

Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz

-Leitfaden-



© Fotolia



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



Zukunftsfähige Arbeit
in Rheinland-Pfalz

Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz

Leitfaden



**Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz**

Herausgeber:

Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Luis Carlos Escobar Pinzon
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Obere Zahlbacher Str. 67
55131 Mainz

Autoren:

Dipl. Soz. Katharina Kayser
Dr. phil. Dipl.-Psych. Kirsten Isabel Zepf
Matthias Claus, M. A., M. Sc.

- 1. Auflage: November 2013
- 2. Auflage: Juni 2014

Weitere Informationen: www.gesundekmu.de

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Danksagung

Wir danken ganz herzlich allen kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) in Rheinland-Pfalz die sich an der Online-Befragung beteiligt oder uns in anderer Form bei der Erstellung des Leitfadens unterstützt haben. Des Weiteren gilt unser Dank der Initiative „Region Mittelrhein“ und den Teilnehmern unserer Fachtagung am 11.04.2013 in Mainz. Ebenso danken wir dem Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur, Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main für das zur Verfügung gestellte Datenmaterial. Weitere Kooperationspartner des Projekts waren das Kompetenzzentrum Zukunftsfähige Arbeit in Rheinland-Pfalz, die Industrie- und Handelskammern, die Handwerkskammern und die Kreishandwerkerschaften in Rheinland-Pfalz. Vielen Dank für die Unterstützung des Projekts. Für die finanzielle Unterstützung bedanken wir uns zudem beim Europäischen Sozialfonds Rheinland-Pfalz und dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz. Ohne diese Vielzahl an Unterstützern wären die Durchführung des Projekts und die Erstellung dieses Leitfadens nicht möglich gewesen. ***Herzlichen Dank!***

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
2. Betriebliches Gesundheitsmanagement	5
2.1. Kosten und Nutzen von BGM	7
2.2. Implementierung von BGM in KMU	12
3. Ergebnisse der Datenanalyse	18
3.1. Befragung durch das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur	18
3.2. Befragung durch das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	27
3.3. Diskussion der Ergebnisse der Datenanalyse	41
4. Maßnahmen des BGM	45
4.1. Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Gesundheit	47
4.1.1. Ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes	47
4.1.2. Entspannung	50
4.1.3. Bewegung	52
4.1.4. Präventionsmaßnahmen für den Rücken	54
4.1.5. Arbeitsmedizinische Vorsorge	55
4.1.6. Wegeunfälle	56
4.1.7. Exkurs: Geistige Gesundheit im Alter	56
4.2. Maßnahmen zur gesunden Ernährung	59
4.2.1. Gesunde Speisen und Getränke	60
4.2.2. Gewichtsreduktion	62
4.3. Maßnahmen zur Raucherprävention	64
4.3.1. Betrieblicher Nichtraucherchutz	65
4.3.2. Raucherentwöhnung	66

	Seite
4.4. Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit	69
4.4.1. Psychische Belastungen.....	70
4.4.2. Burnout	72
4.4.3. Mobbing.....	73
4.4.4. Alkohol- und Drogenprävention	76
5. Best Practice Beispiele	78
5.1 Kategorie kleinste Betriebe	78
5.2 Kategorie kleine Betriebe	84
5.3 Kategorie mittlere Betriebe	88
6. Schlussfolgerungen und Ausblick	90
Literatur	94
Anhang.....	100

Verzeichnisse

	Seite
Abbildung 1: Kosten von Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen, 2011.....	8
Abbildung 2: Handlungsfelder der gesetzlichen Krankenversicherer.....	9
Abbildung 3: Vorteile des BGM	11
Abbildung 4: Ganzheitlichkeit des BGM.....	13
Abbildung 5: BGM als fortlaufender Prozess.....	15
Abbildung 6: Maßnahmen zum BGM in KMU vorhanden (n=819).....	20
Abbildung 7: Maßnahmen zum BGM in KMU vorhanden, nach Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (n=819).....	21
Abbildung 8: Maßnahmen zum BGM in KMU vorhanden, nach Branche der Unternehmen (n=822).....	22
Abbildung 9: Umgesetzte Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den letzten 5 Jahren, nach Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Mehrfachnennung möglich) (n=178).....	23
Abbildung 10: Zur Verfügung gestellte Ressourcen in den letzten 5 Jahren, nach Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Mehrfachnennung möglich) (n=178).....	25
Abbildung 11: Wird das BGM für alle Beschäftigten angeboten? (n=178)	26
Abbildung 12: Maßnahmen zum BGF werden bzw. wurden in den letzten 5 Jahren durchgeführt (n=166)	29
Abbildung 13 Maßnahmen zum BGF werden bzw. wurden in den letzten 5 Jahren durchgeführt, nach Anzahl der Beschäftigten (n=166)	30
Abbildung 14: Maßnahmen zum BGF werden bzw. wurden in den letzten 5 Jahren durchgeführt, nach Wirtschaftszweig der Unternehmen (n=161).....	30
Abbildung 15: Maßnahmen zur körperlichen Gesundheit, die in den letzten 5 Jahren angeboten wurden (n=166).....	32
Abbildung 16: Maßnahmen zur gesunden Ernährung, die in den letzten 5 Jahren angeboten wurden (n=166).....	33

Abbildung 17: Maßnahmen zur Raucherprävention, die in den letzten 5 Jahren angeboten wurden (n=166).....	34
Abbildung 18: Maßnahmen zur psychischen Gesundheit, die in den letzten 5 Jahren angeboten wurden (n=166).....	36
Abbildung 19: In unserem Betrieb waren/sind <u>finanzielle Ressourcen</u> für BGF Maßnahmen ausreichend vorhanden (in Prozent) (n=166)	37
Abbildung 20: In unserem Betrieb waren/sind <u>personelle Ressourcen</u> für BGF Maßnahmen ausreichend vorhanden (in Prozent) (n=166)	38
Abbildung 21: In unserem Betrieb waren/sind <u>Weiterbildungsmöglichkeiten</u> zum BGF ausreichend vorhanden (in Prozent) (n=166)	39
Abbildung 22: Zustimmung zum Thema BGF (n=166)	40
Abbildung 23: Einstellungen am Bildschirmarbeitsplatz (DIN-Normen)	49
Abbildung 24: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Rheinland-Pfalz (Arbeitsortprinzip) nach Altersgruppen - 10 Jahresvergleich	57
Abbildung 25: Gewichtsklassifikation mittels BMI (bei Erwachsenen)	62
Abbildung 26: Telefonnummern bzgl. Beratung zur Raucherentwöhnung	67
Abbildung 27: Gesundheitliche Verbesserung nach dem Rauchstopp	68
 Tabelle 1: Soziodemografische Daten der Belegschaft in den KMU (n=166)	 28
 Anhang 1: Arbeitsunfähigkeit der GKV Versicherten 2011, nach Alter	 100
Anhang 2: KMU Definition der Europäischen Kommission	101
Anhang 3: §3 Nr. 34 des Einkommensteuergesetzes (EStG)	101
Anhang 4: SGB V	102
Anhang 5: Anteil der Krankheitsarten an den Arbeitsunfähigkeitstagen 2012	103

1. Einleitung

Dieser Leitfaden „**Gesunde KMU**“ in Rheinland-Pfalz dient kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zur Information und Orientierung bei der Implementierung und Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Schon 1997 wurde mit der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union betont, dass BGM gerade auch für KMU zukunftsweisend ist [1]. Die Relevanz des BGM ergibt sich aus dem demografischen Wandel und den Strukturveränderungen der Arbeitswelt in Deutschland und auch in Rheinland-Pfalz. Der seit Jahren anhaltende absolute Geburtenrückgang und der Anstieg der Lebenserwartung schlagen sich in einer Schrumpfung sowie Alterung der Bevölkerung, also auch der Erwerbstätigenpopulation, nieder [2]. Die Altersstruktur in Unternehmen verschiebt sich (weniger junge, mehr alte ArbeitnehmerInnen) auch aufgrund der Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters. Da der Krankenstand bei älteren Erwerbstätigen durchschnittlich höher ist als bei den Jüngeren, kommt der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention eine besondere Bedeutung zu (vgl.: Anhang 1) [3–5]. BGM wirkt zweifach: einerseits haben Arbeitsbedingungen (neben anderen Faktoren) einen Effekt auf die Gesundheit von ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen, andererseits ist Gesundheit Basis für Innovation und Produktivität [4].

Eine große Herausforderung erfolgreicher Unternehmen wird zukünftig die Behauptung im Wettbewerb um Fachkräfte sein. Um das vorhandene Erwerbstätigenpotential voll auszuschöpfen, sollten Frauen und Migranten stärker in den Fokus von ArbeitgeberInnen rücken. Wichtig ist, neben der Neurekrutierung, aber auch die Beschäftigten im eigenen Unternehmen möglichst voll und langfristig gesund zu halten. In die Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen muss deshalb investiert werden. Das Know-how der älteren Belegschaft sollte gesichert und Frühverrentung vermieden bzw. reduziert werden. Unternehmen müssen sich zudem attraktiv darstellen um einen Image- und Wettbewerbsvorteil zu bekommen. BGM ist eine ganzheitliche Strategie die Unternehmen hilft sich im Strukturwandel der Arbeitswelt zu behaupten. Der Resilienz von Unter-

nehmen, also der Widerstands- und Anpassungsfähigkeit, wird zukünftig eine besondere Stellung zukommen. BGM ist Führungsaufgabe [6, 7]!

Während BGM in Großunternehmen weit verbreitet ist und bereits vielfach untersucht wurde [3, 8–11], mangelt es an einem evidenzbasierten Konzept, das speziell die Bedürfnisse von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU¹) berücksichtigt. Dies wiegt besonders schwer, da nach Angaben des Statistischen Bundesamts 2009 99% aller deutschen Unternehmen kleine und mittlere Unternehmen waren, die einen Beschäftigungsanteil von 60% ausmachen [13]. Diese Zahlen decken sich mit denen für Rheinland Pfalz [14]. KMU können zudem als „[...] Triebkraft für wirtschaftliches Wachstum, Innovation und Beschäftigung [...]“ bezeichnet werden, sie nehmen also eine besondere Stellung in der Gesellschaft ein [13]. Doch welche Möglichkeiten und Probleme haben KMU bei der Einführung und Umsetzung von BGM? Das Projekt **„Entwicklung eines ganzheitlichen Konzepts für betriebliches Gesundheitsmanagement in KMU in Rheinland-Pfalz“** widmete sich dieser Fragestellung. Das Vorhaben wurde vom Europäischen Sozialfonds Rheinland-Pfalz und dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz gefördert und vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) der Universitätsmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz durchgeführt. Weitere Kooperationspartner des Projekts waren die Initiative „Region Mittelrhein“, das Kompetenzzentrum Zukunftsfähige Arbeit in Rheinland-Pfalz, die Industrie- und Handelskammern, die Handwerkskammern und die Kreishandwerkerschaften in Rheinland-Pfalz sowie das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

¹ KMU werden nach der Europäischen Kommission definiert anhand der Mitarbeiterzahl und dem Jahresumsatz oder der Jahresbilanzsumme eines Unternehmens (vgl.: Anhang 2). Für den vorliegenden Leitfaden soll die Mitarbeiterzahl der Unternehmen zur Einteilung ausreichen. Unternehmen mit 1 bis 9 Beschäftigten sind Kleinstunternehmen, kleine Unternehmen haben 10 bis 49 Beschäftigte und mittlere Unternehmen sind diejenigen mit 50 bis 249 Beschäftigten. Unternehmen ab 250 Beschäftigten gelten als Großunternehmen [12].

Das Projekt erfolgte in sechs Arbeitspaketen:

1. Dezember 2011 bis August 2012: Vorbereitung und Planung der Projektdurchführung
2. Mai 2012: Befragung des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK)
3. September 2012 bis Februar 2013: Online-Befragung einer Stichprobe aller in Rheinland-Pfalz ansässigen KMU zu gegenwärtigen und vergangenen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagementstrategien in der betrieblichen Praxis
4. Januar 2011 bis April 2013: Statistische Auswertung der Daten und Erstellung eines ersten Leitfadenentwurfs „**Gesunde KMU**“ in Rheinland-Pfalz
5. Am 11. April 2013: Fachtagung in deren Rahmen mit Vertretern von rheinland-pfälzischen KMU und BGM-Experten der Entwurf des Leitfadens „**Gesunde KMU**“ durch gemeinsamen Diskurs konkretisiert wurde
6. Ab November 2013: Veröffentlichung und Verbreitung des Leitfadens „**Gesunde KMU**“ zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in KMU

Im Rahmen des Projekts wurde zudem die Internetplattform „**Gesunde KMU**“ (www.gesundekmu.de) erstellt.



Diese Plattform informiert alle Interessierten über das Projekt sowie die Relevanz und Möglichkeiten des BGM speziell in KMU. Auch der Leitfaden „**Gesunde KMU**“ in Rheinland-Pfalz steht dort online und kostenfrei zur Verfügung.

Ziel des Projekts war die Erstellung des Leitfadens „**Gesunde KMU**“, der an Geschäftsführer und Personalverantwortliche von KMU gerichtet ist. Er dient in erster Linie der allgemeinen Information und Bewusstseins-schärfung und ist nicht als Handlungsanleitung zu verstehen. Die konkrete Umsetzung von BGM

im Unternehmen muss immer bedarfsspezifisch und vor Ort erfolgen. Das ganzheitliche Konzept hat die Schwerpunkte Rheinland-Pfalz, ältere ArbeitnehmerInnen sowie die psychische Gesundheit, behandelt aber ein breites Spektrum an Themen des BGM. Nach einer Einleitung (Kapitel 1), ist der Leitfaden gliedert in einen allgemeinen Überblick zum Thema BGM (Kapitel 2) sowie der Beschreibung der Datenerhebungen des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) und des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) (Kapitel 3). Die Erläuterung einzelner BGM Maßnahmen sowie mögliche Umsetzungen schließen sich an (Kapitel 4). In Kapitel 5 werden die Gewinner des Wettbewerbs „Gesunde Betriebe“ der Initiative Mittelrhein vorgestellt, sie berichten von ihren Erfahrungen. Ein abschließendes Schlusswort rundet den Leitfaden ab (Kapitel 6). Alle weiterführenden Informationen sind zu Orientierung im Text blau hinterlegt.

2. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Warum überhaupt?

Betriebliches Gesundheitsmanagement bedeutet das „[...] *systematische und nachhaltige Bemühen um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen und um die gesundheitsförderliche Befähigung der Beschäftigten*“ [4]. Wichtig beim BGM ist die strukturelle und langfristige Implementierung von Maßnahmen in den Arbeitsalltag. Also die Schaffung von Rahmenbedingungen und betrieblichen Strukturen in einer gesunden Unternehmenskultur, nicht alleinstehende Maßnahmen. Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) meint hingegen einzelne Maßnahmen zur Gesundheit von Beschäftigten, sie ist also Bestandteil von BGM. Ziele des BGM sind demnach die Gesundheitsförderung und die Krankheitsprävention durch Verhältnisänderungen in den Unternehmen sowie Verhaltensänderungen der ArbeitgeberInnen und der ArbeitnehmerInnen [15]. Auch wenn Unternehmensstrukturen in KMU eine andere Rolle als in Großunternehmen² einnehmen, soll BGM im Folgenden als langfristig angelegte Unterstützung der Gesundheit von Beschäftigten verstanden werden, das auch im Arbeitsalltag von KMU implementiert werden kann. Das Ideal ist ein ganzheitlicher Ansatz im Sinne der Salutogenese [16]. BGM umfasst zwei Zielrichtungen: zum einen die Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen, zum anderen aber auch die Stärkung der Ressourcen des Einzelnen [17]. Für die Wirtschaftlichkeit von Unternehmen ist die Gesundheit der Beschäftigten besonders bedeutsam. Durch BGM Maßnahmen können die Gesundheit und Leistungsfähigkeit aber auch die Motivation oder der Teamgeist gestärkt werden. Ein gesundes Körpergefühl reduziert nicht nur die gesundheitsbezogenen Risikofaktoren und Fehltag von ArbeitnehmerInnen, sondern hat umfassende Auswirkungen auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden. ArbeitnehmerInnen werden leistungsfähiger und zufriedener [18].

² Großunternehmen haben oft extra Zuständigkeiten für BGM, Betriebsärzte etc.

ArbeitgeberInnen haben die rechtliche Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in ihrem Unternehmen (ArbSchG³, ASiG⁴). Zudem müssen sie seit 2004 eine betriebliche Wiedereingliederung anbieten, wenn ein(e) ArbeitnehmerIn länger als sechs Woche arbeitsunfähig ist (§ 84 Abs. 2 SGB⁵ IX)⁶. Das BGM ist hingegen für ArbeitgeberInnen rechtlich nicht vorgegeben, es ist freiwillig [21]. BGM kann aber als Teil der Fürsorgepflicht von ArbeitgeberInnen verstanden werden, es ist Führungsaufgabe. Eine Führungskräfte Schulung mit dem Schwerpunkt BGM kann sinnvoll sein [22]. Die Wirkung präventiver Angebote wird allerdings häufig unterschätzt. Oft sind KMU mit der Umsetzung von Maßnahmen auch überfordert oder es fehlen Informationen über die Möglichkeiten ressourcenangepasster Maßnahmen. Praxisbeispiele von Großunternehmen können nicht einfach übernommen werden. KMU sind im Vergleich zu Großunternehmen allerdings nicht immer im Nachteil, ihre Strukturen gehen auch mit Vorteilen einher: in KMU sind Kommunikationswege kürzer, Hierarchien flacher und sie sind autonomer und flexibler. BGM Maßnahmen können deshalb in KMU unbürokratisch und schneller umgesetzt, spezielle Problemlagen oder auch Interessen direkt berücksichtigt werden [21]. Zur Information und Unterstützung der Vertreter der KMU dient dieser Leitfaden. Neben der Verantwortung auf der ArbeitgeberInnenseite, sollte allerdings auch die Eigenverantwortung der Beschäftigten betont und gegebenenfalls geschult werden. Immer sollte dabei aber die Freiwilligkeit betont werden. Druck oder Zwang führen nicht zum geplanten Ziel.

Zur Analyse des Handlungsbedarfs im eigenen Unternehmen bietet die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) einen kostenlosen Selbstcheck an:
<http://www.inqa-unternehmenscheck.de/check/daten/mittelstand/index.htm>

³ Arbeitsschutzgesetz

⁴ Arbeitssicherheitsgesetz

⁵ Sozialgesetzbuch

⁶ § 84 Abs. 2 SGB IX: „Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann“ [20].

2.1. Kosten und Nutzen von BGM

Gerade in KMU hat sich BGM noch nicht etabliert, zusätzlicher organisatorischer Aufwand und hohe Kosten werden befürchtet. Zudem hat das Tagesgeschäft Vorrang und soll nicht gestört oder unterbrochen werden [25]. Die Einführung von BGM kann mit Personalkosten (z. B. Freistellung, Erweiterung von Verantwortungsfunktionen), internen Sachkosten (z. B. räumliche Veränderungen zum Raucherschutz, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung) oder externen Sachkosten (z. B. für externe Unternehmensberatungen, Kooperation mit Sport- und Fittnesseinrichtungen) einhergehen. Gerade in KMU sind diese Ressourcen, die zusätzlich zur Verfügung gestellt werden können, oft sehr knapp. Die Umfrage des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) hat gezeigt, dass insbesondere in kleinen und kleinsten Unternehmen sowohl finanzielle als auch personelle Ressourcen knapp sind. Der Aussage, dass Aufwand und Kosten des BGM dem Nutzen entsprechen, stimmen nur 29 Prozent der Befragten zu (n=166). BGM bedeutet wohl für viele auf den ersten Blick eine hohe Belastung, obwohl die Gesundheit der Beschäftigten, wie bereits beschrieben, für jedes Unternehmen essenziell ist. Der Erfolg oder die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen ist nicht immer messbar oder sichtbar, diese sollten dennoch nicht vernachlässigt werden. Sie müssten vielmehr der Erfüllung rechtlicher Pflichten zur betrieblichen Wiedereingliederung im Krankheitsfall (SGB IX §84, 2) vorangestellt werden. Denn in „[...] Deutschland [wird] zwar viel investiert, um gesundheitliche Schäden zu beseitigen und auszugleichen – aber zu wenig, um Krankheiten vorzubeugen“ [22]. Und das obwohl Arbeitsunfähigkeitstage teuer sind, sie gehen mit Produktionsausfall und Bruttowertschöpfungsverlusten einher (s. Abbildung 1). Durchschnittlich war 2011 jede(r) ArbeitnehmerIn 12,6 Tage arbeitsunfähig. Diese Kosten ließen sich mittels Präventionsmaßnahmen reduzieren [23].

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeits- tage		Produktionsausfall- kosten		Ausfall an Brutto- wertschöpfung	
		Mio.	%	Mrd. €	vom Brutto- national- einkommen in %	Mrd. €	vom Brutto- national- einkommen in %
V	Psychische und Verhaltensstörungen	59,2	12,9	5,9	0,2	10,3	0,4
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	26,9	5,8	2,7	0,1	4,7	0,2
X	Krankheiten des Atmungssystems	65,1	14,1	6,5	0,3	11,3	0,4
XI	Krankheiten des Verdauungssystems	25,5	5,5	2,5	0,1	4,4	0,2
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	99,7	21,6	10,0	0,4	17,3	0,7
XIX	Verletzungen, Vergiftungen	52,9	11,5	5,3	0,2	9,2	0,4
alle anderen	Übrige Krankheiten	131,3	28,5	13,1	0,5	22,8	0,9
I - XXI	Alle Diagnosegruppen	460,6	100,0	46,0	1,8	80,0	3,1

(Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012: 41)

Abbildung 1: Kosten von Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen, 2011⁷

Geschäftsführer von KMU sollten sich nicht abschrecken lassen, denn es bestehen umfangreiche Unterstützungsangebote die in Anspruch genommen werden können. So bleiben Ausgaben im Rahmen vom BGM bis zu einem Betrag von 500 Euro pro MitarbeiterIn und Jahr steuerfrei⁸ [15]. Krankenkassen haben zudem, gemeinsam mit den Unfallkassen⁹, den gesetzlichen Auftrag Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu unterstützen. Paragraphen 20, 20a und b des fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V)¹⁰ regeln diese primärpräventiven Leistungen der Krankenversicherungen. Abbildung 2 (s. u.) erläutert die konkreten Handlungsfelder der gesetzlichen Krankenversicherungen im Bereich der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung [6].

⁷ Da die Berechnungen auf Grundlage ärztlich attestierter Arbeitsunfähigkeit beruhen, werden Kurzzeit-Arbeitsunfähigkeiten und die Kosten unterschätzt [23].

⁸ §3 Nr. 34 des Einkommensteuergesetzes (EStG), s. Anhang 3.

⁹ Genauer, s. Rahmenvereinbarung

http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/prae_v_netz/documents/Rahmenvereinbarung_1997_und_2001.pdf (06.06.2013).

¹⁰ s. Anhang 4.

Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V	Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V
<i>Bewegungsgewohnheiten</i> • Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität • Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme <i>Ernährung</i> • Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung • Vermeidung und Reduktion von Übergewicht <i>Stressmanagement</i> • Förderung von Stressbewältigungskompetenzen • Förderung von Entspannung <i>Suchtmittelkonsum</i> • Förderung des Nichtrauchens • Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums	<i>Arbeitsbedingte körperliche Belastungen</i> • Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates <i>Betriebsverpflegung</i> • Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz <i>Psychosoziale Belastungen (Stress)</i> • Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz • Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung <i>Suchtmittelkonsum</i> • Rauchfrei im Betrieb • „Punktnüchternheit“ (Null Promille am Arbeitsplatz) bei der Arbeit

(Quelle: GKV Spitzenverband 2010: 15)

Abbildung 2: Handlungsfelder der gesetzlichen Krankenkassen

Gemäß §65a Absatz 2 SGB V können die Krankenkassen zudem in ihrer Satzung vorsehen, dass bei „Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Arbeitgeber sowohl der Arbeitgeber als auch die teilnehmenden Versicherten einen Bonus erhalten“ [20].

Die Investition in BGM lohnt sich für Unternehmen, da diese aufgrund von Arbeitsunfähigkeiten, Entgeltfortzahlungen, Arbeitsunfällen, Präsentismus¹¹, Frühverrentungen und Berufsaussteigern hohe finanzielle Kosten (z. B. Produktionsausfall, Ausbildungskosten) haben. Maßnahmen des BGM können diese Kosten reduzieren. Der wirtschaftliche Nutzen von BGM wird oft unterschätzt und ist schwer zu prognostizieren oder abzuschätzen. Dies liegt vor allem auch daran, dass sich Erfolge oft erst mittel- und langfristig zeigen [25]. Die Reduzie-

¹¹ Gesundheitlich eingeschränkte MitarbeiterInnen können, wenn sie dennoch arbeiten, durch Unkonzentriertheit oder Fehlentscheidungen etc. ebenfalls Kosten entstehen lassen [24].

rung von Fehltagen und Gesundheitsrisiken sowie die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit sollten im Fokus liegen, sind allerdings langfristige Ziele, die zudem schwer zu messen sind. Viele Unternehmen implizieren mit einem erfolgreichen BGM eine Reduzierung der Fehltage. Die Anzahl der Fehltage alleine ist allerdings wenig aussagekräftig. Die soziodemographische Struktur der Belegschaft hat einen starken Einfluss auf diese Kennzahl z.B. Altersstruktureffekte und geschlechtsspezifische Unterschiede. Zudem können auch weitere Faktoren z. B. Grippewellen oder Arbeits- und Wegeunfälle zu Veränderungen im Krankenstand führen. Investitionen in BGM schlagen sich zudem hauptsächlich im Sozialkapital der Unternehmen nieder, das sich nicht berechnen lässt. Beschäftigte werden aber unterstützt, die Arbeitsleistung verbessert sich und dies zeigt sich am Erfolg des Unternehmens [26]. Gesundheit ist nicht nur wichtig für die Vermeidung von Krankheitskosten im Unternehmen, sondern ebenfalls ein wichtiges Gut, das die Leistungsfähigkeit und auch die Leistungsbereitschaft beeinflusst. Neben der Gesundheit der Beschäftigten entstehen dem Unternehmen durch die Umsetzung eines BGM weitere Vorteile. So können sich z. B. die Arbeitszufriedenheit, das Betriebsklima und die Arbeitseffizienz steigern (s. Abbildung 3) [15].

Vorteile für die ArbeitgeberInnen durch BGM:

- Förderung der Leistungsfähigkeit aller MitarbeiterInnen
 - Erhöhung der Motivation durch Stärkung der Identifikation mit dem Unternehmen
 - Kostensenkung durch Reduzierung von Krankheits- und Produktionsausfällen
 - Verbesserte Kommunikation
 - Steigerung der Produktivität und Qualität
 - Imageaufwertung des Unternehmens
 - Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit
 - Geringere Fluktuation
-

Vorteile für die ArbeitnehmerInnen durch BGM:

- Verbesserung der gesundheitlichen Bedingungen im Unternehmen
- Verringerung von (Arbeit-)Belastungen
- Verbesserung des Gesundheitszustandes und Senkung gesundheitlicher Risiken
- Reduzierung von gesundheitlichen Beschwerden
- Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität
- Erhaltung/Zunahme der eigenen Leistungsfähigkeit
- Mitgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufs
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Verbesserung des Betriebsklimas



(Quelle: Modifiziert nach Bundesministerium für Gesundheit, 2010: 9; Nowak, 2010: 29)
Abbildung 3: Vorteile des BGM

Auch Walter, Badura und Blume (2006) betonen die gewinnbringende Wirkung des BGM. Die psychische und physische Gesundheit von Beschäftigten ist demnach von organisatorischen Rahmenbedingungen wie Führung, Betriebsklima, Arbeitsbelastung, Handlungsspielraum, fachlicher und sozialer Kompetenz und gesundheitsbewussten Verhalten beeinflusst. Die psychische und physische Gesundheit wiederum hat Auswirkungen auf Arbeitsverhalten, Fehlzeiten, Fluktuation, Motivation, Qualität und Produktivität des Unternehmens [24].

2.2. Implementierung von BGM in KMU

Ziel von Bemühungen zum Erhalt oder der Steigerung der Gesundheit in Unternehmen sollte die langfristige und ganzheitliche Implementierung des BGM in die Arbeitsgestaltung und die Arbeitsorganisation sein [15]. Das Gesamtkonzept muss dabei an der Unternehmensstrategie und der Mitarbeiterstruktur orientiert sein und als Führungsaufgabe verstanden werden. Eine aktive und dauerhafte Implementierung, gegebenenfalls festgehalten in einer Dienst-/ Betriebsvereinbarung, ist wichtig [24]. BGM kann allerdings nicht von heute auf morgen, also von 0 auf 100, angegangen werden. Meyer schlägt eine Unterteilung in drei Ebenen vor: ein kurzfristiges, mittelfristiges und ein langfristiges BGM Konzept. Zunächst müssen grundlegende Rahmenbedingungen zur Krankheits- und Unfallvermeidung beachtet werden (z. B. Hygiene, Arbeitssicherheit). Anschließend folgen Konzepte zur gesunden Lebensweise und Prävention (z. B. Sport, Ernährung, Psyche). Erst im dritten Schritt sind ein langfristiger Ausbau und die Festigung der mittelfristigen Maßnahmen sinnvoll (z. B. Betriebsklima, Mitarbeiterinitiativen) [25].

Wichtige Prinzipien des BGM sind:

- **Integration:** Die Gesundheitsförderung wird bei allen wichtigen Entscheidungen, in allen Bereichen des Unternehmens berücksichtigt. Entsprechende Fachstellen sollten untereinander kooperieren.
- **Partizipation:** Am Prozess der Gesundheitsförderung werden alle Beschäftigten beteiligt. Die Eigenverantwortung und auch die Akzeptanz werden so erhöht.
- **Projektmanagement:** Alle Maßnahmen und Programme zur Gesundheitsförderung sind individuell an die Beschäftigten angepasst. Der Gesundheitsmanagementprozess unterliegt dabei einer kontinuierlichen Evaluation.
- **Ganzheitlichkeit:** Sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisänderungen sind Ziele des BGM. BGM umschließt dabei Arbeitsschutz, Personal- und Organisationsmanagement, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung (s. Abbildung 4) [1, 19].

