

*Band*  
**3**

David Matusiewicz / Manfred Cassens (Hrsg.)

*Betriebliches Gesundheitsmanagement  
als Investition*

Projektmanagement und Wirtschaftlichkeit

~  
Arnd Schaff

ifgs Schriftenreihe



**Institut für Gesundheit & Soziales**  
der FOM Hochschule  
für Oekonomie & Management

**Arnd Schaff**

*Betriebliches Gesundheitsmanagement als Investition*  
**Projektmanagement und Wirtschaftlichkeit**

ifgs Schriftenreihe der FOM, Band 3

Essen 2016

ISSN 2367-3176

© 2016 by



**Akademie  
Verlags- und Druck-  
Gesellschaft mbH**

MA Akademie Verlags-  
und Druck-Gesellschaft mbH  
Leimkugelstraße 6, 45141 Essen  
Tel. 0201 81004-351  
Fax 0201 81004-610

Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

***Betriebliches Gesundheitsmanagement  
als Investitionsprojekt***

Projektmanagement und Wirtschaftlichkeit

Arnd Schaff

Dr. Arnd Schaff: FOM Hochschule für Oekonomie & Management, Essen  
E-Mail: [arnd.schaff@fom-net.de](mailto:arnd.schaff@fom-net.de)

## **Vorwort**

Die heutige Arbeitswelt wird von einer Dienstleistungs-, Wissens- und Informationsgesellschaft geprägt, welche den Wandel als das Beständigste konstatiert. Weder die Anforderungen an Erwerbstätige noch deren Arbeitsstrukturen oder Arbeitsabläufe unterliegen einem Standard. Globalisierung, Flexibilisierung, Mobilität und neue Technologien prägen diesen Wandel. Als Folge davon verändert sich die Arbeitswelt in Art, Inhalt, Qualität sowie in Unternehmensstrukturen und ihren Arbeitsbedingungen, so dass gleichermaßen die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten betroffen sind.

Das Thema BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement) ist seit der Lehre von Badura kein neues Thema mehr. Es ist allerdings auch ein Bereich, über den aktuell viel diskutiert wird, da den Unternehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgehen. Und spätestens seit dem Präventionsgesetz ist das BGM weiter in den Fokus der Politik gerückt. Zudem versuchen Start-up-Unternehmen, einen Eintritt in den lukrativen Markt durch smarte Innovationen zu finden. Die Probleme des BGM sind allerdings genauso gut bekannt. Zu wenig Evaluationen und ein unklarer Return-on-Investment für die Krankenkassen und Unternehmen bremsen insbesondere die Wichtigkeit der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz wieder aus.

Der vorliegende Beitrag von Herrn Schaff zeigt die wirtschaftlichen Aspekte des BGM auf und geht ebenso auf die Impulssetzung des BGM als „Motivationschub in der Belegschaft“ ein.

Essen, im September 2016

Prof. Dr. David Matusiewicz

Direktor ifgs Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule

## **Inhaltsverzeichnis**

Vorwort .....	II
Abkürzungsverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	V
1 Einleitung.....	1
2 Projektmanagement im BGM .....	5
2.1 Zielsetzung und Planung .....	6
2.2 Durchführung und Verstetigung.....	18
2.3 Kontrolle.....	18
2.4 Organisation und Steuerung.....	20
2.5 Evaluation .....	22
2.6 Zeitliche Projektphasen .....	22
3 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von BGM .....	25
4 Wirtschaftliche Einflussfaktoren im Unternehmen .....	32
4.1 Gründe für reduzierte Gesundheit und die daraus resultierenden betrieblichen Kosten .....	32
4.2 Kosten des BGM-Programms unterteilt nach Projektphasen.....	35
5 Fazit und Ausblick .....	40
Literaturverzeichnis .....	42

### **Abkürzungsverzeichnis**

BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BSC	Balanced Score Card
FOM	Hochschule für Oekonomie & Management
ICV	Internationaler Controller-Verein
ifgs	Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
ROI	Return on Investment

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:	Analyse, Intervention und Evaluation sind die drei .....	
	Schritte eines modernen BGM-Programms .....	3
Abbildung 2:	Fünf Elemente eines Projektes.....	6
Abbildung 3:	Ableitung der übergeordneten BGM- und .....	
	Maßnahmenziele aus den Unternehmenszielen .....	8
Abbildung 4:	Wichtige Analysebereiche zum Start eines BGM-.....	
	Programms .....	12
Abbildung 5:	Die Analysephase ermöglicht die Festlegung der .....	
	BGM-Schwerpunkte .....	15
Abbildung 6:	Abbildung der Projektelemente auf der Zeitskala.....	24
Abbildung 7:	Reduzierung von Krankheitskosten durch BGM- .....	
	Programme, Auswahl an Studien .....	25
Abbildung 8:	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten durch .....	
	BGM-Programme, Auswahl an Studien.....	26
Abbildung 9:	Quotient aus Nutzen und Kosten von BGM- .....	
	Programmen, Auswahl an Studien.....	27
Abbildung 10:	Entwicklung der Arbeitsfähigkeit im Alter unter dem .....	
	Einfluss von Maßnahmenpaketen .....	29

## 1 Einleitung

Angesichts der steigenden Fallzahlen bei den großen Volkskrankheiten des Bewegungsapparates, des metabolischen Syndroms (Übergewicht, Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen) und vor allem auch bei den psychischen Erkrankungen hat sich ein breites Verständnis dafür entwickelt, dass BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement) ein unverzichtbares Element des unternehmerischen Handelns darstellt. Die Unternehmen sind damit ein Teil von „Managed Care“, d.h. der organisierten Gesundheitsversorgung, geworden – weniger aus einem rein altruistischen Ansatz heraus, sondern aus betriebswirtschaftlicher Notwendigkeit.<sup>1</sup>

Es hat ein grundlegender Wandel stattgefunden: das Verständnis des Unternehmens als einen Ort, an dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Wesentlichen Schutz vor den Gefahren des Arbeitslebens erfahren müssen, ist heute nicht mehr ausreichend. In der heutigen, neuen Welt des BGM sind die Elemente des Arbeitsschutzes selbstverständlich, werden aber um wesentliche weitere ergänzt. Zum einen muss die Sichtweise der Unternehmen erweitert werden. Die Beschäftigten können nicht mehr ausschließlich in der Lebenswelt „Arbeit“ betrachtet werden, denn im Sinne eines modernen Life-Domain-Ansatzes macht eine solche isolierte Betrachtung keinen Sinn.<sup>2</sup> Alle Lebenswelten, in denen sich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bewegen, beeinflussen sich gegenseitig und dienen im Idealfall als gegenseitige Ressource. Insofern bezieht ein nachhaltig erfolgreiches Programm des BGM auch die anderen Lebenswelten neben der Arbeit mit ein.

Zum anderen hat sich die Rolle der Beschäftigten gewandelt – vom Objekt des betrieblichen Arbeitsschutzes zu einem mündigen und gleichwertigen Partner des Unternehmens bei der Planung und Durchführung des BGM. Eigenverantwortliches Handeln, Kompetenzaufbau und die Hilfe zur Selbsthilfe sind unverzichtbare Bestandteile eines modernen Programms, wenn sich Veränderungen auch nachhaltig manifestieren sollen. Gleichzeitig sind die Integration der Maßnahmen in ein langfristig orientiertes Programm mit strategischer Zielvorgabe und eine Qualitäts- und Erfolgskontrolle notwendig. Die Zeit der punktuellen Maßnahmen, die seitens der Unternehmensleitung mehr assoziativ als strategisch geplant durchgeführt wurden, ist vorbei.

---

<sup>1</sup> Vgl. Amelung, V. E. (2012), S. 15 ff.

<sup>2</sup> Vgl. Ulich, E. / Wiese, B. S. (2011), S. 11 ff.

Der Handlungsbedarf ist klar identifiziert und es gibt mittlerweile auch eine Vielzahl an gut durchdachten Vorgehensweisen: es mangelt weder an theoretischen Grundlagen noch an praktischen Umsetzungshilfen.<sup>3</sup>

Dennoch befindet sich das BGM heute in der Wahrnehmung vieler Manager noch immer in einem betriebswirtschaftlichen Niemandsland – es herrscht insbesondere bei kleineren Unternehmen ein diffuses Bild darüber vor, welche genauen ökonomischen Ziele mit den Maßnahmen eines integrierten Gesundheitsmanagements verfolgt werden können und sollen – geschweige denn, dass solche Maßnahmen im Sinne einer wirtschaftlichen Pay Back-Betrachtung nachverfolgt werden. Auch eine reine Evaluation ohne Pay Back-Analyse findet systematisch i.d.R. nicht regelmäßig statt.

Oft wird von vorne herein und ungeprüft angenommen, dass sich wirtschaftliche Effekte nicht auf entsprechende Hebel aus den Gesundheitsprojekten zurückführen lassen. Gleichzeitig herrscht auch eine große Unkenntnis sowohl über die vielfältigen Folgekosten von Krankheit als auch die Möglichkeiten der Wirksamkeitsmessung (und damit der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung) vor.

Im Bereich des Gesundheitsmanagements sind die Instrumente des Controllings nach wie vor selten anzutreffen. Aktuelle Untersuchungen bestätigen den nach wie vor großen Nachholbedarf, sowohl in der Wahrnehmung als relevanter Bereich als auch in der operativen Umsetzung: Übergreifendes Controlling nimmt im Vergleich von fünf zentralen Strukturelementen (einheitliche Leitlinien/Rahmenvorgaben, BGM-Koordinator, Steuerungs-/Arbeitskreis, jährlicher Gesundheitsbericht und übergreifendes Controlling) den letzten Platz ein und die Abteilung Controlling wird ebenso wie die Qualitätssicherung nicht in die Steuerungs- und Arbeitsstrukturen des BGM eingebunden. Eine systematische Ergebniskontrolle und -evaluation der BGM-Aktivitäten findet nur bei etwa 2/3 der befragten Unternehmen statt, bei ebenso vielen Unternehmen werden regelmäßig und systematisch Kennzahlen erhoben. Wenn Kennzahlen erhoben werden, sind dies in der Regel eher die Traditionellen - ganz vorne Fehlzeiten und Arbeitsunfälle in 90 Prozent der Unternehmen. Komplexe Indizes zur strategischen, übergeordneten Steuerung sind dagegen noch immer weit abgeschlagen mit nur knapp über 20 Prozent. Generell lässt sich feststellen, dass insbesondere die großen Unternehmen, die mehr als 1000 Mitarbeiterinnen und

---

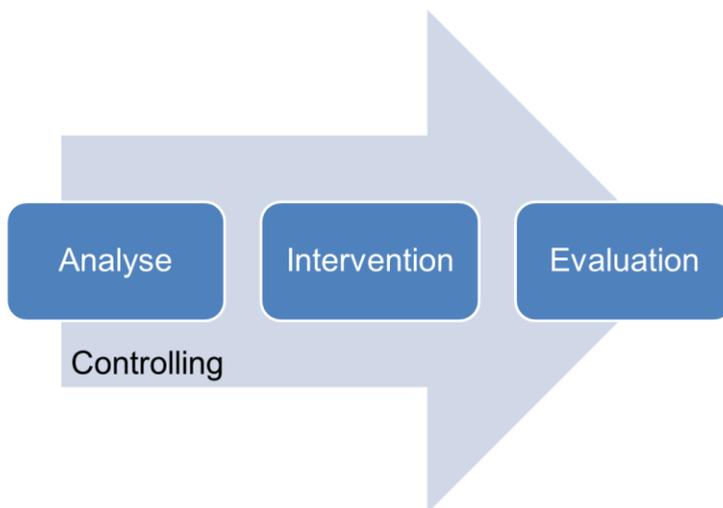
<sup>3</sup> Vgl. Uhle T. / Treier M. (2015), S. 157 ff.

Mitarbeiter beschäftigen, das geringste Defizit in Sachen Controlling aufweisen.<sup>4</sup>

BGM befindet sich somit außerhalb des sonst üblichen unternehmerischen Vorgehens, bei dem eine Strategie und fundierte Analyse die Grundlage künftigen Handelns bilden. Die Projekt- und Maßnahmenplanung wird in diesem Kontext von einem Kennzahlensystem begleitet, Controlling und Qualitätssicherung auf Basis dieser Kennzahlen bieten die Möglichkeit der Fortschritts- und Erfolgskontrolle und eine Evaluation wird genutzt, um die Wirtschaftlichkeit des Vorgehens zu untersuchen.

Ein modernes und betriebswirtschaftlich orientiertes BGM kann diesen unternehmerischen Ansatz jedoch ebenfalls in voller Ausprägung nutzen: lag bei assoziativ gesteuerten Maßnahmenpaketen früherer Zeit das Hauptaugenmerk auf der Intervention, sollten heute die Analyse im Vorfeld und die Evaluation im Nachgang die Vorgehensweise – begleitet durch ein solides Controlling und eine Kennzahlensystematik – komplettieren, siehe Abbildung 1.<sup>5</sup>

**Abbildung 1:** Analyse, Intervention und Evaluation sind die drei Schritte eines modernen BGM-Programms



Quelle: eigene Darstellung

<sup>4</sup> Vgl. EuPD Research Sustainable Management GmbH (2016), S. 24 ff.

<sup>5</sup> Vgl. Seiter, M. (2014), S. 305 ff; Uhle T. / Treier M. (2015), S. 39.

Der vorliegende Beitrag dient dazu, den Teilaspekt der Wirtschaftlichkeit im BGM in seinen Facetten zu beleuchten und Vorschläge für die betriebliche Umsetzung zu entwickeln. Der Grundgedanke dabei ist, die Methoden des Managements von Investitionsprojekten auf den Bereich des BGM zu übertragen. Investitionsprojekte dienen in der Regel dazu, bestimmte wirtschaftliche Ziele mit definiertem Ressourceneinsatz zu erreichen und sind damit ein idealer Benchmark für das Vorgehen bei BGM-Projekten. Das grundsätzliche Vorgehen wird deshalb in Kapitel 2 zusammengefasst und aus dem besonderen Blickwinkel des BGM beleuchtet.

Die Durchführung von BGM lohnt sich wirtschaftlich. Kapitel 3 fasst die wesentlichen Erkenntnisse in Hinblick auf erreichbare Größenordnungen von Verbesserungen bei den gesundheitsrelevanten Kennzahlen und bezüglich der Relation von Kosten und Nutzen kurz zusammen – wobei einzuräumen ist, dass die Vergleichbarkeit der Studien eingeschränkt, die Schwankungsbreite groß ist, und der Erfolg bzw. ein möglicher Misserfolg von der jeweiligen individuellen Unternehmenssituation abhängt.

