

# 12.21

# Betriebliche Prävention

133. Jahrgang  
Dezember 2021  
Seiten 497–544  
A 8833

[www.BEPRdigital.de](http://www.BEPRdigital.de)

Arbeit | Gesundheit | Unfallversicherung



*Schwerpunkt*

**Betriebliches  
Gesundheitsmanagement**

**ES**  ERICH  
SCHMIDT  
VERLAG



Foto: joach brown/Unsplash

Marie Bäumker, Michaela Gasplmayr, Marina Gerdes, Johannes Herrmann, Nils Hoffmann, Martin Lange, Stephanie Obrecht, Thomas Radant, Ileana Wolff und Sabrina Zeike

## One size does (not) fit all: BGM als systemischer Ansatz mit individuellen Lösungen

### Aktuelle Herausforderungen der Arbeitswelt

Die Arbeitswelt ist von ständigen Veränderungen geprägt. Vor allem in den letzten Jahren schreitet dieser Wandel mit rasantem Tempo voran. So stehen Unternehmen in den kommenden Jahren vor einigen Herausforderungen: laut Zukunftsprognose wird die Zahl der erwerbsfähigen Bevölkerung bis 2035 um 6-7 Millionen Personen sinken. Zusätzlich ist ein Wandel in Fertigung und Organisationsformen erkennbar. So findet eine Verschiebung vom produzierenden Gewerbe hin zu vermehrter Arbeit im Dienstleistungssektor statt (Statistisches Bundesamt, 2021). Damit einhergehend nehmen Komplexität und Anforderungen im Berufsleben zu. Beispielsweise sind in den letzten Jahren die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen stark gestiegen und steigen weiter Jahr für Jahr. Bei den AOK-Versicherten ließ sich seit 2010 ein Zuwachs von 56 Prozent verzeichnen (Badura et al., 2021). Auslöser für psychische Erkrankungen sind vielfältig. Dazu zählen unter anderem digitaler Stress, Vereinbarkeitsprobleme, Informationsflut, Kontrollverlust,

Anforderungen an Erreichbarkeit, Flexibilität, fehlende Abgrenzung und der Umgang mit schnellen Veränderungen.

Vor dem Hintergrund stellt sich die Frage: Wie kann die Arbeit in Zukunft gesund gestaltet werden? Hierfür sind Herangehensweisen und erste Schritte für jedes Unternehmen unterschiedlich zu gestalten. So wie jeder Mensch unterschiedlich tickt, tickt auch jedes Unternehmen anders. Je nach Betriebsgröße werden Unternehmen mit diversen Hürden konfrontiert: kleine Unternehmen stehen vor allem vor den Herausforderungen fehlender finanzieller und personeller Ressourcen und mangelndem Wissen zur Umsetzung des Themas Gesundheit im Betrieb (Bechmann, Jäckle, Lück, & Herdegen, 2011; Lück & Meisel, 2020). Auf der anderen Seite weisen die Strukturen in kleinen Unternehmen auch Vorteile auf. Das sind zumeist flachere Hierarchien, familiärere Arbeitsatmosphären, aktiveres Engagement der Unternehmensleitungen und kürzere Kommunikations- und Entscheidungswege.

Erprobte und erfolgreiche Konzepte lassen sich nicht eins zu eins von einem auf das andere Unternehmen übertragen. Die Veränderungen bringen die Arbeitswelt gesamtgesellschaftlich, wirtschaftlich und gesundheitlich sowohl auf der persönlichen als auch auf der organisationalen Ebene an ihre Grenzen. Hier gilt es Rahmenbedingungen und Strukturen zu schaffen, damit Unternehmen und Beschäftigte den Herausforderungen der Zukunft gewachsen sind. Einen solchen Ansatz verfolgt das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). Praktisch wie wissenschaftlich bestehen teils starke Differenzen, was genau darunter zu verstehen ist. Dabei beinhaltet das BGM klare Bezüge zum Setting (Betrieb), zum Endpunkt (Gesundheit) und zur Methodik (Management-Ansatz).

### Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM)

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) definiert BGM global als „bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern und zu erhalten“ (BMG, 2011). Präziser mit Blick auf den Management-Ansatz verstehen Pfaff and Zeike (2019, p. 4) BGM als ein organisationsintegrales System, unter dem „alle Aktivitäten der Planung, Durchführung, Evaluation und Steuerung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen eines Unternehmens verstanden [werden], die das Ziel haben, die individuelle und kollektive Gesundheit der Mitarbeiter\*innen dauerhaft zu erhalten oder zu verbessern“.

