



# BGM-Dialog

## Erfolge sichtbar machen

Kosten – Nutzen und  
Best Practice in  
BGM-Projekten



**Techniker Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.

**BGM-Dialog – Erfolge sichtbar machen,  
Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK,  
Band 25 – ISSN 1610-8450**

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Fax 040 - 69 09-22 58, Internet: [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de), Bereich Versorgung 2, Fachreferat Gesundheitsmanagement, Autorinnen: Dr. Sigrun Fritz, Uwa Scholz, Redaktion: Wiebke Arps, Ulla Oerder, Grafik: Wolfgang Geigle, Uwa Scholz, Produktion: Nicole Klüver, Druck: Merkur Druck GmbH, Norderstedt.

© Techniker Krankenkasse, Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise – nicht gestattet.  
1. Auflage 2010

# BGM-Dialog

Erfolge sichtbar machen

Kosten – Nutzen und  
Best Practice in BGM-Projekten





# Inhalt

|  |    |
|--|----|
| Vorwort .....  | 6  |
| Erfolg von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements messen .....                                   | 8  |
| Interviews mit BGM-Projektpartnern .....   | 24 |
| ERCO GmbH.....   | 25 |
| Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V. ....                      | 30 |
| Investitionsbank Berlin.....   | 36 |
| MVV Energie AG .....   | 41 |
| Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig.....                                  | 45 |
| Steckbriefe – Best Practice.....   | 49 |
| ABB Automation Products GmbH.....  | 50 |
| Airbus Operations GmbH .....   | 51 |
| Alice Salomon Hochschule Berlin.....   | 52 |
| Berliner Wasserbetriebe.....   | 53 |
| buw Unternehmensgruppe.....  | 54 |
| Charité Hochschulmedizin Berlin.....   | 55 |
| Energieversorgungsverband Saar (EVS).....  | 56 |
| Eppendorf AG.....  | 57 |
| ERCO GmbH.....   | 58 |
| Fraunhofer-Gesellschaft<br>zur Förderung der angewandten Forschung e.V. ....                   | 59 |
| Hering Bau & Co. KG.....   | 60 |
| Institut für Hygiene und Umwelt Hamburg.....   | 61 |
| Investitionsbank Berlin.....   | 62 |
| Landkreis Goslar.....  | 63 |
| Lufthansa Technik AG.....  | 64 |
| MVV Energie AG.....  | 65 |
| Regiocom-Sales Service Halle GmbH.....   | 66 |
| Roche Diagnostics GmbH.....  | 67 |
| SAP AG.....  | 68 |
| SSB Stuttgarter Straßenbahnen AG.....  | 69 |
| Stadt Langenhagen.....   | 70 |
| Stadtverwaltung Neu-Ulm.....   | 71 |
| Stadtverwaltung Nürnberg.....  | 72 |
| Studentenwerk Berlin.....  | 73 |
| TEAM Partner für Technologie und angewandte Methoden der<br>Informationsverarbeitung GmbH..... | 74 |
| Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig.....                                  | 75 |
| Universität Rostock.....   | 76 |
| Universitätsklinikum Heidelberg.....   | 77 |

## Vorwort

Wie gesund sind die Unternehmen in Deutschland? Derzeit wird in Politik und Wirtschaft oft und ausgiebig darüber diskutiert, meist jedoch im Zusammenhang mit der konjunkturellen Entwicklung. Die TK möchte das Thema Gesundheit durchaus wörtlich nehmen, denn gesunde, leistungsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind vor allem für den Unternehmenserfolg am Standort Deutschland immer wichtiger.



Der demografische Wandel, die Globalisierung und steigende arbeitsbedingte Belastungen stellen die Unternehmen, ihre Beschäftigten und deren Gesundheit zusätzlich vor immer neue Herausforderungen. Ein nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) kann dem entgegenwirken. Investitionen in das Sozialkapital bewirken eine klassische Win-win-Situation: Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten bessere Arbeitsbedingungen, sind zufriedener und daher leistungsfähiger. Die Unternehmen haben weniger personelle Fluktuation, eine höhere Produktivität und größere Gewinne.

Aber können wir diese Effekte wie Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten nachweisen? Der gut in monetäre Dimensionen umrechenbare Krankenstand oder die Produktivität alleine greifen zu kurz. In der vorliegenden Broschüre stellen wir Ihnen an einem praktischen Beispiel vor, wie Sie mit einer wissenschaftlich anerkannten Methode Effekte messen und damit den Return on Investment (ROI) für Maßnahmen des BGM berechnen können. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass unternehmensspezifische Erfolgskriterien des BGM genutzt werden und Sie damit die Effekte Ihrer Arbeit nachweisen. Die Pflicht zu diesem Nachweis ergibt sich schon daraus, dass es immer Finanzen des Unternehmens sind, die natürlich bestmöglich im Sinne der vereinbarten Ziele eingesetzt werden sollen.

Ob die Übersetzung in ROI jedes Mal erforderlich und sinnvoll ist oder eine Effektmessung ausreicht, sollte im Unternehmen diskutiert werden. Zusätzlich haben wir Experten aus Unternehmen, die erfolgreich ein BGM implementiert haben, nach ihren Erfahrungen mit betrieblichen Kennzahlen im BGM befragt. Die Antworten der Unternehmen können Ihnen zusätzlich Anregungen für Ihre eigene Praxis geben.

Darüber hinaus möchten wir Ihnen mit dieser Broschüre einen Überblick über unsere bundesweiten BGM-Projekte in Unternehmen geben. Wir haben unsere Kooperationspartner aufgefordert, ihr BGM-Projekt kurz vorzustellen, und möchten damit den Erfahrungsaustausch untereinander weiter fördern. Sie erhalten Anregungen und können das umfangreiche Netzwerk der TK zu diesem Thema aktiv nutzen.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen, Ausprobieren und Netzwerken!

Hamburg, im Juni 2010



Professor Dr. Norbert Klusen

Vorsitzender des Vorstands  
der Techniker Krankenkasse

## Erfolg von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements messen

Maßnahmen im Gesundheitsmanagement kosten Geld. Aber lohnt sich diese Investition tatsächlich? Im vorliegenden Beitrag wird eine Methode vorgestellt, mit der Effekte des Gesundheitsmanagements gemessen und dann in ein Kosten-Nutzen-Verhältnis übersetzt werden können.

Diese Übersetzung gibt eine Orientierung für den Nutzen eines jeden Euro, der in eine Maßnahme investiert wurde. Die Methode der qualitativen Kosten-Nutzen-Rechnung wird zunächst vom dahinterstehenden Denkansatz begründet (Abschnitt 1), vom Vorgehen her erklärt (Abschnitt 2)

und schließlich an einem Praxisprojekt der TK, das mit Hilfe des IMPULS-Tests evaluiert wurde, beispielhaft umgesetzt (Abschnitt 3).



### 1. Denkansatz bei der Evaluation von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements

Wird nach dem Nutzen von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements gefragt, so konzentrieren sich die Anstrengungen zunächst meist auf den Krankenstand. Dieses Erfolgskriterium ist für die Betriebe gut messbar und mit unmittelbaren finanziellen Belastungen bzw. Erleichterungen verbunden.

Allerdings sollte der Krankenstand nicht das alleinige Erfolgskriterium sein, da er nicht nur durch die Unternehmen selbst, sondern auch durch zahlreiche andere Faktoren beeinflusst wird (vgl. zum Beispiel Schmidt, 2002). Er unterliegt natürlichen Schwankungen über die Jahre und ist in einigen Branchen und Unternehmen so niedrig, dass kaum eine weitere Reduzierung denkbar erscheint. Aktuell wird für die erwerbstätigen Mitglieder der TK, das sind 3,4 Millionen oder 9,8 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland (vgl. TK, 2010, 55), für 2009 ein Krankenstand von 3,32 Prozent berechnet.

Dieser Krankenstand entspricht im Schnitt 12,1 AU-Tagen je Versicherungsjahr. Im Zehnjahresrückblick wurde 2001 der identische Höchststand mit 12,1 und

2006 der Tiefststand mit 10,5 AU-Tagen erreicht, der in den Folgejahren 2007 bis 2009 wieder gestiegen ist (vgl. TK, 2010, 61).

Ein weiterer Grund, nicht beim alleinigen Erfolgsfaktor Krankenstand stehen zu bleiben, liegt in der Natur der Maßnahmen des Gesundheitsmanagements selbst. Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) wird in der TK ein Prozess verstanden, der die gesundheitliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und Verhalten zum Ziel hat. Dabei werden Verhältnisse (gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung), Verhalten (Gesundheitsangebote) und Führung/Management gleichermaßen einbezogen. Die mit dem BGM einhergehenden Veränderungen und erzielten Effekte werden bei diesem komplexen Vorgehen mit dem alleinigen Erfolgskriterium des Krankenstands nur grob erfasst.

Aus fachlicher Sicht lässt sich der Kreis der Kennzahlen um sinnvolle qualitative Kriterien erweitern: So könnten sich zum Beispiel Veränderungen im Führungsverhalten, beim Commitment, bei der Arbeitszufriedenheit, bei der Zahl der Verbesserungsvorschläge oder den psychosomatischen Beschwerden als sinnvolle Erfolgsindikatoren erweisen. Sind sinnvolle Erfolgskriterien bekannt, gilt es, passende Methoden zu ihrer Messung auszuwählen oder zu entwickeln. Dies können standardisierte Fragebögen, Punktabfragen oder auch Interviews sein. Effekte werden idealerweise durch Vorher-nachher-Messungen im Vergleich zur unveränderten Kontrollgruppe ermittelt. Wichtig ist, dass bei der inhaltlich sinnvollen Kennzahl überhaupt eine Veränderung festzustellen ist. Ohne Effekte gibt es keine Basis für eine Effizienzberechnung. Ist dagegen ein Effekt vorhanden, kann er in Euro übersetzt werden.

Die Übersetzung von gemessenen qualitativen Effekten in Euro ist eine Hilfsmethode, um die Bedeutung der Veränderungen quantitativ greifbar zu machen. Diese Methode wird im nachfolgenden Abschnitt näher erläutert.

## **2. Vorgehen bei der qualitativen Kosten-Nutzen-Analyse**

Die qualitative Kosten-Nutzen-Analyse basiert auf der Messung der Effektstärke  $d_i$  bei qualitativ sinnvollen Kennzahlen des Maßnahmenenerfolgs. Diese ermittelten Effekte finden Eingang in eine einfache Multiplikationsformel, die auf Schmidt, Hunter & Pearlman (1982) zurückgeht.

Auf der Basis von fünf Ausgangsgrößen wird der Bruttonutzen in Euro ermittelt, den eine Maßnahme erbracht hat. Wichtig für das Verständnis ist, dass bei dieser Formel der erreichte Effekt beim qualitativ sinnvollen Faktor mit den dadurch potenziell möglichen Veränderungen im ökonomischen Leistungsbereich in Ver-

bindung gebracht wird. Am Ende ergibt sich ein *geschätzter* Bruttonutzen in Euro, der also nicht real in bar vorliegt, sondern vielmehr ein „mathematisches“ Gefühl für die Größenordnung des erreichten Effekts liefern soll. Dieses Vorgehen nutzen und akzeptieren Betriebswirtschaftler auch in anderen Bereichen (zum Beispiel Schätzung der Versicherungsleistung, Schätzung des Bruttosozialprodukts). In Abbildung 1 wird die Formel im Detail erklärt.

Abbildung 1: Erläuterung der verwendeten Formel nach Schmidt et al. (1982).

Die in Formel (1) miteinander multiplizierten fünf Faktoren zur Ermittlung des Bruttonutzens einer Maßnahme sind die folgenden:

... die gemessene Veränderung beim weichen Faktor, bei der jeweiligen qualitativ sinnvollen Kennzahl (Effektstärke **dt**). Hierfür werden die Mittelwerte der Vorher- und Nachher-Messung voneinander abgezogen und durch die gepoolte Standardabweichung geteilt. Die gepoolte Standardabweichung ist nicht einfach der Mittelwert beider Standardabweichungen, sondern sie wird aus der Wurzel vom Mittelwert der beiden quadrierten Standardabweichungen (aus der Vorher- und der Nachher-Messung) berechnet. Die so ermittelte Effektstärke gibt an, um wie viele Standardabweichungen sich der entsprechende Wert beim weichen Faktor zwischen Vorher- und Nachher-Messung verändert hat.

... der Betrag einer Standardabweichung beim harten Faktor, meist bei der Leistung in Euro (Standardabweichung bei der Leistung **SD<sub>y</sub>**). Für den Betrag **SD<sub>y</sub>** wird die konservative 40-Prozent-Schätzung genutzt, die besagt, dass eine Standardabweichung der Leistung dem Betrag von 40 Prozent des Jahresbruttogehalts der Zielgruppe entspricht.

... die gemeinsame Überlappungsfläche **A** zwischen dem jeweiligen weichen und harten Faktor. Diese Beziehung kann durch die quadrierte Korrelation zeitgleich erfasster Daten ( $r^2$ ) oder aus der Literatur ermittelt werden. Sind keine Daten dazu verfügbar, kann die gemeinsame Varianz auch geschätzt werden, zum Beispiel durch die Frage, zu wie viel Prozent die Leistung der Zielgruppe durch den veränderten weichen Faktor beeinflusst wird. So schätzten Bauleiter in einem Evaluationsprojekt ein, dass gute Stressbewältigung mindestens 5 Prozent zum Erreichen der optimalen Leistung eines Bauleiters beiträgt, das heißt, dass die gemeinsame Überlappungsfläche (Varianz) zwischen Stressbewältigung und Leistung eines Bauleiters 5 Prozent beträgt (vgl. Fritz et al. 2001).

... die geschätzte Wirkungsdauer der Maßnahme **t**. Beim Kauf von Maschinen und Möbeln sind Abschreibungszeiten sinnvoll. Auch der Abstand zwischen den Befragungen ist ein Anhaltspunkt. Liegen keine Daten vor, wird ein Jahr angenommen, wodurch der Faktor in der Formel praktisch unberücksichtigt bleibt.

... die Anzahl der Nutzer der Wirkung einer Maßnahme **N**. Diese Zahl erklärt sich selbst. Hier kann bei Maßnahmen für Multiplikatoren nicht nur die Zahl der Teilnehmer an der Maßnahme selbst, sondern auch die durch die Multiplikatoren erreichte Zahl der Nutznießer stehen.

Der Bruttonutzen ( $U_{\text{brutto}}$ ) wird also als Produkt von fünf wesentlichen Einflussfaktoren ermittelt: von der gemessenen Veränderung beim weichen Faktor (Effektstärke  $d_t$ ), von dem Betrag einer Standardabweichung beim harten Faktor Leistung ( $SD_y$ ), von der gemeinsamen Überlappung zwischen weichem und hartem Faktor (Fläche  $A$ ), von der Wirkungsdauer ( $t$ ) der Maßnahme und von der Anzahl der Nutzer ( $N$ ):

Formel (1):

$$U_{\text{brutto}} = d_t \times SD_y \times A \times t \times N$$

|                     |   |
|---------------------|---|
| $U_{\text{brutto}}$ | = Bruttonutzen  |
| $d_t$               | = gemessene Veränderung beim weichen Faktor                   |
| $SD_y$              | = Betrag einer Standardabweichung beim harten Faktor Leistung |
| $A$                 | = gemeinsame Überlappung zwischen weichem und hartem Faktor   |
| $t$                 | = Wirkungsdauer   |
| $N$                 | = Anzahl der Nutzer   |

Durch Multiplikation der genannten fünf Faktoren ergibt sich ein geschätzter Bruttonutzen für die jeweilige Maßnahme. Nach Abzug der Kosten vom Gesamtbruttonutzen erhält man den Nettonutzen. Abschließend wird der Nettonutzen durch die Kosten geteilt und es ergibt sich die entsprechende Rendite als Return on Investment (ROI). Der ROI ist ein dimensionsloses Maß dafür, welchen geschätzten Nutzen ein investierter Euro innerhalb des benannten Zeitraums erbringt.

Die dargestellte Methode wurde schon häufig für die Nutzenermittlung von BGM-Maßnahmen genutzt (vgl. Cascio, 1991; Däbel, 2000; Fritz, 2005; Fritz, 2006; Fritz, 2008; Fritz, 2009 a; Fritz, 2009 b; Fritz, Herrmann & Wiedemann, 2001; Fritz, Reddehase & Schubert, 2007; Funke, Schuler & Moser, 1995; Gülpen, 1996; Holling & Reiners, 1999; Phillips, 1991; Wittmann, 2009; Wittmann, Nübling & Schmidt, 2002).

### 3. Umsetzung der qualitativen Kosten-Nutzen-Analyse am Praxisbeispiel

Die TK hat in einem Unternehmen der Luftfahrtindustrie zunächst mit dem IMPULS-Test (vgl. Abschnitt 3.2) Handlungsfelder für Veränderungen im BGM-Bereich eruiert, sodann mit Hilfe von Gesundheitszirkeln konkrete bedarfspezifische BGM-Maßnahmen vorgeschlagen, die auch umgesetzt wurden, und

schließlich durch eine erneute Messung mit dem IMPULS-Test erfasst, inwieweit die Ist-Soll-Differenz kleiner geworden ist. Die so auch in anderen TK-Projekten vorhandenen Daten können nun – und das ist ein zusätzlicher Nutzen ohne größeren Aufwand – auch für die Berechnung von Effektstärke und ROI der umgesetzten Maßnahmen genutzt werden. Anhand der Daten aus der Evaluation des Projekts in der Luftfahrtindustrie soll dieser Zusatz-Auswertungsschritt nun in seiner praktischen Umsetzung dargestellt werden.

### **3.1 Charakteristik der im BGM-Projekt umgesetzten Maßnahmen**

Im Praxisprojekt wurden durch die TK-Berater sechs Produktionsabteilungen im Jahr 2007 quantitativ mit dem IMPULS-Test befragt. In der abteilungsspezifischen Auswertung wurde dann dieser quantitativen Analyse eine qualitative Analyse in den umgesetzten Gesundheitszirkeln hinzugefügt. Auf diese Art wurden das Erfahrungswissen und die Potenziale der Mitarbeiter bezogen auf Arbeitsumgebung, organisatorischen Ablauf, Inhalte der Arbeitsaufgabe, vorhandene Kommunikations- und Informationsstrukturen und die sozialen Beziehungen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern einbezogen.