Basis für die Berechnung der Wirtschaftlichkeit sind die direkten und indirekten Folgekosten von verminderter Leistungsfähigkeit und Krankheit. Hier werden sowohl alle denkbaren Kostenrisiken und Effizienzminderungen als auch einige konkrete Hinweise zu Abschätzungsmöglichkeiten für den betrieblichen Alltag diskutiert. Dagegen stehen die positiven Effekte aus BGM-Projekten, die die Kostensteigerungen und Effizienzverluste reduzieren. Die Ressourcen, die für die Vorbereitung und Umsetzung des Projektes verwendet werden, sind Investitionen, um die positiven Effekte zu erreichen. In Kapitel 4 verleiht der Beitrag einen Überblick über alle wesentlichen Einflussfaktoren auf der Kostenseite.

Zur Betrachtung eines Pay Backs sind damit beide notwendigen Elemente vorhanden – die Einsparungen oder Verbesserungen einerseits und die Investitionen andererseits. Allerdings muss im Bereich BGM besonderer Wert darauf gelegt werden, wirtschaftliche Effekte möglichst gut abzuleiten und den Maßnahmen zuzuordnen. In der Gesundheit bestehen multifaktorielle Einflüsse: der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit einer Belegschaft wird durch wesentlich mehr Faktoren als nur durch die Durchführung eines BGM-Programms beeinflusst. Nichtsdestotrotz zeigt sich die Wirkung eines solchen Programms in entsprechenden Kennzahlen und es ist Aufgabe eines zielgerichteten Controllings, hier die Effekte der BGM-Maßnahmen zu identifizieren.

## **2 Projektmanagement im BGM**

Das BGM stellt einerseits einen kulturellen Baustein im Fundament eines Unternehmens dar, andererseits steht es aber auch für eine strategisch geplante und integrierte Reihe von Initiativen, die dem übergeordneten Unternehmensziel dienen. Insofern ist es aus dem zweiten Aspekt heraus gerechtfertigt und auch sinnvoll, das BGM an sich, aber auch einzelne Initiativen daraus, als Investitionsprojekte zu betrachten und deren Managementpraxis als Benchmark für die Organisation und Durchführung zu nutzen. Auch wenn nicht alle Aspekte übertragbar sind (so z. B. ein altruistischer, auf das reine Mitarbeiterwohl abzielender Teilaspekt im BGM, der bei Investitionsprojekten eher selten zu finden sein wird), so können doch in vielen Bereichen Best Practice-Vorgehensweisen übernommen werden – insbesondere die wirtschaftliche Betrachtungsweise und das strukturierte, planmäßige Vorgehen.

Direkte finanzielle oder anders geartete Investitionsprojekte, wie z. B. der Ausbau von Mitarbeiterkapazitäten, verfolgen ein wirtschaftliches Ziel – in der Regel eine vorgegebene Verbesserung des Unternehmensergebnisses.<sup>6</sup>

Wesentliche Elemente von Projekten sind Zielsetzung und Planung, Durchführung und Verstetigung, Kontrolle, Evaluation sowie Steuerung und Organisation.<sup>7</sup> Diese fünf Elemente finden sich auch in Investitionsprojekten wieder (Abbildung 2).

In den folgenden Unterkapiteln werden alle wichtigen Aspekte, vor allem auch in Hinblick auf BGM, betrachtet.

---

<sup>6</sup> Vgl. Sapper, R. (2007), S. 22 ff.

<sup>7</sup> Vgl. Bramkamp, C. / Fehrenbach, B. / Froehlich, S. et al. (2006), S. 3 ff., (letzter Zugriff: 26.04.2016).

**Abbildung 2:** Fünf Elemente eines Projektes



Quelle: eigene Darstellung

## 2.1 Zielsetzung und Planung

### Zielsetzung

Die Basis eines Projektes ist auf der höchsten Ebene die Unternehmensstrategie. Diese Strategie gibt vor, welche übergeordneten Ziele erreicht werden sollen. Die taktische Umsetzung beinhaltet die Maßnahmen zur Zielerreichung – unter anderem auch in Form von Investitionsprojekten. Somit ist klar, dass sich die Ziele des Projektes aus den strategischen Unternehmenszielen ableiten und zu Beginn des Projektes ausformuliert werden müssen. Die konkrete Formulie-

Die Erreichung der Projektziele ist wichtig, um einen Abgleich mit der Unternehmensstrategie vornehmen und um in der Kommunikation gegenüber den Projektbeteiligten den strategischen Zusammenhang und die Folgerichtigkeit darstellen zu können.

In jedem Fall müssen auch die für das Projekt geplanten Ressourcen in diesem Baustein festgelegt werden, denn aus diesen ergibt sich im Zusammenhang mit den erwarteten monetären Effekten die Wirtschaftlichkeit. Diesbezügliche Kenngrößen sind z. B. der ROI (Return on Investment) oder eine Pay Back-Zeit.

Der **ROI** wird als Produkt von Umsatzrendite und Kapitalumschlag berechnet:

$$\text{ROI} = \text{Umsatzrendite} * \text{Kapitalumschlag, wobei}$$

$$\text{Umsatzrendite} = \text{Gewinn}/\text{Nettoumsatz} \text{ und}$$

$$\text{Kapitalumschlag} = \text{Nettoumsatz}/\text{Kapitaleinsatz}$$

Damit ergibt sich:

$$\text{ROI} = \text{Gewinn}/\text{Kapitaleinsatz}$$

Auf ein Projekt angewendet, versteht sich der Gewinn, der allgemein als Unternehmensgewinn verstanden wird, als wirtschaftlicher Erfolg des Projektes (gemessen im Vergleich zu der Situation ohne die Durchführung des Projektes) und der Kapitaleinsatz als das Kapital, das für das Projekt aufgebracht werden muss. Die Literatur bietet eine Vielzahl an Erläuterungen für diese Kenngröße und auch Anwendungsbeispiele für die Praxis.<sup>8</sup>

Beispiel: Ein Projekt führt zu einer Steigerung des Gewinns um 50 T€, bei einem benötigten Kapital von 250 T€. Damit ergibt sich ein ROI in Höhe von 0,2 oder 20 Prozent.

**Pay Back-Zeit:** Die Pay Back-Zeit gibt an, in welchem Zeitraum sich eine Investition zurückzahlt, d. h. nach welcher Zeit die Summe der jährlichen Nettoeinnahmen den gleichen Betrag wie das verwendete Kapital aufweist.<sup>9</sup> Sie ist eine der Kennzahlen der Amortisationsrechnung und wird berechnet aus:

$$\text{Pay Back - Zeit} = \frac{\text{Kapitaleinsatz}}{\text{jährliche Nettoeinnahmen}}$$

---

<sup>8</sup> Vgl. stellvertretend Gottmann, J. (2016), S. 154 ff.

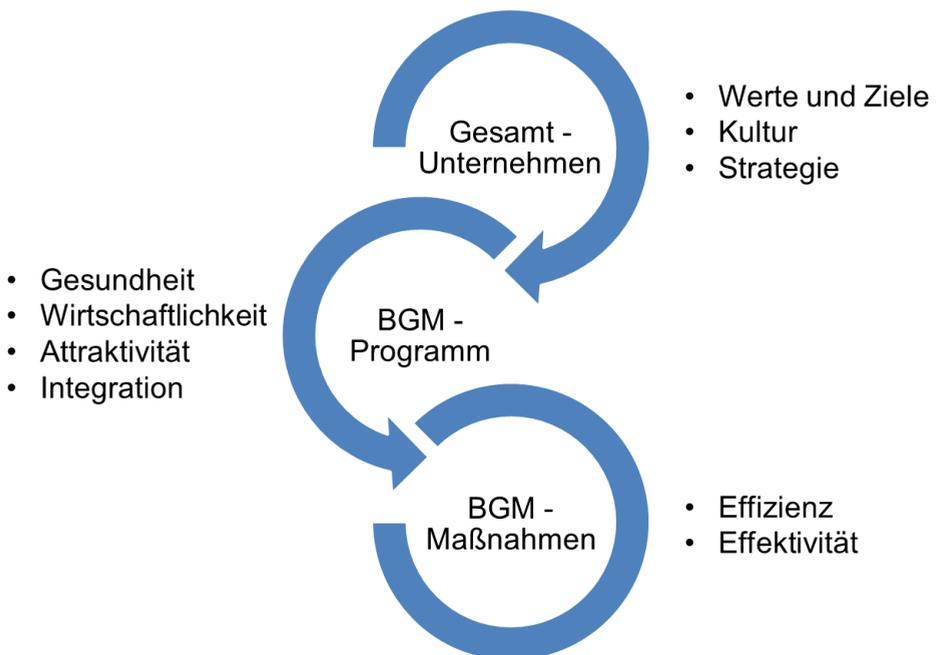
<sup>9</sup> Vgl. Lüscher-Marty, M. (2007), S. 508 f.

Beispiel: ein Projekt hat einen Kapitaleinsatz (Summe aller Kosten) von 100 T€ und erzeugt damit nach Umsetzung jährliche Nettoeinnahmen von 20 T€. Damit ergibt sich eine Pay Back-Zeit von fünf Jahren, wenn Zinseffekte vernachlässigt werden (statische Betrachtung). Wichtig dabei ist die Tatsache, dass die Pay Back-Zeit erst nach Umsetzung des Projektes beginnt, wenn also die jährlichen Nettoeinnahmen wirklich fließen.

Wenn das Projekt keine zu erwartenden monetären Effekte nach sich zieht, oder diese nicht direkt feststellbar sein sollten, ist es trotzdem wichtig, die Ressourcen gut zu planen – denn so ist zumindest eine spätere Kontrolle darüber möglich, ob das Projekt im Rahmen des geplanten Ressourcenverbrauches liegt.

Wie bei allen anderen Projekten auch, ergeben sich die Ziele des BGM kaskadenartig beginnend mit der obersten Ebene, dem Gesamtunternehmen. In Abbildung 3 wird der Grundgedanke dabei skizziert.

**Abbildung 3:** Ableitung der übergeordneten BGM- und Maßnahmenziele aus den Unternehmenszielen



Quelle: eigene Darstellung

Drei Aspekte spielen auf der Gesamtunternehmensebene eine wesentliche Rolle:

- **Werte und Ziele:** In diesem Aspekt geht es darum, welche Rolle Gesundheit und Gesunderhaltung als Grundlage der Unternehmensführung spielen.<sup>10</sup> Damit untrennbar verbunden ist die Rolle der Beschäftigten im Unternehmen – werden sie als Mensch gesamthaft mit einem Anspruch auf Gesundheit wahrgenommen oder nur als Faktor Arbeit? Aus dieser Grundhaltung heraus können konkrete Ziele erwachsen, zum Beispiel der Anspruch, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens einen Zuwachs an Gesundheit durch ihre Mitarbeit erfahren sollen.
- **Kultur:** Es ist nicht leicht, Kultur trennscharf von Werten abzugrenzen. Ein pragmatischer Ansatz ist die Sichtweise, dass sich Werte in der Unternehmenskultur konkretisieren. Die Art des Umgangs miteinander, die Offenheit in der Kommunikation und die Führungskultur sind in diesem Sinne kulturelle Ausprägungen der zugrundeliegenden Werte. Im Bereich des BGM bedeutet das auch, Gesundheit als Thema und Aufgabe der Führung zu verstehen und überhaupt als wichtiges Gesprächsthema im Unternehmen zu installieren.
- **Strategie:** In der Strategie wird festgelegt, in welcher Weise die Ziele des Unternehmens mittel- und langfristig auf Basis der Werte erreicht werden. Die Einrichtung eines langfristig orientierten und mit genügend Ressourcen ausgestatteten BGM, das auch wirtschaftlichen Effizienzgesichtspunkten gehorcht, wäre ein sinnvoller Ausdruck der Strategie.

Auf der nachgelagerten Ebene des BGM-Programms spielen die Aspekte Gesundheit, Attraktivität, Wirtschaftlichkeit und Integration eine wesentliche Rolle.

- **Gesundheit:** Gesundheit ist das Ziel eines BGM-Programms. So einfach, wie es klingt, ist es allerdings nicht – in der Konkretisierung tauchen einige Herausforderungen auf: Wie wird Gesundheit verstanden und in welchen sicht- und messbaren Aspekten äußert sie sich? Auch den Grad an Gesundheit, der erreicht werden soll, gilt es festzulegen: eine 100 Prozent gesunde Belegschaft wird es nicht geben können und auch die Annäherung an diesen Wert führt sicher zu Kollisionen mit anderen Unternehmenszielen, vor allem auf der wirtschaftlichen Seite. Eine deutlich wahrnehmbare Verbesserung der Gesundheit muss dagegen auf jeden Fall Ziel sein.

---

<sup>10</sup> Vgl. Guretzky, B. von (2006), S. 2 ff., (letzter Zugriff: 28.04.2016).

- **Attraktivität:** Ein BGM-Programm ist nur langfristig erfolgreich, wenn Mitarbeitende sich freiwillig, motiviert und mit klarer Erwartung eines gesundheitlichen Vorteils beteiligen. In diesem Sinne muss es attraktiv sein und sich auch so darstellen. Das impliziert ausdrücklich auch den Aspekt des Marketings – ein BGM-Programm muss für die Kundinnen und Kunden, sprich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, attraktiv gestaltet werden. Nach Beobachtungen des Verfassers ist ein ganz fehlendes oder fehlgeleitetes Marketing einer der Hauptgründe für das Scheitern eines BGM-Programms.
- **Wirtschaftlichkeit:** Auch wenn ein rein altruistischer, also nicht auf einen wirtschaftlichen Vorteil gerichteter Ansatz prinzipiell möglich ist, wird doch die überwiegende Anzahl der Unternehmen mit dem BGM-Programm (zumindest auch) wirtschaftliche Ziele verfolgen, was die Betrachtung der Wirtschaftlichkeit des Programms an sich mit einschließt.
- **Integration:** Eine Voraussetzung für Wirtschaftlichkeit und Attraktivität ist die Integration aller Maßnahmen in ein gesamthaftes, homogenes und strategisch geplantes Programm. Nur so wird ein BGM-Programm auch als solches wahrgenommen – im Gegensatz zu einer Summe aktionistisch geprägter Einzelmaßnahmen, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglicherweise eher verwirren oder sogar abschrecken.

Ein BGM-Programm konkretisiert sich auf der operativen Ebene in Maßnahmen, die sich an Effektivität und Effizienz messen lassen müssen.

