

# Unternehmenskultur und betriebliche

– Warum EfH-Unternehmen in partnerschaftliche

## *Ergebnis*

- soziale und wirtschaftliche Entwicklung
  - Lebens- und Arbeitsqualität
  - Leistung und Innovation

Managementprozess

### Gesundheitsfaktoren

- Personalwesen & Führung
- Arbeitsgestaltung
- Arbeitsumgebung
- Arbeitsplatzsicherheit & Wandel
- (Gesundheits-) Kompetenzen

# Gesundheitspolitik: Erfolgsfaktoren für Business Excellence

## Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik investieren

Dieses Kapitel fasst die Hauptargumente für Investitionen in partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik zusammen. Diese Überzeugungen werden von allen EfH-Unternehmen geteilt. Sie spiegeln sowohl die individuellen Erfahrungen als auch die unternehmensspezifischen Ansätze der Mitglieder wider und beziehen die Ergebnisse der Zusammenarbeit des europäischen Netzwerks »Enterprise for Health« (EfH) mit ein.

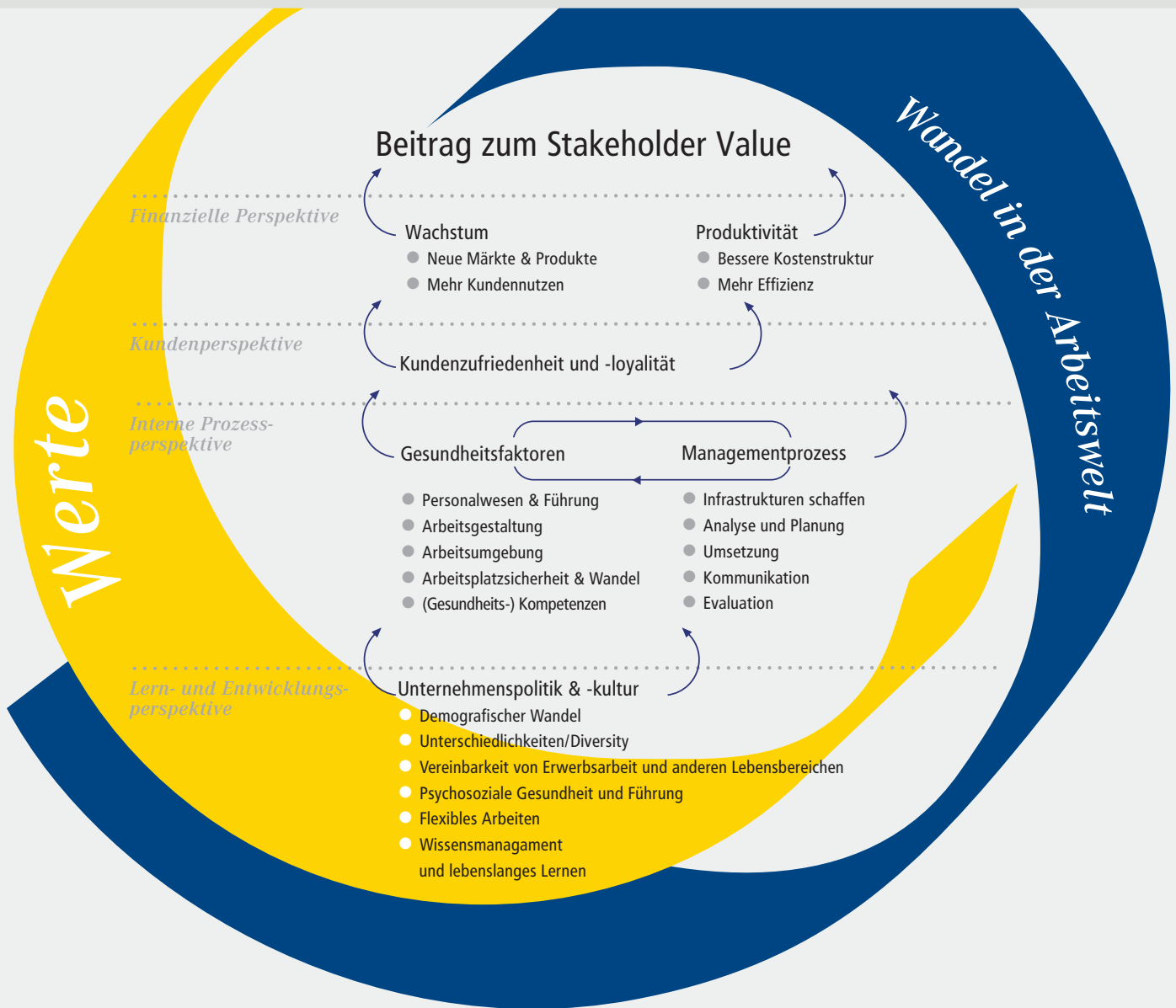
### Der EfH Business Case

Die EfH-Unternehmen sind überzeugt, dass es erforderlich ist, bei der Entwicklung von Unternehmensstrategien einen neuen Weg zu gehen, der am besten durch den Ansatz der »gesunden Organisation« beschrieben werden kann. Eine »gesunde Organisation« ist eine Organisation, deren Kultur, Management, Arbeitsklima und sonstigen Geschäftspraktiken ein Umfeld schaffen, das die Gesundheit, Effektivität und Leistung ihrer Beschäftigten fördert. Gesunde Organisationen sind wirtschaftlich erfolgreich und beschäftigen gesunde Belegschaften. Gesunde Organisationen sind in der Lage, ein Gleichgewicht zwischen den wirtschaftlichen Leistungszielen und den Zielen bezüglich der Gesundheit und des Wohlbefindens der Mitarbeiter herzustellen und dieses Gleichgewicht auch im Kontext eines sich ständig verändernden, wirtschaftlichen und sozialen Umfelds anzupassen bzw. aufrechtzuerhalten.

Die EfH-Überzeugung begründet sich aus gemeinsamen Werten, die durch gute Praxisbeispiele und wissenschaftliche Erkenntnisse untermauert werden. EfH-Unternehmen teilen die gemeinsame Überzeugung, dass **die Qualität der Arbeit – einschließlich des Humankapitals – der entscheidende Faktor für den wirtschaftlichen und sozialen Erfolg der Unternehmen wie auch der gesamten Gesellschaft ist.**

Praktische Erfahrungen und Forschungsergebnisse zeigen deutlich, dass sowohl die Gesundheit von Beschäftigten und das Wirtschaftswachstum als auch die Produktivität verbessert werden können, insbesondere durch Maßnahmen zur Optimierung der Arbeitsgestaltung, der Produktionssysteme, der Organisationsstrukturen, des Personalmanagements und der gesamten Unternehmenskultur.

# EfH Scorecard



## EfH gründet seine Überzeugungen auf drei zentrale Argumente

A

### Werte

Unternehmenswerte können allein aus sich heraus Investitionen in eine partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik begründen.

B

### Wandel in der Arbeitswelt

Soziale, demografische und technologische Veränderungen führen zu neuen Anforderungen auf Seiten der Beschäftigten, die wiederum gesundheitsgerechte und partnerschaftliche Rahmenbedingungen voraussetzen. Diese werden zunehmend erforderlich, um attraktiv im Wettbewerb um gut qualifizierte und motivierte Mitarbeiter am Arbeitsmarkt zu bleiben.

C

### Beitrag zum Stakeholder Value

Partnerschaftlich und gesundheitsgerecht organisierte Unternehmen können sich über optimierte Prozesse sowohl ein höheres Maß an Kundenzufriedenheit und -bindung als auch zusätzliche Vorteile in Bezug auf die Produktivitätsentwicklung und betriebswirtschaftliches Wachstum verschaffen (Beitrag zum Stakeholder Value).

Diese drei zentralen Argumente können jeweils für sich alleine stehen aber auch in Kombination untereinander den Business Case für entsprechende Maßnahmen und Programme bilden.

## Wichtige Werte: Förderung einer sozial verantwortlichen Führung

Die EfH-Mitgliedsunternehmen teilen eine Reihe von Grundüberzeugungen, die betrieblichen Maßnahmen zur Gestaltung einer partnerschaftlichen Unternehmenskultur und betrieblichen Gesundheitspolitik zu Grunde liegen. Diese Überzeugungen finden ihren Niederschlag in den individuellen Herangehensweisen der Mitgliedsunternehmen.

In der heutigen Zeit setzt eine erfolgreiche Führung eine klare Wertebasis voraus, die Orientierung vermittelt und allen Stakeholdern ein Gefühl des Zusammenhalts vermittelt. Grundüberzeugung ist dabei, dass sozialer Zusammenhalt und wirtschaftlicher Erfolg sich einander bedingen. Dieser Grundsatz betrifft alle Handlungsebenen: Unternehmen, Kommunen, Länder und supranationale Regionen wie die Europäische Union. Diese Wertebasis führt zu einem veränderten Verständnis hinsichtlich des Beitrages von Beschäftigten zum Unternehmenserfolg, hinsichtlich der erforderlichen Managementkonzepte und in Bezug auf den Stellenwert der Unternehmenskultur. Diese Konzepte werden zu entscheidenden unternehmerischen Handlungsfeldern; sie gewährleisten die notwendige Flexibilität, um Veränderungen zu bewältigen und sich ständig neuen Umfeldern anzupassen.

### Der soziale, demografische und technologische Wandel in der Arbeitswelt

#### Sich dem Problem einer älter werdenden Belegschaft stellen

Das Altern der Belegschaften ist einer der stärksten Trends in allen entwickelten Wirtschaften und Gesellschaften auf der ganzen Welt. Abgesehen von den Auswirkungen der demografischen Belastungen für unsere Sozialsysteme besteht kein Zweifel, dass die Wirtschaftsleistung immer mehr von der Fähigkeit des Managements abhängen wird, eine wachsende Gruppe älterer Beschäftigter aktiv einzubeziehen. Daher müssen Arbeitgeber die strategische Rolle der Qualität von Arbeitsplätzen und Arbeitsumfeldern erkennen, welche diesen demografischen Veränderungen Rechnung tragen muß. Die betriebliche Gesundheitspolitik wird damit ein wichtiger Bestandteil von Arbeitsqualität, Voraussetzung um neue Arbeitskräfte zu gewinnen, auszubilden und an das Unternehmen zu binden.

#### Technologischer Wandel

Der technologische Wandel resultiert vor allem aus dem Übergang von der Industrie- zur Informations- oder Wissensgesellschaft. Information und Wissen werden neben den materiellen Rohstoffen und den finanziellen Ressourcen zu den kritischen Erfolgsfaktoren. So werden die Beschaffung, Verarbeitung und Aufbereitung von Informationen die zukünftige Arbeitswelt maßgeblich prägen. Die Zahl der Beschäftigten in wissensintensiven Dienstleistungen steigt kontinuierlich, während die gewerbliche Arbeit abnimmt und weiter abnehmen wird. Die technologische Basis dieses Wandels ist die immer weitere Durchdringung der Arbeitswelt durch die verschiedenen Anwendungen der Informations- und Kommunikationstechnologien. Digitalisierung, Miniaturisierung (immer kleinere Endgeräte) und multifunktionale, integrierte Anwendungen werden zur Grundlage neuer, flexiblerer und dezentraler Arbeitsstrukturen. Schon heute ist der Wissensvorsprung für viele Unternehmen der wichtigste Wettbewerbsvorteil. Forschung und Entwicklung, lebenslanges Lernen und generell eine kontinuierliche Abstimmung und Weiterentwicklung von Organisation, Technologie und Humanressourcen werden für viele Unternehmen zu den zukünftig entscheidenden Handlungsfeldern im Wettbewerb.