Im Ergebnis der Sitzungen (je 5 Sitzungen à zwei bis drei Stunden mit sechs bis zehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) wurde eine Reihe von Maßnahmen im Gesamt-Unternehmen und in den jeweiligen Abteilungen umgesetzt. Diese betrafen sowohl die Verhältnisse (zum Beispiel Beleuchtung in der Werkstatt verbessern, Lärmschutzwand errichten, höhenverstellbaren Wagen kaufen, Hebehilfen anschaffen) als auch das Verhalten der Mitarbeiter (zum Beispiel Rücken-coaching, Teamentwicklungsmaßnahmen) und das Thema Führung (Coaching und Training der Führungskräfte, Einrichtung von Besprechungen und Nutzung anderer Informationswege). Abschließend wurden in allen beteiligten Abteilungen sechs Monate nach Umsetzung der Maßnahmen die betroffenen Beschäftigten erneut mit dem IMPULS-Test befragt.

### **3.2 Beschreibung des verwendeten Messinstruments IMPULS-Test**

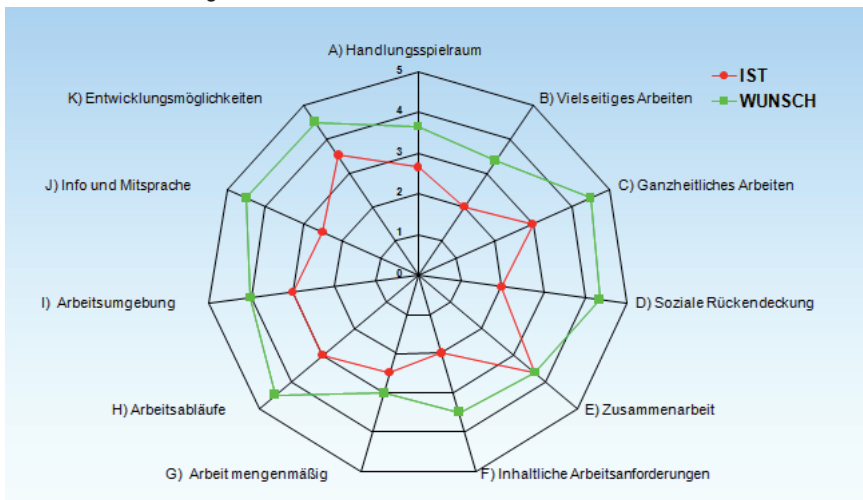
Der von Molnar, Geißler-Gruber und Haiden 2003 entwickelte IMPULS-Test liegt inzwischen in der 15. Auflage vor (Molnar, Geißler-Gruber & Haiden, 2009). Dieses Messinstrument wurde ausgewählt, weil es den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Arbeitspsychologie zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung auf dem aktuellen Stand entspricht, inhaltlich sinnvolle Erfolgskriterien des



BGM aufgreift und sehr anschaulich Veränderungsbedarfe aufzeigt. Hinzu kommt, dass der IMPULS-Test bereits jetzt von vielen Akteuren im Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse genutzt wird.

Mit dem IMPULS-Test können arbeitsbezogene Stressfaktoren und Ressourcen im Überblick dargestellt werden. Anhand von elf Themen und insgesamt 26 Fragen werden die Arbeitsbedingungen (zum Beispiel Handlungsspielraum, Vielseitigkeit) aus der Sicht der Beschäftigten eingeschätzt. Jede Frage wird zweimal bewertet: einmal so, wie die Arbeitssituation real gesehen wird, und einmal so, wie sie idealerweise gewünscht wird. Die Ergebnisse können für die grafische Auswertung in einen sogenannten „IMPULS-Stern“ eingetragen werden (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Beispiel eines IMPULS-Sterns zur gleichzeitigen Abbildung der Ist- und der Wunsch-Einschätzungen



Höhere Werte (zwischen 3,5 und 5) sind eher positiv, niedrigere Werte (zwischen 1 und 2,5) sind eher negativ einzuschätzen. Je kleiner der Ist-Stern und je größer der (Abstand zum) Wunsch-Stern, desto größer ist der Handlungsbedarf. Große Abweichungen weisen darauf hin, dass die Arbeitsbedingungen für denjenigen, der den IMPULS-Test ausgefüllt hat, nicht so gut passen. Ziel ist es, eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung ohne Stress zu erreichen.

Der IMPULS-Test kann sowohl von Einzelpersonen als auch für Gruppen angewendet werden und ist kostenfrei im Internet zugänglich:  
<http://www.impulstest.at>.

### 3.3 Methodisches Vorgehen bei der Nutzenermittlung mit dem IMPULS-Test

Bevor die Ergebnisse des IMPULS-Tests für die Nutzenermittlung einbezogen werden, sind eine Reihe methodischer Entscheidungen zu treffen: Sollen Ist- und Wunschwerte gleichermaßen einbezogen werden? Sollen die Daten auf Personen- oder Gruppenebene ausgewertet werden? Ist eine Kontrollgruppe zwingend einzubeziehen? Ist die Effektrichtung sinnvoll berücksichtigt? Soll die Auswertung auf der Ebene der elf Themen oder der 26 Einzelfragen erfolgen? Nachfolgend werden die praktischen Entscheidungen der Projektgruppe als Antwort auf die gestellten Fragen kurz dargestellt:

#### **- Sollen Ist- und Wunschwerte gleichermaßen einbezogen werden?**

Da die Wunschwerte mehr hypothetischen Charakter haben und ihre Veränderung mehrdeutig interpretierbar ist, werden sie bei der Nutzenermittlung nicht mit einbezogen. In die Nutzenermittlung gehen somit allein die Ist-Einschätzungen vor und nach der jeweiligen Maßnahme ein.

#### **- Sollen die Daten auf Personen- oder Gruppenebene ausgewertet werden?**

Eine personenbezogene Zuordnung der beiden Datensätze (Vorher- und Nachher-Messung mit dem IMPULS-Test) führt zwar zu größeren Datensätzen und signifikanteren Unterschieden, jedoch wurde aus Datenschutzgründen und im Sinne einer größeren Akzeptanz der Messung eine gruppenbezogene Kodierung vorgezogen. Der Entscheidung entspricht auch das übliche TK-Vorgehen im BGM, nicht mit Einzelpersonen, sondern mit den vollständigen Gruppen im betrieblichen Setting zu arbeiten. Das heißt konkret, dass je Abteilungsgruppe jeweils ein Mittelwert und eine Standardabweichung der Vorher-Messung und jeweils ein Mittelwert und eine Standardabweichung der Nachher-Messung für die Werte der Gesamtgruppe stehen.

#### **- Ist eine Kontrollgruppe zwingend einzubeziehen?**

Im wissenschaftlichen Bereich wird idealerweise mit Kontrollgruppen in anderen vergleichbaren Unternehmen oder Betriebsteilen gearbeitet, um den Einfluss äußerer Randbedingungen zu erfassen. Im Praxisprojekt wurde entsprechend dem gesamtbetrieblichen und beteiligungsorientierten Ansatz von Anfang an ein

Vergleich von Vorher- und Nachher-Messungen ohne die Einbeziehung einer Kontrollgruppe geplant.

**- Ist die Effektrichtung sinnvoll berücksichtigt?**

Bei der Bewertung der Effekte mit Hilfe des IMPULS-Tests ist die Vorzeichen-Richtung der Effekte unbedingt mit zu berücksichtigen. Bei der Berechnung der Effektstärke werden die Nachher-Werte von den Vorher-Werten abgezogen. Sind die Nachher-Werte größer, ist dies eine vom Sachverhalt her positive Entwicklung, die aber beim Endergebnis der Effektmessung ein negatives Vorzeichen ergibt. Und umgekehrt: Wird ein geringerer Nachher-Wert vom Vorher-Wert abgezogen, ergibt sich mathematisch ein Plus-Vorzeichen, das aber inhaltlich für eine Verschlechterung des jeweiligen Items steht. Hier sollte also mit besonderer Sorgfalt vorgegangen und am Ende für die inhaltlich positiven Effekte der Betrag des Effekts hinzugezogen werden. Damit stimmen dann Vorzeichen und logische Richtung wieder überein.

**- Soll die Auswertung auf der Ebene der elf Themen oder der 26 Einzelfragen erfolgen?**

Hierzu wurde entschieden, die 26 konkreten Einzelfragen und nicht die zusammenfassenden elf Themen als Auswertungsbasis zu nutzen. Diese Auswertungsbasis ist noch ohne Verallgemeinerungen und lässt sich so an konkreten Beispielen im Unternehmen diskutieren.

Aus den getroffenen methodischen Entscheidungen folgt für das Praxisprojekt: Es werden nur die Ist-Werte des IMPULS-Fragebogens für die Effektstärkeberechnung verwendet, für jede der 26 Fragen. Basis sind die gruppenbezogenen Vorher- und Nachher-Daten von 105 Teilnehmenden, für welche die positiven Veränderungen ohne Einbeziehung der Kontrollgruppe unter Berücksichtigung der Effektrichtung ermittelt werden.

### **3.4 Beispielhafte Berechnung für Informationsfrage J1**

Beispielhaft werden die Effekte für die Frage J1 („Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserem Betrieb sind wir ausreichend informiert“) für die Gruppe 1 dargestellt, da bei dieser Frage deutliche Effektstärken auftraten.

Basis für die Ermittlung der Effektstärke bei dieser Frage sind Angaben zu Mittelwert (MW) und Standardabweichung (SA) der Gruppe 1 jeweils für die Vorher- und die Nachher-Befragung mit dem IMPULS-Test. Tabelle 1 zeigt diese Werte beispielhaft für Gruppe 1 auf, die so aus den Vorher- und Nachher-IMPULS-

Befragungen direkt in eine Excel-Tabelle übertragen und um jeweils andere Fragen und Gruppen ergänzt werden können.

Tabelle 1: Basisdaten für die Nutzenermittlung zu Frage J1, Gruppe 1.

| Frage | Gruppe | MW <sub>vorher</sub> | SA <sub>vorher</sub> | MW <sub>nachher</sub> | SA <sub>nachher</sub> |
|-------|--------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| J1    | 1      | 2,059                | 0,659                | 3,765                 | 0,831                 |
| J1    | 2      | ...                  | ...                  | ...                   | ...                   |

MW = Mittelwert; SA = Standardabweichung

Die Effektstärke wird sodann als Betrag aus der Differenz der Vorher- und Nachher-Ist-Werte ermittelt, die durch die gepoolte Standardabweichung beider Messungen geteilt wird. Die mathematische Formel (2) zur Ermittlung der Effektstärke lautet:

Formel (2):

$$d_t = \frac{\text{Betrag (MW}_{\text{vorher}} - \text{MW}_{\text{nachher}})}{\sqrt{((\text{SA}_{\text{vorher}})^2 + \text{SA}_{\text{nachher}}^2)/2}}$$

$d_t$  = Effektstärke zu dieser Frage; MW = Mittelwert; SA = Standardabweichung

Setzt man nun die entsprechenden Größen in die Formel (2) ein, kommt man zu einer Effektstärke von 2,275, vgl. auch Abbildung 3. Bei der Berechnung ist unbedingt die inhaltliche Vorzeichenrichtung der Effekte zu berücksichtigen.

Abbildung 3: Excel-Berechnung der Effektstärke  $d_t$ .

|      | A             | B      | C              | D     | E                  | F       | G            | H     | I     | J                  | K         | L       | M      | N                               |
|------|---------------|--------|----------------|-------|--------------------|---------|--------------|-------|-------|--------------------|-----------|---------|--------|---------------------------------|
| 1922 | Erstbefragung |        | Zweitbefragung |       |                    |         | Effektstärke |       |       |                    |           |         |        |                                 |
| 1923 | Vorher        | Gruppe | MW1            | SD1   | (SD1) <sup>2</sup> | Nachher | Gruppe       | MW2   | SD2   | (SD2) <sup>2</sup> | SDgepoolt | MW1-MW2 | dt     | Berechnungsformel: L1924/K:1924 |
| 1924 | Eij1          | 1      | 2,059          | 0,659 | 0,434              | Zij1    | 1            | 3,765 | ,831  | 0,691              | 0,750     | -1,706  | -2,275 |                                 |
| 1925 | Eij1          | 2      | 2,474          | 0,841 | 0,708              | Zij1    | 2            | 3,125 | ,806  | 0,650              | 0,824     | -0,651  | -0,791 |                                 |
| 1926 | Eij1          | 3      | 2,067          | 0,704 | 0,495              | Zij1    | 3            | 2,800 | ,775  | 0,600              | 0,740     | -0,733  | -0,991 |                                 |
| 1927 | Eij1          | 4      | 3,059          | 0,748 | 0,559              | Zij1    | 4            | 2,538 | 1,266 | 1,603              | 1,040     | 0,520   | 0,501  |                                 |
| 1928 | Eij1          | 5      | 2,902          | 1,091 | 1,190              | Zij1    | 5            | 3,238 | ,958  | 0,918              | 1,027     | -0,336  | -0,327 |                                 |

Formel (3):

$$d_t = \frac{\text{Betrag (2,059 - 3,765)}}{\sqrt{((0,659)^2 + 0,831^2)/2}} = \frac{1,706}{\sqrt{(0,434 + 0,691)/2}} = \frac{1,706}{0,75} = 2,275$$

Für die Gruppe 1 betrug die Effektstärke für Frage J1 zur Information 2,275. Cohen hat orientierende Hilfestellungen zur inhaltlichen Interpretation der Effektstärke benannt, vgl. Abbildung 4. Folgt man dieser Einordnung, so handelt es sich in unserem Beispiel um einen sehr deutlichen Effekt, den auch Außenstehende bemerken.

Abbildung 4: Praktische Bedeutung ermittelter Effektstärken nach Cohen (1988).

Cohen gibt für die praktische Bedeutung der Effektstärken folgende Orientierung:  
Effekte  $> 0,2$  kommen in den signifikanten (überzufälligen) Bereich  
Effekte  $> 0,5$  werden von den an den Maßnahmen Beteiligten selbst bemerkt  
Effekte  $> 0,8$  werden auch von nicht unmittelbar beteiligten Außenstehenden bemerkt

In vielen Fällen wird die so ermittelte Effektstärke ausreichen, um den Nutzen von Maßnahmen nachzuweisen. Der Rechenweg ist nachvollziehbar. Die Maßnahme hat zu einer deutlichen Veränderung der Einschätzung der Information durch die Beteiligten geführt.

Wenn die Entscheider, denen die Ergebnisse im Unternehmen präsentiert werden, zusätzlich zum Nachweis der Effekte noch eine Berechnung der Rendite (ROI) wünschen, kann diese in einem zweiten Schritt auf der Basis der ermittelten Effektstärke ermittelt werden. Die Renditeberechnung mit der qualitativen Kosten-Nutzen-Analyse ergibt eine dimensionslose Zahl. Diese Zahl gibt an, wie viel ein in die jeweilige Maßnahme investierter Euro nach Abzug von Kosten an Reingewinn bringt.

Im nächsten Abschnitt wird dieser nachfolgende Schritt – die Übersetzung der Effektstärke in Euro – nach dem oben dargestellten Verfahren am Beispiel der Frage J1 umgesetzt.

### 3.5 ROI-Ermittlung auf der Basis der ermittelten Effekte

Zur Ermittlung des ROI wird die bereits vorgestellte Formel (1) nach Schmidt, Hunter & Pearlman (1982) genutzt. In diese werden nun die konkreten Daten im Fall der Frage J1 eingesetzt.

Der Betrag für die erste der einzusetzenden Größen, nämlich die Effektstärke  $d_1 = 2,275$ , wurde bereits im vorangegangenen Abschnitt hergeleitet.

Für den Betrag  $SD_y$  wird die konservative 40-Prozent-Schätzung genutzt, die besagt, dass eine Standardabweichung der Leistung dem Betrag von 40% des Jahresbruttogehalts der Zielgruppe entspricht. Das Durchschnitts-Bruttogehalt

eines Mechanikers in der Gruppe 1 beträgt 46.600 Euro, 40 Prozent davon sind 18.640 Euro. Dies ist übrigens die einzige Größe mit der dazugehörigen Währung Euro, der zufolge der Gesamtbruttonutzen dann auch in Euro angegeben wird.

Zur Ermittlung der gemeinsamen Varianz **A** wurde im Praxisprojekt eine Schätzfrage genutzt, die in Verbindung mit der Nachevaluation ein Jahr später an je fünf Vertreter (je ein Gruppenleiter, Meister, Vorarbeiter und zwei Mitarbeiter) der sechs Gruppen gestellt wurde: „Was meinen Sie, zu wie viel Prozent haben aus Ihrer Sicht die umgesetzten Maßnahmen des Gesundheitszirkels Einfluss auf die Leistung der Mitarbeiter?“ Erfolgt die Evaluation planmäßig, so könnte diese Frage allen Beteiligten mit dem zweiten Fragebogen vorgelegt, in einem Nachfolgeworkshop erhoben oder in repräsentativen Interviews erfragt werden. Im Praxisprojekt der Gruppe 1 schätzte der Gruppenleiter den Anteil der Maßnahmen des Gesundheitszirkels an der Leistung der Mitarbeiter mit 2,5 Prozent, der Meister mit 20 Prozent, ein Mitarbeiter mit 10 Prozent und der Vorarbeiter und der andere Mitarbeiter mit jeweils 0 Prozent ein. Das ergibt eine durchschnittliche Einschätzung von 6,5 Prozent, womit **A** den Betrag von 0,065 annimmt.

Die Zeitdauer der Wirkung **t** wäre mit einem Jahr anzusetzen, da Vorher- und Nachher-Befragung etwa ein Jahr voneinander entfernt liegen, die Befragten eine Wirkung von etwa einem Jahr angaben und im Zweifel auch ein Jahr als Größenordnung angesetzt wird.

Die Anzahl der Beteiligten **N** wird mit 17 angesetzt, da alle 17 Mitglieder der Gruppe an der Informations- und Auswertungsveranstaltung teilgenommen, den IMPULS-Fragebogen ausgefüllt und von den Maßnahmen profitiert haben, auch wenn nur sechs Mitarbeiter die Gesundheitszirkel selbst umsetzen.

Nun werden die benannten Werte in Formel (1) eingesetzt:

$$\begin{aligned} U_{\text{brutto}} &= d_t \times SD_y \times A \times t \times N \\ U_{\text{brutto}} &= 2,27 \times 18.640 \text{ €} \times 0,065 \times 1 \times 17 \\ U_{\text{brutto}} &= 46.755,64 \text{ €} \end{aligned}$$

Vom so ermittelten Bruttonutzen werden nun die Kosten abgezogen. Hier gilt es, mit Hilfe der Controller vor Ort einen realistischen Gesamtkostenbetrag anzusetzen. Hierbei ist es sinnvoll, inhaltlich für jede Frage zu entscheiden, welche Investitionen einen plausiblen Bezug zu dem jeweils abgefragten Erfolgskriterium haben.