- **Effektivität:** Effektivität misst, ob eine zielgerichtete Handlung die beabsichtigte Wirkung nach sich zieht.<sup>11</sup> Auch eine BGM-Maßnahme soll natürlich ihr Ziel erreichen - das könnte z. B. eine Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit den gesundheitsunterstützenden Leistungen eines Unternehmens sein, gemessen durch eine umfragebasierte Zufriedenheitsquote. Dem vorausgesetzt ist natürlich die Grundannahme, dass es überhaupt ein spezifisches Ziel gibt, das die Maßnahme verfolgt und anhand dessen Erreichung diese beurteilt werden kann. Leider ist bereits diese Grundvoraussetzung oft nicht erfüllt, oder das Ziel ist so vage definiert, dass sich kaum ein sinnvoller und nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen Maßnahme und Ziel herstellen lässt.
- **Effizienz:** Unter Effizienz versteht man ein Maß dafür, ob ein Ziel in geeigneter Weise durch eine Handlung erreicht wird.<sup>9</sup> Konkret werden in der Regel die eingesetzten Ressourcen auf der einen und die erreichten Ergebnis-

---

<sup>11</sup> Vgl. Koschnick, W. J. (1995), S. 129 f.

se auf der anderen Seite verglichen und die Relation in einer Kennzahl abgebildet. Im BGM wäre zum Beispiel die Reduzierung von Fehltagen durch ein bestimmtes Programm Gegenstand einer Effizienzbetrachtung, die die Frage beantwortet, ob die für das Programm eingesetzten Ressourcen zu einer erwarteten Reduzierung von Fehltagen (und entsprechenden Kosteneinsparungen) geführt haben. Ein KVP (kontinuierlicher Verbesserungsprozess) zielt darauf ab, die Effizienz weiter zu steigern. Ein Kernelement von KVP ist der Evaluationsprozess, an dessen Ende handlungsorientierte Erkenntnisse darüber stehen sollen, wie das nächste Projekt besser – unter anderem mit höherer Effizienz – gestaltet werden kann.

Wenn sowohl die Ergebnisse der Maßnahmen als auch die investierten Ressourcen in Geldeinheiten gemessen werden, kann damit die Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen ausgedrückt und so überprüft werden, ob sie die Wirtschaftlichkeitszielsetzungen erreicht haben oder nicht.

Den BGM-Maßnahmen liegt eine Effizienz- und Effektivitätsforderung zugrunde: Die Unternehmensressourcen, die eingesetzt werden, sollen zu einer Verbesserung der Situation führen (Effektivität), und zwar in einer möglichst optimalen Kosten/Nutzen-Relation (Effizienz).

### **Analyse als Basis konkreter Ziele und Planung**

Nachdem die grundsätzliche Vorgehensweise zur Festlegung von BGM-Zielen fest steht, stellt sich die Frage, wo die Prioritäten gesetzt und welche konkreten Maßnahmen zur Zielerreichung führen sollen.

Basis der Maßnahmenplanung muss eine Vorstellung von der Ausgangslage sein, die mit Hilfe einer eingehenden Analyse untersucht wird. Es werden alle Aspekte untersucht, die in der spezifischen Situation eines Unternehmens Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeitenden haben können – sowohl in positiver Form als stärkende Faktoren und Quellen von Resilienz als auch in negativer Form als Risiken für Erkrankungen.<sup>12</sup> Welche Bereiche hier untersucht werden müssen, unterscheidet sich von Unternehmen zu Unternehmen, aber die in Abbildung 4 dargestellten Analysen werden als Basis in fast allen Fällen sinnvoll sein.

Die Untersuchung des Gesundheitszustandes ist die erste und wichtigste Ausgangsbasis. Hier wird die Faktenbasis gebildet, auf der sich die Erfolge des Programms letztlich messen lassen müssen. Neben den harten und weichen Fakten, die sich aus den Controlling-Systemen (Krankenstand, Fehlzeiten, Fluk-

---

<sup>12</sup> Vgl. Heller, J. (2013), S. 9 ff.

tuation und Frühverrentung) und aus freiwilligen physischen und psychischen Untersuchungen der Mitarbeitenden ablesen lassen, ist hier unbedingt eine kritische Analyse notwendig, um auf die Ursache von Fehlzeiten oder Erkrankungen zu stoßen. Oft wird es notwendig sein, tief in Details vorhandener Kennzahlen einzusteigen. Bei einer Fehlzeitenkennzahl z. B. kann die Zuordnung zu Arbeitsbereichen oder besonderen Belastungssituationen die Voraussetzung dafür sein, ein Verständnis für die Ursachen zu entwickeln. Nur dieses führt letzten Endes zu einer Maßnahmenauswahl, die die wirklichen Probleme adressiert. In Hinblick auf die weichen Faktoren sind Unternehmen darauf angewiesen, dass viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der entsprechenden Befragung bzw. den Untersuchungen teilnehmen. Wenn die Teilnahme aufgrund von mangelndem Vertrauen nur gering ausfällt, sind diese Daten wenig repräsentativ – auch aus diesem Grund ist eine gute, vertrauensbildende Kommunikation zu Projektbeginn absolut notwendig.

**Abbildung 4:** Wichtige Analysebereiche zum Start eines BGM-Programms

Analyse	Mögliche Datenquellen
Gesundheitszustand (Aktuell/Entwicklung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenstandsquoten</li> <li>• Fehlzeiten</li> <li>• Kennzahlen zur Fluktuation und Frühverrentung</li> <li>• Freiwillige physische und psychische Untersuchungen</li> <li>• Mitarbeiterbefragungen</li> </ul>
Leistungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produktivitätskennzahlen</li> <li>• Mitarbeiterbefragungen</li> </ul>
Internale und externale Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiterbefragungen</li> </ul>
Problembereiche und Risiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiterbefragungen</li> </ul>
Wenn vorhanden: Evaluation früherer Programme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennzahlen früherer Programme</li> </ul>
Folgekosten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlling</li> <li>• Primärdaten zu Absentismus und Präsentismus</li> </ul>

Quelle: eigene Darstellung

Nach Erfahrung des Verfassers bietet nur eine ergänzende Befragung der Mitarbeitenden die Möglichkeit (wenn auch wegen der eventuell nicht vorhandenen Repräsentativität nicht die Garantie) für eine ausreichende Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Entwicklung – als auch für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit, dem zweiten wichtigen Analysebereich. Alle üblichen Kennzahlen (wie z. B. zur Personalproduktivität) betrachten die Belegschaft nur ex post, in den Auswirkungen von Belastungen und Krankheit. Die Situation im Vorfeld von Erkrankungen bilden sie nicht ab – insbesondere die subjektiv wahrgenommenen Belastungen und die eigene Einschätzung der Leistungsfähigkeit werden nicht berücksichtigt.

Neben einem deutlich besseren Verständnis der Lage bietet eine entsprechende Befragung der Mitarbeitenden zu Beginn eines Programms einen weiteren Vorteil: Die Einbindung der Belegschaft als Partner auf Augenhöhe beim Thema Gesundheit. Mitarbeitende, die sich als eigenverantwortliches Subjekt im BGM empfinden statt als verwaltetes Objekt betrieblichen Bemühens, werden ein Programm ungleich positiver begleiten und offener für die Einzelmaßnahmen sein.

Im Bereich der Leistungsfähigkeit spielt der Begriff des Präsentismus eine wesentliche Rolle, der sich in den harten Kennzahlen des Personalwesens nahezu gar nicht abbildet.<sup>13</sup> Präsentismus beschreibt die Anwesenheit der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz, obwohl die Leistungsfähigkeit aufgrund von Krankheit bereits merklich reduziert ist. Studien im Rahmen der Auswertung der Stanford-Presenteeism-Scale<sup>14</sup> führen zu der Erkenntnis, dass im Mittel jede fünfte Mitarbeiterin bzw. jeder fünfte Mitarbeiter trotz negativer Beanspruchungsfolgen und Krankheit weiter arbeiten geht und dabei eine um 25 Prozent reduzierte Leistung erzielt.<sup>15</sup> Eine Befragung der Mitarbeitenden kann hier wesentlich genauere, unternehmensspezifische Werte ermitteln.

Der dritte und vierte Analysebereich besteht aus Ressourcen und Risiken – mit dem Ziel, einerseits den Stand und die Quellen der Widerstandskraft der Mitar-

---

<sup>13</sup> Vgl. Uhle, T. / Treier, M. (2015), S. 516.

<sup>14</sup> Die Stanford-Presenteeism-Scale stellt mit Hilfe von ursprünglich 34 (später 6) Fragen einen Zusammenhang zwischen der persönlich wahrgenommenen Fähigkeit, zugewiesene Aufgaben erfolgreich erledigen zu können und vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, inklusive Kopf- und Rückenschmerzen sowie Stress, her. Vgl. vertiefend Koopman, C. / Pelletier K. R. / Murray J. F. et al (2002), S. 14-20.

<sup>15</sup> Vgl. Dostal, A. W. (2015), S. 23 ff.; Mattke, S. / Balakrishnan, A. / Bergamo, G. (2007), S. 211 ff.

beitenden einzuschätzen und andererseits die Problembereiche noch genauer und vor allem aus Sicht der Mitarbeitenden herauszuarbeiten. Eine Befragung der Mitarbeitenden ist auch hier das Mittel der Wahl und dient dazu, die Analyse der harten Kennzahlen aus den ersten beiden Bereichen zu untermauern und deren Verständnis zu erhöhen. Die Auswertung der Ressourcen und Risiken ermöglicht einen Blick auf die Zukunft und den Handlungsbedarf. Wenn angegriffene oder beinahe erschöpfte Ressourcen wachsenden Problemen gegenüberstehen, wird das in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit sichtbare Folgen nach sich ziehen. Die ernst genommene Nutzung der Frühindikatoren hat dagegen das Potenzial, Verschlechterungen in den „harten“ Kennzahlen des Personalwesens und des Controllings erst gar nicht eintreten zu lassen.

Bei den Ressourcen müssen sowohl die internalen (persönlichen) als auch die externalen berücksichtigt werden. Nur die externalen, unternehmensseitigen Aspekte zu berücksichtigen, würde die Mitarbeitenden in ihrer individuellen Disposition unberücksichtigt lassen und zu falschen Schlüssen führen. Beide Quellen von Ressourcen führen gleichermaßen zur Resilienz der Mitarbeitenden gegenüber Problemen.

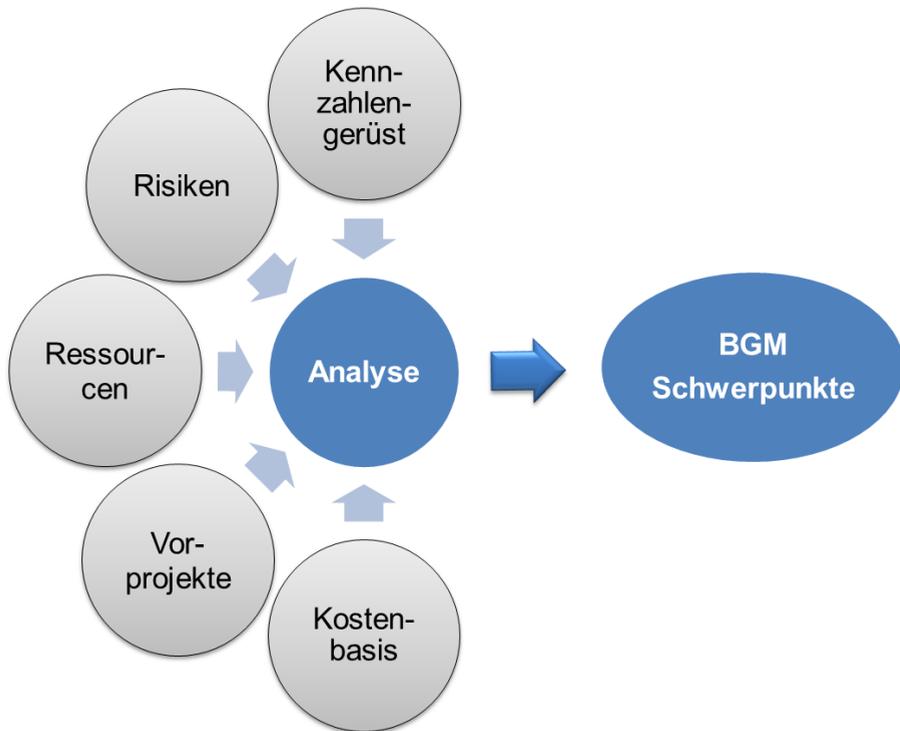
Die Kür der Analyse ist die qualitative und quantitative Evaluation der Ergebnisse früherer BGM-Programme in Hinblick auf Stärken, Schwächen, Ergebnisse und Nachhaltigkeit. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass solche früheren Programme gut dokumentiert und auch durch Kennzahlen begleitet worden sind. Wenn das der Fall ist, können die Erfahrungen einfließen und so ein KVP gestartet werden, wie er in anderen Bereichen des unternehmerischen Handelns seit langem etabliert ist.<sup>16</sup>

Die beschriebenen Analyseschritte schaffen eine solide Basis für die Maßnahmenplanung und Kontrolle des Erfolges. Aus unternehmerischer Sicht ist es jedoch von großer Wichtigkeit zu erfahren, zu welchen Kostenbelastungen die jeweilige Ist-Situation führt. Das BGM-Programm setzt am Ergebnis der Analyse an und jede Kostenreduzierung ist im Vergleich dazu Bestandteil der Wirtschaftlichkeitsberechnung. Damit ist klar: ohne eine Analyse der Ist-Kosten ist keine Wirtschaftlichkeitsberechnung möglich. Welche Kostenaspekte im Einzelnen zu berücksichtigen sind, wird in Kapitel 4 näher ausgeführt. Das Vorgehen und Ergebnis der Analysephase ist in Abbildung 5 zusammengefasst.

---

<sup>16</sup> Vgl. Kostka, C. / Kostka, S. (2006), S. 5 ff.

**Abbildung 5:** Die Analysephase ermöglicht die Festlegung der BGM-Schwerpunkte



Quelle: eigene Darstellung

Die Schwerpunkte des BGM-Programms ergeben sich inhaltlich aus den Bereichen mit dem größtem Handlungsbedarf und finanziellem Potenzial. Sie werden mit sinnvollen, erreichbaren und messbaren Zielen versehen. Wichtig dabei: Die Berücksichtigung der subjektiven Belange der Mitarbeitenden, wie sie sich z. B. in den Befragungen zeigen. Wenn dort klare Handlungsaufforderungen sichtbar werden, sollten sich diese in den Schwerpunkten des Programms wiederfinden. Wenn das nicht der Fall ist und ein Programm im schlimmsten Fall an den subjektiven Belangen der Belegschaft vorbei geplant wird, ist der Misserfolg vorprogrammiert.