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)				
Personalpflege	Personal- und Organisationsentwicklung	Unternehmenskultur	Gesundheitsförderung	Arbeits- und Gesundheitsschutz
Alternde Belegschaft (Ageing)				
Vereinbarung von Familie und Beruf (Work-Life-Balance)				
"Vielfältige Belegschaft" (Diversity)				
		Arbeitsgestaltung		
	Führung			
Erfolgsbeteiligung				
Beschäftigungssicherheit				
	Mitarbeiterbeteiligung			
			Ergonomie	
			Entspannung	
			Bewegung	
			Arbeitsmedizinische Vorsorge	
			Ernährung	
			Nichtraucherschutz	
			Raucherentwöhnung	
			Psychische Belastungen	
			Burnout	
		Mobbing		
			Alkohol- und Drogenprävention	

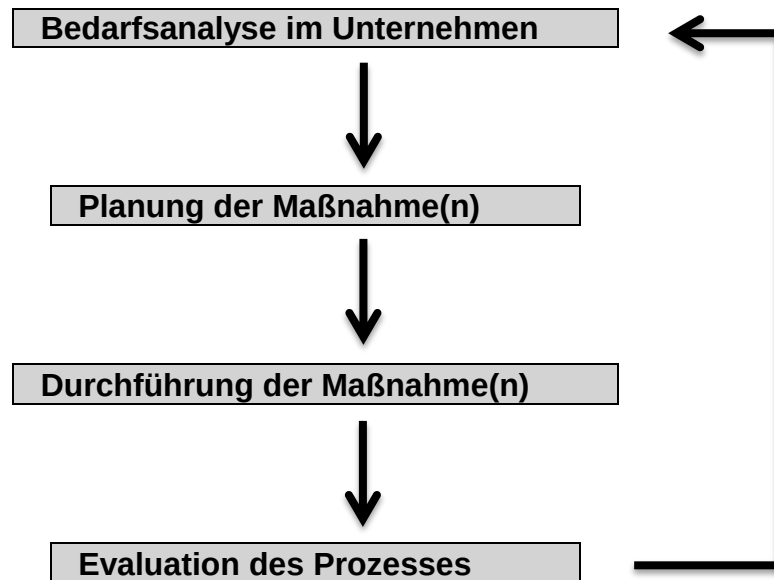
(Quelle: modifiziert nach Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 2004: 11)

Abbildung 4: Ganzheitlichkeit des BGM

Bei der Einführung und Umsetzung von BGM ist die Akzeptanz aller Beteiligten von besonderer Relevanz. Eine frühzeitige Integration der Mitarbeiter- oder Arbeitnehmervertretung erhöht die Beteiligungsbereitschaft [15, 4]. Feste Rahmenbedingungen (wie z. B. Dienst-/Betriebsvereinbarungen, Mitarbeiterbefragungen, Arbeitskreise) können bei der Implementierung von BGM helfen. Dies gilt auch für KMU, wobei die Vorgehensweise zur Ermittlung des Ist-Zustands an das Unternehmen und dessen Größe angepasst sein muss. So scheinen regelmäßige Mitarbeiterbefragungen in Kleinstunternehmen unverhältnismäßig, eine Gesprächsrunde mit allen Mitarbeitenden hingegen sinnvoll. Wichtig ist dabei immer ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis. ArbeitgeberInnen dürfen ihre Beschäftigten nicht nur als Kostenfaktor betrachten, sondern als Ressourcen des Unternehmens [22].

BGM ist ein Prozess an dessen Anfang, wenn man sich dafür entschieden hat, die Ermittlung des Bedarfs im konkreten Unternehmen steht. Kritische Situationen bzw. Belastungen im Betrieb (z. B. hoher Krankenstand), die einer Veränderung bedürfen, sowie Ressourcen (personell, finanziell, zeitlich), die dem Betrieb zur Durchführung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Verfügung stehen, müssen analysiert werden. Arbeitsschwerpunkte und Handlungsbedarfe sollten mit Einbindung der MitarbeiterInnen und der Führungskräfte festgehalten werden (z. B. im Rahmen eines Ziele- und Maßnahmenkatalogs). Einzelmaßnahmen müssen dann im zweiten Schritt geplant und festgelegt werden. Wichtig dabei ist die Festlegung der Zuständigkeit, des Budgets und möglicher Kooperationspartner. Die Beschäftigten sollten dabei immer informiert sein (E-Mail, Schwarzes Bett, Mitarbeiterbesprechungen) auch über die Relevanz, die Möglichkeiten und die Wirksamkeit von BGM im Allgemeinen. Informationen und das Wissen zu einem Thema sind wichtig und können Verhaltensänderungen auslösen. Auch Workshops oder Schulungen zur Förderung der körperlichen Gesundheit sind diesbezüglich nützlich und können z. B. mit anderen Weiterbildungsmaßnahmen kombiniert werden. Die Durchführung der konkreten Maßnahmen im Betrieb folgt. Wichtig ist, dass die Führungskräfte Maßnahmen im Rahmen des BGM nicht nur erlauben, sondern dass sie aktiv mitmachen. Ob die Beschäftigten für Maßnahmen freigestellt werden oder die Maßnahmen außerhalb der Arbeitszeit angeboten werden muss im Vorhinein klar vermittelt werden. Zur Motivation aller können besonders engagierte MitarbeiterInnen belohnt werden (z. B. Preisverleihung). Abschließend sollten diese immer auch evaluiert werden (wie motiviert sind die MitarbeiterInnen, wie praxisorientiert sind die Maßnahmen etc.). Feedbackgespräche oder die Bereitstellung der Ergebnisse für alle MitarbeiterInnen im Betrieb (Betriebsversammlungen, Betriebszeitungen, Informationsbroschuren, Intranet, „Schwarzes Brett“) sind zu empfehlen. Mit einer erneuten Bedarfsanalyse kann der Prozess stetig weitergeführt werden (s. Abbildung 5). Gesundheitsbeauftragte, Gesundheitszirkel oder Mitarbeiterbesprechungen und Feedbackgespräche in denen alle Beschäftigte eines Unternehmens über Problemsituationen und Lösungsansätze offen sprechen oder auch anonyme Kummerkasten bieten die Plattform sich mit dem Thema innerbetrieblich zu beschäftigen. Für eine gesunde Unternehmenskultur ist eine gesunde und regelmäßige Kommunikationsstruktur von be-

sonderer Bedeutung. Die Strukturen von KMU bieten dabei Vorteile. In KMU ist die Bindung der MitarbeiterInnen an das Unternehmen und die kollegialen Beziehungen enger als in Großunternehmen und auch das Verantwortungsgefühl ist stärker [7, 19].



(Quelle: Bundesverband der Betriebskrankenkassen 2004: 18, eigene Darstellung)

Abbildung 5: BGM als fortlaufender Prozess

Die Aspekte des BGM sollten bei allen Unternehmensentscheidungen eine Rolle spielen, nur so ist eine strukturelle Umsetzung möglich. Zu berücksichtigen sind in jedem gesunden Unternehmen bauliche Maßnahmen, die Organisationsgestaltung, die Führungskompetenz (gegebenenfalls Führungskräftebildungen), das Leitbild, die Kommunikationsstrukturen, die Unternehmenskultur und die Arbeitsorganisation. Auch der (nach Möglichkeit) individuellen Arbeitszeitgestaltung kommt eine besondere Bedeutung zu („Work-Life-Balance“). Natürlich nimmt auch der außerbetriebliche, private Bereich der Beschäftigten eine wichtige Rolle ein, er ist ebenfalls wichtig für die Gesundheit und das Wohlbefinden [27].

Ansprechpartner bei der Einführung von BGM in Unternehmen sind die Sozialversicherungsträger (Unfall- und Krankenversicherungen), zudem gibt es auch für diesen Bereich Dienstleister die man kostenpflichtig als Unterstützer hinzu-

ziehen kann [21]. Es sollten außerdem immer Möglichkeiten überprüft werden, Netzwerke mit anderen, regionalen Unternehmen zu bilden.

Externe Kooperationspartner im BGM:

- Krankenkassen (bundesweit ca. 150)
- Berufsgenossenschaften und Unfallkassen
- Staatliche Gewerbeaufsicht (Länderregelungen)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und -medizin (BAuA)
- Freie Dienstleister (z. B. TÜV, Unternehmensberater, Fachkräfte für Arbeitssicherheit)
- Arbeitsmedizinische Dienstleister (z. B. MEDITÜV, B·A·D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik, freie Arbeitsmediziner)
- Dienstleister für alle sozialen Aufgaben (Sucht, persönliche Krisen, Schulden) in Unternehmen (z. B. Ge.on, Corrente, Fürstenberg Institut, Employee Assistance Programme (EAP))
- Industrie- und Handelskammer (IHK) und Handwerkskammern (HWK) Rheinland-Pfalz (Koblenz, Pfalz, Rheinhessen, Trier)
- Kreishandwerkerschaften Rheinland-Pfalz

Strukturplan* für „Gesunde KMU“

1. **Allgemeine Informationen zu Thema BGM gewinnen**
 - *warum brauchen Unternehmen BGM?*
 - *welche Ziele werden verfolgt?*
 - *welche Möglichkeiten gibt es?*
2. **Analyse des Handlungsbedarfs im Unternehmen**
 - *welche Rahmenbedingungen liegen vor (Hygiene, Arbeitsschutz..)?*
 - *welche Probleme haben/äußern die Beschäftigten?*
3. **Analyse der zur Verfügung stehenden Ressourcen**
 - *finanziell*
 - *zeitlich*
 - *räumlich*
 - *personell*
4. **Externe Unterstützung suchen**
 - *Steuervergünstigungen*
 - *Krankenkassen*
 - *Berufsgenossenschaften und Unfallkasse*
 - *freie Dienstleister*
5. **Planung der strukturellen Einführung eines BGM**
 - *Transparenz*
 - *Datenschutz*
 - *Mitarbeiterbeteiligung*
 - *Information aller Mitarbeiter*
6. **Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung**
 - *zur körperlichen Gesundheit*
 - *zur Ernährung*
 - *zur Raucherprävention*
 - *zur psychischen Gesundheit*
7. **Evaluation der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung**
 - *Rückmeldung der Beschäftigten*
 - *Weiterentwicklung der Maßnahmen*

Ganzheitliche Implementierung des BGM

- *Strukturelle Berücksichtigung von gesundheitlichen Aspekten auf allen Entscheidungsebenen im Unternehmen*
- *Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen*
- *Stärkung der Ressourcen der Beschäftigten*

*Dieser dient der Orientierung und ist keine Handlungsanleitung!



3. Ergebnisse der Datenanalyse

Im Rahmen des vorgestellten Projekts „Entwicklung eines ganzheitlichen Konzepts für betriebliches Gesundheitsmanagement in KMU in Rheinland-Pfalz“¹² wurden zwei Befragungen von rheinland-pfälzischen KMU durchgeführt. Diese wurden zu gegenwärtigen und vergangenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagementstrategien in der betrieblichen Praxis befragt. Dabei wurden bestehende Ressourcen zur Durchführung von Gesundheitsmanagement sowie zusätzliche Bedarfe an selbigen ermittelt.

Die ausführliche Darstellung der gewonnenen Daten dient der Lagebeschreibung rheinland-pfälzischer KMU. Möglichkeiten und Schwierigkeiten, sowie Unterschiede zwischen Unternehmen sollen herausgestellt werden. Zugleich können sich Unternehmensverantwortliche vergleichen und einordnen.

Im ersten nun folgenden Abschnitt wird die Befragung des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Goethe-Universität Frankfurt am Main (IWAK) vorgestellt. Diese wurde im Mai 2012 als Teil des Projekts „das Erwerbsleben und die soziale Absicherung atypisch Beschäftigter in Rheinland-Pfalz“¹³ erhoben (s. 3.1). Die zweite hier präsentierte Befragung führte das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz durch. Im Zeitraum von September 2012 bis Februar 2013 wurden Vertreter von KMU online speziell zum Thema BGM befragt (s. 3.2).

3.1. Befragung durch das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

709 Vertreter von rheinland-pfälzischen KMU mit mindestens einem sozialversicherungspflichtig Beschäftigten wurden im Rahmen der Querschnittstudie telefonisch interviewt und neben anderen Themenschwerpunkten zum Betriebli-

¹² Gefördert wird das Projekt vom Europäischen Sozialfonds und dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland Pfalz.

¹³ Gefördert wird das Projekt vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland Pfalz.

chen Gesundheitsmanagement ihres Unternehmens befragt. Die Daten wurden entsprechend ihrer Verteilung in Rheinland-Pfalz nach Beschäftigungsanzahl und Branche gewichtet und sind repräsentativ für Unternehmen in Rheinland-Pfalz¹⁴. 819 rheinland-pfälzische KMU, davon 656 (80,1%) mit 1 bis 9 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, 123 (15,0%) mit 10 bis 49 Beschäftigten und 40 (4,9%) mit 50 bis 249 Beschäftigten, sind Grundlage der gewichteten statistischen Auswertung¹⁵.

Folgende Fragen wurden zum Thema BGM gestellt:

- Gibt es in Ihrem Unternehmen Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (diese können z. B. Programme zur Gesundheitsförderung sein wie Betriebssport, Ernährungsberatung, Impfaktion oder aber eine individuelle Fehlzeitenbetreuung, Kurse zur Raucherentwöhnung oder eine Arbeitsplatzbegehung im Rahmen des Arbeitsschutzmanagements)?
- Wurden in den letzten 5 Jahren folgende Maßnahmen der Gesundheitsförderung umgesetzt? (Mehrfachnennungen möglich)
 - Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit
 - Maßnahmen zur ausgewogenen Ernährung
 - Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Gesundheit / Bewegungsförderung
- Wie erfolgreich wurden diese Maßnahmen umgesetzt? (voll und ganz erfolgreich; überwiegend erfolgreich; teils/teils erfolgreich; kaum erfolgreich; gar nicht erfolgreich)
- Welche Ressourcen wurden für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten 5 Jahren in Ihrem Betrieb zur Verfügung gestellt? (Mehrfachnennungen möglich)
 - Freistellung von Beschäftigten
 - Personelle Ressourcen
 - Weiterbildungsmaßnahmen
 - Finanzielle Ressourcen

¹⁴ Die Gewichtung erfolgte nach Betriebsgröße (1 bis 9 Beschäftigte, 10 bis 49 Beschäftigte, 50 bis 249 Beschäftigte) und Wirtschaftszweig (Verarbeitendes Gewerbe, Baubranche, Handel, wirtschaftliche und wissenschaftliche Dienstleistungen, Sonstige Dienstleistungen, Öffentlicher Dienst).

¹⁵ Auch Großunternehmen (> 249 Beschäftigte) sind Teil der Stichprobe, werden aber für die Datenanalyse nicht berücksichtigt. Der Fokus liegt auf KMU (< 249 Beschäftigte).

- Waren die Ressourcen zur Umsetzung der Maßnahmen ausreichend vorhanden? (voll vorhanden; überwiegend vorhanden; teils/teils vorhanden; kaum vorhanden; gar nicht vorhanden)
- Für wen wurden die genannten Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement angeboten?
 - Leiharbeiter
 - Geringfügig Beschäftigte
 - Befristet Beschäftigte
 - Teilzeitbeschäftigte
 - Vollzeitbeschäftigte
 - Alle Mitarbeiter

Die Ergebnisse der Datenanalyse zeigen, dass 178 (21,7%) der befragten Vertreter von KMU angeben, dass es in ihrem Unternehmen Maßnahmen zum BGM gibt. In 641 (78,3%) der KMU hingegen werden keine BGM Maßnahmen angeboten (s. Abbildung 6).

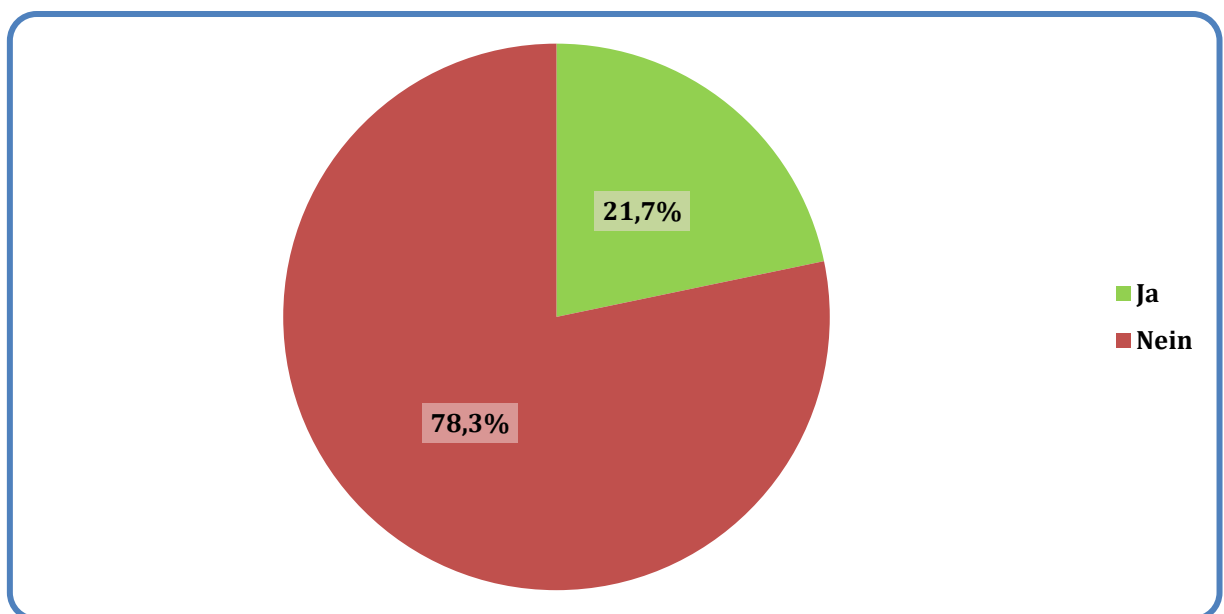


Abbildung 6: Maßnahmen zum BGM in KMU vorhanden (n=819)

Der Anteil der Unternehmen die BGM Maßnahmen anbieten, steigt deutlich mit der Anzahl der Beschäftigten der befragten Unternehmen. Speziell in den kleinsten Unternehmen (1-9 Beschäftigte) bestehen selten Maßnahmen zum BGM. Mit 16,8 Prozent sind diese beim BGM deutlich unterrepräsentiert. Die

kleinen Unternehmen (10-49 Beschäftigte) haben zwar häufiger, aber dennoch unter 40 Prozent ein BGM. Von den mittleren Unternehmen (50-249 Beschäftigte) haben hingegen schon über 50 Prozent BGM Maßnahmen (s. Abbildung 7).

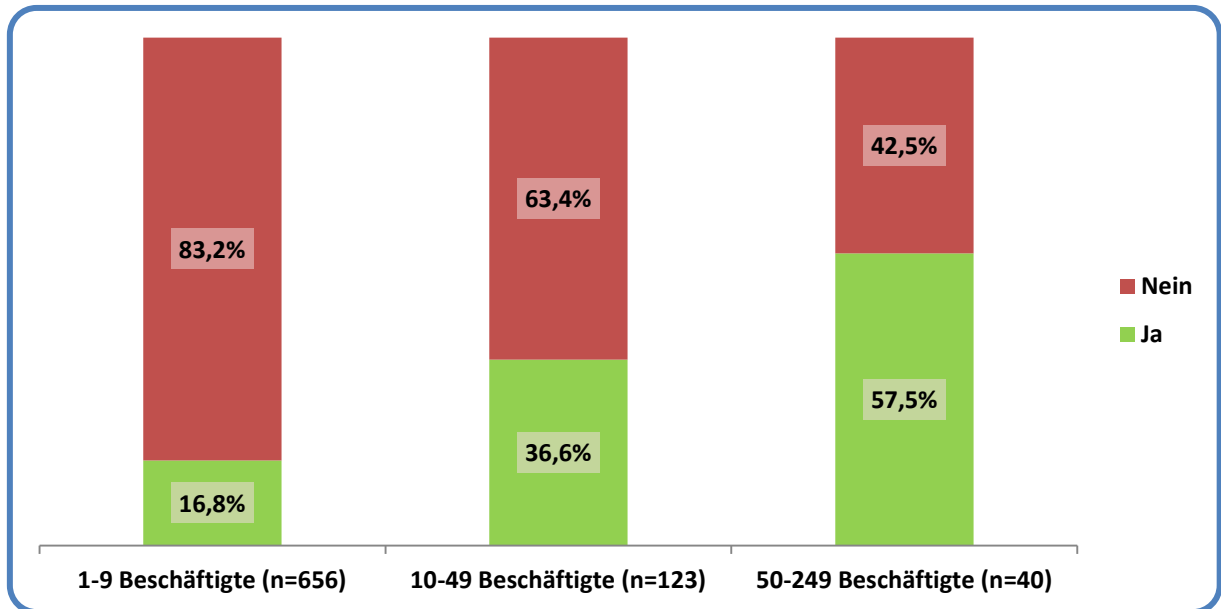


Abbildung 7: Maßnahmen zum BGM in KMU vorhanden, nach Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (n=819)

Bezogen auf alle befragten Unternehmen (n=822)¹⁶ zeigen sich, bezüglich des Anteils an BGM, zudem deutliche Differenzen in Abhängigkeit vom Wirtschaftszweig¹⁷ der Unternehmen. Der Öffentliche Dienst ist mit knapp über 50 Prozent die Branche, in der am häufigsten Maßnahmen im Rahmen eines BGM angeboten werden. Im Handel (14,4%) und insbesondere in der Baubranche (6,6%) sind BGM Maßnahmen hingegen deutlich seltener vorhanden (s. Abbildung 8).

¹⁶ hier inklusive der Großunternehmen (> 249 Beschäftigte).

¹⁷ Öffentlicher Dienst, wirtschaftliche und wissenschaftliche Dienstleistungen, Sonstige Dienstleistungen, Verarbeitendes Gewerbe, Handel, Baubranche

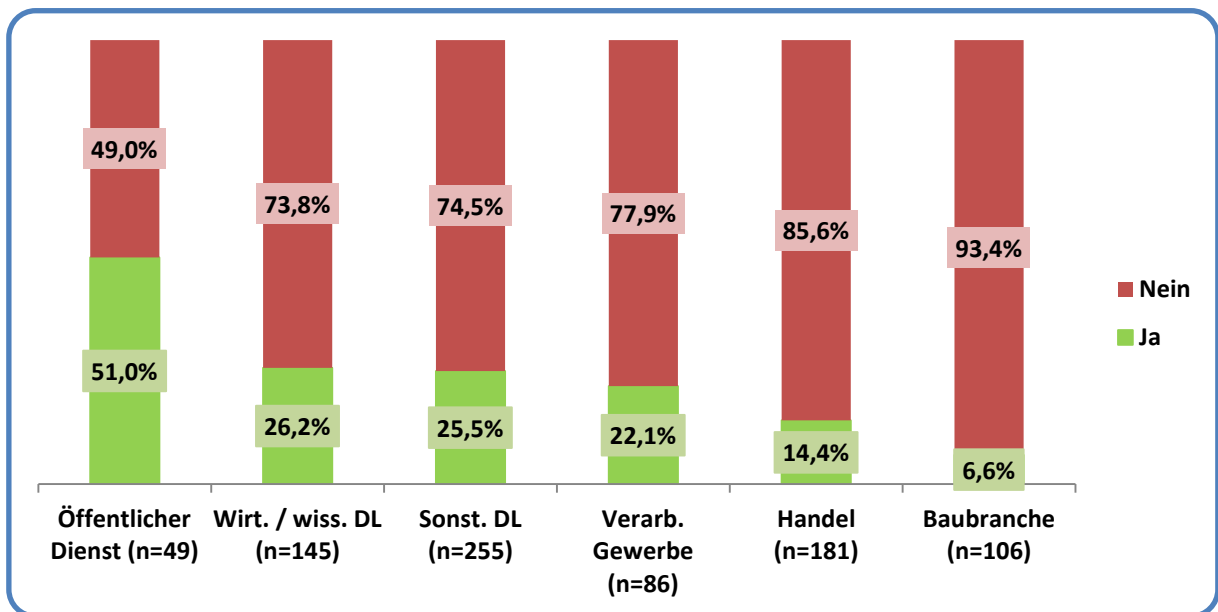


Abbildung 8: Maßnahmen zum BGM in KMU vorhanden, nach Branche der Unternehmen¹⁸ (n=822)

Maßnahmen zur körperlichen Gesundheit und Bewegung sind in den vergangenen fünf Jahren bei allen Unternehmen, die ein BGM haben, am häufigsten vertreten. Maßnahmen zur psychischen Gesundheit finden hingegen mit unter 30 Prozent, aller Unternehmen die BGM umsetzen, eher selten Beachtung. Bezogen auf alle befragten KMU (n=819) sind dies sogar nur 5,6 Prozent.

Für alle drei Maßnahmen zeigt sich außerdem, dass mittlere Unternehmen diese am häufigsten umsetzen. Maßnahmen zur körperlichen Gesundheit werden in 69,6 Prozent der mittleren Unternehmen mit BGM durchgeführt, Maßnahmen zur Ernährung und psychischen Gesundheit jeweils in 43,5 Prozent. In kleinen Unternehmen (26,7%) werden häufiger Maßnahmen zur psychischen Gesundheit angeboten, als in den kleinsten Unternehmen (21,8%). Dort werden allerdings häufiger Maßnahmen zur Ernährung (34,6%) und zur körperlichen Gesundheit (59,1%) angeboten, als in den kleinen Unternehmen (34,6% bzw. 48,9%) (s. Abbildung 9).

¹⁸ hier inklusive der Großunternehmen (ab 250 Beschäftigten)

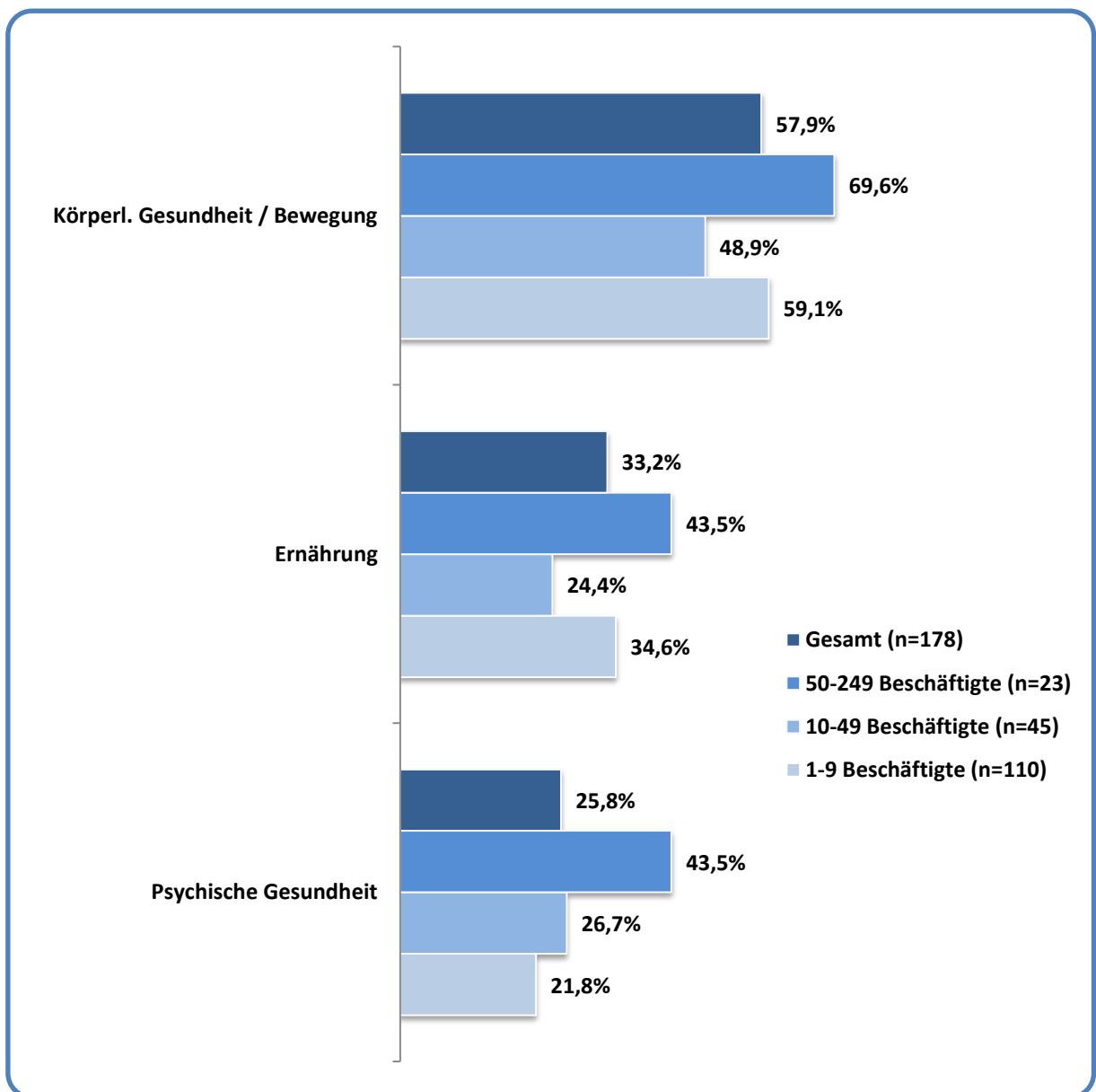


Abbildung 9: Umgesetzte Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den letzten 5 Jahren, nach Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Mehrfachnennung möglich) (n=178)

Beurteilt wurden die durchgeführten Maßnahmen jeweils mit über 65 Prozent als „voll und ganz“ oder „überwiegend“ erfolgreich. Das heißt aber auch, dass ungefähr ein Drittel der Befragten in deren Unternehmen Maßnahmen im Rahmen des BGM durchgeführt wurden, diese als weniger erfolgreich erlebten.