So hat eine Veränderung der Beleuchtung kaum einen direkten Einfluss auf die Verbesserung der Information, während Veränderungen bei der Einschätzung der Arbeitsumgebung durchaus mit der Beleuchtung zu tun haben (können).

Im Praxisprojekt wurden in einem ersten Schritt pauschal alle Kosten für alle Fragen gleichermaßen einbezogen, was dem konservativ schätzenden, strengen Berechnungsansatz entsprach. In die Kosten gingen so jeweils die Ausgaben für die zweimalige Umsetzung des IMPULS-Tests, für die Maßnahme Gesundheitszirkel selbst ein, aber auch die Arbeitszeit der Beteiligten und die Kosten für die Umsetzung der Folgemaßnahmen wie zum Beispiel für die Veränderung der Beleuchtung in der Werkstatt.

Eine Reduzierungsmöglichkeit der veranschlagten Kosten wäre hier also zusätzlich die alleinige Einbeziehung der für die jeweilige Frage plausiblen Maßnahmenkosten.

Eine weitere Reduzierungsmöglichkeit ist die Erfassung allein der jährlichen Kosten aus den BGM-Mitteln, bei größeren Vorhaben könnten hier die Abschreibungswerte je Jahr eingesetzt werden. Das Unternehmen benannte die Ausgaben der Gruppe 1 mit 34.895 Euro. Zieht man also die Kosten in Höhe von 34.895 Euro vom oben ermittelten Bruttonutzen in Höhe von 46.755,64 Euro ab, so beträgt der Nettonutzen 11.860,64 Euro (konservative Berechnung ohne Nutzung der beiden genannten Reduzierungsmöglichkeiten).

Wird der Nettonutzen durch die Kosten geteilt, so ergibt sich ein ROI von 0,34 (= 34 Prozent), wobei die Kosten für die Maßnahme schon berücksichtigt sind. Das bedeutet in Worten: „Ein in die IMPULS-Testbefragungen, die Gesundheitszirkel und die daraus abgeleiteten Maßnahmen investierter Euro erbringt in der Gruppe 1 mit 17 Mitarbeitern innerhalb eines Jahrs einen zusätzlichen geschätzten Nutzen von 0,34 Euro durch ausreichende Information über wichtige Dinge und Vorgänge im Betrieb.“

## 4. Zusammenfassung

Die positive Effektstärke (+ 2,275) für Frage J1 im Praxisprojekt zeigt, dass die umgesetzten Maßnahmen in Gruppe 1 mit deutlichen positiven Veränderungen bei dieser Frage einhergingen. Diese Veränderungen waren so groß, dass sie auch von Außenstehenden wahrgenommen wurden. Die Ermittlung der Effektstärke erforderte keine zusätzlichen Erhebungen mit den Beteiligten. Die vorhandenen Daten wurden lediglich in einer einzigen Excel-Tabelle neu zusammengestellt und so für die Berechnung der Effektstärke genutzt.

Die positive geschätzte Rendite von 0,34 (34 Prozent) zeigt, dass sich die Investitionen für das Unternehmen lohnen. Die Schätzung basiert auf konservativen Daten und fällt damit in der Realität noch höher aus.

So ist die Qualifikation des Mechanikers als mittlere Qualifikation einzuschätzen, weshalb  $SD_y$  über 40 Prozent liegen dürfte. Auch werden die veränderten Rahmenbedingungen über das angesetzte Jahr hinaus wirken und bei den Kosten hätte der Ansatz der jährlichen Abschreibungen anstelle der hier genutzten Gesamtsumme noch eine weitere Reduzierung der Kosten und damit Erhöhung der Rendite gebracht. Die geschätzte Rendite gibt eine Vorstellung vom Nutzen bei den „weichen“ Veränderungen, hier der Zufriedenheit mit der Information.

Dieses Beispielergebnis geht konform mit einer aktuellen repräsentativen Längsschnittuntersuchung an 37.000 Mitarbeitern aus 314 deutschen Unternehmen, geschichtet nach Betriebsgröße und Branche. Diese Längsschnittuntersuchung konnte zeigen, dass die Veränderungen bei weichen Kriterien wie Unternehmenskultur, Information, Arbeitszufriedenheit, Commitment etwa ein Drittel des Gewinns vor Steuern für das nachfolgende Jahr erklären (vgl. Hauser, Schubert & Aicher, 2007).

Für das konkrete Praxisunternehmen waren die ermittelten Werte Ausgangspunkt einer tiefer gehenden inhaltlichen Diskussion. So wurde zum Beispiel eingeschätzt, dass sich die Effektstärke der Maßnahmen durch eine Verbindung von gesundheitsförderlichen und Personalentwicklungsmaßnahmen noch weiter steigern lässt.

Zusammenfassend kann eingeschätzt werden, dass sich das dargestellte Verfahren der qualitativen Kosten-Nutzen-Rechnung für die Nutzenbewertung von BGM-Maßnahmen eignet und der komplexen Wirkung dieser Maßnahmen deutlich besser als die alleinige Berücksichtigung des Krankenstands entspricht. Dabei liegt der Hauptaufwand darin, die Effekte anhand sinnvoller Kriterien



nachzuweisen, wobei der IMPULS-Test hier eine unaufwändige Möglichkeit der Messung darstellt, zumal er bereits zur Eingrenzung der Handlungsfelder genutzt wird. Die Nutzung des IMPULS-Tests bei der Ermittlung der Effekte begründet sich durch methodische Entscheidungen.

Die inhaltlich angesetzten Parameter können jeweils an den speziellen Kontext angepasst werden, wodurch die Vielfalt möglicher Effekte beim betrieblichen Gesundheitsmanagement optimal berücksichtigt werden kann.

Die meisten Unternehmen, in denen diese Methode angewandt wurde, halten übrigens die Ermittlung der Effektstärke für den wichtigeren Teil der Berechnung, der bereits die Wirksamkeit der Maßnahmen nachweist und somit deren Akzeptanz fördert. Kommt eine günstige (geschätzte) Rendite vom Kosten-Nutzen-Einsatz hinzu, so ist dies umso besser.

## Literatur

- Cascio, W. F. (1991). Costing human resources: the financial impact of behavior in organizations. Boston: PWS-Kent.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the social sciences. New York: Hillsdale.
- Däbel, A. (2000). Wirtschaftlichkeitsbezogene Evaluation. In H. Enderlein, U. Götz & P. Richter (Hrsg.), Gesundheitsfördernde Interventionen zur Senkung von Fehlzeiten in Unternehmen – ein integrativer gesundheitswissenschaftlicher Ansatz von Betriebswirtschaft, Arbeits- und Sozialwissenschaften (S. 94-33). Chemnitz: TU Chemnitz, IBF, Wissenschaftliche Schriftenreihe, Heft 3.
- Fritz, S. (2005). Nützt betriebliche Gesundheitsförderung? – Neue Wege in der Evaluation. *Wirtschaftspsychologie aktuell*, 1, S. 19–22.
- Fritz, S. (2006). Ökonomischer Nutzen von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. 2. Aufl., MTO-Reihe 37, Zürich: vdf.
- Fritz, S. (2008). Ökonomischer Nutzen „weicher“ Kennzahlen in der betrieblichen Gesundheitsförderung. In I. Spicker & G. Sprengseis (Hrsg.). Gesundheitsförderung stärken. Kritische Aspekte und Lösungsansätze, S. 212–222, Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels-AG.
- Fritz, S. (2009 a). Wie qualitative Gesundheitsförderung messbar wird. *Die BG*, 04, S. 478–484.
- Fritz, S. (2009 b). Wie lassen sich Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung in Euro abschätzen? – Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen in drei Unternehmen. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2008. S. 111–121, Heidelberg: Springer.
- Fritz, S., Herrmann, M. & Wiedemann, J. (2001). Mehrdimensionale Evaluation eines Handlungsleitfadens am Beispiel der Broschüre „Bauleitung ohne Stress“. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschung, Fb 911, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag.
- Fritz, S., Reddehase, B. & Schubert, F. (2007). Erfolge betrieblicher Gesundheitsförderung: Nachweis mit inhaltlich sinnvollen Kennzahlen. *Wirtschaftspsychologie aktuell*, 3, S. 30–32.
- Funke, U., Schuler, H. & Moser, K. (1995). Nutzenanalyse zur ökonomischen Evaluation eines Personalauswahlprojektes für Industrieforscher. In T. J. Gerpott & S. H. Sie-mers (Hrsg.), Controlling von Personalprogrammen (S. 139–171). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Gülpen, B. (1996). Evaluation betrieblicher Verhaltenstrainings unter besonderer Berücksichtigung des Nutzens. München: Mering.
- Hauser, F., Schubert, A. & Aicher, M. (2007). Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in Deutschland. Abschlussbericht Forschungsprojekt Nr. 18/05. Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Holling, H. & Reiners, W. (1999). Monetärer Nutzen verschiedener Selektionsstrategien in Assessment-Centern. In H. Holling & G. Gediga (Hrsg.), Evaluationsforschung, S. 179–193. Göttingen: Hogrefe.

- Molnar, M., Geißler-Gruber, B. & Haiden, C. (2009). IMPULS-Test, Analyse von Stressfaktoren und Ressourcen im Betrieb. 15., akt. Aufl., vom 10.10.2009.
- Phillips, J. J. (1991). Handbook of training evaluation and measurement methods. Second edition, Houston: Gulf Publishing Company.
- Schmidt, K.-H. (2002). Organisationales und individuelles Abwesenheitsverhalten: Eine Cross-Level-Studie. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 46 (2), 69–77.
- Schmidt, F. L., Hunter, J. E. & Pearlman, K. (1982). Assessing the economic impact of personnel programs on workforce productivity. *Personnel Psychology* 35, S. 333–347.
- TK (2010). Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten zu Arbeitsunfähigkeiten, Krankengeld und Arzneiverordnungen 2010, Veröffentlichungen der Techniker Krankenkasse zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Band 24, Hamburg: TK-Verlag.
- Wittmann, W. W. (2009). Die ökonomische Bedeutung psychologischer Interventionen und warum wir sie alle unterschätzen. *Psychologische Rundschau*, 60, S. 252-253.
- Wittmann, W. W., Nübling, R. & Schmidt, J. (2002). Evaluationsforschung und Programmevaluation im Gesundheitswesen. *Zeitschrift für Evaluation*, 1, S. 39–60.

## Interviews mit BGM-Projektpartnern

### **ERCO GmbH**

Uwe Henning, Leiter HR und Projektmitglied.....S. 25

### **Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V.**

Helmut Steuler, Personalentwicklung; Projektleiter des Pilotprojekts in der  
Fraunhofer-Zentrale.....S. 30

### **Investitionsbank Berlin**

Wolfgang Eberhardt, Personalleiter; Projektleiter.....S. 36

### **MVV Energie AG**

Katrin Geeb, Programmleiterin; Mitarbeiterin Competence-Center HR.....S. 41

### **Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig**

Christina Hadler, Sportzentrum; Projektleiterin.....S. 45

Interviewpartner:

**Uwe Henning**

Funktion im Unternehmen und im Projekt:

**Leiter HR; Projektmitglied**



Siehe auch Steckbrief Seite 58

## **Herr Henning, welche Gründe hatten Sie, mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement zu beginnen?**

Zunächst einmal war es ein Impuls aus der Geschäftsleitung, da der Krankenstand in unserem Unternehmen im Vergleich zu anderen Industrieunternehmen in unserer Branche und in unserer Region deutlich zu hoch war. Das war die Initialzündung, sich mit dem Thema Gesundheitsmanagement zu beschäftigen.

In einem ersten Schritt wurde einer kleinen Projektgruppe von der Geschäftsführung der Auftrag erteilt, geeignete Maßnahmen zur Senkung des Krankenstandes zu identifizieren. Diese Gruppe erkannte jedoch schnell, dass es allein nicht ausreicht, den Krankenstand zu senken, um langfristig motivierte, leistungsbereite und leistungsfähige Mitarbeiter im Unternehmen zu haben.

Nachdem das so weit deutlich geworden war, wurde der Auftrag noch einmal in der Geschäftsleitung überdacht, die dann den Startschuss für ein Projekt im Sinne eines umfassenden Betrieblichen Gesundheitsmanagements gab.

## **Und wie sind Sie dann darauf gekommen, mit der Techniker Krankenkasse zusammenzuarbeiten?**

Es wurde deutlich, dass wir dieses sehr komplexe Thema nicht alleine stemmen konnten, und so sind wir auf unterschiedliche Anbieter zugegangen, die im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement bereits Erfahrungen gesammelt haben. Das waren dann auf der einen Seite natürlich die Krankenkassen und auf der anderen Seite aber auch kommerzielle Anbieter. Nach diversen Gesprächen und Referenzbesuchen haben wir uns dann, nachdem alle Daten vorlagen, für die Techniker Krankenkasse entschieden, weil das Angebot, das dort formuliert worden ist, das aus unserer Sicht weitestreichende war.

## **Als das Projekt gestartet wurde, wie wurde es von der Belegschaft angenommen?**

Wir haben zunächst, bevor wir auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugegangen sind, mit Führungskräften aus unserem Haus einen Workshop gemacht, um gemeinsam ein einheitliches Verständnis zu erarbeiten. Herausgekommen sind dabei klare Ziele und es wurden erste Teilprojekte verabschiedet. In einem zweiten Schritt haben wir dann unser Gesundheitsmanagement im Unternehmen bekannt gemacht, wir haben die Ziele kommuniziert, die wir mit dem Gesundheitsmanagement verfolgen, und haben auch schon erste Projekte, die angedacht waren, entsprechend vorgestellt. Es wurde ein ansprechender Flyer entworfen, die Betriebsversammlung, diverse Abteilungsbesprechungen und unser Intranet wurden als weitere Kommunikationskanäle genutzt.

Rückblickend betrachtet können wir nun sagen, dass unser Projekt sowie die damit verbundenen Ziele und Themen nicht immer widerspruchsfrei, aber in der Gesamtheit unseren Erwartungen entsprechend gut von der Belegschaft angenommen wurden.

## **Für welche Analyseverfahren haben Sie sich entschieden und welche Maßnahmen haben Sie daraus abgeleitet?**

Wir haben auf der einen Seite eine umfassende Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Dr. Pfaff vom Institut für Organisationsdiagnostik und Sozialforschung (IfOS) in Köln mit dem Fokus Gesundheit durchgeführt, um eben unterschiedliche Aspekte oder auch unterschiedliche Einflussgrößen auf das Thema Gesundheit zu erfragen. Das ist das wesentliche Analyseinstrument gewesen. Ansonsten haben wir Gespräche mit verschiedenen Interessengruppen im Unternehmen, also dem Betriebsrat, der Geschäftsleitung, aber auch mit den Führungskräften geführt und versucht, Schwerpunkte herauszuarbeiten, um Anhaltspunkte zu bekommen. Daraus ist dann zum Beispiel das Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement erwachsen, das wir im Lauf dieser zwei Jahre entsprechend eingeführt haben, mit ausgebildeten BEM-Beauftragten, die mittlerweile aktiv sind und erste Erfolge aufweisen können.

Wir haben darüber hinaus eine Betriebsvereinbarung „Rückkehrgespräch“ getroffen, das heißt, dass bei Vorliegen bestimmter Krankheitszeiten die direkten Vorgesetzten verpflichtet sind, mit dem Mitarbeiter ein entsprechendes Gespräch zu

führen, um herauszufinden, ob eventuell betriebliche Ursachen Grund für die Erkrankung oder für die Häufigkeit der Erkrankung sind. Ist dies der Fall, geht es dann darum, entsprechende Maßnahmen zu vereinbaren. Das wird protokolliert, ist natürlich für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freiwillig, aber wir haben festgestellt, dass Vorgesetzte und Mitarbeitende da auch ganz gut ins Gespräch kommen. Da Muskel- und Skeletterkrankungen die häufigste Krankheitsursache in unserer Belegschaft sind, haben wir alle Arbeitsplätze im Fertigungsbereich im Unternehmen von einem Ergonomie-Experten begutachten lassen. Dieser Experte hat dann mit jedem Mitarbeiter individuell seine Arbeitssituation besprochen und Tipps und Hinweise gegeben, wie der Arbeitsplatz ergonomisch sinnvoll eingerichtet werden kann und was der Mitarbeiter tun kann, um zum Beispiel Rückenprobleme zu vermeiden. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verwaltungsbereich bieten wir entsprechende Rückenurse an, die außerhalb der Arbeitszeit stattfinden, einer auch während der Mittagspause. Wir haben in diesem Jahr unsere Kantine komplett umgebaut und einen Caterer engagiert, der unter Gesundheitsaspekten ein vielfältiges Angebot an gutem gesunden Essen anbietet. In dem Zusammenhang hat es für die Mitarbeitenden eine Ernährungsberatung gegeben. Ansonsten sehen wir eben zu, dass das Thema Gesundheitsmanagement immer wieder auch Thema ist, vor allem bei Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte.

### **Waren bei der Umsetzung der Maßnahmen sämtliche Hierarchiegruppen involviert, oder ging das von oben nach unten, von unten nach oben? Wie kann man sich das vorstellen?**

Wir hatten in unserer Zielsetzung festgelegt, dass das Thema Gesundheitsmanagement die Sache einer jeden Führungskraft hier im Hause sein muss. Führungskräfte sind dazu aufgerufen, das Thema Gesundheitsmanagement zu ihrer persönlichen Sache zu machen. Von daher ist die Kommunikation von Angeboten auch sehr stark über die Führungskräfte gegangen. Das heißt, neben den normalen Aushängen, die es zu den unterschiedlichen Aktionen gegeben hat, gab es auch immer die Information über die entsprechende Führungskraft, die mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ins Gespräch gekommen ist. Wir haben die Führungskräfte auch sehr stark in den Fokus genommen. Das heißt, dass bei Qualifizierungsangeboten, die wir standardmäßig für unsere Führungskräfte haben, in den letzten zwei Jahren immer wieder das Thema Gesundheitsmanagement eine Rolle gespielt hat.

