

Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Fakultät Life Sciences

Studiengang Health Sciences

**Analyse eines Kennzahlen basierten Modells zur Darstellung  
und Steuerung von Gesundheit im Unternehmen-  
auf Basis des Gothaer-Gesundheitsindex der  
Gothaer Versicherungen**

Bachelorarbeit

**Vorgelegt von:**

Tessa Hüttcher

1968967

Betreuende Prüfende: Frau Prof. Dr. Gabriele Perger

Zweiter Prüfender: Dipl. Sportlehrer Marco Burnus

Tag der Abgabe: 18.05.2012

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Problemstellung.....	1
1.2	Zielsetzung der Arbeit.....	2
1.3	Gliederung und Vorgehensweise der Arbeit .....	3
2	Kennzahlenbasierte Evaluation betrieblicher Gesundheitsförderung.....	4
2.1	Relevanz betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen und Steuerungsinstrumente für Unternehmen .....	4
2.2	Kennzahlenarten und Ziele von Kennzahlen.....	6
2.3	Kennzahlen im Rahmen betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen.....	7
2.4	Kennzahlensysteme zur Evaluation betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen .....	20
3	Der Gothaer Gesundheitsindex .....	20
3.1	Kennzahlen des Gothaer Gesundheitsindex .....	20
3.1.1	BGF-Index.....	21
3.1.2	Ausfallindex .....	23
3.1.3	Gesundheitsindex .....	23
3.2	Interaktion der Indizes untereinander.....	26
3.2.1	Einflussnahme der im BGF-Index dargestellten Maßnahmen auf gesundheitsrelevante Gothaer-Kennzahlen .....	26
3.2.2	Interaktionen gesundheitsrelevanter Kennzahlen.....	31
4	Der Gothaer-Gesundheitsindex als Steuerungsinstrument betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen.....	39
4.1	Vorgehensweise im Interventionsfall.....	39
4.2	Limitationen des Gothaer-Gesundheitsindex .....	42
5	Fazit.....	43

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Führungsverhalten.....	32
Abbildung 2: Stress .....	33
Abbildung 3: Rücken .....	35
Abbildung 4: Herz-Kreislauf.....	36
Abbildung 5: Fluktuation .....	37
Abbildung 6: Fehlzeiten .....	38
Abbildung 7: Präsentismus/Produktivität.....	39
Abbildung 8: Vorgehensweise im Interventionsfall.....	40

## **Abkürzungsverzeichnis**

BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BKK BV	Betriebskrankenkassen Bundesverband
ENWHP	Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
WHO	World Health Organization

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Der Arbeitsmarkt befindet sich seit einigen Jahren in einem starken Wandel und Unternehmen sind zunehmend dazu angehalten frühzeitig auf neue Herausforderungen und sich verändernde Rahmenbedingungen zu reagieren. So stellt eine deutliche Alterung der Erwerbsbevölkerung (Initiative Neue Qualität der Arbeit 2002, S. 3) und damit steigende und komplexer werdende Gesundheitsprobleme bei älteren Beschäftigten (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2009, S. 31) Unternehmen vor die Aufgabe sich für die Gesunderhaltung und Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter aktiv einzusetzen. Stetig wachsende und sich verändernde technologische und organisatorische Anforderungen in der Arbeitswelt sind zusätzliche Belastungen, denen die Mitarbeiter gewachsen sein müssen. Damit Unternehmen auch in Zukunft wettbewerbsfähig und erfolgreich am Markt bestehen können, müssen ihre Mitarbeiter jedoch gut qualifiziert, motiviert und gesund sein (ENWHP 2007, S.1). Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können Unternehmen bei der Bewältigung dieser Herausforderungen unterstützen und einen wichtigen Beitrag zu einem langfristigen Unternehmenserfolg leisten.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) hat sich zu einer modernen Unternehmensstrategie entwickelt, die zum Ziel hat Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotenziale und Ressourcen der Mitarbeiter zu stärken, sowie das Wohlbefinden zu verbessern (ENWHP 2007, S.1). Das Setting „Arbeitsplatz“ rückte als Handlungsfeld für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen zunehmend in den Vordergrund. Anstoß hierfür ist vor allem der 1989 verabschiedete gesetzliche Präventionsauftrag (Gesundheitsreformgesetz § 20 SGB V), in dessen Folge die gesetzlichen Krankenkassen Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelten und begleiteten. Sich verändernde gesellschaftliche Rahmenbedingungen verliehen dem Thema zusätzlich Aufschwung (ENWHP 2007, S.1). Um im Sinne der ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung eine auf den aktuellen Bedarf zugeschnittene Maßnahmenplanung umsetzen zu können, ist die Einführung geeigneter Evaluationsmethoden dringend erforderlich. Laut Froböse, Wellmann und Weber (2008, S.85) ist die Notwendigkeit prägnanter unternehmensspezifischer Kennzahlen der betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben, die Rückschlüsse auf Betriebsergebnisse zulassen und begründbare Zusammenhänge zwischen den Kennziffern aufzeigen. Durch systematische Auswertungen der BGF-Maßnahmen und unter Berücksichtigung gesundheitsbezogener Kennzahlen zeigt sich, wie zielorientiert und effektiv die Gesundheitsförderung im Betrieb durchgeführt wird und wo gegebenenfalls Verbesserungsbedarf besteht. Zudem fordert die Expertenkommission der Hans-Böckler-Stiftung (Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung 2004, S.9) bereits im Jahr 2004 den

Nutzen von Investitionen in die betriebliche Gesundheitspolitik transparent zu machen und Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Gesundheitspolitik als Wert des Unternehmens zu betrachten.

Das Thema „Gesundheitsförderung im Betrieb“ hat daher in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit zunehmend an Interesse und Bedeutung gewonnen. Bereits eine Vielzahl deutscher Unternehmen unterzeichneten die 1997 verabschiedete Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung, in der sich die Unternehmen dazu erklären, Grundsätze zur Förderung der Gesundheit und Reduktion von Risiken im Arbeitsumfeld umzusetzen (ENWHP 2007, S.6). Zudem vergab im Jahr 2007 der Betriebskrankenkassen Bundesverband (BKK BV) in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) erstmalig den „Unternehmenspreis Gesundheit“ für vorbildliches betriebliches Gesundheitsmanagement. Seither bewerben sich für diese Auszeichnung deutschlandweit jährlich mehr als 400 Unternehmen aus verschiedenen Branchen (BKK Bundesverband).

Die Gothaer Versicherungen sind einer der großen deutschen Versicherungskonzerne und beschäftigen derzeit etwa 5.350 Mitarbeiter. Die Gothaer hat seit Jahren ein strukturiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Unternehmen implementiert und führt regelmäßig Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in den Handlungsfeldern Stress, Bewegung, Ernährung, Ergonomie sowie Führung durch. 2011 gewann die Gothaer für ihr ausgezeichnetes BGM den Unternehmenspreis Gesundheit, sowie den Corporate Health Award. Mit dem Ziel, die bedarfsgerechte Interventionsplanung im BGM zu erleichtern, wurde ein Index entwickelt, mit dessen Hilfe der Gothaer ermöglicht wird, eine Aussage über die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter zu treffen und die Steuerung der Maßnahmen zu erleichtern.

## ***1.2 Zielsetzung der Arbeit***

Ziel dieser Arbeit ist es zunächst die Bedeutungen der Kennzahlen des Gothaer-Gesundheitsindex für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität der Mitarbeiter zu beleuchten. Des weiteren werden direkte Einflussmöglichkeiten von BGF-Maßnahmen auf gesundheitsrelevante Kennzahlen herausgearbeitet und im Anschluss Interaktionen der gesundheitsbezogenen Kennzahlen untereinander veranschaulicht. Abschließend wird dem Leser eine allgemeine Vorgehensweise im Interventionsfall gegeben und der Index als ein interaktives Modell zum Aufbau eines kontinuierlich laufenden Regelkreises, sowie zur Evaluation der Maßnahmenqualität und Darstellung und Steuerung von Gesundheit dargestellt.

### ***1.3 Gliederung und Vorgehensweise der Arbeit***

Für die Bearbeitung der vorliegenden Bachelor-Arbeit wurde zunächst ein theoretischer Rahmen erstellt, der allgemein auf die Relevanz kennzahlenbasierter Evaluation und Steuerung von Gesundheitsmaßnahmen im Betrieb eingeht. Im Zuge dessen wird dem Leser das Themenfeld BGF in aller Kürze vorgestellt, sowie Kennzahlenarten und die Ziele von Kennzahlen beschrieben. Darauf aufbauend werden exemplarisch gesundheitsrelevante und BGF-spezifische Kennzahlen vorgestellt und Kennzahlensysteme als Möglichkeit der Evaluation und Darstellung betrieblicher Gesundheitsdaten und -maßnahmen herangezogen.

Der Kern dieser Arbeit bezieht sich auf den Gothaer-Gesundheitsindex. Dieses Modell hat das Ziel, Gesundheit im Unternehmen realitätsnah abzubilden, auf Grundlage dessen Handlungsbedarfe frühzeitig aufzuzeigen, um somit den Akteuren eine bedarfsgerechte Interventionsplanung zu erleichtern. Zudem soll die Maßnahmenqualität der betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Gothaer so kontinuierlich überprüft und gesteuert werden.

Der Index gliedert sich in drei Teilindizes: den BGF-Index, den Ausfall-Index und den Gesundheitsindex. In dem BGF-Index, dem mit 40% die größte Gewichtung zugeteilt wurde, werden BGF-Maßnahmen im Unternehmen nach quantitativen und qualitativen Kriterien abgebildet. Der Ausfall-Index besteht aus „harten“ gängigen Unternehmenskennzahlen für Gesundheit, Fluktuation und Fehlzeiten und fällt mit 30% ins Gewicht. Die Kennzahlen des Gesundheitsindex sind „weiche“ Kennzahlen zur Mitarbeitergesundheit, in dessen Rahmen anonymisierte Gesundheitsdaten erhoben werden. Auf den Gesundheitsindex entfallen weitere 30% Gewicht. Diese Kennzahlen werden in dieser Arbeit mit Hinblick auf deren Auswirkungen auf Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität der Mitarbeiter beschrieben. Darauf folgend wird der Fokus der Arbeit auf die Interaktion dieser Kennzahlen untereinander gelegt und wirft unter anderem Fragen auf, inwieweit Kennzahlen des Gesundheitsindex durch BGF-Kennzahlen beeinflusst werden können.

Nach Abschluss dieses Parts erfolgt die Betrachtung des Gesundheitsindex als Steuerungsinstrument im BGF und eine allgemeine Vorgehensweise im Interventionsfall wird dem Leser anschaulich dargestellt.

Das Fazit bildet den Abschluss der Bachelor-Arbeit und die erarbeiteten Erkenntnisse und Inhalte werden dem Leser noch einmal aufgezeigt und zusammengefasst.

## **2 Kennzahlenbasierte Evaluation betrieblicher Gesundheitsförderung**

### ***2.1 Relevanz betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen und Steuerungsinstrumente für Unternehmen***

Betriebliche Gesundheitsförderung ist das gemeinsame Bestreben von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft, Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter am Arbeitsplatz zu verbessern (ENWHP 2007, S.1) Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung ist es, durch aufeinander abgestimmte systematische Interventionen und Veränderungen in den Bereichen Ergonomie, Organisation, Sozialklima und individuelles Verhalten der Mitarbeiter Ressourcen zu stärken und Risiken auf der Verhaltens- und Verhältnisebene zu senken. Von erfolgreicher betrieblicher Gesundheitsförderung profitieren der Betrieb und seine Beschäftigten gleichermaßen (Rosenbrock 2003, S. 21-22). Goetzel und Ozminkowski führen weiter aus, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bei angemessener Planung positive Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter, die körperliche Gesundheit sowie Produktivitätskennzahlen haben, die an eine Veränderung des Gesundheitsstatus gekoppelt sind. Besonders deutlich konnten Effekte u.a. in einer Verringerung der Krankheitstage nachgewiesen werden. Ein Review der Community Guide Task Force, in dessen Zuge mehr als 50 Studien untersucht wurden, belegt diese Effekte (2008, S. 308). Zudem zeigen eine Reihe von Studien den „Return on Investment“ maßgeschneiderter und individueller betrieblicher Gesundheitsförderung auf, der bei geschätzten \$1,40 bis \$3,14 pro investiertem Dollar liegt (Goetzel & Ozminkowski 2008, S. 309).

Im Zuge sich verändernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen wird Mitarbeitergesundheit zu einem immer wichtigeren Aspekt für Unternehmen und die Notwendigkeit von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wird zunehmend erkannt (ENWHP 2005, S.9). Laut der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (2009, S.16) werden bis zum Jahr 2060 mehr als 30% der deutschen Bevölkerung das 65. Lebensjahr überschritten haben. Dem gegenüber steht eine Abnahme des Anteils junger Menschen bis 20 Jahre. Die geburtenstarken Jahrgänge, die sich zunehmend dem Renteneintrittsalter nähern und die Anzahl jüngerer Arbeitskräfte, die diese Abgänge nicht kompensieren kann (Fuchs & Zika 2010, S.8) werden zu einer deutlichen Alterung der Erwerbsbevölkerung führen, auf die der Arbeitsmarkt und die Unternehmen zeitnah reagieren müssen (Initiative Neue Qualität der Arbeit 2002, S. 3). Mit steigendem Alter steigen zudem die Gesundheitsprobleme und deren Komplexität. Das bedeutet, dass vor allem ältere Arbeitnehmer öfter und über einen längeren Zeitraum erkranken und nicht am Arbeitsplatz erscheinen können (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2009, S.31). Hinzu kommt, dass sich der Fachkräftemangel in deutschen Unternehmen weiter verstärken wird. Laut

des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) wird die Erwerbsbevölkerung in der Bundesrepublik weiter sinken und bis 2025 um 2,2 Millionen Personen abnehmen (Fuchs & Zika 2010, S.2, 4). Daraus resultiert die Notwendigkeit, die Arbeitsfähigkeit der älteren Arbeitnehmer zu erhalten und sie länger und gesund im Berufsleben zu beschäftigen. Auch die Arbeitswelt befindet sich seit den 1990er Jahren in einem starken Wandel. Technologische und organisatorische Veränderungen in den Betrieben, sowie die Globalisierung des Arbeitsmarktes fordern von den Beschäftigten höhere Leistung, mehr Flexibilität und eigenverantwortliches Handeln (Lenhardt & Priester 2005, S. 491). Einer repräsentativen Umfrage „Arbeitswelt NRW 2004“ zufolge, sind „hoher Zeitdruck“ und „Überforderung durch Arbeitsmenge“ nach „hohe Verantwortung“ die am häufigsten genannten Arbeitsbelastungen, die zudem seit 1994 stetig zugenommen haben (Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S.16). Diese Entwicklungen weisen auf den dringenden Handlungsbedarf hin, der keinen Zweifel daran lässt, dass Unternehmen sich für die Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter einsetzen müssen, um diese möglichst lange an das Unternehmen zu binden und um erfolgreich auf dem Markt bestehen zu können.

Da betriebliche Gesundheitsförderung von Unternehmen zunehmend als ein Erfolgsfaktor erkannt wird, hat auch die Bewertung der Maßnahmenqualität, gemessen an der Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Unternehmenserfolges, an Relevanz gewonnen (Initiative Gesundheit & Arbeit Report 3 2003, S.4). Laut Goetzel und Ozminkowski besteht dringender Bedarf einer einheitlichen und beständigen Maßnahmenevaluation, da noch viele Unternehmen über unzureichendes Wissen verfügen, um BGF-Programme erfolgreich implementieren und durchführen zu können. Aus der Evaluation können wichtige Informationen über kritische Erfolgsfaktoren und mögliche Hindernisse gewonnen werden, die Unternehmen als weitere Entscheidungsgrundlage für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen (2008, S.315). Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung bringt es auf den Punkt: BGF kann nur dann zu einem Erfolgsmodell werden, wenn die Maßnahmenqualität in den Betrieben gewährleistet ist (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2001, S.11). Die hohe Relevanz der Evaluation findet zudem Begründung in der Tatsache, dass Unternehmen aufgrund begrenzter Ressourcen dazu angehalten sind eine Priorisierung von BGF-Maßnahmen vorzunehmen. Evaluationsergebnisse können Entscheidungsträgern im Unternehmen dabei helfen eine bedarfsgerechte Interventionsplanung vorzunehmen, die für eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung einen elementaren Stellenwert einnimmt (World Health Organization 2001, S.22). Damit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz auch langfristig in die Unternehmen implementiert werden können und von Entscheidungsträgern bewilligt werden, werden häufig Nachweise für die Effizienz der BGF verlangt und der Aspekt der Wirtschaftlichkeit

hinterfragt (Helmenstein et al. 2004, S.10). Den Akteuren können hierbei die gewonnenen Evaluationsergebnisse als Argumentationshilfe dienen. Insbesondere wenn es gelingt, Zusammenhänge von BGF-Maßnahmen zu Betriebsergebnissen mittels der Kennzahlen herzustellen, wird die Akzeptanz für Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter groß sein (Froböse, Wellmann & Weber 2008, S. 85). Die nun zu überprüfende Maßnahmenqualität kann mit Hilfe einer kontinuierlichen Evaluation gesichert werden (Thul 2006, S. 2). Hierzu müssen idealerweise zunächst relevante abhängige und unternehmensspezifische Kennzahlen ermittelt werden, die im regelmäßigen Turnus erhoben werden (Pennig & Voigt 2007, S. 20). Die Qualitätssicherung ist jedoch kein einfaches Unterfangen, da viele unkontrollierbare und schwer zu identifizierende Faktoren die zu messenden Kennzahlen beeinflussen können und damit die Ergebnisse der Evaluation erheblich verfälschen können (Thul 2006, S.2). Somit besteht der Anspruch, die Evaluation so zu gestalten, dass mehrere Kenngrößen in einem Kennzahlensystem Berücksichtigung finden und die Evaluation einer Maßnahme nicht von einer einzigen Kenngröße abhängig ist (Froböse, Wellmann & Weber 2008, S. 115). Eine systematische Evaluation kann Entscheidungsträgern im Unternehmen dabei helfen, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung stetig zu verbessern und möglichen Interventions- und Veränderungsbedarf in den Gesundheitsförderungsprogrammen frühzeitig zu erkennen. Anderenfalls können die Akteure betrieblicher Gesundheitsförderung bestenfalls schätzen, ob die Maßnahmen den aktuellen Bedarf decken und inwieweit die derzeit durchgeführten Maßnahmen für die Mitarbeiter relevant sind (The Health Communication Unit 2005, S.5).