## Steigerung des Wirtschaftswachstums und der Produktivität: Senkung der Krankheitskosten und Verbesserung der Arbeitsqualität (Beitrag zum Stakeholder Value)

Schlechte Arbeitsbedingungen und ungesunde Arbeitsumgebungen verursachen erhebliche, vermeidbare Kosten für das Unternehmen. Menschen, die wegen eines ungesunden Arbeitsumfelds erkrankt sind und der Arbeit fernbleiben müssen, müssen die Dienste der medizinischen Versorgung in Anspruch nehmen und tragen somit zur Erhöhung der allgemeinen Kosten der medizinischen Versorgung bei. Ein Teil dieser Kosten wird durch Arbeitgeber entweder direkt oder indirekt (d.h. als Teil des Sozialversicherungsbeitrags oder als Teil des Steuersystems) gedeckt.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten verursachen ebenfalls einen Verlust des Ertrags und erfordern in den meisten Fällen zusätzliche Ausgaben für die Bereitstellung von Ersatzpersonal, um eine störungsfreie Produktion bzw. Erbringung von Dienstleistungen zu sichern.

Weitaus wichtiger sind jedoch Kosten, die dadurch entstehen, dass Mitarbeiter aufgrund arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme leistungsgemindert sind. Dies sind »versteckte« Kosten, die mit erheblichen Auswirkungen auf Produktivität und Arbeitsleistung verbunden sind.

Darüber hinaus führen beide Fälle zu zusätzlichen, finanziellen Belastungen für die Sozialsysteme, die in den meisten Fällen durch die Arbeitgeber mitfinanziert werden (steuerbasiert oder basierend auf Beiträgen an die Sozialversicherungssysteme). Die Zunahme der öffentlichen Ausgaben aufgrund ungesunder Arbeitsumfelder reduziert die allgemeine Investitionsfähigkeit der öffentlichen Haushalte und beeinträchtigt dadurch die Qualität der öffentlichen Infrastruktur, die wiederum die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Wirtschaftswachstum und die Produktivitätsentwicklung verschlechtert.

Die Efh-Mitgliedsunternehmen bestätigen die zunehmenden Anzeichen, dass jene Unternehmensstrategien und Managementpraktiken, die partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz und gesunde Belegschaften stärken, in der Tat signifikante Kosteneinsparungen erzielen und sogar zu einer positiven Kapitalrendite führen.

### Verbesserung von Produktivität, Innovation und Wachstum

Zukünftige Wettbewerbsvorteile hängen von solchen Unternehmensstrategien ab, die eine effizientere Entwicklung und Anwendung von Wissen in den Mittelpunkt stellen. Insbesondere Unternehmenswerte und Maßnahmen des Personalmanagements, die die Beteiligung der Mitarbeiter fördern, stehen bei sogenannten »high performance«-Arbeitsplätzen im Vordergrund. Untersuchungen bestätigen, dass die Mitarbeiterbeteiligung (d.h. eigenständig geführte Arbeitsgruppen, flexible Arbeitsgestaltung, kontinuierliche Weiterbildung, Gewinnbeteiligung) die Produktivität in einem Bereich zwischen 2 Prozent und 5 Prozent verbessert. Wissensentwicklung und Wissensanwendung hängen in hohem Maße von einer allgemeinen Lernkultur ab, die wiederum Investitionen in eine gesundheitsgerechte Arbeitsumgebung erforderlich macht.

»High performance«-Arbeitsplätze erlauben, dass Menschen in die Lage versetzt werden, sich am kontinuierlichen Lernen aktiv zu beteiligen. Die Arbeitsverdichtung – und ihre Auswirkungen auf die Höhe der Belastungen und den Gesundheitszustand – ist als größtes Hindernis für die Umsetzung einer Lernkultur in vielen Unternehmen bekannt. Insbesondere gut ausgebildete Fachleute, Facharbeiter, Manager und andere hochqualifizierte Arbeitskräfte, denen eine strategische Rolle im Hinblick auf Innovation und Produktivitätsverbesserung zukommt, sind gleichzeitig von erheblichen Arbeitsbelastungen und Arbeitsintensivierung betroffen. Sie benötigen ein hohes Maß an Arbeitsqualität, was wiederum ein gesundheitsgerechtes Arbeitsumfeld einschließt.

### **Effiziente Prozesse, zufriedene Mitarbeiter, Kunden, Shareholder und öffentliche Interessengruppen**

Das Prinzip des Shareholder Value muss durch eine Perspektive der Mitarbeiterorientierung und der sozialen Verantwortung ergänzt werden. Erfahrungen aus Wissenschaft und Unternehmenspraxis zeigen deutlich, dass ein nachhaltiger, wirtschaftlicher Erfolg durch Investitionen entlang der sogenannten »Mitarbeiter-Kunde-Gewinn-Kette« erzielt werden kann. Zufriedene und engagierte Mitarbeiter sorgen für zufriedene und loyale Kunden. Einer der Schlüssel zur Initiierung dieser Kette ist mit den Prinzipien von Fairness und Vertrauen verknüpft. Mitarbeiter, die sich fair und vertrauensvoll behandelt fühlen, werden sich für die Erreichung der Unternehmensziele engagieren und bauen auf diese Weise einen kontinuierlichen Erfolgszyklus auf.

Das Bindeglied zwischen Beschäftigten und Kunden bilden Prozessoptimierungen. Maßnahmen, die in den Handlungsfeldern Work-Life Balance, demografischer Wandel und älter werdende Belegschaften, Diversity, flexible Arbeit, Wissensmanagement und lebenslanges Lernen ansetzen, verbessern bei den Beschäftigten

- ▶ die Arbeitsmotivation,
- ▶ die Einsatzflexibilität,
- ▶ die Identifikation mit dem Unternehmen,
- ▶ die allgemeine Leistungsbereitschaft,
- ▶ die Eigeninitiative zur Verbesserung von Arbeitsabläufen und Umgebungsbedingungen und
- ▶ Kreativität im Hinblick auf eine Verbesserung der Produkte und Dienstleistungen.

Derart motivierte Mitarbeiter können ihren Beitrag insbesondere in den kritischen Wertschöpfungsprozessen steigern unter anderem durch

- ▶ eine bessere Planbarkeit der Prozesse infolge geringerer Krankenstände und reduzierter Fluktuation,
- ▶ kürzere Entwicklungszeiten für Produkte und Dienstleistungen und
- ▶ geringere Fehleranfälligkeit.

## EfH-Empfehlungen

1

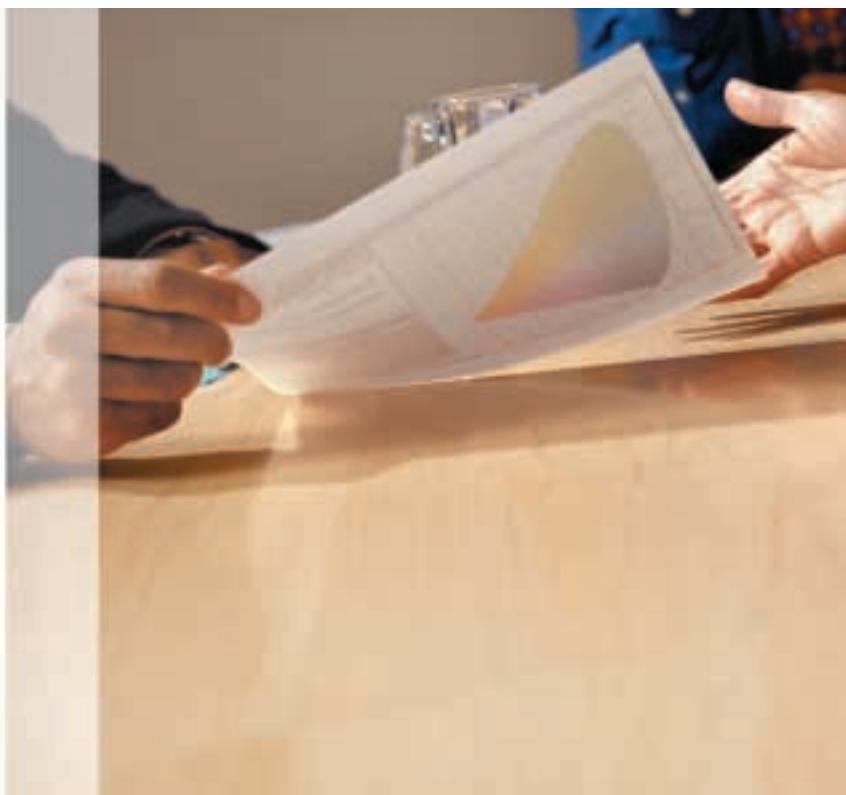
Der Nachweis des betriebswirtschaftlichen Nutzens von Investitionen in eine partnerschaftliche und gesundheitsgerechte Unternehmenskultur speist sich aus drei Quellen: dem Vertrauen in Werte als Voraussetzung für wirtschaftlichen Erfolg, der Erkenntnis, dass die Position des Unternehmens in den Arbeitsmärkten unter den gegenwärtigen Bedingungen eines kontinuierlichen Wandels von einer gesunden Unternehmenskultur abhängt und schließlich dem Wissen, dass sich entsprechenden Investitionen über die Wirkungskette, verbesserte Geschäftsprozesse – höhere Kundenbindung – bessere Produktivität und mehr Wachstum – auch ökonomisch rechnen.

2

Der individuelle Business Case ist immer unternehmensspezifisch und wird die drei genannten Argumentationsstränge (»Werte«, »Wandel der Arbeitswelt« und »Produktivitäts- bzw. Wachstumsvorteile«) unterschiedlich nutzen und z.T. miteinander kombinieren. In der Unternehmenspraxis wird derzeit eine Vielzahl von Methodenelementen zur Erfassung des Ist-Standes in Bezug auf Unternehmenskultur und die betriebliche Gesundheitsförderung benutzt, oft integriert in Instrumente der Mitarbeiterbefragungen, deren Ergebnisse mit Kundenzufriedenheitsdaten verknüpft werden können. Dieser Weg erzeugt nicht nur wertvolle Informationen, die den Nutzen untermauern helfen, sondern bindet Gesundheitsthemen auch in die normalen Führungs- und Managementprozesse ein.

3

Die Entwicklung des Business Case für eine partnerschaftliche und gesundheitsgerechte Unternehmenskulturentwicklung ist immer auch Überzeugungsarbeit und eine Frage der Unternehmenspolitik. Ausschlaggebend ist dabei die Rolle, die den Humanressourcen im Wertschöpfungsprozess beigemessen wird und wie wichtig dafür die Qualität der Kooperation – nach innen und außen – eingeschätzt wird.



## Auswirkungen einer gesundheitsgerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung auf Business Excellence

Obwohl die Bedeutung der bedingungsbezogenen Interventionen, d.h. der Veränderung der Verhältnisse, insbesondere durch Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, neuerdings immer wieder betont wird, liegt der Schwerpunkt betrieblicher Gesundheitsförderungsaktivitäten nach wie vor bei den personbezogenen Interventionen, d.h. bei der Veränderung des Verhaltens. Tatsächlich zeigen aber z.B. die differenzierten Kostenschätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Deutschland, dass ein erheblicher Anteil der Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen in betrieblichen Verhältnissen, d.h. in den Arbeitsbedingungen, zu verorten ist. Dies gilt auch für die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz, die sowohl nehmen relativ als auch absolut zunehmen.