In der betrieblichen Praxis hat sich eine sozialrechtlich separierte Betrachtung etabliert, die BGM in

- ▶ BGF: Betriebliche Gesundheitsförderung (SGB V),
  - ▶ AGS: Arbeits- und Gesundheitsschutz (SGB VII) und
  - ▶ BEM: Betriebliches Eingliederungsmanagement (SGB IX)
- einteilt.

Diese Betrachtung ist jedoch für die Praxis nur bedingt hilfreich, da sie nur wenig plausibel (Hartung, Faller & Rosenbrock, 2021) ist und nicht dem integralen, ganzheitlichen BGM-Ansatz entspricht (Faller, 2018; Hartung et al., 2021). Sie ist allemal die Minimalanforderung für den Einstieg in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement.

### Multiperspektivisches Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Werden die allgemeinen Kernaspekte eines systematischen BGM betrachtet, so werden Steuerungselemente des Managements mit gesundheitsrelevanten Inhalten für Menschen in einem betrieblichen Setting integriert. Die Zugangswege sind dabei sehr verschieden und hängen neben organisationalen Faktoren vor allem von den Personen ab, die sie ausgestalten.

Im Kern stehen zunächst eine salutogenetische Haltung und ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis. Das bedeutet, dass BGM-Maßnahmen die Ressourcen der Mitarbeitenden (bspw. über Personalentwicklungsmaßnahmen) und eine gesunde Unternehmenskultur (bspw. Organisationsentwicklungsmaßnahmen) fördern. Die rechtlichen Mindestanforderungen sind durch die Sozialgesetzgebung

### Betriebliches Gesundheitsmanagement findet immer mehr Zugang in den Unternehmen.

Vor dem Hintergrund der derzeitigen gesellschaftlichen Veränderungen ist davon auszugehen, dass die Mitarbeiterzentrierung und damit das Wohlergehen am Arbeitsplatz zukünftig stärker in den Mittelpunkt rücken.

Dabei werden die Rufe nach individuelleren Arbeitsgestaltungen immer lauter. BGM hat sich in den vergangenen Jahren als Disziplin profiliert.

Die Umsetzung des Konzepts hängt sehr stark vom Verständnis und den Ressourcen des jeweiligen Unternehmens ab.

So werden bereits Impulse wie Obstkörbe oder Gesundheitstage als Betriebliches Gesundheitsmanagement bezeichnet. Strukturierte Angebote mit Gesundheits-Change-Analysen sind jedoch meistens die Ausnahme.

Daher sollte das Ziel sein, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement systematisch aufzubauen. Die Etablierung erfolgt idealerweise mit einem partizipativen Blick auf die Stakeholder und Zielgruppen.

in den vorgegebenen Hauptbereichen BGF, AGS und BEM geregelt. Flankiert werden die Hauptbereiche von weiteren gesetzlichen Grundlagen, wie dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), dem Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) und vielen weiteren Regelungen.

Auf der Interventionsebene kann BGM über Verhältnis- und Verhaltensmaßnahmen gestaltet werden. Die Integration betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen in alle Unternehmensbereiche und -prozesse erhält ein BGM-System durch den Managementkreislauf. Dieser entspricht in Minimalform dem PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act). Der Schlüsselmechanismus beim PDCA-Zyklus besteht darin, dass ein immer wiederkehrender Soll-Ist Abgleich zwischen Zielen und erreichten Ergebnissen vorgenommen wird und somit eine kontinuierliche Optimierung angestrebt wird. Adaptionen der PDCA-Systematik lassen sich in erweiterter Form im betrieblichen Gesundheitsförderungszyklus (GKV-Spitzenverband, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, 2020, p. 99) oder bei der Gefährdungsbeurteilung (ArbSchG) wiederfinden (DGUV, 2020, p. 22). Zur Sicherung der Qualität hat sich im BGM die im Gesundheitswesen etablierte Qualitätssystematik von Donabedian (1988) bewährt. Diese unterteilt die Qualität in die

### i Die Autorinnen und Autoren

Alle Autoren und Autorinnen sind in der AG Wissenschaft des Bundesverbands Betriebliches Gesundheitsmanagement BBGM e.V. tätig.