Im Hinblick auf die Ressourcen der vergangenen fünf Jahre zeigt sich bei den Unternehmen mit BGM, dass finanzielle Ressourcen am häufigsten zur Verfügung gestellt werden, die Freistellung von Beschäftigten hingegen am seltensten erfolgt (s. Abbildung 10). Außerdem wird deutlich, dass in Kleinstunternehmen insgesamt am wenigsten Ressourcen vorhanden sind. Sowohl bei finanziellen Ressourcen und Weiterbildungsmaßnahmen als auch bei personellen Ressourcen oder der Freistellung von Beschäftigten bilden sie das Schlusslicht. Finanzielle Ressourcen für BGM werden in 60,9 Prozent der mittleren, 62,2 Prozent der kleinen und 32,7 Prozent der kleinsten Unternehmen zur Verfügung gestellt. Weiterbildungsmaßnahmen gibt es in 34,8 Prozent der mittleren Unternehmen mit BGM, 42,2 Prozent der kleinen und 34,5 Prozent der kleinsten Unternehmen. Ein ähnliches Bild zeigt sich für personelle Ressourcen. Kleine Unternehmen haben am meisten personelle Ressourcen (60,0%), gefolgt von mittleren (47,8%) und den kleinsten Unternehmen (23,8%). Somit stellen kleine Unternehmen, die ein BGM haben, mehr finanzielle und personelle Ressourcen sowie Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung, als mittlere Unternehmen. Über den jeweiligen Umfang liegen allerdings keine Informationen vor. Die Möglichkeit Beschäftigte freizustellen, steigt wiederum mit der Anzahl der Beschäftigten und ist in 39,1 Prozent der mittleren, 31,1 Prozent der kleinen und nur 16,4 Prozent der kleinsten Unternehmen möglich (s. Abbildung 10).

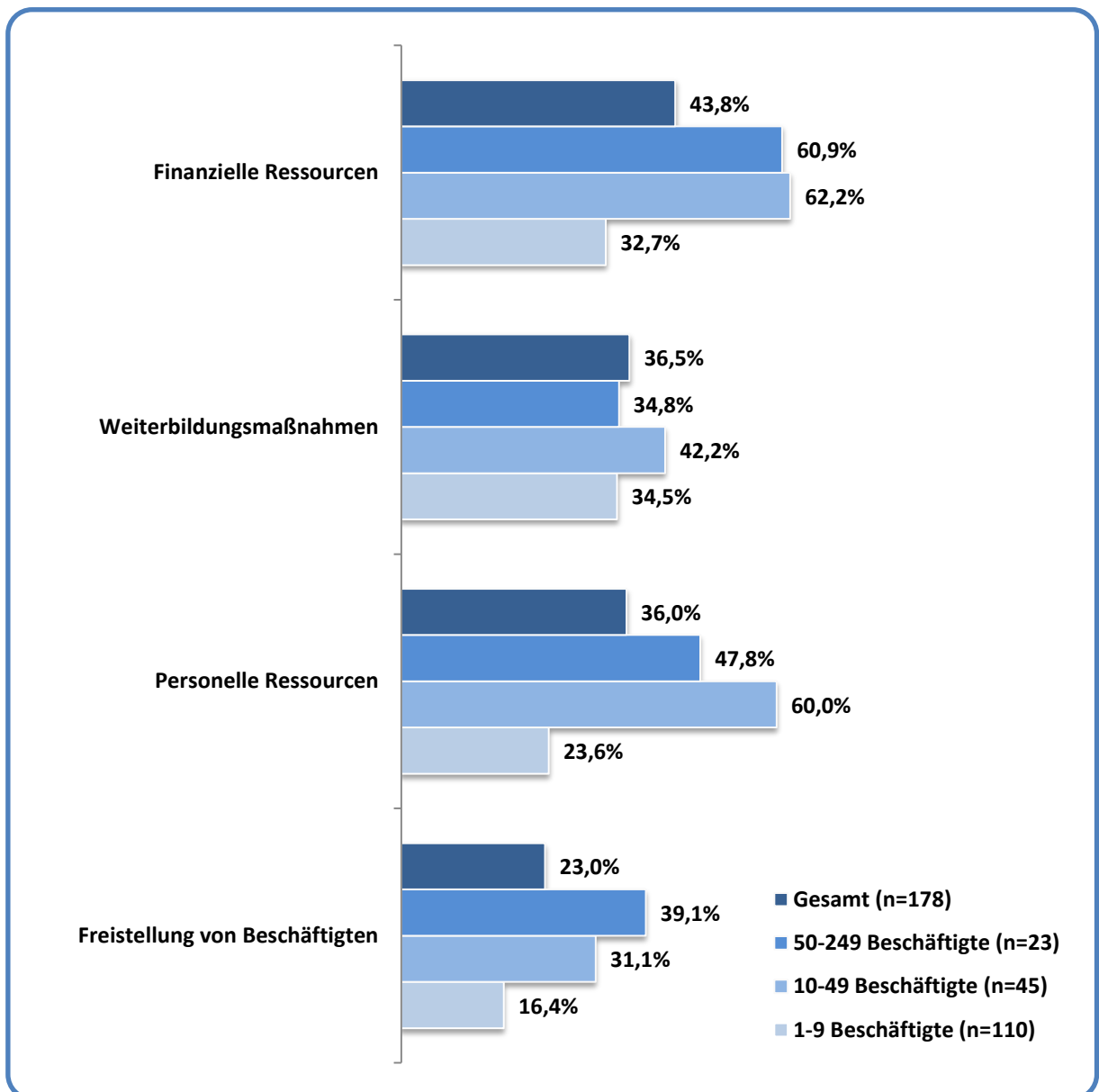


Abbildung 10: Zur Verfügung gestellte Ressourcen in den letzten 5 Jahren, nach Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Mehrfachnennung möglich) (n=178)

Die Ressourcen zur Umsetzung der BGM Maßnahmen in den Unternehmen die Ressourcen zur Verfügung stellten, werden zu etwa 80 Prozent auch als ausreichend empfunden.

Bei den KMU in Rheinland-Pfalz, die BGM Maßnahmen anbieten, stehen diese für 90,4 Prozent aller Mitarbeiter (inklusive atypisch Beschäftigte) zur Verfügung. Von einem selektiven Angebot innerhalb eines Unternehmens kann also nicht gesprochen werden (s. Abbildung 11).

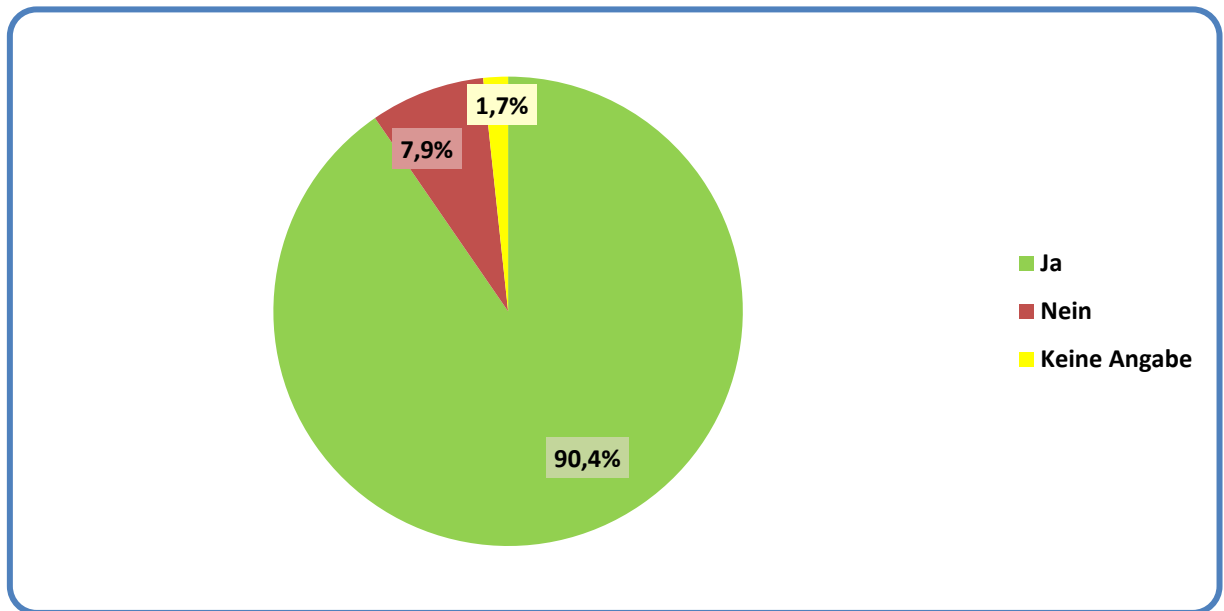


Abbildung 11: Wird das BGM für alle Beschäftigten angeboten? (n=178)

3.2. Befragung durch das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

166 Vertreter rheinland-pfälzischer KMU haben sich auf der Internetplattform „**Gesunde KMU**“ an der Online-Befragung beteiligt und Angaben zu ihrem Betrieb gemacht.¹⁹ Im Rahmen dieser Querschnittstudie wurden Informationen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) / zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) in KMU²⁰ sowie den vorhandene Maßnahmen und zu Verfügung stehenden Ressourcen gewonnen. Der Online-Fragebogen wurde überwiegend von Geschäftsführern und Personalverantwortlichen (77,1%) von KMU beantwortet. An der Befragung beteiligten sich insgesamt 166 Vertreter von KMU, davon 75 (45,2%) mit 1 bis 9 Beschäftigten, 63 (38,0%) mit 10 bis 49 Beschäftigten und 28 (16,9%) mit 50 bis 249 Beschäftigten.

Die soziodemografischen Angaben der Befragten zu ihrer Belegschaft zeigen, dass das Durchschnittsalter der ArbeitnehmerInnen in den KMU bei 36 bis 40 Jahren (Median) liegt. Der Frauenanteil und auch der Migrantenteil sind mit jeweils unter 26 Prozent (Median) eher niedrig (s. Tabelle 1).

¹⁹ 275 Interviews wurden durchgeführt, die bereinigte Stichprobe umfasst 166 Fragebögen.

²⁰ Da das Konzept vom BGM besonders in Kleinstunternehmen nicht so verbreitet ist, wurde bei der Befragung der Begriff BGF benutzt. In der Praxis wird oft keine Differenzierung gemacht.

Tabelle 1: Soziodemografische Daten der Belegschaft in den KMU (n=166)

	Häufigkeit	Prozent
Alter		
bis 35 Jahre	29	17,5
36 bis 45 Jahre	101	60,8
46 bis 55 Jahre	28	16,9
über 55 Jahre	5	3,0
weiß nicht/fehlend	3	1,8
Frauenanteil		
0%	12	7,2
bis 25%	82	49,4
26% bis 50%	27	16,3
51% bis 75%	22	13,3
76% bis 100%	14	8,4
weiß nicht/fehlend	9	5,4
Migrantenanteil		
0%	56	33,7
bis 25%	57	34,3
26% bis 50%	9	5,4
51% bis 75%	2	1,2
76% bis 100%	3	1,8
weiß nicht/fehlend	39	23,5

Die Frage, ob ihnen der Begriff „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)“ bekannt sei, bejahen 118 (71,1%) der Befragten. In 70 (42,2%) KMU werden bzw. wurden in den vergangenen fünf Jahren Maßnahmen zum BGF angeboten, in 85 (51,2%) der Unternehmen hingegen werden bzw. wurden keine Maßnahmen angeboten (s. Abbildung 12).

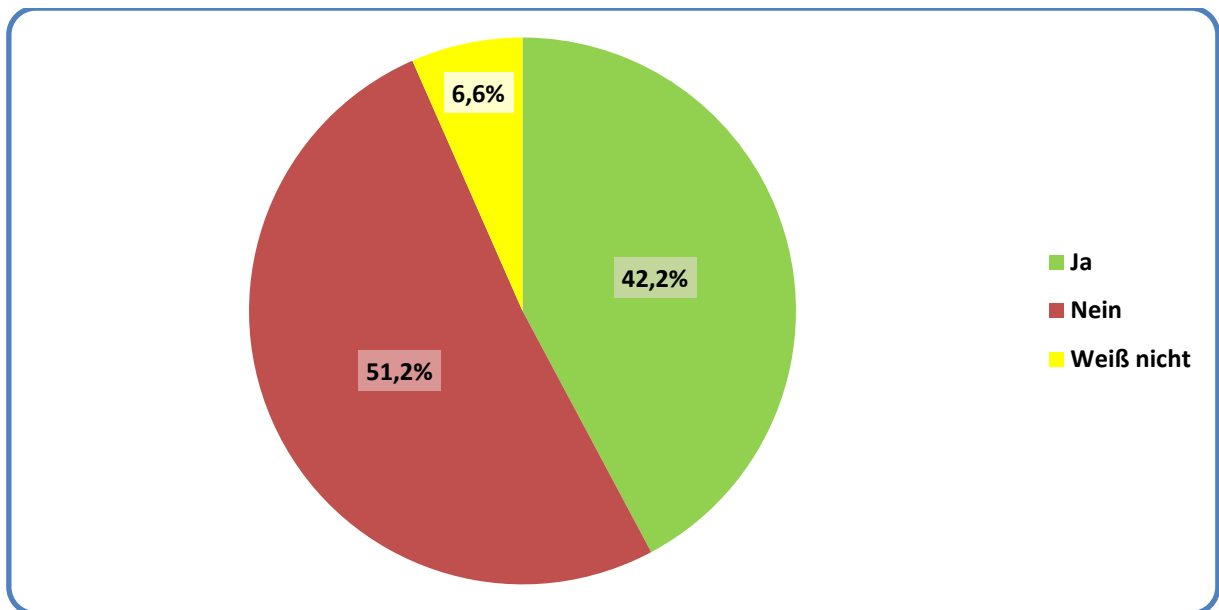


Abbildung 12: Maßnahmen zum BGF werden bzw. wurden in den letzten 5 Jahren durchgeführt (n=166)

Der Anteil der Unternehmen die BGF Maßnahmen anbieten, steigt deutlich mit der Anzahl der Beschäftigten der befragten Unternehmen. In den kleinsten Unternehmen (1-9 Beschäftigte) sind Maßnahmen zum BGF mit 26,7 Prozent am seltensten. Die kleinen Unternehmen (10-49 Beschäftigte) bieten mit 49,2 Prozent deutlich häufiger BGF Maßnahmen an. Und mit über zwei Drittel (67,9%) führen die mittleren Unternehmen (50-249 Beschäftigte) am häufigsten BGF Maßnahmen durch (s. Abbildung 13).

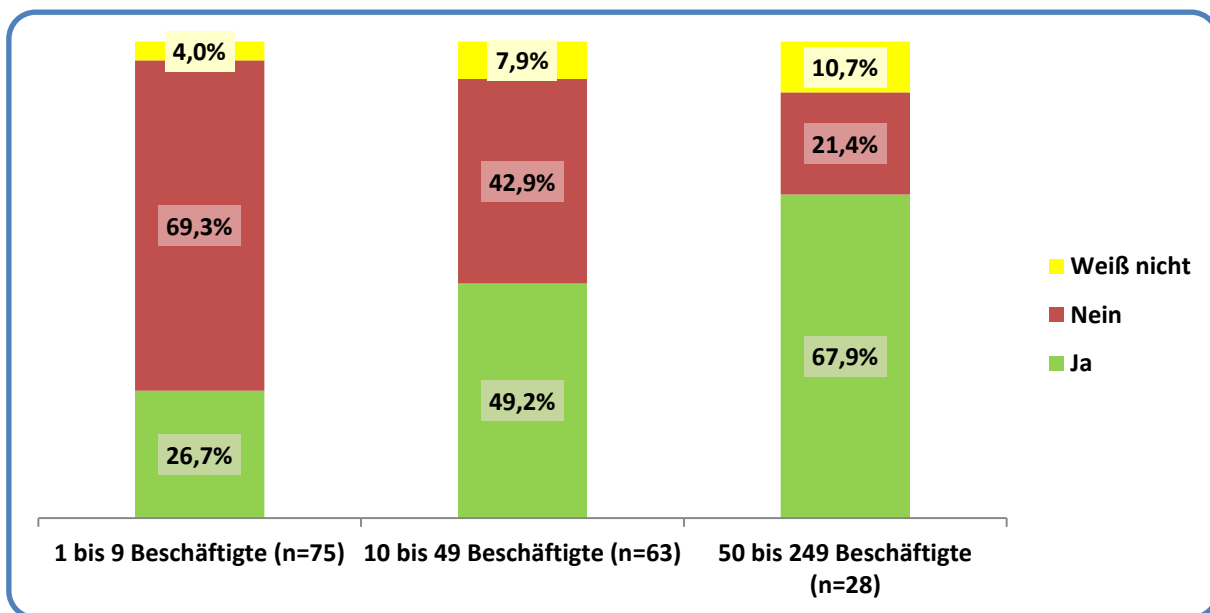


Abbildung 13: Maßnahmen zum BGF werden bzw. wurden in den letzten 5 Jahren durchgeführt, nach Anzahl der Beschäftigten (n=166)

Auch die Wirtschaftszweige unterscheiden sich hinsichtlich des Anteils an Unternehmen mit einem BGF. Im Gesundheits-/ und Sozialwesen (75,0%) sowie der Unterhaltungsbranche/dem Gastgewerbe (52,9%) ist der Anteil größer, als im Baugewerbe (36,7%) oder im Dienstleistungsbereich (25,0%) (s. Abbildung 14).

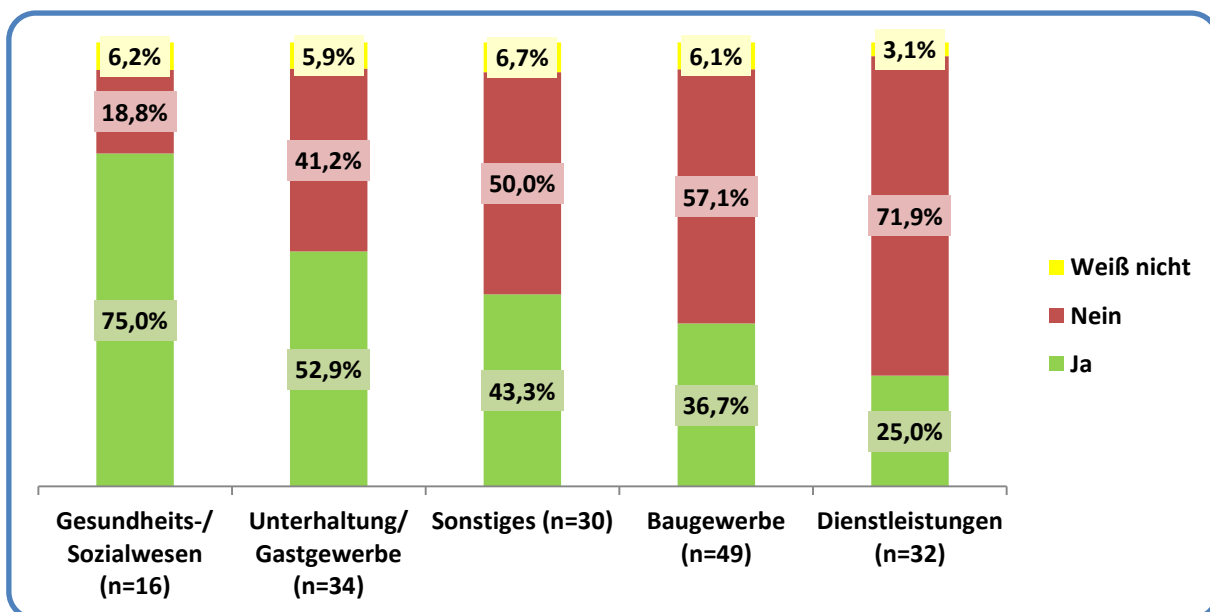


Abbildung 14: Maßnahmen zum BGF werden bzw. wurden in den letzten 5 Jahren durchgeführt, nach Wirtschaftszweig der Unternehmen (n=161)

Die Vertreter der KMU wurden auch zu spezifischen Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Gesundheit, der gesunden Ernährung, der Raucherprävention sowie der psychischen Gesundheit der MitarbeiterInnen ihres Unternehmens (in den vergangenen fünf Jahren) befragt.

Eine ergonomiegerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes ist mit knapp 60 Prozent die häufigste Maßnahme für die körperliche Gesundheit in den befragten Unternehmen. Mittlere Unternehmen sind mit 67,9 Prozent Vorreiter, aber auch in über 50 Prozent der kleinen und Kleinstunternehmen wird die Ergonomie am Arbeitsplatz berücksichtigt. Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen und betriebsärztliche Versorgung finden in 71,4 Prozent der mittleren Unternehmen statt. In kleinen (39,7%) und Kleinstunternehmen (28,0%) ist dieser Anteil deutlich niedriger. Die Verteilung von Broschüren oder Informationsmaterialien erfolgt/e, unabhängig von der Unternehmensgröße, in ungefähr 25 Prozent der Unternehmen. Das Angebot von Workshops, Seminaren oder Schulungen reduziert sich hingegen mit der Unternehmensgröße. In 28,6 Prozent aller mittleren, 14,3 Prozent aller kleinen und 6,7 Prozent aller Kleinstunternehmen bestehen diesbezüglich Angebote. Betriebseigene Sport- oder Entspannungsübungen werden in 17,9 Prozent der mittleren, in 14,3 Prozent der kleinen und in 1,3 Prozent der befragten Kleinstunternehmen angeboten (s. Abbildung 15).

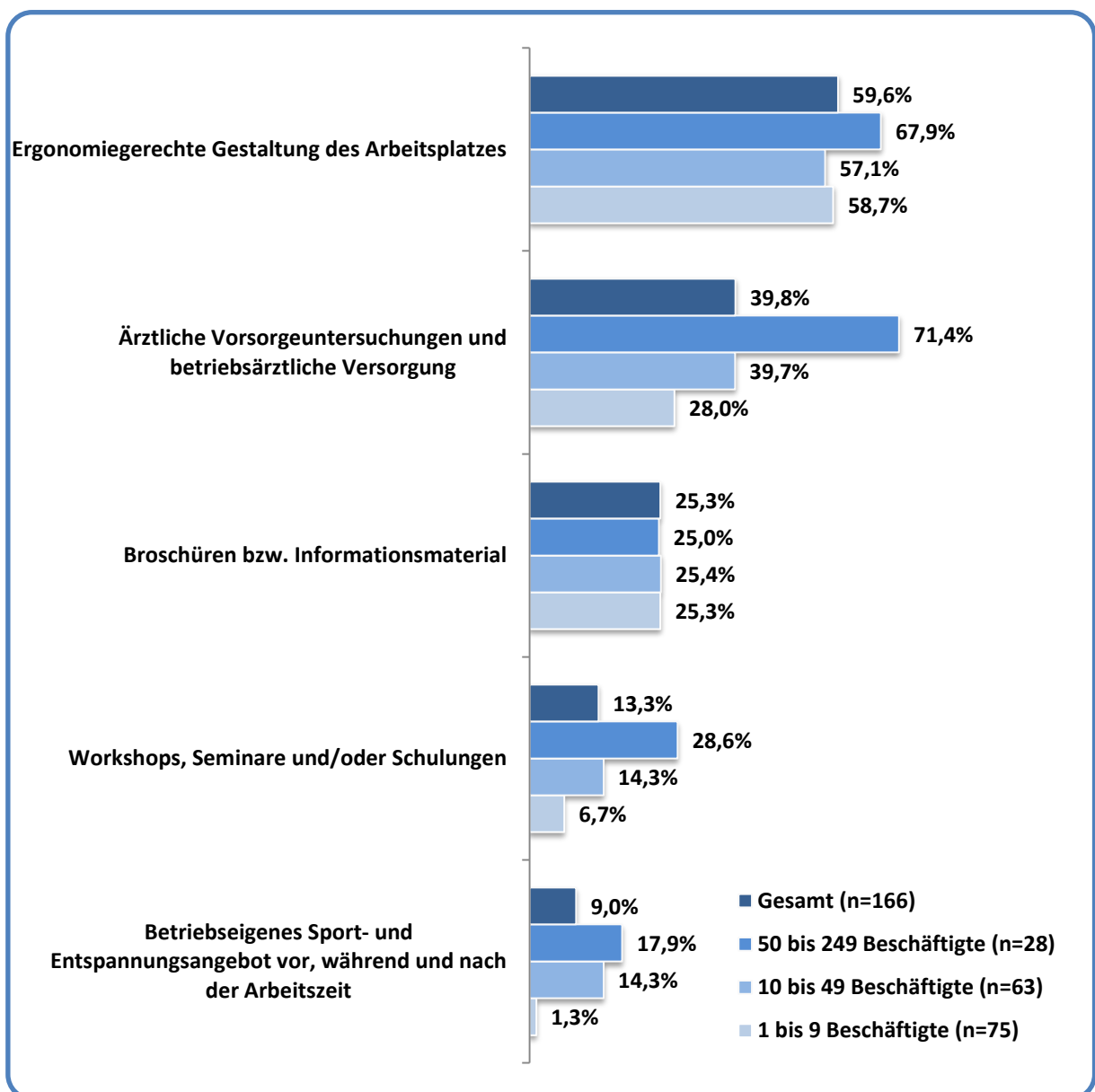


Abbildung 15: Maßnahmen zur körperlichen Gesundheit, die in den letzten 5 Jahren angeboten wurden (n=166)

Als Maßnahmen zur gesunden Ernährung werden in der Hälfte der befragten mittleren Unternehmen kostengünstige Getränke und ausgewogene Speisen zur Verfügung gestellt. In kleinen (17,5%) und kleinsten Unternehmen (14,7%) sind diese Angebote hingegen deutlich seltener. Broschüren oder Informationsmaterialien zum Thema Ernährung sind mit durchschnittlich 18,7 Prozent in den Unternehmen eher selten. In 25 Prozent der mittleren, 22,2 Prozent der kleinen und 13,3 Prozent der kleinsten Unternehmen wurden diese verteilt.

Auch Workshops, Seminare oder Schulungen zu diesem Thema werden in allen befragten KMU selten angeboten (Durchschnitt 9,6%). Vermittlungen zu einer professionellen Ernährungsberatung oder -therapie ist die am seltensten angebotene Unterstützung der gesunden Ernährung in den Unternehmen. 10,7 Prozent der mittleren, 9,3 Prozent der kleinsten und nur 1,6 Prozent der kleinen Unternehmen unterstützen ihre MitarbeiterInnen auf diese Weise (s. Abbildung 16).

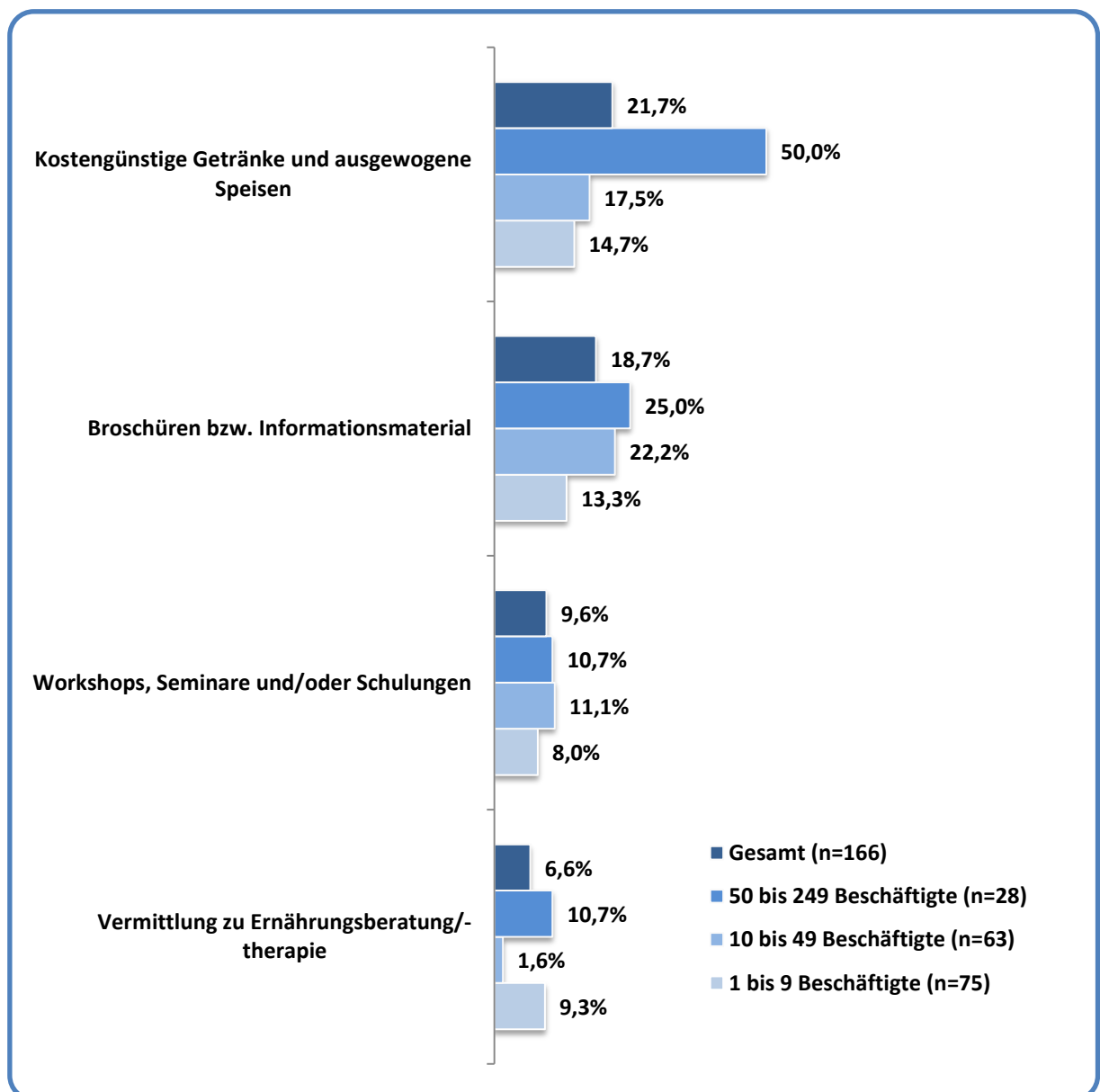


Abbildung 16: Maßnahmen zur gesunden Ernährung, die in den letzten 5 Jahren angeboten wurden (n=166)

Bezüglich eines Rauchverbots als Maßnahme zur Raucherprävention zeigen sich die Unternehmen recht einheitlich. In 39,3 Prozent der mittleren, 36,5 Prozent der kleinen und sogar 45,3 Prozent der Kleinstunternehmen herrscht absolutes Rauchverbot. Broschüren oder Informationsmaterialien zum Thema Rauchen werden in 13,3 Prozent der befragten KMU verteilt. Das Angebot zur Vermittlung einer Therapie zur Raucherentwöhnung wird seltener, je kleiner das Unternehmen ist (21,4 %, 12,7 % und 2,7 %). Workshops, Seminare oder Schulungen sind mit 4,8 Prozent der KMU insgesamt selten (s. Abbildung 17).