Am Beispiel der Muskel- und Skeletterkrankungen lässt sich die Bedeutung betrieblicher Arbeitsgestaltung exemplarisch aufzeigen. Diese Erkrankungsformen stehen an erster Stelle der Ursachen für krankheitsbedingte Fehltag. Gründe dafür sind einerseits in Bewegungsmangel und lang andauernder einseitiger körperlicher Belastung zu suchen, wie sie in zahlreichen Fällen, etwa bei Bildschirmarbeit, vorzufinden sind. Andererseits spielen in diesem Zusammenhang offensichtlich auch Merkmale wie mangelnde Aufgabenvollständigkeit und geringer Tätigkeitsspielraum eine bedeutsame Rolle. So konnte Lundberg (1996) in Schweden zeigen, dass Muskel- und Skeletterkrankungen in Gruppenarbeitsstrukturen mit entsprechender Autonomie weniger häufig auftreten als in arbeitsteiligen Arbeitsstrukturen, in denen die gleichen Produkte bzw. Dienstleistungen zu erstellen sind.

Auch hier zeigte sich, dass physiologische Belastungsreaktionen und Selbsteinstufungen der erlebten Ermüdung in den arbeitsteiligen Strukturen während des Schichtverlaufes zunahmten und ihren Gipfel am Ende der Schicht erreichten, während in der flexiblen Gruppenarbeitsstruktur »a moderate and more stable level through-out the shift« gefunden wurde. Und Melin et al. (1999) fanden in einer Untersuchung von Beschäftigten, die in unterschiedlichen Produktionsstrukturen das gleiche Produkt montierten, bei der Arbeit in teilautonomen Gruppen im Vergleich zur partialisierten Arbeit von Beginn bis Ende der Schicht die günstigeren physiologischen Kennwerte und nach der Schicht die bessere Erholungsfähigkeit. Peter, Geissler und Siegrist (1998) schließlich konnten in einem Unternehmen des öffentlichen Personennahverkehrs in Deutschland zeigen, dass so genannte Gratifikationskrisen – die aus fehlender Anerkennung bei hoher Anstrengungsbereitschaft resultieren – mit einer eindeutigen Zunahme von Muskel- und Skelettbeschwerden, Magen-Darmstörungen sowie Symptomen von Müdigkeit und Schlafstörungen korreliert sind. Diese Aussage wird auch durch die Untersuchungen von Maintz et al. (2000) unterstützt, die in öffentlichen Verwaltungen in Deutschland als Prädiktoren für »Schulter-Nacken-Schmerzen« geringe soziale Unterstützung, Monotonie, Zeitdruck und unzureichende Erholungspausen identifizierten.

Hinweise wie diese zeigen, dass eine ungenügende Ausprägung der Merkmale persönlichkeitsförderlicher und aufgabenorientierter Aufgabengestaltung (Tabelle 1) im Umkehrschluss eine Gefährdung der Gesundheit bedeuten kann. Dies gilt selbstverständlich nicht nur für die angesprochenen Muskel- und Skeletterkrankungen, sondern beispielsweise auch für den Umgang mit potentiellen betrieblichen Stressoren.

## Merkmale persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Aufgabengestaltung<sup>2</sup> (Tabelle 1)

Gestaltungsmerkmal	Angenommene Wirkung	Realisierung durch ...
<b>Ganzheitlichkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mitarbeiter erkennen Bedeutung und Stellenwert ihrer Tätigkeit</li> <li>▶ Mitarbeiter erhalten Rückmeldung über den eigenen Arbeitsfortschritt aus der Tätigkeit selbst</li> </ul>	... Aufgaben mit planenden, ausführenden und kontrollierenden Elementen und der Möglichkeit, Ergebnisse der eigenen Tätigkeit auf Übereinstimmung mit gestellten Anforderungen zu prüfen
<b>Anforderungsvielfalt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ unterschiedliche Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten können eingesetzt werden</li> <li>▶ einseitige Beanspruchungen können vermieden werden</li> </ul>	... Aufgaben mit unterschiedlichen Anforderungen an Körperfunktionen und Sinnesorgane
<b>Möglichkeiten der sozialen Interaktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Schwierigkeiten können gemeinsam bewältigt werden</li> <li>▶ gegenseitige Unterstützung hilft Belastungen besser ertragen</li> </ul>	... Aufgaben, deren Bewältigung Kooperation nahelegt oder voraussetzt
<b>Autonomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ stärkt Selbstwertgefühl und Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung</li> <li>▶ vermittelt die Erfahrung, nicht einfluss- und bedeutungslos zu sein</li> </ul>	... Aufgaben mit Dispositions- und Entscheidungsmöglichkeiten
<b>Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ allgemeine geistige Flexibilität bleibt erhalten</li> <li>▶ berufliche Qualifikationen werden erhalten und weiter entwickelt</li> </ul>	... problemhaltige Aufgaben, zu deren Bewältigung vorhandene Qualifikationen eingesetzt und erweitert bzw. neue Qualifikationen angeeignet werden müssen
<b>Zeitlastizität und stressfreie Regulierbarkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ wirkt unangemessener Arbeitsverdichtung entgegen</li> <li>▶ schafft Freiräume für stressfreies Nachdenken und selbstgewählte Interaktionen</li> </ul>	... Schaffen von Zeitpuffern bei der Festlegung von Vorgabezeiten
<b>Sinnhaftigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ vermittelt das Gefühl, an der Erstellung gesellschaftlich nützlicher Produkte beteiligt zu sein</li> <li>▶ gibt Sicherheit der Übereinstimmung individueller und gesellschaftlicher Interessen</li> </ul>	<p>... Produkte, deren gesellschaftlicher Nutzen nicht in Frage gestellt wird</p> <p>... Produkte und Produktionsprozesse, deren ökologische Unbedenklichkeit überprüft und sichergestellt werden kann</p>

<sup>2</sup> aus: Ulich 2005

Innerhalb der Arbeitspsychologie besteht inzwischen Übereinstimmung dahingehend, dass die Konzepte, die bisher vor allem mit der Intention persönlichkeitsförderlicher Arbeitsgestaltung formuliert worden waren, zugleich entscheidende Elemente betrieblicher Gesundheitsförderung sind. Dementsprechend werden hohe Anforderungen an eigenständiges Denken, Planen und Entscheiden – verbunden mit Möglichkeiten der Kommunikation und Kooperation – vollständige Aufgaben und große Tätigkeitsspielräume als wesentliche Merkmale gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung beschrieben (Tabelle 2). Während also hohe Anforderungen als bedeutsame Quelle von Gesundheit beschrieben werden, werden hohe Belastungen, insbesondere auch Regulationshindernisse, als potenziell schädlich für die Gesundheit eingeordnet.

## Betriebliche Gesundheitsförderung: verhaltens- und verhältnisorientierte Interventionen<sup>3</sup> (Tabelle 2)

	<b>Betriebliche Gesundheitsförderung</b>	
	<b>Personbezogene Interventionen = verhaltensorientiert</b>	<b>Bedingungsbezogene Interventionen = verhältnisorientiert</b>
<b>bezogen auf</b>	einzelne Personen ▶ individuumsorientiert	Arbeitssysteme und Personengruppen ▶ verhältnisorientiert
<b>Beispiele für Maßnahmen</b>	Rückenschule, Stress-immunisierungstraining	vollständige Aufgaben, Gruppenarbeit,
<b>Wirkungsebene</b>	individuelles Verhalten	Arbeitszeitgestaltung organisationales, soziales und individuelles Verhalten
<b>personbezogene Effekte</b>	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, Internale Kontrolle, Gesundheit, Motivation, Leistungsfähigkeit
<b>wirtschaftliche Effekte</b>	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität und Innovationsfähigkeit, geringere Fehlzeiten und Fluktuation
<b>Effektdauer</b>	kurz- bis mittelfristig	mittel- bis langfristig

<sup>3</sup> aus: Ulich 2005

Von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2001) in Deutschland vorgelegte Berechnungen machen deutlich, welche Einsparmöglichkeiten in der systematischen Berücksichtigung solcher Erkenntnisse liegen. »20.3 Mrd. DM direkte Kosten der Krankheitsbehandlung gehen hiernach 1998 auf ›Arbeitsschwere/Lastenheben‹, 18.1 Mrd. DM auf ›geringen Handlungsspielraum‹ und 10.5 Mrd. DM auf ›geringe psychische Anforderungen‹ zurück. Diese Größen beschreiben die Einsparmöglichkeiten für die Krankenkassen. Die indirekten Kosten – sie beschreiben die Einsparmöglichkeiten der Betriebe – belaufen sich annähernd auf die gleichen Summen; dies ist vergleichsweise wenig und unterschätzt, weil lediglich verlorene Produktivitätsjahre in Folge von Arbeitsunfähigkeit bei den indirekten Kosten berücksichtigt werden«.

Im Umkehrschluss bestätigen diese Daten, dass die Vergrößerung von Handlungsspielräumen und die Erhöhung der psychischen Anforderungen nicht nur bedeutsame Elemente betrieblicher Gesundheitsförderung darstellen, sondern auch erhebliche Einsparmöglichkeiten beinhalten. Zusammenhänge einzelner Aufgabenmerkmale mit dem betrieblichen Krankenstand und ökonomischen Erfolgsfaktoren in deutschen IT-Unternehmen sind in Tabelle 3 dargestellt.

**Subjektiv eingeschätzte Aufgabenmerkmale, ökonomischer Erfolg, Krankenstand und Fluktuation in 28 deutschen IT-Unternehmen mit 2.856 Beschäftigten (Spearman-Rangkorrelationen)<sup>5</sup> (Tabelle 3)**

Aufgabenmerkmale	Erfolgskriterien					
	Gewinn	Umsatz	Wertschöpfung	Eigenkapitalrentabilität	Krankenstand	Fluktuation
Ganzheitlichkeit	.80	.78	.77	.78	-.82	-.82
Qualifikationsanforderungen	.74	.74	.78	.74	-.78	-.76
Qualifizierungspotential	.75	.73	.75	.73	-.76	-.75
Aufgabenvielfalt	.77	.78	.80	.77	-.80	-.80
Tätigkeitsspielraum	.73	.73	.77	.74	-.76	-.75
Partizipationsmöglichkeiten	.72	.74	.73	.73	-.74	-.75

Unter den genannten Aufgabenmerkmalen kommt der Ganzheitlichkeit bzw. Vollständigkeit insofern zentrale Bedeutung zu, als die Möglichkeit der Erfüllung oder Nichterfüllung einer Reihe der anderen Merkmale durch den Grad der Aufgabenvollständigkeit bedingt. Nur vollständige Aufgaben ermöglichen auch entsprechende Tätigkeitsspielräume (vgl. Kasten 1).