### Planung

Wenn die Schwerpunkte und Ziele des Projektes festgelegt sind, besteht der nächste Schritt darin, geeignete Maßnahmen auszuwählen, mit denen diese Ziele möglichst effektiv und effizient erreicht werden können. In dieser Phase

werden bei komplexen Projekten zunächst einzelne Handlungsstränge herausgearbeitet, die in Summe das Gesamtprojekt abbilden. In jedem Handlungsstrang werden dann die abzuarbeitenden Aufgaben definiert und exakt beschrieben. Wesentliche Elemente dabei sind der Aufgabeninhalt, die Verantwortlichkeit, benötigte Ressourcen, die Dauer und schließlich die ausführende Einheit. Die Aufgaben werden in einem Zeitplan zusammengefasst und miteinander im Sinne einer störungsfreien und effizienten Koordination und Reihenfolgeplanung in Zusammenhang gebracht.

Wichtige Handlungsstränge für ein BGM-Projekt sind:

- **Maßnahmenauswahl und externe Vergabe:** Passend zu den Projektzielen und Analyseergebnissen werden BGM-Maßnahmen ausgewählt. Es gibt im Bereich der Gesundheit eine fast unüberschaubar große Zahl an bereits entwickelten Programmen. Die Schwierigkeit besteht darin, aus dieser Vielzahl die passenden Maßnahmen auszuwählen. Die Empfehlung des Verfassers ist, sich bei der Auswahl auf die Erfahrung von erfahrenen Partnerinnen und Partnern zu stützen, also z. B. auf Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Hochschulen oder Gesundheitsdienstleister – anstatt assoziativ Maßnahmen auszuwählen, die dem Management passend erscheinen. Die Wirkungsweise der Maßnahmen ist meist zu komplex, um hier intuitiv die richtige Auswahl zu treffen – das Effizienzgebot verlangt, Expertenwissen zumindest mit einzubeziehen. In der Analogie von Investitionsprojekten stünde das außer Frage: Ein Unternehmer würde Spezialisten hinzuziehen, z. B. einen Architekten für ein Bauprojekt oder einen Maschinenbauspezialisten für eine neue Anlage. Im Bereich der Gesundheit herrscht dagegen oft eine (meist falsche) Überzeugung vor, „schon genau zu wissen“, was gut ist.

Danach wird entschieden, ob diese Maßnahmen unternehmensintern umgesetzt werden sollen/können oder ob die Durchführung an externe Dienstleister vergeben wird. Letzteres wird insbesondere bei KMU (kleine und mittlere Unternehmen) der Regelfall sein. Im Rahmen der Vergabe an externe Partnerinnen und Partner ist der erste Schritt eine genaue Definition des Pflichtenheftes der Maßnahmen, auf dessen Basis dann eine Anfrage an mehrere geeignete Dienstleistungsunternehmen gestartet werden kann.

- **Teilnehmerauswahl und Koordination:** Die Schwerpunkte des BGM-Programms und die Maßnahmen geben den Rahmen für die Teilnehmenden vor. Je nachdem, ob die Maßnahmen teilweise oder sogar komplett in der Arbeitszeit durchgeführt werden, belastet das Programm die regulären Ar-

beitsaufgaben. Aus diesem Grund muss die Teilnahmeplanung eng mit den Vorgesetzten abgestimmt und z. B. in mehreren Wellen organisiert werden, damit der Geschäftsbetrieb möglichst ungestört fortgeführt werden kann. Dies ist auch in Hinblick auf die Gesundheit ein ganz zentraler Faktor: Wenn die Koordination mit den normalen Tagesaufgaben nicht gut gelingt, wird aus dem eigentlich als gesundheitliche Verbesserung gedachten Projekt eine zusätzliche Belastung.

- **Programmkommunikation und Marketing:** Wie schon an anderer Stelle beschrieben, wird ein BGM-Programm nur so erfolgreich sein, wie sein Ruf und wie die Motivation, die die Teilnehmenden verspüren. Insofern gebührt dem Thema Marketing (und darin speziell der Kommunikation) ein eigener Handlungsstrang und dieser sollte professionell organisiert sein – auch unter Einbindung der obersten Führungsebene, die das Programm mit vollem Rückhalt unterstützen muss.
- **Umsetzung der Kontrollfunktion:** Hier stehen die Aufgaben an, die in Abschnitt 2.3 näher beschrieben werden: Kennzahlenauswahl, konkrete Zielsetzung, Datenerhebung und Auswertungslogik.
- **Planung der Verstetigung:** Bei Projekten, deren Inhalt einer besonderen Bemühung zur Aufrechterhaltung bedarf oder die generell darauf abzielen, einen neuen Prozess mit unbegrenzter Dauer einzuführen, spielt die Verstetigung eine entscheidende Rolle für den Projekterfolg. Der Grund dafür ist die hohe Bedeutung der Motivation. Wenn in einer Maßnahme neue Verhaltensweisen eingeübt werden, die erst über einen längeren Zeitraum wirklich verinnerlicht werden, wird dieser Adaptionsvorgang scheitern, wenn die Motivation nicht aufrechterhalten bleibt.

An diesem Punkt scheitern nach Erfahrung des Verfassers viele zunächst erfolgreiche Projekte: Am Ende der Durchführungsphase sind alle Maßnahmen umgesetzt und das Projekt scheint erfolgreich zu sein – aber nach einiger Zeit zeigt die Evaluation, dass die nicht verankerten Prozesse zum Teil verschwunden, zum Teil unbeabsichtigt mutiert sind. Um das zu verhindern, müssen neben den eigentlichen Maßnahmen zur Durchführung des Projektes weitere anders geartete Maßnahmen oder Verhältnisse geplant und umgesetzt werden, die der Aufrechterhaltung des Projekterfolges dienen. Eine Möglichkeit ist z. B. ein regelmäßiger Telefonkontakt und die Nachfrage, ob die Maßnahmen noch umgesetzt werden und ob es Probleme gibt. Eine solche simple Nachfrage erhöht den Erfolg der Maßnahmen bereits erheblich.

Auch die Einrichtung einer betriebsinternen Selbsthilfegruppe – z. B. im Bereich der Gewichtskontrolle – erfüllt die Funktion der Verstetigung sehr gut. Eine neben anderen situationsspezifischen Hilfsmitteln grundsätzlich immer wichtige Maßnahme ist die Einrichtung einer regelmäßigen Evaluation, die in Abschnitt 2.5 thematisiert wird.

## **2.2 Durchführung und Verstetigung**

Die Durchführungsphase ist das Hauptelement des Projektes. Hier werden die Maßnahmen aus der Planung operativ umgesetzt. Wichtig dabei ist die stetige Anpassung an neue Erkenntnisse, wie in Abschnitt 2.4 näher beschrieben werden wird.

An die Durchführung schließt sich die Verstetigung an – bei BGM-Projekten spielt die Verankerung der Maßnahmen eine noch größere Rolle als bei klassischen Investitionsprojekten.

Auch im Nachgang des Projektes müssen weiter Ansprechpartner für Fachthemen vorhanden sein. Gesundheitsaspekte verändern sich oft langsam und Fragen der Teilnehmenden tauchen manchmal weit nach Projektende auf. Um das Gefühl eines in sich geschlossenen und konsistenten Projektes zu erzielen, ist es deshalb wichtig, den Teilnehmenden auch im Sinne dieser Nachsorge Unterstützung anzubieten.

Neben dem Erinnerungs- und Motivationsaspekt spielt auch der kulturelle Aspekt eine wichtige Rolle: Wenn die Unternehmensführung nicht nur im Hauptprojekt, sondern auch danach in ihrem Bemühen um die Verbesserung der Gesundheit sichtbar bleibt, ist die Botschaft sehr klar, dass BGM kein Einmalprojekt, sondern eine dauerhafte kulturelle Veränderung ist.

## **2.3 Kontrolle**

Die Projektkontrolle umfasst folgende Aspekte, die wegen der großen Bedeutung für das BGM näher ausgeführt werden.

- **Definition relevanter Kennzahlen/BSC:** Sowohl der Projektfortschritt als auch die Erreichung der -ziele müssen sich anhand von messbaren und akzeptierten Kennzahlen abbilden lassen. Zu Beginn eines Projektes steht also die Festlegung eines Satzes von geeigneten Kennzahlen, die zwei grundsätzlich verschiedene Aufgaben zu erfüllen haben. Zum einen müssen die Kennzahlen die Ziele des Projektes abbilden und somit die Ergebnisseite darstellen. Das ist wichtig, um festzustellen, ob die erwarteten Effekte auch

wirklich eintreten. Zum anderen ermöglichen weitere Kennzahlen die Kontrolle des Projektfortschritts – sie bilden also den Ablauf des Projektes ab und dienen der Steuerung.

Ein Konzept zur umfassenden und auf die strategischen Belange des Unternehmens angepassten Auswahl und Verzahnung von Kennzahlen stellt das Konzept der BSC (Balanced Scorecard) dar.<sup>17</sup> Der Vorteil einer BSC gegenüber Einzelkennzahlen liegt im integrativen Ansatz der Erfassung von Kennzahlen aus allen relevanten Teilbereichen: Strategie, operative Prozesse, finanzielle Informationen sowie vergangenheits- und zukunftsbezogene Daten. Durch die gleichzeitige Beobachtung in einem gemeinsamen Kennzahlengebäude wird eine ausgewogene Berücksichtigung aller Zielsetzungen als Ausgangspunkt für die Unternehmenssteuerung möglich. Wichtig ist die Herstellung von Wirkungsketten. Wirkungen werden bestimmten Ursachen zugeordnet.<sup>18</sup> Beide Dimensionen, Ursachen und Wirkungen, werden in Kennzahlen abgebildet und somit der Wirkungszusammenhang beobachtbar. Ein solches Kennzahlengerüst kann alle wesentlichen Aspekte eines Gesamtunternehmens abbilden, aber durchaus auch mit dem Fokus auf ein Investitionsprojekt formuliert werden.

Im Bereich BGM ist eine Health-BSC sinnvoll, sie vereint in sich:<sup>19</sup>

- Finanzielle Aspekte, z. B. Krankheitskosten, Beitragszahlungen an die Berufsgenossenschaften, Produktivität
- Teilnehmerperspektive, z. B. Zufriedenheit, Motivation, Beschwerden
- Prozessaspekte, z. B. Prozesskosten, Stand der Maßnahmenumsetzung, Schulungstage
- Potenziale, z. B. Gesundheitskennzahlen, Grad der Zielerreichung

Eine besondere Bedeutung zur Schadensvermeidung haben die Frühindikatoren, wie z. B. Vertrauen in die Führung, psychosoziales Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten, Selbstvertrauen, Einstellung zur Gesundheit und die Arbeitszufriedenheit. Sie spielen bereits bei der Analyse zum Design des BGM-Programms eine wichtige Rolle, können aber durchaus auch als regelmäßige Kennzahlen genutzt werden.

- **Qualitative und quantitative Zielfestlegung:** In beiden Kennzahldimensionen werden konkrete Ziele festgelegt: In Richtung der Projektziele das an-

---

<sup>17</sup> Vgl. Kaplan, R. S. / Norton, D. P. (1997), S. 10.

<sup>18</sup> Vgl. Schmidt, W. / Friedag, H. (2012), S. 36 f.

<sup>19</sup> Vgl. Uhle, T. / Treier, M. (2015), S. 241 ff.

gestrebte Ergebnis und für die Kennzahlen des Projektfortschritts die in den geplanten Projektabschnitten zu erreichenden Zwischenstände. Quantitative und qualitative Ziele sind möglich, wobei quantitative Ziele aus Gründen der Objektivität und Überprüfbarkeit den Vorrang haben.

- **Datenerhebung:** Sobald die Kennzahlen und die Meilensteine definiert sind, kann der Prozess der Datenerhebung geplant werden. Dieser Prozess beinhaltet die Festlegung der Datenquelle, die Art der Erhebung, die Frequenz und ggf. auch die Weiterverarbeitung. Sofern Kennzahlen definiert wurden, die bisher nicht regulär im Unternehmen erfasst werden, müssen entsprechende Prozesse eingerichtet werden. Dies beinhaltet unter Umständen auch den Aufbau neuer Erfassungshilfsmittel, wie z. B. eine webbasierte Fragebogensystematik inklusive einer Auswertungsmechanik.
- **Auswertung und Handlungsempfehlungen:** Die erhobenen und aufbereiteten Kennzahlen werden in einem geregelten Prozess in Hinblick auf die festgelegten Ziele und Meilensteine abgeprüft. Ergebnis dieser Kontrolle ist eine Einschätzung des Projektfortschritts und des Grades der Projektzielerreichung. Darauf aufbauend wird ein Vorschlag an die Projektleitung erstellt, in welcher Weise Anpassungen im Projekt vorgenommen werden sollten, um die Ziele effektiver und effizienter zu erreichen.

## 2.4 Organisation und Steuerung

Die Organisation ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für jedes Projekt. Eine klare Struktur, genügend Kapazitäten bei den Projektmitgliedern, effektiv und effizient gestaltete Informations- und Entscheidungswege und nicht zuletzt eine engagierte und kenntnisreiche Projektleitung bilden die Basis für alle anderen Aktivitäten – das organisatorische Rahmengerüst, in dem sich ein Investitionsprojekt und auch BGM erfolgreich entfalten kann. An der Spitze der Organisation steht die Unternehmensleitung. Sie muss das Projekt und die Projektleitung in vollem Umfang unterstützen und geht darüber hinaus bei der Maßnahmenumsetzung mit gutem Beispiel voran: Ein Geschäftsführer z. B., der in seinem Unternehmen ein Raucherentwöhnungsprogramm propagiert und selber raucht, sollte auf jeden Fall an der Maßnahme teilnehmen. Die Wirkung auf die Belegschaft ist nach Beobachtung des Verfassers in hohem Maße motivierend – und die Nicht-Teilnahme demotivierend. Ebenso müssen ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden – finanziell, aber vor allem auch zeitlich.

Die Steuerung ist der Managementprozess des Projektes. Wichtig ist die Trennung von Steuerung und Projektdurchführung. Bei der Steuerung liegt die Verantwortung für die Erreichung des Projektziels insgesamt und sie stellt eine Leitungsfunktion dar, wohingegen die Projektdurchführung anhand der Vorgaben der Steuerung für die operative Umsetzung der Teilschritte verantwortlich ist. Die Projektleitung und deren Aufsichtsgremium sind für die Steuerung verantwortlich, die Umsetzung gehört in den Bereich der Projektteammitglieder.