## **Sie haben ja ein relativ junges Projekt. Haben Sie denn schon evaluiert?**

Ja. Im Lenkungsausschuss haben wir zweimal eine Strukturevaluation durchgeführt, eine Selbstbewertung aus Expertensicht. Hier haben wir uns in allen Bereichen prozentual und insgesamt um 32 Prozent deutlich verbessert. Darüber hinaus halten wir sehr genau nach, wer an diesen Kursen teilnimmt, aus welchen Bereichen häufiger Mitarbeiter kommen, aus welchen weniger. Wir nehmen das zum Anlass, mit den Führungskräften darüber ins Gespräch zu kommen und nachzufragen, wo die Gründe wohl liegen, dass entsprechend wenig Interesse in dem einen oder anderen Bereich am Gesundheitsmanagement vorhanden ist. Das wäre eine Form der Evaluierung. Die Krankenstands-Entwicklung in diesem Jahr ist im Vergleich zum Vorjahr überaus positiv. Wir haben unseren Krankenstand deutlich senken können, das wird sich am Ende des Jahres bei ungefähr einem Prozentpunkt bewegen. Wir sind im Grunde genommen überzeugt, dass all die Maßnahmen, die wir hier konsequent umgesetzt haben, sicherlich einen Einfluss darauf haben. Wir haben natürlich auch Kennzahlen, die uns zur Verfügung standen, entsprechend ausgewertet. Im Jahr 2011 oder spätestens 2012 werden wir die kennzahlengestützte Mitarbeiterbefragung mit Prof. Dr. Pfaff wiederholen.

## **Sie haben Kennzahlen entwickelt? Wie sind Sie dabei vorgegangen?**

Zum einen haben wir geschaut, was es für allgemeingültige Kennzahlen gibt, natürlich die klassische Krankenstands-Kennzahl, also das Verhältnis Krankentage zu Anwesenheitstage, um da mit anderen Unternehmen vergleichbar zu sein, aber auch jährliche Analysen der Krankenkassen, mit denen wir zusammenarbeiten. Mit Prof. Dr. Pfaff haben wir, ausgehend von unserer Vision, für uns wichtige Kennzahlen wie zum Beispiel subjektive, psychische und physische Gesundheit, Arbeitszufriedenheit, Bindung ans Unternehmen, Kundenzufriedenheit und Führungsstil mit Fragen hinterlegt. Dies ermöglicht uns, unsere Ergebnisse mit denen anderer Unternehmen, aber auch mit den selbst gesteckten Zielen zu vergleichen.

## **Können Sie eigentlich den entscheidenden Erfolgsfaktor in dem Projekt benennen?**

Konsequenz! Und aus meiner Sicht auf der anderen Seite der Fokus auf die Führungskräfte. Wenn die dahinterstehen, wenn die mitmachen, dann hat man schon viel gewonnen. So eine kleine Projektgruppe von vier Leuten kann da



nicht viel bewegen, die Multiplikatoren sind die Führungskräfte. Und dadurch, dass der Betriebsrat von Anfang an mit eingebunden war und das Thema auch von seiner Seite aus sehr stark forciert hat, haben wir eigentlich, auch was die Betriebsparteien betrifft, großen Konsens gehabt. Es ist halt sehr arbeitsaufwändig und es muss von den Beteiligten in der Arbeitsgruppe nebenbei noch mitgemacht werden.

### **Was raten Sie denn anderen Unternehmen, die ein solches Projekt beginnen möchten?**

Man sollte keinen kurzfristigen Fokus wählen. Man kann sich natürlich freuen, wenn der Krankenstand runtergeht, aber man muss sich klarmachen, dass die Dinge, die man heute initiiert, erst mittel- oder langfristig wirklich wirken werden. Und auf jeden Fall muss man die Führungskräfte mitnehmen.

**Vielen Dank!**

# Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V.

Interviewpartner:

**Helmut Steuler**

Funktion im Unternehmen und  
im Projekt:

**Personalentwicklung; Projektleiter  
des Pilotprojekts in der Fraunhofer-  
Zentrale**

Siehe auch Steckbrief Seite 59



## **Herr Steuler, welche Gründe hatte die Fraunhofer-Gesellschaft, mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement zu beginnen?**

Selbstverständlich sind für den Erfolg der Fraunhofer-Gesellschaft die Mitarbeitenden maßgeblich: Wir machen Forschungsarbeit, und Forschung geht eben ausschließlich mit dem Know-how, mit den Ideen, mit der Kreativität und der Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Deshalb sind wir der Überzeugung, auch gerade im Bereich Gesundheit unseren Beitrag als Unternehmen leisten zu müssen. Zum anderen bin ich seit Mitte 2007 bei Fraunhofer und habe mit dem Thema vorher sehr viel gearbeitet, insofern war dann einfach auch in der Abteilung die notwendige Kompetenz da, um ein entsprechendes Projekt zu machen.

## **Als Ziel hatten Sie also auch die Verbesserung der Gesundheit und Steigerung der Leistungsfähigkeitserhaltung im Auge?**

Genau. Dabei ist es mir wichtig, den Aspekt zu betonen, dass es bei Gesundheit und Leistung nicht rein um diese körperliche Ebene geht, also nicht nur um Sport und gesunde Ernährung, sondern auch um eine ganzheitliche Betrachtung, dass der gesamte Rahmen bei der Arbeit stimmen muss.

## **Und was hat für Sie den Ausschlag gegeben, mit der Techniker Krankenkasse zusammenzuarbeiten?**

Wir haben im Vorfeld des Projekts sehr intensiv recherchiert, welche externen Partner uns bestmöglich unterstützen können. Da haben uns das Angebot und der Austausch mit der Techniker Krankenkasse mit Abstand am meisten über-

zeugt. Das ist von der Kompetenz und der fachlichen Beratung bis hin zur finanziellen Unterstützung, um so ein Projekt anzuschieben, für uns sehr wertvoll.

### **Und als Sie BGM starten wollten, mit der TK zusammen, wie sind Sie denn dann vorgegangen?**

Im ersten Schritt habe ich mich mit der BGM-Beraterin der TK zusammengesetzt und wir haben einen Projektplan erarbeitet, wie die zwei Jahre im Pilotprojekt für die Fraunhofer-Zentrale insgesamt aussehen könnten. Parallel habe ich mir ein Projektteam zusammengesucht. Dabei habe ich darauf geachtet, dass wir aus möglichst allen Bereichen jemanden dabei haben, Männer, Frauen, jünger, älter, verschiedene Hierarchien und Vorstandsbereiche, um ein großes Spektrum an Meinungen abzudecken. Dann haben wir einen zweitägigen Workshop gemacht, in dem wir gemeinsam mit dem Projektteam erarbeitet haben, welches die konkrete Ausrichtung, die Zielsetzungen, Rollen und Verantwortlichkeiten für dieses Pilotprojekt sind.

### **Als Sie an die Öffentlichkeit gegangen sind, wie war da die Akzeptanz?**

Die Resonanz auf unsere Auftaktveranstaltung war aus meiner Sicht wirklich exzellent, damit hätte ich nie gerechnet. Wir haben hier 650 Mitarbeitende in der Zentrale, von denen viele in Teilzeit arbeiten oder häufig auf Dienstreisen sind. Wir hatten bei der Veranstaltung über 200 Teilnehmende. Gerade bei diesem hier im Haus ganz neuen Thema hatten wir nicht mit so viel Interesse gerechnet.

### **Wenn das so viele Teilzeitmitarbeiter waren und auch Dienstreisende, wie haben Sie denn das Projekt kommuniziert?**

Da haben wir verschiedene Kommunikationswege benutzt. Wir haben eine interne Hauszeitung, das ist einfach ein PDF-Dokument mit drei bis vier Seiten, das uns zur Kommunikation dient. Wir haben einen der Vorstände als Projektpaten gewinnen können, den Herrn Prof. Dr. Gossner, der ein großes Interesse an dem Projekt hat und der im Vorfeld eine E-Mail an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentrale geschrieben hat. Wir haben Plakate aufgehängt und eine Woche vor der Startveranstaltung hat sich die gesamte Projektgruppe morgens, in Schichten aufgeteilt, an allen Eingängen hingestellt, jeden Mitarbeiter, jede Mitarbeiterin persönlich angesprochen, einen Apfel und einen Flyer überreicht und

zu der Kick-off-Veranstaltung eingeladen, um die Leute auch wirklich direkt zu erreichen. Und das wurde auch sehr positiv aufgenommen.

### **Reden wir über die Analysephase. Für welche Analyseinstrumente oder -verfahren haben Sie sich entschieden?**

Wir haben schwerpunktmäßig erst einmal Gesundheitszirkel durchgeführt, zwei Stück mit jeweils knapp zehn Teilnehmenden. Wir haben die Mitarbeitenden, die nicht die Möglichkeit hatten, so umfangreich teilzunehmen, aufgefordert, sich per E-Mail oder per Telefon bei mir zu melden, da kamen auch noch diverse Vorschläge. Ansonsten haben wir natürlich auch in der Projektgruppe aus allen Bereichen Experten gehabt, von der Fachkraft für Arbeitssicherheit über den Betriebsarzt bis hin zum Betriebsrat. Wir haben da sehr intensiv diskutiert, wo mögliche Themenfelder liegen. Uns war es ein großes Anliegen, auf den Ideen der Mitarbeitenden aufzubauen und nicht aus der Luft gegriffen Maßnahmen zu initiieren.

### **Und welche Belastungen haben Sie da ermittelt?**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in den Workshops schwerpunktmäßig vier Handlungsfelder identifiziert. Das waren Kommunikation und Organisation, Ernährung, das Thema Gesundheitsförderung allgemein und als viertes Themenfeld Arbeitsplatzumgebung, sprich Raumtemperatur, Luftfeuchtigkeit, Blendung, Jalousien etc. Insgesamt wurden beeindruckende 70 Vorschläge entwickelt! Das ist das eine – besonders gefreut hat uns aber auch, dass deutlich mehr Stärken als Schwächen in der Sammlung zum Workshop-Beginn genannt wurden. Das bestätigt uns darin, dass bereits vor dem BGM-Projekt hier sehr gute Arbeitsbedingungen bestanden haben und wir auf diesem hohen Niveau prüfen konnten, was es für weitere Optimierungsmöglichkeiten gibt.

### **Welche Maßnahmen haben Sie daraufhin eingeleitet?**

Wir haben in allen vier Bereichen geprüft, was wir machen können. Eine Ernährungsberaterin hat mit dem Kantinenausschuss gemeinsam geschaut, wie die Prozessabläufe und auch das Essen besser gestaltet werden können, wie in der Kantine insgesamt ein systematisches Qualitätsmanagement eingeführt werden kann. Das äußere Erscheinungsbild der Kantine wurde durch die Einführung einer einheitlichen Arbeitskleidung und vom Speiseplan bis hin zur Gestaltung der Räumlichkeiten deutlich aufgewertet. Dann wurde der komplette Speiseplan

überarbeitet und sämtliche Gerichte wurden hinsichtlich ihres Nährwertes bewertet, um jeden Tag für alle verschiedenen Interessengruppen ein stimmiges Menü anbieten zu können.

Im Bereich Gesundheitsförderung haben wir im Sommer einen groß angelegten Gesundheitstag durchgeführt mit fast 400 Teilnehmenden. Wir haben neue Intranet-Seiten aufgebaut, die zum Themenfeld Gesundheit einen guten Überblick geben, was an Angeboten aus dem Themenfeld Arbeitsschutz und Gesundheitsschutz vorhanden ist. Es gibt dort auch eine allgemeine Seite zum Thema Gesundheit, Entspannung, Fitness, zu den Möglichkeiten, die für die Mitarbeitenden bestehen. Im Themenfeld Raumklima, Arbeitsumgebung hätte ich mir zugegebenermaßen etwas mehr erhofft, das ist ein sehr schwieriges Themenfeld. Dem einen ist es zu warm, dem anderen ist es zu kalt. Wir haben Hilfsmittel ins Intranet eingestellt, zum Beispiel darüber, welche Büropflanzen geeignet sind. Wir haben verschiedene Messungen zur Luftfeuchtigkeit durchgeführt. Zudem bieten wir den Mitarbeitenden Luftbefeuchter an. Das Thema ist aber auch noch in der Schwebelage. Geplant ist außerdem noch ein Workshop für Führungskräfte, um auch auf dieser Ebene eine Sensibilisierung für das Thema zu schaffen.

### **War das an irgendwelchen Stellen auch schwierig, das durchzusetzen, oder waren alle immer gleich einverstanden?**

Das war sehr unterschiedlich. Grundsätzlich bestand und besteht ein sehr großes Interesse in allen Bereichen, aber natürlich sind bei so einem Projekt auch immer sehr viele Aspekte zu bedenken, viele Meinungen zusammenzuführen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind grundsätzlich eher kritisch, hinterfragen neue Initiativen, und es ist sehr wichtig, Raum für Fragen und Diskussionen zu geben. So haben zum Beispiel externe Trainerinnen rückgemeldet, dass es schon ungewöhnlich ist, dass bei einem Stressreduktionsangebot die Teilnehmenden sehr an einem tiefen Verständnis der Zusammenhänge interessiert sind – das ist wohl in anderen Unternehmen anders und könnte vielleicht an einer „forschenden Grundeinstellung“ bei uns liegen.

### **Haben Sie Ihre Maßnahmen eigentlich auch schon evaluiert?**

Wir haben bis jetzt keine Evaluation im klassisch-wissenschaftlichen Sinn gemacht, das heißt, wir haben bisher beispielsweise keine Kennzahlen herangezogen. Wir schauen natürlich bei allen Maßnahmen, wie sie angenommen werden,

welche Rückmeldungen es gibt, und machen daran dann auch fest, ob wir auf dem richtigen Weg sind. Und wenn wir feststellen, dass der Gesundheitstag oder die arbeitsplatzspezifische Rückenschule einen enormen Zuspruch finden, dann können wir natürlich daraus schließen, dass dies der Fall ist.

**Sie haben eben gesagt, dass Sie Kennzahlen noch nicht zu Hilfe genommen haben. Würden Sie das gerne machen, oder ist das für Sie gar kein Instrument, das in Frage kommt?**

Ich halte es grundsätzlich für sehr, sehr sinnvoll, Kennzahlen zumindest als einen Indikator zu betrachten. Nicht im Sinne von hundertprozentiger Aussage, wenn sich die Kennzahl in die eine oder andere Richtung verändert, aber um einen Hinweis zu bekommen, ob man bei bestimmten Bereichen tiefer reinschauen sollte.

**Haben Sie denn das Gefühl, dass die Motivation der Mitarbeitenden gesteigert ist?**

Auch das. Ich glaube, dass Gesundheitsmanagement schon ein wichtiger Beitrag ist, um das Gesamtklima und die Gesamtmotivation zu fördern, und glaube auch schon, dass unsere Initiative von den Mitarbeitenden sehr wohlmeinend aufgenommen wird und sich auch positiv auswirkt. Wir haben für 2011 eine große Mitarbeiterbefragung geplant und werden dann mit Sicherheit auch mehr und konkretere Informationen darüber bekommen.

**Gab es irgendwelche Stolpersteine, die Sie überwinden mussten, oder Hemmschwellen?**

Natürlich ist es ein langer Weg, alle mitzunehmen, für das Thema zu gewinnen, Skepsis abzubauen. Und dass gerade ein so persönliches Thema wie die eigene Gesundheit sehr sensibel ist und von manchem entsprechende Aktivitäten des Arbeitgebers erst mal mit Argwohn beäugt werden, ist sehr nachvollziehbar. Nicht zuletzt deshalb war es uns wichtig, von vornherein den Betriebsrat einzubinden. Ich sehe uns aber auf einem sehr guten Weg und hoffe, dass wir über eine breite Zustimmung uns auch noch weiteren Themen zuwenden können, die wir bisher noch hintenangestellt haben.

## In die andere Richtung gefragt: Gibt es denn einen entscheidenden Erfolgsfaktor in dem Projekt, den Sie benennen können?

Ich glaube, der entscheidende Erfolgsfaktor ist wirklich, dass wir das Projekt auf möglichst viele Füße gestellt haben, dass wir in der Projektgruppe sehr vielseitig sind, dass wir intensiv versucht haben, die Mitarbeitenden mit ihren Vorstellungen, mit ihren Interessen, mit ihren Wünschen einzubinden und dass wir eben auch von vornherein die Unterstützung auf der obersten Ebene hatten und haben. Und um das Thema auch wirklich langfristig tragfähig zu machen, muss es natürlich auch von allen Führungskräften mit einer gewissen Priorität gesehen und bearbeitet werden.

## Was würden Sie anderen Unternehmen raten, die ein solches Projekt beginnen?

Unbedingt eben auch die Mitarbeitenden einbinden und sich im Vorfeld klar werden, wo man die Schwerpunkte setzen möchte! Möchte man es beispielsweise ganz umfassend aufsetzen oder möchte man sich stärker auf das Themenfeld direkte Präventionsarbeit beschränken, was ich auch legitim finde. Aber da muss eine Klarheit bestehen, weil man ansonsten Erwartungen weckt. Und der aus meiner Sicht entscheidende Faktor ist tatsächlich eine fachliche Unterstützung, wie sie durch die Techniker Krankenkasse in dem Fall geleistet wurde, um einen kompetenten Prozess aufzusetzen. Weil man mit einem schlechten Prozess mehr schadet als hilft.

## Vielen Dank!

Andrea Brenner (Ernährungsberaterin, FOODatWORK) und Helmut Steuler (Projektleitung) am Rande der „5 am Tag“-Aktionswoche im Fraunhofer-Casino im April 2010



# Investitionsbank Berlin

Interviewpartner:

**Wolfgang Eberhardt**

Funktion im Unternehmen und  
im Projekt:

**Personalleiter; Projektleiter**

Siehe auch Steckbrief Seite 62



## **Herr Eberhardt, die Investitionsbank Berlin hat im Jahr 2008 mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement begonnen. Welche Gründe gab es damals dafür?**

Es gab einen ganz offensichtlichen Grund: die relativ hohe Krankenquote im Haus. In der Vergangenheit hatte es schon Versuche gegeben, das Problem zu lösen. Doch wir kamen dann auf die Idee zu sagen: Fassen wir das doch einmal von der anderen Seite her an und sehen das Ganze positiv. Stellen wir den Wert Gesundheit in den Vordergrund und machen ein Projekt, das diesen positiven Wert im Hause etabliert. Und das führte dann zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement.

## **Welche waren Ihre ersten Schritte bei der Einführung des Projekts?**

Es gab erst einmal intern eine ganze Reihe von Vorbereitungen zu treffen. Wir mussten die Leitungsebene von der Sinnhaftigkeit eines solchen Projekts überzeugen. Dazu bedurfte es einiger Gespräche. Am Schluss hatten wir dann einen Vorstandsbeschluss, das Projekt umzusetzen.