## ***2.2 Kennzahlenarten und Ziele von Kennzahlen***

Kennzahlen sind Messgrößen, die relevante innerbetriebliche Fakten und Entwicklungen in quantitativer Form zusammenfassen und abbilden. Sie dienen Unternehmen der Kontrolle und Bewertung eines Systems oder einer einzelnen Leistung und helfen den Entscheidungsträgern bei dessen Steuerung (Froböse, Wellmann & Weber 2008, S. 84). Kennzahlen erfüllen im Allgemeinen verschiedene Funktionen: Sie sollen unter anderem den Akteuren im Unternehmen dabei helfen, Veränderungen und Auffälligkeiten früh zu erkennen und Ziele konkret fass- und messbar zu machen. Zudem sollen durch die Verwendung von Kennzahlen komplexe Steuerungsprozesse vereinfacht und die Kontrollfunktion durch Soll-Ist-Vergleiche ermöglicht werden. Zusammenfassend dienen Kennzahlen Entscheidungsträgern als schnell verfügbare Informationsquelle und erleichtern somit Management im Unternehmen (Preißler 2008, S.4).

Die Entwicklung und Verwendung von Kennzahlen, die Aufschluss über die finanzielle Situation des Unternehmens geben, sowie Aussagen bezüglich des Personalbereiches zulassen, ist bereits

weit fortgeschritten. Die Erhebung von Messgrößen, wie Gewinn, Umsatz, Personalstruktur und Fehlzeiten sind mittlerweile gängige Methode im Unternehmenscontrolling (Froböse, Wellmann & Weber 2008, S.84-85). Die Adaption der in der Praxis vorwiegend verwendeten finanzlastigen Kennzahlen auf die betriebliche Gesundheitsförderung ist jedoch nicht eins zu eins möglich. Betriebliche Gesundheitsförderung ist im Gegensatz zu anderen Managementsystemen in Unternehmen nicht monetär gewinnorientiert ausgerichtet, sondern zielt primär auf Gesundheitsgewinne ab. Daher bedarf die Evaluation betrieblicher Gesundheitsförderung einer anderen Herangehensweise, als die der herkömmlichen Evaluation. Froböse, Wellmann und Weber (2008, S.100) sowie Pfaff und Nitzsche (2008, S.15) unterscheiden zunächst harte von weichen Kennzahlen. Harte Kennzahlen sind Indikatoren für betriebswirtschaftliche Sachverhalte, wie Fehlzeiten, Fluktuationsrate und Personalkosten. Diese Kennzahlen können monetär dargestellt werden und sind im Unternehmen direkt erfassbar. Weiche Kennzahlen bilden hingegen komplexe Ursache-Wirkungsbeziehungen ab und können nicht unmittelbar monetär ausgedrückt werden. Sie bieten unter anderem Einblicke in die subjektiven Sichtweisen von Beschäftigten. Bei der Erhebung weicher Kennzahlen sollten laut Pfaff und Nitzsche (2008, S.15) vier Dimensionen Berücksichtigung finden. Zunächst sind biopsychosoziale Sachverhalte zu beleuchten, die neben somatischen auch psychosoziale Faktoren bei der Entstehung von Krankheiten berücksichtigen und somit eine ganzheitliche Betrachtungsweise von Gesundheit und Krankheit erlauben. Des Weiteren sind somatische Beeinträchtigungen zu erheben, sowie psychische Zustände zu ermitteln, die sich unter anderem in Motivation und Zufriedenheit am Arbeitsplatz ausdrücken. Auch die soziale Dimension sollte eine Rolle spielen, die zum Beispiel durch das Verhalten von Führungskräften und dem Zusammenhalt von Kollegen untereinander widerspiegelt wird (Pfaff & Nitzsche 2008, S.15). Insgesamt spielt der Anteil weicher Faktoren eine bedeutende Rolle bei der Evaluation betrieblicher Gesundheitsförderung, da Gesundheit und die Folgen von Interventionen für Gesundheit nicht auf einzelne Kennzahlen zurückzuführen sind. Eine ausschließliche Betrachtung harter Kennzahlen würde dem komplexen und dynamischen Geschehen „Gesundheit“ im Unternehmen nicht gerecht werden (Fritz 2008, S. 111).

### ***2.3 Kennzahlen im Rahmen betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen***

Im vorangegangenen Kapitel wurde auf die Ziele von Kennzahlen und Kennzahlenarten im Allgemeinen eingegangen. In dessen Zuge sind bereits einige Kennzahlen beispielhaft genannt wurden. Im Folgenden wird exemplarisch ein Ausschnitt über geläufige Kennzahlen für die Evaluation betrieblicher Gesundheitsförderung gegeben. Zudem wird auf die Relevanz der Kennzahlen zur Darstellung und Steuerung von Gesundheit im Betrieb eingegangen, indem die Bedeutung der Kennzahlen bezüglich Gesundheit und Produktivität der Mitarbeiter

herausgearbeitet wird. Hierbei wird zunächst auf Kennzahlen eingegangen, die die Quantität und Qualität der Interventionen an sich bewerten. Darauffolgend werden harte und weiche Kennzahlen betrachtet und deren Bedeutung bzw. Aussagekraft für Gesundheit und Wohlbefinden der Belegschaft verdeutlicht.

### **Interventions-spezifische Kennzahlen**

<b>Maßnahmen- umsetzung BGF</b>	<p>Diese Kennzahl beschreibt den Grad der tatsächlichen Maßnahmenumsetzung in Abgleich mit zuvor geplanten Maßnahmen. Durch Soll-Ist-Vergleiche wird ersichtlich, inwieweit der Maßnahmenplan eingehalten wurde.</p> <p>Einer Publikation des ENWHP zufolge ist die Maßnahmenumsetzung eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche BGF und nimmt den Stellenwert eines Qualitätskriteriums ein. Denn nur durch eine systematische Planung, Durchführung und Überwachung der Interventionen kann die Maßnahmenumsetzung langfristig gelingen und zum Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung beitragen (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung 1999, S. 9). Daraus ergibt sich für Unternehmen die Notwendigkeit und Relevanz, sich mit der Güte der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen zu beschäftigen. Eine Evaluation der Prozessqualität kann unter anderem messen, inwieweit der Maßnahmenplan eingehalten wurde und wie hoch der Übereinstimmungsgrad bezüglich zuvor festgelegter Ziele ist (Nutbeam 1998, S.40). Akteure sollten daher regelmäßig hinterfragen, ob der bestehende Plan zeitlich und thematisch durchgeführt werden konnte (Froböse, Wellmann &amp; Weber 2008, S.220). Ergebnisse der 2004 durchgeführten Arbeitgeberbefragung „National Worksite Health Promotion Survey“ zufolge sind mangelnde personelle und finanzielle Ressourcen, geringes Interesse von Mitarbeitern an Gesundheitsmaßnahmen und fehlende Unterstützung durch die Geschäftsführung die meistgenannten Hindernisse bei einer erfolgreichen Umsetzung geplanter BGF-Maßnahmen.</p> <p><i>Der Grad der Maßnahmenumsetzung gibt Aufschlüsse über den Support und die Einstellung der Unternehmensleitung bezüglich BGF:</i></p>
-------------------------------------	--

	<p><i>Arbeitgeber, die den Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung erkennen und trotz bestehender Barrieren ausreichend Ressourcen und Unterstützung für eine erfolgreiche Umsetzung bereitstellen, sehen die langfristigen Erfolge und positiven Veränderungen und betrachten BGF als eine Investition in das Humankapital (Birken &amp; Linnan 2006, S.438-440).</i></p>
<p><b>BGF</b> <b>Teilnehmerquote</b></p>	<p>Die Teilnahmequote an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ist elementar für den Erfolg von BGF-Programmen und ein häufig diskutiertes Thema unter Arbeitgebern. Es endet nicht selten in der Annahme, Mitarbeiter hätten kein Interesse an den angebotenen Maßnahmen. Dabei gibt es eine Vielzahl von potenziellen Gründen für eine niedrige Teilnehmerzahl. Zum einen kann unzureichende Kommunikation über BGF-Programme eine Ursache sein, da den Mitarbeitern nicht genügend Informationen zur Teilnahme bereitgestellt werden. Zum anderen kann die Beteiligung sehr niedrig sein, wenn Mitarbeitern bei der Teilnahme Kosten entstehen oder wenn zeitliche und örtliche Gegebenheiten ungünstig sind. Einige Mitarbeiter sind zudem nicht überzeugt von dem Nutzen der Programme oder wollen nicht, dass der Arbeitgeber sich in die eigenen Gesundheitsbelange einmischt.</p> <p><i>Mittels der Erhebung der Teilnahmequote kann das Unternehmen auf folgende Aspekte Rückschlüsse ziehen: Grad der Partizipation der Mitarbeiter an der Gestaltung von Maßnahmen. Das Unternehmen kann bei Beteiligung der Mitarbeiter an der Planung bedarfsorientiertere und sinnvollere Maßnahmen anbieten und durch eine Steigerung der Akzeptanz eine höhere Teilnahmequote erreichen. Die Nutzung verschiedener Kommunikationskanäle gewährleistet, dass die Belegschaft über aktuelle Angebote informiert ist und genügend Zugangsmöglichkeiten hat. Zudem helfen Anreizsysteme, mehr Mitarbeiter für die Maßnahmen zu gewinnen. Qualitativ hochwertige Programme und die Verwendung verschiedener Lernmethoden bilden außerdem einen wichtigen Faktor (Birken &amp; Linnan 2006, S. 438-439).</i></p> <p>Durch die Erhebung der Teilnehmerquote kann das Unternehmen frühzeitig auf Defizite in o.g. Bereichen aufmerksam werden und zeitnah</p>

	reagieren.
<b>Maßnahmenqualität BGF</b> (subjektive Teilnehmerbefragung)	<p>Im Rahmen von Gesundheitsförderungsprogrammen sollte stets Wert auf eine hohe Maßnahmenqualität und Mitarbeiterorientierung gelegt werden. Daher ist es wichtig, in jedes Gesundheitsförderungsprogramm und jede Aktivität die Evaluation mittels einer subjektiven Teilnehmerbefragung einzubetten. Somit haben die Teilnehmer die Möglichkeit fortlaufend Rückmeldung zu geben und die BGF-Verantwortlichen können unmittelbar feststellen, wie zufrieden die Mitarbeiter mit den Maßnahmen sind und daraus schließen ob inhaltlich Verbesserungsbedarf bezüglich der angebotenen Maßnahme besteht (Chapman 2010, S.6).</p> <p><i>Eine regelmäßige Erhebung der Teilnehmerzufriedenheit hilft bei einer kontinuierlichen Verbesserung der Maßnahme, lässt Rückschlüsse auf dessen Qualität und Bedarfsorientierung zu und gibt BGF-Verantwortlichen im Unternehmen frühzeitig Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten (Chapman 2010, S.6).</i></p>
<b>Transferquote</b>	<p>In der 1986 von der World Health Organisation (WHO) veröffentlichten Ottawa-Charta (1986, S.1). wird Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens bezeichnet und soll Menschen dazu befähigen ihre Umwelt zu meistern. Somit ist es ein Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung Maßnahmen mit einem praxisnahen und realistischen Ansatz zu entwickeln und so zu konzipieren, dass die Teilnehmer die erlernten Kenntnisse in die Praxis überführen und im Alltag umsetzen können (Ochs, Petrenz &amp; Reindl 1996, S. 29). Daher sollten Maßnahmen auf die jeweiligen Zielgruppen und deren Bedürfnisse und Eigenschaften speziell zugeschnitten sein und soziale wie materielle Kontextbedingungen berücksichtigen. Zudem sind Maßnahmen, die auf verhaltensbezogene Veränderungen abzielen aktiv von der Unternehmensleitung zu unterstützen, um den Mitarbeitern die Umsetzung im Arbeitsalltag zu erleichtern (Peersman, Harden &amp; Oliver 1998, S.2-3). Von der Teilnahme an Gesundheitsförderungsmaßnahmen hin zu einer dauerhaften Verhaltensänderung bedarf es jedoch einer langfristigen, umfassenden und auf sozialwissenschaftlichen Theorien basierten Konzeptdurchführung (Initiative Gesundheit &amp; Arbeit Report 3</p>

	<p>2003, S.37, 40).</p> <p><i>Für die Teilnehmer ist eine langfristige Umsetzung von BGF-Maßnahmen im Alltag oftmals schwierig und in vielen Programmen ist die Integration und der konkrete Bezug zum Arbeitsalltag nicht ausreichend vorhanden (Lenhardt 1997, S.15-16). Daher ist es ratsam, frühzeitig von den Teilnehmern in Erfahrung zu bringen, ob die Maßnahmen umsetzbar und in den Arbeitsalltag integrierbar sind, um somit zeitnah Interventionsinhalte zu optimieren.</i></p>
<p><b>Auditierung/ Zertifizierung</b></p>	<p>Die Zertifizierung einzelner Maßnahmen oder ganzheitlicher BGF-Programme leistet einen wesentlichen Beitrag zu dessen Qualitätssicherung. Laut der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin kann BGF in Unternehmen folglich nur dann erfolgreich sein und sich langfristig etablieren, wenn die Qualität der Maßnahmen gewährleistet ist (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2001, S. 11). Zertifizierte Interventionen oder Programme zeigen nachweislich, dass ein Mindeststandard an Qualität erreicht wurde und das Unternehmen alle Aspekte von Qualität berücksichtigt hat (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001, S. 52). Eine ganzheitliche Auditierung des durchgeführten BGMs leistet u.a. der BKK Bundesverband, in dessen Rahmen neben der Bewertung von Aktivitäten zur Verhaltensänderung auch die Implementation von BGM in Unternehmensstrukturen und Strategien betrachtet wird (BKK Bundesverband). Einzelne Interventionen können ebenfalls Gegenstand der Qualitätssicherung sein. Im Zuge von Maßnahmen zur Verhaltensänderung werden Kursleiter und Trainer zertifiziert und mit Hinblick auf den Gesundheitsaspekt ihrer Arbeit bewertet (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001, S. 53). Die Hinzunahme der subjektiven Bewertungen und Qualitätssicherung durch die Teilnehmer ergibt ein ganzheitliches Bild über die Qualität der Kursprogramme.</p> <p><i>Die Zertifizierung und damit einhergehende Qualitätssicherung der betrieblichen Gesundheitsförderung erzielt eine Optimierung von Systemen, Organisationen und Prozessen und schafft eine Basis für eine stetige Qualitätsverbesserung. Die Steigerung der gesundheitlichen</i></p>

	<p><i>Ergebnisqualität steht hierbei im Vordergrund und sollte regelmäßig erhoben werden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001, S. 24).</i></p>
--	---

### **Harte Kennzahlen**

<p><b>Fluktuation</b></p>	<p>Die Fluktuationsquote stellt für Unternehmen einen wichtigen wirtschaftlichen Parameter dar. Wechselt die Belegschaft in kurzen Abständen geht dem Unternehmen spezifisches Know-How der Mitarbeiter verloren, wodurch langfristig die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Unternehmens beeinträchtigt werden kann. Kostenspielige Verfahren zur Neueinstellung und Rekrutierung schlagen sich negativ in den Betriebsergebnissen nieder (Froböse, Wellmann &amp; Weber 2008, S. 102). Unternehmen können jedoch indirekt Einfluss auf die Höhe der Fluktuation nehmen und u.a. gezielt mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu einer Erhöhung der Mitarbeiterbindung beitragen (Müller 2008, S. 125).</p> <p><i>Mit einer geringen Fluktuation wird allgemein eine hohe Arbeits- und Mitarbeiterzufriedenheit in der Belegschaft verbunden (Froböse, Wellmann &amp; Weber 2008, S.102). Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die auf gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, eine mitarbeiterorientierte Unternehmenspolitik, sowie ressourcenstärkende Beziehungen zu Führungskräften und Arbeitskollegen eingehen, können die Bindungsbereitschaft der Mitarbeiter steigern und tragen somit zu einer niedrigen Fluktuationsrate bei. Die Erhebung der Fluktuationsquote ist daher für Unternehmen sinnvoll und kann Veränderungsbedarf bei den auslösenden Faktoren signalisieren (Müller 2008, S. 124-125).</i></p> <p>Die Fluktuationsquote ist jedoch ein Spätindikator und unterliegt einer Vielzahl von gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung zitiert in Ahlers &amp; Trautwein-Kalms 2002, S.41). Daher sind externe Einflüsse bei einer Erhebung und Bewertung der</p>
---------------------------	---