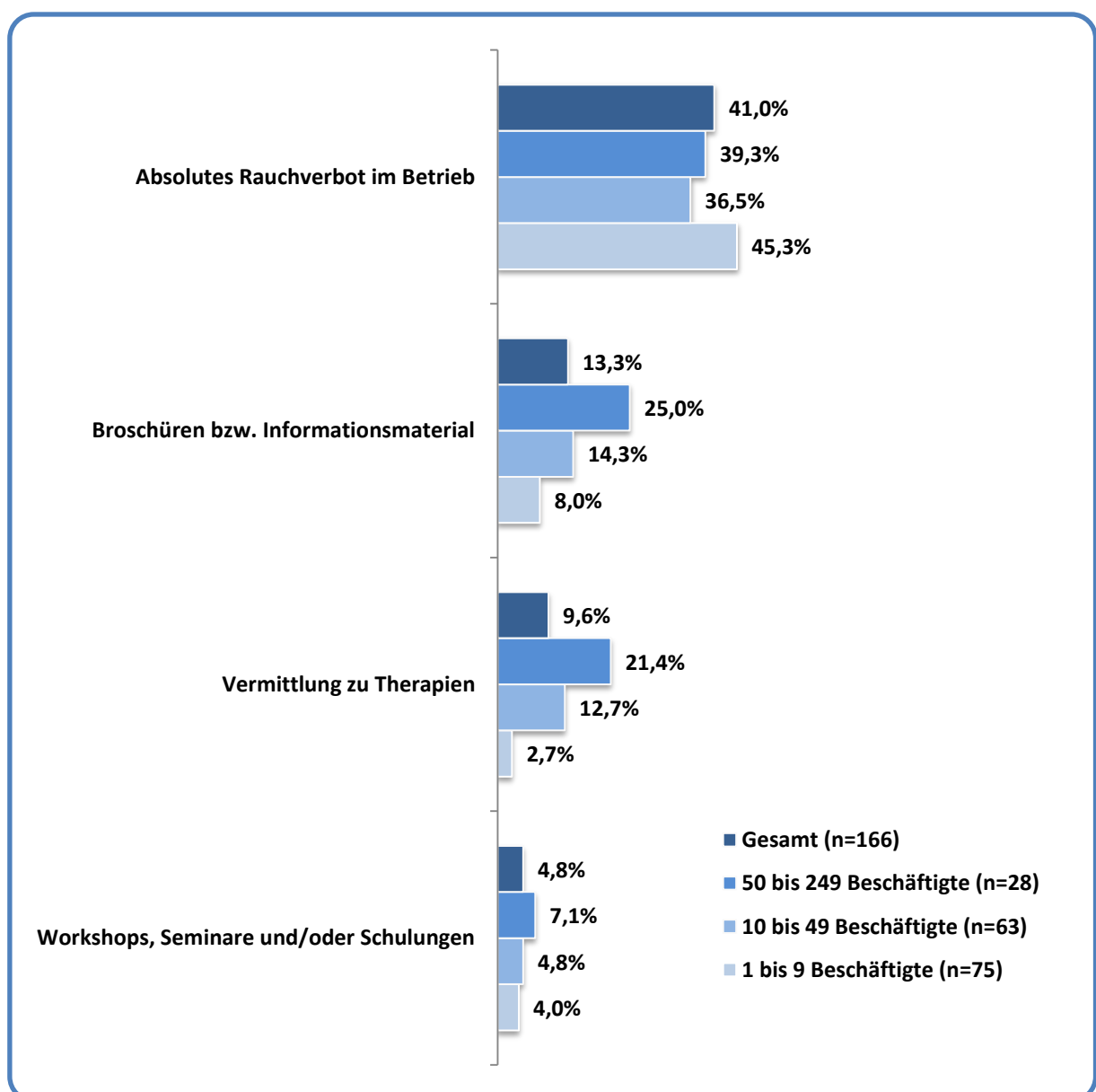


Abbildung 17: Maßnahmen zur Raucherprävention, die in den letzten 5 Jahren angeboten wurden (n=166)

Betrachtet man die Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zeigt sich recht einheitlich, dass in allen befragten Unternehmen zu fast 50 Prozent (47,0%) Mitarbeitergespräche oder –befragungen stattfinden. Die Möglichkeit einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung ist wiederum umso häufiger, je größer das Unternehmen ist. In 46,4 Prozent der mittleren, 36,7 Prozent der kleinen und 28,0 Prozent der kleinsten Unternehmen ist eine flexible Arbeitszeitgestaltung möglich. Bezüglich der flexiblen Gestaltung des Arbeitsplatzes unterscheiden sich die Unternehmen hingegen wenig, diese Möglichkeit besteht in 33,7 Prozent der befragten KMU. Broschüren oder Informationsmaterialien zum Thema psychische Gesundheit werden in den Unternehmen relativ selten verteilt. Interessanterweise ist dieses Angebot mit 7,1 Prozent in mittleren Unternehmen am wenigsten und in kleinen (9,5%) und kleinsten Unternehmen (10,7%) häufiger verbreitet. Individuelle Beratungsangebote zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Workshops, Seminare oder Schulungen bestehen in 10,7 Prozent der mittleren, 11,1 Prozent der kleinen und nur 4,0 Prozent der kleinsten Unternehmen (s. Abbildung 18).

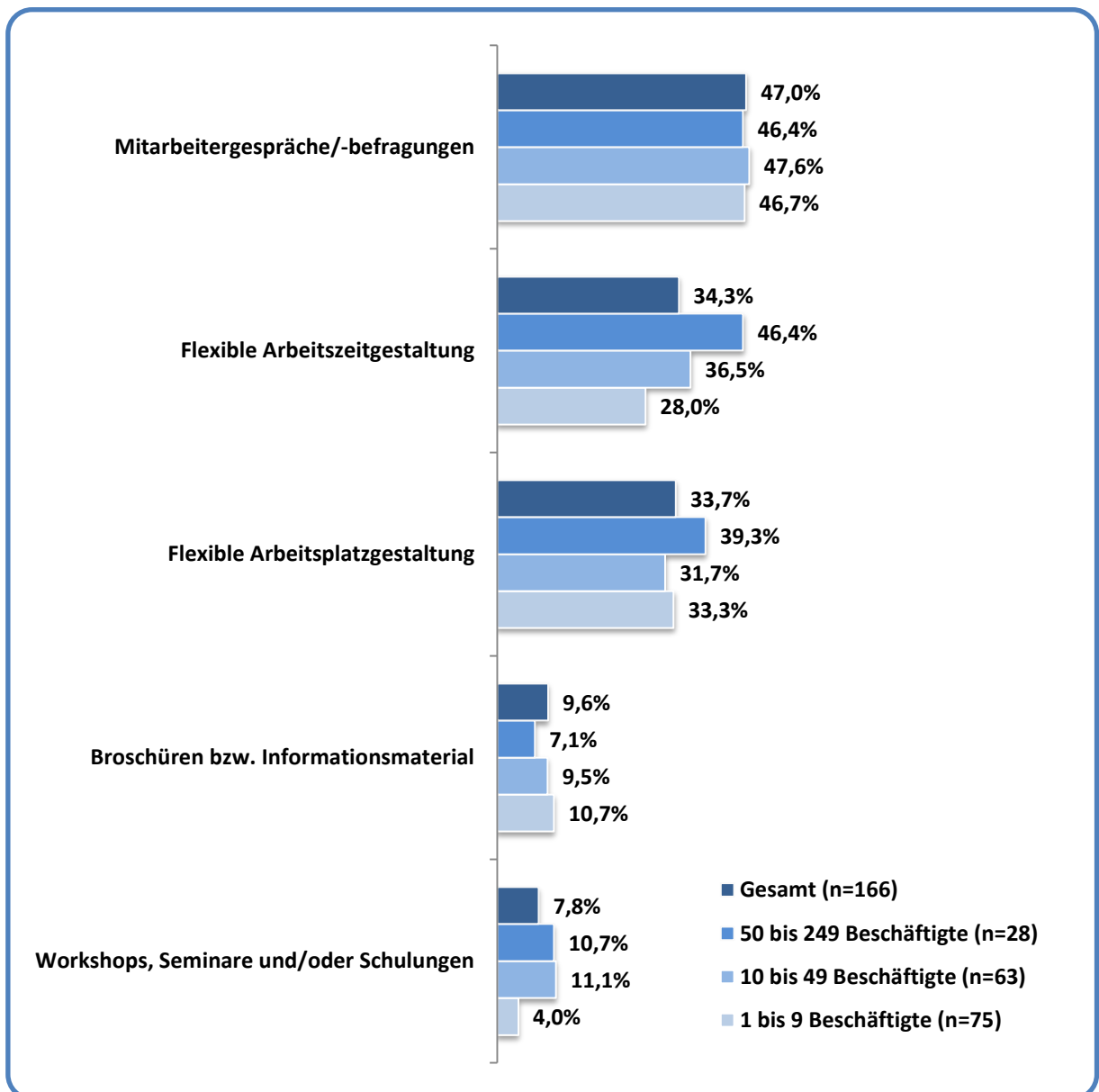


Abbildung 18: Maßnahmen zur psychischen Gesundheit, die in den letzten 5 Jahren angeboten wurden (n=166)

Von besonderer Bedeutung bei der Einführung und Umsetzung eines BGF sind die zu Verfügung stehenden bzw. gestellten Ressourcen. Die KMU wurden deshalb gebeten, subjektiv die Verfügbarkeit von Ressourcen für BGF Maßnahmen in ihrem Unternehmen, bezogen auf die letzten fünf Jahre, zu machen. Sowohl für finanzielle und personelle Ressourcen als auch für Weiterbildungsmöglichkeiten zeigt sich eine klare Tendenz: je kleiner das Unternehmen, desto seltener stehen Ressourcen ausreichend zur Verfügung.

An finanziellen Ressourcen mangelt es in 33,1 Prozent der Befragten KMU. Mit steigender Unternehmensgröße sinkt dieser Anteil. In 46,7 Prozent der kleinsten, 27 Prozent der kleinen und nur 10,7 Prozent der mittleren Unternehmen stehen zu wenig finanzielle Ressourcen für BGF zur Verfügung. Auffällig ist, dass in 26,7 Prozent der Kleinstunternehmen diese Ressourcen gar nicht vorhanden sind. Dies ist nur in 12,7 Prozent der kleinen und 3,6 Prozent der mittleren Unternehmen ebenfalls der Fall (s. Abbildung 19).

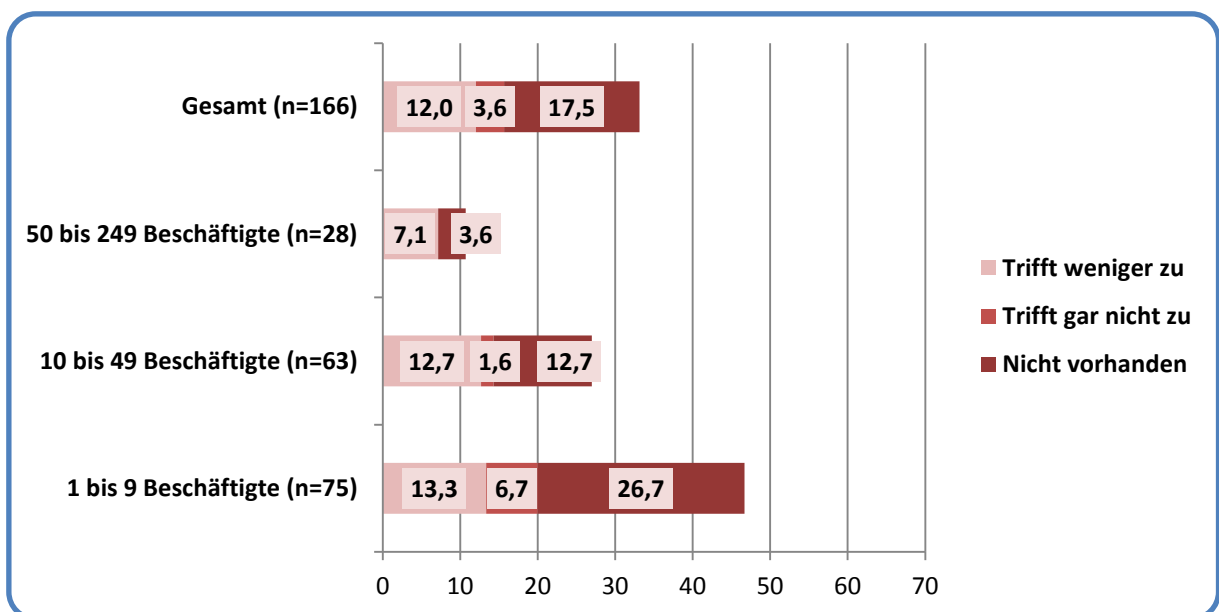


Abbildung 19: In unserem Betrieb waren/sind finanzielle Ressourcen für BGF Maßnahmen ausreichend vorhanden (in Prozent) (n=166)

Die personellen Ressourcen sind noch knapper, fast 50 Prozent (48,8%) der KMU geben an, dass ihnen zu wenig oder keine personellen Ressourcen (Fachkräfte) für BGF Maßnahmen zur Verfügung stehen. In 39,3 Prozent der mittleren, 44,4 Prozent der kleinen und 56,0 Prozent der Kleinstunternehmen fehlen personelle Ressourcen bei der Durchführung von BGF (s. Abbildung 20).

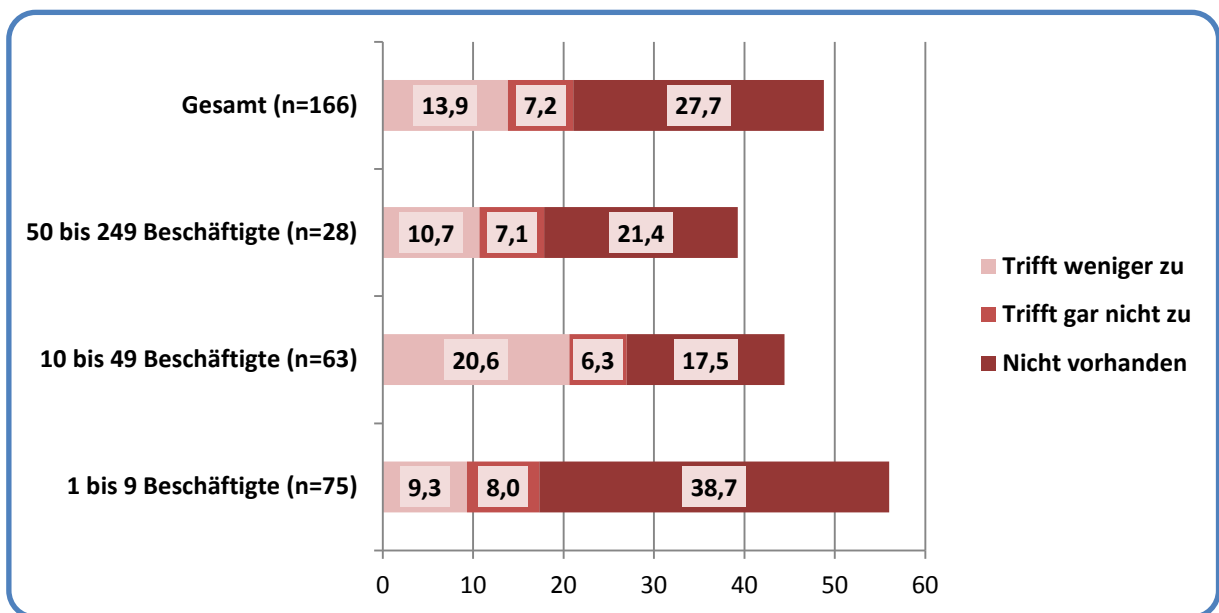


Abbildung 20: In unserem Betrieb waren/sind personelle Ressourcen für BGF Maßnahmen ausreichend vorhanden (in Prozent) (n=166)

Auch an Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema BGF fehlt es in 54,8% der Befragten KMU. Insbesondere die Kleinstunternehmen (62,7%), aber auch die kleinen (50,8%) und mittleren Unternehmen (42,9%) beurteilen diese Möglichkeit sich mit dem Thema BGF auseinander zu setzen als nicht ausreichend. In 17,9 Prozent der mittleren, 22,2 Prozent der kleinen und gar 38,7 Prozent der Kleinunternehmen sind Weiterbildungsmöglichkeiten gar nicht realisierbar oder vorgesehen (s. Abbildung 21).

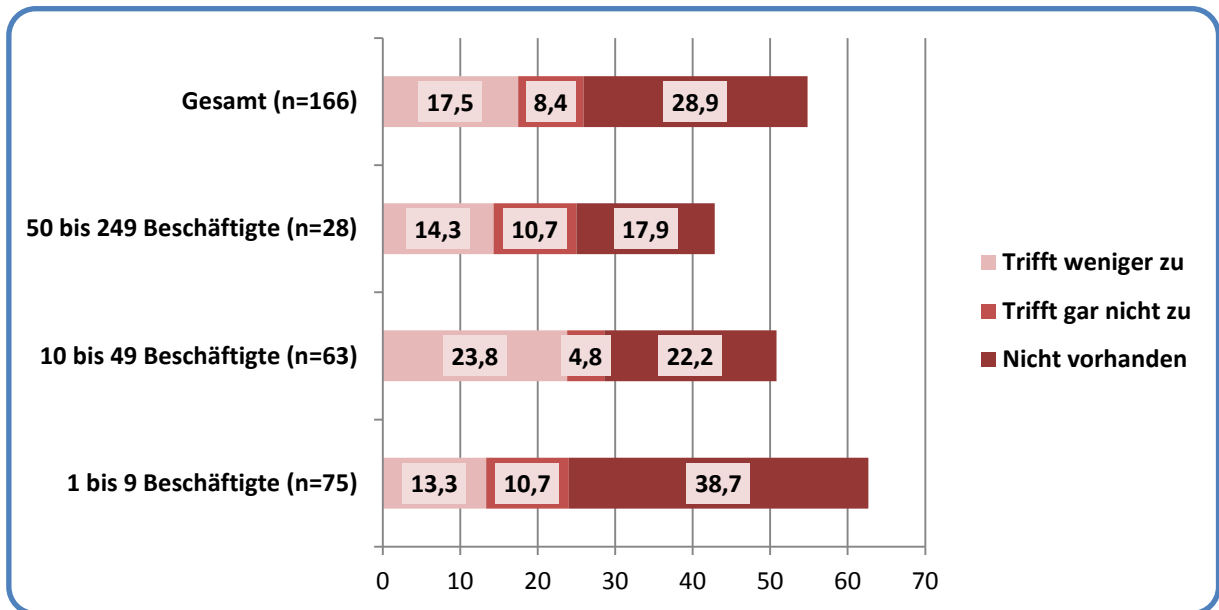


Abbildung 21: In unserem Betrieb waren/sind Weiterbildungsmöglichkeiten zum BGF ausreichend vorhanden (in Prozent) (n=166)

Abschließend wurden die Vertreter der KMU zu ihrer Meinung zum Thema BGF befragt. Für die Stichprobe zeigt sich, dass über die Hälfte (57,8%) BGF insgesamt als sinnvoll und nützlich ansieht. Mit der Unternehmensgröße steigt dieser Anteil: 54,7 Prozent der kleinsten, 58,8 Prozent der kleinen und 64,3 Prozent der mittleren Unternehmen stimmen dieser Aussage zu. Dass der Aufwand von BGF den Kosten der Maßnahmen entspricht, bestätigen nur 17,4 Prozent der kleinsten, 30,2 Prozent der kleinen aber 57,1 Prozent der mittleren Unternehmen. Das bestehende Angebot von Unterstützungsleistungen für KMU bei BGF wird zudem von 32,2 Prozent der mittleren, 22,2 Prozent der kleinen und nur 12,0 Prozent der kleinsten Unternehmen als ausreichend beurteilt (s. Abbildung 22).²¹

²¹ Zustimmung: Kategorien „trifft voll zu“ und „trifft überwiegend zu“.

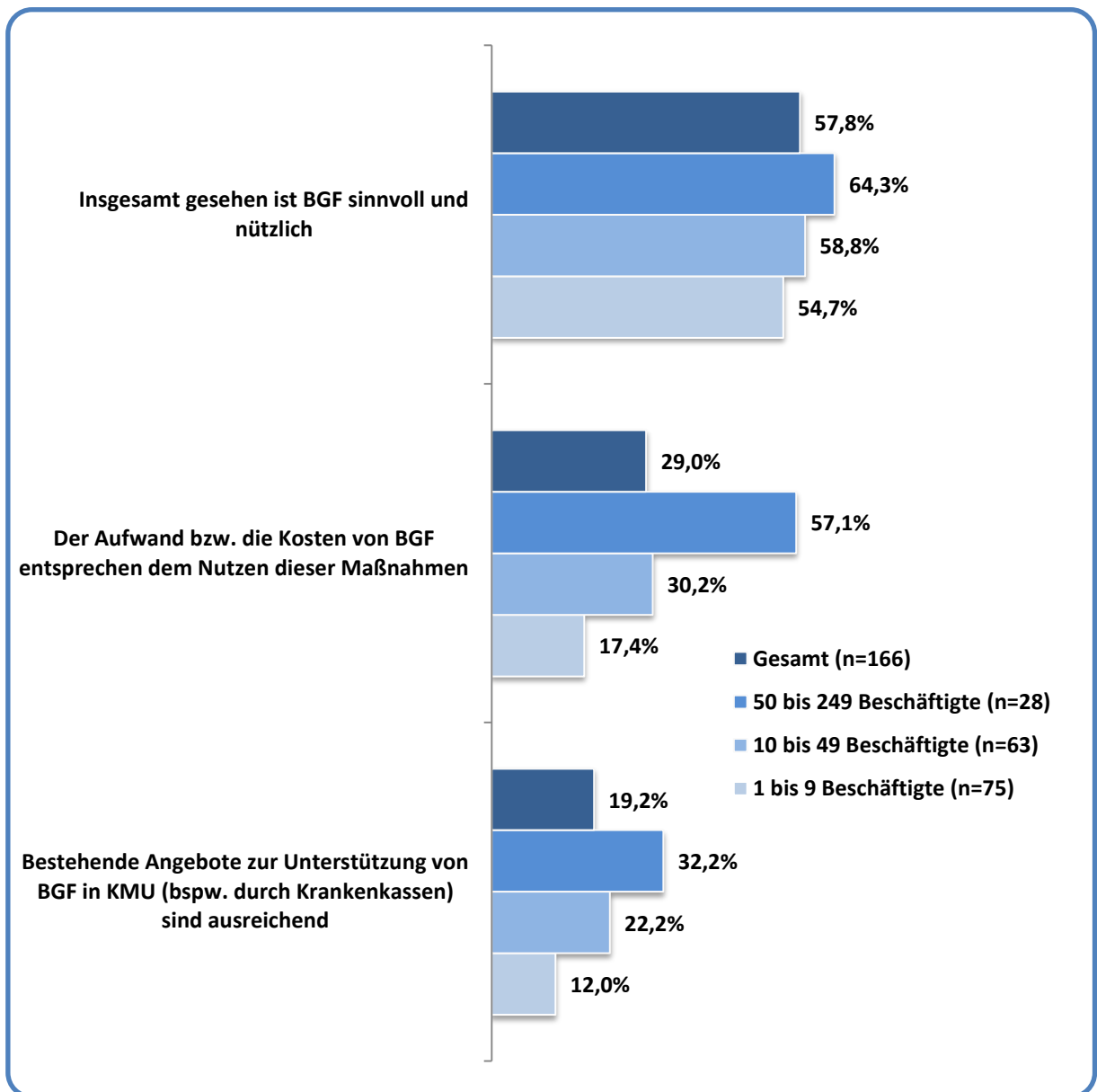


Abbildung 22: Zustimmung zum Thema BGF (trifft voll zu/trifft überwiegend zu)²² (n=166)

²² Die Kategorien „trifft voll zu“ und „trifft überwiegend zu“ wurden zusammengefasst; die Kategorien „trifft teils/teils zu“, „trifft wenig zu“, „trifft gar nicht zu“, „ich weiß nicht“ oder „ohne Angabe“ sind nicht abgebildet.

3.3. Diskussion der Ergebnisse der Datenanalyse

Die Ergebnisse der Befragung des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) haben gezeigt, dass in nur 22 Prozent der befragten KMU, Maßnahmen zum BGF/BGM vorhanden sind. In rheinland-pfälzischen KMU nimmt BGM damit eine eher randständige Position ein. Ob BGM als nicht wichtig erachtet wird oder die Umsetzung in kleineren Unternehmen schwieriger ist, muss offen bleiben. Die Vermutung liegt aber nahe, dass kleinere Unternehmen aufgrund fehlender Strukturen Schwierigkeiten bei der Umsetzung von BGM haben. Dies bestätigt auch die Studie des Instituts für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation [28]. Die Befragung des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) ergab einen deutlich höheren Anteil von Unternehmen mit BGF/BGM (42%). Es muss an dieser Stelle allerdings auf die Selektivität der Befragung, die sich aus dem methodischen Vorgehen ergibt, hingewiesen werden. Während das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) im Rahmen einer Zufallsstichprobe Unternehmen zu unterschiedlichen Fragestellungen und auch zum BGF/BGM befragt haben, haben sich die Interviewpartner des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) aktiv an der Online-Befragung beteiligt und ausschließlich Fragen zum BGF/BGM in ihrem Unternehmen beantwortet.

Der Anteil an Unternehmen mit einem BGM steigt mit der Unternehmensgröße, insbesondere kleine Unternehmen sind deshalb diesbezüglich im Nachteil. Diese Differenzen zeigen sich in beiden Datenanalysen. Da BGM einen Wettbewerbsvorteil generiert, entstehen gerade für kleinste und kleine Unternehmen Schwierigkeiten in der Bewältigung der demografischen Strukturveränderungen. Auch die Wirtschaftszweige untereinander unterscheiden sich bezüglich ihres Anteils an Unternehmen mit BGM. Insbesondere im Handel und der Baubranche ist BGM wenig etabliert. Spezielle Unterstützungsstrategien und Anreize sind dringend erforderlich. Die branchen- und größenspezifischen Unterschiede im Anteil von BGM weisen auf politischen Handlungsbedarf hin. Umfassende Unterstützungsleistungen bei der Einführung von BGM speziell für kleinste Unternehmen aber auch branchenspezifisch sind geboten. Da KMU

einen entscheidenden Wirtschaftsfaktor bilden, dürfen sie nicht sich selber überlassen werden.

Des Weiteren hat sich gezeigt, dass Unternehmen in denen Maßnahmen angeboten werden, insbesondere die körperliche Gesundheit und Bewegung im Fokus haben. Die ergonomiegerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes und auch ein absolutes Rauchverbot sind, in allen KMU, recht verbreitete Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit der MitarbeiterInnen. Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder betriebsärztliche Unterstützungen sind hingegen wohl nur für mittlere Unternehmen finanzierbar. In kleinen und erst recht in kleinsten Unternehmen sind solche Angebote deutlich seltener. Dies zeigt sich auch bei der Bereitstellung kostengünstiger Getränke und Speisen. Kleinen und kleinsten Unternehmen fehlen hierzu vermutlich die finanziellen Mittel. Umso wichtiger sind deshalb die Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen und eine Bestärkung von Seiten der ArbeitgeberInnen. Sport- oder Entspannungsübungen während der Arbeitszeit sind in allen Unternehmen und besonders in den kleinsten sehr selten. Kooperationen mit ortsansässigen Sportvereinen oder Fitnessstudios könnten eine Förderung der körperlichen Gesundheit, auch nach der Arbeitszeit, unterstützen. Workshops, Seminare oder Schulungen zur Gesundheit sind in allen KMU ebenfalls eher seltene Maßnahmen. Speziell für Kleinstunternehmen sind sie eher ungeeignet, sie sind personal- und kostenintensiv. Broschüren und Informationsmaterialien hingegen sind kostengünstig und nicht mit großem Aufwand verbunden, finden aber in allen KMU nur mäßigen Anklang. Diesbezüglich besteht Aufholbedarf, das Informieren der MitarbeiterInnen ist für alle Unternehmen, auch die kleinsten, umsetzbar und kann Verhaltensänderungen anregen. Auch eine Vermittlung zur Therapie ist eher selten. Besondere Aufmerksamkeit sollte der psychischen Gesundheit der ArbeitnehmerInnen gewidmet werden. Gerade die psychische Gesundheit findet, wie sich gezeigt hat, noch zu wenig Beachtung im BGM. Dies stellt ein großes Problem dar, denn der Anteil psychischer Erkrankungen steigt stetig und ist immer häufiger ursächlich für Krankheitstage (s.u.) [29].

In Rheinland-Pfalz sind die Kleinstunternehmen diejenigen, die am seltensten Ressourcen für BGM Maßnahmen zur Verfügung stellen (können). Gerade Kleinstunternehmen benötigen, neben der Unterstützung bei der Einführung von BGM, zusätzliche Hilfestellungen bei der Umsetzung von BGM. Sie haben nicht die Möglichkeiten Beschäftigte freizustellen und auch personelle und finanzielle Ressourcen sind knapp. Dies betont auch ein Teilnehmer der Online-Befragung des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU): „Gesundheitliche Förderangebote müssen bei Klein- und Mittelbetrieben verstärkt von außen kommen (BG oder KK) [...]. Alleine kann ein Kleinbetrieb dies nicht stemmen [...]“.²³ BGM Maßnahmen in Kleinstunternehmen sind nur realisierbar, wenn diese einfach, günstig und schnell umzusetzen sind. Effektivität und Klarheit bei der Umsetzung sind wichtige Faktoren für wirtschaftlich arbeitende Unternehmen.