## **Wie haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf das Projekt reagiert?**

Zunächst einmal gab es Skepsis. Es hatte in den Vorgängerinstituten der IBB in den 90er Jahren schon einmal so etwas wie Betriebliches Gesundheitsmanagement gegeben. Am Anfang überwog bei vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Gefühl, hier würde ein Projekt von oben gemacht, dass für die Mitarbeitenden keine oder nur negative Konsequenzen hat. Allerdings hatten wir nun einen völlig anderen Ansatz, nämlich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv einzu-



beziehen. Das haben wir dann auch intensiv getan und ich glaube, dass die Akzeptanz recht schnell gewachsen ist, heute ist sie zumindest sehr hoch.

### **Kommen wir zu dem Projekt an sich, zu der Analysephase, die ja am Anfang steht. Für welche Analyseverfahren haben Sie sich entschieden?**

Wir haben in allen Bereichen der IBB den sogenannten IMPULS-Test als Befragungsinstrument eingesetzt. Damit konnten Ressourcen und Belastungen der Arbeitssituation ermittelt und Handlungsfelder abgeleitet werden. Diese identifizierten Handlungsfelder haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen in sogenannten Fokusgruppen und in wenigen Fällen auch anhand von Interviews weiter bearbeitet. Dieses Vorgehen wurde flächendeckend umgesetzt. Es gibt nur ganz wenige Bereiche im Haus, die sich nicht dazu entscheiden konnten, Fokusgruppen einzusetzen, aber die Instrumente sind dennoch akzeptiert. Bei dem Thema „Demografischer Wandel“ haben wir mit der Weltcafé-Methode gearbeitet. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden eingeladen daran mitzuarbeiten, Lösungen oder Maßnahmen zu erarbeiten, um die IBB auf die demografische Entwicklung vorzubereiten. Wir können uns für die Zukunft vorstellen, unser Spektrum zu erweitern. Die BGM-Beraterin von der TK hat uns noch einen ganzen Strauß von verschiedenen Möglichkeiten aufgezeigt.

### **Welche Handlungsfelder haben Sie in der Analysephase aufgedeckt?**

In zwei Unternehmensbereichen hatten wir gerade in der Anfangsphase sehr viel mit den Themen Arbeitsplatzsicherheit und Ergonomie zu tun. Es ging darum, dass Störfaktoren am Arbeitsplatz beseitigt und ergonomische Veränderungen vorgenommen werden mussten. Es wurden auch Handlungsfelder thematisiert, die wir schon erwartet hatten, insbesondere die Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden und das Führungsverhalten vieler Führungskräfte, das von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als gesundheitsbeeinträchtigender Faktor gesehen wurde. Außerdem fühlten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Teil nicht ausreichend über das Geschehen in der Bank sowie in ihren Organisationseinheiten informiert, so dass wir diese Thematik ebenfalls in den Fokusgruppen behandelt haben. Nach den Ergebnissen des IMPULS-Tests zeigte sich ein weiteres Handlungsfeld im Bereich der Entwicklungsmöglichkeiten, also Aufstieg und Weiterentwicklung. Dieses wichtige Thema haben wir sowohl in einigen Fokusgruppen in den Bereichen weiter bearbeitet als auch im Weltcafé.

## **Sie haben anhand der Analysephase Maßnahmen abgeleitet. Welche haben Sie umgesetzt?**

Wir haben, was die arbeitsergonomischen oder organisatorischen Themen angeht, ganz handfeste Dinge angepackt. Es sind Bildschirme, Schreibtische umgestellt und Büros anders aufgeteilt worden, so dass Belastungen reduziert werden konnten. Wir haben für diejenigen, die durch die Bildschirmarbeit Probleme mit den Augen oder der Konzentration hatten, zwei Bildschirme aufgestellt, damit zum Beispiel mehrere Tabellen nebeneinander aufgerufen werden können, was als Erleichterung empfunden wird. Auf diesem Feld haben wir sehr schnell etwas erreichen können. Bei dem Thema Information haben wir erreicht, dass Bereichs- und Abteilungsleiter jetzt häufiger Informationssitzungen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchführen. Bei dem Schwerpunktthema Führung und Kommunikation haben wir ein Programm „Gesundheitsorientierte Führung“ aufgelegt. Dazu zählt eine Seminarreihe, die insbesondere den salutogenen Ansatz ins Zentrum rückte, sowie ein Coaching-Prozess und Gesundheitsseminare, was von den Führungskräften sehr gut angenommen wurde. Darüber hinaus haben wir anhand der Ergebnisse der Fokusgruppen spezifische Maßnahmen rund um die Themen Ernährung, Bewegung und Stress in die Wege geleitet. Diese Angebote werden sehr gut angenommen.

## **Haben Sie auch schon mit der Evaluation begonnen?**

Ja, wir haben während unserer Projektphase den Prozess regelmäßig evaluiert, um zu prüfen, ob wir in die richtige Richtung arbeiten, und um Optimierungspotenziale zu ermitteln. Alle Verhaltensmaßnahmen sind mit einem Interventionsfeedback von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bewertet worden. Was noch aussteht, sind die Nachbefragung mit dem IMPULS-Test sowie die Durchführung von Feedbackrunden in den Bereichen. Das wird im ersten Halbjahr 2010 zum Tragen kommen.

## **Haben Sie vor, im Rahmen der Evaluation mit Kennzahlen zu arbeiten?**

Ja, wir erfassen bereits laufend die Entwicklung der Krankenstände. Wir sind aber insbesondere daran interessiert, anhand der Vorher-nachher-Befragung und der Feedbackrunden die Wirkung unserer Aktivitäten im BGM zu messen.

## **Und warum haben Sie sich für Kennzahlen entschieden?**

Da, wo bestimmte Maßnahmen sich in Kennziffern niederschlagen lassen, wollen wir das tun. Auch wenn es um das Führungsverhalten geht, wollen wir versuchen die Qualität in Kennzahlen abzubilden. Kennziffern sind sinnvoll, weil wir den Nutzen und die Zielerreichung des Projekts auf diese Weise darstellen können.

## **Rein intuitiv: Haben Sie sich Ihren Zielen, die Sie sich am Anfang gesteckt haben, schon genähert?**

Ja! Ein wichtiges Ziel war und ist, dass wir die Unternehmenskultur unserer Bank mit diesem Projekt positiv beeinflussen. Gesundheit und Wohlbefinden sind Faktoren für das Leistungsvermögen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und sollen sich unternehmenskulturell niederschlagen. Wir fixieren uns nicht mehr auf die Krankenquote und betonen ein positives Verständnis von Gesundheit. Wir haben das mittlerweile auch in unserem Leitbild fest verankert. Nun kann man sagen: Papier ist geduldig. Es war aber nicht selbstverständlich, dass das Gesundheitsmanagement in unser Leitbild aufgenommen wurde. Wir haben das Ziel, ein positives Gesundheitsverständnis in der Unternehmenskultur zu verankern, damit ein Stück weit erreicht. Am Ende hängt es natürlich davon ab, ob es gelebt wird.

## **Und wie hat sich Ihre Sicht auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement im Laufe des Projekts verändert?**

Ich habe mich zunächst gefragt, wie wir es schaffen können, von der Fokussierung auf die Krankenquote wegzukommen. Da war das Gesundheitsmanagement eine neue Möglichkeit. Für mich ist es jetzt mittlerweile mehr geworden, es ist ein sehr gutes, gelingendes Projekt, es ist ein umfassender Ansatz, mit dem man die Unternehmenskultur, die Führung und die Kommunikation im Hause positiv beeinflussen kann.

## **Gibt es im Projekt einen entscheidenden Erfolgsfaktor, den Sie benennen können?**

Das war die von uns angestrebte breite Verankerung hier im Hause, in Kombination mit der sehr umfassenden und tief gehenden und in jeder Hinsicht positiven Beratung durch die Techniker Krankenkasse.

## Und andererseits, gab es auch Stolpersteine oder Hemmschwellen, die Sie überwinden mussten?

Anfangs überwog tatsächlich die Skepsis, sowohl bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch bei den Führungskräften. Viele befürchteten eine zusätzliche Belastung zum Tagesgeschäft.

## Was raten Sie denn anderen Unternehmen, wenn Sie hören, dass diese ein solches Projekt beginnen möchten?

Aus meiner heutigen Sicht sage ich erstens: eine exzellente Kommunikation im Haus, also das Transparentmachen aller Absichten, die damit verbunden sind, so dass man die Leute mitnehmen kann. Zum Zweiten ist es wichtig, sich schnell diejenigen an Bord zu holen, die das Ganze mitreißen, also sich Promotoren auf oberster Ebene zu sichern und die dann auch mit einzuspannen. Und das Dritte ist, sich von Anfang an Gedanken zu machen, wie man die Begründung dieses Projekts auch in Kennzahlen darstellen kann, damit man nicht in die Verlegenheit kommt, zu sagen: Wir haben hier ein ganz schönes Projekt, aber wir wissen nicht so recht, ob es wirklich etwas nützt.

**Vielen Dank!**



Die Mitglieder des Steuerungskreises der Investitionsbank Berlin

## MVV Energie AG

Interviewpartnerin:

**Katrin Geeb**

Funktion im Unternehmen und im Projekt:

**Programmleiterin, Mitarbeiterin**

**Competence-Center HR**

Siehe auch Steckbrief Seite 65



### **Frau Geeb, MVV Energie hat im Jahr 2006 mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement begonnen. Welche Gründe hatten Sie dafür?**

Wir hatten schon vorher verschiedene andere, gewachsene Angebote, die in dieses Themenfeld passen, angefangen vom Betriebsärztlichen Dienst bis zu den Betriebssportangeboten. Auch im Bereich Ernährung gab es Aktivitäten, da wir eine selbst geführte Betriebsverpflegung haben. Es gab also ganz viele Akteure, die sich mit den Themen beschäftigt haben, aber nie an einem Tisch saßen. Die wollten wir zusammenführen. Das war der Anfang.

### **Welche weiteren Ziele hatten Sie neben dieser Vernetzung interner Akteure?**

Natürlich wurde damals auch bei uns diskutiert, inwieweit man durch Betriebliches Gesundheitsmanagement den Krankenstand senken könnte. Insgesamt stand aber von Anfang an das Ziel im Vordergrund, gesündere, länger leistungsfähige Mitarbeiter zu haben, die sich eigenverantwortlich mit dem Thema Gesundheit befassen.

### **Was hat den Ausschlag gegeben, mit der TK zusammenzuarbeiten?**

Wir haben uns überlegt, wie wir neue Aktionen auf die Beine stellen könnten und welches Know-how wir eigentlich dafür brauchen. Dabei haben wir festgestellt, dass wir gerne etwas Fundiertes machen wollten und dafür sinnvollerweise auf externe Expertise und externes Engagement zurückgreifen sollten. Daher haben wir verschiedene Krankenkassen angesprochen, die einen relativ großen Teil unserer Belegschaft versichern. Im Auswahlverfahren hat uns dann das Angebot der TK überzeugt.

## **Wie sind Sie weiter vorgegangen, um das Projekt BGM in Ihrem Unternehmen umzusetzen?**

Als Erstes haben wir einen Steuerkreis mit den bereits genannten Akteuren in einem Kick-off konstituierend zusammengeführt. Dieser trifft sich seitdem regelmäßig. Die Marke unseres BGM, das „5-Sterne-Gesundheitsprogramm“, war zwar bereits durch kleinere Aktionen etabliert, drohte aber in Vergessenheit zu geraten. Also war es das erste Ziel, einige Quick-win-Maßnahmen umzusetzen. Für den weiter gehenden BGM-Aufbau brauchten wir eine fundierte Analyse. Das war der zweite Projektteil, den wir parallel angegangen sind.

## **Am Anfang steht diese Analysephase, in der die Belastungen und Ressourcen ermittelt werden. Welche Analyseverfahren haben Sie angewandt?**

Wir haben zusammen mit der Uni Heidelberg ein eigenes Befragungstool, unser „5-Sterne-Wohlfühlbarometer“, entwickelt. Dieses Barometer konnte von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern online ausgefüllt werden und ist an standardisierte Fragebögen angelehnt, die nach unseren Bedürfnissen erweitert wurden. Für die Mitarbeitenden besonders spannend war das sofort generierte individuelle Feedback. Die kumulierten Ergebnisse wiederum konnten wir mit den Gesundheitsberichten abgleichen, die wir von der TK und auch von anderen Krankenkassen bekommen haben. Auch an unseren internen Zahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und an dem, was pilothaft durchgeführte Gesundheitszirkel ergaben, haben wir die Daten gespiegelt und so eine gute Basis zur Ableitung der nächsten Maßnahmen erhalten.

## **Welche Handlungs- und Themenfelder haben sich dabei ergeben?**

Die zentralen Handlungsfelder und Zielgruppen, die sich beim Übereinanderlegen in allen genannten Datenquellen ergaben, sind zum einen der Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen und zum anderen die speziellen Bedürfnisse der Kolleginnen und Kollegen in der Altersgruppe „40+“. Besonderen Bedarf identifizierten wir auch im Bereich der psychischen Belastungen.

## **Welche Maßnahmen wurden daraufhin in Ihrem Unternehmen eingeleitet und umgesetzt, als Folge der Analysephase?**

Für das Thema Muskel-Skelett-System haben wir ein Projekt durchgeführt, in dem Fachleute gezielt in die Abteilungen gingen und eine Arbeitsplatzberatung inklusive kleiner Lockerungsübungen vor Ort durchführten. Im Rahmen eines eigenen Schwerpunktthemas rund um das Thema Ergonomie wurden erfolgreich weitere Maßnahmen angeboten, von denen einige kontinuierlich weiterlaufen, wie zum Beispiel arbeitsplatznahe Rückenurse und Beratungen. Weiterer Handlungsbedarf ergab sich in der Altersgruppe 40+, vor allem zu den Themen Gewicht und Ernährung.

Im ersten Quartal 2009 haben wir eine große Aktion rund um die Ernährung gestartet, in deren Rahmen wir in unserem Casino ein spezielles „Job&Fit-Gericht“ eingeführt haben. Zudem haben wir Gewichtsreduktionskurse und Vorträge sowie Kochkurse mit gesunden Rezepten angeboten. Im letzten Quartal haben wir das Angebot um das Thema Bewegung ergänzt, mit einer Täglich-fit-Aktion, bei der es darum ging, wie man Bewegung besser in den Alltag integrieren kann. Ein drittes Handlungsfeld, das wir jetzt auf Grund der Analyse angehen, ist der Themenkomplex psychische Krankheiten. Hierzu wird es im nächsten Jahr einen Schwerpunkt geben. Übergreifend über alle Handlungsfelder haben wir ein spezielles Seminar für Führungskräfte entwickelt, um diese für das wichtige Thema Gesundheit ganzheitlich zu sensibilisieren.

## **Ebenso wichtig wie die Analysephase ist die Evaluation. In welchem Stadium befinden Sie sich? Ist die Evaluationsphase schon abgeschlossen?**

Die Evaluation ist für uns eine kontinuierliche Aufgabe. Wir haben die überwiegende Mehrzahl der Einzelmaßnahmen evaluiert. Für das Frühjahr 2010 planen wir eine Wiederholung des „5-Sterne-Wohlfühlbarometers“, um zu sehen, welche Effekte festzustellen sind. Außerdem haben wir ein eigenes Kennzahlensystem aufgebaut, das das Thema hinsichtlich seiner Effektivität und Effizienz beleuchtet.

## **Können Sie mir erklären, wieso Sie sich entschieden haben, ein Kennzahlensystem aufzubauen?**

Wir sind der Meinung, dass BGM ein wichtiges und auch strategisch bedeutsames Thema ist, das fundiert und ganzheitlich gesteuert werden sollte. Wenn wir ohne System arbeiten oder nur Einzelaspekte wie die AU-Zahlen berücksichtigen, dann können wir Effekte kaum aufzeigen. Zudem ist das Kennzahlensystem auch ein Kommunikationsinstrument, insbesondere in die Führungsebenen hinein, um zeigen zu können, was die Maßnahmen bewirken oder auf welcher Basis wir uns bewegen.

## **Würden Sie anderen Unternehmen denn dazu raten, auch so ein Kennzahlensystem aufzubauen? War das irgendwie hilfreich?**

Man fragt sich natürlich oft, welche Dinge man wie messen kann – oder ob man sie überhaupt messen kann. Aber allein schon die Tatsache, dass man sich damit auseinandersetzt und überlegt, ob und wie man verschiedene Aspekte erfassen könnte, hilft dem tieferen Verständnis für das Thema schon sehr. Ich würde auf jeden Fall wieder ein solches System nutzen.

## **Was raten Sie anderen Unternehmen, die ein solches Projekt BGM beginnen möchten?**

Aus meiner Sicht ist es wichtig, von Anfang an zu versuchen, es ganzheitlich anzugehen. Es ist auch hilfreich, sich extern mit Krankenkassen und mit Berufsgenossenschaften zu vernetzen, auf externes Know-how zurückzugreifen. Grundvoraussetzung ist, dass man die Führung mit im Boot hat, dass also jemand aus der Geschäftsführung oder auf einer relativ hohen Managementebene das Thema mit unterstützt und auch antreibt.

**Vielen Dank!**



# Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig

Interviewpartnerin:

**Christina Hadler**

Funktion im Unternehmen und  
im Projekt:

**Sportzentrum; Projektleiterin**

Siehe auch Steckbrief Seite 75



## **Sie haben im Jahr 2007 mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement begonnen. Welche Gründe hatten Sie damals dafür?**

Die TU Braunschweig hat schon seit langem erkannt, dass Betriebliches Gesundheitsmanagement eine wichtige Aufgabe ist. Der aktuelle Anstoß erfolgte über das Sportzentrum der TU Braunschweig, das sich schon viele Jahre mit Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für Beschäftigte und Studierende der TU ausgezeichnet hatte. Durch eine langjährige, enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der TK war schnell klar, dass diese erfolgreiche Zusammenarbeit auch auf das Thema Gesundheitsmanagement ausgeweitet werden sollte. Im September 2007 wurde daher ein Vertrag zwischen dem Präsidium der TU und der TK zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements an der TU geschlossen.