**Kasten 1: Gesundheitliche Folgen mangelnder Vollständigkeit der Arbeitsaufgaben**

»Mit zunehmender Einschränkung der sequentiellen Vollständigkeit, also wachsender Einengung auf fremdorganisiertes Ausführen durch Fehlen von selbst durchzuführenden Vorbereitungs- und Prüfschritten, nimmt die Häufigkeit von Magen-Darm-Beschwerden und des Erlebens von ›psychischer Sättigung‹, also einer affektiven Aversion gegen die Tätigkeit, zu. ... Größere Anforderungsvielfalt kann auch umfangreichere bleibende Lernangebote bieten als eine geringere. Im Maße des Fehlens von Lernangeboten entsteht das Risiko des Verlernens, also des vorzeitigen Abbaus geistiger Befähigung und eines Motivationsdefizits wegen fehlender tätigkeitsinterner Motivierungsangebote. Das geht einher mit abnehmender Frische, verminderter Angeregtheit und Arbeitsfreude bzw. umgekehrt mit zunehmender Ermüdung, Monotonie und psychischer Sättigung.«<sup>6</sup>

<sup>4</sup> BAuA 2001, S. 1 ff.,

<sup>5</sup> nach: Degener 2004

<sup>6</sup> Hacker 1991, 54

# Wissenschaftliche Evidenzbasis

## Literaturverzeichnis

*Benders, J.; Huijgen, F. Pekruhl, U. & O'Kelly, K. (1999)*

### Useful but Unused – Group Work in Europe

Luxembourg: Office for Official Publications  
of the European Communities

*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*

*BAuA. (2001)*

### Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen

Kurzmitteilung vom 26.9.2001

*Degener, M. (2004)*

### Unternehmenserfolg und soziale Verantwortung

Frankfurt/M.: Peter Lang

*Hacker, W. (1991)*

### Aspekte einer gesundheitsstabilisierenden und -fördernden Arbeitsgestaltung

Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie,  
S. 35, 48 – 58

*Lundberg, U. (1996)*

### Work, stress and musculoskeletal disorders In Occupational Health and Safety Aspects of Stress at Modern Workplaces

(P. Ullsperger, M. Ertel and G. Freude, Hrsg.) S. 66 – 78.  
Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin,  
Tagungsbericht 11. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag

*Maintz, G., Ullsperger, P., Junghanns, G. & Ertel, M.  
(2000)*

### Psychische Arbeitsbelastung und Prävention von Muskel-Skeletterkrankungen

In: **Gemeinsam gegen Muskel- und Skeletterkrankungen**  
(Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin  
Potsdam, Hrsg.) pp. 52 – 57, Conference report. Multi-  
plikatoren-Kolloquium. Deutsche Hauptveranstaltung der  
Europäischen Woche 2000 für Sicherheit und Gesund-  
heit bei der Arbeit.  
Potsdam: Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeits-  
medizin

Im Umkehrschluss zeigen Ergebnisse schwedischer Untersuchungen, dass bei vorhandenen Freiheitsgraden und Tätigkeitsspielräumen auch hohe Belastungen ohne nachteilige Folgen ertragen werden können. Dementsprechend konnte in deutschen Untersuchungen gezeigt werden, dass Beschäftigte mit erweiterten Tätigkeitsspielräumen während der Nacht eine signifikant stärkere Rückstellung von Herzfrequenz und systolischem Blutdruck aufwiesen als Beschäftigte mit geringeren Tätigkeitsspielräumen. Damit stellt sich auch die Frage nach möglichen gesundheitlichen Wirkungen der Arbeit in sich mehr oder weniger selbst regulierenden Gruppen. Englische Untersuchungen zeigen, dass Gruppenarbeit bei hoher Gruppenkohäsion und gutem Teamklima zu individuell besserem Wohlbefinden führt. Hier fanden sich auch Zusammenhänge zwischen der Einführung von teilautonomen Arbeitsgruppen und vermindertem emotionalem Stress, erhöhter Motivation, Arbeitszufriedenheit und Leistung. Die Daten einer europäischen Zehn-Länder-Studie zeigen darüber hinaus, dass mit der Realisierung von Konzepten der Gruppenarbeit auch deutlich positive Effekte auf Fehlzeiten und Fluktuation feststellbar sind (vgl. Tabelle 4). Dass die angemessene Nutzung von Freiheitsgraden und Tätigkeitsspielräumen entsprechende Qualifikationen voraussetzt, ist offensichtlich.

### DP workplaces without GD and different forms of GD workplaces by reported effects of the introduction of direct participation on indirect labour costs (N = 5525; percentages) – EPOC 1999<sup>7</sup>(Tabelle 4)

	Decrease in sickness	Decrease in absenteeism
<b>Team-based</b>	<b>48</b>	<b>52</b>
<b>Medium GD</b>	<b>33</b>	<b>38</b>
<b>Weak GD</b>	<b>36</b>	<b>35</b>
<b>Other DP</b>	<b>33</b>	<b>34</b>

DP = Direct Participation

GD = Group Decision

Hohe Anforderungen, vollständige Tätigkeiten, Autonomie und kollektive Selbstregulation sind verhältnisorientierte Merkmale gesundheits- und persönlichkeitsförderlicher Arbeitsgestaltung. Sie erzeugen bzw. ermöglichen zugleich aber Orientierungen und Verhaltensweisen, die die aus den Arbeitsbedingungen resultierenden Effekte stabilisieren oder sogar verstärken.

Dass dabei aber auch die Unternehmenskultur und das Verhalten der Führungskräfte von erheblicher Relevanz ist, ist ebenfalls nicht zu übersehen. In diesem Zusammenhang ist das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist 1996) von außerordentlicher Bedeutung. Gratifikationen ergeben sich über die drei »Transmittersysteme« finanzielle Belohnung, Wertschätzung und berufliche Statuskontrolle (Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit und ausbildungsadäquate Beschäftigung). Gratifikationskrisen können entstehen, wenn über längere Zeit ein Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und als Gegenwert dafür erhaltener Belohnung wahrgenommen wird. Untersuchungen aus verschiedenen Ländern zeigen, dass Gratifikationskrisen zu muskuloskelettalen Beschwerden, depressiven Verstimmungen und kardiovaskulären Erkrankungen führen können. Ergebnisse prospektiver Längsschnittstudien sind in Tabelle 5 dargestellt.

### Berufliche Gratifikationskrisen und kardiovaskuläre Risiken einschließlich KHK (Koronare Herzkrankheit): Ergebnisse aus Längsschnittuntersuchungen<sup>8</sup> (Tabelle 5)

Autor (Jahr)	abhängige Variablen	unabhängige Variablen	odds ratio
Siegrist (1990)	akuter Herzinfarkt, plötzlicher Herztod, subklinische KHK	ERI	3.42
Lynch (1997)	Progression der Atherosklerose der Karotis	ERI*	significant main effect (p=.04)
Bosma (1998)	neu aufgetretene KHK	ERI and OC*	2.15
Joksimovic (1999)	Restenosierung von Herzkranzgefäßen nach PTCA (Herzkranzgefäß-erweiterung)	OC	2.86
Kuper (2002)	Angina pectoris, KHK (tödlich), Herzinfarkt (nicht-tödlich)	ERI* OC*	1.3 1.3
Kivimäki (2002)	kardiovaskuläre Mortalität	ERI*	2.42

ERI = Effort-Reward Imbalance  
= Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht  
OC = Overcommitment  
\* = Annäherungsmaße an Originalskalen des Modells

Die hier vorgelegten Elemente einer Positionsbestimmung erlauben die Schlussfolgerung, dass betriebliches Gesundheitsmanagement als Bestandteil des Unternehmensmanagements und wichtiges Element der »Corporate Social Responsibility« auch in die Unternehmensbewertung einzubeziehen ist. Damit wird die Verantwortung der einzelnen Menschen, durch Lebensstil und Verhalten im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum Erhalt und zur Förderung der eigenen Gesundheit – gegebenenfalls auch der der Familie – beizutragen, keineswegs in Frage gestellt. Dass viele auch dazu professioneller Unterstützung bedürfen, steht ebenfalls außer Frage.

#### Prof. Dr. Eberhard Ulich

Ehemaliger Direktor des Instituts für Arbeitspsychologie und des Zentrums für Integrierte Produktionssysteme an der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Zürich, Wissenschaftlicher Leiter des Netzwerkes EiH

#### Literaturverzeichnis

Melin, B., Lundberg, U., Söderlund, J. & Granqvist, M. (1999)

Psychological and physiological stress reactions of male and female assembly workers: A comparison between two different forms of work organization  
Journal of Organizational Behavior, 20, 47 – 61

Peter, R., Geissler, H. & Siegrist, J. (1998)

Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers  
Stress medicine, 14, 175 – 182

Siegrist, J. (1996)

Soziale Krisen und Gesundheit  
Göttingen: Hogrefe

Siegrist, J. et al. (Arbeitsgruppe 2) (2004)

Gesundheitliche Folgen und Herausforderungen  
Expertenkommission »Betriebliche Gesundheitspolitik«  
Ergebnisse der Arbeitsgruppen. Gütersloh: Bertelsmann  
Stiftung, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung

Ulich, E. (2005)

Arbeitspsychologie  
6. Auflage. Zürich: vdf Hochschulverlag,  
Stuttgart: Schäffer Poeschel

<sup>8</sup> modified acc. to: Siegrist et al. 2003

## Der Nutzen betrieblicher Gesundheitspolitik für Business Excellence

### Die Entwicklung der arbeitsmedizinischen Dienste

Die ersten Ansätze von medizinischer Vorsorge bei Arbeitern sind so alt wie die Geschichte selbst. Im Jahr 2500 v. Chr. beschrieb der Arzt und Architekt Imhotep akute Kreuzschmerzen eines Sklaven, der auf dem Bau der Pyramiden arbeitete<sup>1</sup>. Im alten Griechenland beschrieb Hippokrates Fälle von arbeitsbedingten Erkrankungen und führte persönliche Schutzausrüstungen ein<sup>2</sup>. In Italien verfasste Bernardino Ramazzini 1700 die erste Abhandlung über Berufskrankheiten, die prompt in verschiedene europäische Sprachen übersetzt wurde<sup>3</sup>.

Aber das Konzept eines organisierten arbeitsmedizinischen Dienstes, der sich um die Gesundheit der Beschäftigten kümmert, ist ein moderner Ansatz, der auf das Ende des 19. Jahrhunderts zurückgeht. 1906 wurde auf Initiative einer Gruppe von Ärzten aus verschiedenen Kontinenten das erste wissenschaftliche System für die Prävention von Berufskrankheiten und Unfällen geschaffen<sup>4</sup>. Am Ende des Zweiten Weltkrieges entwickelten einige europäische Länder solche Dienste, die damals gemeinsam »betriebsmedizinische Dienste« genannt wurden; so wurden sie in Frankreich für alle Beschäftigte aufgrund eines im Oktober 1946 verabschiedeten Gesetzes verpflichtend eingeführt.

Während des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die Arbeitsmedizin, an der Schnittstelle von mehreren Disziplinen, langsam hin zu einem eigenständigen medizinischen Fachgebiet, wobei sie verschiedene Phasen durchlief:

- Kampf gegen Epidemien und soziale Missstände, denen insbesondere die Arbeiterklasse ausgesetzt war.
- Identifizierung von beruflichen Risikofaktoren im Zusammenhang mit Entschädigungszahlungen, eng verbunden mit ersten Forschungsarbeiten und medizinischen und technischen Präventionsmaßnahmen, zeitgleich mit der Entwicklung von Toxikologie und Arbeitshygiene.
- Forschungsarbeiten, wie Arbeit am besten den Beschäftigten angepasst werden kann, um sie vor Risiken zu schützen und ihre Leistungsfähigkeit zu sichern.
- Einführung der Ergonomie, die Arbeitsbedingungen und die Arbeitsorganisation in den Mittelpunkt rückte, um so gleichzeitig einen optimalen Stand an Produktivität, Sicherheit und Erhalt der körperlichen sowie seelischen Gesundheit zu gewährleisten.
- Im Laufe der Zeit wurde das epidemiologische Verständnis beruflicher Risiken immer notwendiger, um Kenntnisse über die Auswirkungen von Risiken und Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit zu erlangen, insbesondere wenn es sich um geringe Belastungen und Prävention von langfristigen Auswirkungen handelte (zum Beispiel bei Belastungen durch erbgutverändernde, kanzerogene, mutagene oder toxische Stoffe). Außerdem galt es Unternehmen bei der Erstellung ihrer Arbeitsschutzprogramme und den notwendig werdenden technischen und organisatorischen Investitionen auf solider wissenschaftlicher Basis zu unterstützen.