## Schwerpunkt

Struktur-, Prozess- und Ergebnisdimension. Ruckstuhl, Kolip, and Gutzwiller (2001) schalteten zur Konzeptsicherung noch die Dimension Planungs- und Konzeptqualität vor (Liga.NRW, 2011) (vgl. Abb. 1).

Bei Betrachtung der verschiedenen Perspektiven und Zugangswegen wird deutlich, dass BGM eben nicht nur in drei Bereiche eingeteilt werden kann und nur aus einem Gesundheitstag besteht. Seriös umgesetztes systematisches BGM ist bereits in seiner Struktur unwahrscheinlich facettenreich.

### Inhalte und Ausgestaltung von BGM

Diese strukturelle Perspektivvielfalt spiegelt sich auf Interventionsebene wider. In der Vielfalt und Breite liegen häufig die größten Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund bietet sich zunächst die Beantwortung folgender, zentraler Fragestellungen an:

- ▶ Welche Maßnahmen sind geeignet für mein konkretes Ziel?
- ▶ Welche Informationen benötigen wir, um die passenden Maßnahmen auszuwählen?
- ▶ Wie kann ich überprüfen, ob die Maßnahmen erfolgreich waren und damit die gewünschten Ziele erreicht wurden?

Zur Beantwortung der ersten beiden Fragen ist es wichtig, die möglichen Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren zu identifizieren und zu bewerten. Nach Festlegung der Zielgrößen sollten vor der Maßnahmenauswahl vor allem Aspekte wie die Zielgruppen (u. a. nach Alter, Tätigkeitsbereich, Belastungsart etc.), die örtlichen Gegeben-

heiten, Grad der Individualisierung (Einzelmaßnahme vs. Gruppenmaßnahme) und methodisch-didaktische Anforderungen (Seminar mit Vorlesungscharakter oder Workshop mit höherem Anteil an Gruppenarbeiten) geprüft werden. Die Zielgruppenspezifität wird in der Praxis häufig unterschätzt, ganz nach dem Grundsatz „One Size does not fit all“.

Sind diese Aspekte klar, so kann aus einem breiten Spektrum an Maßnahmen gewählt werden. Tabelle 1 bietet eine beispielhafte Auswahl betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen. Es ist an dieser Stelle anzumerken, dass nicht alle Themen zwangsläufig direkt mit Gesundheit assoziiert werden, indirekt jedoch einen Bezug haben. Ein Beispiel hierfür ist die Kompetenz. Sind Mitarbeitende in ihrer Tätigkeit kompetent und regelmäßig geschult, so können sie die Tätigkeiten besser bewältigen und haben ein deutlich reduziertes Stresserleben. Vor diesem Hintergrund sind auch nicht klassische Maßnahmen in einer Gesundheitsvision mit zu berücksichtigen.

Je nach Förderung (bspw. § 20b SGB V) können Maßnahmen gewählt werden, die entweder der Verhältnisprävention oder der Verhaltensprävention zuzuordnen sind. In der Praxis hat es sich bewährt, wenn die Maßnahmen mit Blick auf die Frequenz und Zeit während der Arbeitszeit und in regelmäßigen Abständen umgesetzt werden. So wird eventuellen Ausfällen durch Urlaub, Krankheit etc. vorgebeugt und die Motivation hochgehalten.

### Ziele, Kennzahlen und Evaluation im BGM

Als betriebswirtschaftliche Hauptziele stehen die Steigerung von Produktivität und Qualität, die Senkung von Absentismus, Präsentismus und Fluktuation im Vordergrund. Auf der Individuumsebene werden eine höhere Motivation, Gesundheit und verbesserte Arbeits- und Leistungsfähigkeit angestrebt. Maßnahmen sind stets mit direktem Bezug zu den Zielen auszuwählen. Zur Überprüfung, ob die festgelegten Ziele erreicht wurden, werden die Maßnahmen selbst und