## **Und innerhalb des Projekts: Welche Ziele hatten Sie dabei vor Augen? Was haben Sie sich versprochen?**

Die Ziele haben wir zu Beginn des Projekts in einem Zielfindungsworkshop gemeinsam definiert und haben zwei wesentliche Kernziele abgesteckt. Das eine Ziel war, das Thema Gesundheitsmanagement für möglichst viele Angehörige der TU bekannt und transparent zu machen. Zum anderen wollten wir in Zielgruppen ganz exemplarisch herausfinden, wie ein ganzheitlicher Ansatz von Gesundheitsmanagement an einer Hochschule umgesetzt werden kann.

## **Wie sind Sie vorgegangen, als Sie BGM in Ihrem Unternehmen starten und umsetzen wollten?**

Ich habe gleich von Anbeginn an versucht, alle Schnittstellen, die in irgendeiner Art und Weise an der TU Braunschweig etwas mit der Thematik Gesundheit zu tun haben, an einen Tisch zu bekommen. Dieser Arbeitskreis Gesundheit hat sich alle vier bis sechs Wochen getroffen und den gesamten Prozess beständig verfolgt und begleitet. Der Arbeitskreis hat weitere Ziele und Meilensteine definiert und diese in verschiedenen untergeordneten Arbeitsgruppen geplant und umgesetzt. Anschließend wurde der Arbeitskreis über die Maßnahmen und Ergebnisse informiert. Darüber hinaus gab es auch den Lenkungsausschuss für stärker strategisch und finanziell ausgerichtete Projektentscheidungen. Hier waren die TK, der Personalrat, der hauptamtliche Vizepräsident und ich als Projektleiterin vertreten. Wir haben uns ungefähr einmal im Quartal getroffen.

## **Wie war es mit der Akzeptanz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements?**

Bei 3.060 Beschäftigten an der TU ist es schwierig, alle gleich intensiv zu erreichen. Deswegen haben wir von vornherein gesagt, wir arbeiten vor allem mit Zielgruppen, die Interesse an einer Umsetzung des ganzheitlichen BGM-Ansatzes haben. Aus dieser Anfrage in verschiedenen Fakultäten und Zentraleinrichtungen entstanden neun Teilprojekte, mit ungefähr 200 Beschäftigten. Hier haben wir den Kernprozess des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit Aufbau der Strukturen, Analyse, Maßnahmenplanung und -umsetzung und Evaluation durchlaufen. Die Akzeptanz war zwar in allen neun Gruppen nicht gleich ausgeprägt, aber trotzdem war die Grundakzeptanz, bedingt auch durch die Freiwilligkeit der Teilnahme, sehr hoch.

## **Nachdem Sie Ihre Zielgruppen gefunden hatten, folgte die Analysephase. Für welche Verfahren haben Sie sich entschieden?**

Zunächst haben wir die Führungskräfte über den angestrebten Prozess informiert. Für die Analyse haben wir den IMPULS-Test ausgewählt, weil es ein sehr kurzes und überschaubares Screening-Verfahren ist, das zumindest einen schnellen Einblick in die Situation gibt und alle betroffenen Beschäftigten befragt. Anschließend haben wir in Gesundheitszirkeln hierarchiefrei an den Themen gearbeitet, die vorher in dem IMPULS-Test herausgefiltert worden waren. Dies ist eine sehr effektive Methode, weil man gleich mit den wichtigen Themen im

Gespräch ist und Ressourcen, aber auch Belastungen herausarbeiten kann. Es ist ein beteiligungsorientiertes Verfahren und wird extern moderiert. Ähnlich ist es auch mit der Gesundheitswerkstatt, die wir im Bereich der Führungskräfte angewendet haben. Die war für einen ganzen Tag ausgelegt, während der Gesundheitszirkel meist aus vier bis sechs Terminen in einem festen Zeitraum bestand.

### **Welche Maßnahmen wurden daraufhin in der TU Braunschweig eingeleitet und umgesetzt?**

Zum einen wurden Themen zur Arbeitsorganisation und zu bestehenden Prozessverläufen optimiert. Es gab einige Gruppen, die haben zum Beispiel versucht, mehr Transparenz in ihre Projekte zu bekommen, indem sie regelmäßig ihre eigenen Projekte im Institut vorgestellt haben. Dann gibt es auch noch im Bereich der Arbeitsumgebung Beispiele wie das Umorganisieren von Materiallagerung oder das einfache Umstellen von Kopiergeräten oder von Posteingangskörben. In Großraumbüros wurde das Telefonklingeln leiser gestellt, ein einfaches und effektives Mittel, um Lärm und Unruhe zu reduzieren. Und in Bezug auf die Beschäftigten wurde das Miteinander durch kleine Maßnahmen positiver gestaltet. Zum Beispiel durch Anklopfen, bevor man zur Tür reinkommt, oder nicht ständig zu unterbrechen, sondern einen Termin auszumachen. Dabei ist es schwierig, an der Hochschule eine Sprache zu finden, die für alle passend ist. Man muss zum Beispiel im Extremfall einen Spagat zwischen Präsident und Auszubildenden hinbekommen.

### **Kommen wir zurück zum Projektablauf. Ist die Evaluation zumindest der Pilotphase schon abgeschlossen?**

Dazu war die Zeit zu knapp. In den Zielgruppenprojekten haben wir damit angefangen. Aber wir wollen noch in allen neun Teilprojekten den IMPULS-Test wiederholen. Im Rahmen des Abschlussworkshops haben wir aber schon mit einer Auswertung angefangen, insbesondere bei der Beschreibung des BGM-Prozesses, wie er zukünftig an der TU flächendeckend eingeführt wird. Diese Evaluationsergebnisse haben dazu geführt, dass das Präsidium der TU Braunschweig entschieden hat, Betriebliches Gesundheitsmanagement dauerhaft an der Hochschule zu verankern und eine unbefristete halbe Stelle für BGM und eine weitere für Betriebliche Gesundheitsförderung am Sportzentrum zu schaffen.

## **Wenn Sie an die letzten zwei Jahre denken, können Sie einen entscheidenden Erfolgsfaktor im Projekt benennen?**

Ich bin der Meinung, sobald die Führungskraft, also der Dekan, die Instituts- bzw. Abteilungsleitung, für den BGM-Prozess gewonnen war und hinter dem Projekt stand, dann verlief das Projekt erfolgreich, und zwar für alle Beteiligten. Das ist mein Erfolgsfaktor vom Betrieblichen Gesundheitsmanagement: Ist die Führungskraft für das Thema gewonnen, läuft es in der Regel auch bei den Beschäftigten erfolgreich.

**Vielen Dank!**

## Steckbriefe – Best Practice

|  |    |
|--|----|
| ABB Automation Products GmbH.....  | 50 |
| Airbus Operations GmbH.....  | 51 |
| Alice Salomon Hochschule Berlin.....   | 52 |
| Berliner Wasserbetriebe.....   | 53 |
| buw Unternehmensgruppe.....  | 54 |
| Charité Hochschulmedizin Berlin.....   | 55 |
| Energieversorgungsverband Saar (EVS).....  | 56 |
| Eppendorf AG.....  | 57 |
| ERCO GmbH.....   | 58 |
| Fraunhofer-Gesellschaft<br>zur Förderung der angewandten Forschung e.V. ....                   | 59 |
| Hering Bau & Co. KG.....   | 60 |
| Institut für Hygiene und Umwelt Hamburg.....   | 61 |
| Investitionsbank Berlin.....   | 62 |
| Landkreis Goslar.....  | 63 |
| Lufthansa Technik AG.....  | 64 |
| MVV Energie AG.....  | 65 |
| Regiocom-Sales Service Halle GmbH.....   | 66 |
| Roche Diagnostics GmbH.....  | 67 |
| SAP AG.....  | 68 |
| SSB Stuttgarter Straßenbahnen AG.....  | 69 |
| Stadt Langenhagen.....   | 70 |
| Stadtverwaltung Neu-Ulm.....   | 71 |
| Stadtverwaltung Nürnberg.....  | 72 |
| Studentenwerk Berlin.....  | 73 |
| TEAM Partner für Technologie und angewandte Methoden der<br>Informationsverarbeitung GmbH..... | 74 |
| Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig.....                                  | 75 |
| Universität Rostock.....   | 76 |
| Universitätsklinikum Heidelberg.....   | 77 |

# ABB Automation Products GmbH (APR)



Gründungsjahr: 1999  
Betriebsgröße: 1.200 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Ladenburg  
Standorte: Ladenburg, Minden, Göttingen, Alzenau, Ratingen, Cottbus  
Branche: Elektrotechnik

BGM eingeführt im Jahr 2007

Name des Projekts:

**Nachhaltiges Gesundheitsmanagement**

Ansprechpartner in dem Unternehmen:

Hans Meyer

Tel. 06203-71-7311

*„Ein kultureller Veränderungsprozess zum BGM wurde eingeleitet, Verständnis und Motivation bei den Beteiligten wurden geweckt“*

Ansprechpartnerin in der TK:

Petra Dann

petra.dann@tk-online.de

Tel. 06221-534-116

Zielsetzung des Projekts:

- Mit Führungskräften als Vorbild soll sich ein neues Gesundheitsbewusstsein „von oben nach unten“ durchsetzen
- Senkung der Ausfallzeiten im Unternehmen
- Manager sind Vorbild, um „Fit for Life“ im Rahmen von Generations im Arbeitsalltag umzusetzen
- Sicherstellung, dass quantitativ und qualitativ die richtigen Mitarbeiter/-innen aus allen Altersgruppen rekrutiert werden
- positive Beeinflussung der Motivation der Mitarbeiter/-innen
- zukünftige Bindung an das Unternehmen ABB/APR stärken

Zielgruppen:

alle Mitarbeiter/-innen des Unternehmens

Besonderheiten des Projekts:

Das Projekt wird zukünftig in Eigenverantwortung der ABB weitergeführt

BGM-Intervention:

- Strategie-Tagung für die Führungskräfte
- Lokale Standort-FFL-Teams und ein zentrales FFL-Team
- Anstöße zu gesundheitsbewusster Ernährung und zu Bewegungsaktivitäten
- erste Kennzahlen (in Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner)
- Mitarbeiterbefragung (BASA-Studie)

# Airbus Operations GmbH



Gründungsjahr: 1970  
Betriebsgröße: 52.000 Mitarbeiter/-innen weltweit  
Sitz des Unternehmens: Toulouse  
Standorte: Saint Nazaire, Nantes, Hamburg, Bremen, Stade, Getafe, Illescas, Puerto Real, Sevilla, Filton, Broughton  
Branche: Flugzeughersteller

BGM eingeführt im Jahr 1991

Name des Projekts:

**Intensivierung der betrieblichen Gesundheitsförderung**

*„Das Leistungsniveau der hochqualifizierten Belegschaft ist insbesondere auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung nur durch geeignete Fördermaßnahmen im Unternehmen für ganz Airbus zu sichern“*

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Dr. Annette Gäßler

Tel. 040-743-84278

Ansprechpartnerin in der TK:

Dr. Brigitte Steinke

dr.brigitte.steinke@tk-online.de

Tel. 040-6909-1112

**Zielsetzung des Projekts:** Gemäß der im Jahr 2002 festgelegten Leitlinie „Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutzpolitik der Airbus Deutschland GmbH“ sollen Gesundheitsvorsorge sowie Gesundheitsförderung das Wohlbefinden unserer Mitarbeiter/-innen auf hohem Niveau gewährleisten. Die den Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz betreffenden Gesichtspunkte werden in allen Phasen des Lebenszyklus von Programmen, Prozessen und Arbeitssystemen berücksichtigt.

**Zielgruppen:** Interventionsschwerpunkte werden auf Grundlage von verschiedenen Erkenntnisquellen (zum Beispiel Gefährdungsbeurteilung, Gesundheitsberichte) ermittelt

**Besonderheiten des Projekts:** Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, Betriebsrat und die Techniker Krankenkasse praktizieren eine kooperative Zusammenarbeit

**BGM-Intervention:**

- Seminar „Gesundheitsförderliche Führung“
- Azubi-Konzept
- Gesundheitszirkel

# Alice Salomon Hochschule Berlin



Gründungsjahr: 1908  
Betriebsgröße: 2100 Studierende  
49 Professorinnen und  
Professoren,  
10 Gastdozentinnen und  
Gastdozenten, 96  
Verwaltungsmitarbeiter/  
-innen, 102 studentisch  
Beschäftigte

Sitz der  
Hochschule: Berlin  
Branche: Hochschule

BGM eingeführt im Jahr 2008

Name des Projekts:



„Entwicklung der Gesundheitsförderung unter Beteiligung aller  
Statusgruppen“

„Qualifizierung von Studierenden für die  
Gesundheitsförderung“

Ansprechpartnerin in der Hochschule:

Prof. Dr. Theda Borde  
theda.borde@ash-berlin.eu  
Tel. 030-99245-519

Ansprechpartnerin in der TK:

Ulla Oerder  
ulla.oerder@tk-online.de  
Tel. 030-68378-4157

Zielsetzung des Projekts:

- gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeits- und Studienbedingungen
- Förderung von gesundheitsgerechtem Verhalten der Hochschulangehörigen
- Wirkung der Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern der Hochschule

Zielgruppen: Studierende, Lehrende, sonstige Mitarbeiter/-innen,  
Praxisumfeld der Hochschule in sozialer Arbeit, Gesundheitsbereich und Bildung

Besonderheiten des  
Projekts:

- Partizipation aller Statusgruppen der Hochschule
- aktive Beteiligung von Studierenden am BGM-Prozess  
im Rahmen von Projekten, Studien und Abschlussarbeiten

BGM-Intervention: Aufbau der Strukturen und Durchführung von Analysen:

- statusgruppenübergreifende Workshops zur Analyse von Ressourcen und  
Belastungen
- Befragung der Mitarbeiter/-innen
- Befragung der Studierenden
- Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen



# Berliner Wasserbetriebe



Gründungsjahr: 1852  
Betriebsgröße: 4.712 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Berlin  
Branche: Wasserversorgung, Abwasserentsorgung

BGM eingeführt im Jahr 2007

Name des Projekts:

## **Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)**

*„Die starke Einbeziehung der Arbeitnehmervertretung hat sich bewährt“*

*„Der strukturierte Aufbau des Projekts, die kontinuierliche Analyse und Entwicklung bedarfsgerechter Angebote sowie eine begleitende Kommunikation sowohl in Richtung der Beschäftigten als auch in Richtung der verantwortlichen Führungskräfte haben zu einer Verankerung des BGM in unserer Unternehmenskultur geführt“*

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Kerstin Hamann  
kerstin.hamann@bwb.de  
Tel. 030-8644-2818

Ansprechpartnerin in der TK:

Ulla Oerder  
ulla.oerder@tk-online.de  
Tel. 030-68378-4157

- Zielsetzung des Projekts:
- Verminderung von gesundheitsbelastenden Faktoren bei der Arbeit
  - Förderung des Gesundheitsbewusstseins und der gesundheitlichen Eigenverantwortung der Mitarbeiter
  - Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema „Gesundheit ist Führungsaufgabe“

Zielgruppen: alle Mitarbeiter/-innen, Führungskräfte

Besonderheiten des Projekts: Das Projekt BGM wird nach Auslaufen der Kooperation mit der TK in die Gesamtstruktur des Personalmanagements integriert und soll in Linienfunktion weitergeführt werden

BGM-Intervention:

Aufbau der Strukturen und Durchführung von Analysen:

- Analyse: Arbeitsfähigkeitsdaten der Krankenkassen; Berichte BÄD, ASI, Sozialberatung; Gesundheitszirkel; Mitarbeiterbefragung
- Verhaltensprävention: Gesundheitstage, Nichtraucher-Seminare, Ernährung (individuelle Beratung und Gruppenkurse), Rückenurse, Lauftrainings, Ergonomie-Trainings, Bewegungsangebote
- Verhältnisprävention: Aufnahme des Themas Gesundheit in die Regelkommunikation, Neuausrichtung der Schichtarbeitszeiten, Einrichtung eines Qualitätszirkels zur Optimierung der Arbeitsabläufe im Kantinenbereich und zur Verbesserung des Essensangebotes

# buw Unternehmensgruppe



Gründungsjahr: 1993  
Betriebsgröße: 3.400 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Osnabrück  
Standorte: Osnabrück, Münster, Schwerin, Halle (Saale), Leipzig, Pécs (Ungarn)  
Branche: Kommunikations-Dienstleistungen

BGM eingeführt im Jahr 2007

Name des Projekts:

## Betriebliches Gesundheitsmanagement

*„BGM polarisiert innerhalb der Belegschaft. Einerseits nicht zu hohe Erwartungen hinsichtlich einer schnellen Reduktion der Krankenquote zu wecken und andererseits auch die Skeptiker als Akteure zu gewinnen, stellt besondere Herausforderung dar“*

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Carolin Brandes  
carolin.brandes@buw.de  
Tel. 0541-9462-0

Ansprechpartner in der TK:

Joachim Schröer  
joachim.schroerer@tk-online.de  
Tel. 0231-5676-2723

Zielsetzung des Projekts:

- Gesundheit der Belegschaft fördern; durch gesunde Mitarbeiter/-innen langfristig Produktivität und Qualität sichern
- Fehlzeiten reduzieren und dadurch Einsparung von Personalkosten
- Entwicklung eines Gesundheitsbewusstseins: Eigenverantwortung für Selbstmanagement bei Mitarbeiter/-innen fördern

Zielgruppen:

alle Mitarbeiter/-innen (Kundenberater/-innen, Fach- und Führungskräfte)

Besonderheiten des Projekts:

- internes Experten-Know-how der Belegschaft wird genutzt, Ökotrophologinnen und Ökotrophologen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Masseurinnen und Masseur, Sozial- und Sprechwissenschaftler/-innen etc. entwickeln Maßnahmen und führen diese durch
- BGM-Akteure genießen großen Entscheidungsspielraum

BGM-Intervention:

- Führungstrainings zum Thema „Gesundheit, Stress und Burnout – Handlungsmöglichkeiten für Führungskräfte“
- persönliche Teamfeedback-Berichte aus Mitarbeiterbefragung für alle Führungskräfte
- BGM-Toolbox enthält gesundheitsförderliche Einzel- sowie Teammaßnahmen (zum Beispiel gesunde Arbeitsutensilien, Bewegungsanregungen, Lärmampel)
- Multiplikatoren-Schulungen zu richtiger Sitzhaltung, Bewegungsübungen,...
- Einrichtung von Ruhe- und Massageraum
- Betriebssport mit dem buw-eigenen Fußballverein FC Real
- Tee-Bar zur Stimmförderung und Aktionen zur gesunden Ernährung
- Präventionsuntersuchung zum Schlaganfall- und Herzinfarktisiko