	Mitarbeiterfluktuation stets zu berücksichtigen und von einem 100%igen Rückschluss auf den Erfolg von BGF-Maßnahmen abzuraten.
<b>Fehlzeitenquote</b>	<p>Die Fehlzeitenquote spielt eine außerordentlich wichtige Rolle bei der Darstellung von Gesundheit im Unternehmen und wird oftmals argumentativ für die Fortführung oder Beendigung von BGF-Maßnahmen genutzt (Froböse, Wellmann &amp; Weber 2008, S.100). Ergebnisse aus zehn untersuchten Studien zum ökonomischen Nutzen von BGF ergaben, dass durch Maßnahmen eine Senkung krankheitsbedingter Fehlzeiten um durchschnittlich 26,8% erzielt werden konnte (Kramer, Sockoll &amp; Bödeker 2008, S. 72). Folglich ist es für Unternehmen relevant Kenntnisse über die eigene Fehlzeitenquote und dessen Ursachen zu erlangen, um die gesundheitliche Situation im Unternehmen einzuschätzen und um Interventionsbedarf in den BGF-Handlungsfeldern erkennen zu können (Froböse, Wellmann &amp; Weber 2008, S. 88).</p> <p><i>Eine Reihe von betriebsbedingten Ursachen kann Einfluss auf die Höhe der Fehlzeitenquote ausüben: Dies können physische Faktoren sein, wie Gestaltung der Tätigkeit und Arbeitszeiten, oder es können psychosoziale Faktoren sein, die im Betriebsklima, dem Führungsstil und Beziehungen zu Arbeitskollegen liegen. Einer besonderen Bedeutung wird häufig der Integration in Kollegenkreise beigemessen, da dieser Faktor einen großen Einfluss auf die Höhe der Fehltag der Mitarbeiter hat und dieser Zustand langfristig zu einem Krankheitsauslöser werden kann (Uexküll zitiert in Walter &amp; Münch 2008, S. 142).</i></p> <p>Die Fehlzeitenquote ist jedoch ein Spätindikator und unterliegt einer Vielzahl von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Einflüssen, wie zum Beispiel der aktuellen Lage auf dem Arbeitsmarkt (Walter &amp; Münch 2008, S. 140). Daher ist der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung nicht allein von einer Senkung der Fehlzeitenquote abzuleiten. Aktuelle Rahmenbedingungen sind in die Betrachtung immer mit einzubeziehen (Froböse, Wellmann &amp; Weber 2008, S. 101).</p>

## Weiche Kennzahlen

<p><b>Mitarbeiter-zufriedenheit</b></p>	<p>Ein Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung ist die langfristige Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit.</p> <p><i>Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erzielen einen positiven Einfluss auf die Mitarbeiterzufriedenheit, das Betriebsklima und die Kommunikation (Lück, Eberle &amp; Bonitz 2008, S. 77). Laut einer 2011 durchgeführten internationalen Regus-Studie wirkt sich ein wertschätzender und respektvoller Umgang unter Kollegen und Vorgesetzten positiv auf das Arbeitsklima aus und trägt somit zu einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit bei. Insbesondere Lob und Anerkennung für gute Leistungen sind deutschen Arbeitnehmern wichtig und steigern die Motivation und Zufriedenheit (Regus 2011). Faktoren, wie Arbeitsumgebung und -bedingungen, Arbeitsplatzsicherheit, Kommunikation, Arbeitstätigkeit und Entwicklungsmöglichkeiten sind in empirischen Studien außerdem genannte Einflüsse auf die Zufriedenheit (Hans-Böckler-Stiftung Arbeitspapier 54 2002, S.10). Nach Weinert hat die Arbeitszufriedenheit wiederum großen Einfluss auf die Produktivität, die Höhe der Fehlzeiten und das Arbeitsklima (2004, S.246). Dem Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit (IZA) zufolge, steigt zudem mit einer hohen Arbeitszufriedenheit die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes (2007, S. 14). Gesundheitliche Probleme sind außerdem nachweislich für eine Beeinträchtigung der Mitarbeiterzufriedenheit verantwortlich (economic research center 2002, S.7).</i></p> <p>Durch regelmäßige Mitarbeiterbefragungen zur Zufriedenheit, kann das Unternehmen frühzeitig Verschlechterungen und Trends in diesem Bereich erkennen, diesen gezielt entgegensteuern und gleichzeitig den Mitarbeitern Möglichkeiten zur Partizipation an BGF-Maßnahmen geben (Froböse, Wellmann &amp; Weber 2008, S. 114).</p>
<p><b>Führungsverhalten</b></p>	<p>Die Führungsqualität hat einen beträchtlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten. Führungskräfte gestalten durch ihren Führungsstil maßgeblich ihr Arbeitsumfeld und können negative wie positive Emotionen bei Mitarbeitern auslösen</p>

	<p>(Münch, Walter &amp; Badura 2003, S. 20-21).</p> <p><i>Die Beziehung zwischen Führungskräften und Mitarbeitern ist von bedeutender Gesundheitsrelevanz. Lässt die Führungskraft seine Beschäftigten partizipativ an Entscheidungen teilhaben, besteht ein gegenseitiges Vertrauen, wird gute Leistung anerkannt und werden gemeinsame Werte gelebt, verbessert dies das Arbeitsklima und schafft Raum für Unterstützung und Vertrauen innerhalb der Abteilung. Mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten kann zudem motivationsfördernd wirken und die Arbeitsleistung und damit die Produktivität und Qualität der Arbeit steigern (Münch, Walter &amp; Badura 2003 S. 20-21).</i></p> <p>Im Zuge der Erhebung des Führungsverhaltens eignen sich Mitarbeiterbefragungen, die die Zufriedenheit von Abteilungen mit ihrer Führungskraft abbilden (Froböse, Wellmann &amp; Weber 2008, S.115). Sind die Ergebnisse unbefriedigend, kann das Unternehmen mit Maßnahmen wie Führungskräftebildungen auf die Situation Einfluss nehmen (Fritz 2008, S. 114-115).</p>
<p><b>Entwicklungs- möglichkeiten</b></p>	<p>Betriebliche Weiterbildungsmöglichkeiten stellen eine wichtige Investition in das betriebliche Humankapital dar. Im Sinne des Humankapitalansatzes sind Mitarbeiter Träger von Fähigkeiten, Wissen und Erfahrungen, die das Unternehmen durch Qualifizierungsmaßnahmen erhalten oder wertsteigernd ausbauen kann.</p> <p><i>Betriebliches Gesundheitsmanagement beinhaltet Investitionen in die Personalentwicklung. Dies umfasst die Weiterbildung von Mitarbeitern, in dessen Rahmen neben einer Steigerung des Humankapitals positive Effekte auf Motivationsfaktoren vermutet werden (Müller 2008, S. 121,124,125). Einer repräsentativen Mitarbeiterbefragung des geva-Instituts zufolge tragen zudem Aufstiegschancen, sowie Angebote an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu einer hohen Arbeitszufriedenheit unter deutschen Arbeitnehmern bei (geva-magazin, S.17 n.d., geva institut 2012).</i></p>
<p><b>Arbeitsplatz-</b></p>	<p>Der Aspekt der Arbeitsplatzsicherheit hat für Mitarbeiter eine hohe Bedeutung und beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden im großen</p>

<p><b>sicherheit</b></p>	<p>Maße. Hat der Mitarbeiter das Gefühl, sein Arbeitsplatz sei gefährdet, löst dies in ihm Unsicherheit aus und er sieht seine derzeitige Lebenssituation als bedroht an (Ashford et al. 1989, Hartley et al. 1991 zitiert in Sverke, Hellgren &amp; Näswall 2006, S.11).</p> <p><i>Aus einer Metaanalyse von Sverke, Hellgren und Näswall (2006, S. 12) ist zu entnehmen, dass nach Jahoda (1982) ein sicheres Beschäftigungsverhältnis Mitarbeitern eine feste Tagesstruktur gibt, soziale Kontakte stärkt, Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung eröffnet und finanzielle Stabilität liefert. Ist diese Stabilität gefährdet und ist sieht der Betroffene keine Lösungsmöglichkeiten, kann dies Frustration und Stress auslösen (Lazarus &amp; Folkman 1984 zitiert in Sverke, Hellgren &amp; Näswall 2006, S.12). Forschungen zufolge haben die Folgen von Arbeitsplatzunsicherheit ein genau so schädliches Ausmaß, wie ein tatsächlicher Arbeitsplatzverlust (Dekker &amp; Schaufeli 1995, Latack &amp; Dozier 1986 zitiert in: Sverke, Hellgren &amp; Näswall 2006, S.12). Arbeitsplatzunsicherheit wirkt sich negativ auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit aus und fördert körperliche wie psychische Beschwerden (e.g. Ashford et al. 1989, Barling &amp; Kelloway 1996, Hartley et al. 1991 zitiert in: Sverke, Hellgren &amp; Näswall 2006, S.12-13). Zudem nimmt diese Unsicherheit Einfluss auf die Arbeitshaltung und das Engagement am Arbeitsplatz, kann langfristig den Unternehmenserfolg beeinträchtigen und erhöht die Neigung der Mitarbeiter den Arbeitsplatz zu wechseln. (Sverke, Hellgren &amp; Näswall 2006, S.13).</i></p> <p>Daher ist die Kennzahl „Arbeitsplatzsicherheit“ von großer gesundheitlicher Bedeutung und sollte aufgrund seiner vielfältigen Auswirkungen regelmäßig erhoben werden.</p>
<p><b>Kommunikation</b></p>	<p>Ergebnissen einer 2004 durchgeführten repräsentativen Umfrage unter Beschäftigten Nordrhein-Westfalens zufolge, sehen mehr als die Hälfte der Befragten einen Mangel an Informationen als etwas oder stark psychisch belastend an (Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S. 8). Daher ist es bedeutsam, dass Mitarbeiter über Unternehmensziele, aktuelle Entwicklungen und</p>

	<p>Aktivitäten stets informiert werden (Dutton et al. 1994, Pratt 1998 zitiert in Smidts, van Riel &amp; Pruyn 2000, S. 9) Dies erleichtert die Identifikation mit dem Unternehmen und dessen Zielen. Eine offene Unternehmenskommunikation steigert zudem die wahrgenommene Attraktivität des Arbeitgebers, welches Mitarbeiter zusätzlich in ihrer Identifikation mit dem Unternehmen festigt (Zajonc 1980 zitiert in Smidts, van Riel &amp; Pruyn 2000, S. 9).</p> <p><i>Ein offenes Kommunikationsklima erzielt positive Auswirkungen auf das Engagement und die Loyalität der Mitarbeiter (Trombetta &amp; Rogers 1988, Guzley 1992 zitiert in Smidts, van Riel &amp; Pruyn 2000, S. 10-11), baut Vertrauen in die Unternehmensleitung auf (Mishra &amp; Morrissey 1990, McCauley &amp; Kuhnert 1992, Mezner &amp; Nigh 1995 zitiert in Smidts, van Riel &amp; Pruyn 2000, S. 11) und kann somit zu einer Steigerung der Produktivität beitragen (Rosenberg &amp; Rosenstein 1980 zitiert in Smidts, van Riel &amp; Pruyn 2000, S.11). Eine rege innerbetriebliche Kommunikation gibt den Beschäftigten das Gefühl ernst genommen zu werden und eröffnet ihnen die Möglichkeit partizipativ an Entscheidungen teilzuhaben (Smidts, van Riel &amp; Pruyn 2000, S.11)</i></p> <p>Eine positive interne Unternehmenskommunikation stellt folglich einen wichtigen Faktor für die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen dar, welches wiederum mit einer Reihe positiver Auswirkungen auf das Verhalten und die Einstellungen der Beschäftigten in Verbindung steht.</p>
<p><b>Stress</b></p>	<p>Der subjektive Stresslevel am Arbeitsplatz ist ein elementarer Faktor für Gesundheit und Produktivität der Beschäftigten. Einer Repräsentativbefragung von Arbeitnehmern in Nordrhein-Westfalen zufolge, fühlen sich drei von vier Beschäftigten hohem Zeitdruck und hoher Verantwortung ausgesetzt und mehr als die Hälfte ist durch die tägliche Arbeitsmenge überfordert Als Folge dieser psychischen Belastungen traten bei mehr als 20% der Befragten Schlafstörungen auf (Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S. 8, S.17).</p> <p><i>Einem Review zufolge, in dessen Rahmen mehr als 2000 Artikel und</i></p>

	<p><i>Studien überprüft wurden, erzielt ein hoher Stresslevel negative Auswirkungen auf die Höhe des Präsentismus. Der Definition von Präsentismus zufolge, in der Arbeitnehmer aufgrund gesundheitlicher Probleme eine geringere Leistungsfähigkeit erbringen können, findet hier Anwendung (Cancelliere et. al. 2011, S. 2, S.6). Dies bedeutet, dass langanhaltender Stress am Arbeitsplatz zu gesundheitlichen Problemen bei Mitarbeitern führen kann und diese durch eine verminderte Leistungsfähigkeit schlussendlich die Produktivität des Unternehmens beeinträchtigen (Hemp 2004, S. 2). Mitarbeiter mit einem subjektiv hohen Stresslevel zeigen vermehrt Müdigkeitserscheinungen und beurteilen ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht. Erhöhter Stress wirkt sich zudem negativ auf das gesundheitliche Risikoverhalten aus, welches sich durch schlechtere Blutwerte, Übergewicht, sowie ein geringes Selbstbewusstsein diesen Zustand zu verändern, bemerkbar macht. Ein langfristig hoher Stresslevel kann außerdem zu Depressionen und einer Somatisierung der Beschwerden führen (Clark et. al. 2011, S.23-24).</i></p> <p>Durch die Teilnahme an Maßnahmen zum Stressmanagement können jedoch Stress und dessen Folgen effektiv entgegengewirkt werden, sowie eine Verbesserung der Leistung am Arbeitsplatz erzielt werden (Clark et. al. 2011, S.24). Durch die vielfältigen Auswirkungen eines permanent hohen Stresslevels auf die Beschäftigten und das Unternehmen, ist dieser Kennzahl zur Steuerung von Gesundheit hohe Aufmerksamkeit zu widmen.</p>
<p><b>Rücken</b></p>	<p>Rückenbeschwerden sind ein weit verbreitetes Leiden und in ihrer Auswirkung auf Gesundheit und Produktivität der Belegschaft nicht zu unterschätzen. So gaben knapp 60% der befragten Arbeitnehmer in Nordrhein-Westfalen an, Rücken- und Gelenkschmerzen als Folge psychischer und physischer Arbeitsbelastungen zu verspüren (Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S. 17).</p> <p><i>Neben physischen Belastungen am Arbeitsplatz, wie schweres Heben und Tragen, sowie einseitigen Belastungen, ist der Einfluss psychosozialer Risikofaktoren im Arbeitsumfeld auf die Rückengesundheit erheblich:</i></p>

	<p><i>Mangelnde Unterstützung und Kommunikation mit Kollegen und Vorgesetzten, Konflikte am Arbeitsplatz, Arbeitsverdichtung, situativer Kontrollverlust und daraus entstehende Arbeitsplatzunzufriedenheit sind Risikofaktoren für die Entstehung von Rückenbeschwerden. Zur Reduzierung von Rückenschmerzen ist daher neben Bewegungs- und Entspannungsangeboten eine Reduzierung von arbeitsbedingten Stressoren, eine Veränderung der individuellen Wahrnehmung von Stress, sowie eine Modifizierung von Bewältigungsstrategien und Verhaltensmustern anzustreben (Stadler &amp; Spieß 2009, S. 68). Eine hohe Prävalenz an Rückenbeschwerden hat wiederum indirekt Auswirkungen auf die Produktivität des Unternehmens, da die Mitarbeiter gesundheitlich beeinträchtigt sind, ihre volle Leistungsfähigkeit nicht erbringen können und sich der Krankenstand in der Folge erhöht (Hoogendoorn et. al. 2001, S. 323)</i></p>
<p><b>Herz-Kreislauf</b></p>	<p>Herz-Kreislaufbeschwerden können Folge körperlicher und psychischer Beanspruchungen im Arbeitsumfeld sein. 10% aller befragten Arbeitnehmer in Nordrhein-Westfalen gaben demzufolge Herz-Kreislaufprobleme aufgrund ihrer derzeitig ausgeführten Tätigkeit an, wobei die Prozentzahl in der Gruppe der Arbeitnehmer über 50 Jahre doppelt so hoch lag (Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S. 18).</p> <p><i>Die Herz-Kreislauf relevanten Parameter Bluthochdruck, Blutzucker und Cholesterin können Ausdruck eines hohen Stresslevels sein (Clark et. al. 2011, S.24). Eines Reviews von Cancelliere et al. zufolge kann zudem ein schlechter Ernährungszustand negative Effekte auf die Präsentismusrate ausüben (Cancelliere et. al. 2011, S. 6). Der beeinträchtigte Gesundheitszustand der Belegschaft kann Auswirkungen auf die Mitarbeiterproduktivität ausüben (Koopman et. al.2002, S.14). Ein Mangel an Bewegung stellt außerdem einen Risikofaktor dar und beeinflusst Mitarbeitergesundheit und damit Präsentismus am Arbeitsplatz sehr stark. Herz-Kreislauf-Beschwerden können die Mitarbeiterproduktivität durch vermehrt auftretende Müdigkeitserscheinungen verringern und die körperliche und mentale Leistungsfähigkeit reduzieren (Cancelliere et. al. 2011, S. 4,6).</i></p>

## **2.4 Kennzahlensysteme zur Evaluation betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen**

Bei einer isolierten Betrachtung einzelner Kennzahlen, z.B. des Krankenstandes, ist die Gefahr von Fehlinterpretationen bezüglich der gesundheitlichen Situation der Mitarbeiter sehr hoch. Zudem erweist sich die Herstellung kausaler Zusammenhänge zwischen einzelnen Kennzahlen als schwierig, da u.a. eine Vielzahl von unkontrollierbaren und unvorhersehbaren Faktoren Einfluss auf die Kennzahlen ausüben (Thul 2006, S.4). Daher ist das Bestreben groß, ein Kennzahlensystem zu entwickeln, welches Unternehmen ermöglicht den aktuellen Gesundheitszustand der Belegschaft realitätsnah abzubilden, Veränderung frühzeitig zu erkennen und somit Steuerung und Management von Gesundheit zu erleichtern. Ein Kennzahlensystem sollte idealerweise mehrere harte und weiche Kennzahlen beinhalten und gut in bereits bestehende Kennzahlensysteme integrierbar sein (Froböse, Wellmann & Weber, S. 115). Laut einer Publikation der WHO (2001, S. 304) zum Thema „Evaluation in health promotion“ sind gesundheitsbezogene Kennzahlen bei der Evaluation ebenso einzubeziehen, wie wirtschaftliche Indikatoren des Unternehmens. Zudem sind neben Kennzahlen, die individuelle gesundheitliche Aspekte, wie Verhaltensänderungen, erheben auch Kennzahlen zu messen, die Rückschlüsse auf die betriebliche psychosoziale Umwelt zulassen. Nach Froböse, Wellmann und Weber (2008, S.85) ist es von großer Bedeutung signifikante und unternehmensspezifische Kennzahlen zu identifizieren und zwischen diesen Kennzahlen Zusammenhänge und Wechselwirkungen herauszuarbeiten, sowie eine Verknüpfung zu Betriebsergebnissen, wie Produktivität, herzustellen.