<sup>1</sup> Der Edwin Smith Papyrus.

[www.absoluteastronomy.com/encyclopedia/e/edwin\\_smith\\_papyrus](http://www.absoluteastronomy.com/encyclopedia/e/edwin_smith_papyrus)

<sup>2</sup> Hippocrates, Jacques JOUANA, übersetzt von M. B.

DeBevoise, Baltimore-London: The Johns Hopkins University Press, 1999.

<sup>3</sup> Ramazzini und die Gesundheit der Arbeiter, Lancet 354

(0181): 858 – 61, 1999 Sep 4.

<sup>4</sup> Internationaler Ausschuss zur betrieblichen Gesund-

heit. [www.lemongraphics.com.br/icohnew/about.html](http://www.lemongraphics.com.br/icohnew/about.html)

- ▶ Diese neuen Kompetenzen und Erkenntnisse haben zu einem fachübergreifenden Verständnis von Arbeits- und Gesundheitsschutzdienstleistungen geführt, das neben Ärzten und Krankenschwestern weitere Experten für den Arbeits- und Gesundheitsschutz berücksichtigt: Ingenieure, Arbeitshygieniker, Arbeitswissenschaftler, Psychologen und Physiotherapeuten. Dieses Konzept wurde 1985 offiziell durch die ILO (International Labour Organisation) anerkannt<sup>5</sup> und hat seitdem zahlreiche nationale Gesetze inspiriert. Die Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie und die Richtlinien, die danach veröffentlicht wurden, folgen diesem Verständnis und übertragen dem Arbeitgeber die Verantwortung, Vorsorge gegen die Auswirkungen von arbeitsbedingten Risiken zu treffen<sup>6</sup>.

Heute gibt es solche Dienste in vielen entwickelten Ländern und in einer wachsenden Anzahl von neu industrialisierten Ländern, je nach Größe der Unternehmen und in sehr unterschiedlichen und flexiblen Formen: Interne Dienste (bei großen Unternehmen) oder externe Dienste (bei kleinen und mittleren Unternehmen), jeweils organisiert nach den nationalen Gesetzen, tätig als öffentliche, öffentlich übergreifende (abhängig zum Beispiel von den Sozialsicherungssystemen) oder private Dienste, die für alle oder nur für einen Teil der Beschäftigten zuständig sind<sup>7</sup>. Je nach nationaler Gesetzeslage unterstehen sie dem Geltungsbereich von Gesundheits- oder Arbeitsministerien.

### Aufgaben der arbeitsmedizinischen Dienste

Diese sind mannigfaltig und konzentrieren sich auf die Prävention von gesundheitsschädigenden Auswirkungen, auf die Gesundheitsförderung der Beschäftigten und folglich auf den Erhalt ihrer bestmöglichen Arbeitsleistung im Verlauf ihres Erwerbslebens. Ein arbeitsmedizinischer Dienst, der internationalen Standards entspricht, ist verantwortlich für:

- 1** die Bewertung von gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz gemäß aktuellem Wissensstand über vorhandene Gesundheitsgefahren in Arbeitssituationen (Gefährdungen durch chemische, physikalische oder biologische Stoffe, durch Zwangshaltungen oder repetitive Bewegungen, durch atypische Arbeitszeiten, durch psychische Belastungen) und die Messung von individuellen oder gruppenbezogenen Belastungshöhen.
- 2** die Überwachung der Gesundheit der Beschäftigten durch regelmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. In einigen Ländern, so zum Beispiel in Frankreich, führen diese arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen dazu, dass über die medizinische Arbeitstauglichkeit rechtlich anerkannte Zertifikate ausgestellt werden.
- 3** Gesundheitserziehung in Form von individuellen Beratungen oder durch Programme, die zum Wissen über Gesundheitsschutz führen. Diese können sich vorrangig speziell mit dem Schutz vor vorhandenen Gefahren am Arbeitsplatz beschäftigen; in einigen Unternehmen widmen sich solche Programme auch der Prävention von individuellen und Verhaltensrisiken (zum Beispiel Programme gegen den Missbrauch von Nikotin, Übergewicht, gegen einen bewegungsarmen Lebensstil, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stress ...).
- 4** Rehabilitation und Maßnahmen für Leistungsgewandelte mit dem Ziel, Arbeitslosigkeit zu vermeiden.
- 5** Koordination der ärztlichen Notfallversorgung, insbesondere wenn es sich um Tätigkeitsbereiche handelt, die mit einem hohen Unfallrisiko für Einzelne oder Gruppen verbunden sind.

<sup>5</sup> Konvention über Arbeitsschutzdienste, 1985 (No.161)  
[www.ilo.org/public/english/protection/safework/](http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/)

<sup>6</sup> Richtlinie 89/391/EWG über die Einführung von Maßnahmen zur Herbeiführung von Verbesserungen für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz, angenommen vom Ministerrat (Arbeit und Soziales) am 12. Juni 1989 (Official Journal of the European Communities N° L 183, 29.6.1989, p. [www.europa.eu.int/eur-lex/](http://www.europa.eu.int/eur-lex/)).

<sup>7</sup> Länderberichte der vorbereitenden Konsultation für das Internationale Symposium »Betriebliche Gesundheit für Europäer«, J Rantanen, S Lehtinen. 28.–29. September 1998. Espoo' (Menschen und Arbeit. Forschungsberichte; 29), Helsinki: FIOH. 1999, 119 S. Abb., Bibl. ISBN: 951-802-319-0

- 6 Datenerhebung zu Gesundheitsgefahren von Beschäftigten, um neue, epidemiologische Kenntnisse zu gewinnen und Auswirkungen von neuen Risiken abschätzen zu können.
- 7 Bewertung von Präventionsmaßnahmen und der Risikokontrolle am Arbeitsplatz sowie Schutzmaßnahmen für Gruppen und Einzelpersonen.
- 8 Beratung für Arbeitgeber und Mitarbeiter in Bereichen wie:
  - Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung,
  - eingesetzte Produkte,
  - Auswahl von bestimmten Arbeitswerkzeugen, Materialien oder Technologien,
  - Auswahl der persönlichen Schutzausrüstungen.
- 9 Beteiligung bei der
  - Entwicklung von Programmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsmethoden
  - Analyse von Arbeitsprozessen und Untersuchung ihrer Methoden und ihrer Organisation
  - Entwicklung und Umsetzung von Richtlinien zur Prävention von Arbeitsunfällen
  - Erstellung von Arbeitsschutzprogrammen
  - Aufstellung von Richtlinien für die Notfallversorgung
  - Wissensmanagement, insbesondere in Bezug auf epidemiologisches Wissen für den Arbeitsschutz
  - Untersuchung der Gefährdungen, die durch die im allgemeinen Umfeld eingesetzten Prozesse und Verfahren erzeugt werden sowie Analyse potenzieller Risiken, die aus hergestellten Produkten hervorgehen
  - Entwicklung von Politiken für das betriebliche Personalwesen im Zusammenhang mit Gesundheitsfragen
- 10 Die Behandlung von arbeitsbedingten Erkrankungen und Verletzungen, entweder durch die direkte Bereitstellung eines innerbetrieblichen, arbeitsmedizinischen Dienstes oder durch die Nutzung eines außerbetrieblichen Gesundheitsversorgungsdienstes.

All diese Funktionen werden in Gesetzen und Bestimmungen zusammengefasst, wobei deren Komplexität von nationalen Bedingungen abhängt sowie von Standards, die von Fachgesellschaften entwickelt werden<sup>8</sup>. Die medizinische Versorgungsfunktion arbeitsmedizinischer Dienste (Punkt 10) ist nicht die allgemeine Regel und hängt von der Art der Organisation und der Finanzierung der Gesundheitssysteme in den jeweiligen Ländern ab.

Die innerbetrieblichen, arbeitsmedizinischen Dienste unterliegen der Geschäftsleitung dieser Unternehmen, sind oftmals den Personalabteilungen, den Arbeitsschutzdiensten oder den Diensten angegliedert, die die betriebliche Gesundheit und den Umweltschutz vereinen. Sie werden gewöhnlich durch die Unternehmen selber finanziert.

Die Experten des betrieblichen Gesundheitsschutzes unterliegen einem internationalen Verhaltenskodex<sup>9</sup>, der durch die Internationale Gesellschaft für Arbeitsmedizin veröffentlicht wurde. Diese Verhaltensprinzipien garantieren hauptsächlich die fachliche Kompetenz und Unabhängigkeit der Experten, die Wahrung der Vertraulichkeit gegenüber Einzelnen und die Unparteilichkeit bei Interessenskonflikten.

<sup>8</sup> Erhebung zu Qualität und Wirksamkeit der Arbeitsschutzdienste in der Europäischen Union, Norwegen und der Schweiz. Hämäläinen, RM; Husman K; Westholm P; Rantanen J; Räsänen K. Menschen und Arbeit. Forschungsberichte 45; Helsinki. FIOH. 2001, 272 S.

<sup>9</sup> Internationaler Ethik-Code für Fachleute des betrieblichen Gesundheitswesens.  
[http://www.lemongraphics.com.br/icohnew/core\\_docs/code\\_ethics](http://www.lemongraphics.com.br/icohnew/core_docs/code_ethics)

## Der Beitrag arbeitsmedizinischer Dienste zu den Geschäftsprozessen in Unternehmen

Lange Zeit hat niemand ernsthaft die Nützlichkeit von Gesundheitsschutzmaßnahmen und entsprechenden arbeitsmedizinischen Diensten in Frage gestellt, vor allem weil im industriellen Sektor, die Auswirkungen arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken sehr sichtbar waren, sowohl was die Häufigkeit als auch was die Schwere von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten anbetrifft. Die Verbesserung von Arbeitsbedingungen in den industrialisierten Ländern, zu den arbeitsmedizinische Dienste erheblich beigetragen haben, hat weltweit zu einer Erhöhung des Lebensstandards geführt und in einem erheblichen Maße die Todes- und Verletzungsraten am Arbeitsplatz reduziert, insbesondere in der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts. Neben der Suche nach einer nachhaltigen Verbesserung der Produktivität und der Umsetzung von Methoden von immer genaueren Vergleichsanalysen erklärt dieses Phänomen teilweise, warum die arbeitsmedizinischen Dienste heutzutage in Frage gestellt werden und warum man vor allen Dingen nach dem betriebswirtschaftlichen Nutzen der arbeitsmedizinischen Dienste fragt.

Im Bereich ökonomischer Analysen haben die letzten Jahre beträchtliche Kenntnisse über die Kosten von arbeitsbedingten, gesundheitlichen Problemen zu Tage gefördert und mittlerweile werden Kosten-Nutzenanalysen auch auf Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz angewandt. Der wirtschaftliche Nutzen von Programmen zur Prävention und zur betrieblichen Gesundheitsförderung war Gegenstand zahlreicher Studien.

