinanten der Gesundheit, Einflussfaktoren auf Gesundheit), *Fonds Gesundes Österreich*. Onlinepublikation: <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/gesundheitsdeterminanten> (zuletzt aufgerufen: 14.08.18).
- Destatis (Hrsg.) (2015): Anzahl der Unternehmen in Deutschland nach Beschäftigtengrößen, Destatis - Statistisches Bundesamt. Onlinepublikation: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1929/umfrage/unternehmen-nach-beschaefigtengroessenklassen/> (zuletzt aufgerufen: 14.08.18).
- Ducki, A. (2016): Arbeiten 4.0 - Wie gesund ist die digitale Arbeitswelt von morgen? Nachbericht zum Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz vom 6. Juni 2016, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- Franke, A. (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. Huber.
- Fuchs, J. et al. (2013): Prävalenz ausgewählter muskuloskelettaler Erkrankungen: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(5–6), S. 678–686.
- Geib, R. W. et al. (2015): The bioengineering of changing lifestyle and wearable technology: a mini review, *Biomedical sciences instrumentation*, 51, S. 69–76.

- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2014): Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014.
- Grobe, T. et al. (2018): Gesundheitsreport 2018 - Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, aqua Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, BARMER (Hrsg.), Berlin.
- Grobe, T. & Steinmann, S. (2017): Gesundheitsreport 2017, aqua Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Techniker Krankenkasse (Hrsg.), Hamburg.
- GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (2016): Nationale Gesundheitsziele. Onlinepublikation: http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz (zuletzt aufgerufen 14.08.18).
- Kaminski, M. (2013): Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis Ein Leitfaden zur systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020, Imprint: Springer Gabler.
- Liebers, F. et al. (2013): Alters- und berufsgruppenabhängige Unterschiede in der Arbeitsunfähigkeit durch häufige Muskel-Skelett-Erkrankungen: Rückenschmerzen und Gonarthrose, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 56(3), S. 367–380.
- Lüerßen, H. et al. (2015): Studie: BGM im Mittelstand 2015. Ziele, Instrumente und Erfolgsfaktoren für das Betriebliche Gesundheitsmanagement, Personalwirtschaft. Fürstenberg Institut, ias Gruppe, Techniker Krankenkasse.
- Marschall et al. (2018): DAK-Gesundheitsreport 2018, IGES Institut GmbH (Hrsg.), Berlin.
- Personalwirtschaft (Hrsg.) (2015): Marktcheck Dienstleister Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), Personalwirtschaft, 9 (Sonderheft), S. 1–11.
- Rosendahl, U. (2016): Betriebliches Gesundheitsmanagement 2016, pronova BKK.
- Schaff, A. (2016): Betriebliches Gesundheitsmanagement als Investition - Projektmanagement und Wirtschaftlichkeit, in ifgs Schriftenreihe der FOM, Band 3. Essen: Matusiewicz, David; Cassens, Manfred.
- Schempp, N. & Strippel, H. (2016): Präventionsbericht 2016 - Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung - Berichtsjahr 2015. Essen, Berlin: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), GKV-Spitzenverband (Hrsg.).
- Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2007): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Smart Living - Anwendungen für Service-Wohnen GmbH (Hrsg.) (2018): Sim4BGM-BGM-Prozesse unternehmensspezifisch entwickeln und simulieren. Onlinepublikation: <http://www.smartliving.com.de/sim4bgm> (zuletzt aufgerufen: 14.08.18).
- Spring Messe (Hrsg.) (2018): Programm, Onlinepublikation: <http://www.corporate-health.hr-special-expo.com/de/programm/> (zuletzt aufgerufen: 14.08.18).

- Straub, R. et al. (2017): #whatsnext – Gesund arbeiten in der digitalen Arbeitswelt. Sonderveröffentlichung des Personalmagazins in Kooperation mit dem Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) und der Techniker Krankenkasse (TK).*
- Uhle, T. & Treier, M. (2015): Betriebliches Gesundheitsmanagement Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. 3. Auflage. Springer.*
- Wetzstein, A. (2016): Evaluation von Betrieblichem Gesundheitsmanagement in: Pfannstiel, Mario & Mehlich, Harald (Hrsg.), Betriebliches Gesundheitsmanagement - Konzepte, Maßnahmen, Evaluation, Springer Gabler.*