In der heutigen betrieblichen Realität in Deutschland wird die Projektleitung oft von bestehenden Bereichen (meistens der Personalabteilung) zusätzlich mit übernommen. Eine aktuelle Umfrage ergab, dass nur knapp 22 Prozent der befragten Unternehmen einen eigenen Bereich ‚Gesundheitsmanagement‘ als federführende Abteilung für BGM eingerichtet haben.<sup>20</sup>

Wichtige Einzelaspekte der Steuerungsfunktion sind im Folgenden aufgeführt:

- **Meilensteinprozess:** Jedes Projekt besteht in seinem Ablauf aus vielen verschiedenen Arbeitsinhalten. Zur Strukturierung werden im Meilensteinprozess zusammengehörige Arbeitsinhalte zusammengefasst und darauf bezogene Zwischenziele definiert. Ein solcher Zwischenstand wird auch als Meilenstein bezeichnet, im Sinne eines Weges, der abgesritten wird.
- **Stage Gate:** An jedem Meilenstein steht nach gängiger Praxis ein Stage Gate. Ein Stage Gate ist ein Kontrollpunkt, an dem im Projektteam geprüft wird, ob der Prozess nach den festgelegten Regeln durchgeführt wird und die Meilensteinziele erfüllt sind. Wenn die Ziele erfüllt sind, kann der Prozess in den nächsten Abschnitt übergehen. Falls nicht, wird festgelegt, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um das Abschnittsziel doch noch zu erreichen.<sup>21</sup>
- **Regelmäßige Anpassung:** Ein wichtiges Element der Steuerung ist die Anpassung des Projektes an neue Erkenntnisse und die Planung nicht vorhersehbarer Umstände. Besonders bei komplexen und lange laufenden Projekten ergeben sich während der Umsetzung neue Aspekte, die eine Anpassung der weiteren Projektdurchführung in allen Dimensionen notwendig machen: Aufgaben, Zeitplanung, Ressourcen. Die Steuerung hat die Aufgabe, einen Regelkreis zur Anpassung des Projektablaufs an veränderte interne und externe Umstände zu realisieren. Wenn die Anpassung entweder gar nicht, nicht konsequent oder nicht zeitnah erfolgt, ist der Projekterfolg erheb-

---

<sup>20</sup> Vgl. EuPD Research Sustainable Management GmbH (2016), S. 23.

<sup>21</sup> Vgl. Schuh, G. / Stölzle, W. / Straube, F. (2008), S. 106.

lich gefährdet. Basis für die Richtungsentscheidungen bei der Anpassung sind die kennzahlenbasierten Handlungsempfehlungen aus der Kontrollfunktion.

## **2.5 Evaluation**

Die Evaluation ist der letzte Schritt eines Projektes, bei dem die Erreichung der gesetzten Ziele, die Qualität der Durchführung und die eingesetzten Ressourcen idealerweise von einer unabhängigen Instanz (Controlling oder Qualitätssicherung) betrachtet werden.<sup>22</sup> Sie dient der kritischen Nachschau und soll im Sinne eines KVP Schwachstellen aufdecken, um bei künftigen Projekten Fehler von vorne herein zu vermeiden.

Je nach Natur des Projektes reicht eine einmalige Evaluation nicht aus. Wenn sich die Projektziele erst im Laufe der Zeit realisieren, wie das auch bei den Effekten eines BGM-Programms meistens der Fall sein wird, ist ein Evaluationsprozess über einen längeren Zeitraum notwendig. Im Laufe dieses Prozesses werden zu festgelegten Zeitpunkten die Zielkennzahlen des Projektes erhoben und der Erfüllungsgrad festgestellt. Wenn zu Projektbeginn auch der zeitliche Annäherungsprozess an die Ziele geplant worden ist, lässt sich so (neben der Zielerreichung) auch feststellen, ob sich die Effekte im geplanten Zeitrahmen einstellen. Die Evaluation läuft zeitlich parallel zur Verstetigung des Projekterfolges.

Kontinuierliche Verbesserung basiert im Wesentlichen auf den Erkenntnissen der Evaluation und ist eine der Grundforderungen moderner qualitätsorientierter Managementsysteme. Die Erkenntnisse der Vergangenheit nicht zu nutzen, würde eine Verschwendung von Ressourcen bedeuten und der Motivation der Belegschaft als Motor für eine gemeinsame effektive und effiziente Gesundheitsanstrengung schaden.

## **2.6 Zeitliche Projektphasen**

Zu praktischen Zwecken ist es sinnvoll, ein Projekt in drei zeitlich aufeinanderfolgende Phasen einzuteilen: Vorbereitung, Umsetzung und Verstetigung. In diesen Phasen finden die oben beschriebenen Elemente des Projektes ihren Platz, wie in Abbildung 6 grafisch dargestellt wird.

In der Vorbereitungsphase werden alle Voraussetzungen geschaffen, um die Realisierung des Projektes in der Umsetzungsphase zu ermöglichen. Dazu

---

<sup>22</sup> Vgl. Humpl, B. (2004), S. 179 ff.

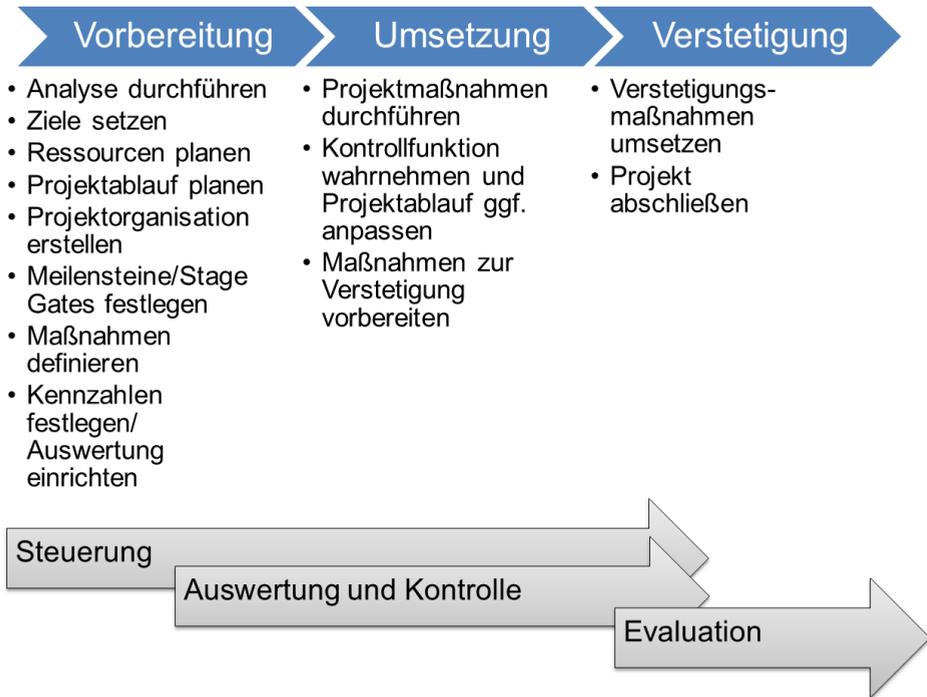
gehören insbesondere die Elemente der Zielsetzung/Planung und der Organisation/Steuerung, die alle anderen Aktivitäten leiten und deshalb direkt zu Beginn installiert werden. Das Element der Auswertung und Kontrolle beginnt ebenfalls in der Vorbereitungsphase, und zwar mit der Definition von Kennzahlen, der Festlegung konkreter Ziele und der Bereitstellung der Auswertungsmöglichkeiten für die Kennzahlen.

In der Umsetzungsphase erfolgt im Wesentlichen die Maßnahmenrealisierung, flankiert von der Umsetzungskontrolle und in regelmäßiger Anpassung an neue Umstände durch die Steuerungsfunktion.

Danach erfolgt die Verstetigungsphase, in der sichergestellt wird, dass der Projekterfolg auch dauerhaft erhalten bleibt. Dazu werden die in der Umsetzungsphase vorbereiteten Verstetigungsmaßnahmen installiert. Auch die Evaluation ist in dieser Phase angesiedelt – die einmalige oder mehrmalige Überprüfung der Resultate aus dem Projekt, des Projektablaufes selbst und der Abgleich mit den Zielsetzungen aus der Vorbereitungsphase – als Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung in folgenden Projekten.

Die Steuerungsfunktion endet zusammen mit der Auswertungs- und Kontrolltätigkeit, wenn die verbleibenden Aufgaben in die Linienorganisation übergeben worden sind und die Kontinuität in der Verstetigungsphase damit sichergestellt ist. Formal zeigt sich dieser Übergang in einem Projektabschluss.

**Abbildung 6:** Abbildung der Projektelemente auf der Zeitskala



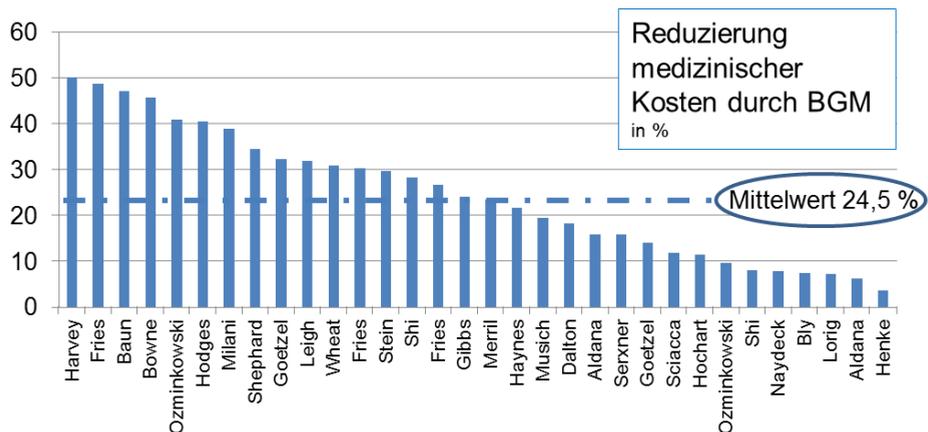
Quelle: eigene Darstellung

### 3 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von BGM

Zum Thema der Wirksamkeit von BGM-Projekten existiert eine große Anzahl von Studien, die eine signifikante Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeitenden und des Gesundheitsverhaltens als Ergebnis entsprechender Gesundheits- und Präventionsprogramme bestätigen.<sup>23</sup>

Etwas unübersichtlicher ist die Lage, wenn es um die Frage geht, ob und in welcher Größenordnung sich BGM-Projekte wirtschaftlich rentieren. Auch in diesem Bereich gibt es zwar eine ganze Reihe entsprechender Studien, vor allem aus dem amerikanischen Raum, aber durch die große Bandbreite an angewendeten Methodiken, Fragestellungen und Qualitätsaspekten ist eine Vergleichbarkeit schwierig. Übereinstimmung herrscht darin, dass BGM-Programme einen ökonomischen Nutzen haben. Untersucht werden in der Regel die beiden Größen Krankheitskosten und krankheitsbedingte Fehlzeiten (Absentismus).<sup>24</sup>

**Abbildung 7:** Reduzierung von Krankheitskosten durch BGM-Programme, Auswahl an Studien



Quelle: in Anlehnung an: Chapman, L. S. (2012): S. TAHP-8 - TAHP-9.

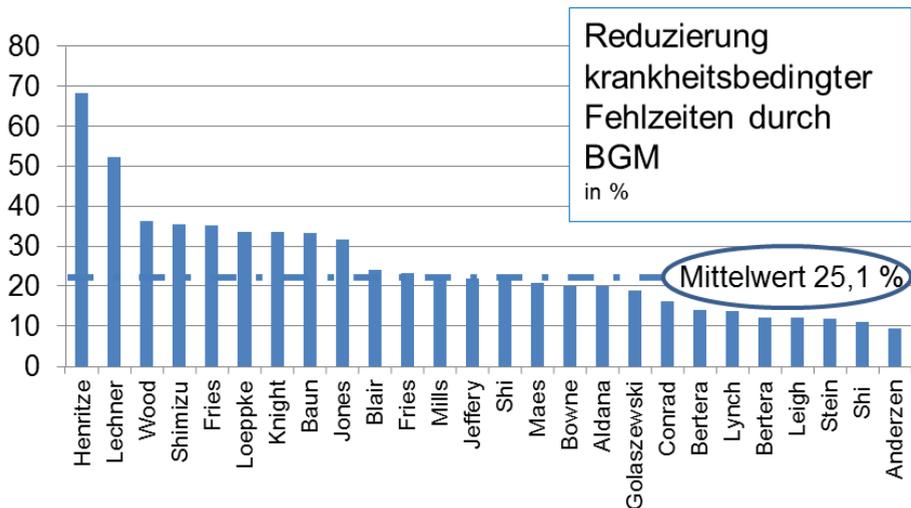
Eine Zusammenfassung belastbarer Studien aus dem Jahre 2012 kommt zu dem Ergebnis, dass BGM-Programme im Mittel zu einer Reduzierung der Krankheitskosten um 24,5 Prozent führen (Abbildung 7). Bei den krankheitsbe-

<sup>23</sup> Vgl. stellvertretend Pieper, C. / Schroer, S. (2015), S. 16 ff.

<sup>24</sup> Vgl. stellvertretend Pieper, C. / Schroer, S. (2015), S. 64 ff.

dingten Fehlzeiten ist die Reduzierung mit 25,1 Prozent ähnlich hoch (Abbildung 8).<sup>25</sup> Die Spannweite ist allerdings groß: Bei den Fehlzeiten liegt der niedrigste berichtete Wert bei 9,3 Prozent und der Spitzenwert bei 68,2 Prozent.

**Abbildung 8:** Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten durch BGM-Programme, Auswahl an Studien

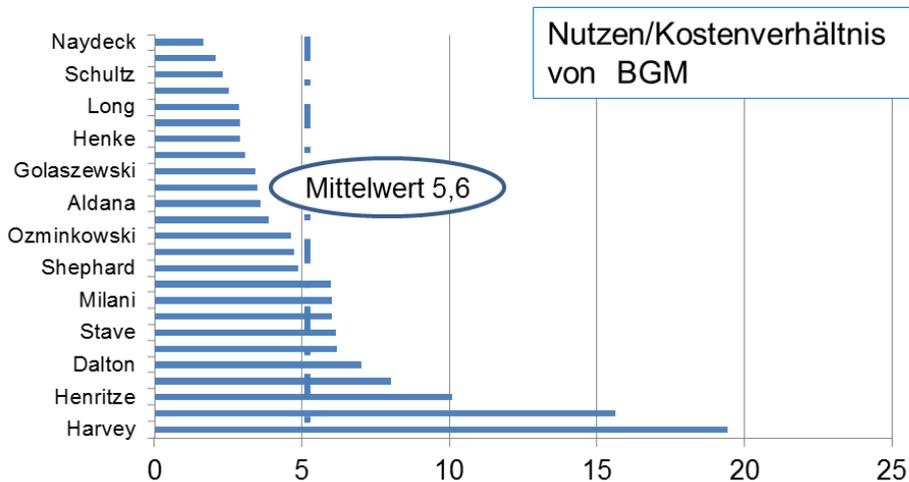


Quelle: in Anlehnung an Chapman, L. S. (2012): S. TAHP-8 - TAHP-9.