Die Ergebnisse decken sich mit der Studie der Techniker Krankenkasse 2006. Auch hier wird betont, wie wichtig es ist die spezifischen Lagen und Schwierigkeiten von Kleinstunternehmen bei der Einführung und Umsetzung von BGM zu beachten und weitreichende Hilfestellungen zu geben. Umfassende Unterstützungsmaßnahmen, sowie wenig zeitintensive und kostengünstige Maßnahmen könnten einen Anstoß geben. Insbesondere Maßnahmen mit direktem Anwendungsbezug oder Eventcharakter z. B. Sportwettbewerbe, gemeinsames Kochen sind attraktiv. Da in KMU der Geschäftsführer eine wichtige Vorbildfunktion hat und als Multiplikator fungiert, ist dessen Gesundheitsbewusstsein ein wichtiger Baustein für BGM in KMU [25, 9]. Die Relevanz des Themas sollte deshalb deutlich werden. Dabei sind Informationsmaterialien aber auch positive Praxisbeispiele sowie Weiterbildungsmaßnahmen in Kombination mit berufsspezifischen Fortbildungen entscheidend, denn KMU haben im Bereich BGM ein Informationsdefizit [25]. Für „**Gesunde KMU**“ sollten das Individuum und dessen Gesundheit im Interesse der ArbeitgeberInnen aber auch der ArbeitnehmerInnen liegen. Nur so ist eine langfristige Wirkung zu erwarten. Ein wichtiger, nicht zu vernachlässigender Baustein von BGM ist aber immer und ganz besonders in kleinen und kleinsten Unternehmen auch die Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen. Die Entwicklung eines ganzheitlichen Konzepts für BGM

²³ anonymer Freitext

in den kleinsten aber auch kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz ist dringend erforderlich. Der vorliegende Leitfaden „**Gesunde KMU**“ soll dazu beitragen und dient den KMU in Rheinland-Pfalz als Unterstützung. Im Folgenden werden einige BGM Maßnahmen für KMU vorgestellt.

4. Maßnahmen des BGM

Was macht Sinn?

Im Folgenden werden konkrete Gesundheitsförderungsmaßnahmen für KMU vorgestellt, die deren eher geringe Verfügbarkeit von Ressourcen (finanziell, personell, zeitlich) berücksichtigen. Die Datenanalysen (s. o.) haben gezeigt, dass insbesondere wenig zeit- und kostenintensive Maßnahmen in KMU umsetzbar sind. Dies bestätigt auch die Studie der Techniker Krankenkasse. Die Autoren betonen zudem, dass die rechtlichen Vorgaben (z. B. ArbSchG, ASiG) zwar erfüllt werden, die Prävention dabei aber zu kurz kommt. Dies gilt im Besonderen für die Baubranche [25]. Die aktive Förderung und Unterstützung der Gesundheit der MitarbeiterInnen zur Krankheitsprävention stehen im Mittelpunkt der Maßnahmen. Auf Verhältnis- aber auch Verhaltensänderungen in den Bereichen körperliche Gesundheit, Ernährung, Raucherprävention sowie die psychische Gesundheit wird eingegangen. Welche Maßnahmen für ein Unternehmen und dessen Beschäftigte umsetzbar sind und positiv angenommen werden, muss dabei immer bedarfsorientiert entschieden werden. Bestenfalls wird auch das private, soziale Umfeld der Beschäftigten miteinbezogen. Individuelle Konzepte, abgestimmt mit den Ressourcen, Möglichkeiten und Bedürfnissen sowohl des Unternehmens als auch der Beschäftigten (z. B. altersgerecht) sind entscheidend für die Durchführbarkeit der gesundheitsfördernden Maßnahmen, die Bausteine des BGM bilden [21, 6]. Nicht nur die ArbeitgeberInnen sondern auch die ArbeitnehmerInnen nehmen eine wichtige Rolle im BGM ein – es geht schließlich um ihre eigene Gesundheit. Geschäftsführer oder Personalverantwortliche sollten ihre MitarbeiterInnen zu einem gesundheitsfördernden Verhalten anregen und sie unterstützen, aufzwingen können und sollten sie dies aber nicht. Zu betonen ist aber die Vorbildfunktion, die GeschäftsführerInnen in KMU einnehmen: „[...] die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen [hängt] von der persönlichen Lebensweise des Geschäftsführers ab [...]“ [25]. Ziel des BGM ist dabei nicht, was viele Unternehmer befürchten, den Arbeitsalltag durch Maßnahmen zu stören oder zu unterbrechen. Ziel ist vielmehr diese langfristig in den Arbeitsalltag zu integrieren [25]. Die präventiv angelegten Maßnahmen

sollen zudem Spaß machen, motivieren und ein gemeinsames, positives Erleben vermitteln. Die vorgestellten Maßnahmen sind nicht erschöpfend dargelegt, sie dienen als Anregung sich mit dem Thema zu beschäftigen. Unternehmen müssen eigene Konzepte des BGM entwickeln, bei denen sie neben externen Unterstützern und regionaler Infrastruktur im Besonderen auf vorhandene Ressourcen zurückgreifen. Personelle Strukturen des Unternehmens vom Betriebsarzt, Betriebsrat bis hin zu Verantwortlichen für Arbeitssicherheit, MitarbeiterInnen mit Trainerschein oder Hobbys können zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten beitragen.

4.1. Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Gesundheit

Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Gesundheit sind vielfältig und können verschiedene Aspekte im Fokus haben. Neben der Bewegungsförderung sind auch Entspannungsphasen wichtig. Die Arbeitsplatzgestaltung, ärztliche Vorsorgeuntersuchungen aber auch Informationsmaterialien sind Möglichkeiten die körperliche Gesundheit von Beschäftigten zu unterstützen. Probleme des heutigen Berufslebens sind oft die Unterforderung der physischen Möglichkeiten (Bewegungsmangel) sowie Fehlhaltungen und/oder Übergewicht. Dies führt häufig zu Gelenkproblemen, Rückenproblemen oder auch Stoffwechselstörungen [21]. Ein sehr wichtiger Bereich der körperlichen Gesundheit ist die Rückengesundheit. Laut dem Gesundheitsreport 2013 der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) sind 23,2 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage 2012 (der DAK-Versicherten) auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems zurückzuführen (s. Anhang 5). Rückenerkrankungen machen dabei den größten Anteil aus [30, 31]. Auch das Ernährungsverhalten ist ein wichtiger Aspekt der körperlichen Gesundheit, darauf wird ausführlich im nachfolgenden Kapitel 4.2 eingegangen (s. u.).



© Fotolia

4.1.1. Ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes

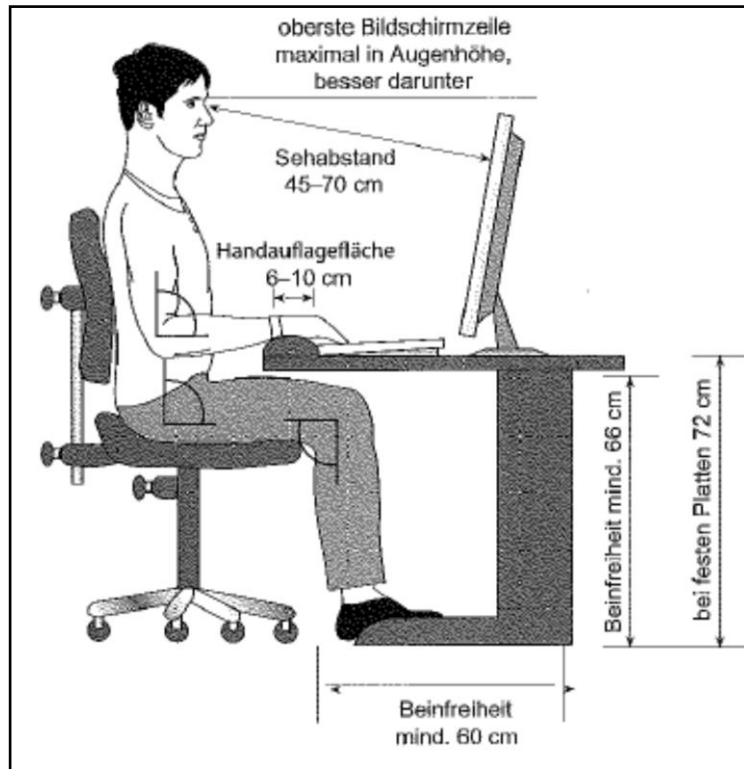
Eine ergonomische Arbeitsweise und die richtige Haltung beim Arbeiten sind für die Gesundheit von großer Bedeutung und lassen sich durch entsprechende Büro- und/oder Arbeitsmaterialien beeinflussen [18]. Eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung bedeutet die optimale Anpassung der Arbeitsumgebung und der Tätigkeit(en), an die psychischen und physischen Fähigkeiten und Eigenschaften des Menschen. So können Beschäftigte ihre Arbeit sicherer, gesünder und effektiver ausführen. Belastungen z. B. an Wirbelsäule oder durch Lärm, können minimiert und individuelle Bedingungen (z. B. Größe, Alter, Be-

hinderung) berücksichtigt werden. Der Arbeitsplatz, der Arbeitsraum, die Arbeitsmittel, die Arbeitsorganisation und auch die Arbeitsumgebung können diesbezüglich gestaltet werden. Berücksichtigt werden sollten die Körperhaltung der ArbeitnehmerInnen, das Raumklima, die Raumgestaltung, der Geräuschpegel, Vibrationen, das Licht und Farben oder die Arbeitswerkzeuge während der Arbeitsausführung [16, 32]. Auch eine altersgerechte Arbeitsplatz- sowie Arbeitsstrukturgestaltung wird zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind der häufigste Grund für Rentenanträge und Arbeitsunfähigkeitstage, zudem ist die Ausfalldauer am längsten. Die Körperhaltung bei der Arbeit und in Bewegungsabläufen muss anhand von Erfahrung und Vorschlägen der Beschäftigten und gegebenenfalls mit Hilfe externer Partner verbessert und regelmäßig überprüft werden [29, 33]. Eine ergonomiegerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes zur Förderung der Gesundheit der MitarbeiterInnen kann, unabhängig von der Größe eines Unternehmens, bei allen Neuanschaffungen und Umstrukturierungen berücksichtigt werden. Die so gestaltete Arbeitsumgebung muss nicht unbedingt teurer sein als herkömmliche Arbeitsgegenstände. Die Anforderungen und Bedingungen unterscheiden sich natürlich nach Arbeitsplatztyp. Die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung muss deshalb für Unternehmen individuell überprüft werden. Auch die Anpassung an Leistungsvermögen der Beschäftigten (z. B. Ältere) muss berücksichtigt werden. Hilfe finden KMU z. B. beim überbetrieblichen Dienst, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder auch bei privaten Dienstleistern, die Arbeitsplatzbegehungen anbieten und bei der ergonomischen Umgestaltung unterstützen. Die Investition lohnt sich zudem mittel- und langfristig!

Ein häufiger Arbeitsplatztyp ist der Büro-/Bildschirmarbeitsplatz, er stellt für viele Menschen den Arbeitsalltag dar. Sind diese nicht ergonomisch, führt das zu Belastungen die sich in Beschwerden äußern können. Kopf- und Nackenschmerzen, Augenprobleme oder auch Schmerzen in Hand oder Arm haben möglicherweise ihren Ursprung in der Gestaltung des Büroarbeitsplatzes [16]. Eine optimale Einstellung individuell für den Benutzer ist deshalb wichtig und zudem meist einfach, schnell und kostenfrei umsetzbar. Für eine gesundheitsfördernde Arbeitsplatzgestaltung sind die Einstellungen von Computer, Stuhl,

Schreibtisch, Tastatur und Maus zu beachten (s. Abbildung 23). Zudem sollte die Arbeitsposition nach Möglichkeit mehrmals täglich gewechselt werden z. B. mittels höhenverstellbaren Schreibtischs.



(Quelle: Nowak 2010: 64, zit. n. Enderle/Seidel)

Abbildung 23: Einstellungen am Bildschirmarbeitsplatz (DIN-Normen)

Weitere Informationen zur ergonomischen Gestaltung eines Büroarbeitsplatzes gibt es z. B. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA):

<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Bueroarbeit/Bueroarbeit.html>

Oder der AOK Gesundheitskasse

<http://www.aok.de/bundesweit/gesundheit/vorsorge-fit-im-buero-ergonomie-arbeitsplatz-11561.php>

4.1.2. Entspannung

Auch Entspannungs- und Bewegungspausen sind wichtig für die körperliche Gesundheit. Sie sind als Einzelmaßnahmen flexibel und regelmäßig einsetzbar, von kurzer Dauer, wenig aufwändig und erfordern, im Vergleich zu Trainingsgruppen und Sportvereinen im Betrieb, geringe personelle und finanzielle Ressourcen. Bei Beschäftigten mit einem Büroarbeitsplatz können bereits kurze Wechsel zwischen Sitzen und Stehen oder Gymnastik- und Entspannungsübungen zur Steigerung des Wohlbefindens sowie der Konzentrationsfähigkeit beitragen, wenn diese regelmäßig über den Arbeitstag verteilt durchgeführt werden. Bei MitarbeiterInnen im produzierenden Gewerbe, mit körperlich anstrengenden Tätigkeiten, können gezielte körperliche Trainingsmaßnahmen oder Ausgleichsübungen, die regelmäßig während oder nach der Arbeitszeit ausgeführt werden, angeboten werden. Ein aktives Entspannen vor, während und auch nach der Arbeitszeit ist ein wichtiger Faktor für ausgeglichene und leistungsfähige MitarbeiterInnen. Sie sind flexibel einsetzbar und steigern das Wohlbefinden und die körperliche Leistungsfähigkeit. Schon kurze Zeiten für Bewegung der Gliedmaßen (Füße, Beine und Arme strecken oder kreisen), den Körper lockern, die Positionen wechseln, Massagen, das Gesicht erfrischen oder die Augen entspannen (schließen, in die Ferne schauen) können sehr erholend sein [34].

Informationen zu Entspannungsübungen finden Sie hier:

http://www.cconsult.info/fileadmin/Media/PDF/Broschueren/CConsult_RELAX_AND_WORK.pdf

Auch verschiedene Entspannungsmethoden wie z. B. Yoga, Pilates oder das autogene Training, die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson und Übungen nach Feldenkrais sind günstig, wenig zeitintensiv und fast überall umsetzbar, müssen aber angelernt werden. Sie tragen zur Bewältigung psychischer Beanspruchung bei.

Videos mit Übungen zum Nachmachen, finden Sie hier:

1. **Autogenes Training** (Entspannung des Ganzen Körpers):

<http://www.apotheken-umschau.de/Entspannung/Video-Autogenes-Training--so-gehts-mit-Uebungen-32888.html>

2. **Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson** (Muskel anspannen und lockern):

<http://www.apotheken-umschau.de/Entspannung/Video-Progressive-Muskelentspannung--Grunduebungen-zum-Nachmachen-31648.html>

3. **Feldenkrais** (Bewegung des Körpers):

<http://www.apotheken-umschau.de/Entspannung/Video-Feldenkrais--fuenf-Uebungen-zum-Nachmachen-39192.html>

Welche Übungen umgesetzt und ob diese selbstständig oder gemeinsam im Team mit den Führungskräften, gegebenenfalls auch mit einer Trainerin/einem Trainer, durchgeführt werden, sollte in internen Absprachen geklärt werden. Vorhandene oder zu schaffende und entsprechend gestaltete Ruheräume werden zur effektiven Entspannung beitragen und helfen dabei Pausen effektiv zu nutzen.

Eine weitere Möglichkeit der Entspannung sind kurze „Energie-Nickerchen“ am Arbeitsplatz ("Powernaps"). „Eine kurze Mittagsruhe hat mehrere Vorteile: Sie steigert die Leistungsfähigkeit beim Job und sie schützt gleichzeitig das Herz“ [35]. Zudem wird das Kurzzeitgedächtnis verbessert und das Unfallrisiko reduziert. Zu empfehlen sind 20 Minuten Powernapping während dem Mittagstief von 12 bis 14 Uhr. Zur optimalen Entspannung bietet sich eine Kombination mit oben beschriebenen Entspannungsmethoden an [16, 35, 36]. Auch das allgemeine Schlafverhalten sollte gut sein oder gegebenenfalls verbessert werden. Ausreichend Schlaf ist für die körperliche Leistungsfähigkeit wichtig, der Schlafrhythmus und die Schlafhygiene (z. B. Raumtemperatur) spielen dabei eine große Rolle. In Schlafseminaren können diese Grundlagen bearbeitet und

Probleme besprochen werden. Bei anhaltenden Schlafstörungen sollten Experten aufgesucht werden.

4.1.3. Bewegung

Bewegungsmangel stellt ein großes gesundheitliches Problem in allen Industrieländern dar und ist Ursache vieler „Zivilisationskrankheiten“ (z. B. Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Übergewicht). Das Herz-Kreislauf-System und auch auf das Muskel-Skelett-System werden so geschwächt [18, 27]. Durch Bewegung, Herz-Kreislauf-Training und Muskelaufbau kann dem entgegen gewirkt werden. Das Thema Bewegungsförderung im Betrieb bezieht sich nicht nur auf die Ausübung von Sport im eigentlichen Sinn, sondern auf die Förderung von Aktivität und Bewegung im Allgemeinen, d.h. selbst kurze über den Tag verteilte Bewegungsimpulse von 8 bis 10 Minuten wie z. B. Treppensteigen statt Aufzug nutzen, sind gesundheitlich wirksam. Studien belegen, dass die Fehlzeiten von Beschäftigten mit einer guten körperlichen Fitness bis zu 61 Prozent geringer ausfallen im Vergleich zu Beschäftigten mit einer weniger guten körperlichen Fitness [37]. Die Risiken für die Entstehung von chronischen Erkrankungen wie z. B. Bluthochdruck, Übergewicht oder Diabetes Typ 2 können durch regelmäßige körperliche Bewegung vermindert werden. Auch das Risiko von Einschränkungen des Stoffwechsels, Herz-Kreislaufsystems und Muskel-Skelett-Apparates sinkt. Außerdem verbessert regelmäßige körperliche Bewegung neben Kraft und Ausdauer auch das Immunsystem und die emotionale Stimmung, die Konzentration sowie die kognitive Leistungsfähigkeit [27, 38, 39].

Angebote zur aktiven Bewegungsförderung in KMU sollten einfach, günstig und gemeinschaftlich sein z. B. können schon kleine, gemeinsame Aktionen wie Wochen in denen alle nach Möglichkeit zu Fuß oder mit dem Fahrrad zur Arbeit kommen aktivieren. Auch eine bewusste Bewegungsförderung durch das meiden von Rolltreppen und Aufzügen („Treppe statt Aufzug“), Schrittzähler oder Drucker in anderen Räumlichkeiten als der PC²⁴. Auch bewusste Unterbre-

²⁴ Dies ist in größeren Büros Vorschrift, alternativ muss ein Feinstaubfilter am Laserdrucker vorhanden sein.

chungen durch regelmäßige Bewegungspausen mit Gymnastik, (gemeinsamen) Spaziergängen oder Walking in der Mittagspause, z. B. vor oder nach dem Mittagessen, können wirksam sein. Wünschenswert wäre auch, dass Vertreter von KMU betriebsinterne Sport- oder Trainingsgruppen fördern, also einzelne Gruppen oder Personen, die für alle interessierten Beschäftigten ein Training vor oder nach der Arbeitszeit anbieten bzw. unterstützen. Die Trainingseinheiten sollten zu festen Trainingszeiten stattfinden, die den MitarbeiterInnen z. B. durch Aushänge am Schwarzen Brett oder per E-Mail bekannt gemacht werden. Gegebenenfalls müssen spezielle Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Motivierende und sich beteiligende Führungskräfte erleichtern den Beschäftigten zudem die Umsetzung der Maßnahmen. Gerade für KMU ist es allerdings oft schwierig regelmäßige Sport- und Entspannungsübungen anzubieten und auf die Bedürfnisse und Interessen aller MitarbeiterInnen einzugehen. Kooperationen mit ortsansässigen Fitnessseinrichtungen, Sportvereinen oder Schwimmbädern könnten die Möglichkeiten erweitern. Eventuell bieten die Einrichtungen und Sportvereine Vergünstigungen für die Beschäftigten eines Unternehmens an. Sportangebote für die Beschäftigten gegebenenfalls auch für deren Familienangehörige können so außerbetrieblich organisiert werden. Gemeinsame Bemühungen mehrerer regionaler Unternehmen können die anfallenden organisatorischen und finanziellen Aufwendungen verringern. KMU können zudem firmeneigene Betriebsfeiern und Betriebsausflüge sportlich gestalten und damit die Gelegenheit nutzen, ihre MitarbeiterInnen für Sport und Bewegung zu sensibilisieren und zu begeistern. Weiterhin bieten sich regionale Sportveranstaltungen und Wettbewerbe zur aktiven Betätigung an (z. B. Firmenlauf, Stadtradeln, Rudern gegen Krebs) [18, 27].

4.1.4. Präventionsmaßnahmen für den Rücken

Eine ungünstige Haltung während der Arbeit oder bei Hebe- und Tragevorgängen kann (chronische) Rückenschmerzen hervorrufen. Gezielte Rückenübungen, eine Rückenschule oder Wirbelsäulengymnastik mit einem Trainer während, nach oder vor der Arbeitszeit können präventiv wirken. Eine professionelle Anleitung (z. B. im Rahmen von Workshops) die später die Beschäftigten dazu befähigt, die Ausgleichsbewegungen selbstständig durchführen zu können, ist sinnvoll. Die Beschäftigten sollen Ausgleichsbewegungen zur Kompensation ungünstiger Bewegungen am Arbeitsplatz erlernen um somit bestehenden Rückenbeschwerden entgegenzuwirken [40]. Auch ein Hebe- und Trage-Training zur Prävention von Rückenbeschwerden sollte arbeitsplatz- und personenspezifisch den jeweiligen MitarbeiterInnen angeboten werden. Möglichkeiten der Informationsverbreitung bestehen in der Bereitstellung von Informationsbroschüren, die jedoch nur allgemeingültig anwendbar sind. Arbeitsplatzspezifische Hebe- und Tragetechniken können den Beschäftigten in Fortbildungen im Betrieb oder durch externe Anbieter (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Industrie- und Handwerkskammern, freie Anbieter) vermittelt werden. In den Rückenkursen sollte der direkte Anwendungsbezug im Arbeitsumfeld im Mittelpunkt stehen [25].

Die Präventionskampagnen „Denk an mich. Dein Rücken.“ der Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und der Knappschaft hat sich das Thema Rückengesundheit als Schwerpunkt gesetzt.



Auf der Homepage www.deinruecken.de finden Sie viele interessante Informationen und anschauliche Filme.

4.1.5. Arbeitsmedizinische Vorsorge

Eine unternehmenseigene betriebsärztliche Betreuung, wie in vielen Großunternehmen, ist in KMU eher selten. Nach dem Arbeitsschutzgesetz (§ 11) hat jedoch der Arbeitgeber seinen „[...] Beschäftigten auf ihren Wunsch unbeschadet der Pflichten aus anderen Rechtsvorschriften zu ermöglichen, sich je nach den Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen, es sei denn, auf Grund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen“ [41]. Anlässe für die arbeitsmedizinische Vorsorge sind in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) geregelt. Hier wird in Abhängigkeit des Gefahrenpotentials nach Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge und Wunschvorsorge unterschieden. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben (u.a. ASiG und ArbMedVV) hat jeder/jede Beschäftigte, auch in KMU, einen Anspruch auf eine arbeitsmedizinische Betreuung. Diese beinhaltet über die Vorsorge hinaus, auch die Gefährdungsbeurteilungen, Beratung und Aufklärung von (arbeitsbedingten) Gesundheitsrisiken. Ziel ist es u.a. die Beschäftigungsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen zu erhalten und zu unterstützen. Zur ärztlichen Vorsorge und medizinischen Begleitung des BGM in KMU können Betriebs-/Arbeitsmediziner sowie der Überbetriebliche oder Arbeitsmedizinische Dienst als Ansprechpartner in Anspruch genommen werden. Die arbeitsmedizinischen Experten nehmen eine übergeordnete Funktion im BGM ein. Ihre Aufgabe ist es arbeitsbedingte Belastungen in Unternehmen zu reduzieren und Ressourcen der Beschäftigten zu stärken [16, 17, 42].

Zudem können in KMU ärztliche Untersuchungen regelmäßig thematisiert werden. Erinnerungen an regelmäßige Gesundheits-Check-Ups oder Krebsvorsorge über den Mailverteiler, das schwarze Brett oder in Mitarbeitergesprächen sind wichtig. Auch frühzeitige Arztbesuche oder das Unterbinden von Präsentismus (arbeiten trotz Krankheit) sollten im Unternehmen durchgesetzt werden. Die Ansteckungsgefahr wird so reduziert. Auch Schutzimpfungen, gegebenenfalls gemeinsame Impfkationen, sind Maßnahmen, die, sofern sie notwendig sind, in KMU angeleitet werden können. Regelmäßige Gesundheitschecks zur Überwachung z. B. von Blutdruck, Cholesterin- und Blutzuckerspiegel können

das Bewusstsein der Beschäftigten ebenfalls schärfen. Nicht zuletzt sind auch Erste-Hilfe Schulungen nützlich.

4.1.6. Wegeunfälle

Wegeunfälle sind nach dem Sozialgesetzbuch VII Unfälle, die sich auf dem direkten Weg zur Arbeit oder zurück ereignen. Wegeunfälle stellen auch für KMU sowohl von ihrer Anzahl, als auch von ihrer Schwere einen wesentlichen Kostenfaktor dar. Die Unfallstatistiken bezüglich der allgemeinen Wegeunfallhäufigkeit, der Wegeunfallhäufigkeit in den verschiedenen Wirtschaftszweigen, sowie die Statistiken zu tödlich verlaufenden Wegeunfällen zeigen wiederkehrende Tendenzen bezüglich der soziodemografischen, unfallspezifischen und beruflichen Einflussfaktoren. So konnte festgestellt werden, dass vor allem junge Personen unter 25 Jahren eine Risikogruppe darstellen. Weiterhin erweisen sich bestimmte Verkehrsmittel wie z. B. das Motorrad und das Fahrrad als besonders riskante Verkehrsmittel auf dem Arbeitsweg. Die Berücksichtigung des Arbeitswegs beim BGM in KMU bzw. die Einführung von geeigneten Präventionsmaßnahmen von Wegeunfällen sind unbedingt notwendig [43].

Weiterführende Informationen finden Sie hier:

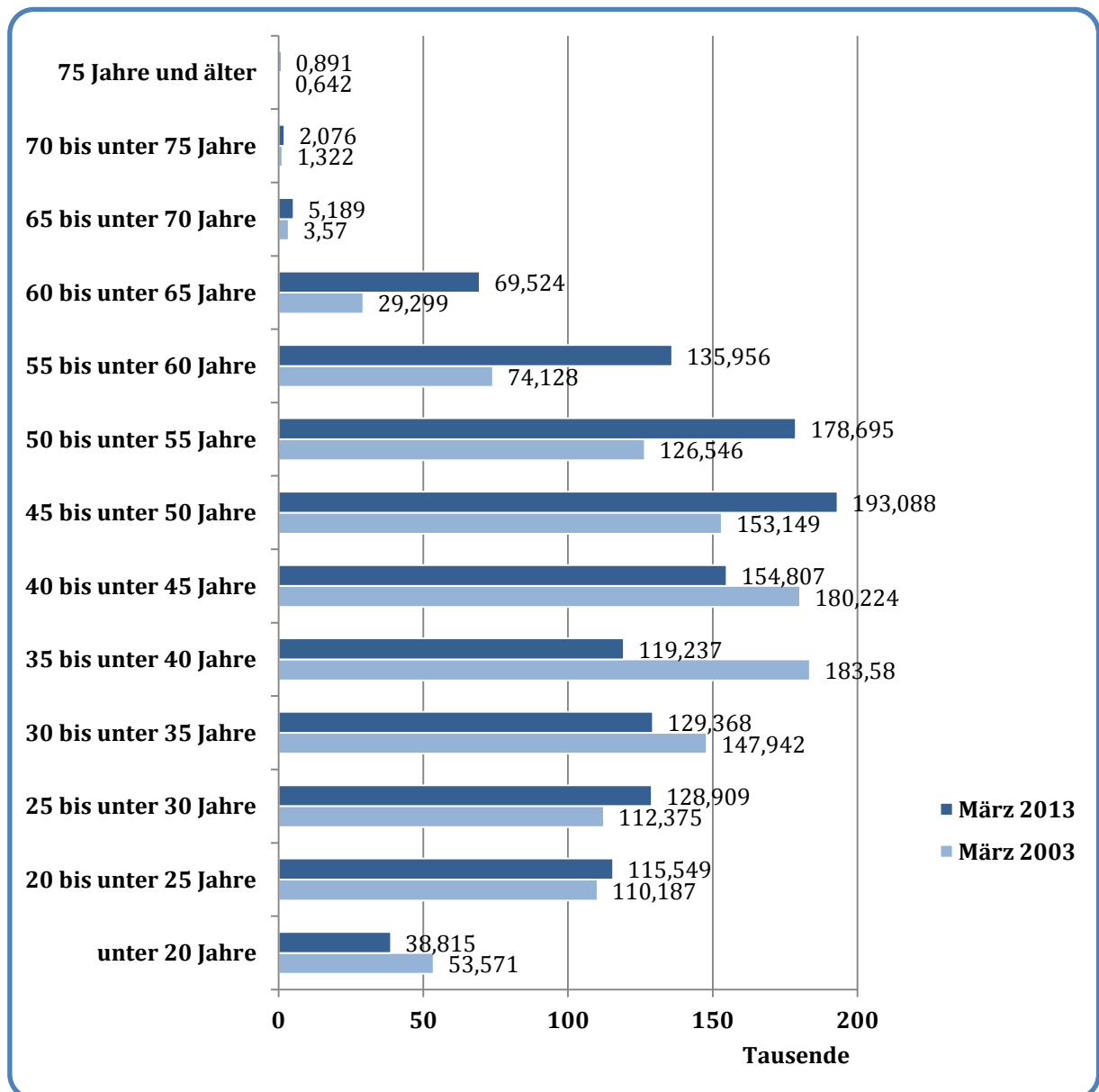
<http://www.dguv.de/de/Pr%C3%A4vention/Themen-A-Z/Verkehrssicherheit/Wegeunf%C3%A4lle-im-Stra%C3%9Fenverkehr/index.jsp>

http://www.dvr.de/betriebe_bg/beratung/betriebsspezifische.htm

4.1.7. Exkurs: Geistige Gesundheit im Alter

Die demografische Entwicklung sowie die Anhebung des rechtlichen Rentenalters auf 67 Jahre führen dazu, dass zukünftig mehr ältere ArbeitnehmerInnen in Unternehmen, auch KMU, vorzufinden sind. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Alter von 60 Jahren oder älter hat sich in Rheinland-Pfalz von 2002 auf 2012 mehr als verdoppelt. Der Anteil der unter 40 jährigen

ist in diesem Zeitraum gesunken (s. Abbildung 24) [44]. ArbeitgeberInnen sollten sich auf diese Strukturveränderung einstellen. Gerade ältere ArbeitnehmerInnen sind für Unternehmen wertvoll. Sie haben viel Berufserfahrung, sind auch in schwierigen Situationen routiniert und kennen das berufliche Umfeld (z. B. Kunden, Geschäftspartner).



(Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2013, eigene Darstellung)

Abbildung 24: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Rheinland-Pfalz (Arbeits-ortprinzip) nach Altersgruppen - 10 Jahresvergleich

Vorraussetzung für die Arbeitsfähigkeit auch im hohen Alter, ist natürlich die psychische und physische Gesundheit der Beschäftigten. Ganz allgemein kann gesagt werden, dass „[...] eine gesundheitsförderlich gestaltete Arbeit [...] auch eine alter(n)sgerechte Arbeit [ist]“ [45]. Entscheidend ist außerdem ein lebenslanges Lernen durch Weiterbildung, Qualifizierung aber auch den Austausch mit jüngeren ArbeitnehmerInnen. Die geistige Entwicklung und Innovation von Unternehmen wird durch ein Diversity Management²⁵ unterstützt. Die Vielfältigkeit verschiedener Eigenschaften von Jungen, Alten, Migranten und Frauen sind für Unternehmen kostbar und müssen deshalb wertgeschätzt werden. Wichtig für alle Beschäftigten, speziell auch für Ältere, ist die individuelle Förderung und Unterstützung im Hinblick auf deren Potentiale und Arbeitsfähigkeit [46]. Gegebenenfalls müssen Möglichkeiten eines Arbeitsplatzwechsels angedacht werden. Verminderte Leistungsfähigkeit, Arbeitsausfälle oder Frühverrentungen gehen mit hohen Kosten einher.

²⁵ „Diversity Management [...] [ist eine] personalpolitische Strategie in Unternehmen, bei der die Vielfalt der Belegschaft als Ressource wertgeschätzt, berücksichtigt und nachhaltig genutzt wird [...]“ [44].

4.2. Maßnahmen zur gesunden Ernährung

Im stressigen Berufsalltag rückt die Ernährung oft in den Hintergrund. Nicht selten wird schnell zwischendurch und/oder ungesund gegessen, obwohl eine gesunde und ausgewogene Ernährung das Wohlbefinden und auch die Leistungsfähigkeit positiv beeinflusst [46]. In Deutschland haben insgesamt 51,4 Prozent der Erwachsenen einen BMI von 25 oder mehr und gelten damit als übergewichtig. Davon sind 43 Prozent Frauen und 60 Prozent Männer [48]. Durch Übergewicht erhöht sich das Risiko für ernährungsbedingte Erkrankungen wie z. B. Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Stoffwechselerkrankungen oder kardiovaskuläre Erkrankungen. Durch eine ausgewogene Ernährung, die in den beruflichen Alltag integriert ist, können außerdem die Aufmerksamkeit, das Erinnerungs- und Reaktionsvermögen sowie die Konzentrationsfähigkeit der Beschäftigten verbessert werden [49].



© Fotolia

Bei der Bedeutung von Fehlernährung, der Zubereitung ausgewogener Ernährung sowie Möglichkeiten zur Integration gesunder Nahrung in den Berufsalltag besteht Informationsbedarf [47]. Schon das Bereitstellen von Informationsmaterial oder auch thematische Aushänge (z. B. Plakate) können das Ernährungsbewusstsein stärken.

Themenschwerpunkte könnten beispielsweise sein:

- Informationen zur gesundheitsfördernden Lebensmittelauswahl
- Warenkundliche Informationen oder Rezepte zu den angebotenen Speisen
- Informationen zum Energieverbrauch
- Hintergründe zu verbreiteten Lebensmittelallergien
- Essstörungen (sowohl Adipositas als auch Anorexie)

Informationsmaterialien können z. B. hier kostenfrei bestellt werden:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE):

<https://www.dge-medianservice.de/gemeinschaftsverpflegung/job-fit.html?mode=grid>

4.2.1. Gesunde Speisen und Getränke

Ganz allgemein kann festgehalten werden, dass eine ausgewogene Ernährung wenig Fett, Zucker und Fleisch aber viel Obst, Gemüse, Salat, Getreide und Milchprodukte bedeutet. Auch bzw. gerade während der Arbeitszeit ist es wichtig auf die Ernährung zu achten. Regelmäßige Mahlzeiten für die sich (gemeinsam) Zeit genommen wird tragen zum Genuss bei. Auch Ausnahmen (Kuchen, Schokolade, Fast Food...) dürfen natürlich konsumiert werden, sollten aber sparsam und bewusst genossen werden. Die Ernährung allgemein und auch während des Arbeitsalltags wird häufig als Privatangelegenheit angesehen. Im Rahmen des BGM nimmt sie jedoch eine entscheidende Rolle ein, da dadurch ernährungsbedingte Erkrankungen reduziert werden können. Es geht dabei allerdings nicht um starre Vorgaben oder Verbote, sondern um eine Bewusstseinsschärfung [39, 50].

Betriebskantinen, mit denen Essenspläne abgesprochen werden können und die ihr Angebot gesund ausrichten, sind in KMU eher selten. Eine bewusste, qualitativ-hochwertige Ernährung kann jedoch auch in KMU umgesetzt werden. Gesunde und ausgewogene Nahrung sollte Convenience Produkten und Fast Food vorgezogen werden. Mittagspausen in denen die Beschäftigten gemeinsam gesund im Unternehmen oder extern essen unterstützen, neben der Ernährung, das Betriebsklima. Außerdem können auch Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Betriebskantinen oder mit Restaurants der Umgebung angedacht werden. Ein externer Essensservice kann ebenfalls ein Mittel sein eine gesunde Ernährung am Arbeitstag zu unterstützen und zu fördern (z. B. Bio-Catering). Auch eine Zwischenverpflegung sollte nicht vergessen werden. Weitere Möglichkeiten sind ein gemeinsames und gesundes Frühstück (z. B. Jour fix mit

Frühstück) oder Kochen (z. B. einmal in der Woche), oder auch eine abwechslungsreiche Zuständigkeit bei der Zubereitung des Mittagessens. Auch durch Aktionen mit dem Schwerpunkt Ernährung wie z. B. eine gesunde Woche die von den MitarbeiterInnen eigenständig organisiert wird, ein fleischfreier Tag pro Woche, ein gesundes Grillfest etc. können Ernährungsbewusstsein wie Teamgeist gestärkt werden. Die Bedürfnisse der Beschäftigten (Vegetarier, Veganer, Moslems...) müssen dabei natürlich berücksichtigt werden. Wichtig für die tägliche Ernährung am Arbeitsplatz ist ein regelmäßiges, abwechslungsreiches Angebot (Rohkost, Gemüse, Obst, Müsli, Salate, Wasser). Das Bereitstellen z. B. von Obst, Wasser (kostenfrei oder zum Selbstkostenpreis) kann ebenfalls eine ausgewogene Ernährung unterstützen. Stressessen und Heißhungerattacken müssen vermieden werden. Der Flüssigkeitshaushalt ist für die Körperfunktionen wichtig. Wasser, Tee oder Saftschorlen sollten dabei gesüßten Getränken (Limo, Cola, Saft) vorgezogen werden. Selbstgemachte Smoothies oder auch Buttermilch sind z. B. leckere Alternativen. Alkoholfreies (Weizen-)Bier anstelle eines „Feierabendbieres“ bzw. als Belohnung bei besonderen Gelegenheiten ist eine gesunde Abwechslung [39]. Eine erholsame und gemütliche Atmosphäre (Licht, Farbe, Luft/Belüftung, Geräusche) beim Essen trägt ebenfalls zum Wohlbefinden bei. Durch gemeinsames, stressfreies Essen kann die Mittagspause entspannter und bewusster wahrgenommen und Pausen effektiver genutzt werden [47]. Ein Problem stellt die Ernährung insbesondere in Unternehmen mit Schichtdienst oder externen Einsatzorten dar. Für diese Beschäftigten (z. B. Baubranche, Rettungsdienste) muss das Angebot kreativer und vor allem flexibel gestaltet sein. Kühlgelegenheiten mit gesunden Lebensmitteln (Brote/Sandwiches, Salate, Obst, Wasser...) sind eine gute Alternative zu „Currywurst mit Pommes“.

4.2.2. Gewichtsreduktion

Zur Gewichtsklassifikation von Erwachsenen wird häufig der Body Mass Index (BMI) herangezogen (s. Abbildung 25). Der BMI²⁶ wird, anhand von Gewicht

und Körpergröße, wie folgt berechnet:

$$\frac{\text{Gewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2}$$

Kategorie	BMI	Risiko für Begleiterscheinungen des Übergewichts
Untergewicht	< 18,5	niedrig
Normalgewicht	18,5 – 24,9	durchschnittlich
Übergewicht	≥ 25	
Präadipositas	25 – 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad I	30 – 34,9	erhöht
Adipositas Grad II	35 – 39,9	hoch
Adipositas Grad III	≥ 40	sehr hoch

(Quelle: Deutsche Adipositas-Gesellschaft et al., 2007: 6, nach WHO 2000)

Abbildung 25: Gewichtsklassifikation mittels BMI (bei Erwachsenen)

Das Gesundheitsrisiko ist allerdings darüber hinaus von der Fettverteilung abhängig, deshalb ist auch der Taillenumfang entscheidend. Dieser sollte bei Frauen unter 88 cm und bei Männern unter 102 cm liegen [51].

Bei ernährungsbedingtem Übergewicht oder Adipositas sollte über eine Gewichtsreduktion nachgedacht werden. Übergewicht ist ursächlich für viele Erkrankungen, die nicht selten mit Arbeitsunfähigkeit einhergehen. Übergewicht ist häufig das Ergebnis von Bewegungsmangel und Fehlernährung. Eine ausgewogene und bewusste Ernährung in Kombination mit regelmäßiger körperlicher Aktivität führen zur Gewichtsreduktion und zur Reduzierung des Krankheitsrisikos [51]. Für Übergewichtige sind z. B. Wassergymnastik, Schwimmen oder Walking gelenkschonende Sportarten. Es ist ratsam, dass ein Arzt den Prozess beratend unterstützt und medizinisch betreut. In Unternehmen können

²⁶ Zahlreiche BMI-Rechner im Internet berücksichtigen auch das Alter und das Geschlecht.

z. B. Ernährungsberatungen oder -kurse angeboten werden, in denen spezifische Themen besprochen werden. Auch ein gesunder Kochkurs von regionalen Anbietern oder auch eigenständig, kann den Zugang zu diesem Thema für Beschäftigte von KMU verbessern.



© Fotolia

4.3. Maßnahmen zur Raucherprävention

Seit der am 21.06.2002²⁷ vom Deutschen Bundesrat beschlossenen Änderung der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) sind ArbeitgeberInnen verpflichtet, die nichtrauchenden Beschäftigten vor den gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens zu schützen [52]. Rauchen stellt einen bedeutenden Risikofaktor für verschiedene Krankheiten dar (Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen wie Lungenkrebs etc.). Rauchen gilt als Suchterkrankung, deren Folgen viele Krankheits-

und Todesfälle fordert. Raucher haben zudem mehr Arbeitsunfähigkeitstage als ihre nicht-rauchenden KollegInnen und werden früher verrentet [16]. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation sterben weltweit jährlich über 4 Millionen Menschen an den Folgen des Rauchens, wobei bis zum Jahre 2020 ein Anstieg dieser Zahl auf jährlich 10 Millionen erwartet wird. In deutschen Betrieben arbeiten etwa 3 Millionen ArbeitnehmerInnen in Räumen, in denen regelmäßig geraucht wird. Passivrauch am Arbeitsplatz wurde 1998 von der sogenannten MAK²⁸-Kommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft als einer der „Stoffe, die beim Menschen Krebs erzeugen“, in die oberste Gefährdungsstufen gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe eingeordnet [53, 54]. Die gesetzliche Regelung des § 5 der Arbeitsstättenverordnung sowie das Nichtraucherschutzgesetz verpflichten ArbeitgeberInnen zu effektiven betrieblichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes [16]. Durch Rauchen, auch Passivrauchen, werden viele Schadstoffe konsumiert. Eine Zigarette enthält 43 krebserregende Stoffe. Dem Nichtraucherschutz und auch der Raucherprävention sollte deshalb in jedem Unternehmen eine besondere Beachtung geschenkt werden [55]. Es gibt jedoch weitere überzeugende Gründe für eine rauchfreie Arbeitsumgebung. So kann ein Unternehmen durch die Umsetzung des betrieblichen Nichtraucherschutzes mittel- und langfristig Kosten aufgrund von krankheitsbedingten Arbeitsausfällen (Krankheitstage, Frühverrentung, Tod) einspa-

²⁷ Rechtswirksam seit 03.10.2002

²⁸ Maximale Arbeitsplatzkonzentration

ren. Zudem sind Zigarettenpausen eine finanzielle Belastung für Unternehmen [55].

4.3.1. Betrieblicher Nichtraucherchutz

Regelungen zu Raucher- und Nichtraucherbereichen im Unternehmen oder ein allgemeines Rauchverbot sollten eindeutig und schriftlich festgehalten und durchgesetzt werden. Die Umsetzung kann schnell und kostengünstig erfolgen und hat nur geringe Auswirkungen auf den betrieblichen Arbeitsablauf. Für den Schutz von Nichtrauchern ist ein generelles betriebliches Rauchverbot die effektivste Maßnahme, da hierdurch ein Kontakt des Nichtrauchers mit tabakrauchhaltiger Luft in vollem Umfang ausgeschlossen wird. Eine rauchfreie Umgebung kann zudem auch Raucher ermutigen mit dem Rauchen aufzuhören. Eine Alternative zum absoluten Rauchverbot im Unternehmen ist die klare räumliche Trennung von Nichtrauchern und Rauchern durch die Einrichtung von Raucherzonen. Je größer das Unternehmen, desto eher ist eine Trennung von Rauchern und Nichtrauchern realisierbar. Die räumliche Aufteilung der Beschäftigten darf die betrieblichen Arbeitsabläufe nicht behindern. Eine effektive räumliche Trennung wird nur dadurch erreicht, dass Raucher und Nichtraucher in getrennten Räumen arbeiten und diese Räume ausreichend abgedichtet sind. Effektiver Nichtraucherschutz durch räumliche Trennung bedeutet außerdem, dass alle Arbeitsabläufe von Nichtrauchern in Nichtraucherräumen stattfinden, so dass sich Nichtraucher in keinem Fall in den Raucherräumen aufhalten müssen, um bestimmte Arbeiten verrichten zu können. Reine Lüftungstechnische Maßnahmen sind, wie Studien belegen, nicht ausreichend, um einen Schutz der Nichtraucher vor dem Tabakrauch zu gewährleisten. Des Weiteren sind Klima- und Lüftungsanlagen mit einem erheblichen Kostenaufwand für den Arbeitgeber verbunden. Ein generelles Rauchverbot bzw. die räumliche Trennung von Rauchern und Nichtrauchern kann sowohl in Arbeitsverträgen als auch in einer allgemeinen Dienst-/Betriebsvereinbarung eindeutig und transparent festgehalten werden. Konflikten zwischen Rauchern und Nichtrauchern kann so vorgebeugt werden [55].

4.3.2. Raucherentwöhnung

Neben dem Nichtraucherschutz sollte auch die Schädlichkeit von Zigaretten und langjährigem Rauchen für Raucher thematisiert werden. 35 Prozent der männlichen und 27 Prozent der weiblichen, erwachsenen Bevölkerung geben an regelmäßig zu rauchen. Ungefähr ein Drittel der Raucher gelten als abhängig. Trotz des Wunsches, der vielfach vorhanden ist, fällt es Rauchern schwer auf den Nikotinkonsum zu verzichten. Ohne therapeutische Hilfe können nur circa 2-4 Prozent eigenständig das Rauchen aufgeben [16]. Viele Raucher schaffen es aber nicht aus eigener Kraft. Motivation, professionelle Hilfen und die Unterstützung des sozialen Umfelds – auch der ArbeitgeberInnen und KollegInnen, sind meist wichtig [55].

Im Betrieb können Informationsmaterialien zur Raucherentwöhnung, wie Bücher, Broschüren oder Filme für Raucher angeboten werden. Die Materialien können im Betrieb frei ausgelegt und die Beschäftigten auf die vorhandenen Materialien regelmäßig hingewiesen werden (über das „Schwarze Brett“ etc.). Informationsmaterialien zur Unterstützung der Selbsthilfe in der Raucherentwöhnung sind z. B. bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kostenfrei zu beziehen.

Hier finden Sie Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):

<http://www.bzga.de/infomaterialien/foerderung-des-nichtrauchens/erwachsene/>

Umfangreiche Angebote zur Raucherentwöhnung sind zudem auf der Internetseite <http://www.rauchfrei-info.de/> zu finden.

Neben einem Forum für Raucher, Erfolgsgeschichten von Ex-Rauchern oder einem Online-Ausstiegsprogramm und einem Ersparnisrechner, werden dort zahlreiche Informationen zum Thema Rauchen und Raucherentwöhnung be-

reitgestellt. Zudem gibt es auch Beratungstelefone für hilfeschende Raucher (s. Abbildung 26).

Telefonische Beratung zur Raucherentwöhnung	0 18 05 / 31 31 31	Beratungstelefon zum Nichtrauchen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln (Kostenpflichtig – i.d.R. 0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, abweichender Mobilfunktarif möglich.)
	0 62 21 / 42 42 00	Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg,
Individuelle Behandlungsmöglichkeiten und Beratung	03 61 / 6 45 08 16	Institut für Nikotinforschung und Raucherentwöhnung, Erfurt
	0 70 71 / 2 98 73 46	Arbeitskreis Raucherentwöhnung am Universitätsklinikum Tübingen
Tipp: Hier gibt es auch Beratung zur Umsetzung des betrieblichen Nichtraucher-schutzes!	09 11 / 3 98 28 35	Institut für Präventive Pneumologie am Klinikum Nürnberg
	0 89 / 68 99 95 11	Institut für Raucherberatung und Tabakerentwöhnung, München
	0 30 / 7 05 94 96	Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft Raucherentwöhnung und Gewichtsreduktion WAREG e.V., Berlin

(Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2008: 35)

Abbildung 26: Telefonnummern bzgl. Beratung zur Raucherentwöhnung

Des Weiteren können KMU beispielsweise interessierte Beschäftigte an Einzel- oder Gruppenberatungen oder auch Therapien externer Anbieter vermitteln bzw. die Beschäftigten über das Kursangebot informieren und ihnen eine Teilnahme empfehlen. So kann eine Verhaltensänderung angeregt werden.

Seit der Gesundheitsreform im Jahr 2000 ist die Gesundheitsförderung und Prävention von gesundheitlichen Risiken wieder in den gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen aufgenommen worden. Es existieren verschiedene Programme der Raucherentwöhnung, wie z. B. das Rauchfrei Programm der IFT-Gesundheitsförderung des Institutes für Therapieforschung in München, durch die sich Raucher in einem vernünftigen Kostenrahmen entwöhnen lassen können.

Informationen zum Rauchfrei Programm der IFT-Gesundheitsförderung finden Sie hier: <http://www.rauchfrei-programm.de/>

Zur Raucherentwöhnung bei Nikotinabhängigkeit kann neben einer Verhaltenstherapie zur Änderung des gelernten Verhaltens gegebenenfalls auch pharmakologische Unterstützung durch Nikotinersatzstoffe (Pflaster, Kaugummi...) zielführend sein. Diese sind nicht verschreibungspflichtig. Außerdem gibt es nikotinfreie, verschreibungspflichtige Medikament die Raucher beim Aufhören unterstützen können. Auch alternative Raucherentwöhnungsverfahren wie z. B. Hypnose, Akupunktur können angedacht werden. Generell empfiehlt es sich immer einen Arzt als Berater hinzuzuziehen, der zudem den Entwöhnungsprozess medizinisch begleiten kann [39, 56]. Unabhängig davon auf welchem Weg das Rauchen aufgegeben wird / werden kann – es lohnt sich (s. Abbildung 27).

Nach 8 Stunden	➤ Kohlenmonoxid-Spiegel im Blut sinkt, Sauerstoff-Spiegel steigt auf normale Höhe.
Nach 24 Stunden	➤ Herzinfarktrisiko beginnt zu sinken.
Nach 48 Stunden	➤ Geruchs- und Geschmackssinn verbessern sich.
Nach 2 Wochen bis 3 Monaten	➤ Kreislauf stabilisiert sich. Lungenfunktion verbessert sich.
Nach 1 Jahr	➤ Risiko von Sauerstoffmangel des Herzmuskels ist deutlich gesunken.
Nach 5 Jahren	➤ Lungenkrebsrisiko ist um 50 Prozent reduziert.
Nach 10 Jahren	➤ Lungenkrebsrisiko ist weiter gesunken.
Nach 15 Jahren	➤ Herzinfarktrisiko gleicht dem eines Nichtraucherers.

(Quelle: BZgA 2008: 18, zit. n. Amerikanische Krebsgesellschaft)

Abbildung 27: Gesundheitliche Verbesserung nach dem Rauchstopp

4.4. Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit

Immer mehr ArbeitnehmerInnen fühlen sich von ihrer Arbeit psychisch belastet. Überforderung der psychischen Fähigkeiten durch Zeitdruck, ständiger Erreichbarkeit, fehlender Trennung des privaten und beruflichen Bereichs, Erfolgsdruck, Unsicherheiten durch atypische Beschäftigungsverhältnisse, etc. nehmen zu [21]. Durch die empfundene Belastung können bei MitarbeiterInnen schwerwiegende und langfristige psychische Erkrankungen wie z. B. Depressionen, Suchterkrankungen, Angsterkrankungen, Psychosen und Essstörungen hervorgerufen werden. Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen nehmen seit einigen Jahren tendenziell zu. Dies zeigt beispielsweise der Gesundheitsreport 2013 der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK). Demnach sind 14,5 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage 2012 (der DAK-Versicherten) auf psychische Erkrankungen zurückzuführen (s. Anhang 5). Frauen sind dabei häufiger betroffen als Männer; ältere (über 45 Jahre) häufiger als jüngere ArbeitnehmerInnen [29, 30].



© Fotolia

Gerade in KMU bestehen psychische Belastungsfaktoren: beispielsweise enge Terminvorgaben und erhöhter Zeitdruck bei geringen personellen Ressourcen, finanzielle Belastungen oder unausgesprochene Probleme. In KMU fehlen zudem finanzielle Ressourcen, um Frühwarnsysteme für psychische Erkrankungen oder psychische Stressfaktoren (z. B. betriebsärztliche Stellen, Moderatoren im Unternehmen etc.) zu installieren. Neben psychischen Belastungen und Beanspruchungen, welche in einem Unternehmen zu Arbeits- und Produktivitätsausfällen und zu ernsthaften Erkrankungen von Beschäftigten führen können, bildet auch die Mobbing- und Sucht-Problematik ein weites Feld, in dem BGM Maßnahmen greifen können. Broschüren und Informationsmaterialien zum Thema psychische Gesundheit eignen sich, um alle oder einzelne MitarbeiterInnen zu sensibilisieren. Auch themenspezifische Vorträge im Unternehmen z. B. an „Gesundheitstagen“ dienen der Informationsvermittlung und bieten

einen Überblick über Beratungs- und Unterstützungsangebote. KMU können Kontakte zu psychosozialen Beratungsstellen, zu Krankenkassen etc. herstellen, um bei diesen Informationsmaterialien (z. B. Broschüren, Flyer, Aushänge, Poster) anzufordern. Kooperationen mit externen Einrichtungen z. B. psychosozialen Beratungsstellen könnten ebenfalls eine Möglichkeit sein die psychische Gesundheit im Unternehmen zu thematisieren und zu stärken.

Weitere *Informationen* zum Thema psychische Belastungen finden Sie z. B. auf der Homepage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Psychische-Belastung-Stress/Psychische-Belastung-Stress.html

Zum Thema psychische Belastung am Arbeitsplatz hat die Initiative Neue Qualität der Arbeit ein *Hörbuch* erstellt. Dieses können Sie hier kostenfrei anhören: www.psyga.info/ueber-psyga/materialien/psyga-material/hoerbuch/

Zudem betont die Initiative Neu Qualität der Arbeit die Führungsverantwortung beim Thema psychische Gesundheit und bietet ein *e-Learning Tool* an: www.psyga.info/ueber-psyga/materialien/psyga-material/elearning-tool/

4.4.1. Psychische Belastungen

Dem Stressreport 2012 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zufolge stellen psychische Belastungen einen normalen Bestandteil des Arbeitslebens dar. Termin-, Zeit- und Leistungsdruck aber auch häufige Unterbrechungen oder mehrere Aufgaben die parallel erledigt werden müssen sind Komponenten des Berufsalltags, sollten aber kein Dauerzustand sein. Folgen von anhaltenden psychischen Belastungen können zu psychischen Beanspruchungen bei den ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen führen. Dies kann

zu Erschöpfung, Nervosität, Schlafstörungen oder auch kardiovaskulären Erkrankungen und Depression führen. Für das Unternehmen bedeutet dies nicht selten eine Minderung der Leistungsfähigkeit oder gar Arbeitsausfälle der Betroffenen. Der psychischen Belastung im Unternehmen sollte also Beachtung geschenkt werden. Arbeitsabläufe müssen optimiert und regelmäßig hinterfragt, die Arbeitszeiten und Erreichbarkeit (E-Mail, Telefon) klar begrenzt werden. Auch die Möglichkeit flexibler, individuell angepasster Arbeitszeiten (z. B. wegen Kinderbetreuung oder Pflege von Angehörigen) sollte thematisiert werden [57]. Eine transparente Gestaltung von betrieblichen Entscheidungen, um Miss-trauen und Unsicherheiten unter den Beschäftigten vorbeugen zu können, wirkt sich auf das psychische Wohlbefinden der MitarbeiterInnen positiv aus und muss als Führungsaufgabe wahrgenommen werden. Ein offener und transpa-renter Kommunikationsstil trägt zudem zu einem angenehmen Betriebsklima bei. Regelmäßige Teamsitzungen sind diesbezüglich förderlich. Außerdem soll-ten Arbeitskreise zu bestimmten aktuellen Themen, regelmäßige Aushänge von Änderungen/Neuerungen z. B. am Schwarzen Brett oder Information der Be-schäftigten über wichtige Neuerungen im Arbeitsablauf durch außerordentliche Teamsitzungen erfolgen.

Eine effiziente Prävention psychischer Belastung und Beanspruchung in einem Unternehmen beginnt zunächst mit einer Analyse der Arbeitssituation und -abläufe. Probleme können durch äußere Rahmenbedingungen (Arbeitsabläufe, Organisation) aber auch individuell fehlende Fähigkeiten der MitarbeiterInnen mit Belastungen umzugehen, entstehen. Dies bedeutet, dass die Beschäftigten gleiche Aufgaben als unterschiedlich belastend empfinden und darauf unter-schiedlich reagieren. Unternehmen können somit zum einen ihre Strukturen und Arbeitsbedingungen verbessern aber gleichzeitig auch die Ressourcen ih-rer Mitarbeiter stärken. Kurse zum Thema Zeit- und/oder Stressmanagement sowie Entspannungsübungen (s.o.) sind sinnvolle Präventionsmaßnahmen.

4.4.2. Burnout

Unter Burnout versteht man den Zustand einer psychischen und körperlichen Erschöpfung, die sich durch verschiedenste Symptome bemerkbar macht (im körperlichen Bereich bspw. durch Herzbeschwerden, Schlafstörungen und im psychischen Bereich durch depressive Verstimmungen, Antriebslosigkeit und Niedergeschlagenheit). Burnout wird in der „Internationalen Klassifikation der Erkrankungen“ (ICD-10) als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ erfasst. Nach dieser Kodierung sind die zentralen Symptome: emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung d.h. zunehmende Gleichgültigkeit bezüglich persönlich bedeutsamer Personen und der Umwelt und die Wahrnehmung von ständigen Misserfolgen [58]. Es gibt verschiedene Instrumente zur Erfassung von Burnout, darunter der Maslach-Burnout-Inventory oder der Copenhagen Bournout Inventory [58]. Freudenberger und North (1992) beschrieben sehr anschaulich die verschiedenen Phasen im Verlauf eines Burnout-Syndroms:

1. Zwang sich selbst zu beweisen
2. Verstärkter Einsatz
3. Vernachlässigung eigener Bedürfnisse
4. Verdrängung von Konflikten
5. Umdeutung von Werten
6. Leugnung von Problemen
7. Rückzug
8. Beobachtbare Verhaltensänderung
9. Depersonalisation
10. Innere Leere
11. Depression
12. Völlige Erschöpfung [60].