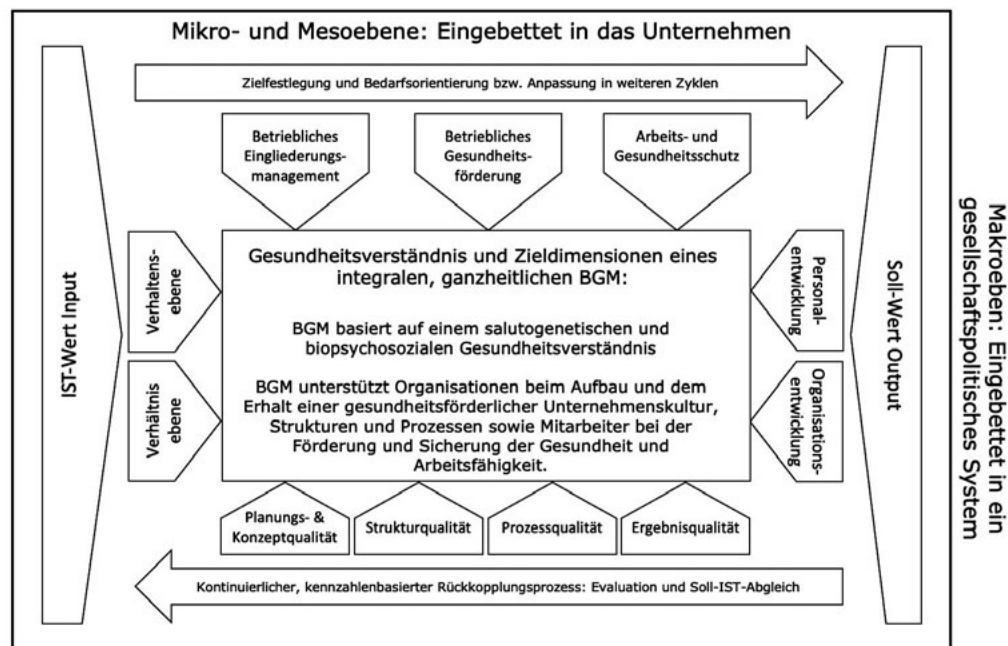


Abb. 1: Multiperspektivisches Rahmenmodell eines systematischen Gesundheitsmanagements (in Anlehnung an Lange, in Publikation).

<b>Möglichkeiten und beispielhafte Handlungsfelder für Gesunde Organisationen</b>	
<b>Betriebliches Gesundheitsmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Unternehmenskultur: Gesundheit in Vision und Leitbild verankern</li> <li>▶ Führung: Führungskräfteentwicklung mit „Gesunde Führung“ und Arbeitsschutz/-sicherheit</li> <li>▶ Organisationsgestaltung: Strategische Ausrichtung des BGM</li> <li>▶ Arbeitsplatzgestaltung/Ergonomie</li> </ul>
<b>Organisationsentwicklung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Unternehmenskultur: Maßnahmen zum Aufbau einer gesunden Unternehmenskultur</li> <li>▶ Organisationale Gesundheitskompetenz: Gesundheitsförderliche Arbeitsprozesse, -strukturen und -modelle, Rollen- und Erwartungsdefinitionen</li> </ul>
<b>Personalentwicklung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kommunikation: Interne Kommunikation, Multiplikatoren</li> <li>▶ Führung: Gesprächsführung, Leadership</li> <li>▶ Aufbau von Gesundheitskompetenz: partizipativ nach Zielgruppen, entlang den Bedürfnissen der Beschäftigten und dem Bedarf der Organisation, z. B. AZUBI-Gesundheit, Selbstmanagement für Remote Work, Umgang mit Belastungen aus Schichtarbeit für Schichtmitarbeitende</li> <li>▶ Fach- und Methodenkompetenzen anhand der Rollen- und Erwartungsdefinitionen</li> </ul>
<b>Betriebliche Gesundheitsförderung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bewegung und Ernährung: Workshops, Kurse, Trainings</li> <li>▶ Stressprävention: Sensibilisierung für Achtsamkeit und Resilienz, EAP/Sozialberatungen</li> <li>▶ Übergreifende Themen zur Prävention von Erkrankungen und Gesundheitsförderung im Setting Betrieb</li> <li>▶ Weitere Angebote: Gesundheitstage, Gesundheitschecks, Impfungen, Gesundheitscoachings</li> </ul>
<b>Arbeits- und Gesundheitsschutz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen (inkl. GBU Psych) und Unfallanalysen als Grundlage zur Beurteilung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation, Beseitigung auftretender Gefährdungen</li> <li>▶ Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anhand der GBU</li> </ul>
<b>Betriebliches Eingliederungsmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ BEM-Implementierung anhand der Strategie und den Zielen (BEM BV)</li> <li>▶ Fallmanagement</li> <li>▶ AU-Analysen</li> <li>▶ Gesprächsführung</li> <li>▶ Mögliche Maßnahmen aus dem BEM können sein: Eingliederung in Stufen, Beratungsangebote, Rehabilitationen, Umschulungen, Optimierung des Arbeitsplatzes/-organisation</li> </ul>