Noch interessanter in Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit ist die Auswertung der Kosten/Nutzen-Relationen in den untersuchten Studien: Hier ergibt sich, dass im Durchschnitt der Nutzen in einem Verhältnis von 5,6 : 1 zu den Kosten steht (Abbildung 9).

<sup>25</sup> Vgl. Chapman, L. S. (2012), S. TAHP-1 ff.

**Abbildung 9:** Quotient aus Nutzen und Kosten von BGM-Programmen, Auswahl an Studien



Quelle: in Anlehnung an: Chapman, L. S. (2012): S. TAHP-8 - TAHP-9.

Eine andere Meta-Evaluation existierender Studien aus dem Jahr 2010 kommt zu dem Ergebnis, dass pro ausgegebenem US-Dollar die Kosten für krankheitsbedingte Fehltag um 2,73 US-Dollar und die medizinischen Kosten um 3,27 US-Dollar sanken.<sup>26</sup>

Diese Studie enthält eine interessante Bemerkung zu der Entwicklung der ROI-Werte von BGM-Programmen: Wenngleich die ROI-Werte etwas niedriger sind als in anderen Meta-Studien (unter anderem auch aufgrund der strengen Qualitätskriterien), gehen die Verfasser davon aus, dass im Laufe der Zeit weiter ansteigende ROI-Werte zu verzeichnen sein werden, weil die einmal eingeführten Programme in der Folge mit geringeren Kosten auskommen und so mit wachsender Dauer immer wirtschaftlicher werden.

Eine weitere Meta-Evaluation befasst sich mit den Effekten von Programmen zur Verbesserung der Ernährung und Steigerung der körperlichen Aktivität.<sup>27</sup> Im Ergebnis berichten die Verfasser, dass die jährlichen Kosten der Programme zwischen 11 US-Dollar und 1075 US-Dollar betragen (mit einem Median von 155 US-Dollar) – der Nutzen lag zwischen 113 US-Dollar und 1384 US-Dollar

<sup>26</sup> Vgl. Baicker, K. / Cutler, D. / Song, Z. (2010), S. 304 ff.

<sup>27</sup> Vgl. Dongen J. van / Proper, K. I. / Wier, M. F. van et al. (2011), S. 1031.

(Median 324 US-Dollar). Interessanter als die absoluten Werte ist die Analyse der ROI-Relationen: Diese schwankten zwischen -1,76 und 17,84 mit einem Median von 1,42. In Summe hatten 14 von 21 Programmen ein positives finanzielles Ergebnis. In dieser Studie wurde auch die Auswirkung auf Präsentismus untersucht und ein positiver Effekt in der Spannweite zwischen 2 US-Dollar und 1528 US-Dollar (Median 158 US-Dollar) festgestellt.

Eine vergleichende Meta-Studie zum Thema Raucherentwöhnung liefert interessante Einsichten über Verstärkungsmechanismen innerhalb von betrieblichen Gesundheitsprogrammen.<sup>28</sup> Im Jahr 1989 wurden in einer Studie Kosten für ein Entwöhnungsprogramm von insgesamt 50 US-Dollar für Material und verlorene Arbeitszeit pro Teilnehmerin / Teilnehmer ermittelt, wobei vier Gruppen mit verschiedenen Interventionen gebildet wurden.<sup>29</sup> In der ersten Gruppe wurde eine Kurzberatung und Selbsthilfematerial eingesetzt, in der dritten Gruppe zusätzlich eine Erfolgsprämie. Die Kosten betragen hierfür bei 190 Teilnehmenden insgesamt 9.500 US-Dollar. Die Verfasser nahmen eine Einsparung von 1.000 US-Dollar pro Aufhörendem an und ermittelten so bei der beobachteten Aufhörrate von ca. 5 Prozent (neun Teilnehmende) eine Gesamteinsparung von 9.000 US-Dollar. Die zweite Gruppe bekam neben der Kurzberatung und dem Selbsthilfematerial eine ausführliche Beratung, eine selbstgewählte Ankerperson und einen Vertrag zur Beendigung des Rauchens, die vierte Gruppe zusätzlich eine Erfolgsprämie. Die Kosten betragen ebenfalls in Summe 9.500 US-Dollar, allerdings mit einer wesentlich höheren Erfolgsquote von ca. 14 Prozent (27 Teilnehmende) und Einsparungen von 27.000 US-Dollar.

2009 wurde auch im Umfeld der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland eine Literaturübersicht zu Nikotinentwöhnungsprogrammen durchgeführt.<sup>30</sup> Dabei ergab sich die Wirksamkeit von gruppenorientierten Ansätzen und verhaltensbezogenen Gruppenkursen. Leider konnte die Wirtschaftlichkeit nicht bewertet werden, weil die Datenlage das nicht zuließ.

Den Effekt der Alterung auf die Arbeitsfähigkeit untersuchte eine Studie aus dem Jahr 1999.<sup>31</sup> Dort konnte gezeigt werden, dass die Arbeitsfähigkeit mit zunehmendem Alter in charakteristischer Weise abnimmt, verursacht durch die

---

<sup>28</sup> Vgl. Moher, M. / Hey, K. / Lancaster, T. (2005), o. S.

<sup>29</sup> Die Gruppen 1 und 2 bilden die grundsätzlich gegenüberzustellenden Varianten ab, durch die jeweilige Ergänzung einer finanziellen Prämie ergeben sich daraus die Gruppen 3 bzw. 4.

<sup>30</sup> Vgl. Rasch, A. / Greiner W. (2009), S 732 ff.

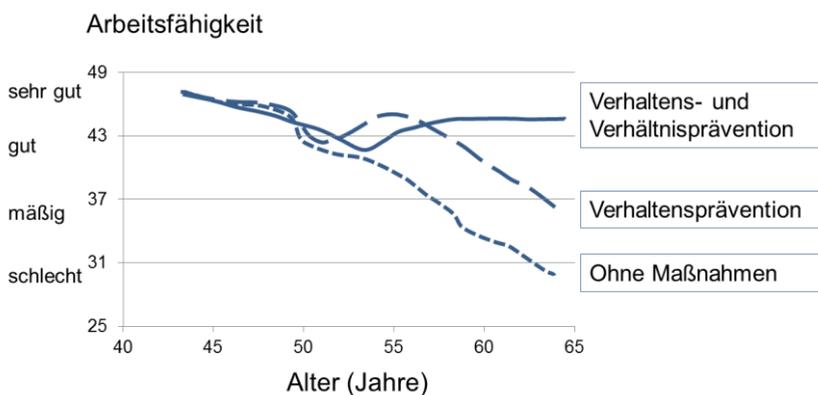
<sup>31</sup> Vgl. Richenhagen, G. (2007), S. 43.

in ihrer Anzahl und Schwere steigenden physischen und psychischen Beschwerden. Insbesondere die chronischen Erkrankungen spielen hier eine wesentliche Rolle (z. B. Muskel-/Skelettbeschwerden).

Allerdings scheint diese Entwicklung nicht unaufhaltbar und sogar zum Teil umkehrbar zu sein: In der Studie wurde untersucht, wie sich zum einen Verhaltensprävention und zum anderen kombinierte Verhaltens- und Verhältnisprävention im Vergleich zu einer Situation ohne Maßnahmen auf die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit auswirken. Das Ergebnis ist skizzenhaft in Abbildung 10 dargestellt: Alleine durch verhaltenspräventive Maßnahmen können drei bis vier Jahre gewonnen werden, d. h. der gleiche Wert der Arbeitsfähigkeit wird erst um diesen Zeitraum später erreicht. Wenn Verhaltens- und Verhältnisprävention ideal kombiniert werden, lässt sich die Arbeitsfähigkeit in einem guten bis sehr guten Bereich erhalten.

Die Studie bewertet nicht die ökonomischen Effekte, die quantitative Auswertung der Kurve gibt aber einen Hinweis auf die Größenordnung: Für einen 60-jährigen Arbeitnehmer ergibt sich durch ein optimales Maßnahmenpaket eine mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit um ca. 1/3. Wenn die Arbeitsleistung in gleichem Maße steigt (wovon prinzipiell auszugehen ist), ergibt sich eine mögliche Personaleinsparung von 25 Prozent bei gleicher Arbeitsmenge. Angesichts einer älter werdenden Arbeitsbevölkerung scheint hier ein enormes wirtschaftliches Potenzial (bzw. Risiko) zu schlummern.

**Abbildung 10:** Entwicklung der Arbeitsfähigkeit im Alter unter dem Einfluss von Maßnahmenpaketen



Quelle: in Anlehnung an: Richenhagen, G. (2007): S. 43.

## **Zusammenfassung**

Es liegt Evidenz dafür vor, dass sich betriebliche Gesundheitsprogramme auch wirtschaftlich lohnen können.

Die eher thematisierten Metaanalysen der Originalstudien zeigen allerdings allesamt eine sehr hohe Spannbreite der Ergebnisse, inklusive auch negativer BGM-Auswirkungen, also Fälle, in denen die eingesetzten Kosten höher als die bewerteten positiven Effekte waren. Der Verfasser wertet dies als Indiz dafür, dass die individuelle Situation der betrachteten Organisationen, die Auswahl und das Management des entsprechenden BGM-Programms, die gewählten Interventionen sowie die Veränderungsbereitschaft des Managements und der Belegschaft einen sehr starken Einfluss auf das Maßnahmenergebnis haben.

Auch der Anteil der Teilnehmenden mit einem hohen Risikofaktor hat Einfluss auf die zu erwartende Wirtschaftlichkeit des Programms – je spezifischer ein Programm auf eine bestimmte Risikogruppe zugeschnitten ist, desto größer sind die zu erwartenden Effekte und damit die Wirtschaftlichkeit.<sup>32</sup>

Weitere Studien zur Erforschung der Wirtschaftlichkeit von BGM-Ansätzen hält der Verfasser für dringend notwendig, insbesondere im hiesigen deutschsprachigen Raum, in dem zwar die Notwendigkeit von BGM klar erkennbar ist, aber die Kosten/Nutzen-Relationen von Gesundheitsprogrammen noch unerforscht sind. Ebenso sollte der Stellenwert eines regelmäßigen und systematischen Controllings deutlich erhöht und sowohl die Controlling-Abteilung als auch die Qualitätssicherung in die Planung und Durchführung eines BGM-Programms an wesentlicher Stelle eingebunden werden, um überhaupt die notwendigen Voraussetzungen für die systematische Messung der Wirtschaftlichkeit sicherzustellen.

In Summe bedeutet dies: Ein BGM-Programm muss gut geplant und auf die individuellen Bedürfnisse des Unternehmens angepasst sein, um wirtschaftlich positive Effekte zu erzielen. Es gibt eine sehr große Anzahl an Stellhebeln, die auf der einen Seite Einfluss auf die Programmkosten und auf der anderen Seite Einfluss auf die erzielten Effekte haben, genau wie bei den in diesem Beitrag als Benchmark herangezogenen Investitionsprojekten.

Insbesondere vor dem demografischen Hintergrund eines stetig steigenden Durchschnittsalters der Belegschaft erscheint es sehr kostenintensiv und risiko-

---

<sup>32</sup> Vgl. Pelletier, K. R. (2005), S. 1051 ff.

reich, die Gesundheitsrisiken einfach zu ignorieren und mit den Folgen zu leben  
– BGM ist eine klare Notwendigkeit, kein Luxus.

## 4 Wirtschaftliche Einflussfaktoren im Unternehmen

BGM zielt auf die Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit der Belegschaft ab. Damit verbunden sind die Kosten für den Aufbau und den Betrieb des BGM-Programms, das idealerweise zu der beabsichtigten Reduzierung der Kosten von Krankheit führt.

Ein weiterer Effekt von BGM liegt darin, dass Beschäftigte erst gar nicht krank werden. Dies ist neben der Gesundheitsverbesserung ein weiterer Schritt wirtschaftlicher Betrachtung, der allerdings wegen der mangelnden einfachen Vergleichsmöglichkeit „vorher“ – „nachher“ sehr schwierig durchzuführen ist.

### 4.1 Gründe für reduzierte Gesundheit und die daraus resultierenden betrieblichen Kosten

Die Kosten von Krankheit oder im salutogenetischen Sinne besser als Kosten aufgrund reduzierter Gesundheit zu verstehen, sind in der Literatur vielfältig beschrieben und untersucht worden.<sup>33</sup> Der vorliegende Beitrag beschränkt sich deshalb auf eine Übersicht der vorkommenden Aspekte und möglichen Hilfsmittel, den konkreten Wert im Unternehmen abzuschätzen.

- **Absentismus/Fehlzeiten:** Die Abwesenheit von Mitarbeitenden ist der offensichtlichste Aspekt reduzierter Gesundheit, wobei hier – in Hinblick auf die Prognose künftiger Abwesenheiten – nach Fehlzeiten aufgrund von einmaligen Vorfällen und wegen chronischer Erkrankungen strukturell zu unterscheiden ist. Die Ermittlung erfolgt in der Regel mit den bereits installierten Personalkennzahlensystemen – allerdings oft nicht in einer Weise, die eine Prognose ermöglicht, weil die auslösenden Faktoren und die betrieblichen Umstände nicht mit betrachtet werden. Hier sei als Verbesserungsmöglichkeit eine belastungsspezifische Fehlzeitenanalyse erwähnt, die den Bogen zwischen auslösender Belastungssituation und Krankheitsfolge schlägt.

Auf der Kostenseite schlägt sich Absentismus unmittelbar in einer Reduzierung der Arbeitsleistung bzw. in Kosten für Ersatzpersonal oder Überstunden nieder. Mittelbare Auswirkungen entstehen durch Störungen des Arbeitsablaufes, wenn Vorgänge wegen Ausfall einer Mitarbeiterin / eines Mitarbeiters verzögert ablaufen oder an anderer Stelle vielleicht mit weniger Effizienz oder Fachwissen ausgeführt werden. Ein weiterer nicht zu vernach-

---

<sup>33</sup> Vgl. stellvertretend Jancik, J. (2002), S. 55 ff.; Schöffski, O. / Glaser, P. / Schulenburg J. M. v. d. (1998), S. 55 ff.; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2016), S. 2 ff.

lässiger Effekt ist die Auswirkung auf die anwesende Belegschaft. Je nach Menge der anfallenden Mehrarbeit oder der Prozessstörungen steigt die subjektive Belastung, sinkt die Zufriedenheit und damit die Produktivität, bis hin zu dem Effekt eines sekundären Absentismus als Folge erhöhter Belastung. Eine Abschätzung auf der Kostenebene kann z. B. durch die Analyse von Einzelprozessen erfolgen, die nach Erkrankung einer Mitarbeiterin / eines Mitarbeiters an anderer Stelle ausgeführt werden müssen – hilfreich können hier Ablaufstudien sein. Wenn der Aufwand geringer gehalten werden muss, sind auch Expertenschätzungen möglich.