Im folgenden wird nun der Fokus der Arbeit auf den Gothaer Gesundheitsindex gelegt, der ein Beispiel eines Modells zur Darstellung und Steuerung von Gesundheit im Unternehmen ist.

## **3 Der Gothaer Gesundheitsindex**

### **3.1 Kennzahlen des Gothaer Gesundheitsindex**

Der Gothaer Gesundheitsindex ist ein Modell, welches harte und weiche Kennzahlen aus den Bereichen „betriebliche Gesundheitsförderung“, „Gesundheit“ und „Ausfall“ in einem Index zusammenfasst. Insgesamt beinhaltet das vorzustellende Modell auf der obersten Ebene 15 Kennzahlen, wovon fünf auf den BGF-Index entfallen, zwei den Ausfall-Index darstellen und acht aus gesundheitsrelevanten Kennzahlen bestehen. Ziel des Index ist eine kennzahlenbasierte Darstellung von Gesundheit und Steuerung von Interventionen in der betrieblichen Gesundheitsförderung der Gothaer, sowie eine Überwachung der Maßnahmenqualität über

regelmäßige Zielerreichungskontrollen. Im folgenden konzentriert sich die Arbeit auf dem Gothaer Gesundheitsindex, in dessen Zuge zunächst die drei Indizes beschrieben werden. In diesem Schritt wird in aller Kürze auf die Erhebungsmethoden der einzelnen Kennzahlen eingegangen und eine allgemeine Übersicht über den Aufbau des Index gegeben. Die bereits in Kapitel zwei ausführlich dargestellten Kennzahlen dienen dem Gothaer Gesundheitsindex als Vorarbeit und bilden eine wichtige Basis für das weitere Vorgehen.

### 3.1.1 BGF-Index

MediExpert Gesellschaft für Betriebliches Gesundheitsmanagement mbH ist ein Tochterunternehmen der Gothaer, dessen Kernkompetenz die Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist. Handlungsfelder liegen in den Bereichen Stress, Ergonomie, Bewegung und Ernährung sowie in gesunder Führung, zu denen MediExpert den Gothaer-Mitarbeitern regelmäßig Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention anbietet.

Der BGF-Index besteht aus fünf Kennzahlen, die aktuelle BGF-Maßnahmen in ihrer Quantität und Qualität darstellen. Die Kennzahlen des BGF-Index werden im jährlichen Turnus erhoben. Im folgenden werden diese tabellarisch aufgelistet und die jeweilige Erhebungsmethode genannt.

#### Quantität BGF-Maßnahmen

<p><b>Maßnahmen BGF aktuell (Umsetzung)</b></p>	<p>Bei der Erhebung dieser Kennzahl ist der Umsetzungsgrad geplanter Maßnahmen in den BGF-Handlungsfeldern von Relevanz. Je nach Art der Maßnahme, werden entweder die durchgeführten Interventionstage, die stattgefundenen Präventionskurse oder die Aktionen und Events gezählt, um somit die tatsächlich stattgefundenene Menge an Interventionen zu bestimmen. Das Soll stellt im Index die Menge geplanter Maßnahmen dar und bestimmt die Anzahl durchzuführender Maßnahmen. Dieser Soll-Wert wird dem erreichten Ist-Wert gegenüber gestellt und dient damit der Zielerreichungskontrolle.</p>
<p><b>BGF Teilnahmequote</b></p>	<p>Die „BGF-Teilnahmequote“ gibt Auskunft über die Inanspruchnahme von BGF-Maßnahmen, wie Gruppencoachings, Präventionskursen oder arbeitsplatzzentrierten<sup>1</sup> Maßnahmen und setzt die Anzahl</p>

<sup>1</sup> Im Rahmen von arbeitsplatzzentrierten Maßnahmen werden Mitarbeiter von den MediExpert-Coaches per Direktansprache am Arbeitsplatz aufgesucht und bekommen dort Input zu der jeweiligen Intervention. Dies erhöht die Erreichbarkeit der Mitarbeiter um ein Wesentliches.

	tatsächlicher Teilnahmen mit der geplanten oder erwarteten Teilnehmerzahl ins Verhältnis. Die Teilnehmerzahlen erhebt MediExpert per Anwesenheitskontrollen, durch Teilnehmerdokumentationen und Informationsaustausch mit den Leistungserbringern, wie Trainern und Coaches.
--	---

### Qualität BGF-Maßnahmen

<b>Maßnahmenqualität BGF</b>	Die Erhebung der Maßnahmenqualität erfolgt mittels einer Teilnehmerbefragung, in der die Mitarbeiter anonym Feedback zu der durchgeführten Intervention geben können. Zuvor festgelegte Soll-Werte bestimmen die zu erreichende Maßnahmenqualität und Teilnehmerzufriedenheit. Beispielsweise lautet die Frage, die auf die Maßnahmenqualität eines ergonomischen Coachings abzielt: „ <i>War das ErgoCoaching ein gutes Angebot?</i> “ Die Antwortmöglichkeiten gliedern sich in vier Stufen, von „stimmt voll und ganz“ bis „stimmt gar nicht“.
<b>Transferquote</b>	Mit der Transferquote wird erhoben, inwieweit das in den Maßnahmen Gelernte von den Teilnehmern in den Alltag übertragen werden konnte. Dies geschieht mittels einer anonymisierten Teilnehmerbefragung, die nach Abschluss der Maßnahme stattfindet. Der Soll-Wert, der eine Transferquote von 100% anstrebt, wird dem erreichten Ist-Wert gegenüber gestellt. Zur Erhebung der Transferquote wird der Grad der Zustimmung zu folgender Aussage im Rahmen des Fragebogens verwendet: „ <i>Die Informationen und Tipps sind für meinen Arbeitsalltag hilfreich.</i> “ Auch hier werden vier Antwortkategorien vorgegeben, von „stimmt voll und ganz“ bis „stimmt gar nicht“.
<b>Zertifizierung</b>	Diese Kennzahl bezieht sich auf die Ergebnisse von Qualitätskontrollen externer Experten, das heißt zum einen die Zertifizierung einzelner Präventionskurse, sowie zum anderen auf das betriebliche Gesundheitsmanagement-System als Ganzes. Eine Qualitätssicherung der Kurse wird über eine Zertifizierung der Trainerqualität und Trainerausbildung erreicht, die die Krankenkassen

	nach §20 SGB V anerkennen. Ziel der Gothaer ist eine Zertifizierung aller Kursleiter, dessen Grad der Zielerreichung im Index prozentual dargestellt wird. Das betriebliche Gesundheitsmanagement der Gothaer ist ebenfalls Gegenstand einer Zertifizierung und wird im jährlichen Turnus durch BKK Bundesverband und EU Kommission im Rahmen der Kampagne „Move Europe“ bewertet, vor allem mit Hinblick auf dessen Verankerung in Unternehmensstrukturen und Abläufe.
--	---

### 3.1.2 Ausfallindex

Der Ausfallindex besteht aus zwei Kennzahlen: der Mitarbeiterfluktuation und der Fehlzeitenquote. Die relevanten Daten werden MediExpert von der Personalabteilung zur Verwendung im Rahmen des Index zur Verfügung gestellt. Die Erhebung des Ausfallindex erfolgt ebenfalls im jährlichen Turnus.

<b>Mitarbeiterfluktuation</b>	Die Fluktuationsrate wird aus der Anzahl der arbeitnehmergetriebenen Mitarbeiterabgänge innerhalb eines bestimmten Zeitraumes durch den mittleren Personalbestand der Gothaer dividiert. Dies ergibt die prozentuale Fluktuation der Belegschaft.
<b>Fehlzeitenquote</b>	Die Fehlzeitenquote der Gothaer-Belegschaft errechnet sich aus der Gegenüberstellung des Soll-Wertes an zu leistenden Arbeitsstunden und dem tatsächlichen Ist-Wert an geleisteten Arbeitsstunden.

### 3.1.3 Gesundheitsindex

Der Gesundheitsindex setzt sich aus insgesamt acht Kennzahlen zusammen. Die drei Kennzahlen „Stress“, „Rücken“ und „Herz-Kreislauf“ werden auf Grundlage von Gesundheitsdaten gewonnen, die durch Gesundheitsscreenings und Befragungen im Rahmen von Gesundheitstagen bei der Gothaer generiert werden. Auf Basis regelmäßig stattfindender anonymer Mitarbeiterbefragungen über Infas werden zudem weitere gesundheitsrelevante Kennzahlen gewonnen, deren Erhebungsmethoden im folgenden in aller Kürze beschrieben werden. Die Erhebung dieser Kennzahlen erfolgt alle zwei bis drei Jahre.

<b>Mitarbeiterzufriedenheit</b>	Die Mitarbeiterzufriedenheit wird im Rahmen der Mitarbeiterbefragung erhoben. Die Frage, die MediExpert zur Erhebung dieser Kennzahl heranzieht lautet: „ <i>Alles in allem: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit?</i> “. Die Top-Box-Werte „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ sind Zielwerte und bestimmen den aktuellen Ist-Wert.
<b>Führungsverhalten</b>	Die Qualität des Führungsverhaltens wird ebenfalls aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung abgeleitet. Hierzu werden insgesamt 22 Fragen, die sich auf das Führungsverhalten des direkt Vorgesetzten beziehen, herangezogen. Die prozentuale Zustimmung „stimmt voll und ganz“ und „stimmt überwiegend“ aus fünf Antwortkategorien fließt in den Ist-Wert ein und bildet die Top-Box. Die Fragen zielen u.a. auf die Wertschätzung der Führungskraft, die Vertrauensbasis, die Unterstützung durch den Vorgesetzten sowie kommunikative Aspekte des Führungsverhaltens ab.
<b>Entwicklungs- möglichkeiten</b>	Die Kennzahl „Entwicklungsmöglichkeiten“ wird aus den Aussagen „ <i>Die persönliche Eignung wird bei Stellenbesetzungen in hohem Maße berücksichtigt</i> “, „ <i>Ich finde die Art und Weise gerecht, wie Stellen in meinem direkten Arbeitsumfeld besetzt werden</i> “, „ <i>Die fachliche Qualifikation wird bei Stellenbesetzungen in hohem Maße berücksichtigt</i> “, „ <i>Die Gothaer bietet mir gute berufliche Entwicklungsmöglichkeiten</i> “, „ <i>Mit meinem bisherigen Fortkommen bei der Gothaer bin ich zufrieden</i> “, und „ <i>Die Gothaer bietet mir gute Weiterbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten</i> “ abgeleitet. Die prozentualen Zustimmungen zu „stimmt voll und ganz“ und „stimmt überwiegend“ sind die heranzuziehenden Top-Box-Werte. Der Ist-Wert ergibt sich durch eine Aufsummierung der Top-Box-Werte in Prozent, die im folgenden durch die Anzahl der Fragen dividiert werden.
<b>Arbeitsplatzsicherheit</b>	Die Frage, die auf die subjektiv wahrgenommene Arbeitsplatzsicherheit abzielt wird im Rahmen der Mitarbeiterbefragung gestellt. Die prozentuale Zustimmung wird zu folgender Aussage erhoben: „ <i>Die Gothaer bietet zukunftssichere Arbeitsplätze.</i> “ Die fünf Antwortkategorien reichen von „stimmt voll

	und ganz“ bis „stimmt nie“. Die Antwortkategorien „stimmt voll und ganz“ und „stimmt überwiegend“ ergeben den Ist-Wert.
<b>Kommunikation</b>	Die Kennzahl „Kommunikation“ setzt sich aus drei Aussagen der Mitarbeiterbefragung zusammen. Die Zustimmung zu folgenden Aussagen wird abgefragt: „ <i>Mir stehen Informationen über aktuelle Entwicklungen bei der Gothaer rechtzeitig zur Verfügung</i> “, „ <i>Mir stehen umfassende Informationen über aktuelle Entwicklungen bei der Gothaer zur Verfügung</i> “, „ <i>Ich habe alle notwendigen Informationen, um gute Arbeit leisten zu können</i> “. Die positiven Top-Box-Werte „stimmt voll und ganz“ und „stimmt überwiegend“ fließen in den Index ein. Hierzu wird ein Mittelwert aus den prozentualen Zustimmungen gebildet, indem die Top-Box-Werte aufsummiert und durch die Anzahl der Aussagen geteilt werden.
<b>Stress</b>	Der subjektive Stresslevel der Mitarbeiter wird mit Hilfe eines Fragebogens erhoben, der im Rahmen von Gesundheitstagen an die Mitarbeiter ausgegeben wird. Die Häufigkeit eines empfindlichen Magens wird hier als Indikator für Stress herangezogen. Die Frage lautet: „ <i>Wie oft reagiert ihr Magen empfindlich?</i> “ Antwortmöglichkeiten sind „fast täglich“, „etwa 3 mal die Woche“, „etwa 2 mal im Monat“, „etwa 2 mal im Jahr“ und „praktisch nie“. Die prozentuale Zustimmung zu den negativen Top-Boxes „fast täglich“ und „etwa 3 mal die Woche“ bestimmten den Ist-Wert.
<b>Rücken</b>	Die Rückengesundheit der Gothaer-Belegschaft wird im Rahmen von Gesundheitstagen mittels des Dr.Wolff-Testgerätes „Back-Check“ ermittelt, indem die Stärke der Rückenmuskulatur in das Verhältnis zur Stärke der Bauchmuskulatur gesetzt wird. Dieser Wert ist ein wichtiger Indikator für den Status der Rumpfmuskulatur. Denn diese Muskulatur ist elementar für eine Entlastung des Muskelkorsetts und kann damit Fehlbelastungen und daraus entstehende Rückenschmerzen vorbeugen (Benner, Burnus & Ochs 2007, S. 162). Die Ergebnisse werden in fünf Kategorien unterteilt: von „ungünstig“ bis „sehr gut“, wobei Kategorie drei den Durchschnitt darstellt. Die negativen Werte „1 = ungünstig“ und „2 = mäßig“ ergeben den

	aktuellen Ist-Wert des Index.
<b>Herz-Kreislauf</b>	Für die Bestimmung der Herz-Kreislauf-Parameter „Blutzucker“ „Cholesterin“ und „Blutdruck“ wird den Gothaer-Mitarbeitern aus der Fingertraube Blut abgenommen und von einem Testgerät ermittelt. Zudem erfolgt eine Erhebung der Risikofaktoren „BMI“, „genetische Disposition“, „Raucher“ und „Bewegungsverhalten“. Einstufungen erfolgen in drei Kategorien: rot=extrem erhöhtes Risikoprofil „Stopp, bitte Hausarzt aufsuchen“ (mehr als 4 Risikofaktoren), gelb=stark erhöhtes Risikoprofil und erhöhtes Risikoprofil „Vorsicht, über Änderungen im Lebensstil nachdenken“ (2-3 Risikofaktoren), grün=leicht erhöhtes Risikoprofil und sehr gutes Risikoprofil „Risikoprofil okay“ (bis 1 Risikofaktor). Die negative Top-Box „rot“ ergibt den Ist-Wert des Index.

### ***3.2 Interaktion der Indizes untereinander***

#### **3.2.1 Einflussnahme der im BGF-Index dargestellten Maßnahmen auf gesundheitsrelevante Gothaer-Kennzahlen**

Nachdem BGF-relevante Kennzahlen auf ihre Auswirkungen auf Mitarbeitergesundheit, Wohlbefinden und Produktivität der Beschäftigten untersucht und die Erhebungsmethoden der im Gothaer-Gesundheitsindex verwendeten Kennzahlen genannt wurden, wird nun der Gothaer Gesundheitsindex als ein interaktives Modell dargestellt, dessen gesundheitsrelevante Indikatoren vielfältigen betriebsbedingten Ursachen unterliegen. Mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es jedoch möglich, bestimmte Risikofaktoren im betrieblichen Umfeld zu senken und interne wie externe Ressourcen zu stärken.

Im folgenden werden die vier BGF-Handlungsfelder der Gothaer in Ansätzen vorgestellt und ihre Einflussmöglichkeiten auf die Gothaer Gesundheitskennzahlen beschrieben. In dessen Rahmen werden auf direkte Interventionsmöglichkeiten verwiesen, sowie einige indirekte Wirkungen dargelegt. Insgesamt soll der Leser einen Einblick in die Interventionsmöglichkeiten der BGF-Handlungsfelder erhalten.

## Maßnahmen Stressmanagement

Wie aus Kapitel zwei zu entnehmen ist, ist Stress ein multikausales Phänomen, welches einer Vielzahl von betrieblichen Ursachen und Wechselwirkungen unterliegt.

Interventionen im Handlungsfeld Stress sollen Mitarbeiter dazu befähigen ihre Stresskompetenz zu stärken, Kontrolle über überfordernde Situationen zu gewinnen und Strategien zur Senkung des Stresslevels anzuwenden. Im Rahmen von 15-minütigen erste-Hilfe-Stressmaßnahmen kommen Stress-Coaches zu den Mitarbeitern an den Arbeitsplatz und geben konkrete Handlungshilfen. Im zweiten Schritt erfolgt bei Bedarf ein bis zu ein-stündiges Einzelcoaching, in dem auf die speziellen Bedürfnisse und Problemfelder der Mitarbeiter eingegangen wird.