Eine Einschätzung der direkten und indirekten Gesamtkosten von arbeitsbedingten Erkrankungen und Unfällen lag in 15 EU-Ländern zwischen 2,6 Prozent und 3,8 Prozent des Bruttonutzenprodukts, d.h. Gesamtkosten zwischen 185 und 270 Billionen Euro nach dem neuesten Bericht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz<sup>10</sup>. Die ILO ihrerseits nennt eine Zahl von rund 4 Prozent des BSP weltweit<sup>11</sup>. Trotz der Berechnungsschwierigkeiten und des Fehlens von gemeinsamen Standards zur Generierung von vergleichenden, statistischen Informationen, nicht nur in Europa, und auch trotz der wesentlichen Unterschiede in der Gesundheitsorganisation und in den Krankenversicherungs- und Entschädigungssystemen kann davon ausgegangen werden, dass diese Zahlen eine realistische Schätzung darstellen.

Die nordeuropäischen Länder haben auf nationaler Ebene versucht, die Gesundheitskosten so genau wie möglich zu bestimmen, und dies insbesondere im Hinblick auf die arbeitsbedingten Erkrankungen in Verbindung mit den Unfallursachen. Die Schätzung der gesamten Krankheitskosten lag zwischen 15 Prozent und 22 Prozent des Bruttonutzenprodukts, mit einem variablen Prozentsatz je nach Land zwischen 1,5 Prozent und 5 Prozent für arbeitsbedingte Erkrankungen, wobei die meisten Kosten auf Muskel-Skelett-Erkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Unfälle zurückzuführen sind<sup>12</sup>.

Auch für die USA wird ein Wert von 3 Prozent des BSP berichtet, was einem jährlichen Kostenaufwand von \$ 155,5 Billionen entspricht, wovon \$ 51,8 Billionen den direkten Kosten (Kosten für Gesundheitsversorgung und Versicherung) und \$ 103,7 Billionen den indirekten Kosten für kranke Personen und Unternehmen zuzuschreiben sind<sup>13</sup>. Einen interessanten Vergleich machen die Autoren des oben zitierten Berichts. Diese Kosten entsprechen nahezu den fünffachen Kosten für AIDS, den dreifachen Kosten für die Alzheimer Krankheit und sind nahezu genauso hoch, wie die Kosten für Krebs für die gesamte Bevölkerung der Vereinigten Staaten.

<sup>10</sup> Ökonomische Auswirkungen der betrieblichen Sicherheit und Gesundheit in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU).

<http://osha.eu.int/data/products/oshinfo>

<sup>11</sup> Anständige Arbeit – Sichere Arbeit. Einführender Bericht zum XVI. Weltkongress über Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. J Takala. ILO. 02/03. [www.ilo.org/public/english/protection/safework/intro/](http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/intro/)

<sup>12</sup> Ökonomische Bewertung in der betrieblichen Gesundheit. J Rantanen. S. 210 – 219. In: Evaluierung in der betrieblichen Gesundheitspraxis. E. Menckel; P. Westerholm. Butterworth-Heinemann. 1999. ISBN 0-7506-4303-X

<sup>13</sup> Kosten der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. P. Leigh, S Markowitz, M Fahs, Ph Landrigan. Auszugweise. University of Michigan Press, 2000. [www.pbs.org/wgbh/pages/frontline](http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline)

- <sup>14</sup> Die finanziellen Auswirkungen der betrieblichen Gesundheitspolitik. Ergebnisse aus den USA. ron.goetzel@medstat.com
- <sup>15</sup> Finanzielle Anreize, Beteiligung bei der Arbeitgeber-sponserten Gesundheitsförderung und Veränderungen bei der Gesundheit und Produktivität der Beschäftigten: HealthPlus Health Quotient Program. Stein AD, Shakour SK, Zuidema RA. *J Occup Environ Med*. Dez. 2000; 42(12): 1148 – 55.
- <sup>16</sup> Die Auswirkungen eines Interventionsprogramms zur Arbeitsplatz-Migräne auf die Arbeitsproduktivität, Produktivitätskosten und nicht durch den Arbeitsplatz bedingte Beeinträchtigungen bei spanischen Beschäftigten im Postdienst aus einer Arbeitgeberperspektive. Vicente-Herrero T, Burke TA, Lainez MJ. *Med Res Opin*. Nov. 2004; 20(11): 1805 – 14.
- <sup>17</sup> Eine Intervention zur Förderung eines angemessenen Allergie-Managements bei einer Belegschaft der Schwerindustrie: Beurteilung der Ergebnisse bei Gesundheit und Produktivität. Allen HM Jr, Borden S 4., Pikely DB, Paralkar S, Slavin T, Bunn WB 3. *J Occup Environ Med*. Sep. 2003; 45 (9): 956 – 72.
- <sup>18</sup> Sportliche Aktivitäten am Arbeitsplatz – eine nützliche, aber unzureichende Maßnahme zur Förderung der arbeitsbezogenen Gesundheit und Produktivität. Harma M. *Scand J Work Environ Health*. Apr. 2002; 28(2): 73 – 4.
- <sup>19</sup> Ärztliche Voreinstellungsuntersuchung (Post offer Screening). Scott LR. *AAOHN J* 2002; 50(12): 559 – 63.
- <sup>20</sup> Disability-Management: Management von Gesundheit und Produktivität der Beschäftigten durch die betriebsärztliche Abteilung. Burton WN, Conti DJ. *J Occup Environ Med*. Okt. 2000; 42(10): 1006 – 12.
- <sup>21</sup> Allgemeine Prinzipien und Implementierung bei der OHS-Evaluierung. K Husman. S. 8 – 20. In: *Evaluierung in der betrieblichen Gesundheitspraxis*. E. Menckel; P. Westerholm. Butterworth-Heinemann. 1999. ISBN 0-7506-4303-X
- <sup>22</sup> Aufbau und Evaluierung eines Präventionsprogramms für Rückenverletzungen in einem geriatrischen Krankenhaus. Wood D. *Spine* 1987; 12: 77 – 82.

Es ist ganz klar, dass diese Prozentangaben wegen der unterschiedlichen Rahmenbedingungen nicht auf Unternehmensebene angewendet werden können. Es gibt jedoch einige Kostenanalysemethoden für Unfälle und Krankheiten, seien sie nun arbeitsbedingt oder nicht, die auf jeder Ebene die direkten und indirekten Kosten berücksichtigen. Die anfallenden Kosten für Gesundheits- und Arbeitsschutz (Kosten für Dienste, Schutzausrüstungen, Investitionen, Versicherungen, Präventions- und Wiedereingliederungsprogramme) können auch berechnet werden. Aber die Hauptschwierigkeit besteht darin, eine Beziehung zwischen den Kosten und dem Nutzen herzustellen und die Auswirkungen von Gesundheit und Präventionsprogrammen auf die Produktivität von Beschäftigten zu bestimmen.

Es gibt eine Fülle an wissenschaftlicher Literatur, die den Nutzen von Präventionsprogrammen aufzeigen. Bei einem EfH-Meeting im Oktober 2001 in Berlin präsentierte Ron Z. Goetzel, PhD, die Ergebnisse von 32 Evaluationsstudien zum finanziellen Nutzen von Gesundheitsförderungsprogrammen, davon hatten 28 einen positiven Einfluss bei den Krankenversorgungskosten mit einem durchschnittlichen Kapitalertragsatz von 3,48. Von 14 untersuchten Studien zeigten nur vier keine positiven Auswirkungen bei den Fehlzeiten, und der ROI lag bei durchschnittlich 5,82<sup>14</sup>.

Einige Studien zeigen positive Einflüsse von Gesundheitsförderungsprogrammen in Bezug auf den Gesundheitsstand, die Arbeitszufriedenheit, Fehlzeiten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen<sup>15</sup>. Einige Studien untersuchten die Wirkungen von Gesundheitsförderungsprogrammen bei spezifischen Erkrankungen wie z.B. Migräne und konnten die Wirksamkeit von Interventionen am Arbeitsplatz nachweisen<sup>16</sup>.

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse sind in einigen Fällen widersprüchlich; so zeigt die Durchführung desselben Programms bei allergischen Erkrankungen in zwei unterschiedlichen Firmen positive Wirkungen auf den Gesundheitszustand und die Produktivität in einer und negative Wirkungen in der anderen. Dies zeigt, wie schwierig es ist, alle Variablen in der Bewertung zu kontrollieren<sup>17</sup>. Ein anderer Fall beschäftigt sich mit Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Bewegung am Arbeitsplatz. Dadurch ließ sich jedoch weder die Arbeitsfähigkeit noch die Produktivität von Beschäftigten verbessern<sup>18</sup>.

Demgegenüber zeigen eine Reihe von Studien, dass Verfahren zur frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Problemen sehr wirksam sind. Dazu gehören zum Beispiel Screening-Verfahren<sup>19</sup> oder Rückkehrprogramme nach krankheitsbedingten Fehlzeiten<sup>20</sup>. Aber viele dieser Programme, selbst wenn sie gut durchgeführt werden, konzentrieren sich oft eher auf einzelne Gesundheitsprobleme als auf die umfassenden Fragen arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und relevanter Arbeitsbedingungen.

Es herrscht Konsens, dass Interventionen effektiver sind, wenn sie sich sowohl auf persönliche Risikofaktoren als auch auf arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren beziehen. Dies bestätigt auch eine Untersuchung der mittelfristigen Wirkungen von arbeitsmedizinischen Diensten in der finnischen Landwirtschaft, die ein systematisches Risikomanagement und Weiterbildungsmaßnahmen von Beschäftigten einführten<sup>21</sup>. Bezüglich der Prävention von Rückenleiden, eine der häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen weltweit, wurde aufgezeigt, dass effektive Interventionen diejenigen sind, die die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze, Training und Änderungen in der Arbeitsorganisation mit einbeziehen<sup>22</sup>.

Beispielhaft sind auch die Programme zur Förderung und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten, die in Finnland durchgeführt wurden. 200 Firmen unterschiedlicher Größe und aus unterschiedlichen Sektoren setzten ein umfassendes Arbeitsschutz- und Gesundheitsprogramm um und die betriebswirtschaftlichen Effekte konnten durch das Bewertungsverfahren Tervus nachgewiesen werden. Dieser finnische Ansatz wurde zu einem nationalen Programm für älter werdende Belegschaften weiterentwickelt und verknüpft Interventionen in Bezug auf Arbeitsbedingungen und die Arbeitsorganisation (einschließlich der Arbeitszeitorganisation), Maßnahmen zur Verbesserung der Sozialpartnerschaft mit verhaltensbezogenen Maßnahmen. Die Ergebnisse zeigen ein Kosten/Nutzen-Verhältnis zwischen 3 und 20, eine Senkung der Fehlzeiten und Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent und eine Leistungssteigerung von 50 Prozent<sup>23</sup>.

All diese Beispiele belegen den Zusammenhang zwischen Maßnahmen der arbeitsweltbezogenen Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung und Verbesserung von Gesundheitszustand und Produktivität. Dennoch muss einschränkend berücksichtigt werden, dass die den Studien zugrundeliegende Methodologie äußerst komplex ist<sup>24</sup>, ihre Kosten hoch sind<sup>25</sup> und es sich in einigen Fällen als schwierig erweist, die positiven Wirkungen exakt zu quantifizieren<sup>26</sup>.