- **Wiedereingliederung:** Die Wiederaufnahme der Arbeit nach längerer Abwesenheit ist sowohl für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer als auch für das Unternehmen eine Herausforderung. Auf der Unternehmensseite sind Arbeitsabläufe anders organisiert worden und es ist vielleicht auch ein Rückstau entstanden. Auf der Arbeitnehmerseite ist die Leistungsfähigkeit möglicherweise noch nicht wieder voll hergestellt; ein Aspekt, der oft von Angst um die eigene Situation und vor einem Rückfall begleitet und verstärkt wird. Die Kostenaspekte spiegeln sich in reduzierter Leistung und zusätzlichen Prozesskosten bei der Umstellung der Arbeitsabläufe wider. Zusätzlich fallen Kosten zur Wiedereinarbeitung an. Auch hier besteht ein Risiko der Verschlechterung des Arbeitsklimas aufgrund der Mehrbelastung, siehe die Ausführungen zu Absentismus.
- **Austritt:** Dieser Aspekt berücksichtigt sowohl den Austritt durch Kündigung wegen einer nicht mehr tragbaren gesundheitlichen Belastung als auch eine mögliche Frühverrentung/Altersteilzeit. Kosten entstehen in beiden Fällen durch die Ersatzpersonalsuche und -auswahl sowie nachfolgend durch die Eingliederung und den (aus Leistungsgesichtspunkten ineffizienten) Einarbeitungsprozess neuer Beschäftigter. In der Übergangsphase kommt es wie beim Absentismus zu Leistungsausfall oder Zusatzpersonalkosten. Indirekte Kostenauswirkungen können sich aus einer Verringerung der Arbeitsleistung wegen Störungen der Abläufe und einer möglichen Verschlechterung des Arbeitsklimas ergeben.

Eine Frühverrentung bzw. Altersteilzeit zieht weitere Zusatzkosten nach sich, z. B. für einen zu zahlenden Aufstockungsbetrag oder Sozialbeiträge.<sup>34</sup>

- **Präsentismus:** Die Betroffenen sind weiter im Unternehmen präsent, leisten aber erheblich weniger als im Zustand voller Gesundheit – siehe auch die Ausführungen in Abschnitt 2.1 und Kapitel 3 dieses Beitrages. Ursache von

---

<sup>34</sup> Vgl. Nimscholz, B. / Oppermann, K. / Ostrowicz, A. (2011), S. 30 ff.

Präsentismus-Effekten sind häufig Erkältungskrankheiten, Schlafstörungen, Depressionen/Burn-Out und Abhängigkeitserkrankungen. Direkt sichtbar sind die Auswirkungen nicht – die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind weiter physisch anwesend und erst eine genaue Betrachtung der Arbeitsleistung zeigt Auffälligkeiten.

Es gibt allerdings verschiedene Möglichkeiten, wie man sich den konkreten Auswirkungen von Präsentismus im eigenen Unternehmen annähern kann, wenn die Aussage der Stanford-Presenteeism-Scale (jede fünfte Mitarbeiterin bzw. jeder fünfte Mitarbeiter ist trotz Krankheit in Arbeit, mit einer um 25 Prozent reduzierten Leistungsfähigkeit)<sup>35</sup> für die Einleitung von Maßnahmen zu generell erscheint. Der beste und spezifischste Weg ist die Befragung der Belegschaft. Hier kommt es darauf an, eine möglichst genaue und ehrliche Aussage zur subjektiven Einschätzung der aktuellen und maximal möglichen Leistungsfähigkeit zu bekommen, aber auch direkt die (wieder subjektiven) Gründe für die reduzierte Leistungsfähigkeit.<sup>36</sup> Im Idealfall schließt sich die Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten an. Hier kann ein Befragungsinstrument mehrdimensional genutzt werden.

Ein Nebeneffekt von Präsentismus ist die sekundäre Wirkung auf die Organisation: Zum einen können z. B. durch Ansteckung weitere Mitarbeitende krank werden, zum anderen führt die reduzierte Leistung/Fehlleistung trotz Krankheit präsenster Mitarbeitender zu möglichen Effizienzverlusten in der Gesamtorganisation.

- **Andere Leistungsverluste:** Zu der Reduzierung der Arbeitsleistung durch Präsentismus gesellen sich andere Leistungsverluste durch Krankheit, wie z. B. bei der Nikotin- oder Alkoholabhängigkeit. Selbst wenn die unmittelbare Folge der Nikotinabhängigkeit (Leistungsausfall in den Raucherpausen) durch Arbeitszeitregelungen abgefangen wird (z. B. durch die Pflicht, sich in den Zeiterfassungssystemen abzumelden), bleibt die Prozessstörung durch die Unterbrechung der Arbeit bestehen.
- **Reduzierung der Arbeitsfähigkeit im Alter:** Wie in Kapitel 3 gezeigt wurde, sinkt die Arbeitsfähigkeit mit zunehmendem Alter, wenn keine gegenläufigen Maßnahmen ergriffen werden. Zusätzlich zu dem natürlichen Effekt kommt die Beschleunigung der Alterseffekte durch betriebliche Belastungen sowohl im körperlichen als auch im seelischen Bereich. Die Kosteneffekte wurden in Kapitel 3 beispielhaft abgeschätzt.

---

<sup>35</sup> Vgl. Abschnitt 2.1 dieses Beitrages.

<sup>36</sup> Vgl. Uhle, T. / Treier, M. (2015), S. 333 ff.

- **Schaden durch verschlechtertes Unternehmensimage:** Wenn die Reduzierung der Gesundheit in einem Unternehmen größeres Ausmaß annimmt und so bereits in der Öffentlichkeit oder zumindest bei Geschäftspartnern oder potenziellen Bewerbern bekannt wird, verschlechtert sich der Ruf des Unternehmens in diesem Bereich. Bei der Personalsuche kann sich das negativ auswirken, entweder weil Bewerberinnen und Bewerber erst gar nicht in Betracht ziehen, in einer solchen Umgebung zu arbeiten, oder es fallen erhöhte Kosten für Marketing an, um dem schlechten Image entgegen zu wirken. Als Beispiel hierfür sei, auch nach eigener Erfahrung des Verfassers, die Branche der Unternehmensberatungen genannt.<sup>37</sup> Eine oft vorhandene Politik der systematischen Überforderung und ein Diktat des persönlichen Wachstums („grow or go“) führen tendenziell zu negativen Stressfolgen und Vernachlässigung der eigenen Gesundheit.
- **Leistungsverlust durch schwindende Zufriedenheit:** ein größeres Ausmaß reduzierter Gesundheit hat nicht nur auf potenzielle Bewerber, sondern auch auf die vorhandene Belegschaft negative Auswirkungen. Die Identifikation mit dem Unternehmen kann Schaden erleiden und zu Leistungszurückhaltung führen.

#### **4.2 Kosten des BGM-Programms unterteilt nach Projektphasen**

Die Kosten eines BGM-Programms sind im Vergleich zu denjenigen, die durch reduzierte Gesundheit entstehen, relativ einfach zu messen. Im Sinne der Projektplanungslogik macht eine Aufteilung der Kosten nach den Projektphasen Sinn:

##### **Kosten in der Vorbereitungsphase**

- **Personalkapazitäten Führungsbereich:** Das obere Management, aber auch die Leitung der Bereiche, in denen ein BGM-Programm geplant ist, sollen und müssen eng an der Diskussion und Festlegung der Ziele, Maßnahmen, Kennzahlen und des Projektablaufes beteiligt werden – das kostet Zeit und belastet damit die Personalkapazitäten im Führungsbereich. Daneben ist es sinnvoll, auch die Arbeitnehmerseite einzubinden, z. B. über Gespräche mit dem Betriebsrat oder einem anderen Sprechergremium. Hier wird die Grundlage des Projektes gelegt – auch von kultureller Seite: Nur ein Programm, das von der Führung her mit einer Sprache kommuniziert wird und das die Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut repräsen-

---

<sup>37</sup> Vgl. Herking, T. V. (2015), S. 580 f.

tiert, hat Aussicht auf Erfolg – im Sinne einer Nachhaltigkeit und damit gleichermaßen auch im wirtschaftlichen Sinne.

Der Leitung des BGM-Projektes kommt eine besondere Rolle zu, und aus dieser resultiert auch ein deutlicher Anspruch an die Ressourcen: Ein BGM-Projekt sollte idealerweise aus einer koordinierenden Hand mit ausreichender Zeitressource geführt werden. Im Gegensatz dazu mag man sich ein Projekt vorstellen, das durch eine obere Führungskraft neben unzähligen anderen wichtigen Prioritäten „on top“ geleitet und organisiert wird,. Hier hilft wieder der Vergleich zu Investitionsprojekten. Dort ist es üblich, eine Projektleitung mit den entsprechenden Ressourcen auszustatten: finanziell, aber vor allem auch zeitlich.

- **Personalkapazitäten Belegschaft:** Die Belegschaft ist auch an der Vorbereitungsphase beteiligt und zwar an der Analyse der Ausgangssituation und der Auswahl geeigneter Maßnahmen. Diese Beteiligung kann in Form einer allgemeinen Befragung geschehen oder auch in fokussierten Interviews. Eine moderne Variante der Befragung und Analyse kann zumindest zum Teil virtuell erfolgen, z. B. in Form von webbasierten Befragungen. So wird ein erheblicher Teil der Personalkosten eingespart, die bei einer zentral durchgeführten physischen Befragung anfallen würden.
- **Infrastruktur und Verbrauchsmaterial:** Neben den sicher in der ersten Phase deutlich überwiegenden Personalkosten treten Kosten für die Bereitstellung der Projektinfrastruktur auf. Bei größeren Projekten werden vielleicht ein eigener Arbeitsplatz, IT-Hilfsmittel und Kommunikationsmedien erforderlich. Verbrauchsmaterial wird, wie in jedem administrativen Bereich, ebenfalls benötigt.
- **Externe Kosten:** Hier sind Kosten für Studien, die der Bewertung und Auswahl von Maßnahmen dienen sowie Kosten für externe Beratung und Unterstützung gemeint. Externe Informationen sind in großer Zahl frei verfügbar und werden, wenn die Fragestellungen nicht zu speziell sind, kaum Kosten verursachen. Der Grad an notwendiger externer Beratung hängt von dem internen Entwicklungsstand des Unternehmens ab. Wenn eine solide und gut ausgebildete BGM-Führung und Mannschaft vorhanden ist, sollte der Anspruch sein, externe Hilfe nur noch in Ausnahmefällen hinzuzuziehen. Auf dem Weg dahin sieht es anders aus – hier sollte externe Erfahrung zur Vermeidung teurer und vor allem motivatorisch verheerender Fehlschläge beitragen.

## **Kosten der Programmdurchführung**

- **Personalkosten der Durchführung:** Die Hauptlast der Personalkosten wird in der Durchführung anfallen. Dabei sind zwei Bereiche zu unterscheiden:
  - **Steuerung und Kontrolle:** Die Leitung des BGM-Projektes wird einen wichtigen Teil ihrer Kapazitäten für die Steuerung und Durchführung der Maßnahmen verwenden. Daneben sind regelmäßige Abstimmungen in Form von Jour Fixes mit den Führungskräften der Bereiche, in denen das Projekt durchgeführt wird, mit der Unternehmensleitung und der Arbeitnehmervertretung sehr sinnvoll. Die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen sollte das Projekt aus dem Kontrollaspekt begleiten, hierfür werden Controlling-Ressourcen benötigt.
  - **Umsetzung:** Wenn die Maßnahmen von unternehmenseigenen Kräften durchgeführt werden, z. B. in der Aufklärung über Risiken und Ressourcen, werden entsprechende Zeitkapazitäten benötigt. Dazu kommen die (unproduktiven) Zeiten der Belegschaft, die für die Maßnahmen aufgewendet werden. Hier warnt der Verfasser davor, bei der Zeit für die Belegschaft zu sparsam zu sein. Ein Programm, das mit hohem kulturellen Anspruch beworben wird, in dessen Umsetzung aber keine oder zu wenig Freiräume geschaffen werden, wird als halbherzig wahrgenommen und verliert damit erheblich an Umsetzungskraft. Eine Frage, die dazu im Vorfeld geklärt werden muss, lautet: Welcher Zeitanteil für laufende Maßnahmen gilt als Arbeitszeit, welcher als Freizeit? Hier spricht nichts dagegen, einen Teil der Maßnahmenumsetzung in die Freizeit zu legen. Im modernen Verständnis des BGM werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als gleichberechtigte Partnerinnen und Partner im Programm angesehen und handeln in eigener Verantwortung und Fürsorge.
- **Anreize:** Die Motivation der Belegschaft zur Teilnahme am BGM-Programm kann durch Anreize gesteigert werden.<sup>38</sup> Denkbar wären z. B. eine firmenunterstützte Mitgliedschaft in einem Sportverein, ein Zuschuss zu Laufschuhen, kostenlose gesunde Mahlzeiten im Unternehmen oder regelmäßige Arbeitsbefreiung für ein Rückentraining. Die Auswahl an Möglichkeiten ist hier nahezu unbegrenzt. Der Verfasser warnt allerdings aus eigener Erfahrung davor, zu sehr auf Anreize zu setzen: Die Eigenverantwortung jedes Einzelnen ist nach dem Verständnis des modernen BGM ein unverzichtbarer Be-

---

<sup>38</sup> Vgl. Degner, M. (2016), S. 126.

standteil in einem funktionierenden System. Die Erhaltung der eigenen Gesundheit sollte aus dieser Eigenverantwortung heraus geschehen, und nicht, um Anreize zu erhalten. Wenn das Gesundheitsbewusstsein nicht hoch genug ist, um eigenmotiviert zu handeln, kann dies ebenfalls ein guter Ansatz für BGM sein. In der Aufklärung über Gesundheitsgefahren, mögliche Folgen und Alternativen für das schädigende Verhalten oder die schädliche Umgebung.

- **Verbrauchsmaterial und sonstige laufende Kosten:** Im Zuge der Maßnahmenumsetzung werden Informationsmaterialien verwendet, möglicherweise auch Trainingshilfsmittel für die körperliche Betätigung. Dazu kommen die laufenden Kosten des Projektbetriebes und die durch die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ausgelösten Kosten, z. B. für Reisen, Seminarräume etc.
- **Externe Kosten:** Das Spektrum an Maßnahmen im BGM ist sehr breit – viele davon können in der Regel nur mit externen Partnern umgesetzt werden, wie: Ärzte, Psychologen, Heilpraktiker, Kreativ- und Physiotherapeuten, Trainingseinrichtungen, um nur einige zu nennen.<sup>39</sup> Im Projekt selbst kann es auch zu externen Kosten kommen, wenn die Durchführung des Projektes nicht mit eigenen Kapazitäten erfolgt, sondern dafür ein Dienstleistungsunternehmen ausgewählt wird.