Tab. 1: Mögliche Handlungsfelder und Formate sowie Maßnahmenbeispiele gruppiert nach BGM-Kernbereichen

generelle BGM-Prozesse und Strukturen regelmäßig evaluiert. Zur erfolgreichen Umsetzung der Evaluation spielen die Definition und Verfolgung operationaler Kennzahlen, sowie die Systematik des Vorgehens eine entscheidende Rolle.

Neben der Aufgabe, gesundheitsgerechte und persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, ist das BGM dafür verantwortlich, spezifische Zielwerte und Kennzahlen festzulegen, auf dessen Grundlage das Erreichen gesundheitspolitischer Ziele gemessen werden kann (Bamberg, Ducki, & Metz, 2011; Metschar, 2013). Soll der Status-Quo eines Unternehmens bestimmt oder die Erfolge durchgeführter Maßnahmen gemessen werden, dann reicht es nicht aus, sich auf eine einzige Kennzahl, wie beispielsweise Fehlzeiten, zu fokussieren. Für einen ganzheitlichen Ansatz werden verschiedene Kennzahlen benötigt, die das Ausmaß der gesundheitsrelevanten Personalarbeit, Arbeitsgestaltung und Organisationsgestaltung und ihre gesundheitlichen Effekte abbilden.

Zu den bekanntesten Kennzahlen gehören die Fehlzeitenquote, Fluktuationsrate, Kennzahlen aus dem Fortbildungsbereich (z. B. Teilnahmequoten), sowie Kennzahlen aus Befragungen. Vor allem das Potenzial von befragungsbasierten Kennzahlen wird im BGM häufig nicht voll ausgeschöpft. Ein Beispiel für diese Art der Kennzahlen ist die Einschätzung der Mitarbeitenden zur Arbeitsgestaltung (z. B. Zufriedenheit mit Führungskultur). Bei der Festlegung der Kennzahlen sollten die wichtigsten Dimensionen, die zur Spezifizierung dienen, genau definiert werden. Dafür

eignen sich z. B. Dimensions- und Wertebereich, Bezeichnung der Kennzahl (d. h. einheitliche Benennung), Datengrundlage und Berechnungsformel. Zur Clusterung und Systematisierung der vorhandenen Kennzahlen können verschiedene Kennzahlen-Systematiken zum Einsatz kommen, z. B. Struktur-, Prozess-, Ergebniskennzahlen; Balanced-Scorecard, EFQM-Modell und Throughput-Modell.

Unternehmen sind auf Kennzahlen angewiesen, weil diese das Ermitteln eigener Stärken und Schwächen sicherstellen und somit einen internen und externen Benchmark ermöglichen. Von großer Bedeutung ist zudem, dass Kennzahlen Ursache-Wirkungsbeziehungen darstellen können. Der Einsatz von Kennzahlen fördert das zielorientierte Denken und Handeln. Dennoch ist die Umsetzung eines kennzahlengesteuerten BGM in Unternehmen, gerade in Klein- und Mittelbetrieben, noch nicht sehr verbreitet. Nach dem Vorbild der evidenzbasierten Medizin (EbM) werden Wirksamkeitsnachweise auch im BGM in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen. Um die Einführung, Umsetzung und Optimierung eines BGM erreichen zu können, müssen Management- und Führungsebenen anhand stichhaltiger Wirksamkeitsnachweise davon überzeugt werden, dass eine Implementierung rentabel ist und sich der Einsatz zeitlicher, personeller und finanzieller Ressourcen lohnt (Wetzstein, 2016). Aktuelle Literatur zeigt, dass Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung bisher nur unzureichend evaluiert sind (Robroek, Coenen, & Oude Hengel, 2021).