- **Stress:** Eine Stärkung der Stresskompetenz hat in erster Linie eine Senkung des individuellen Stresslevels zur Folge. So können zum Beispiel stressbedingte Folgen, wie Schlafstörungen, durch das Erlernen von Bewältigungsstrategien effektiv gesenkt werden (Clark et. al. 2011, S.24). Maßnahmen zur individuellen Stressreduktion haben sich zudem als nützlich erwiesen (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 64).
- **Rücken:** Situativer Kontrollverlust und Arbeitsverdichtung sind psychosoziale Risikofaktoren im Umfeld der Mitarbeiter, die sich langfristig auf die Rückengesundheit auswirken können (Stadler & Spieß 2009, S. 68). Maßnahmen zur Stressbewältigung können jedoch einen positiven Einfluss auf psychische Ressourcen und stressbezogene Beschwerden der Mitarbeiter ausüben (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 28).
- **Herz-Kreislauf:** Von den Herz-Kreislauf-relevanten Parametern „Blutdruck“, „Cholesterin“ und „Blutzucker“ ist ebenfalls zu vermuten, dass diese durch Interventionen im Handlungsfeld „Stress“ beeinflussbar sind. Schlechte Blutwerte und Übergewicht können demnach Ausdruck eines permanent hohen Stresslevels unter Beschäftigten sein (Clark et. al. 2011, S.24).
- **Fehlzeiten:** Eine starke Evidenz konnte für die Wirksamkeit von Stressbewältigungsmaßnahmen auf individueller Ebene auf die Höhe der Fehlzeiten nachgewiesen werden (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 64).

## Bewegungsangebote

Maßnahmen im Handlungsfeld Bewegung haben das Ziel Mitarbeiter für mehr Bewegung im Alltag zu sensibilisieren und körperlichen Belastungen sowie Fehlbelastungen entgegen zu wirken. Dies umfasst Präventionskurse mit den Schwerpunkten „Rücken“, „Cardio“ und „Entspannung“, die Durchführung von Schrittzähleraktionen als Teamevents, sowie die Integration kurzer Bewegungspausen in den Berufsalltag.

- **Rücken:** Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität im Arbeitsalltag können physischen Fehlbelastungen vorbeugen und Rückenschmerzen, sowie muskuloskelettalen Erkrankungen vorbeugen. Bewegungs- und Entspannungsangebote bilden neben Maßnahmen zur Reduzierung psychosozialer Risikofaktoren einen wichtigen Pfeiler bei der effektiven Prävention von Rückenschmerzen (Stadler & Spieß 2009, S. 68, Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S.11). Die regelmäßige Teilnahme an Bewegungsangeboten kann zudem zu einer Verbesserung der Rumpfmuskelstabilität führen, welches mit einem Rückgang von Rückenbeschwerden einhergeht (Benner, Burnus & Ochs 2007, S. 165).
- **Stress:** Durch betriebliche Bewegungs- und Entspannungsangebote kann physiologischer und subjektiv wahrgenommener psychischer Stress abgebaut werden (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 64). Mitarbeiter mit einem hohen Aktivitätslevel zeigen insgesamt geringeren physiologischen Stress, als Beschäftigte mit Bewegungsmangel (Aldana et.al. 1996). Bei Teilnehmern von Bewegungsangeboten konnte zudem eine Senkung von Stress-Symptomen gezeigt werden (Benner, Burnus & Ochs 2007, S. 165).
- **Fehlzeiten:** Teilnehmer an Präventionsmaßnahmen zur langfristigen Steigerung des Aktivitätslevels konnten eine deutliche Reduzierung der Fehlzeiten verzeichnen (Benner, Burnus & Ochs 2007, S. 165). Dies schließt sich der Aussage an, dass körperliche Bewegungsangebote eine signifikante Reduktion von Fehlzeiten erzielen können. Die Wirksamkeit von Bewegungsprogrammen konnte in vier von sechs RCT's nachgewiesen werden und besitzt daher eine starke Evidenz (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 45).

## **Ernährungsberatung**

In dem Handlungsfeld Ernährung werden den Gothaer-Mitarbeitern in regelmäßigen Abständen Kantinenaktionen mit integrierter Ernährungsberatung angeboten. Eine Ökotrophologin gibt den Beschäftigten hilfreiche Tipps, wie gesunde Ernährung im Berufsalltag zu integrieren ist und auf was es bei einer gesunden Ernährung zu achten gilt.

- **Herz-Kreislauf:** Ein schlechter Ernährungszustand, sowie Herz-Kreislauf-Beschwerden können langfristig die Präsentismusrate erhöhen, welches sich in einer verminderten körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter äußern kann (Cancelliere et. al. 2011, S.4, S.6). Ernährungsprogramme können jedoch ein gesundes Ernährungsverhalten fördern und Übergewicht bei den Teilnehmern leicht reduzieren. Eine Kombination von Ernährungsberatung und Bewegungsprogramm kann neben der Gewichtsreduzierung auch eine Senkung des Cholesterinspiegels erzielen (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S.15, S.16).

## **Ergonomieberatung**

Bestandteile des Handlungsfeldes Ergonomie sind zu einen das Ergonomie-Coaching, dessen Inhalt es ist, den Gothaer-Mitarbeitern ihren Büroarbeitsplatz nach ergonomischen Gesichtspunkten optimal einzustellen, sowie sie hierzu selbst zu befähigen. Zum anderen ist es Ziel den Beschäftigten während der Arbeit Verspannungen im Schulter-Nackengebiet mittels eines Elektromyographie-Gerätes aufzuzeigen, welches die Muskelspannung aufzeichnet. Somit können Verspannungszustände bei bestimmten Tätigkeiten identifiziert werden und individuelle Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden.

- **Rücken:** Ergonomische Maßnahmen können Mitarbeitern dabei helfen Fehlbelastungen und dadurch entstehende Rückenschmerzen vorzubeugen, indem konkrete Handlungshilfen gegeben werden. Ein ganzheitliches Konzept zur Reduzierung von Rückenbeschwerden umfasst daher die Modifizierung von Verhaltensmustern (Stadler & Spieß 2009, S. 68), welches neben der Veränderung von Sitzhaltung auch die Einstellung des Arbeitsbereiches beinhalten kann. Ein geringer, aber positiver Einfluss auf muskuloskelettale Beschwerden konnte durch ergonomische Maßnahmen bereits nachgewiesen werden (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 25).

## Führungskräfteschulungen

Neben den zuvor genannten Handlungsfeldern werden zudem Interventionen in dem Bereich Führung angeboten. Im Rahmen des Seminars „Gesunde Führung“ erhalten Führungskräfte Input zu gesundheitsgerechtem und mitarbeiterorientiertem Führungsverhalten und dessen Relevanz für Mitarbeitergesundheit. Zudem lernen die Führungskräfte Belastungen ihrer Mitarbeiter frühzeitig zu erkennen und mitarbeiterorientierte Gespräche zu führen.

- **Führungsverhalten:** Seminare zu gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung zielen in erster Linie auf eine Verbesserung des Führungsverhaltens von Vorgesetzten ab. Somit kann dem Risikofaktor „Führungsverhalten“ bei Bedarf frühzeitig entgegengesteuert werden und negative Auswirkungen, wie Arbeitsunzufriedenheit und durch psychische Belastungen hervorgerufenen Rückenleiden auf die Mitarbeiter vermieden werden. Gute Führungsqualitäten motivieren zudem Beschäftigte und können die Qualität der Arbeit steigern (Fritz 2008, S. 114-115, Münch, Walter & Badura 2003, S. 20-21, Stadler & Spieß 2009, S. 68).
- **Stress:** Durch eine Veränderung des Führungsverhaltens zu mehr Mitarbeiterorientierung, Partizipation und Wertschätzung der Beschäftigten können Stressoren der Mitarbeiter abgebaut werden, die u.a. in der von Vorgesetzten beeinflussbaren Arbeitsumgebung und den Arbeitsbedingungen liegen (Hans-Böckler-Stiftung Arbeitspapier 54 2002, S.10). Vorgesetzte können durch ihr Führungsverhalten ihr Arbeitsumfeld maßgeblich gestalten, Stressoren reduzieren oder erhöhen und Einfluss auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter ausüben (Münch, Walter & Badura 2003, S. 20-21, Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S.64).
- **Kommunikation:** Laut internen Umfrageergebnissen unter den Gothaer Beschäftigten erhalten bis zu 80% der befragten Mitarbeiter relevante Informationen für ihre Arbeit direkt von ihrer Führungskraft. Daher ist eine rege Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitern äußerst wichtig, um die Beschäftigten stets auf dem Laufenden zu halten und um ihnen das Gefühl zu geben ernst genommen zu werden und an Entscheidungen teilzuhaben (Smidts, van Riel & Pruyn 2000, S.11). Die Qualität und Quantität der Kommunikation mit Mitarbeitern und deren Anteilnahme an Entscheidungen stellt somit einen wichtigen Faktor für die psychische Belastung der Beschäftigten (Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S.8) die Mitarbeiterzufriedenheit, das Engagement und die Loyalität der Mitarbeiter dar (Hans-Böckler-Stiftung Arbeitspapier 54 2002, S.10, Trombetta & Rogers 1988, Guzley 1992 zitiert in Smidts, van Riel & Pruyn 2000, S. 10-11. Durch Führungskräftebildungen kann

diese Kennzahl jedoch beeinflusst und die Kommunikation verbessert werden (Fritz 2008, S. 114-115).

- **Fehlzeiten:** Führungskräfte können zu einem großen Teil für die Höhe der Fehlzeiten in ihrer Abteilung verantwortlich sein. Vorgesetzte prägen ihr Arbeitsumfeld und können psychosoziale Bedingungen am Arbeitsplatz beeinflussen. Der Führungsstil und das damit zusammenhängende Betriebsklima sind ein relevanter Faktor für die Fehlzeiten und bestimmen dies im großen Maße (Walter & Münch 2008, S. 142).
- **Fluktuation:** Die Höhe der Mitarbeiterfluktuation kann durch den Führungsstil des Vorgesetzten beeinflusst werden. Herrscht eine positive und vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre zwischen Führungskräften und Beschäftigten, kann langfristig die Mitarbeiterbindung und Loyalität der Beschäftigten gestärkt werden (Müller 2008, S. 124-125).

### 3.2.2 Interaktionen gesundheitsrelevanter Kennzahlen

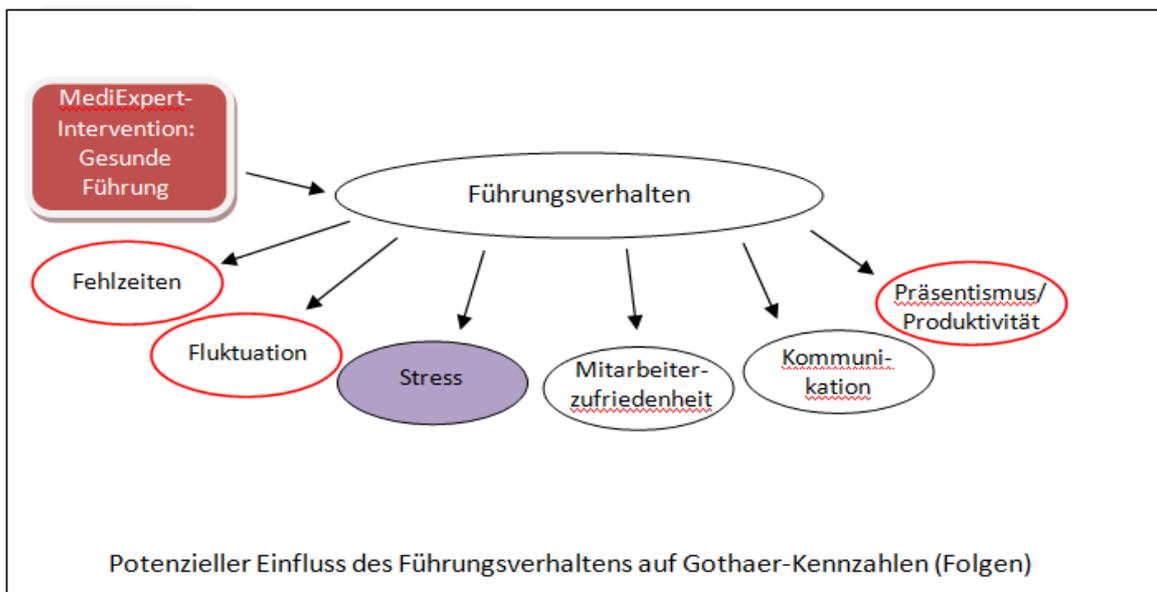
Die direkten und teils indirekten Einflussmöglichkeiten der BGF-Handlungsfelder auf die gesundheitsrelevanten Kennzahlen wurden im vorigen Kapitel beschrieben. Die Kennzahlen des Gothaer-Gesundheitsindex weisen jedoch auch Wechselwirkungen, Beeinflussungen und Anhängigkeiten untereinander auf, sodass durch zunächst auf einige wenige Kennzahlen abzielende Interventionen mutmaßlich eine größere und breitere Wirkung erzielt werden kann.

Das Ziel dieses Abschnittes ist es, dem Leser näher zu bringen, an welchen Index-Kennzahlen die verschiedenen BGF-Maßnahmen ansetzen können. Der jeweilige Ausgangspunkt des folgenden Abschnittes wird daher von den MediExpert-Handlungsfeldern auf die Gothaer-Kennzahlen verlegt, um dem Leser einen schnellen Überblick über die Kennzahlen beeinflussende Faktoren, sowie Einflüsse der Kennzahlen auf weitere Indikatoren zu geben. Aus Gründen der Eingrenzung werden zudem nur Kennzahlen des Gothaer-Gesundheitsindex herangezogen und es wird nicht auf weitere Einflüsse eingegangen. Die vorliegenden Modelle unterliegen daher nicht dem Anspruch der Vollständigkeit. Die Modelle sind von der Autorin eigenständig erstellt und basieren auf der zuvor im Rahmen dieser Arbeit gesichteten Literatur. Daher wird auch hier nicht der Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Auf die Qualitäts- und Quantitäts-Parameter der Interventionen, wie Transferquote und Teilnehmerquote wird zudem nicht vertiefend eingegangen, da in diesem Abschnitt von der Autorin eine hohe Qualität und Quantität der Maßnahmen für eine Beeinflussung der gesundheitsrelevanten Kennzahlen als Voraussetzung betrachtet wird. Detaillierte Informationen zu dem BGF-Index sind Kapitel zwei zu entnehmen.

Die folgenden Modelle unterliegen der Annahme, die gelb hinterlegten Kennzahlen könnten direkt durch BGF-Maßnahmen positiv beeinflusst werden und würden im Interventionsfall eine mögliche Ursachenbekämpfung darstellen. Die lilafarben hinterlegten Kennzahlen stellen eine mögliche Folgebekämpfung dar und können durch BGF-Interventionen ebenfalls direkt oder indirekt beeinflusst werden. Die rot umrandeten Kennzahlen sind Spätindikatoren.

## Führungsverhalten

Die Kennzahl „Führungsverhalten“ ist ein bedeutender Einflussfaktor auf eine Reihe von Gothaer-Gesundheitskennzahlen und ist daher im Rahmen der Darstellung und Steuerung von Gesundheit elementar. Die vielseitigen Einflüsse des Führungsverhaltens auf Gesundheit, Zufriedenheit und Unternehmenserfolg werden im folgenden aufgezeigt. Wird Handlungsbedarf im Führungsverhalten des Vorgesetzten signalisiert, können Führungskräftebildungen zu einer Verbesserung des Führungsstils beitragen (Fritz 2008, S. 114-115).



Eigene Darstellung

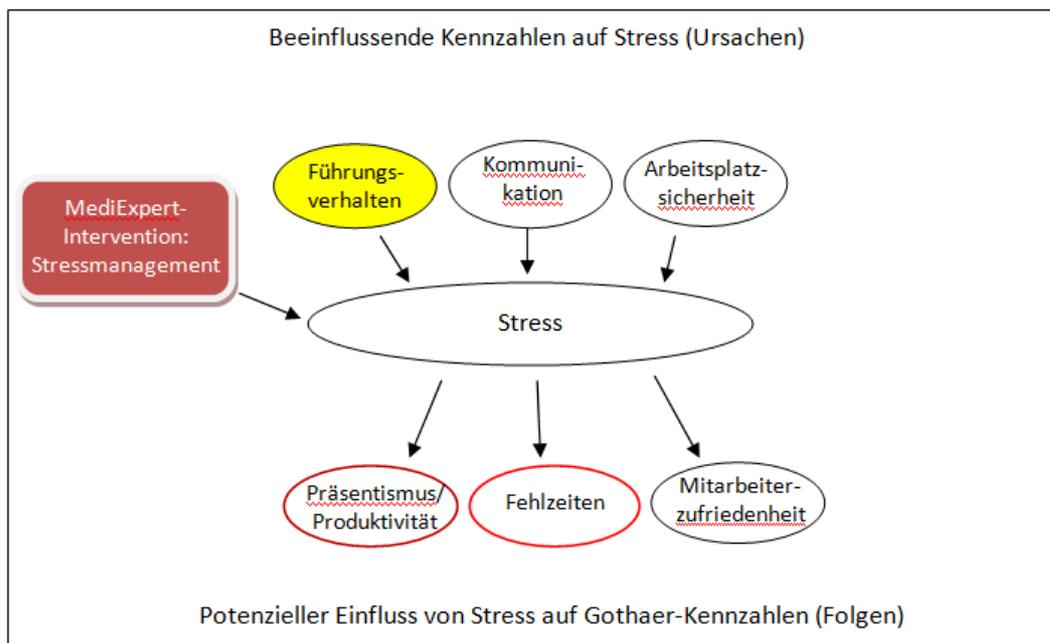
**Abbildung 1: Führungsverhalten**

**Folgen:** Der Führungsstil des Vorgesetzten kann Einfluss auf die Höhe der Fehlzeiten und die Fluktuation der Mitarbeiter nehmen (Müller 2008, S.124-125). Zunächst kann jedoch der Führungsstil des Vorgesetzten eine Stressquelle für die Mitarbeiter darstellen (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 64). Das Führungsverhalten beeinflusst zudem die Qualität und Quantität der Kommunikation mit den Mitarbeitern und ob diese an Entscheidungen partizipativ teilhaben

können (Münch, Walter & Badura 2003, S. 20-21). Die Führungsqualitäten können sich zudem auf die Mitarbeiterproduktivität ausüben, da Führungskräfte entweder leistungs- und motivationsfördernd auftreten können, oder psychische Belastungen und leistungsmindernde Faktoren stärken (Regus 2011, Münch, Walter & Badura 2003, S. 20-21, Hoogendoorn et. al. 2001, S.323). Zuletzt kann die Höhe der Mitarbeiterzufriedenheit maßgeblich von dem Führungsstil des Vorgesetzten beeinflusst werden (Regus 2011, Hans-Böckler-Stiftung Arbeitspapier 54 2002, S.10, Münch, Walter & Badura 2003, S. 20-21).