# Charité Hochschulmedizin Berlin



Gründungsjahr: 1710  
Betriebsgröße: 14.500 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Berlin  
Branche: Universitätsklinikum

BGM eingeführt im Jahr 2006

Name des Projekts:

**Betriebliche Gesundheitsförderung**

*„Bemerkenswert war das hohe Interesse der Mitarbeiter/-innen, berufsgruppenübergreifend zusammenzuarbeiten“*

*„Die Mitarbeiter/-innen der Charité waren vom Start der Implementierung an hoch motiviert und engagiert, sich mit dem Thema Betriebliche Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen“*

Ansprechpartner in dem Unternehmen:

Harald Bias, Projektleiter

harald.bias@charite.de

Tel. 030-4505-70701

Marco Göldenleuchter, Projektkoordinator

marco.goeldenleuchter@charite.de

Tel. 030-4050-70712

Ansprechpartnerin in der TK:

Ulla Oerder

ulla.oerder@tk-online.de

Tel. 030-68378-4157

Zielsetzung des Projekts: ganzheitliche Gesundheitsförderung

Zielgruppen: alle Mitarbeiter/-innen der Charité

Besonderheiten des Projekts: die Herausforderung, in einem Unternehmen wie der Charité Berlin mit einer Größenordnung von ca. 14.500 Mitarbeiter/-innen und einer Verteilung der Standorte über die gesamte Stadt die Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich zu implementieren

BGM-Intervention:

- Mitarbeiterbefragung über alle Beschäftigten
- Gesundheitszirkel Pflegedienstleitung: Entwicklung eines Konzepts zu gesundheitsförderlicher Führung
- Gesundheitszirkel für Ärzte und Pflegedienst
- Rückenschule im Krankenpflegebereich
- Fehlzeitenmanagement unter Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsförderung

# Entsorgungsverband Saar (EVS)



Gründungsjahr: 1998 (Zusammenschluss aus AVS und KABV)  
Betriebsgröße: 480 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Saarbrücken  
Standorte: Abwasseranlagen, Abfallbehandlungs-Anlagen und Deponien im ganzen Saarland  
2 Verwaltungsstandorte in Saarbrücken  
Branche: Abwasserreinigung und Abfallentsorgung

BGM eingeführt im Jahr 2008

Name des Projekts:



*„In der Einführungsphase ist viel Überzeugungsarbeit zu leisten“*

*„Vielen ist noch nicht klar, was das Projekt soll, und es wird in erster Linie mit Sport und Gesundheit verbunden“*

Ansprechpartnerin im dem Unternehmen:

Elisabeth Bächle  
elisabeth.baechle@evs.de  
Tel. 0681-6000-220

Ansprechpartnerin in der TK:

Petra Dann  
petra.dann@tk-online.de  
Tel. 06221-534-116

Zielsetzung des Projekts: nachhaltige Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements auch im Sinne einer langfristigen Personalentwicklung und Verbesserung der Kommunikation

Zielgruppen: alle Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte

Besonderheiten des Projekts:

- In den Bedingungen der öffentlichen Verwaltung gibt es wenig finanzielle Spielräume
- Da die operativen Einheiten in der Fläche verteilt sind, ist es schwierig, Maßnahmen abzuleiten und zu koordinieren

BGM-Intervention:

- Durchführung von Gesundheitszirkeln
- Ergonomie-Schulung/Außenanlagen
- Arbeitsplatzspezifische Rückenschule für die Verwaltung
- Seminare für Führungskräfte

# Eppendorf AG



Gründungsjahr: 1945  
Betriebsgröße: 2.500 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Hamburg  
Standorte: weltweit: 34  
Branche: Biotechnologie und Life-Sciences

BGM eingeführt im Jahr 2008

Name des Projekts:

**BGM bei Eppendorf**

Ansprechpartner in dem Unternehmen:

Gerd Müller-Westphal

mueller-westphal@eppendorf.de

Tel. 040-538 01-685

*„Die demographische Entwicklung und die steigenden Belastungen der Mitarbeiter/innen machen ein BGM für jedes Unternehmen notwendig“*

Ansprechpartnerin in der TK:

Wiebke Arps

wiebke.arps@tk-online.de

Tel. 040-6909-2625

Zielsetzung des Projekts:

- Integration des Themas Gesundheit in die Unternehmensgrundsätze und Führungsleitlinien
- Einbindung aller Mitarbeiter/-innen unter Einbeziehung der Führungskräfte
- Zusammenfassung der bestehenden Bausteine zu einem einheitlichen Konzept
- Teilnahmequote an gesundheitsfördernden Maßnahmen erhöhen
- Wirksamkeit der Maßnahmen durch geeignete Kennzahlen sichtbar machen

Zielgruppen:

alle Beschäftigten am Standort Hamburg

BGM-Intervention:

- Erfassung der Arbeitssituation in einer Mitarbeiterbefragung
- Interviews der Führungskräfte zu BGM
- Gesundheitsworkshops
- Rückencoachings
- BGF-Maßnahmen wie Gesundheitstage, Gripeschutzimpfungen, Ernährungstage, 5.000-Schritte-Aktion

# ERCO GmbH



Gründungsjahr: 1934  
Betriebsgröße: 1.100 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Lüdenscheid  
Standorte: weltweite Vertriebsorganisation  
Branche: Leuchtenindustrie

BGM eingeführt im Jahr 2008/2009  
Name des Projekts:  
**Projekt zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei ERCO am Standort Lüdenscheid**

Ansprechpartner in dem Unternehmen:  
Michael Hermann  
m.hermann@erco.com  
Tel. 02351-551-375

Ansprechpartner in der TK:  
Joachim Schröer  
joachim.schroerer@tk-online.de  
Tel. 0231-5676-2723

*„Steter Tropfen höhlt den Stein“*

- Zielsetzung des Projekts:
- wirtschaftlicher Personaleinsatz durch Reduzierung des Krankenstandes
  - Beschäftigungsfähigkeit erhalten bzw. fördern
  - Leistungsbereitschaft durch motivierte und engagierte Mitarbeiter/-innen schaffen
- Zielgruppen: Belegschaft (Mitarbeiter/-innen und Führung)
- Besonderheiten des Projekts: Analyse der Ausgangssituation unter anderem mittels Durchführung einer Mitarbeiterbefragung unter Zuhilfenahme von Kennzahlen
- BGM-Intervention:
- individuelles Ergonomie-Training am Arbeitsplatz
  - Einführung eines Verfahrens zur systematischen Durchführung von Rückkehrgesprächen und eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM): Ausbildung von zwei BEM-Beauftragten; Möglichkeit zur Teilnahme an einem sporttherapeutischen Bewegungstraining (bei entsprechenden Befunden) vor Ort; Anschaffung eines kleinen Geräteparks
  - Ausbildung eines Mitarbeiters zum „Betrieblichen Gesundheitsmanager“
  - vielfältige Aktionen zur Information, Sensibilisierung und Schulung der Belegschaft/Führungskräfte
  - Betriebliche Gesundheitsförderung (Laufkurse und Nordic Walking, Rückenschule, Gripeschutzimpfung, Nichtraucher-Training)

BGM eingeführt im Jahr 2008

Name des Projekts:

**FGM – Fraunhofer-Gesundheits-Management – Pilotprojekt der Zentrale München**

*„Um eine ‚echte‘ Unterstützung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erreichen, bedarf es eines systematischen und vor allem nachhaltig angelegten Vorgehens“*

Ansprechpartner in dem Unternehmen:

Helmut Steuler

helmut.steuler@zv.fraunhofer.de

Tel. 089-1205-2112

Ansprechpartnerin in der TK:

Claudia Fröse

claudia.froese@tk-online.de

Tel. 0911-236-6249

- Zielsetzung des Projekts:
- Steigerung und Erhaltung der Arbeitszufriedenheit, Motivation, Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Mitarbeiter/-innen
  - einen systematischen Prozess in die Wege leiten, der Defizite im Arbeitsumfeld aufspürt und die Bedingungen kontinuierlich verbessert
  - Mitarbeitenden und Führungskräften den eigenen Einfluss auf die Gesundheit verdeutlichen und sie für gesundheitsgerechteres Verhalten sensibilisieren
  - das Gesundheitsmanagement einfach und unkompliziert gestalten

Zielgruppen: Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte

Besonderheiten des Projekts: zweijähriges Pilotprojekt in der Zentrale München (650 Mitarbeiter/-innen); nach der erfolgreichen Durchführung des Pilotprojekts in der Zentrale wird nun geprüft, in welcher Form das Gesundheitsmanagement auf die gesamte Fraunhofer-Gesellschaft ausgeweitet werden kann

- BGM-Intervention:
- Kick-off-Veranstaltung
  - zwei Gesundheitszirkel/Feedbackworkshop (Erarbeitung von 70 Verbesserungsvorschlägen)
  - Workshops der Projektgruppe zur Weiterentwicklung des BGM: Aufbau eines langfristig tragfähigen Konzepts
  - verschiedene Maßnahmen wie Gesundheitstag mit Folgeprogramm, Kantinenberatung, Massagesessel, Wasserspender, Stärkenkatalog, FGM-Intranetseiten, regelmäßige Artikel in internen Medien

# Hering Bau GmbH & Co. KG



Gründungsjahr: 1892  
Betriebsgröße: 300 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Burbach (Holzhausen)  
Branche: Bau

BGM eingeführt im Jahr 2008 (das aktuelle Projekt, aber systematischer Aufbau seit 1995)

Name des Projekts:

**Wir bauen auf Gesundheit**

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Nicole Trettner

Tel. 02376-27-102

[www.heringinternational.com](http://www.heringinternational.com)

Ansprechpartner in der TK:

Andreas Gailus

[andreas.gailus@tk-online.de](mailto:andreas.gailus@tk-online.de)

Tel. 0711-2509-5506

Zielsetzung des Projekts:

- langfristige Sicherung der Arbeitsplätze
- frühzeitiges Erkennen und Reduktion von Belastungsschwerpunkten

Zielgruppen: alle Mitarbeiter/-innen

Besonderheiten des Projekts: Erarbeitung und Durchführung eines maßgeschneiderten Workshop-Konzepts für sämtliche Führungskräfte

BGM-Intervention:

- Gesundheits- und Sportangebote
- Mitarbeiterbefragung mit dem Schwerpunkt Ermittlung psychischer Belastungen
- Maßnahmen auf der Prozessebene
- Erarbeitung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen an den Einzel-Arbeitsplätzen der dienstlichen Autofahrer



# Institut für Hygiene und Umwelt Hamburg



Institut für Hygiene und Umwelt

Gründungsjahr: 1892  
Betriebsgröße: 350 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Hamburg  
Branche: öffentlicher Dienst

BGM eingeführt im Jahr 1999

Name des Projekts:

**Wir schaffen die Basis für ein gesundes HU**

*„BGM ist im HU seit 10 Jahren fest etabliert und unverzichtbar. Gesundheit, Kommunikation und Identifikation werden nachhaltig gefördert. Voraussetzungen für das Gelingen sind ein Budget und die feste Verankerung/Akzeptanz in der Unternehmensspitze.“*

Ansprechpartner/-in in dem Unternehmen:

Hans-Joachim Breetz  
hans-joachim.breetz@hu.hamburg.de  
Tel. 040-42845-7277  
Anke Ebert  
anke.ebert@hu.hamburg.de  
Tel. 040-42845-7305

Ansprechpartnerin in der TK:

Wiebke Arps  
wiebke.arps@tk-online.de  
Tel. 040-6909-2625

Zielsetzung des Projekts:

- Förderung der Gesundheit und des Gesundheitsbewusstseins
- Stärkung der Teamarbeit und Verankerung von Teams im Hause
- Förderung der gesundheitsrelevanten Schlüsselqualifikationen, also der fachübergreifenden Qualifikationen der Vorgesetzten
- Verbesserung des Informationsflusses und der innerbetrieblichen Kommunikation
- Verbesserung der Arbeitsumgebung durch ergonomische und optisch wirkende Maßnahmen
- Identifikation durch Beteiligung der Mitarbeiter/-innen

Zielgruppen:

alle Beschäftigten

BGM-Intervention:

- Mitarbeiterbefragungen (2005 und 2009)
- Evaluation der Sportraumnutzung (2005)
- Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche
- Arbeitsunfähigkeitsanalyse
- Beurteilung der ergonomischen Arbeitsplatzsituation
- moderierte Gesundheitsworkshops und Gesundheitszirkel
- Neugestaltung von Räumen und Essensangebot in der Kantine
- Nichtrauchererschutz: Rauchverbot in den Räumen des Instituts
- Tag der Gesundheit (1999, 2001, 2008)

# Investitionsbank Berlin



Gründungsjahr: 2004  
Betriebsgröße: 675 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Berlin  
Branche: Banken

BGM eingeführt im Jahr 2008

Name des Projekts:

**IBB imPuls-Gesundheitsmanagement in der IBB**

Ansprechpartner/-in in dem Unternehmen:

Wolfgang Eberhardt  
wolfgang.eberhardt@ibb.de  
Tel. 030-21 25-5520  
Myriam Rubert  
myriam.rubert@ibb.de  
Tel. 030-21-25-5507

„Partizipativer Ansatz ist neu für unser Haus“

„Wandel in der Unternehmenskultur spürbar“

„Positive Resonanz“

„Sehr umfangreiches Programm“

Ansprechpartnerin in der TK:

Ulla Oerder  
ulla.oerder@tk-online.de  
Tel. 030-68378-4157

Zielsetzung des Projekts:

- menschengerechte Arbeitsbedingungen unterstützen
- persönliche Ressourcen stärken
- hohes Leistungspotenzial durch Lebensqualität am Arbeitsplatz ermöglichen
- Unternehmenserfolg durch gesunde Organisationen erreichen

Zielgruppen: alle Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte

Besonderheiten des Projekts: Fokus auf ein ganzheitliches und partizipatives Vorgehen (Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte)

BGM-Intervention:

Mitarbeiterebene:

- Analysephase → IMPULS-Test und Fokusgruppen, im Nachgang Dialogveranstaltungen und Feedbackrunden
- Verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen
- interaktive Gesundheitstage
- div. Seminarangebote

Führungskräfteebene:

- Seminar „Führen und Gesundheit“
- Führungskräftecoachings
- Gesundheitsseminare

# Landkreis Goslar



Gründungsjahr: 1885  
Betriebsgröße: 751 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Goslar  
Branche: öffentliche Verwaltung

BGM eingeführt im Jahr 2008

Name des Projekts:

**Projekt zur Verhütung arbeitsbedingter**

**Gesundheitsgefahren und zur Einführung eines**

**Betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Susanne Antrick

[susanne-antrick@landkreis-goslar.de](mailto:susanne-antrick@landkreis-goslar.de)

Tel. 05321-76117

Ansprechpartnerin in der TK:

Ulla Oerder

[ulla.oerder@tk-online.de](mailto:ulla.oerder@tk-online.de)

Tel. 030-68378-4157

Zielsetzung des Projekts:

- Mitarbeiter/-innen sollen in das BGM einbezogen und zur Teilnahme motiviert werden
- Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen
- Etablierung eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses
- Stärkung gesundheitsförderlicher Aktivitäten des Einzelnen
- Steigerung der Lebensqualität
- Das BGM soll den Anforderungen des demografischen Wandels gerecht werden

Zielgruppen:

Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte

Besonderheiten des Projekts:

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wird in Pilotbereichen eingeführt

BGM-Intervention:

- IMPULS-Test
- Fokusgruppen
- BASA

# Lufthansa Technik AG



Gründungsjahr: 1994  
Betriebsgröße: 6.500 Mitarbeiter/-innen  
(Hamburg)  
Sitz des Unternehmens: Hamburg  
Standorte: Hamburg, Frankfurt, München, Berlin, Stuttgart, Köln, Düsseldorf  
Branche: Luftfahrtindustrie (Wartung, Reparatur, Instandhaltung)

BGM eingeführt im Jahr 2007

Name des Projekts:



*„BGM ist eine Frage der Unternehmenskultur – das braucht etwas Zeit“*

*„Bewährt hat sich, die Mitbestimmung von Anfang an aktiv einzubinden“*

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Anja Knotte  
anja.knotte@lht.dhl.de  
Tel. 040-5070-3677

Ansprechpartnerin in der TK:

Wiebke Arps  
wiebke.arps@tk-online.de  
Tel. 040-6909-2625

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Zielsetzung des Projekts:    | Entwicklung eines systematischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Bereich Triebwerke und Integration der BGM-Prozesse in die betrieblichen Abläufe   |
| Zielgruppen:                 | ca. 2.000 Mitarbeiter/-innen einschließlich betrieblicher Führungskräfte  |
| Besonderheiten des Projekts: | Die Projektleitung wurde bewusst im durchführenden Fachbereich selbst angesiedelt (nicht etwa bei einer Zentralfunktion wie z.B. HR oder Medizinischer Dienst)  |
| BGM-Intervention:            | Analyseinstrumente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Datenanalyse</li><li>• Screening mit IMPULS-Test</li><li>• Gesundheitszirkel und Fokusgruppe</li><li>• Feedbackworkshop</li><li>• IMPULS-Test zur Evaluation</li></ul> BGM-Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Führungskräfteworkshops</li><li>• Entwicklung eines Leitbildes Gesundheit</li><li>• Umsetzung von Lösungsvorschlägen aus Gesundheitszirkel und Fokusgruppe</li><li>• Rückencoaching am Arbeitsplatz</li><li>• Gesundheitstage</li><li>• Kursangebote Kardio-/Krafttraining, Lauftreffs, Teilnahme an Laufveranstaltungen</li><li>• Bereitstellung von Obst und Wasser für alle Mitarbeiter/-innen</li></ul> |

# MVV Energie AG



Gründungsjahr: 1974  
Betriebsgröße: 1.800 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Mannheim  
Branche: Versorgung mit Energie, Wärme, Wasser

BGM eingeführt im Jahr 2006

Name des Projekts:

**5 Sterne Gesundheitsprogramm – Betriebliches Gesundheitsmanagement der MVV**

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Katrin Geeb

k.geeb@mvv.de

Tel. 0621-290-3234

Ansprechpartner in der TK:

Andreas Gailus

andreas.gailus@tk-online.de

Tel. 0711-2509-5506

*„Steter Tropfen höhlt den Stein“*

Zielsetzung des Projekts:

- dauerhafter Beitrag zum Unternehmenserfolg
- Senkung von Absentismus und Präsentismus
- Erhaltung und Steigerung der Leistungsfähigkeit und -bereitschaft
- Erhöhung von Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter
- Erhöhung der Sensibilität der Führungskräfte für das Thema Gesundheit
- gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsumfeld und -aufgabe
- Vorhalten ganzheitlicher und integrierter Strukturen im BGM