Ein Burnoutsyndrom kann durch verschiedene Belastungsfaktoren, die sowohl in der Person selbst als auch in den Arbeitsbedingungen begründet sein können, entstehen. Zu den in der Person liegenden Faktoren zählen z. B. ein hohes Anspruchsdenken/Perfektionismus, hohes berufliches Engagement bei

gleichzeitigem Fehlen von privaten Ausgleichsmöglichkeiten. Zu den in den Arbeitsbedingungen liegenden Entstehungsfaktoren zählen z. B. fehlende Zielvereinbarungen, hoher Termin- und Zeitdruck, mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen [61]. Um dieser Erkrankung vorzubeugen, muss sie zunächst thematisiert werden. Angebote von Fortbildungen oder externen Coachings zur Erkennung und Prävention von Burnout (Ansprechpartner z. B.: Krankenkassen, Beratungsstellen, Caritas, Fachärzte) sollten genutzt werden. In Fortbildungen und/oder bei Informationsveranstaltungen können Kenntnisse zu Symptomen, der Entstehung, dem Verlauf und der Behandlung von Burnout erlangt werden, so dass Vorgesetzte sensibilisiert werden und bei Auftreten von Symptomen zügig Unterstützung anbieten können. Das Bereitstellen von Informationsbroschüren zum Thema Burnout, Prävention und Behandlung bietet ebenfalls die Möglichkeit sich mit dem Thema Burnout zu beschäftigen. Die Materialien können z. B. bei Krankenkassen angefordert und allen Beschäftigten zur Verfügung gestellt werden. Zudem ist die Vermittlung von Betroffenen an externe Beratungsstellen bzw. psychosoziale Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen durch konkrete Ansprechpersonen bzw. Vertrauenspersonen im Unternehmen wichtig.

4.4.3. Mobbing

Unter Mobbing kann man nach der Definition von Leymann „Psychoterror am Arbeitsplatz“ verstehen, mit dem systematischen Ziel, den Betroffenen von seinem Arbeitsplatz zu vertreiben. Dieser Psychoterror kann sich in verschiedenen Mobbinghandlungen niederschlagen. Darunter z. B. soziale Isolation, ständige Kritik an der Arbeit, Verbreitung falscher Tatsachen oder die Zuweisung sinnloser und erniedrigender Arbeitsaufgaben. Die Ursachen zur Entstehung einer Mobbing-Problematik im Unternehmen können in der Person des Mobbers (mangelndes Selbstvertrauen) und in organisatorischen Arbeitsbedingungen (weitreichende organisatorische Umstrukturierungen z. B. Arbeitsplatzabbau, fehlende Ziel- und Aufgabenvereinbarungen) begründet sein [62]. Dem Mobbingreport 2002 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) zufolge wurden im Jahr 2000 5,5 Prozent (n= 2.765) der Erwerbsbevöl-

kerung (15-65jährige) Opfer von Mobbing am Arbeitsplatz. Als Folge entstehen, neben den psychischen Folgen der Betroffenen, auch dem Unternehmen Nachteile. Fehler, Unkonzentriertheit, verminderte Leistungsfähigkeit von Opfern und Tätern bis hin zu Arbeitsausfällen, Kündigung oder Arbeitsunfähigkeit stören den Arbeitsablauf. Mobbing läuft üblicherweise in aufeinander aufbauenden Phasen ab und muss möglichst frühzeitig unterbunden werden. Eskalationen können so frühzeitig vermieden werden. Entscheidend sind hierbei innerbetriebliche Kommunikationsstrukturen. Zudem muss die Unternehmenskultur ganz klar gegen Mobbing sein [63]. In klaren Dienst-/Betriebsvereinbarungen, die jedem Beschäftigten öffentlich zugänglich sind, kann das Nicht-Tolerieren von Mobbing-Handlungen und Mobbing-Praktiken im Unternehmen eindeutig unter Aufzeigen von Konsequenzen festgehalten werden. Auch Zuständigkeiten z. B. Vertrauenspersonen für Betroffene in Mobbingfällen oder eine Mediationsstelle (in Abhängigkeit von personellen und finanziellen Ressourcen) können dort benannt werden. Diese können dann bei Mobbingvorfällen bzw. Schwierigkeiten zwischen MitarbeiterInnen vermitteln. Diese Vertrauenspersonen sollten bezüglich des Themas Mobbing besonders geschult sein bzw. eine externe oder interne Fortbildung genossen haben. Mobbing und der Umgang unter den KollegInnen sollte allerdings immer im Verantwortungsbereich des Vorgesetzten liegen, deshalb sind auch Führungskräftebildungen mit diesem Schwerpunkt sinnvoll [64]. Externe Beratungsangebote von Fortbildungen und Seminaren zum Thema Mobbing (was ist Mobbing, Mobbinghandlungen, Risikofaktoren, Mobbingprävention) können wahrgenommen werden. Die Vorgesetzten und Beschäftigten werden so zum Thema Mobbing aufgeklärt und sensibilisiert [59]. Sind innerbetriebliche Maßnahmen im Falle von auftretenden Mobbingpraktiken nicht erfolgreich, muss zeitnah externe Unterstützung aufgesucht werden. Beratungsstellen oder bestenfalls Netzwerke mit beratenden Institutionen und Fachstellen können Mobbingbetroffene dann gegebenenfalls zügig an Ärzte, Psychologen, Rechtsanwälte, Mediatoren weitervermitteln. Auch die Täter müssen dabei einbezogen werden.

Es gibt außerdem kostenlose Beratungsinstitutionen, z. B. das Beratungstelefon der Arbeitsgemeinschaft "No Mobbing", ein Zusammenschluss von AOK/DAG/KDA und der Gesellschaft gegen psychosozialen Stress und Mobbing e.V.:

Telefon: 040 / 20 23 02 09 (für Betroffene)

Telefon: 040 / 34 91 55 73 (für arbeitsrechtliche Fragen)

Oder die Bundesarbeitsgemeinschaft gegen Mobbing bei der auch Infomaterialien, Plakate, Poster, Flyer etc. angefordert werden können:

Telefon: 0421 / 4 67 86 97

Fax: 0421 / 46 25 40

4.4.4. Alkohol- und Drogenprävention

Alkohol- oder illegaler Drogenmissbrauch ist ein relevantes Thema in der Arbeitswelt, so auch in KMU, und oft eine Reaktion auf psychische Beanspruchung oder Überforderungssituationen. Alkohol- und Drogenverbote sollten in allen Unternehmen während der Arbeit selbstverständlich sein und durchgesetzt werden. Der Missbrauch oder riskante Konsum von Suchtmitteln ist dennoch keine Seltenheit. Betroffene sollten frühzeitig auf ihr Verhalten und ihren Konsum angesprochen und damit konfrontiert werden. Suchterkrankungen am Arbeitsplatz können weitreichende negative Folgen für den Betroffenen selbst, als auch für die Betriebsabläufe und die Sicherheit im Unternehmen haben, sie erhöhen die Unfallgefahr und die Fehlzeiten. Außerdem führen sie langfristig zu einer Vielzahl von Krankheiten. Viele Unternehmen legen in ihrer Dienst-/Betriebsvereinbarung fest, dass kein Alkohol und keine illegalen Drogen vor oder während der Arbeitszeit konsumiert werden dürfen. Für Alkohol sollte eine 0,0‰ Grenze gelten, die dann klar zu überprüfen ist [16]. Neben Alkohol- oder illegalem Drogenmissbrauch gibt es auch weitere Süchte von denen ArbeitnehmerInnen abhängig sein können und die den Arbeitsalltag erheblich stören. Z. B. Computer/Internetsucht, Handysucht, pathologische (Glücks-)Spielsucht, Medikamentenabhängigkeit (Ritalin, Koffeintabletten).

Angebote von betriebsinternen Fortbildungen zur Erkennung und Prävention von Suchterkrankungen sind für den Umgang mit Suchtproblematiken hilfreich. Das Bereitstellen von Informationsbroschüren zum Thema Suchterkrankungen oder Prävention und Behandlung durch Kontaktaufnahme zu genannten Suchtberatungsstellen, Krankenkassen oder psychosozialen Beratungsstellen sind ebenfalls nützlich. Auch Vertrauenspersonen im Unternehmen können beratend und unterstützend Hilfestellungen geben. Diese Vertrauensperson(en) sollte(n) insbesondere zur Suchtproblematik eine Fortbildung durchlaufen haben. Die Schaffung von offenen Kommunikationsmöglichkeiten und einem Vertrauensverhältnis sind hierbei von besonderer Bedeutung. Bei Suchtkranken ist aber eine Vermittlung an externe Suchtberatungsstellen durch konkrete Ansprechpersonen bzw. Vertrauenspersonen unerlässlich. Die Hilfe zur Selbsthilfe und eine umfangreiche Unterstützung sind bei allen Süchten wichtig. Ein Entzug ist

oftmals von Rückschlägen gekennzeichnet. Die Unterstützung des sozialen Umfelds, auch der Arbeitsstelle ist meist entscheidend. Zudem sollte immer an die Eigenverantwortung und die Freiwilligkeit appelliert werden [55]. Nötigenfalls müssen arbeitsrechtliche Schritte eingeleitet werden.

Informationen zum Thema *Alkohol* am Arbeitsplatz finden Sie hier:

www.mach-dir-nix-vor.de/index_arbeit.html

Weitere Informationen zum Thema *Sucht* am Arbeitsplatz sowie Informationsmaterialien zum Bestellen finden Sie hier: www.sucht-am-arbeitsplatz.de

Hinsichtlich allgemeiner Informationen zum Thema Suchterkrankungen und zur regionalen Suchtberatungsstelle gibt es auch die *Sucht-Infoline* der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.: Telefon: 0800 / 5511600

5. Best Practice Beispiele

Wie machen´s andere?

Am 1. März 2013 fand in Remagen die Preisverleihung des Wettbewerbs „Gesunde Betriebe in der Region Mittelrhein“ statt. Betriebe der Region waren aufgerufen ihr BGM-Konzept vorzustellen und mit anderen Betrieben zu konkurrieren. Aufgerufen hatte dazu die Initiative Region Mittelrhein (<http://www.region-mittelrhein.de/die-initiative.html>). Ziel der Veranstaltung war das Thema BGM stärker zu betonen und dessen Auswirkungen auf Mitarbeiterbindung und Lebensqualität zu verdeutlichen. Vielfältige Konzepte zum BGM wurden von 35 sehr unterschiedlichen Unternehmen eingereicht und von einer kompetenten Fachjury begutachtet. Ausgezeichnet wurden zwölf Unternehmen deren Umsetzung des BGM am meisten überzeugte. Große, mittlere, kleine und kleinste Unternehmen wurden dabei in getrennten Kategorien bewertet [64]. Als Best Practice Beispiele werden im Folgenden Siegerbetriebe des Wettbewerbs vorgestellt, die sich bereit erklärt haben von ihren Erfahrungen zu berichten. Diese sieben prämierte Betriebe der Kategorien kleinste (hier: 1-10 Beschäftigte), kleine (hier: 11-50 Beschäftigte) und mittlere (hier: 51-250 Beschäftigte) haben einen Kurzfragebogen des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) ausgefüllt. Es zeigt sich, dass BGM ganz vielfältig sein kann und auch in KMU erfolgreich umgesetzt und gelebt wird.

5.1 Kategorie kleinste Betriebe (hier: 1-10 Beschäftigte)

➤ **FRISUR-MANUFAKTUR** Stephanie Neifer, www.frisur-manufaktur.de

FRISUR-MANUFAKTUR®
Stephanie Neifer

1. Bitte stellen Sie Ihren Betrieb kurz vor:

Der Betrieb hat drei Grundsäulen:

- Konventionelle, mobile Friseurdienstleistungen

- naturkosmetische Behandlungen und ganzheitlich orientierte Friseurdienstleistungen
 - Fußpflege stationär und mobil
- Es sind zwei MitarbeiterInnen

2. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr BGM Konzept:

BGM besteht für mich (als Inhaberin), in Form von Ausgleichssport und Yoga schon seit Jahren, auch ohne eigenes Geschäft. Durch gesundheitliche Einschnitte im Leben kam ich, unter anderem dazu, einen eigenen Betrieb zu gründen. BGM wurde mit Einstellung der Mitarbeiterin noch stärker eingeführt. Für die mobilen Tätigkeiten wurden ein Fahrsicherheitstraining und ein Workshop zur ökologischen Fahrweise besucht. Sie sollen regelmäßig wiederholt werden. Außer dem gesetzlich vorgeschriebenen Ersthelfer-Lehrgang wurde zusätzlich ein Brandschutzhelfer Lehrgang von allen MitarbeiterInnen besucht. Der Betrieb bezuschusst den MitarbeiterInnen anteilig die Kosten für gesundheitsfördernde Maßnahmen wie z. B. Rückentraining, Pilates, Yoga, Stressabbau, Ernährung etc.

Außerdem wird auf gesundheitsschonende Arbeitsmaterialien und Geräte geachtet. Unter anderem: Anschaffung von leiseren Hauben, um den Geräuschpegel zu senken. Für unterwegs sind alle Arbeitsgeräte mit im Fahrzeug, um auch im mobilen Einsatz eine gerade Rückenhaltung zu gewährleisten.

Im Büro gibt es eine ergonomische Tastatur, einen rückenstärkenden Bürostuhl sowie eine Tageslichtlampe mit 6500 Kelvin Lichtintensität.

Das Unternehmen hat sich auch der ökologischen Arbeitsweise verschrieben. Das heißt, dass es keinerlei Produkte mit Treibgasen gibt und Shampoos, Pflegemittel und Pflanzenfarben auf Naturbasis, weitestgehend ohne synthetische Zusätze, benutzt werden. Somit sollen Mensch, Tier und Umwelt geschont und unserer nachfolgenden Generation nicht die Lebensgrundlage entzogen werden.

Außerdem sind stets frisches Obst, Rohkost und Nüsse sowie frisches Quellwasser vorhanden.

Unterstützt wurden wir durch die BGW mit Zuschüssen fürs Fahrsicherheitstraining und dem Ersthelfer-Lehrgang. Der Brandschutzhelfer-Lehrgang wurde uns durch die neifer services, bei der Feuerwehr in Hennef, ermöglicht. Ebenso hat die neifer services den Workshop zur ökologischen Fahrweise abgehalten.

3. Welche Schwierigkeiten/Herausforderungen gab es zu überwinden?

Die Umstellung auf Naturprodukte fand zunächst nur mäßig Interessenten. Dank unserer Überzeugungsarbeit durch eigene, positive Erfahrungen gelingt es aber zunehmend mehr, auch Kundschaft dafür zu gewinnen.

4. Welche Maßnahmen waren in Ihrem Unternehmen am erfolgreichsten?

Das Fahrtraining hat durch eine veränderte Sitzposition einen weit kürzeren Bremsweg gebracht. Außerdem hat die veränderte Fahrweise nach dem Workshop deutliche Reduzierung beim Spritverbrauch ermöglicht.

Der Brandschutzhelfer-Lehrgang machte viele Dinge klar, die helfen können, Brände zu vermeiden.

Der Ausgleich durch Sport, Yoga und gesunde Ernährung lässt den Arbeitsalltag leichter bewältigen!

Wir sind davon überzeugt, dass auf lange Sicht gesehen diese Grundeinstellung bzw. Voraussetzungen eine gesunde Arbeits- und/ oder Lebensweise bis ins hohe Alter ermöglichen kann.

5. Was sind Ihre Tipps für andere Unternehmen?

Mit nur zwei MitarbeiterInnen ist ein Umsetzen von gesundheitsfördernden Maßnahmen für unsere Begriffe einfacher als in größeren Unternehmen. Die Bereitschaft beim BGM mitzumachen ist sehr groß, da etliche Dinge im privaten Bereich ebenso von Nutzen sind. Das Arbeiten soll Spaß machen, damit man sich auf Kunden und KollegInnen freuen und am Ende des Tages sagen kann: Heute war ein schöner Arbeitstag! Zufriedene MitarbeiterInnen werden seltener krank und bringen sich viel eher ins Unternehmen mit ein.

➤ **Euro-Print Marketing GmbH, www.europoint-marketing.de**

1. Bitte stellen Sie Ihren Betrieb kurz vor:

- Unser Betrieb beschäftigt zurzeit 8 MitarbeiterInnen
- Wir vertreiben Sonnenschutzfolien in 24 Länder

2. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr BGM Konzept:

- Wir führen unser BGM in eigener Regie durch
- Unterstützung erhalten wir durch die Krankenkasse und Vereine

3. Welche Schwierigkeiten/Herausforderungen gab es zu überwinden?

Es gab überhaupt keine Schwierigkeiten, da wir es als selbstverständlich ansehen unseren MitarbeiterInnen die Möglichkeit zu geben gesund und Stress abbauend in unserer Firma zu arbeiten.

4. Welche Maßnahmen waren in Ihrem Unternehmen am erfolgreichsten?

Das kann man pauschal nicht so beantworten, da es wohl viele Kleinigkeiten waren.

5. Was sind Ihre Tipps für andere Unternehmen?

- Mehr mit den MitarbeiterInnen zu reden!
- Sie zu Kontrollen zum Arzt zu schicken und sie an Vorsorgeuntersuchungen erinnern
- Jeden Tag Obst und Wasser bereitstellen
- Gymnastik am Arbeitsplatz
- Ausreichend frische Luft

➤ **Salon Kasper, <http://www.salon-kasper.de/>**

Gerne für Sie da: 02662/1023



www.salon-kasper.de

1. Bitte stellen Sie Ihren Betrieb kurz vor:

Biosthetiksalon Damen, Herren und Kosmetik (57627 Hachenburg, Rheinstraße 7)

Unternehmerleitbild: Wir helfen Menschen, mit exklusiven Produkten, Dienstleistungen und hervorragendem Service, IHRE Vorstellungen und Wünsche, in besonderer Atmosphäre optimal zu verwirklichen.

Wir sind zurzeit 4 Meister:

- D.Kasper 58 Jahre / 36 Jahre Meister
- Ilse Kasper 61 Jahre / 25 Jahre Meister
- Jana Kasper 23 Jahre / 2 Jahre Meister
- Linda Hebel 21 Jahre / 1 Monat Meister

2. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr BGM Konzept:

BGM Biosthetiksalon Kasper, Ablauf und Ergebnisse:

- Der Start und erste Berührung mit BGM war die Nutzung der Möglichkeit den MitarbeiterInnen monatlich Warengutscheine bis 44,-€ steuerfrei zur Verfügung zu stellen (EStG: § 8 Abs. 2, Satz 9)
- Rauchfreier Salon waren wir da schon
- Wir haben dann uns und unseren MitarbeiterInnen die Obst und Gemüse Kapseln Juice Plus regelmäßig zur Verfügung gestellt und sie zur regelmäßigen Einnahme motiviert
- Jeder hat zum Start einen Befindlichkeitsbogen ausgefüllt
- Nach dem Start wurden die MitarbeiterInnen motiviert Vorträge von Medizinnern und Heilberuflern zu besuchen, um ihr Wissen zum Thema Prävention zu erweitern und zu festigen

Wichtiger Erfahrungswert:

„Nur MitarbeiterInnen die das nötige Hintergrundwissen haben oder vermittelt bekommen, finden den Weg eigenverantwortlich Prävention zu betreiben.“

- Nach 4, 8, 12 Monaten wurde die 2. Checkliste ausgefüllt und weiter ergänzt. Ziel ist, Veränderungen bewusst wahrzunehmen und den Nutzen einer sinnvollen Lebensmitteloptimierung zu erkennen.
- 2005 wurde dann durch ein Wasseroptimierungsverfahren unsere Wasserversorgung verbessert und sowohl den MitarbeiterInnen als auch unseren Kunden eine hervorragende, kohlensäurefreie Wasserqualität geboten, die bis heute dankend angenommen wird
- ADAC Sicherheitstraining

3. Welche Schwierigkeiten/Herausforderungen gab es zu überwinden?

- MitarbeiterInnen zu begeistern und sich für das Thema Prävention zu öffnen und eigenverantwortlich zu handeln
- Nachhaltigkeit zu erreichen

4. Welche Maßnahmen waren in Ihrem Unternehmen am erfolgreichsten?

- Wasserversorgung
- Bereitstellung von Obst, Gemüse und Beerenkapseln
- Vorträge zur Wissensoptimierung

5. Was sind Ihre Tipps für andere Unternehmen?

Wichtig ist die Bereitschaft, sich dem Thema Prävention zu öffnen.
Vorträge zum Thema Gesundheit und Grundlagen vermitteln welche Fähigkeiten unser Organismus hat um gesund zu bleiben.

Wir haben erreicht, dass unsere „Gelben Zettel“ bis auf fast 0% zurückgegangen sind. Und dass unsere MitarbeiterInnen eigenverantwortlich Gesundheitsvorsorge betreiben. Wir können somit unser Konzept gut weiterempfehlen.

5.2 Kategorie kleine Betriebe (hier: 11-50 Beschäftigte)

➤ Colak GmbH, www.Colak.eu

1. Bitte stellen Sie Ihren Betrieb kurz vor:

- Metallbau, Stahlbau, Anlagenbau
- Herstellung, Montage und Handel
- 26 MitarbeiterInnen
- Ort : 56220 Urmitz

2. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr BGM Konzept:

- Zertifizierung und Arbeitssicherheit gaben den Anstoß
- Sensibilisierung der MitarbeiterInnen
- Durch verstärkten Einsatz von Hilfsmaschinen (Leihen von Hub- und Montagegeräten) konnten die Montagebedingungen erheblich verbessert werden
- In der Werkstatt ebenfalls Einsatz von neuen Maschinen bzw. Kran
- Anschaffung mobiler Autokran
- Regelmäßige Erste-Hilfe-Kurse, Thermo- und Schutzkleidung
- Vorsorgeuntersuchungen
- Gemeinsame Aktivitäten: Bowling, Betriebsausflüge (Schiffstour, etc.), Fußballturnier
- Noch geplant: Bewegung im Job mit der HWK

3. Welche Schwierigkeiten/Herausforderungen gab es zu überwinden?

Durch Gespräche wurden die Veränderungen erläutert und den MitarbeiterInnen die Verbesserungen – insbesondere im Hinblick auf ihre eigene Gesundheit – erklärt.

4. Welche Maßnahmen waren in Ihrem Unternehmen am erfolgreichsten?

Die Kleidung. Die MitarbeiterInnen fragten im Laufe des letzten Jahres gezielt nach weiterer Schutzkleidung (sie haben nun klare Vorstellungen).

5. Was sind Ihre Tipps für andere Unternehmen?

Besonders für kleine Betriebe ist es nur über Gespräche und Motivation der MitarbeiterInnen möglich, man muss Geduld haben und die MitarbeiterInnen über die Maßnahmen zur Sicherheit und Arbeitserleichterung informieren. Die MitarbeiterInnen (zuerst mal die Wortführer) zum Mitdenken und Mitmachen motivieren (kleine Anreize schaffen).

➤ **M&S Zahntechnik GbR, www.ms-zahntechnik.de**

1. Bitte stellen Sie Ihren Betrieb kurz vor:

Wir sind ein produzierendes Unternehmen im Bereich Zahntechnik

- Gründung: 06-2007
- Derzeit (Stand 30.06.13): 19 MitarbeiterInnen, plus Geschäftsleitung (2)

2. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr BGM Konzept:

Einführung/Durchführung

- Kick off-Veranstaltung „Gesundheitstag 2011“
- Installation Arbeitskreis mit externen Experten und Kooperationspartnern
- Erstellung von Jahresprogrammen (Einzelveranstaltungen)
- Laufende Maßnahmen (Betriebssport/Badminton)
- Laufende Veranstaltungen (Fitnessreihen) in Kooperation mit der HWK Trier
- Monatliche Gesundheitstipps für MitarbeiterInnen durch die Barmer-GEK
- Bereitstellung Wasserstationen durch AG

Kooperationspartner/externe Unterstützer

- Arbeit & Leben GmbH
- HWK-Trier
- Barmer-GEK

Planung

- Weiterer Gesundheitstag 2013 (Schwerpunkt: Entspannung/soz. Wohlbefinden)
- Arbeitssituationsanalyse
- Arbeitsbewältigungscoaching
- Etablierung einer aktiven Minipause
- Schnuppereinheiten Laufen/Nordic Walking
- Lärmschutzmaßnahmen
- Arbeitsplatzgestaltung

3. Welche Schwierigkeiten/Herausforderungen gab es zu überwinden?

- Motivation der MitarbeiterInnen die Impulse in der Freizeit umzusetzen
- Integration verschiedener Veranstaltungen (z. B. Aktive Minipause) im Tagesgeschäft

4. Welche Maßnahmen waren in Ihrem Unternehmen am erfolgreichsten?

- Gesundheitstag (Kick off-Veranstaltung)
- Betriebssport (Badminton)
- Fitnessreihen in Kooperation mit der HWK-Trier

5. Was sind Ihre Tipps für andere Unternehmen?

- Kooperationspartner ansprechen (Kammern/Krankenkassen....)
- Kick off Veranstaltung mit Impulseinheiten zu den verschiedenen Themen
- Mitarbeiterbefragung
- Arbeitskreis mit Kooperationspartnern und Mitarbeitervertretung
- Verantwortliche im Unternehmen benennen (neben der Geschäftsleitung)
- Aktive Beteiligung der Geschäftsleitung

➤ **Leisenheimer die Malerwerkstätte seit 1909,**
<http://www.leisenheimer.com>

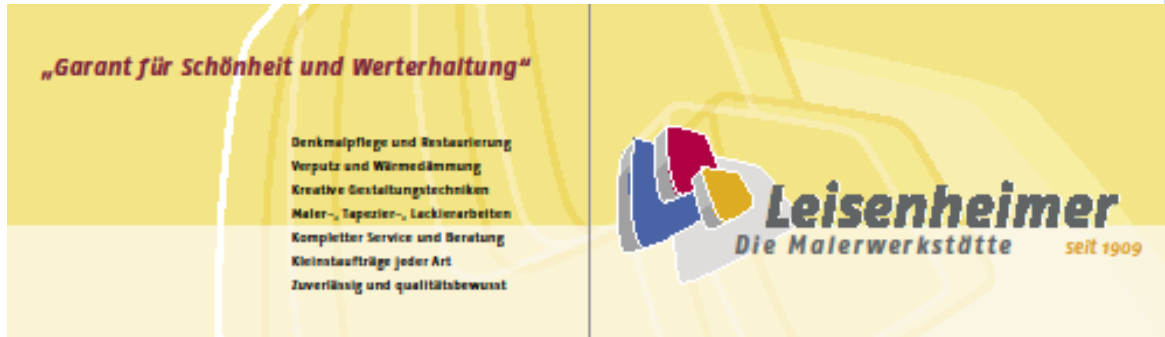


1. Bitte stellen Sie Ihren Betrieb kurz vor:

Familienfreundlicher Betrieb mehrfach ausgezeichnet (Firma & Familie, Gesunder Betrieb am Mittelrhein, 3. Zertifikat: Audit Beruf und Familie

- 4. Generation unter dem Familiennamen Leisenheimer (104 Jahre)

- 14 MitarbeiterInnen
- 3 Maler- und Lackierinnen
- 9 Maler- und Lackierer
- 2 Teilzeit- Maler- und Lackiererinnen



2. Bitte beschreiben Sie kurz Ihr BGM Konzept:

- Seit 2009 Rückenschule durch eine Physiotherapeutin in Betrieb und Praxis
- Auto rückschonend beladen und entladen
- Raucherentwöhnungskurs mit Fallbeispielen
- Unterstützer: IKK die Krankenkasse

Geplant:

- Individuelle Rückschule
- Gesunde Ernährung

3. Welche Schwierigkeiten/Herausforderungen gab es zu überwinden?

Das unterschiedliche Alter der MitarbeiterInnen und die individuellen Wünsche.

4. Welche Maßnahmen waren in Ihrem Unternehmen am erfolgreichsten?

Rückenschule für alle MitarbeiterInnen mit Rückproblemen.

5. Was sind Ihre Tipps für andere Unternehmen?

Pflichtveranstaltung während der bezahlten Arbeitszeit.

Nutze des BGM:

- Motivierte, zufriedene MitarbeiterInnen
- Langjährige MitarbeiterInnen bis zu 20 Jahren Betriebszugehörigkeit

5.3 Kategorie mittlere Betriebe (hier: 51-250 Beschäftigte)

➤ **Verbandsgemeindeverwaltung Vallendar, <http://www.vallendar.eu/>**

1. *Bitte stellen Sie Ihren Betrieb kurz vor:*

Kommunalverwaltung mit insgesamt 64 MitarbeiterInnen

2. *Bitte beschreiben Sie kurz Ihr BGM Konzept:*

- Vorgespräche mit der AOK und der Unfallkasse
- konstante Sitzung mit dem Steuerungskreis BGM
- Workshops mit der Unfallkasse
- Personalversammlung und Vorstellung des BGM durch MitarbeiterInnen im Steuerungskreis (von MitarbeiterIn zu MitarbeiterIn)
- Intranet

Durchführung:

- Arbeitssituationsanalyse
- Arbeitsplatzanalyse
- After-Work-Küche
- Betriebssport
- Wassertag
- Gesundheitstag
- Seminare für Führungskräfte und MitarbeiterInnen
- Fachbereichsbezogene Besprechungsrunden mit gesunden Essen

In Planung:

- Entspannungstechniken
- Rückenschule
- Gesundheitstag

3. *Welche Schwierigkeiten/Herausforderungen gab es zu überwinden?*

- Motivation und Partizipation (Beteiligung) der MitarbeiterInnen

4. *Welche Maßnahmen waren in Ihrem Unternehmen am erfolgreichsten?*

- Gesundheitstag
- Arbeitssituationsanalyse
- Arbeitsplatzanalyse

5. *Was sind Ihre Tipps für andere Unternehmen?*

- Motivation der MitarbeiterInnen durch Informationsfluss (Führungskräfte zu MitarbeiterIn und MitarbeiterIn untereinander)
- Partizipation (Beteiligung der MitarbeiterInnen) am BGM
- Erfolgskontrolle (Auswertungen, Gesundheitsbericht, Befragungen etc.).