### **Kosten in der Verstetigungsphase**

- **Personalkosten der Verstetigung:** Auch in dieser Phase bestehen die Aspekte der Steuerung/Kontrolle und Umsetzung:
  - **Steuerung und Kontrolle:** Die Aufgabe der Steuerung und damit der Projektleitung endet, wenn die Verstetigungsmaßnahmen installiert sind. Danach beginnt der Prozess der regelmäßigen Evaluation, der zweckmäßigerweise entweder der Qualitätssicherung oder dem Controlling übertragen wird, es sei denn, die BGM-Organisation besteht fort und betreut Folgeprojekte. In diesem Fall spricht viel dafür, auch die Evaluation in der Abteilung zu belassen, die zuallererst mit dem Thema Gesundheit befasst ist. Die Ergebnisse der Evaluation werden den Führungskräften und der Belegschaft vorgestellt und belasten die Ressourcen geringfügig.
  - **Umsetzung der Verstetigung:** Welche Kosten für die Verstetigung anfallen, hängt sehr von den durchgeführten Maßnahmen ab und kann

---

<sup>39</sup> Vgl. Klein, T. (2014), S. 110 ff.

kaum generell beantwortet werden. Ein Beispiel wäre die Einrichtung einer betriebsinternen Selbsthilfegruppe. Hierfür würden dauerhaft zeitliche Ressourcen für die Teilnehmenden benötigt. In jedem Fall werden Kapazitäten für die Erhebung der Informationen bezüglich der Evaluation benötigt. Wie schon erwähnt kann hier mit dem Einsatz moderner webbasierter Verfahren ein minimales Maß an Ausfallzeiten erzeugt werden.

- **Verbrauchsmaterial und sonstige laufende Kosten:** Sollten aus der Projektphase weiter laufende Prozesse resultieren, wie z. B. die erwähnte Selbsthilfegruppe, sind dafür Kosten zu veranschlagen. Auch für die Evaluation muss eine Kostenposition berücksichtigt werden.

## **5 Fazit und Ausblick**

BGM ist aus unternehmerischer Sicht von hoher Bedeutung: Einerseits wegen zunehmender Kostenrisiken aufgrund steigender Fallzahlen insbesondere bei chronischen Erkrankungen und des zunehmenden Alters der Belegschaften und andererseits wegen des großen wirtschaftlichen Potenzials entsprechender BGM-Maßnahmen.

Von besonderer Bedeutung für den Projekterfolg ist die Durchführung: Die Ziele müssen sich konsistent aus den Unternehmenszielen ableiten lassen, eine Analyse legt eine fundierte Basis für die richtige Auswahl von Schwerpunkten für das Programm und die Maßnahmenauswahl. Darüber hinaus garantieren ein professionelles Management und die Unterstützung externer Spezialisten in der Programmplanung und deren Umsetzung einen hohen Qualitätsstandard und die Projektkontrolle sichert Effektivität und Effizienz. Die Verstetigung sorgt für die Nachhaltigkeit und nicht zuletzt ermöglicht die Evaluation einen KVP. Investitionsprojekte sind als Benchmark für BGM ideal geeignet und können dazu dienen, Gesundheitsprojekte auf einen hohen Grad professioneller Planung und Durchführung zu heben.

Auf der Kostenseite gibt es viele Einflussfaktoren, die sich aus reduzierter Gesundheit und aus der Programmdurchführung ergeben. Viele davon lassen sich nicht anhand objektiv ablesbarer Kennzahlen bestimmen und bewerten, sondern unterliegen der subjektiven Beurteilung der Belegschaft und deren Abschätzungen. Nichtsdestotrotz ist es sinnvoll, auch diese nicht hart greifbaren Kosten zu bewerten – sie sind nämlich nicht klein, sondern können (wie z. B. der Präsentismus) einen Schaden in gleicher finanzieller Höhe wie der gut messbare Absentismus verursachen.

Es führt kein Weg an einem modernen, wirtschaftlich orientierten BGM vorbei. Gesundheitsorientierte Maßnahmen sind wirksam und sie rechnen sich auch wirtschaftlich. Beide Tatsachen sind inzwischen an vielen Stellen nachgewiesen worden und auch die Wirkungszusammenhänge konnten erhellt werden.

In der betrieblichen Praxis bestehen heute noch große Reserven beim Heben des möglichen Verbesserungspotenzials. Wenn diese Reserven realisiert werden, lassen sich die Folgen reduzierter Gesundheit und zunehmenden Alters besser bewältigen. Zusätzlich besteht die Chance, einen erheblichen Motivations Schub in der Belegschaft auszulösen.

Prävention und Gesundheitsförderung werden aktuell auch durch das im Juli 2015 in Kraft getretene neue Präventionsgesetz unterstützt.<sup>40</sup> Neben vielen anderen Initiativen liegt ein Fokus auf der Förderung von Gesundheit in KMU, in denen rund 60 Prozent aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten arbeiten. Informationen über Maßnahmen und Möglichkeiten zur betrieblichen Gesundheitsförderung, ein niedrigschwelliger Zugang zu den Leistungen der Krankenkassen und zuverlässige Hilfestellungen sind das Ziel des Gesetzes. Die Krankenkassen sollen die Beratung und Unterstützung von Unternehmen vor Ort sicherstellen und dabei Unternehmensorganisationen wie Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern und Innungen mit einbeziehen.

---

<sup>40</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015), o. S., (letzter Zugriff: 08.06.2016).

## Literaturverzeichnis

- Amelung, Volker E. (2012): Managed Care Neue Wege im Gesundheitsmanagement (5. Ausg.), Wiesbaden, Gabler.
- Baicker, K. / Cutler, D. / Song, Z. (2010): Workplace Wellness Programs Can Generate Savings, in: Health Affairs, 29, S. 304-311.
- Bramkamp, C. / Fehrenbach, B. / Froehlich, S. et al. (2006): Projektcontrolling, erschienen in der Reihe „Controller-Statements“ des ICV (Internationaler Controller Verein) e.V. – Informationen für Controller, Controlling Wissen, unter:  
<https://www.icv-controlling.com/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=623&token=92e9e62edaf213b39d30a5d87fd50ad7d7623005&download=>, (letzter Zugriff: 26.04.2016).
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2016): Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2014, unter:  
[http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2014.pdf?__blob=publicationFile&v=4), (letzter Zugriff: 07.08.2016).
- Bundesministerium für Gesundheit (2015): Präventionsgesetz - Bundesgesundheitsministerium, unter:  
<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html>, (letzter Zugriff: 08.06.2016).
- Chapman, L. S. (2012): Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2012 Update, in: American Journal of Health Promotion, 26, S. TAHP-1-TAHP-12.
- Degner, M. (2016): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Bedeutung, Nutzen und Handlungsansätze für Unternehmen, Diss, Hamburg.
- Dongen, J. van / Proper, K. I. / Wier, M. F. van et al. (2011): Systematic review on the financial return of worksite health promotion programmes aimed at improving nutrition and/or increasing physical activity, in: obesity reviews, 12, S. 1031-1049.
- Dostal, A. W. (2015): Gesundheit im Betrieb: Handlungsanleitung für die Chefs von kleinen und mittleren Betrieben, Vilsbiburg, Books on Demand.

- EuPD Research Sustainable Management GmbH (2016): Corporate Health Jahrbuch 2016: Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland, Bonn, EuPD Research.
- Gottmann, J. (2016): Produktionscontrolling: Wertströme und Kosten optimieren, Wiesbaden, Springer Gabler.
- Guretzky, B. von (2006): Werte im Unternehmen - Community of Knowledge, unter:  
[http://www.community-of-knowledge.de/fileadmin/user\\_upload/attachments/Werte\\_im\\_Unternehmen.pdf](http://www.community-of-knowledge.de/fileadmin/user_upload/attachments/Werte_im_Unternehmen.pdf), (letzter Zugriff: 28.04.2016).
- Heller, J. (2013): Resilienz: 7 Schlüssel für mehr innere Stärke, München, Gräfe und Unzer.
- Herking, T.-V. (2015): Der kompetente und professionelle Unternehmensberater: Strukturmodelle, Entwicklungsprozesse und Ansätze zur Meta-Beratung. Wiesbaden, Springer VS.
- Humpl, B. (2004): Transfer von Erfahrungen: Ein Beitrag zur Leistungssteigerung in projektorientierten Organisationen. Wiesbaden, Deutscher Universitäts-Verlag.
- Jancik, J. (2002): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken, Wiesbaden, Gabler.
- Kaplan, R. S. / Norton, D. P. (1997): Balanced Scorecard: Strategien erfolgreich umsetzen, Stuttgart, Schäffer-Poeschel.
- Klein, T. (2014): Betriebliches Gesundheitsmanagement bedarfsorientiert und kostenoptimiert gestalten, in: Hahnzog, S. (2014): Betriebliche Gesundheitsförderung: Das Praxishandbuch für den Mittelstand, Wiesbaden, Springer Gabler, S. 108-118.
- Koopman, C. / Pelletier K. R. / Murray J. F. et al (2002): Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity, in: Journal of occupational and environmental medicine, 44, S. 14-20
- Koschnick, W. J. (1995): Management: enzyklopädisches Lexikon, Berlin, Walter de Gruyter.
- Kostka, C., / Kostka, S. (2006): Der Kontinuierliche Verbesserungsprozess. Methoden des KVP (3. Ausg.), München, Hanser.

- Lüscher-Marty, M. (2007): Grundlagen der Finanzmathematik, -statistik: Kompendium zur Theorie und Praxis der Geldanlage und des Bankkredits, Zürich, Compendio Bildungsmedien.
- Mattke, S. / Balakrishnan, A. / Bergamo, G. (2007): A Review of Methods to Measure Health-related Productivity Loss, in: THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE, 13, S. 211-217.
- Moher, M. / Hey, K. / Lancaster, T. (2005): Workplace interventions for smoking cessation, The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2. Ausgabe.
- Nimscholz, B. / Oppermann, K. / Ostrowicz, A. (2011): Altersteilzeit: Handbuch für die Personal- und Abrechnungspraxis, Heidelberg, Datakontext.
- Pelletier, K. R. (2005): A Review and Analysis of the Clinical and Cost-Effectiveness Studies of Comprehensive Health Promotion and Disease Management Programs at the Worksites: Update VI 2000–2004, in: The American College of Occupational and Environmental Medicine, 47, S. 1051-1058.
- Pieper, C. / Schroer, S. (2015): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention - Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006 – 2012, in: iga.Report, 28, S. 11-110.
- Rasch, A. / Greiner, W. (2009): Wirksamkeit und Kosteneffektivität von Raucherentwöhnungskursen in der GKV: eine Literaturübersicht, in: Das Gesundheitswesen, 11. Ausgabe, S. 732-738.
- Richenhagen, G. (2007): Altersgerechte Personalarbeit: Employability fördern und erhalten, in: Personalführung, S. 35-47.
- Sapper, R. (2007): Kriterien und Elemente zum spezifischen Projektmanagement von Investitionsprojekten im chemischen und pharmazeutischen Anlagenbau, Kassel, kassel university press.
- Schmidt, W. / Friedag, H. (2012): Balanced Scorecard – ein strategisches Führungsinstrument, in: Gleich, R. (2012): Balanced Scorecard: Best-Practice-Lösungen für die strategische Unternehmenssteuerung, Freiburg, Haufe-Lexware, S. 25-44.
- Schöffski, O. / Glaser, P. / Schulenburg, J.-M. v. d. (1998): Gesundheitsökonomische Evaluationen: Grundlagen und Standortbestimmung, Berlin, Springer.

Schuh, G. / Stölzle, W. / Straube, F. (2008): Anlaufmanagement in der Automobilindustrie erfolgreich umsetzen: Ein Leitfaden für die Praxis, Berlin, Springer.

Seiter, M. (2014): Betriebliches Gesundheitsmanagement als Teil der Gesundheitswirtschaft, in: Maier, B. (2014), Controlling in der Gesundheitswirtschaft: Modelle und Konzepte für Lehre und Praxis, Stuttgart, Kohlhammer, S. 305-316.

Uhle, T. / Treier, M. (2015): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen (3. Ausg.), Heidelberg, Springer.

Ulich, E. / Wiese, B. S. (2011): Life Domain Balance, Wiesbaden, Gabler Verlag.



Institut für **Gesundheit & Soziales**  
der FOM Hochschule  
für Oekonomie & Management

## FOM Hochschule

FOM – eine Hochschule, viele Möglichkeiten.

Die mit bundesweit über 35.000 Studierenden größte private Hochschule Deutschlands führt seit 1993 Studiengänge für Berufstätige durch, die einen staatlich und international anerkannten Hochschulabschluss (Bachelor/Master) erlangen wollen.

Die FOM ist der anwendungsorientierten Forschung verpflichtet und verfolgt das Ziel, adaptionsfähige Lösungen für betriebliche bzw. wirtschaftsnahe oder gesellschaftliche Problemstellungen zu generieren. Dabei spielt die Verzahnung von Forschung und Lehre eine große Rolle: Kongruent zu den Masterprogrammen sind Institute und KompetenzCentren gegründet worden. Sie geben der Hochschule ein fachliches Profil und eröffnen sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als auch engagierten Studierenden die Gelegenheit, sich aktiv in den Forschungsdiskurs einzubringen.

Weitere Informationen finden Sie unter [fom.de](http://fom.de)

## ifgs

Das ifgs der FOM wurde 2015 durch Prof. Dr. habil. Manfred Cassens und Prof. Dr. David Matusiewicz gegründet. Es nimmt Aufgaben der Forschung und Entwicklung sowie des Wissenstransfers und der Innovationsförderung im Bereich des Gesundheits- & Sozialmanagements an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis wahr.

Schwerpunkte liegen dabei auf den Bereichen:

- Gesundheits- & Sozialmanagement
- Public Health/Gesundheitswissenschaften
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitspolitik
- Digitale Gesundheit
- Routinedaten im Gesundheitswesen
- Evidence based Public Health (EbPH)
- Versorgungsforschung

Weitere Informationen finden Sie unter [fom.de/ifgs](http://fom.de/ifgs)



Unter dem Titel »FOM forscht« gewähren Hochschullehrende der FOM Einblick in ihre Projekte. Besuchen Sie den Blog unter [fom-blog.de](http://fom-blog.de)