Diese Einschränkungen sollten alle wichtigen Akteure ermutigen, geeignete Forschungen in diesem Bereich zu unterstützen, um die Wirkungen arbeitsmedizinischer Dienste besser beurteilen zu können und deren Umsetzung in den Unternehmen sowie in den überbetrieblichen Inspektions- und Überwachungsstrukturen zu verbessern. Sie bestätigen allerdings auch die Auffassung, dass aus moralischer und ethischer Perspektive Gesundheitsfragen im Allgemeinen und die betriebliche Gesundheitsförderung im Besonderen nicht nur aus wirtschaftlicher Sicht betrachtet werden können.

### Prof. Dr. Jean-François Caillard

Universität Rouen, Frankreich

Ehem. Präsident des »International Committee for Occupational Health« (ICOH)

Wissenschaftlicher Berater des Efh Netzwerkes

<sup>23</sup> Auswirkungen guter Arbeitsfähigkeit auf Fehlzeiten und Arbeit. Bergström und Ahonen 2000.  
[www.employmentweek.com/store/documents/Discussion](http://www.employmentweek.com/store/documents/Discussion)

<sup>24</sup> Die Auswirkungen von Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung auf die Arbeitsplatzproduktivität: ein literarischer Überblick. Riedel JE, Lynch W, Baase C, Hymel P, Peterson KW. Am J Health Promot. Jan.-Feb. 2001; 15(3): 167 - 91.

<sup>25</sup> Glanzlichter: Studien, die das Verständnis hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen der Gesundheitsförderung am meisten beeinflusst haben. Golaszewski T. Am J Health Promot 2001; 15(5): 332 - 40.

<sup>26</sup> Ein Überblick über die Messinstrumente für den gesundheitsbezogenen Arbeitsplatzproduktivitätsverlust. J H. Lofland, I Pizzi, KD Frick. Pharmacoeconomics 2004; 22(3): 165 - 184.

## Lern- und Berichtssystem zur Unternehmenskultur

**In den vergangenen fünf Jahrzehnten ist Bertelsmann zu einem der führenden internationalen Medienunternehmen gewachsen. Die partnerschaftliche Unternehmenskultur des Hauses hat hierzu einen entscheidenden Beitrag geleistet.**

Der Grundgedanke des Konzepts lautet: Mitarbeiter, die Freiräume in ihrer Arbeit und umfassende Informationen erhalten und bei direktem Vorgesetzten wie Geschäftsleitung einen partizipativen Führungsstil erleben, entwickeln in besonderer Weise Kreativität und Engagement in ihrer Arbeit. Dies wiederum steigert den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens.

Vorstand und Aufsichtsrat verfolgen daher bei Bertelsmann regelmäßig nicht nur die Entwicklung der finanziellen Eckdaten, sondern auch der Unternehmenskultur. Dies geschieht seit 1977 über Mitarbeiterbefragungen und seit drei Jahren durch ein zusätzliches Instrument: das Lern- und Berichtssystem zur Unternehmenskultur. Neben Informationsinhalten für Vorstand und Aufsichtsrat vermittelt es vor allem den Geschäftsleitungen der Bertelsmann-Firmen Erkenntnisse darüber, mit welchen Instrumenten ihre Kollegen an anderer Stelle des Konzerns gute Erfahrungen zur Gestaltung einer partnerschaftlichen Unternehmenskultur gemacht haben. Aus der Gesamtheit von 400 sehr selbständig operierenden Bertelsmann-Unternehmen in mehr als 60 Ländern ergibt sich für ein System des gegenseitigen Lernens eine besonders reichhaltige attraktive Basis.

Das »Lern und Berichtssystem zur Unternehmenskultur« (Learning and Reporting System on Corporate Culture) soll einen Prozess des gegenseitigen Lernens initiieren und somit zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Unternehmenskultur beitragen. In einem ersten Schritt zeigt der »Bertelsmann-Kultur- bzw. Partnerschaftsindex« an, wo eine Konzernfirma im Vergleich zu den anderen steht. Hierbei werden acht Dimensionen berücksichtigt, zum Beispiel Delegation, Führung, Information/Kommunikation oder Mitarbeiterentwicklung. Im Detail zeigt das System dann konzerninterne Good-Practice-Beispiele für einen weltweiten Informations- bzw. Know-how-Transfer auf.

Erst die Verbindung mit der Bewertung durch die Mitarbeiter gibt jedoch Auskunft über die eigentliche Effizienz der gewählten Maßnahmen und Instrumente. Im Rahmen dieses Regelsystems bietet die Mitarbeiterbefragung zu Themen wie z.B. Autonomie am Arbeitsplatz, Gesundheit und Zufriedenheit der Beschäftigten oder Arbeitsgestaltung die regelmäßige Chance, Schwachpunkte aufzudecken und Maßnahmen zu ihrer Behebung vorzuschlagen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen kann folgende wichtige Aussage gemacht werden: In hohem Maße verantwortlich für die Identifikation von Mitarbeitern mit ihrem Unternehmen ist die partnerschaftliche Unternehmenskultur. Firmen, die sowohl in Bezug auf die partnerschaftliche Unternehmenskultur als auch die Identifikation der Mitarbeiter mit Aufgabe und Firma am besten abschneiden (Gruppe der oberen 25 Prozent), wiesen eine deutlich höhere Umsatzrendite auf (ebenfalls Top 25-Prozent-Gruppe) als Firmen, die hier schlecht abschnitten. Das Viertel der Profit Center mit den niedrigsten Werten zur Unternehmenskultur ist zugleich das Viertel mit den niedrigsten Umsatzrenditen.

Das Befragungsteam untersuchte dann die Frage, welche Elemente der partnerschaftlichen Unternehmenskultur die Identifikation der Mitarbeiter besonders fördern. Hier sind der Freiraum und die Selbstverwirklichung der Mitarbeiter bei der Arbeit sowie die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten prägend. Kurzum: Partnerschaftliche Führung schafft Identifikation. Identifikation schafft Erfolg.



## Die Entwicklung des Business Case

**GlaxoSmithKline (GSK) investiert beträchtliche Mittel in eine gesundheitsorientierte und partnerschaftliche Unternehmenskultur mit einem Nutzen für die einzelnen Mitarbeiter und für das Unternehmen. Eine gesunde, engagierte und innovative Belegschaft ist eine Voraussetzung für jedes Unternehmen, das eine optimale Leistungsfähigkeit anstrebt. GSK gehört zu den weltweit führenden Unternehmen in der pharmazeutischen Industrie und dadurch wird es noch wichtiger, als beispielhaftes und sozialverantwortliches Unternehmen in der Gesundheitsversorgung seiner 100.000 Beschäftigten gesehen zu werden.**

GSK hat sein betriebliches Gesundheitswesen zu einem umfassenden, innerbetrieblichen Gesundheitsmanagement für die Mitarbeiter (EHM-Employee Health Management) entwickelt. Es handelt sich hierbei um einen aktiven und umfassend integrierten Ansatz, der die Kooperation der Mitarbeiter durch Partnerschaft, Kommunikation und praktische Hilfestellung unterstützt.

Den Kern des EHM bildet die Überzeugung des Unternehmens, dass Wohlbefinden mehr bedeutet als nur den traditionellen Gesundheitsschutz; es ist eine Philosophie, die das gesamte »biopsychosoziale Modell« – also den Menschen in seiner Gesamtheit – umfasst. Die Aufgabe des Unternehmens »Verbesserung der Lebensqualität, indem die Menschen in die Lage versetzt werden, zu handeln, sich besser zu fühlen und länger zu leben« gilt für die eigenen Mitarbeiter genauso wie für die Märkte und die eigenen Produkte.

Die Unternehmenspolitik bei GSK zu Themen wie Rauchen, flexibles Arbeiten usw. basiert auf dem Ansatz des bevölkerungsbezogenen Gesundheitsmanagements und berücksichtigt dabei auch die individuellen Bedürfnisse. Die EHM-Experten sammeln Daten, identifizieren Trends und Probleme und erstellen Aktionspläne und Programme. Von Führungskräften wird vorbildliches Verhalten erwartet und das EMH erfreut sich zunehmender Beteiligung von den Gewerkschaften und dem Europäischen Betriebsrat.

GSK ist ein innovatives Unternehmen, das allein im Vereinigten Königreich £ 2,4 Milliarden für Forschung und Entwicklung ausgibt. Der Unternehmenserfolg setzt voraus, dass die Mitarbeiter sich engagieren und sich aktiv einbringen. Das ist der Schlüssel für die Vermeidung von Leistungsdefiziten, für das Entstehen neuer Ideen und für die Vermeidung teurer Fehler. Die Aktionäre zeigen ein starkes Interesse an den betrieblichen Gesundheitsthemen.

D. Watson Wyatt Human Capital Index besagt, dass bestimmte betriebliche Politiken den Marktwert eines Unternehmens erhöhen können, beispielsweise flexible Arbeitszeitvereinbarungen (3,5 Prozent), hohe Mitarbeiterzufriedenheit (1,6 Prozent) und Vertrauen in die Führung (1,2 Prozent). Im Ergebnis seiner eigenen Programme verzeichnete GSK unlängst einen Rückgang von 20 Prozent bei psychischen Erkrankungen und eine ähnliche Reduzierung bei den krankheitsbedingten Fehlzeiten, die länger als eine Woche dauern. EHM hat ein Institut im Bereich work-life balance entwickelt einschließlich eines Selbsteinschätzungsinstrumentes zur Beurteilung der Folgen für die eigene Arbeitsleistung.

GSK fördert ein ergonomisches und ansprechendes Arbeitsumfeld, in dem die Mitarbeiter optimal arbeiten können. EHM ist bestrebt, die Verknüpfung zwischen Gesundheit und Leistung aufzuzeigen. Die vielseitigen Vorteile werden von gut informierten und engagierten Mitarbeitern geschätzt.



## Motivierte Menschen machen das Unternehmen nachhaltig erfolgreich

**Unternehmenskultur wird in Liechtenstein groß geschrieben. Der dort ansässige Weltkonzern *Hilti* nutzt Mitarbeiterzufriedenheit erfolgreich als maßgeblichen Treiber des Unternehmenserfolgs. *Hilti* betrachtet sich weltweit als »den Partner für den Profi am Bau«, der seine Kunden nicht nur mit Produkten versorgt, sondern auch eingehend berät.**

*Hilti* setzt auf partnerschaftliches Arbeiten, auf Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz sowie auf die persönliche Weiterentwicklung jedes einzelnen Mitarbeiters. Die *Hilti* Unternehmenskultur treibt die Mitarbeiterzufriedenheit und die Arbeitsmoral. Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsmoral treiben Kundenzufriedenheit und Loyalität: So setzt *Hilti* einen Kreislauf in Gang, der nachhaltig profitables Wachstum generiert.

Partnerschaftliches Arbeiten findet in interdisziplinären und international zusammengesetzten Teams statt, Bonussysteme und Prämien schaffen persönliche Anreize für gute Leistung. Eine sichere Arbeitsumgebung, attraktive Arbeitsbedingungen und eine gute Work-Life Balance legen die Grundlage für Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten.

Weiterbildungsmaßnahmen und andere Angebote unterstützen deren persönliche Entwicklung und dienen der Steigerung ihrer Zufriedenheit. Gleichzeitig erhöhen sie die Flexibilität der Mitarbeiter im Umgang mit neuen Anforderungen, die der Markt an sie und an die Produkte stellt.