## Schwerpunkt

### Schritte zum ganzheitlichen BGM

Wie oben bereits erläutert orientiert sich die Umsetzungssystematik des BGM am PDCA-Zyklus und beinhaltet im Wesentlichen die Zieldefinition, Analyse, Maßnahmenableitung, Umsetzung und Evaluation. Je nach Unternehmenscharakteristik (u. a. Größe, Belegschaftsstruktur, finanzielle und personelle Ressourcen etc.) sind die einzelnen Schritte entsprechend anzupassen. Die Phasen des Zyklus sehen folgendes vor:

1. Vorbereitung, Zielfestlegung und Bedarfsermittlung: Vorbereitend sind Strukturen zu schaffen, mit denen das Thema Gesundheit nachhaltig implementiert werden kann, wie bspw. durch die Gründung eines Steuerungskreises. In ersten Gesprächen werden Ziele und Ressourcen bestimmt und gemeinsam mit Geschäftsführung, Mitarbeitendenvertretung und Mitarbeitenden festgelegt. Dieses Lenkungs- und Entscheidungsgremium definiert Ziele, identifiziert geeignete Kennzahlen, plant den Prozess und steuert die Aktivitäten. Häufig bieten sich für eine erste Bestandsaufnahme die durchgeführten Gefährdungsbeurteilungen an.
2. Analysephase: In dieser Phase werden die Mitarbeitenden über eine Mitarbeitendenbefragung direkt einbezogen (Prinzip der Partizipation). Das Format der Befragung hängt stark vom Unternehmen ab. Fragebögen eignen sich bei großen Unternehmen, wohingegen qualitative Verfahren wie Interviews für kleinere Unternehmen empfehlenswert sind. In der Praxis lässt sich oft eine zweigeteilte Analyse beobachten, bei der zunächst über ein Screening global viele Themen erfasst werden (bspw. Befragung) und dann über Interviews tiefergründiger analysiert werden.
3. Planung und Umsetzung von Maßnahmen: Die Maßnahmenableitung erfolgt auf Grundlage der Analyseergeb-

nisse. Hierbei sind realistische Soll-Vorgaben in Bezug auf die Planung und Steuerung zu definieren (SMART-Ziele). Bei der Umsetzung ist ein schrittweises Vorgehen erforderlich, um Beteiligte nicht zu überfordern, sondern zu einem langfristigen Dabeibleiben zu motivieren. Bewährt haben sich in der Praxis zudem kleine, schnell umsetzbare Maßnahmen, die die Wünsche der Mitarbeitenden berücksichtigen (sog. Quick Wins). Diese fördern die Motivation und Partizipation.

4. Evaluation und Nachhaltigkeit: Im Rahmen der Evaluation werden die durchgeführten Maßnahmen bewertet und die Zielerreichung der übergeordneten Gesundheitsziele überprüft. Neben der Bewertung der Maßnahmen und Zielerreichung sollten auch die Ressourcen und Strukturen regelmäßig evaluiert werden. Das Format der Evaluation bewegt sich im Spektrum von Kurzbefragungen, Gruppeninterviews bis hin zu wiederholten Mitarbeitendenbefragungen. Die Ergebnisse fließen wiederum in den Steuerungskreis, wo die Situation neu bewertet wird, Ziele angepasst und der Zyklus eine neue Prozessschleife beginnt. Durch die Kontinuität werden Gesundheitsthemen dynamisch angepasst und regelmäßig verbessert.

Für kleine Betriebe empfiehlt sich ein pragmatisches und weniger formales Handeln, ganz nach dem Motto: Einfach loslegen! Da bei kleineren Betrieben die finanziellen und personellen Ressourcen häufig limitiert sind, bietet sich hier externe Unterstützung durch Krankenkassen über BGF-Koordinierungsstellen an. Ebenso sind Betriebsnachbarschaften ein probates Mittel Ressourcen zu bündeln. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über externe Anlauf- und Kontaktstellen.

Und somit wächst der Druck auf die Unternehmen Rahmenbedingungen anzupassen, um sich positiv für die Zukunft aufzustellen und wettbewerbsfähig zu bleiben. Aus diesem Grund ist es wichtig, das Thema Gesundheit strategisch und holistisch anzugehen. Ein systematisch aufgebautes Betriebliches Gesundheitsmanagement ist hierbei ein wichtiger Bestandteil eines erfolgreichen Performance Managements.

