

27. Januar 2022

## **Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Autor: Prof. Dr. Martin Lange p

im Auftrag des Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) e.V.

### *Hintergrund*

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) allgemein als „bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern und zu erhalten“ (BMG, 2011, S. 5) definiert. Mit einer deutlicheren Betonung des Management-Ansatzes formulieren Pfaff & Zeike (2018, S. 3) 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 Praxis hingegen, hat sich vor allem ein sozialrechtlich dominierendes Verständnis von BGM etabliert, welches sich aus den Bereichen

- BGF: Betriebliche Gesundheitsförderung (SGB V),
- AGS: Arbeits- und Gesundheitsschutz (SGB VII),
- BEM: Betriebliches Eingliederungsmanagement (SGB IX) sowie
- medizinische Präventionsmaßnahmen (§ 14 SGB VI) ergibt.

Die unterschiedlichen Betrachtungsweisen unterstreichen die Vielseitigkeit und Transdisziplinarität des BGM einerseits, sind andererseits für die praktische Umsetzung jedoch nur bedingt hilfreich. Aus einer wissenschaftlichen Perspektive erscheint die losgelöste Betrachtung von einzelnen Teilbereichen des BGM wenig plausibel (vgl. Hartung et al., 2021) und entspricht nicht dem integralen, ganzheitlichen BGM Verständnis (vgl. Faller, 2018, Hartung et al., 2021). Sie genügt lediglich Minimalanforderungen durch gesetzliche Auflagen und bietet eine rechtliche Sicherheit. Wer jedoch nachhaltig und ganzheitlich Arbeit gesund mit Organisationen und ihren Mitarbeitern gestalten möchte, benötigt ein ebenso ganzheitliches und integratives Verständnis von BGM.

### *Forderung*

Vor dem Hintergrund der in der Praxis überwiegend sektorenhafte Abbildung von Teilbereichen des BGM fordert der Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) e.V. ein multiperspektivisches Rahmenverständnis von BGM, welches alle inhaltlichen Elemente systematisch miteinander verzahnt und verschiedene Zugangswege öffnet.

### *Multiperspektivisches Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement*

Betrachtet man die Kernaspekte eines systematischen BGM, so integriert es Steuerungselemente des Managements (PDCA-Zyklus) mit gesundheitsrelevanten Inhalten (thematische Handlungsfelder<sup>1</sup>) für Menschen in einem betrieblichen Setting (soziales System). Die Zugangswege sind dabei sehr verschieden und hängen neben organisationalen Faktoren vor allem von den Menschen (Mitarbeiter\*innen) ab, die es ausgestalten. Im Kern stehen zunächst eine salutogenetische Haltung und ein ganzheitliches, biopsychosoziales Gesundheitsverständnis. Das bedeutet, dass BGM-Maßnahmen die Ressourcen der Mitarbeiter (bspw. über Personalentwicklungsmaßnahmen) und eine gesunde Unternehmenskultur (bspw. Organisationsentwicklungsmaßnahmen) fördern. Die rechtlichen Mindestanforderungen sind durch die Sozialgesetzgebung in den vorgegebenen Handlungsfeldern BGF (SGB V), AGS (SGB VII) und BEM (SGB IX) 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 in allen Bereichen gestaltet werden. Der Managementansatz stellt den autodidakten Motor dar, mit welchem BGM in alle Unternehmensbereiche integriert wird – von der Analyse über Maßnahmen bis hin zu Evaluation. Dieser entspricht in seiner Minimalform dem PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act) (vgl. Deming, 1986). Der Schlüsselmechanismus beim PDCA-Zyklus besteht darin, dass ein immer wiederkehrenden Soll-Ist Abgleich zwischen Zielen (Kennzahlen) und erreichten Ergebnissen vorgenommen wird und somit eine kontinuierliche Optimierung angestrebt wird. Adaptionen der PDCA-Systematik lassen sich in erweiterter Form wie bspw. im betrieblichen Gesundheitsförderungszyklus (vgl. GKV Spitzenverband Bund, 2020, S. 99) oder bei der Gefährdungsbeurteilung (ArbSchG) wiederfinden (DGUV, 2020, S. 22). Zur Sicherung der Qualität hat sich im BGM die im Gesundheitswesen etablierte Qualitätssystematik von Donabedian (1982) bewährt, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität differenziert. Ruckstuhl, Kolip & Gutzwiler (2001) schalteten zur Konzeptsicherung die Dimension der Planungs- und Konzeptqualität vor (vgl. Kolip & Tulip, 2011).