*Hilti* sieht die Unternehmenskultur als eine nie endende Reise. Am Anfang dieser Reise steht die Definition der entscheidenden unternehmenskulturellen Werte. Einer der vier Werte ermutigt zur Veränderung. Integrität, Teamarbeit und hohes Engagement gehören zu den weiteren Prinzipien. Verhalten und Werte werden durch den Menschen geprägt. Und schließlich entscheidet er darüber, ob sich das Unternehmen im Mittelmaß bewegt oder an der Spitze steht.

Ein umfassendes Erhebungssystem über die Zufriedenheit der Beschäftigten sowie der Kunden und über die Kosten und Erfolge aller Maßnahmen gibt der *Hilti*-Kultur recht: Je besser die Zufriedenheit der Beschäftigten (»employee morale«), um so höher der Gewinn.

*Hilti* nimmt die Verantwortung gegenüber allen ernst, die mit dem Unternehmen in Verbindung stehen: gegenüber den Mitarbeitern, gegenüber den Kunden, den Lieferanten und den Investoren ebenso wie gegenüber dem gesellschaftlichen Umfeld und der Umwelt in den Ländern, in denen die Gruppe tätig ist.



## Der Business Case für Gesundheit bei Stora Enso

**Mit 46.000 Beschäftigten in 40 Ländern liefert das Unternehmen *Stora Enso*, Hersteller von Papier, Verpackungsmaterial und Forsterzeugnissen, eine klassische Fallstudie über die Vorteile, die eine gesundheitsgerechte Unternehmenskultur einem Unternehmen bringen kann.**

Nachdem 1999 zwei große, holzverarbeitende Unternehmen – die *Enso Group* und *Stora Kopparberg* – zu *Stora Enso* fusionierten, wurden beträchtliche Anstrengungen zur Entwicklung einer gemeinsamen Unternehmenskultur unternommen. Diese basiert auf fünf zentralen Werten: Konzentration auf die Kunden, Leistungsorientierung, Verantwortung (einschließlich des sozialen Engagements des Unternehmens), die Mitarbeiterorientierung und Zukunftsorientierung. Das Unternehmen betrachtet diese Unternehmenskultur als grundlegend für seinen Erfolg.

Im Unternehmen wird ständig überprüft, inwiefern die Einbettung der Werte in die Unternehmenskultur gelebt wird. Dazu gehören u. a. auch regelmäßige Erhebungen über das Führungsverhalten, die es ermöglichen, Lücken zwischen den Werten des Einzelnen und den wahrgenommenen Unternehmenswerten festzustellen. Bei den Mitarbeitern wurden Befragungen zur Arbeitszufriedenheit, zum Arbeitsklima, zum Führungsverhalten und zur Unternehmenskultur durchgeführt. Die Förderung der Unternehmenswerte wird durch Trainingsprogramme unterstützt, mit deren Hilfe insbesondere Manager auf höhere Positionen vorbereitet werden.

*Stora Enso* ist überzeugt, dass in der sich verändernden Arbeitswelt der Mensch im Mittelpunkt stehen muss und die Förderung des Wohlbefindens der Mitarbeiter der bestmögliche Weg zu einer langfristigen Nachhaltigkeit und zu einem verbesserten Unternehmenswert ist. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zur Arbeitszufriedenheit und deren Beziehung zu den Geschäftsergebnissen haben das Unternehmen von dem Zusammenhang zwischen einer gesundheitsgerechten Unternehmenskultur, der Mitarbeiterleistung und dem finanziellen Erfolg überzeugt.

Die Gesundheit einer Organisation wird traditionell an ihrer Rentabilität gemessen. Die Gesundheit der Mitarbeiter wird durch eine Vielzahl von Faktoren beurteilt, zu welchen Mitarbeiterfluktuation, Unfall- und Krankheitsraten usw. gehören. *Stora Enso* hat keinen Zweifel daran, dass Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter die Rentabilität direkt beeinflussen.

Die Befragungen zur Einstellung und zur Zufriedenheit der Mitarbeiter tragen dazu bei, Ziele festzulegen, um Fehlzeiten und Unfälle zu reduzieren. Ebenso legt das Unternehmen konkrete, messbare und erreichbare Ziele für die Leistungskultur, die Kompetenzentwicklung und das Gewinnen und Binden von qualifizierten Arbeitskräften fest.

Eine positive Unternehmenskultur, die den Schwerpunkt auf offene und vertrauensvolle Beziehungen legt und die die persönliche Leistung schätzt und deren Verbesserung anstrebt, schafft ein Umfeld, in dem man schwierigen Veränderungen mit Vertrauen begegnen kann. Investitionen in die Mitarbeiter sind daher eindeutig Investitionen in das Unternehmen.

# Der Beitrag einer partnerschaftlichen und gesundheitsgerechten Unternehmenskultur zur sozialen Sicherheit

Die unterschiedlich verfassten nationalen Systeme sozialer Sicherheit gewähren heute allen Mitgliedern der Gesellschaft Schutz vor Notlagen bei Krankheit, Behinderung, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, Pflegebedürftigkeit, Einkommensausfall und Alterssicherung. Darüber hinaus werden Aus- und Weiterbildung sowie Familien gefördert.

Vor dem Hintergrund solider Wirtschaftswachstumsraten in den 60er und 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts konnte in fast allen industrialisierten Ländern ein immer engeres wohlfahrtsstaatliches Sicherungsnetz ausgebaut werden. Rohstoffkrisen und Umweltkatastrophen, der Beginn des weltweiten Freihandels, politische Veränderungen in Osteuropa markierten dann eine längere Phase der Stagnation des wirtschaftlichen Wachstums in vielen Ländern.

Seit dieser Zeit wird über Reformen der sozialen Sicherungssysteme debattiert und gestritten: wie viel Wohlfahrt können wir uns leisten, muss das Verhältnis von Solidarität und Eigenverantwortung neu justiert werden, wie kann die Teilhabe aller Bürger an Wohlstand und Gesellschaft langfristig und nachhaltig gesichert werden? Wie lassen sich die größer werdenden sozialen und ökonomischen Ungleichheiten weltweit so reduzieren, dass Kriege, Hungertod und Verelendung wirksam bekämpft werden können?

Vor allem die lang anhaltende hohe Massenarbeitslosigkeit in Europa hat das System der sozialen Sicherheit in eine finanzielle und legitimatorische Krise gebracht. In Ländern mit einer starken Stellung von Sozialversicherungen hat die enge Ankopplung des Normalarbeitsverhältnisses an die sozialen Sicherungssysteme diese Folgen noch zusätzlich verstärkt. Defizitäre öffentliche Haushalte und relativ hohe Arbeitskosten haben die Beschäftigungsentwicklung und die Wettbewerbsfähigkeit deutlich beeinträchtigt – die Serie schlechter Platzierungen in internationalen Benchmarkings in zahlreichen Politikfeldern, für eine Reihe von Branchen wie Volkswirtschaften setzt sich immer weiter fort.

Vor diesem Hintergrund und infolge weiterer gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Veränderungen – zunehmende Alterung der (Erwerbs-)Bevölkerungen, Ausbreitung anderer Lebensformen und Familienstrukturen, Entstehen neuer Arbeitsstrukturen und Arbeitsformen – sind zudem neue Risikolagen entstanden, die von den bestehenden Sicherungssystemen nicht ausreichend abgedeckt werden.

Von zentraler Bedeutung ist dabei die Qualität des erreichten Qualifikationsniveaus. Bildung entscheidet heute zunehmend über die Chancen am Arbeitsmarkt, über Zugang zu sicheren Beschäftigungsverhältnissen. Beschäftigung ist nach wie vor wiederum Schlüssel für eine möglichst hohe und umfassende soziale Absicherung und garantiert zudem Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Zu den Symptomen neuer Risikolagen infolge unzureichender Bildung und Qualifikation gehört die steigende Zahl von jüngeren Erwachsenen ohne formalen Schulabschluss wie auch die Klagen von Betrieben über die mangelhaften Grundkenntnisse und -fertigkeiten von Ausbildungsplatzbewerbern in Bezug auf Sprache und Mathematik.

Personen mit unterdurchschnittlichem Bildungs- und Qualifikationsniveau leben überwiegend in einkommensschwachen Haushalten und tendieren zu kumulierten Risikolagen, was sich wiederum negativ auf die Entwicklungschancen von heranwachsenden Kindern auswirkt.

Eine hohe Risikolage weisen insbesondere allein erziehende Frauen auf, die mit ihren Kindern im gemeinsamen Haushalt zusammenleben. Diese Konstellation wirkt in vielen Fällen wie ein »Teufelskreis«, mit dem zentrale Risikomerkmale an die nachfolgenden Generationen weitergegeben werden und so »sozial vererbt« werden.

Dabei kristallisiert sich besonders ein Zusammenhang als kritischer Faktor für die Qualität zukünftiger Arbeitsmärkte heraus: ein hoher Bildungs- und Qualifikationsstand wird maßgeblich durch die Qualität der Ausbildung kognitiver und emotionaler Intelligenz im frühen Kindesalter geprägt, welche von der sozialen und wirtschaftlichen Stellung der Eltern abhängt. Die Arbeitswelt beeinflusst diesen für die Zukunft der Wettbewerbsfähigkeit von Gesellschaften so entscheidenden Zusammenhang mittelbar durch die Qualität der Arbeitsbedingungen, unter denen insbesondere Risikogruppen beschäftigt werden. Zu den heute wirksamsten Schutzmaßnahmen gegen Kinderarmut gehört eine hohe Qualität von Arbeitsbedingungen, insbesondere für allein stehende Frauen. Ihr Anteil in geringfügiger Beschäftigung, Teilzeitbeschäftigung mit unterforderndem Aufgabenprofil ist dagegen überdurchschnittlich hoch.

Die Sozial- und Bildungspolitik versucht – vor dem Hintergrund zurückgehender öffentliche Finanzressourcen – die beschriebenen »Teufelskreise« zu durchbrechen, durch den Auf- und Ausbau von Betreuungshilfen für Kinder, Ganztagsschulangebote etc. Unternehmen können ihren Beitrag leisten, indem Arbeits- und Organisationsgestaltung für möglichst hochwertige Arbeitsplätze Sorge tragen und betriebliche Unterstützungsmaßnahmen eine bessere Vereinbarkeit von Kindererziehung und Erwerbsarbeit ermöglichen.

Der betriebswirtschaftliche Nutzen entsprechender Maßnahmen stellt sich direkt und unmittelbar nur im Hinblick auf die aktuelle Belegschaft ein, die mittel- und langfristigen Auswirkungen sind für das einzelne Unternehmen nicht direkt erfahrbar. Volkswirtschaftlich beeinflussen Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit langfristig die Grundlagen für Innovation und Wettbewerbsfähigkeit, insbesondere vor dem Hintergrund schrumpfender Arbeitsmärkte infolge des demografischen Wandels.

Eine gesundheitsgerechte und partnerschaftliche Arbeits- und Organisationsgestaltung leistet somit einen nachhaltigen Beitrag zur sozialen Sicherung in der Arbeitswelt und flankiert die Prävention sozialer Notlagen in den Erwerbsarbeit vorgelagerten Lebensabschnitten. Die immer kurzfristiger sich entwickelnde Wirtschaftsweise kann sich für solche langfristigen Wirkungen und Rück-Wirkungen nur schwer interessieren, die Folge allerdings sind steigende Ausgaben im Sozialbereich sowie Defizite in Bezug auf Struktur und Niveau der zukünftigen Arbeitsmärkte.