## Stress

„Stress“ ist eine Kennzahl, die von einer Vielzahl betrieblicher Faktoren beeinflusst wird und wiederum Auslöser für weitere gesundheitsrelevante Indikatoren ist. Daher nimmt sie einen wichtigen Stellenwert für die Darstellung und Steuerung von Gesundheit der Gothaer-Mitarbeiter ein. Maßnahmen zum Stressmanagement haben sich in der Vergangenheit und in einer Reihe von Studien bereits als nützlich erwiesen (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 64).



Eigene Darstellung

### Abbildung 2: Stress

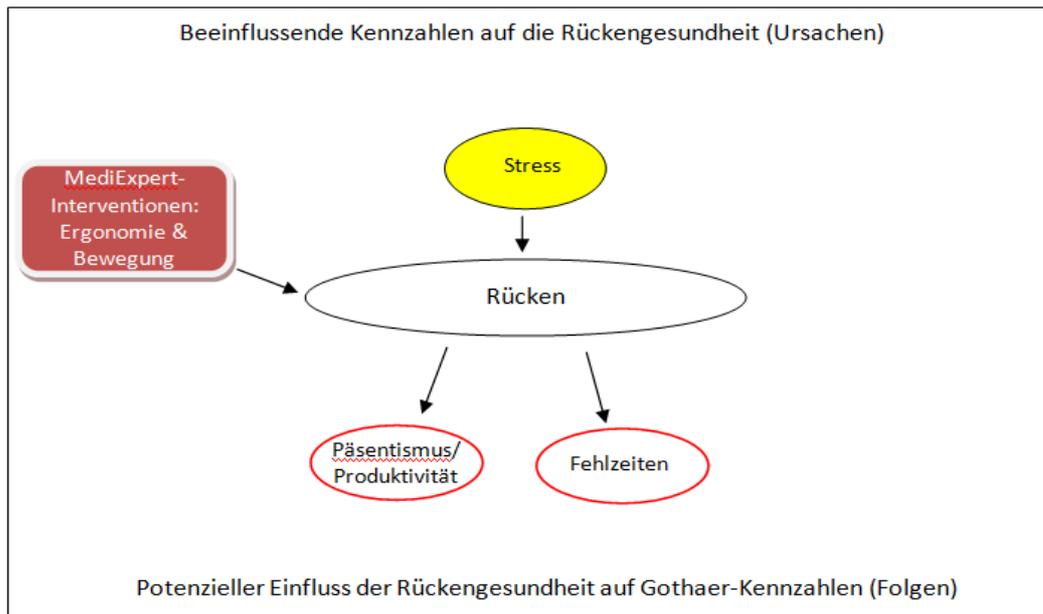
**Ursachen:** Das Führungsverhalten hat einen bedeutenden Einfluss auf das Stresslevel der Mitarbeiter, da Führungskräfte ihr Arbeitsumfeld und ihren Kommunikationsstil gegenüber den Beschäftigten gesundheitsförderlich oder –schädlich gestalten können (Hans-Böckler-Stiftung Arbeitspapier 54 2002, S.10, Münch, Walter & Badura 2003, S. 20-21, Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 64). Eine zufriedene Belegschaft schätzt zudem ihren eigenen Gesundheitszustand als

besser ein, als es unzufriedene Mitarbeiter tun würden (Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit 2007, S. 14). Wahrgenommene Arbeitsplatzunsicherheit führt außerdem zu einem hohen Stresslevel, insbesondere wenn der Betroffene keine Lösungsmöglichkeiten sieht (Lazarus & Folkman 1984 zitiert in Sverke, Hellgren & Näswall 2006, S.12). Einer Repräsentativbefragung zufolge kann sich mangelhafte innerbetriebliche Kommunikation psychisch belastend auf die Mitarbeiter auswirken und Stress fördern (Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S. 8).

**Folgen:** Ein langfristig hoher Stresslevel kann die Mitarbeiterzufriedenheit beeinträchtigen (Clark et. al. 2011, S.23-24, economic research center 2002, S.7). Langfristig zeigen sich Folgen, wie eine reduzierte mentale und körperliche Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter, die sich in Produktivitätseinbußen und einer erhöhten Präsentismusrate zeigen (Cancelliere et. al. 2011, S. 6, (Hemp 2004, S. 2, Koopman, et al. S.14). Psychische Erkrankungen und Stress liegen laut des DAK-Gesundheitsreports 2012 in den Top 10 der Verursacher von Fehltagen (DAK Gesundheitsreport 2012, S. 26).

### **Rücken**

Die Kennzahl „Rücken“ wird von einer Reihe psychosozialer Kennzahlen beeinflusst und kann weitreichende Auswirkungen auf die Mitarbeiter, deren Leistungsfähigkeit und den Unternehmenserfolg haben. Daher ist sie eine relevante Kennzahl, um Gesundheit im Unternehmen darzustellen und zu steuern. Die BGF-Maßnahmen in den Handlungsfeldern „Ergonomie“ und „Bewegung“ (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S.11, S.25, Benner, Burnus & Ochs 2007, S. 165) stellen einen Weg dar, auf die Kennzahl „Rücken“ Einfluss zu nehmen.



Eigene Darstellung

### Abbildung 3: Rücken

**Ursachen:** Eine Reduzierung des individuellen Stresslevels kann positive Einflüsse stressbedingte Beschwerden, wie die Rückengesundheit ausüben (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 28, Stadler & Spieß 2009, S.68).

**Folgen:** Die Produktivität und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter kann zudem durch gesundheitliche Probleme und insbesondere Rückenbeschwerden stark beeinträchtigt werden (Cancelliere et. al. 2011, S.6, Hemp 2004, S.3, Hoogendoorn et. al. 2001, S. 323). Die Implementierung regelmäßiger Bewegungsprogramme kann eine Reduzierung von Rückenschmerzen zur Folge haben, welches nachweislich zu einer deutlichen Verringerung von Fehlzeiten führen kann (Benner, Burnus & Ochs 2007, S. 165).

## Herz-Kreislauf

Die Kennzahl „Herz-Kreislauf“ wird von den Faktoren „Stress“, „Ernährung“ und „Bewegung“ beeinflusst (Clark et. al. 2011, S.23-24, Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 16), welche alle im Einflussbereich der BGF-Interventionen stehen. Da diese Kennzahl mitunter Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und damit des Unternehmens hat, ist sie für die Darstellung und Steuerung von Gesundheit relevant.

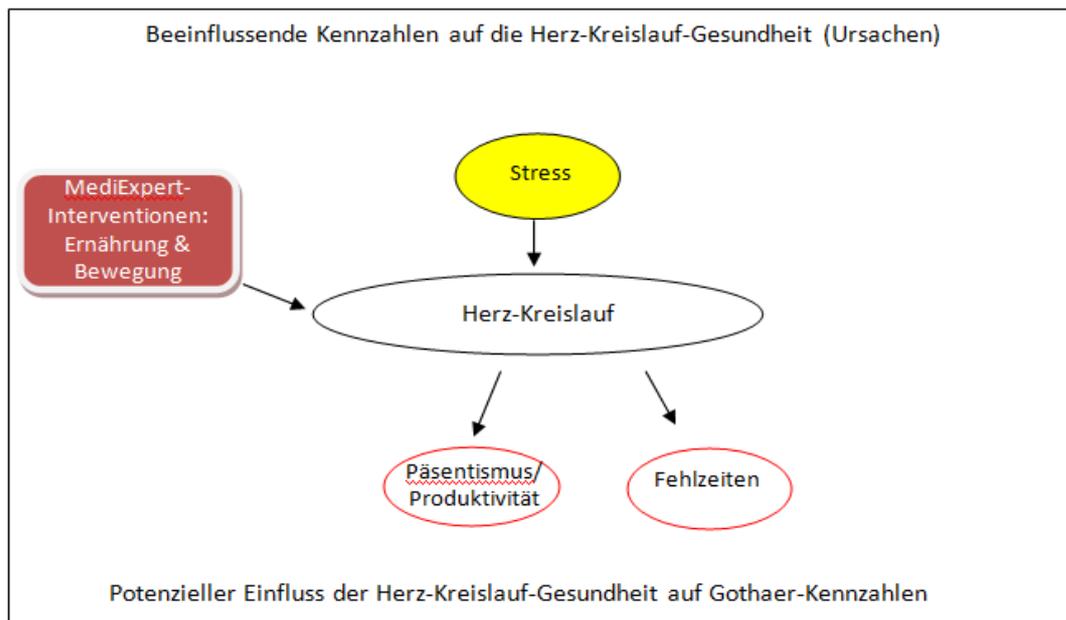


Abbildung 4: Herz-Kreislauf

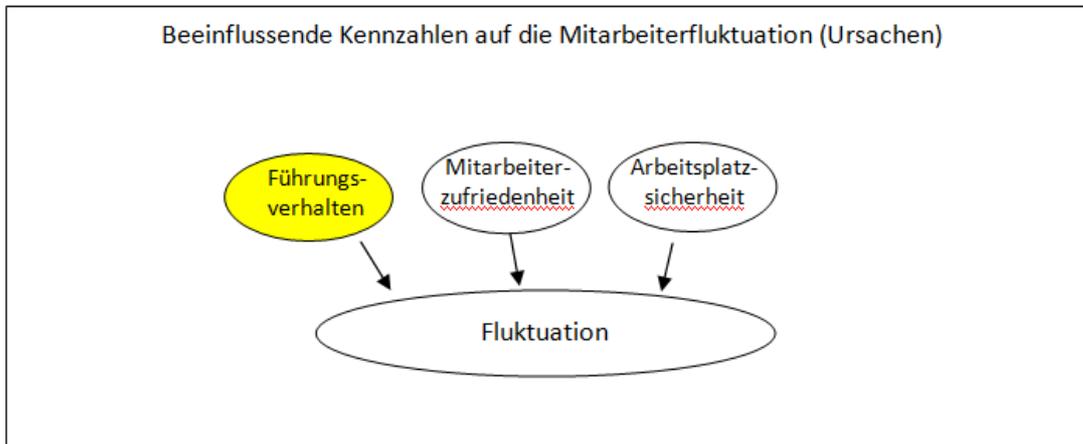
Eigene Darstellung

**Ursachen:** Laut einer Ausgabe des American Journal of Health Promotion können die Herz-Kreislauf relevanten Parameter Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin durch einen permanent hohen Stresslevel negativ beeinflusst werden (Clark et. al. 2011, S.23-24).

**Folgen:** Eines Reviews von Cancelliere et. al zufolge, können Herz-Kreislaufbeschwerden die Präsentismusrate im Unternehmen erhöhen (Cancelliere et. al. 2011, S. 6). Der DAK-Gesundheitsreport 2012 zählt Herz-Kreislaufbeschwerden zudem zu den zehn stärksten Verursachern von betrieblichen Fehlzeiten (DAK Gesundheitsreport 2012, S. 26).

## Fluktuation

Zahlreiche Kennzahlen üben Einfluss auf die Höhe der Fluktuation aus. Da vor allem arbeitsbedingte psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen, ist dies eine wichtige Kennzahl um u.a. einen Einblick in das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu bekommen.



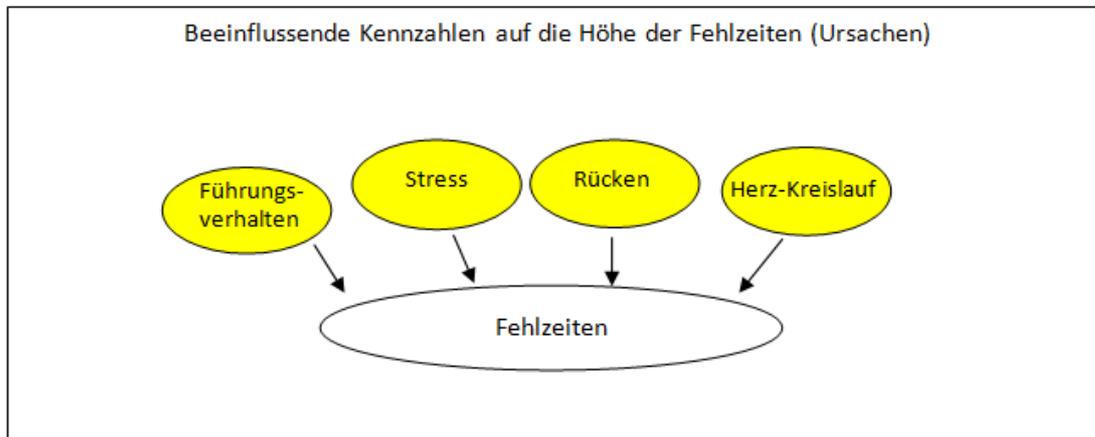
Eigene Darstellung

**Abbildung 5: Fluktuation**

**Ursachen:** Dem Fehlzeitenreport 2008 zufolge, kann die Höhe der Mitarbeiterfluktuation durch den Führungsstil des Vorgesetzten beeinflusst werden, da eine positive und vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre langfristig die Mitarbeiterbindung und Loyalität der Beschäftigten stärkt (Müller 2008, S. 124-125). Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit kann sich außerdem positiv auf die Fluktuation auswirken und insgesamt die Neigung der Beschäftigten das Unternehmen zu verlassen senken ([Froböse, Wellmann & Weber 2008, S.102). Unsicherheit über die eigene berufliche Zukunft in dem Unternehmen lässt jedoch die Neigung der Mitarbeiter ansteigen, den derzeitigen Arbeitgeber zu wechseln, welches mit einer hohen Fluktuation einhergehen kann (Sverke, Hellgren & Näswall 2006, S.13).

## Fehlzeiten

Die Höhe der Fehlzeiten wird ebenfalls von einer Reihe an Faktoren beeinflusst, die u.a. im Gesundheitszustand der Mitarbeiter vermutet werden. Zur ganzheitlichen Darstellung von Gesundheit im Unternehmen ist dies eine wichtige Kennzahl



Eigene Darstellung

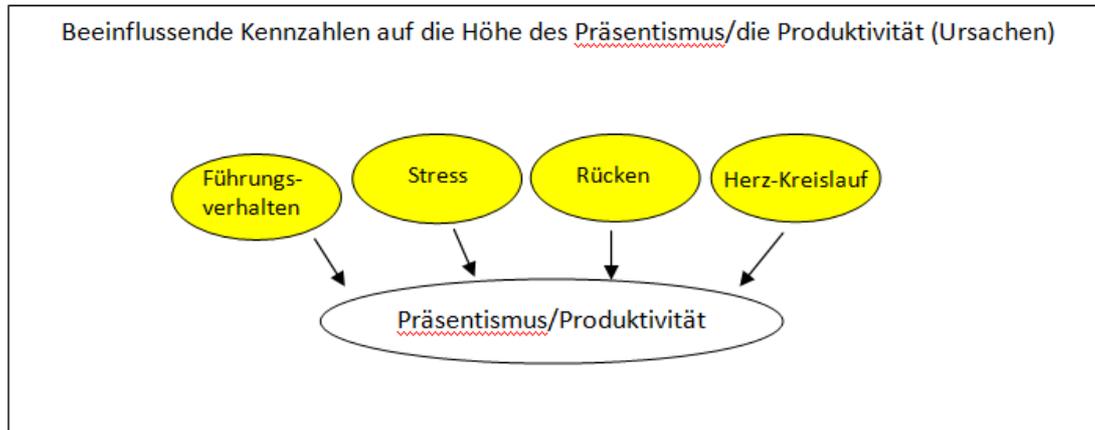
**Abbildung 6: Fehlzeiten**

**Ursachen:** Der Führungsstil und damit zusammenhängende psychosoziale Stressoren der Mitarbeiter, sowie das Betriebsklima können beeinflussende Faktoren für die Fehlzeiten sein und diese im großen Maße bestimmen (Walter & Münch 2008, S. 142). Eine starke Evidenz liegt zudem für die Wirksamkeit von Stressbewältigungsmaßnahmen auf individueller Ebene vor, die die Höhe der Fehlzeiten beeinflussen können (Sockoll, Kramer & Bödeker 2008, S. 64). Der 2012 von der DAK veröffentlichte Gesundheitsreport untermauert dies. Auch Rückenbeschwerden stehen dem Report zufolge, nach wie vor an der Spitze der krankheitsbedingter Fehltage. Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems gehören zudem zu den zehn am stärksten verursachenden Fehltagen (DAK Gesundheitsreport, S. 26).

## Präsentismus/Produktivität

Die Kennzahl „Präsentismus/Produktivität“ ist eine Kennzahl, die durch viele betriebliche Faktoren beeinflusst wird. Die Kennzahlen „Stress“, „Rücken“ und „Herz-Kreislauf“ stellen den Gesundheitszustand der Mitarbeiter dar und lassen damit Rückschlüsse auf die Höhe des Präsentismus bzw. die Produktivität zu. Durch ihre Relevanz für den langfristigen Unternehmenserfolg ist sie von großer Bedeutung für die Darstellung und Steuerung von Gesundheit. Präsentismus und Produktivität werden hier zu einer Kennzahl zusammengeführt, da

diese sehr eng zusammenhängen. Hemp beschreibt Präsentismus als einen Produktivitätsverlust aufgrund gesundheitlicher Probleme der Mitarbeiter (Hemp 2004, S. 2).