### Quellen

- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Meyer, M. (Hg.) (2021): *Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie*. WlDO. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bamberg, E., Ducki, A., & Metz, A.-M. (2011). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt: Ein Handbuch (Online-Ausg)*. Innovatives Management. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe.
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). *iga.Report 20. Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Umfrage und Empfehlungen*. Dresden: iga.
- Bundesministerium für Gesundheit (2011). *Unternehmen unternehmen Gesundheit: Betriebliche Gesundheitsförderung im Fokus der kleinen und mittleren Unternehmen Research output: Book ... Retrieved from [https://fis.dshs-koeln.de/portal/en/publications/unternehmen-unternehmen-gesundheit\(0f10f6cd-1f00-43f7-983a-43f1f748dc49\).html](https://fis.dshs-koeln.de/portal/en/publications/unternehmen-unternehmen-gesundheit(0f10f6cd-1f00-43f7-983a-43f1f748dc49).html)*
- DGUV (2020). *DGUV Grundsatz 311-003: Erstellung von Handlungshilfen zur Gefährdungsbeurteilung*. Retrieved from <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3676>

Inhalt	Institution
<b>Ansprechpartner für alle Unternehmen, die sich mit dem Thema „Gesunde Organisation“ und „Beschäftigten-Gesundheit“ befassen möchten</b>	BBGM e.V. (Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement)
<b>Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS)</b>	Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungsträger Spitzenverband und Landesverbände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
<b>Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)</b>	Krankenkassen, BGF-Koordinierungsstellen der Länder (Gemeinschaftsangebot der gesetzlichen Krankenkassen), Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)
<b>Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM)</b>	Rentenversicherungen, Integrationsfachdienst, PME-Familienervice

Tab. 2: Externe Anlauf- und Kontaktstellen

- Faller, G. (2018). Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung/ Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland: Stand und Entwicklungsbedarfe der einschlägigen Forschung [Implementation of Workplace Health Promotion/Workplace Health Management in Germany: State-of-the Art and Need for Further Research]. *Das Gesundheitswesen*, 80(3), 278–285. <https://doi.org/10.1055/s-0042-100624>
- GKV-Spitzenverband, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2020). Präventionsbericht 2020. Retrieved from [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/praevention/praeventionsbericht/2020\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2020_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf)
- Hartung, S., Faller, G., & Rosenbrock, R. (2021). Betriebliche Gesundheitsförderung. *Alphabetisches Verzeichnis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. Retrieved from <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/betriebliche-gesundheitsfoerderung/>
- Lange, M. (in Publikation). Verständnis und Rahmenmodell eines ganzheitlichen BGM. In M. Lange, D. Matusiewicz, & O. Walle (Eds.), *Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Grundlagen – Standards – Trends*. Haufe-Lexware.
- Liga.NRW (2011). Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung. Retrieved from [https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/liga-praxis/liga-praxis\\_8\\_qualitaetswegweiser.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/liga-praxis/liga-praxis_8_qualitaetswegweiser.pdf)
- Lück, P., & Meisel, P. (2020). *iga.Report 42. Empfehlungen für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) aus einer qualitativen Befragung*. Dresden: iga.
- Metschar, D. (2013). Qualität im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zwischen wissenschaftlichem Anspruch und betrieblicher Wirklichkeit. Eine Fallstudie aus der Automobilindustrie zur qualitätsgesicherten Vorgehensweise im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Universität Bremen; FB11 Human- und Gesundheitswissenschaften. Retrieved from <https://media.suub.uni-bremen.de/handle/elib/540>
- Pfaff, H., & Zeike, S. (2019). *Controlling im Betrieblichen Gesundheitsmanagement: Das 7-Schritte-Modell*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer Gabler. Retrieved from <http://www.springer.com/> <https://doi.org/10.1007/978-3-658-16525-3>
- Robroek, S. J., Coenen, P., & Oude Hengel, K. M. (2021). Decades of workplace health promotion research: Marginal gains or a bright future ahead. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(8), 561–564. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3995>
- Ruckstuhl, B., Kolip, P., & Gutzwiller, F. (2001). Qualitätsparameter in der Prävention [quality parameter in prevention]. In: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. Köln.
- Statistisches Bundesamt (Ed.) (2021). *Datenreport 2021: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. Retrieved from <http://www.gbv.de/dms/maecenata/1750939096.pdf>
- Wetzstein, A. (2016). Evaluation von Betrieblichem Gesundheitsmanagement. In *Betriebliches Gesundheitsmanagement* (pp. 371–380). Springer Gabler, Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-11581-4\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-658-11581-4_23)

## Kontakt

Dr. Sabrina Zeike

Geschäftsführerin vivalue Health Consulting GmbH

E-Mail: [sabrina.zeike@vivalue-gmbh.de](mailto:sabrina.zeike@vivalue-gmbh.de)