Ergebnis des BGM ist ein teamorientiertes Arbeiten mit motivierten, entspannten und gesunden Mitarbeiter und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit.

6. Schlussfolgerungen und Ausblick

Einen bedeutenden Anteil des Lebens verbringen Menschen – ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen – in ihrem Berufsalltag. Ein Einfluss auf die Gesundheit ist unvermeidbar, es besteht somit aber auch die Möglichkeit diese positiv zu beeinflussen. Maßnahmen zur körperlichen Gesundheit, Ernährung, Raucherentwöhnung oder zur Förderung der psychischen Gesundheit können in den Arbeitsalltag integriert werden und im Rahmen eines BGM in allen Unternehmensentscheidungen strukturell berücksichtigt und umgesetzt werden. Die Analyse der Daten des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) und des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) hat gezeigt, dass in KMU durchaus Unterstützungsbedarf beim BGM besteht. Der Anteil der Unternehmen mit einem BGM sinkt mit der Unternehmensgröße. Insbesondere die Kleinstunternehmen sind in diesem Bereich unterrepräsentiert und haben somit einen Wettbewerbsnachteil. Die Bedeutung der Gesundheit für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, aber auch die Motivation ist vielen Führungskräften durchaus bewusst, dennoch stellt sich die strukturelle Einführung und Umsetzung von BGM in KMU oft als schwierig heraus. KMU fehlt es häufig an finanziellen und personellen Ressourcen, aber auch an Möglichkeiten Weiterbildungsmaßnahmen wahrzunehmen. In Anbetracht der Brisanz des Themas und der aktuellen, sich noch verschärfenden Situation, besteht dringender Handlungsbedarf. Die demografische Entwicklung, der Fachkräftemangel und die längere Lebensarbeitszeiten zwingen Unternehmen zu einem Umdenken und einem strukturierten BGM. Nur die Schaffung von „gesunden Unternehmensstrukturen“, mit bedarfsgerechten Konzepten zur Gesundheitsförderung, sichert die Nachhaltigkeit der Bemühungen. Häufig wird BGM neben dem Betriebsalltag vernachlässigt, obwohl BGM nicht *statt* sondern *mit* dem Alltagsgeschäft realisiert werden soll. Dies haben auch die Best Practice Beispiele der rheinlandpfälzischen KMU gezeigt.

BGM ist eine win-win-Situation: das Unternehmen kann krankheitsbedingte Kosten reduzieren und die Produktivität erhöhen, die MitarbeiterInnen können ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden verbessern [9]. Gesundheit und ein posi-

tives Lebensgefühl sind zudem „ansteckend“, Mitarbeiter motivieren sich gegenseitig und auch ein gesundes Betriebsklima wirkt verstärkend. BGM sollte von Führungskräften der rheinland-pfälzischen KMU als Führungsaufgabe stärker wahrgenommen werden. Entscheidend sind, neben den fachlichen, auch die Kompetenzen im Bereich Mitarbeiterführung und Gesundheitsförderung. Gesunde MitarbeiterInnen sind der Grundstein von wirtschaftlichem Erfolg. Die Prävention²⁹ ist Aufgabe der Unternehmen, liegt aber auch immer in der Eigenverantwortung der ArbeitnehmerInnen [9]. Auch ArbeitnehmerInnen müssen speziell angesprochen werden, so könnten z. B. mobile Apps genutzt werden um gezielt (jüngere) ArbeitnehmerInnen zum BGM zu informieren.

Neben internen Bemühungen ist es für KMU zudem von besonderer Bedeutung, sich im Prozess des BGM externe Unterstützung zu suchen. Beratungen, Angebote und das Know-how von außen, aber auch Eigeninitiative sowie Offenheit für das Thema BGM sind hilfreich um im eigenen Unternehmen das Thema Gesundheit in den Fokus zu stellen und in allen Unternehmensentscheidungen zu berücksichtigen. Auch Netzwerke mit anderen, regionalen Unternehmen können dabei zielführend sein. KMU sind mit ihren Problemen und Bedürfnissen nicht alleine. Wichtig ist beim BGM zudem, den Blick über die betriebliche Situation und die Bedingungen hinaus, auf das private Umfeld und gegebenenfalls Krisensituationen der Beschäftigten zu werfen. Insbesondere die (individuelle) Vereinbarung von Beruf und Familie (z. B. Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen) ist ein wichtiger Aspekt, der Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten fördert. Neben allen betrieblichen Bemühungen dürfen darüber hinaus die Führungskräfte selbst ihre eignen Gesundheitskompetenzen nicht vernachlässigen. Gesund führen kann nur wer mit gutem Beispiel vorangeht!

BGM muss zusätzlich verstärkt, sozusagen als Querschnittsthema, z. B. bei Fachtagungen, Schulungen oder Messen aufgegriffen werden (bspw. 30 Minuten am Ende). Informationsveranstaltungen oder Diskussionsrunden zum The-

²⁹ Gemeint sind hier sowohl die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, als auch die Verhältnis- und Verhaltensprävention.

ma BGM mit Experten und/oder Vertretern anderer KMU scheinen sinnvoll. Für konkrete Schwierigkeiten und Problemlösungen sowie die Prävention im Allgemeinen sollte es ein Forum für KMU geben. Der vorliegende Leitfaden „**Gesunde KMU**“ dient KMU zur Information und Aufklärung, zudem soll er dazu anregen Maßnahmen durchzuführen. Bei der konkreten Umsetzung müssen allerdings externe Anbieter unterstützend und beratend hinzugezogen werden. BGM müsste zunehmend auch Schwerpunkt bei Veranstaltungen zu Unternehmensneugründungen, in der Unternehmensberatung sowie bei Weiterbildungen sein. Industrie- und Handelskammern (IHK) und Handwerkskammern (HWK) sowie Kreishandwerkerschaften müssen überbetriebliche Angebote ausbauen. Schon in der Ausbildung und der Ausbildungseignungsprüfung sollte BGM als Schwerpunkt etabliert werden, denn die Auszubildenden von heute sind die Chefs von morgen. Je früher die Sensibilisierung und Vermittlung von Inhalten des BGM verankert werden, desto eher können sie im Bewusstsein wirken. Es ist zudem wohl einfacher bei der Gründung eines Unternehmens auch Aspekte des BGM zu berücksichtigen, als BGM in einem laufenden System zu etablieren. Ziel aller Bemühungen ist das Umdenken: ArbeitnehmerInnen sind keine Kostenfaktoren, sie sind Ressourcen von Unternehmen.

2012 waren in Rheinland-Pfalz 99,7 Prozent der Unternehmen KMU, in denen 58,8 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten arbeiten – ein großes personelles und wirtschaftliches Potential, das es zu fördern gilt [13, 14].³⁰ Der Umfang bestehender Angebote von externen Partnern ist noch nicht zufriedenstellend. Nur 19 Prozent der Befragten des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) sind der Meinung, dass die bestehenden Angebote ausreichend sind. Dies betont auch die Expertenkommission Betriebliche Gesundheitspolitik: „Die Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Rehabilitationsabteilungen der Rentenversicherungen und Arbeitsmarktbehörden müssten künftig noch stärker zusammenarbeiten und mit den Betrieben kooperieren“ [22]. Es bedarf verstärkt zielgruppenspezifische und branchenspezifische Unterstützungsmöglichkeiten, denn gerade die Baubranche oder der Handel sind beim

³⁰ Berechnungen nach dem statistischen Unternehmensregister des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz (Berichtsjahr 2010; Auswertungstichtag 30.06.2012).

BGM rückständig. An dieser Stelle muss auch an die Politik appelliert werden. Der Handlungsbedarf ist offensichtlich: KMU brauchen externe Unterstützung (insbesondere finanzielle und personelle) bei der Umsetzung von BGM. Die Gesundheit von Arbeitnehmern in KMU liegt nicht alleine in der Verantwortung von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen, sie ist auch ein gesellschaftlicher Faktor von besonderer Bedeutung. Die Kosten langfristiger Arbeitsausfälle, Berufsunfähigkeiten oder Frühverrentungen werden schließlich von den Sozialversicherungssystemen getragen. Es ist Aufgabe der Politik ihre KMU zu unterstützen. Prävention ist allgemein ein noch zu oft unterschätzter Bereich der Gesundheitspolitik, es besteht Aufholbedarf. Auch bei Gewerkschaften oder Tarifverhandlungen spielt BGM bislang noch keine Rolle [22].

Literatur

- [1] Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP), 1997: Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. (zitiert am: 23.05.13).
<https://www.wko.at/Content.Node/Profitness/Uns-geht-s-gut---Betriebliche-Gesundheitsfoerderung/LuxemburgerDeklaration.pdf>
- [2] Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (Hrsg), 2009: Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Begleitmaterial 2009. DESTATIS: Wiesbaden.
- [3] Uhle T, Treier M, 2013: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, 2., überarb. Aufl. 2013. Springer, Berlin, Heidelberg
- [4] Badura B, 2002: Betriebliches Gesundheitsmanagement. ein neues Forschungs- und Praxisfeld für Gesundheitswissenschaftler. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaft 10 (2): 100–117.
- [5] Prognos, Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), 2010: Fit, qualifiziert und leistungsfähig in die Zukunft. intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern. Ein Handbuch für die Praxis. (zitiert am: 23.05.13).
http://www.komnet.nrw.de/demografischerWandel/includes/download/intakt_Handbuch_web.pdf
- [6] GKV Spitzenverband, 2010: Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. (zitiert am: 04.06.13).
http://www.bmq.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/praevention_leitfaden_2010.pdf
- [7] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg), 2012: Instrumentenkasten für eine altersgerechte Arbeitswelt in KMU. Analyse der Herausforderungen des demografischen Wandels und Systematisierung von Handlungsoptionen für kleine und mittlere Unternehmen. (zitiert am: 26.08.13).
<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Arbeitsmarkt/fb424-instrumentenkasten-altersgerechte-arbeitswelt.html>
- [8] Ulich E, Wülser M, 2012: Gesundheitsmanagement. In: Arbeitspsychologische Perspektiven, 5., überarb. u. erw. Aufl. 2012. uniscope. Publikationen der SGO Stiftung. Springer Gabler, Wiesbaden.
- [9] Maucher D, 2006: Ganzheitliches Gesundheitsmanagement im Betrieb. Bewegungstherapie und Gesundheitssport (22): 146–148.
- [10] Badura B, 2001: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Was ist das, und wie lässt es sich erfolgreich praktizieren? Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 08/2001 (44): 780–787.

- [11] EuPD Research, 2006: Gesundheitsmanagement 2006/07. Strukturen, Strategien und Potenziale deutscher Großunternehmen. (zitiert am: 28.06.13).
http://www.bgmdb.de/fileadmin/Downloads/Zum_Status_BGM.pdf
- [12] Europäische Gemeinschaft, 2006: Die neue KMU Definition. Benutzerhandbuch und Mustererklärung. (zitiert am: 21.05.13).
http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/sme_definition/sme_user_guide_de.pdf
- [13] Söllner R, 2011: Ausgewählte Ergebnisse für kleine und mittlere Unternehmen in Deutschland 2009. (zitiert am: 21.05.13).
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/UnternehmenGewerbeanzeigen/KMUDeutschland2009122011.pdf?__blob=publicationFile
- [14] Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2013: Unternehmen in RLP, [pers. E-Mail].
- [15] Meinel H, 2011: Betrieblicher Gesundheitsschutz. Vorschriften, Aufgaben und Pflichten für den Arbeitgeber, 5. Aufl. ecomed Sicherheit, Heidelberg.
- [16] Nowak D (Hrsg), 2010: Arbeitsmedizin und klinische Umweltmedizin, 2. Aufl. Urban & Fischer in Elsevier, München.
- [17] Letzel S, 2007: Primärprävention und Gesundheitsförderung. E I-1.1 Grundlagen der Primärprävention und Gesundheitsförderung. In: Letzel S, Nowak D (Hrsg) Handbuch der Arbeitsmedizin. Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, klinische Arbeitsmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung, Band 3, 1. Erg. Lfg. 3/2007. ecomed Medizin, Landsberg: 1–8.
- [18] Landesvereinigung f. Gesundheit, Akademie f. Sozialmedizin Niedersachsen e. V., 2009: Betriebliches Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen. Ein Leitfaden für die Praxis. (zitiert am: 21.05.13).
<http://www.dnbqf.de/forum-oeffentlicher-dienst/aktuell.html>
- [19] Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 2004: Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen. Argumente und Tipps für ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement. (zitiert am: 14.05.13).
http://www.dnbqf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2006/Auf_dem_Weg_zum_gesunden_Unternehmen2.pdf
- [20] Bundesministeriums der Justiz, juris GmbH, 2013: Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477). (zitiert am: 06.06.13).
http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf
- [21] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg), 2012: Unternehmen unternehmen Gesundheit. Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen 2012.
- [22] Bertelsmann Stiftung; Hans-Böckler-Stiftung, 2011: Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

- [23] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg), 2012: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011. Unfallverhütungsbericht Arbeit, 2012. Aufl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin.
- [24] Walter U, Badura B, Blume A, 2006: Betriebliches Gesundheitsmanagement als Erfolgsfaktor. *Praktische Arbeitsmedizin*(5): 20–21.
- [25] Meyer J, 2006: Gesundheit in KMU. Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen. Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung. (zitiert am: 06.01.13).
<http://bem-netzwerk.de/fileadmin/dokumente/Report-Gesundheit-in-KMU.pdf>
- [26] Lück P, Macco K, Stallauke M, 2010: Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine Unternehmensbefragung. In: Badura B, Schröder H, Klose J et al. (Hrsg): Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern Potenziale nutzen Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg: 37-45.
- [27] Lümekemann D, 2004: Bewegungsmanagement – Möglichkeiten und Nutzen betrieblicher Angebote. In: Meifert MT, Kesting M (Hrsg): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte - Praxis - Perspektiven. Springer, Berlin, Heidelberg, S 167–182
- [28] Von Manteuffel L, 2010: Gesundheitsworkshops auch in Kleinstbetrieben. Studie zeigt Beratungsbedarf kleiner und mittlerer Betriebe auf. *Praktische Arbeitsmedizin* (20): 36–38.
- [29] Betriebskrankenkasse (BKK) (Hrsg), 2012: BKK Faktenspiegel. BKK Gesundheitsreport 2012.
- [30] DAK-Gesundheit, 2013: DAK-Gesundheitsreport 2013. (zitiert am: 20.08.13).
<http://www.dak.de/dak/gesundheit/DAK-Gesundheitsreport-1147504.html>
- [31] Betriebskrankenkasse (BKK), 2010: BKK Gesundheitsreport 2010. Gesundheit in einer älter werdenden Gesellschaft. (zitiert am: 20.06.13).
<http://www.bkk-hessen.de/oppromedia/zahlen/gr2010.pdf>
- [32] Kiepsch H, Decker C, Harlfinger-Woitzik G, 2013: Mensch und Arbeitsplatz. BG-Information. (zitiert am: 18.06.13).
<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/bgi523.pdf>
- [33] Großmann K, Laun G, 2002: Orthopädie und Arbeitsmedizin. *Der Orthopäde* 31 (10): 997–1005.
- [34] Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VGB), 2012: Relax & Work. Kleine Entspannungshilfen für zwischendurch. (zitiert am: 08.07.2013)
http://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Broschuere/Themen/Gesundheit%20im%20Betrieb/Relax_and_work_VBG_Praxis_Kompakt.pdf?__blob=publicationFile&v=6

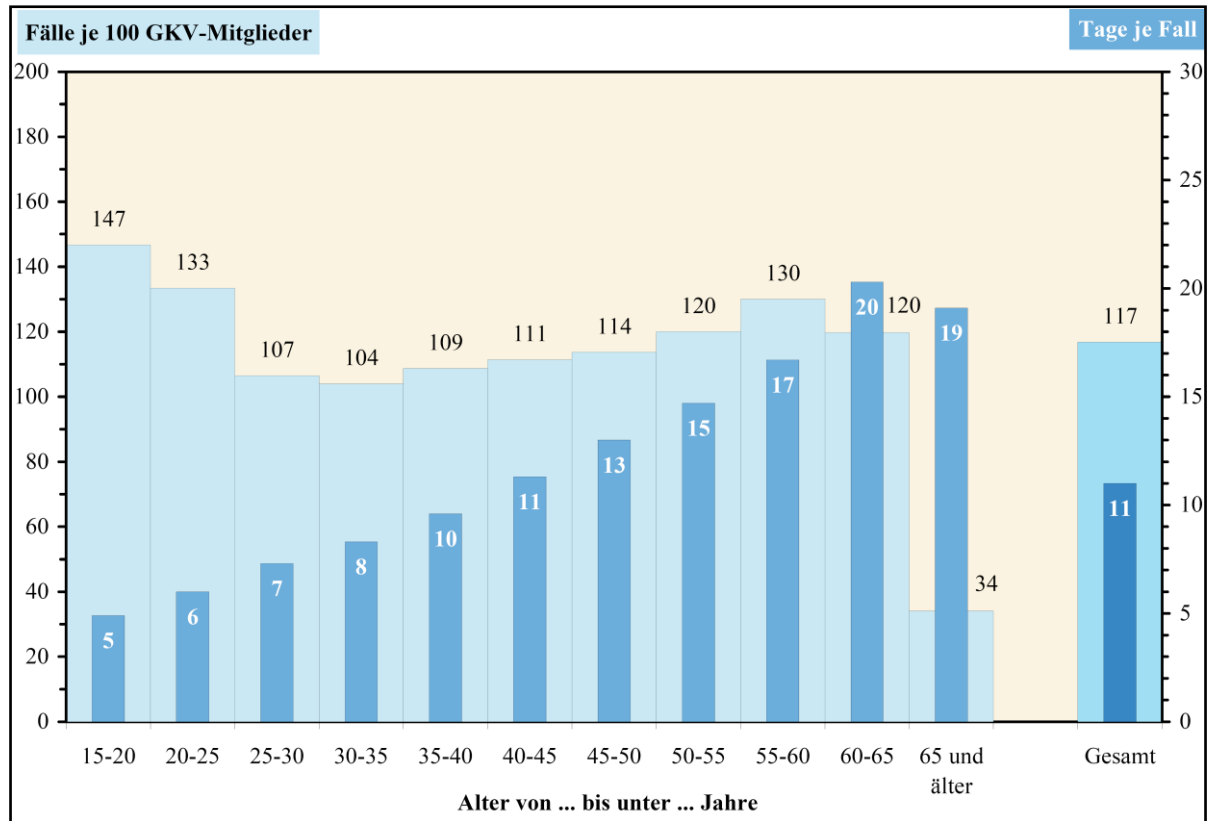
- [35] o. A., 2011: Powernapping macht fit und schützt das Herz. Ärzte Zeitung 132/2011: 4. Springer Medizin. (zitiert am 08.07.2013).
[http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-
psychiatrische_krankheiten/schlafstoerungen/article/663611/powernapping-macht-
fit-schuetzt-herz.html](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-
psychiatrische_krankheiten/schlafstoerungen/article/663611/powernapping-macht-
fit-schuetzt-herz.html)
- [36] Hillienhof A, 2011: Schichtarbeit. Schlafmediziner warnen. Deutsches Ärzteblatt 108 (41): 70.
- [37] Tucker LA, Aldana SG, Friedman GM, 1990: Cardiovascular fitness and absenteeism in 8,301 employed adults. American Journal of Health Promotion 5 (2): 140–145.
- [38] Samitz G (Hrsg), 2002: Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie. Evidenzbasierter Leitfaden für Klinik und Praxis. Marseille, München.
- [39] Betriebskrankenkasse (BKK), 2009: Motivierende Gesundheitsgespräche für Arbeitslose. Die FIT-Beratung. Praxishilfe. (zitiert am: 08.05.2013)
http://www.dnbqf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2007/Motivierende_Gesundheitsgespraechе_fuer_Arbeitslose-FIT_Programm.pdf
- [40] Waddell G, 2010: The back pain revolution, 2. Aufl. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- [41] Bundesministeriums der Justiz, juris GmbH, 2013: Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG). (zitiert am: 25.11.2013).
<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbschg/gesamt.pdf>
- [42] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.), 2013: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18.12.2008 (BGBl. I, S. 2768), zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 23.10.2013 (BGBl. I, S. 3882) mWV 31.10.2013. (zitiert am: 25.11.2013).
<http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Meldungen/2013-10-29-aenderung-verordnung-arbeitsmed-vorsorge.html?nn=50448>
- [43] Zepf KI, Escobar Pinzon, LC, 2011: Unfallstatistiken und Beruf (Wege- und Dienstwegeunfälle). In: Golka K (Hrsg): Verkehrsmedizin - arbeitsmedizinische Aspekte. Orientierungshilfe für Praxis, Klinik und Betrieb; Schwerpunktthema Jahrestagung DGAUM 2010. ecomed Medizin, Heidelberg: 34–47.
- [44] Bundesagentur für Arbeit, 2013: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Altersgruppen. Land Rheinland-Pfalz. (zitiert am: 20.11.13).
<http://statistik.arbeitsagentur.de>
- [45] Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), 2011: Geistig fit im Beruf! Wege für ältere Arbeitnehmer zur Stärkung der grauen Zellen. (zitiert am: 06.06.13).
<http://www.inga.de/DE/Lernen-Gute-Praxis/Publikationen/pfiff-geistig-fit-im-beruf.html>
- [46] Struthmann S, 2013: Gender- und Diversity-Management. Frauen als Fach- und Führungskräfte für Unternehmen gewinnen. Springer VS, Wiesbaden.

- [47] Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), 2008: Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung. (zitiert am: 10.06.13).
http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/Qualitaetsstandards_fuer_die_Betriebsverpflegung.pdf
- [48] Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (Hrsg), 2010 (letzte Korrektur 2011): Mikrozensus - Fragen zur Gesundheit. - Körpermaße der Bevölkerung 2009, DESTATIS: Wiesbaden.
- [49] Brinks R, Tamayo T, Kowall B, Rathmann W, 2012: Prevalence of type 2 diabetes in Germany in 2040: estimates from an epidemiological model. European Journal of Epidemiology 27 (10): 791–797.
- [50] Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) (Hrsg), 2011: DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung. (zitiert am: 10.06.13).
<http://www.jobundfit.de/qualitaetsstandard.html>
- [51] Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) (Hrsg), 2007: Evidenzbasierte Leitlinie. Prävention und Therapie der Adipositas. Version 2007. (zitiert am: 10.07.13).
<http://www.dge.de/pdf/III/Adipositas-Leitlinie-2007.pdf>
- [52] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2013: Nichtraucherenschutz für Beschäftigte. (zitiert am: 10.07.13).
<http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/Nichtraucherschutz-fuer-Beschaeftigte/nichtraucherschutz.html>
- [53] Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), 2006: Passivrauchen und die MAK-Kommission. (zitiert am: 05.05.13).
http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/gremien/senat/arbeitsstoffe/passivrauchen_und_mak.pdf
- [54] Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (Hrsg), 1998: MAK- und BAT-Werte-Liste 1998. Maximale Arbeitsplatzkonzentrationen und biologische Arbeitsstofftoleranzwerte. Mitteilung, Bd. 34. VCH, Weinheim.
- [55] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg), 2008: Rauchfrei am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Betriebe. (zitiert am: 05.05.13).
http://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/BZgA_rauchfrei_am_Arbeitsplatz_Manual.pdf
- [56] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg), 2011: Gesundheitsförderung konkret Tabakentwöhnung in Deutschland. 3. erweiterte Auflage 2011. (zitiert am: 19.08.13).
http://www.bzga.de/botmed_60642000.html
- [57] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg), 2012: Stress-report Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. (zitiert am: 28.08.13).
<http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.html>
- [58] Oskamp S, 1989: Television as a social issue, 2. Aufl., Applied social psychology annual, Bd. 8. Sage, Newbury Park, Calif.

- [59] Escobar Pinzon LC, Gödert HW, 2004: Burnout. In: Landau K, Ferreira Y (Hrsg): Medizinisches Lexikon der beruflichen Belastungen und Gefährdungen. Definitionen, Vorkommen, Arbeitsschutz, 1. Aufl. Gentner, Stuttgart: 161–167.
- [60] Freudenberg HJ, North G, 2011: Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins, 13. Aufl. Fischer-Taschenbuch, Bd. 12272. Fischer-Taschenbuch-Verl, Frankfurt am Main.
- [61] Demerouti E, 1999: Burnout. Eine Folge konkreter Arbeitsbedingungen bei Dienstleistungs- und Produktionstätigkeiten. Zugl.: Oldenburg, Univ., Diss., 1999. Studien zur Arbeits- und Organisationspsychologie, Bd. 17. Lang, Frankfurt am Main.
- [62] Leymann H, 2002: Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann, 12. Aufl. rororo, Bd. 13351. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.
- [63] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg), 2002: Der Mobbing-Report. Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. (zitiert am: 27.08.13).
<http://www.baua.de/de/Publikationen/Forschungsberichte/2002/Fb951.html>
- [64] Initiative Region Mittelrhein Preisverleihung (Hrsg), 2013: Gesunde Betriebe in der Region Mittelrhein. (zitiert am: 14.06.13).
<http://www.region-mittelrhein.de/projekte/wettbewerb-gesunde-betriebe.html>

Anhang

Anhang 1: Arbeitsunfähigkeit der GKV Versicherten³¹ 2011, nach Alter



(Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012: 50)

³¹ Pflicht- und freiwillige Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch, ohne Rentner und mitversicherte Familienangehörige [23].

Anhang 2: KMU Definition der Europäischen Kommission

Größenklasse	Mitarbeiterzahl: Jahresarbeits- einheit (JAE)	Jahresumsatz	Jahresbilanz- summe
Mittleres Unternehmen	< 250	≤ 50 Mio. EUR (1996: 40 Mio. EUR)	≤ 43 Mio. EUR (1996: 27 Mio. EUR)
Kleines Unternehmen	< 50	≤ 10 Mio. EUR (1996: 7 Mio. EUR)	≤ 10 Mio. EUR (1996: 5 Mio. EUR)
Kleinst-unternehmen	< 10	≤ 2 Mio. EUR (bisher nicht definiert)	≤ 2 Mio. EUR (bisher nicht definiert)

(Quelle: Europäische Gemeinschaft, 2006: 14)

Anhang 3: §3 Nr. 34 des Einkommensteuergesetzes (EStG)

Steuerfrei sind zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genügen, soweit sie 500 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen.

(Quelle: Bundesministeriums der Justiz; juris GmbH, 2013: 14f)

Anhang 4: SGB V

Dritter Abschnitt: Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

§ 20 Prävention und Selbsthilfe

(1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.

(2) Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 und nach den §§ 20a und 20b sollen insgesamt im Jahr 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 2,74 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

(3) u. (4) (weggefallen)

§ 20a Betriebliche Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung), um unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen. § 20 Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(2) Bei der Wahrnehmung von Aufgaben nach Absatz 1 arbeiten die Krankenkassen mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger zusammen. Sie können Aufgaben nach Absatz 1 durch andere Krankenkassen, durch ihre Verbände oder durch zu diesem Zweck gebildete Arbeitsgemeinschaften (Beauftragte) mit deren Zustimmung wahrnehmen lassen und sollen bei der Aufgabenwahrnehmung mit anderen Krankenkassen zusammenarbeiten. § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Zehnten Buches und § 219 gelten entsprechend.

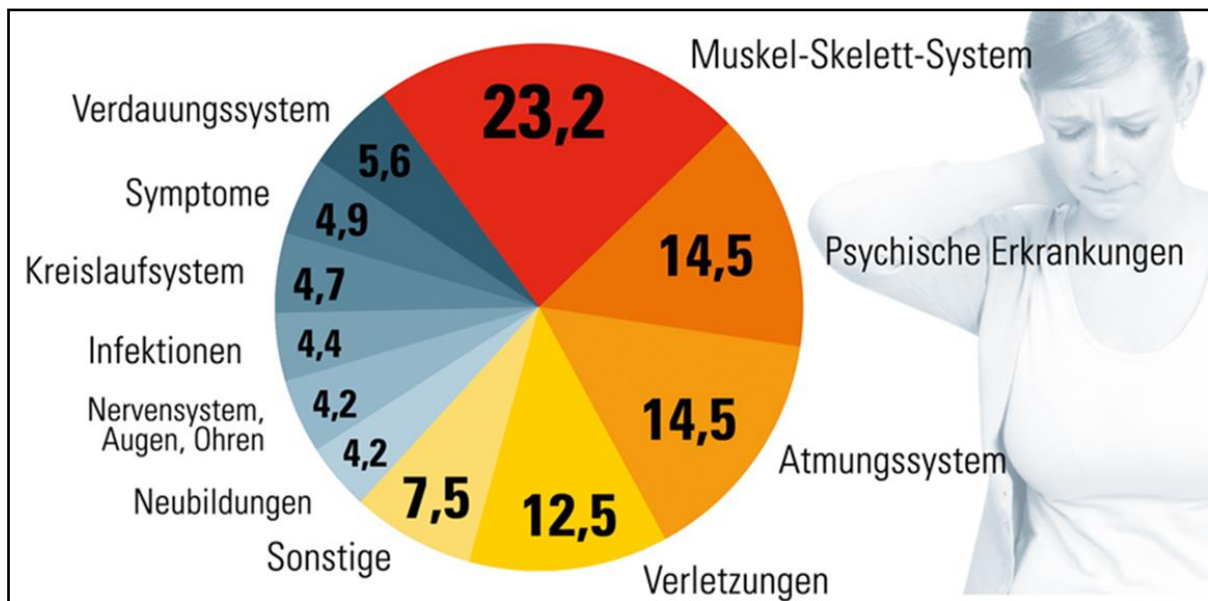
§ 20b Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

(1) Die Krankenkassen unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Insbesondere unterrichten sie diese über die Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

(2) Zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 arbeiten die Krankenkassen eng mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen. Dazu sollen sie und ihre Verbände insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Zehnten Buches und § 219 gelten entsprechend.

(Quelle: Bundesministeriums der Justiz; juris GmbH, 2013: 18f)

Anhang 5: Anteil der Krankheitsarten an den Arbeitsunfähigkeitstagen 2012
(in Prozent)



(Quelle: DAK-Gesundheit 2013)