**Abbildung 7: Präsentismus/Produktivität**

Eigene Darstellung

**Ursachen:** Der Führungsstil kann Einfluss auf die Produktivität der Beschäftigten nehmen (Münch, Walter & Badura 2000, S. 20-21) und entweder leistungs- und motivationsfördernd oder leistungshemmend und krankmachend auf die Mitarbeiter wirken (Regus 2011, Münch, Walter & Badura 2000, S. 20-21, Stadler & Spieß 2009, S. 68). Ein Review von Cancelliere et al. zufolge (2011, S.6) üben die Kennzahlen Stress, Rücken bzw. Muskel-Skelett-Störungen, sowie Herz-Kreislaufbeschwerden negative Effekte auf die Präsentismusrate aus und können zu einer Reduzierung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter führen.

## **4 Der Gothaer-Gesundheitsindex als Steuerungsinstrument betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen**

### **4.1 Vorgehensweise im Interventionsfall**

Nachdem Interaktionen und Wirkungsketten gesundheitsrelevanter Gothaer-Kennzahlen beschrieben und die Einflussmöglichkeiten von BGF-Interventionen auf diese Kennzahlen dargelegt wurden, wird dem Leser in diesem Kapitel aufgezeigt, inwieweit der Index den Akteuren betrieblicher Gesundheitsförderung als Steuerungsinstrument, Frühwarnsystem und Evaluationsmethodik dienen kann.

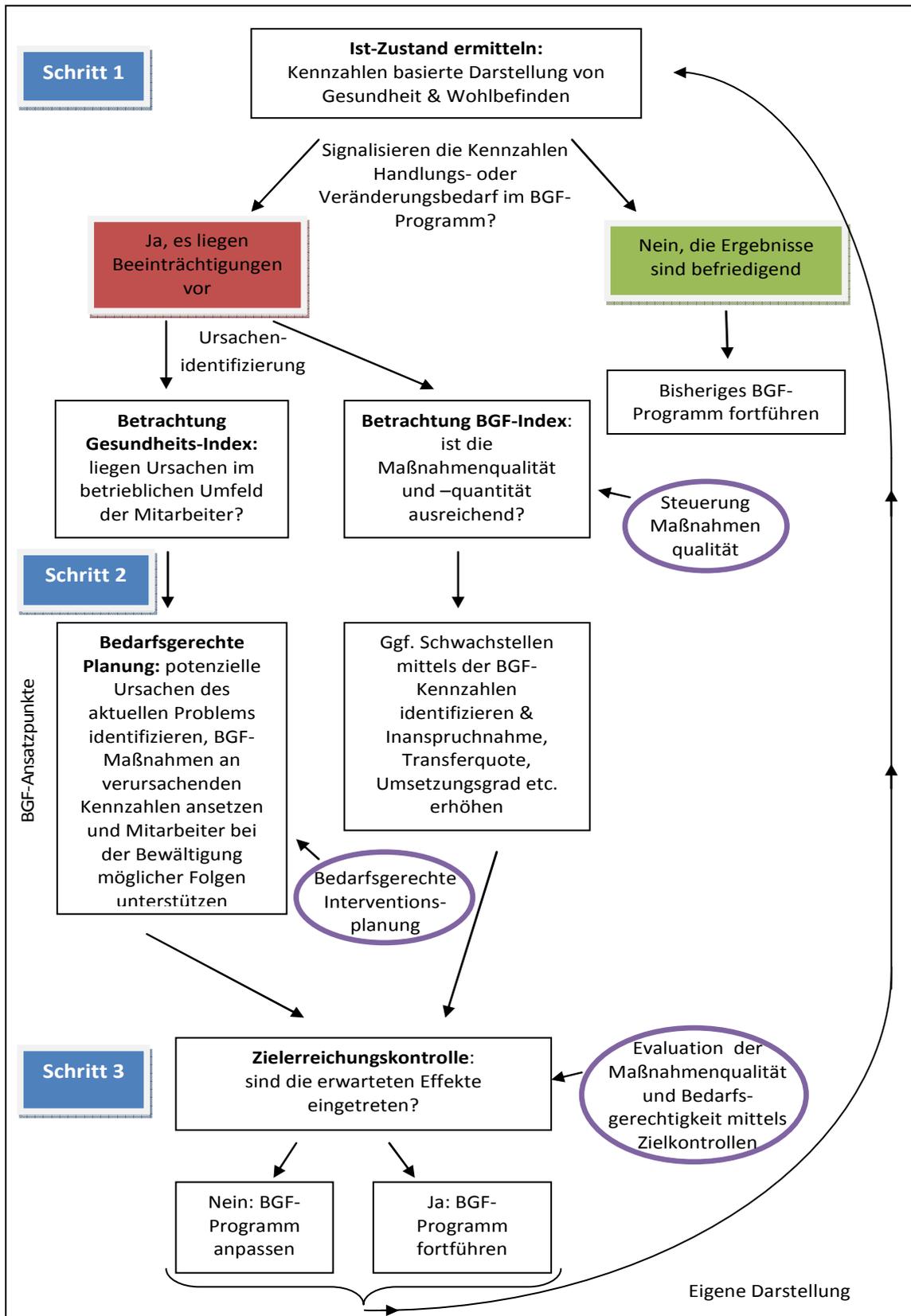


Abbildung 8: Vorgehensweise im Interventionsfall

Dieses Modell zeigt eine Möglichkeit, den Gothaer-Gesundheitsindex als ein Modell zur Darstellung von Gesundheit, sowie zur Steuerung, Planung, Qualitätsüberwachung und Evaluation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu nutzen.

**Schritt 1:** Um einen Überblick über die gesundheitliche Lage zu erlangen, sowie mögliche Handlungs- oder Veränderungsbedarfe frühzeitig zu erkennen, sollte zunächst eine Ist-Analyse durchgeführt werden. Sind die Ergebnisse einiger gesundheitsrelevanter Kennzahlen unbefriedigend oder werden Verschlechterungen bemerkbar, ist es notwendig zuerst die Ursachen hierfür herauszufinden, bevor Interventionen ins Leben gerufen werden. Wird ein möglicher BGF-Interventionsbedarf aufgedeckt, sollten Akteure betrieblicher Gesundheitsförderung zwei Aspekte betrachten: Zum einen ist dies der Gesundheitsindex und zu anderen der BGF-Index, da beide Indizes verantwortlich für eine Veränderung des Gesundheitszustandes sein können. Physische und psychische Belastungen im betrieblichen Arbeitsumfeld der Mitarbeiter sind gesundheitliche Risikofaktoren, die sich letztendlich in den Betriebsergebnissen nieder schlagen können (siehe 3.2.2). BGF-Programme unterliegen daher dem Anspruch maßgeschneiderte und auf die aktuelle Situation abgestimmte Maßnahmenpakete anzubieten, welches nicht immer reibungslos gelingt (Goetzel & Ozminkowski 2008, S. 312). Daher ist bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes der Blick stets auf aktuelle Risikofaktoren zu richten und das BGF-Programm darauf abzustimmen. Die Qualität und Quantität der BGF-Maßnahmen ist ebenfalls zu betrachten und kann Ursache eines sich verschlechternden Gesundheitszustandes und Wohlbefindens sein. Eine niedrige Teilnehmerquote lässt z.B. Vermutungen über eine mangelhafte Kommunikation der Maßnahme an die Mitarbeiter laut werden, oder lässt Rückschlüsse auf Zugangsmöglichkeiten, Bedarfsorientiertheit und Akzeptanz der Maßnahme zu (Birken & Linnan 2006, S. 438-439). So ist u.a. der Aspekt der Transferquote des Gelernten in den Arbeitsalltag von großer Bedeutung und wird oftmals in bestehenden Programmen nicht ausreichend berücksichtigt (Lenhardt 1997, S.15-16). Durch die Kennzahlen basierte Betrachtung der Maßnahmenqualität und –quantität im Rahmen des Index kann eine kontinuierliche Verbesserung und Anpassung der BGF-Programme stattfinden und die Steuerung der Maßnahmenqualität umgesetzt werden.

**Schritt 2:** Nach der Erhebung des Ist-Zustandes und der Identifikation von Ursachen erfolgt nun die Phase der bedarfsgerechten Interventionsplanung und Modifikation der BGF-Maßnahmen sowie Inhalte. In diesem Schritt können die Schaubilder aus Kapitel 3.2.2 als Hilfsmittel herangezogen werden, um potenzielle Ansatzpunkte für BGF-Maßnahmen zu ermitteln. Die gelb- und lilafarben markierten Kennzahlen stellen direkte Einflussmöglichkeiten und Ansatzpunkte zur Ursachen- und Folgenbekämpfung dar. Ist die Einwirkung nur auf indirektem Wege möglich, können die Ergebnisse aus Kapitel 3.2.1 entnommen werden, in der die Einflussmöglichkeiten der MediExpert-Handlungsfelder auf die gesundheitsrelevanten Kennzahlen dem Leser dargelegt

werden. Identifizierte Schwachstellen im BGF-Index können zudem zielgerichtet behoben und ggf. neue Anreize für die Mitarbeiter geschaffen werden.

**Schritt 3:** Im letzten Schritt erfolgt die Evaluation. Erfolgskontrollen mittels der Erhebung des Zielerreichungsgrades von Maßnahmenqualität und –quantität, sowie der erzielten Veränderung des Gesundheitszustandes der Mitarbeiter sind eine Möglichkeit. Die zu erwartenden Effekte können auf Basis der Modelle in Kapitel 3.2.2 abgeleitet werden. Erzielen die Maßnahmen die erwarteten Effekte, kann das BGF-Programm ohne Modifikationen weiter geführt werden. Besteht weiterhin Handlungsbedarf, ist erneut zu schauen, ob sich betriebliche Rahmenbedingungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter verändert haben und ob Inhalte und Kommunikationswege von Gesundheitsförderungsmaßnahmen an die aktuelle Situation angepasst werden müssen.

## ***4.2 Limitationen des Gothaer-Gesundheitsindex***

Auf Basis der vorangegangenen Kapitel hat der Leser einen Einblick in die Einflussmöglichkeiten der BGF-Handlungsfelder auf gesundheitsrelevante Kennzahlen erhalten. Die Interaktionen der Kennzahlen des Gothaer-Gesundheitsindex wurden anschaulich dargestellt und die Autorin hat einen Vorschlag zur allgemeinen Vorgehensweise im Interventionsfall gegeben.

Der Gothaer-Gesundheitsindex weist jedoch Limitationen in seiner Aussagekraft der Ergebnisse und in den Erhebungsmethoden der Kennzahlen auf. Zum einen ist die Aussagekraft der Kennzahlen beschränkt, da Gesundheit ein multikausales und dynamisches Konstrukt ist, welches von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird und zudem stark abhängig von Ressourcen und Anforderungen im Umfeld und in der Persönlichkeit der Mitarbeiter ist (Becker 1992 zitiert in: Waller 2006, S. 26). Daher kann der Versuch, das komplexe Geschehen „Gesundheit“ so weit zu vereinfachen, sodass es mit einem auf Kennzahlen basierten Modell darstellbar ist, nur bis zu einem bestimmten Grad gelingen. Zum anderen ist die Anzahl an Kennzahlen aus Gründen der Praktikabilität auf ein gewisses Maß begrenzt. Folglich kann nur ein Teil aller Faktoren, die Einfluss auf Gesundheit und Krankheit der Mitarbeiter ausüben, erhoben werden. Daraus resultiert, dass nicht alle Ursachen erkannt werden können und Interventionen oder Veränderungen in diesem Bereich ausbleiben. Die so wichtige Verknüpfung von BGF-Maßnahmen zu Betriebsergebnissen und die damit einhergehende Akzeptanz in Investitionen ist ein schwieriges Unterfangen (Froböse, Wellmann & Weber 2008, S.85), da viele unbekannte und unkontrollierbare Faktoren Einfluss auf die Kennzahlen ausüben können und damit Evaluationsergebnisse verfälschen können (Thul 2006, S. 2). Daher sind Ergebnisse, insbesondere der Spätindikatoren, stets mit Berücksichtigung der aktuellen Rahmenbedingungen zu bewerten (Walter & Münch 2008, S.140, Froböse, Wellmann & Weber 2008, 101). Des Weiteren sind die Erhebungsmethoden detailliert zu betrachten: Neun von

15 Kennzahlen basieren auf subjektiven Befragungen. Im Gesundheitsindex liegt der Anteil subjektiv erhobener Kennzahlen bei 75%. Diese Kennzahlen können sehr anfällig für Verzerrungen sein, da u.a. die Art und Weise der Fragestellung und die Antwortkategorien das Antwortverhalten beeinflussen können. Zudem spielt die zum Zeitpunkt der Befragung herrschende Stimmungslage des einzelnen Mitarbeiters eine Rolle. Daher sollte kritisch hinterfragt werden, inwieweit die subjektive Meinung der Mitarbeiter einen überwiegenden Teil der Ergebnisse ausmachen darf und sollte. Die Kennzahlen „Mitarbeiterzufriedenheit“, „Arbeitsplatzsicherheit“ und „Stress“ stützen sich zudem auf jeweils eine einzelne Frage oder Aussage im Rahmen eines anonymen Fragebogens. Insbesondere Stress ist eine sehr multikausale Kennzahl, die zudem von jedem Betroffenen auf eine andere Art und Weise wahrgenommen und verarbeitet wird. Daher sollten die Ergebnisse mit Vorsicht genossen werden, wenn Stress ausschließlich von der Aussage „*Wie oft reagiert ihr Magen empfindlich?*“ abhängig ist. Auch die Mitarbeiterzufriedenheit wird mittels einer einzigen Frage generiert, welches die Gefahr birgt, erhebliche Verzerrungen nach sich zu ziehen.

Nichtsdestotrotz schafft dieses Kennzahlensystem eine gute Basis für eine bedarfsgerechte und schnell auf die aktuelle Situation reagierende Interventionsplanung im BGF der Gothaer. Unter zu Hilfe-Nahme dieses Index kann langfristig ein Regelkreis aufgebaut werden, in dessen Rahmen regelmäßige Ist-Analysen zum Gesundheitszustand und der Maßnahmenqualität durchgeführt werden. Auf Basis dessen können neue Beanspruchungsfaktoren identifiziert und lokalisiert werden und in der Folge die Bedarfsgerechtigkeit, Effektivität und Akzeptanz der BGF-Maßnahmen erhoben und stetig verbessert werden, sowie eine kontinuierliche Evaluierung der Zielerreichung stattfinden.

## **5 Fazit**

In Zeiten sich schnell verändernder Arbeitsbedingungen, stetig steigender Anforderungen an die Mitarbeiter, sowie die Alterung der Erwerbsbevölkerung stehen Unternehmen vor der großen Herausforderungen Mitarbeiter gesund, qualifiziert und motiviert zu erhalten. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bieten einen Lösungsweg, die Belegschaft möglichst lange an das Unternehmen zu binden, Gesundheit zu fördern und Motivation und Zufriedenheit auf einem hohen Niveau zu halten. Ohne eine kontinuierliche und einheitliche Evaluation können Akteure im Unternehmen jedoch nicht gewährleisten, dass die BGF-Programme an den aktuellen Problemfeldern ansetzen und effektiv sind. Eine maßgeschneiderte und bedarfsorientierte Planung hilft Unternehmen das Spannungsfeld zwischen stetig steigenden Belastungen der Mitarbeiter und der Notwendigkeit von gesunden und motivierten Beschäftigten abzubauen.

Der Gothaer-Gesundheitsindex stellt ein geeignetes Evaluationsmodell zur Kennzahlen basierten Darstellung und Steuerung von Gesundheit im Unternehmen dar, mit dessen Hilfe die Gothaer auf sich ständig verändernde Arbeitsbedingungen und Anforderungen schnell und gezielt reagieren kann. Eine regelmäßige Erhebung der gesundheitsrelevanten Kennzahlen kann aktuellen Veränderungs- und Handlungsbedarf signalisieren und eine Steuerung der Maßnahmenqualität durch kontinuierliche Zielerreichungskontrollen gewährleisten. Die Einbeziehung weicher Kennzahlen, die Erhebung harter gesundheitsrelevanter Kennzahlen, sowie die Hinzunahme BGF-spezifischer Indikatoren geben den Akteuren betrieblicher Gesundheitsförderung einen schnellen Überblick über potenzielle Problemfelder und Handlungsbedarfe und erleichtert eine bedarfsgerechte Interventionsplanung. Auswirkungen von BGF-Interventionen auf Gothaer-Kennzahlen, sowie Wirkungen der Kennzahlen untereinander lassen erkennen, dass eine Vielzahl an gesundheitsrelevanten Kennzahlen durch BGF-Maßnahmen positiv beeinflusst werden können. Mit maßgeschneiderten Konzepten und qualitativ hochwertigen Maßnahmen kann der Einflussbereich und die Effektivität der betrieblichen Gesundheitsförderung weiter erhöht werden. Die Untersuchung der Kennzahlen „Rücken“, „Stress“, „Herz-Kreislauf“ und „Führungsverhalten“ sowie der Spätindikatoren „Fluktuation“, „Fehlzeiten“ und „Präsentismus“ gaben verschiedene Ansatzpunkte für Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu erkennen und eröffnen somit Akteuren im Unternehmen eine Vielzahl an potenziellen Handlungsspielräumen zur Beeinflussung einer Kennzahl. Insbesondere indirekte Wirkungen und Zusammenhänge von Kennzahlen werden dem Leser dargelegt, die eine Beeinflussung der Ziel-Kennzahl über eine Veränderung von psychosozialen Rahmenbedingungen ermöglichen kann.

Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung müssen sich oftmals der Frage der Wirtschaftlichkeit und Effizienz stellen, um ein Fortbestehen der Interventionen zu sichern. Gelingt es dem Unternehmen, Verknüpfungen und kausale Zusammenhänge von BGF-Interventionen und Betriebsergebnissen herzustellen, wird langfristig die Akzeptanz und die Investition von der Unternehmensleitung in Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung groß sein. Der Gothaer-Gesundheitsindex kann hierzu dienen.

## Literaturverzeichnis

Ahlers E, Trautwein-Kalms G 2002, „Entwicklung von Arbeit und Leistung in IT-Unternehmen-Betriebsinformationen aus erster Hand“, *edition der Hans-Böckler-Stiftung*, Vol.62, S.2-90, letzter Zugriff: 18.05.2011, <[http://www.boeckler.de/pdf/p\\_edition\\_hbs\\_62.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_edition_hbs_62.pdf)>

Aldana, SG, Sutton LD, Jacobson BH, Quirk MG 1996, “Relationships between leisure time and physical activity and perceived stress”, *Perceptual and Motor Skills*, Vol. 82, letzter Zugriff: 18.05.2012, <<http://www.amsciepub.com/doi/abs/10.2466/pms.1996.82.1.315>>

Benner V, Burnus M, Ochs S 2007, “Ergebnisse eines Interventionsprogramms zur betrieblichen Gesundheitsfürsorge: Signifikante Reduktion von Rückenbeschwerden, subjektive Abnahme von Stress-Symptomen und Reduzierung von Fehlzeiten“, *ErgoMed 6/2007*, S.162-167, letzter Zugriff: 18.05.2012, <<http://www.gesunde-firma.de/%28cms%29/media/deliver/inline/156446>>

Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung 2004, *Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik-Vorschläge der Expertenkommission*, 1. Auflage, Gütersloh, letzter Zugriff: 17.05.2012, <[http://www.boeckler.de/pdf/fofoe\\_vorschl\\_expertenk\\_gesundheit.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/fofoe_vorschl_expertenk_gesundheit.pdf)>

Birken BE, Linnan LA 2006, “Implementation Challenges in Worksite Health Promotion Programs”, *NC Medical Journal*, Vol. 67, No. 6, S. 438-441, letzter Zugriff: 17.05.2012 <<http://www.ncmedicaljournal.com/wp-content/uploads/NCMJ/nov-dec-06/Birken.pdf>>

BKK Bundesverband GbR n.d., *BKK Bundesverband website*, Essen, letzter Zugriff 17.05.2012, <<http://www.deutscher-unternehmenspreis-gesundheit.de/impressum.html>>

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2001, *Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen: Das Europäische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung*, Dortmund, letzter Zugriff: 17.05.2012 <<http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A5.pdf? blob=publicationFile&v=4>>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001, *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention- Grundsätze, Methoden und Anforderungen*, Band 15, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, letzter Zugriff: 18.05.2012 <<http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/bzga.pdf#page=53>>

Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Coté P 2011, “Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature”, *BMC Public Health*, 11:395

Chapman LS 2010, *Best Practices in Evaluating Worksite Health Promotion Programs*, The Art of Health Promotion- practical information to make programs more effective, letzter Zugriff: 17.05.2012 <<http://www.staywellhealthmanagement.com/LinkClick.aspx?fileticket=44mS0jG19TM%3D&tabid=70>>

Clark MM, Warren BA, Hagen PT, Johnson BD, Jenkins SM, Werneburg BL, Olsen KD 2011, „Stress Level, Health Behaviours, and Quality of Life in Employees Joining a Wellness Center“, *American Journal of Health Promotion*, Vol.26, No.1, S.21-25, letzter Zugriff: 18.05.2012, <<http://www.cfah.org/hbns/archives/viewSupportDoc.cfm?supportingDocID=1043>>

DAK-Forschung 2012, *DAK-Gesundheitsreport 2012*, IGES Institut GmbH, letzter Zugriff: 18.05.2012, <[http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport\\_2012.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2012.pdf)>

Economic Research Center 2002, *Job Satisfaction in Britain: Individual and Job Related Factors*, ERC Working Papers in Economics 03/03, letzter Zugriff: 18.05.2012, <<http://www.erc.metu.edu.tr/menu/series03/0303.pdf>>

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung 1999, *Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung*, Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen- Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa, Hrsg. BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum, letzter Zugriff: 17.05.2012, <[http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123869\\_qualitaetskriterien.pdf](http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123869_qualitaetskriterien.pdf)>

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung 2005, *Gesunde Mitarbeiter in gesunden Organisationen- Für eine nachhaltige soziale und wirtschaftliche Entwicklung in Europa*, Essen, letzter Zugriff 17.05.2012 <[http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB120192\\_Image%20brochure\\_dt.pdf](http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB120192_Image%20brochure_dt.pdf)>

European Network of Workplace Health Promotion 2007, *The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*, letzter Zugriff 17.05.2012, <[http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg\\_Declaration.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf)>

Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit 2007, *Does Job Satisfaction Improve the Health of Workers? New Evidence Using Panel Data and Objective Measures of Health*, IZA DP No. 3256, letzter Zugriff: 18.05.2012, <<http://ftp.iza.org/dp3256.pdf>>

Fritz S, „Wie lassen sich Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung in Euro abschätzen?- Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen in drei Unternehmen“ in *Fehlzeiten-Report 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen*, Hrsg. B Badura, H Schröder, C Vetter

Froböse I, Wellmann H, Weber A 2008, *Betriebliche Gesundheitsförderung- Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Bewertung*, PraxisReihe Arbeit Gesundheit Umwelt, Universum Verlag GmbH, Wiesbaden

Fuchs J, Zika G 2010, *Demografie gibt die Richtung vor- Arbeitsmarktbilanz bis 2025, No.12*, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung- Die Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit, letzter Zugriff: 17.05.2012 <<http://doku.iab.de/kurzber/2010/kb1210.pdf>>

Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2009, *Gesundheit und Krankheit im Alter*, Statistisches Bundesamt, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Robert Koch-Institut, Berlin

Geva-Magazin n.d., „Andere Länder, andere Sitten“, *gevamagazin*, Ausgabe 8, S.16-18, letzter Zugriff: 18.05.2012 <[http://www.geva-institut.de/img/geva-Studie\\_Andere\\_Laender\\_andere\\_Sitten.pdf](http://www.geva-institut.de/img/geva-Studie_Andere_Laender_andere_Sitten.pdf)>

Geva-Institut 2012, *Länderporträt Deutschland-Arbeitszufriedenheit und Führungsstil*, letzter Zugriff: 18.05.2012, <[http://www.mitarbeiterbefragungen.de/angebot/unsere\\_angebote/angebot\\_266.htm](http://www.mitarbeiterbefragungen.de/angebot/unsere_angebote/angebot_266.htm)>

Goetzel RZ, Ozminkowski RJ 2008, „The Health and Cost Benefits of Work Site Health-Promotion Programs“, *Annual Review of Public Health*, Vol. 29, S.303-323, letzter Zugriff 17.05.2012 <[http://staff.washington.edu/ostergren/CommuterProfiles/health%20promotion/Health\\_CostBenefits\\_Worksite\\_HealthPromotions.pdf](http://staff.washington.edu/ostergren/CommuterProfiles/health%20promotion/Health_CostBenefits_Worksite_HealthPromotions.pdf)>

Hans-Böckler-Stiftung 2002, *Mitarbeiterzufriedenheit-Abschlussbericht*, Arbeitspapier 54, Fachausschuss 2/99 der Engeren Mitarbeiter der Arbeitsdirektoren Stahl, Düsseldorf, Letzter Zugriff: 18.05.2012, <[http://www.boeckler.de/pdf/p\\_arbp\\_054.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_054.pdf)>

Helmenstein C, Hofmayer M, Kleissner A, Riedel M, Röhrling G, Schnabl A 2004, *Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung*, Endbericht, Studie im Auftrag des Bundeskanzleramtes, Sektion Sport, Institut für Höhere Studien (IHS), Wien, letzter Zugriff: 17.05.2012 <[http://www.sportministerium.at/files/doc/Studien/FitforBusiness\\_Endbericht1.pdf](http://www.sportministerium.at/files/doc/Studien/FitforBusiness_Endbericht1.pdf)>

Hemp P 2004, „Presenteeism: At Work- But Out of It“, *Harvard Business Review*, October 2004, letzter Zugriff: 17.05.2012, <[http://boisehealthylife.takingcareofmyhealth.com/images/106/upload/Wk\\_11\\_-\\_Presenteeism\\_-\\_At\\_Work\\_But\\_Out\\_of\\_It\\_-\\_Hemp\\_HBR\\_2004.pdf](http://boisehealthylife.takingcareofmyhealth.com/images/106/upload/Wk_11_-_Presenteeism_-_At_Work_But_Out_of_It_-_Hemp_HBR_2004.pdf)>

Hoogendoorn WE, Bongers PM, de Vet HCW, Ariens GAM, van Mechelen W 2001, „High physical work load and low job satisfaction increase the risk of sickness absence due to low back pain: results of a prospective cohort study, *Occupational Environmental Medicine* Vol.59, S.323-328, letzter Zugriff: 18.05.2012, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1740286/pdf/v059p00323.pdf>>

Initiative Gesundheit und Arbeit 2003, *Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention- Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz*, 1. Auflage, letzter Zugriff: 17.05.2012 <[http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/igaReport\\_3\\_Nutzen\\_Praevention\\_Gesundheitsfoerderung\\_Betrieb\\_Evidenz.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/igaReport_3_Nutzen_Praevention_Gesundheitsfoerderung_Betrieb_Evidenz.pdf)>

Initiative Neue Qualität der Arbeit 2005, *Mehr Ältere in Beschäftigung- Wie Finnland auf den demographischen Wandel reagiert*, 1.Auflage, Aus dem Abschlussbericht des Finnischen Nationalprogramms „Älter werdende Arbeitnehmer“, Dortmund/Dresden, letzter Zugriff: 17.04.2012 <<http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Zentralredaktion/PDF/Publikationen/inqa-18-aeltere-in-beschaeftigung.property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf>>

Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, Hackleman P, Gibson P, Holmes DM, Bendel T 2002, „Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity“, *Occupational Environmental Medicine* Vol.44, No.1, S.14-20, letzter Zugriff: 18.05.2012, <[http://www.drpelletier.com/chip/pdf/CHIP-stanford\\_presenteeism\\_scale.pdf](http://www.drpelletier.com/chip/pdf/CHIP-stanford_presenteeism_scale.pdf)>

Kramer I, Sockoll I, Bödeker W, „Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention- Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes“ in *Fehlzeiten-Report 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen*, Hrsg. B Badura, H Schröder, C Vetter

Lenhardt U 1997, *Zehn Jahre "betriebliche Gesundheitsförderung" Eine Bilanz*, Publications series of the research unit, Public Health Policy, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin, letzter Zugriff: 03.05.2012 <<http://skylla.wzb.eu/pdf/1997/p97-201.pdf>>

Lenhardt U, Priester K 2005, „Flexibilisierung-Intensivierung-Entgrenzung: Wandel der Arbeitsbedingungen und Gesundheit“, *WSI-Mitteilungen*, Vol.9, S.491-497, letzter Zugriff: 17.05.2012 <[http://www.boeckler.de/wsimit\\_2005\\_09\\_lenhardt.pdf](http://www.boeckler.de/wsimit_2005_09_lenhardt.pdf)>

Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, *notiert in NRW. Arbeitswelt NRW 2004. Belastungsfaktoren-Bewältigungsformen-Arbeitszufriedenheit*, Düsseldorf, letzter Zugriff: 17.05.2012 <<http://www.sitech.meb.uni-bonn.de/su/arbeitsschutz/info/text/arbeitswelt04.pdf>>

Müller S, „Humankapitalbewertung und Gesundheitsmanagement- Erkenntnisse mit der Saarbrücker Formel“ in *Fehlzeiten-Report 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen*, Hrsg. B Badura, H Schröder, C Vetter

Münch E, Walter U, Badura B 2003, *Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement-Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor*, Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Hrsg. Hans-Böckler-Stiftung, edition sigma, Berlin

Nutbeam D 1998, „Evaluating health promotion-progress, problems and solutions“, *Health Promotion International*, Vol.13, No.1, S. 27-44, letzter Zugriff: 08.04.2012 <[http://www.hcc.uce.ac.uk/webmodules/pg\\_hpph/Resources/effectiveness/swproxy\\_url=http%253A%252F%252Fwww.oxfordjournals.org%252FviewPDF%252Fheapro%252Fhdb%252Fvolume\\_13%252Fissue\\_01%252Fabstracts%252F130027.pdf](http://www.hcc.uce.ac.uk/webmodules/pg_hpph/Resources/effectiveness/swproxy_url=http%253A%252F%252Fwww.oxfordjournals.org%252FviewPDF%252Fheapro%252Fhdb%252Fvolume_13%252Fissue_01%252Fabstracts%252F130027.pdf)>

Ochs P, Petrenz J, Reindl J 1996, *Handbuch zur arbeitsnahen Gesundheitsförderung im Betrieb*, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (iso) Saarbrücken

Peersman G, Harden A, Oliver S 1998, *Effectiveness of health promotion interventions in the workplace: a review*, Centre for the Evaluation of Health Promotion and Social Interventions, Social Science Research Unit, London University Institute of Education, Series Editor Jane Meyrick, letzter Zugriff: 17.05.2012 <[http://www.gserve.nice.org.uk/nicemedia/documents/effective\\_workplace.pdf](http://www.gserve.nice.org.uk/nicemedia/documents/effective_workplace.pdf)>

Pennig St, Vogt J 2007, *Entwicklung einer Evaluationsroutine zur Prüfung der Nachhaltigkeit von Vorhaben im Rahmen des Modellprojekts zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen*, Forschung Projekt F 2145, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, letzter Zugriff: 17.05.2012 <[http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2145.pdf?\\_blob=publicationFile&v=6](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2145.pdf?_blob=publicationFile&v=6)>

Pfaff H, Nitzsche A 2008, *Gesundheit mit Kennzahlen und Indikatoren managen*, Abteilung Medizinische Soziologie, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, Universität zu Köln, letzter Zugriff: 20.04.2012 <<http://www.slideserve.com/bernad/gesundheit-mit-kennzahlen-und-indikatoren-managen>>

Preißler PR 2008, *Betriebswirtschaftliche Kennzahlen- Formeln, Aussagekraft, Sollwerte, Ermittlungsintervalle*, Oldenbourg Wissenschaftsverlag, Oldenbourg

Regus 2011, Regus-Work your way, letzter Zugriff: 18.05.2012, <<http://www.regus.presscentre.com/Press-Releases/Anerkennung-ist-der-Schl%C3%BCssel-zu-langfristiger-Mitarbeiterzufriedenheit-275f.aspx>>

Rosenbrock R 2003, *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung- Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung*, Reihe „Blickpunkt Gesundheit“ 6, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage

Smidts A, van Riel CBM, Pruyn ATH 2000, *The Impact of Employee communication and perceived prestige on organizational identification*, ERIM Report Series Research in Management, Erasmus Research Institute of Management, Rotterdam, letzter Zugriff: 18.05.2012, <<http://repub.eur.nl/res/pub/10/erimrs20000321133141.pdf>>

Sockoll I, Kramer I, Bödeker W 2008, *iga.Report 13: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention- Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006*, Hrsg. BKK Bundesverband, BGAG-Institut Arbeit und Gesundheit der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, AOK Bundesverband, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, letzter Zugriff: 18.05.2012

Stadler P, Spieß E 2008, „Arbeit-Psyche-Rückenschmerzen, Einflussfaktoren und Präventionsmöglichkeiten“, *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin*, Vol.44, No.2, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Lehrstuhl für Organisations- und Wirtschaftspsychologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, letzter Zugriff: 18.05.2012, <[http://www.asu-arbeitsmedizin.com/gentner.dll/asu-2009-02-068-069\\_MjM1OTAz.PDF?UID=F57E640B85FD1520447A7378D9BB03A1E6C6E64660F76DE4AB](http://www.asu-arbeitsmedizin.com/gentner.dll/asu-2009-02-068-069_MjM1OTAz.PDF?UID=F57E640B85FD1520447A7378D9BB03A1E6C6E64660F76DE4AB)>

Statistisches Bundesamt 2009, *Bevölkerung Deutschlands bis 2060- 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*, Wiesbaden, letzter Zugriff: 17.05.2012 <[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?_blob=publicationFile)>

Sverke M, Hellgren J, Näswall K 2006, *Job insecurity-A literature review*, National Institute for Working Life and authors 2006, letzter Zugriff: 18.05.2012, <[http://nile.lub.lu.se/arbarch/saltsa/2006/wlr2006\\_01.pdf](http://nile.lub.lu.se/arbarch/saltsa/2006/wlr2006_01.pdf)>

The Health Communication Unit 2005, *Evaluating Comprehensive Workplace Health Promotion*, Version 1.0, Info-Pack, letzter Zugriff: 17.05.2012  
<<http://www.thcu.ca/workplace/documents/EvaluationInfoPackFinalWeb.pdf>>

Thul MJ 2006, *Selbstbewertung im betrieblichen Gesundheitsmanagement*

Waller H 2006, *Gesundheitswissenschaft- Eine Einführung in Grundlagen und Praxis*, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart

Walter U, Münch E, „Die Bedeutung von Fehlzeitenstatistiken für die Unternehmensdiagnostik“ in *Fehlzeiten-Report 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen*, Hrsg. B Badura, H Schröder, C Vetter

Weinert AB 2004, *Organisations-und Personalpsychologie*, 5.vollständig überarbeitete Auflage, Beltz Verlag, Weinheim, Basel

World Health Organization 1986, *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*, letzter Zugriff: 17.05.2012  
<[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)>

World Health Organization Regional Publications 2001, *Evaluation in health promotion- principles and perspectives*, European Series, No. 92, letzter Zugriff: 17.05.2012  
<[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/108934/E73455.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf)>