Abbildung 1 bietet eine Übersicht der verschiedenen Zugangswege und Perspektiven eines ganzheitlichen, systematischen BGM. Hierin sind entgegen dem klassischen Säulenmodell alle Perspektiven und Zugangswege gleichwertig dargestellt. Die Basis bilden die Haltung und das Gesundheitsverständnis mit einer klaren Zielausrichtung (Kennzahlenorientierung). Die Zielerreichung wird durch eine individuelle Ausgestaltung und Umsetzung in den darum liegenden Handlungsfeldern angestrebt.

---

<sup>1</sup> Der Begriff Handlungsfeld wird in diesem Beitrag nicht mit den Handlungsfeldern des Leitfadens Prävention gleichgesetzt, sondern als thematischer Tätigkeitsbereich im Rahmen des BGM neutral verstanden.

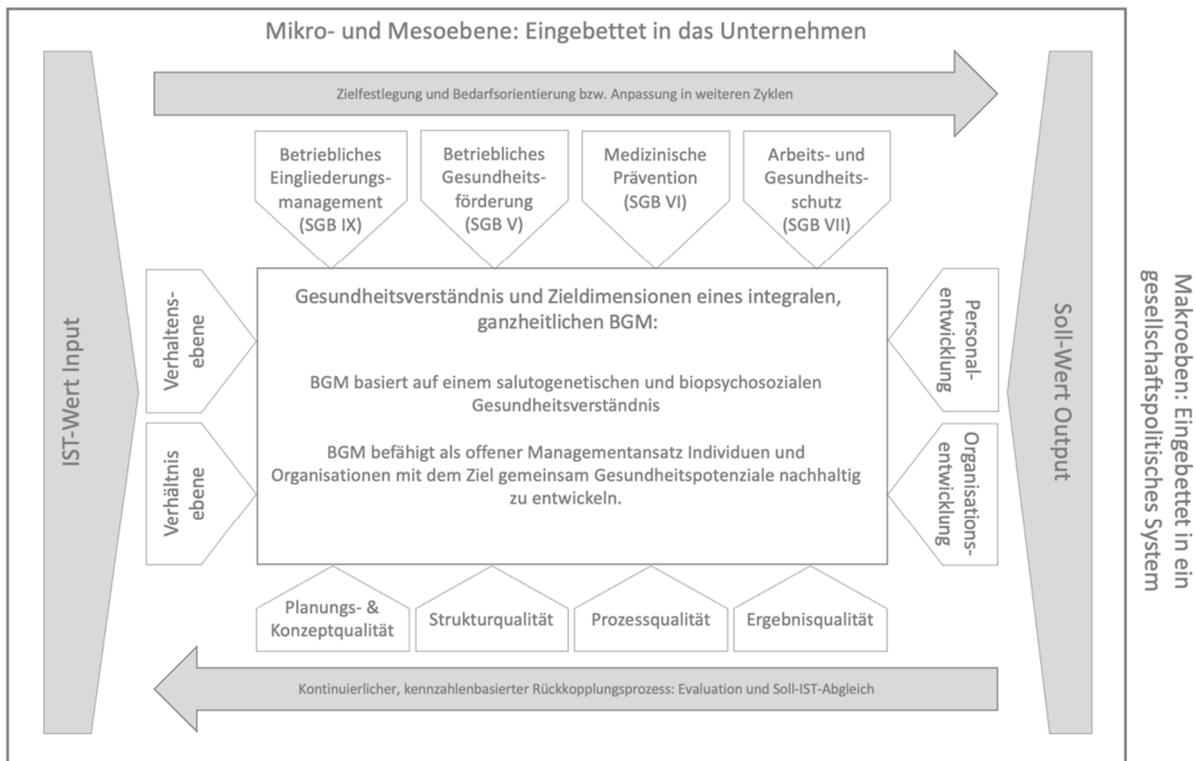


Abbildung 1: Multiperspektivisches Rahmenmodell eines systematischen Gesundheitsmanagements (Lange, 2022)

### *BGM befähigt Menschen und Organisationen gleichermaßen*

Als kontinuierlicher Managementansatz ergibt sich neben der individuellen Zielerreichung eine weitere Wirkebene, die der organisationalen Gesundheit. Analog zur Grundhaltung eines Qualitätsmanagementsystems (vgl. Hensen, 2019) erlangt ein Unternehmen durch die regelmäßige Auseinandersetzung mit dem Thema betriebliche Gesundheit eine entsprechende Fähigkeit „Gesundheit“ zu unterstützen und zu fördern. Der Ansatz der Befähigung ist gut in Modellen der Gesundheitskompetenz (vgl. Lenartz 2012, Sörensen et al., 2012) dargestellt. Für Unternehmen gilt diese Befähigung im Rahmen eines integralen und ganzheitlichen BGM gleichermaßen. Derzeit wird diese organisationale Befähigung (Kompetenz) in wissenschaftlichen Publikationen und der Praxis nicht angemessen abgebildet. Das Grundkonzept der organisationalen Gesundheitskompetenz ist in der Versorgungswissenschaft (vgl. Farmanova et al. 2018) bekannt und folgt der Annahme, dass die Gesundheitskompetenz von Menschen nur dann gefördert werden kann, wenn das umliegende System entsprechende Ressourcen, Strukturen und Qualifikationen zur Verfügung stellt. Diese Grundannahme kann auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement übertragen werden. Es geht also nicht allein darum einzelne Maßnahmen für Mitarbeiter\*innen anzubieten, sondern um die Schaffung eines Systems, welches eine Verzahnung von individuellen Bedürfnissen und organisationalen Rahmenbedingungen berücksichtigt, um Gesundheitspotenziale möglichst nachhaltig zu nutzen.

Vor dem Hintergrund der Ausführungen versteht der Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V. BGM als eine Haltung und als ein multiperspektivisches Rahmenverständnis wie folgt:

**„BGM basiert auf einem salutogenetischen und biopsychosozialen Gesundheitsverständnis und befähigt als offener Managementansatz Individuen und Organisationen mit dem Ziel gemeinsam Gesundheitspotenziale nachhaltig zu entwickeln (BBGM e.V., Düsseldorf, 27.11.2021)“.**

#### Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (2011). Unternehmen unternehmen Gesundheit: Betriebliche Gesundheitsförderung im Fokus der kleinen und mittleren Unternehmen. Research output: Book ... Retrieved from [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere\\_Unternehmen\\_unternehmen\\_Gesundheit\\_-\\_Betriebliche\\_Gesundheitsfoerderung\\_in\\_kleinen\\_und\\_mittleren\\_Unternehmen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Unternehmen_unternehmen_Gesundheit_-_Betriebliche_Gesundheitsfoerderung_in_kleinen_und_mittleren_Unternehmen.pdf)
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis: Quality, productivity, and competitive position*. Cambridge Univ. Pr.
- DGUV (2020). DGUV Grundsatz 311-003: Erstellung von Handlungshilfen zur Gefährdungsbeurteilung. Retrieved from <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3676>
- Donabedian, A. (1982). Explorations in quality assessment and monitoring. Health Administration Pr.
- 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>
- Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2019). Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. *INQUIRY: The Journal of Health Care, Organization, Provision, and Financing* 55:1-17. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>
- GKV-Spitzenverband Bund (2020). *Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V*. Berlin.
- 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/>

- Hensen, P. (2019). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen*. Grundlagen für Studium und Praxis (2. Edition). Springer Gabler: Wiesbaden
- Kolip, N. & Tempel, P. (2011). Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Leitfaden für Praktiker in Nordrhein-Westfalen. Liga.NRW: Düsseldorf. 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)
- Lange, M. (2022). Verständnis und Rahmenmodell eines ganzheitlichen BGM. In: Lange, M., Matusiewicz, D. & Walle, O. (2022). *Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Grundlagen – Standards – Trends*. Haufe-Lexware [in Veröffentlichung]
- Lenartz, N. (2012). Gesundheitskompetenz und Selbstregulation. Applied Research in Psychology and Evaluation 6. Bonn University Press: Bonn.
- 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>
- 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.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>