Zielgruppen:

alle Mitarbeiter/-innen

Besonderheiten des Projekts:

- ganzheitliche Aufstellung
- Einbindung aller betrieblichen Akteure
- Aufbau eines Kennzahlensystems zur Steuerung des BGM

BGM-Intervention:

Analyse und Evaluation:

- Mitarbeiterbefragung „5-Sterne-Wohlfühlbarometer“
- Gesundheitszirkel
- Gesundheits-Balanced-Scorecard

Maßnahmen:

- Kurse und Workshops/Seminare
- Vorträge und Einzelberatungen
- Informationsmaterialien und Abteilungs- und Bereichsveranstaltungen
- Vorsorgeuntersuchungen und Check-ups

# Regiocom-Sales Service Halle GmbH



Gründungsjahr: 2005  
Betriebsgröße: 191 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Halle (Saale)  
Branche: Kommunikations-Dienstleistungen

BGM eingeführt im Jahr 2007

Name des Projekts:

**Betriebliches Gesundheitsmanagement der RCSS Halle GmbH**

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Isolde Bandshoff  
isolde.bandshoff@rcss.de  
Tel. 0345-68060

*„Hervorzuheben ist bei der Realisierung der Maßnahme die hervorragende Unterstützung durch die Techniker Krankenkasse, Betriebliches Gesundheitsmanagement, und durch den zuständigen Firmenkundenberater, bei denen wir uns herzlich bedanken“*

Ansprechpartnerin in der TK:

Claudia Fröse  
claudia.froese@tk-online.de  
Tel. 0911-236-6249

Zielsetzung des Projekts:

- Erweiterung des bestehenden Arbeitsschutzmanagements durch den systematischen Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Akzeptanz, Realisierung und Einhaltung von Arbeits- und Gesundheitsbestimmungen
- Stärkung personeller Ressourcen zum Abbau gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltens (Verhaltensprävention)
- Erhöhung organisationaler Ressourcen zur Reduzierung gesundheitsbeeinträchtigender Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention)

Zielgruppen:

alle Mitarbeiter/-innen

Besonderheiten des Projekts:

Gesundheitsförderung wird bei der RCSS nicht als punktuelle Maßnahme umgesetzt, sondern zielt auf den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen und die Ableitung bedarfsgerechter Maßnahmen, die die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen über einen längeren Zeitraum nachhaltig fördern sollen

BGM-Intervention:

- Mitarbeiterbefragung
- Aufbau von partizipativen Strukturen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

# Roche Diagnostics GmbH



Gründungsjahr: 1896  
Betriebsgröße: 11.500 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Mannheim  
Standorte: Mannheim, Penzberg  
Branche: Biotechnologie

BGM eingeführt im Jahr 2006

Name des Projekts:

**Betriebliches Gesundheitsmanagement am Standort  
Penzberg**

Ansprechpartner in dem Unternehmen:

Dr. Hansjost Richter  
hansjost.richter@roche.com  
Tel. 08856-602 553

Ansprechpartnerin in der TK:

Claudia Fröse  
claudia.froese@tk-online.de  
Tel. 0911-236-6249

*„Die medizinischen Dienste haben sich zum zentralen  
Kordinator im BGM-Prozess entwickelt“*

- Zielsetzung des Projekts:
- Verfestigung des Prozesses durch Festigung der Strukturen im Management
  - Entwicklung und Stärkung des Gesundheitsbewusstseins
  - Steigerung des Wohlbefindens der Mitarbeitenden, Steigerung von Arbeitsmotivation und Produktivität
  - Erhaltung und Ausbau der Wettbewerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
  - Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber
  - Förderung und Entwicklung des Bewusstseins für und der Motivation zu gesundheitsbewusstem Verhalten der Mitarbeiter/-innen
- Zielgruppen: alle Mitarbeiter/-innen
- Besonderheiten des Projekts: Weiterentwicklung eines vorwiegend verhaltenspräventiv ausgerichteten Programms durch den Aufbau von Strukturen für BGM
- BGM-Intervention:
- Gesundheitszentrum
  - Aufbau eines Steuergremiums
  - Durchführung von Teilprojekten (Führung und Gesundheit, Aufbau Multiplikatorensystem, Ausbildungsprojekt, Stress- und Ressourcenmanagement, Präventionskurse, Mitarbeiterbefragung zur Betriebsverpflegung)
  - Mitarbeiterbefragung

# SAP AG



Gründungsjahr: 1972  
Betriebsgröße: 15.043 Mitarbeiter/-innen (D)  
Sitz des Unternehmens: Walldorf  
Branche: IT/Softwareentwicklung

BGM eingeführt im Jahr 1996  
Name des Projekts:  
**System der SAP-Gesundheitsbeauftragten**

Ansprechpartnerinnen in dem Unternehmen:  
Christine Rosendahl  
christine.rosendahl@sap.com  
Tel. 06227-7-64162  
Eva-Maria Jährling  
eva-maria.jaehrling@sap.com  
Tel. 06227-7-64082

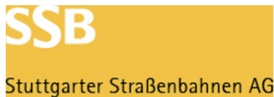
*„Die Inhalte wurden klar und deutlich sowie praxisnah vermittelt und können problemlos in den Arbeitsalltag integriert werden“*

Ansprechpartner in der TK:  
Andreas Gailus  
andreas.gailus@tk-online.de  
Tel. 0711-25095-506

- Zielsetzung des Projekts:**
- Aufbau und Ausbau eines deutschlandweiten Betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems durch Gesundheitsbeauftragte (Local Health Coordinator = LHC)
  - ganzheitliche und vernetzte Umsetzung vorhandener Gesundheitsprogramme innerhalb der Geschäftsstellen Deutschlands
- Zielgruppen:** alle Mitarbeiter/-innen; Steuerung und Koordination sowie Qualitätskontrolle durch Global Health Management, Umsetzung durch Local Health Coordinator (LHC)
- Besonderheiten des Projekts:** Als professioneller, interner Dienstleister betreut das SAP-Gesundheitswesen alle 15 deutschen Geschäftsstellen des Unternehmens im Rahmen eines übergreifenden Gesundheitsmanagements. Im Rahmen des BGM-Kooperationsprojekts mit der TK wird das bereits implementierte Qualifizierungsprojekt ausgebaut und an die individuellen Bedarfe angepasst.
- BGM-Intervention:** Alle Gesundheitsbeauftragten (LHC) nehmen ein- bis zweimal jährlich an Fortbildungen teil. Während dieser meist zweitägigen Workshops erhalten die LHCs umfangreiche Informationen und Input zu gesundheitsrelevanten Themen, wie zum Beispiel Ergonomie, Work-Life-Management oder Sport und Entspannung. Darüber hinaus werden „bewegte Pausen“ selbst praktiziert und Analysetools zur Einschätzung des eigenen Gesundheitsrisikos vorgestellt sowie in puncto Anwendung im Unternehmen diskutiert. Projektbestandteil und Aufgabe des SAP-Gesundheitswesens ist es, die organisatorische Einbindung der LHCs zu stärken und weiter zu implementieren.



# SSB Stuttgarter Straßenbahnen AG



Gründungsjahr: 1868  
Betriebsgröße: 2.700 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Stuttgart  
Branche: öffentlicher Personennahverkehr

Name des Projekts:

**Linie G**

**Betriebliches Gesundheitsmanagement der SSB AG**

Ansprechpartnerin im Unternehmen:

Franz-Josef Metzger

franz-josef.metzger@mail.ssb-ag.de

Tel. 0711-7885-2266

Werner Gut

werner.gut@mail.ssb-ag.de

Tel. 0711-8855-2445

*„Die Beteiligung an den Gesundheitstagen war gut“*

*„Erstaunen darüber, was es bei der SSB AG bereits alles gibt“*

Ansprechpartnerin in der TK:

Andreas Gailus

andreas.gailus@tk-online.de

Tel. 0711-2509-5506

Zielsetzung des Projekts:

- Schaffung und Förderung des Bewusstseins der Bedeutung von Gesundheit bei Führungskräften und Mitarbeiter/-innen
- Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter/-innen
- langfristiger Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit
- Reduzierung der Fehlzeiten und damit von Kosten
- Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen (personell, materiell)

Zielgruppen:

alle Mitarbeiter/-innen der SSB AG

Besonderheiten des

Projekts:

- ganzheitlicher Ansatz: Ernährung + Beweglichkeit/Koordination + Rückenstärkung + Stress/Entspannung
- Integration bereits bestehender Angebote, zum Beispiel Gesundheitszirkel, Verein Sozialwerk der SSB mit Sport- und Freizeitgruppen

BGM-Intervention:

- Aufbau einer arbeitsfähigen Projektstruktur
- Maßnahmen werden aus den Erkenntnissen der Analyse und der Auswertung der Gesundheitstage entwickelt
- Start mit Gesundheitstag
- Gesundheitszirkel
- Untersuchungen des Angebots der Werksverpflegung und Erarbeitung von einfach nachvollziehbaren Ernährungsempfehlungen, vor allem für den Fahr- und Schichtdienst
- Einsatz des Analyseinstruments BASA zur Ermittlung psychischer Belastungen

# Stadt Langenhagen



Gründungsjahr: 1618  
Betriebsgröße: 750 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Langenhagen  
Branche: öffentliche Verwaltung

BGM eingeführt im Jahr 2007

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:  
Janina Cwik  
janina.cwik@langenhagen.de  
Tel. 0511-7307-9154

Ansprechpartnerin in der TK:  
Wiebke Arps  
wiebke.arps@tk-online.de  
Tel. 040-6909-2625

- Zielsetzung des Projekts:
- Identifikation mit der Stadt erhöhen
  - Vermittlung eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses für alle Mitarbeiter/-innen, Förderung des Gesundheitsbewusstseins
  - Steigerung der Arbeitszufriedenheit und -motivation
  - Förderung des Betriebsklimas und der Zusammenarbeit
  - Verbesserung der Dienstleistungsqualität
  - Erhöhung der Gesundheitsquote
  - Ausbau der gesundheitlichen Angebote für die Mitarbeiter/-innen der Stadt
  - Reduzierung vorhandener psychischer Belastungen
  - Verbesserung der Führungskultur (Qualifizierung zum Thema „Führung und Gesundheit“)
  - verstärktes Engagement der Führungskräfte für die Gesundheitsförderung der Beschäftigten
- Zielgruppen: ca. 750 Mitarbeiter/-innen (Beamtinnen und Beamte, Angestellte und Arbeiter/-innen)
- Besonderheiten des Projekts: Einsatz in den unterschiedlichsten Arbeitsumgebungen:
- typische Büroarbeitsplätze
  - gewerblicher Bereich (Betriebshof, Kanalbetrieb etc.)
  - Kindertagesstätten und Schulen
- BGM-Intervention: Analyseinstrumente:
- IMPULS-Test, moderierte Gesundheitswerkstatt, BASA-Fragebogen
- BGM-Maßnahmen:
- Teamentwicklung, Ergonomie-Beratung, Rückencoaching, Massagen, Gesundheitstag, Stresseminare etc.

# Stadtverwaltung Neu-Ulm



Gründungsjahr: 1814  
Betriebsgröße: 700 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Neu-Ulm  
Branche: öffentliche Verwaltung

BGM eingeführt im Jahr 2004

Name des Projekts:

**Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Ansprechpartner in dem Unternehmen:

Anton Bullinger

a.bullinger@stadt.neu-ulm.de

Tel. 0731-7050-110

*„Entscheidend für den Erfolg ist, dass Mitarbeiter und Führungskräfte eng in den Prozess einbezogen werden und rasch erste sichtbare Umsetzungsmaßnahmen implementiert werden“*

Ansprechpartnerin in der TK:

Claudia Fröse

claudia.froese@tk-online.de

Tel. 0911-236-6249

- Zielsetzung des Projekts:
- gesundheitsgerechte und persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen
  - Verbesserung der Gesundheitssituation der Mitarbeiter/-innen
  - Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Leistungsbereitschaft
  - Verringerung der Fehlzeiten

Zielgruppen: Mitarbeiter/-innen, Führungskräfte

- Besonderheiten des Projekts:
- BGM konnte erfolgreich im Unternehmen implementiert werden. Die Projektleitung und die Lenkungsgruppe führen das Projekt eigenverantwortlich weiter. Wesentliche Erfolgskriterien des Projekts waren:
- kontinuierliche Arbeit der Lenkungsgruppe
  - Verwaltungsspitze (Oberbürgermeister) steht hinter dem Projekt
  - Einbeziehung der Mitarbeiter/-innen und der Führungskräfte
  - Arbeitskreise in allen Fachbereichen
  - neue Stelle in der Personalentwicklung

- BGM-Intervention:
- 2004 – 2005: Gesundheitswerkstätten (Pilotprojekt im Baubetriebshof)
  - 2006 – 2008: Projekt für die Gesamtverwaltung – aufbauend auf der Mitarbeiterbefragung wurden in allen sieben Fachbereichen Fokusgruppen eingerichtet. Zusätzlich zu den Workshops mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden im Vorfeld jeweils Workshops mit den Führungskräften durchgeführt. Im Anschluss an die Fokusgruppen wurden die Ergebnisse zunächst in fachbereichsspezifischen AKs Gesundheit diskutiert und dann in der zentralen Steuerungsgruppe zusammengetragen.

# Stadtverwaltung Nürnberg



Gründungsjahr: 1050  
Betriebsgröße: 10.000 Mitarbeiter/-innen  
(inkl. Eigenbetriebe)

Sitz des Unternehmens: Nürnberg  
Branche: öffentliche Verwaltung

BGM eingeführt im Jahr 2008

Name des Projekts:

**Neue Initiative zur Betrieblichen Gesundheitsförderung**

Ansprechpartner/-in in dem Unternehmen:

Christoph Böhmer

christoph.boehmer@stadt.nuernberg.de

Tel. 0911-231-3834

Ingrid Sondershaus

ingrid.sondershaus@stadt.nuernberg.de

Tel. 0911-231-2948

*„Betriebliches Gesundheitsmanagement kann einen erheblichen Beitrag zum Gelingen von Organisationsänderungen leisten“*

Ansprechpartnerin in der TK:

Claudia Fröse

claudia.froese@tk-online.de

Tel. 0911-236-6249

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Zielsetzung des Projekts:    | <p>Sowohl arbeitgeber- als auch arbeitnehmerseitige Interessen sollen angesprochen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verringerung von gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz</li><li>• Förderung von Gesundheitsbewusstsein</li><li>• Erhöhung der Arbeitszufriedenheit</li><li>• Erhaltung der Arbeitskraft und Gesundheit</li><li>• Berücksichtigung von gesundheitlichen Aspekten bei Führungsaufgaben</li><li>• Erhöhung von Motivation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen</li><li>• Attraktivitätssteigerung als Arbeitgeber</li><li>• Reduzierung von Fehlzeiten</li></ul> |
| Zielgruppen:                 | Mitarbeiter/-innen, Führungskräfte   |
| Besonderheiten des Projekts: | Aufbauend auf der Analyse der krankheitsbedingten Fehlzeiten wurden im Jahr 2008 die Aktivitäten im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gebündelt und in verschiedenen Bereichen (Pilot-)Projekte mit Unterstützung durch zwei Krankenkassen gestartet   |
| BGM-Intervention:            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hochbauamt: Arbeitskreis Gesundheit, Mitarbeiterinformation, Gesundheitszirkel, arbeitsplatzspezifische Rückenschulen, Workshop zu Führung und Gesundheit</li><li>• Bildungszentrum: Arbeitskreis Gesundheit, Projekttagung Gesundheit (in Planung), Evaluation mittels Befragung</li></ul>  |

# Studentenwerk Berlin



Gründungsjahr: 1973  
Betriebsgröße: 823 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Berlin  
Branche: öffentlicher Dienst

BGM eingeführt im Jahr 2003

Name des Projekts:

**Demographieprojekt in der Abteilung Wohnwesen  
(Wohnheime für Studierende)**

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Doris Henze

d.henze@studentenwerk-berlin.de

Tel. 030-93939-7263

*„BGM stellt die betriebliche Einflussgröße auf Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter/-innen dar“*

*„Besonders wichtig ist es, bei der Maßnahmenplanung das Erfahrungswissen der Beschäftigten zu nutzen und sie aktiv einzubinden“*

Ansprechpartnerin in der TK:

Ulla Oerder

ulla.oerder@tk-online.de

Tel. 030-68378-4157

Zielsetzung des Projekts: Arbeitsfähigkeit erhalten und stärken

Zielgruppen: Hausmeister, Verwaltungsangestellte, Führungskräfte

Besonderheiten des Projekts: Pilotprojekt in der Abteilung mit dem höchsten Altersdurchschnitt

BGM-Intervention:

- Ressourcen- und Belastungsanalyse durch Fokusgruppen „Arbeitsfähigkeit erhalten und fördern“ für Mitarbeiter/-innen
- Entwicklung und Umsetzung von Verhältnismaßnahmen
- Arbeitsplatzanalyse und ergonomische Beratung
- Rückencoaching am Arbeitsplatz
- Verbesserung der Arbeitsplatzausstattung
- Konfliktmanagementseminar
- Führungskräfteworkshop

# TEAM Partner für Technologie und angewandte Methoden der Informationsverarbeitung GmbH



Gründungsjahr: 1982  
Betriebsgröße: 55 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Paderborn  
Branche: IT/Softwareentwicklung

BGM eingeführt im Jahr 2009

Name des Projekts:

**Gesund und fit, ich mach mit!**

**Gesundheitsmanagement bei TEAM**

Ansprechpartnerin in dem Unternehmen:

Andrea Buschmeier

sekretariat@team-pb.de

Tel. 05254-8008-78

*„Unser Projekt ist in den vergangenen Monaten zum Bestandteil unseres Unternehmens geworden und hat eine breite Akzeptanz, welche auch dank der guten Zusammenarbeit im Projekt-TEAM erreicht worden ist“*

Ansprechpartner in der TK:

Joachim Schröer

joachim.schroeer@tk-online.de

Tel. 0231-5676-2723

Zielsetzung des Projekts:

- Schaffung einer gesundheitsfördernden Unternehmenskultur
- Arbeitszufriedenheit erhöhen
- gesundheitliche Kompetenz erhöhen
- Gesundheitszustand verbessern
- Leistungsfähigkeit erhalten und fördern – in Büro und Freizeit
- innerbetriebliche Kommunikation verbessern

Zielgruppen:

alle Mitarbeiter/-innen

BGM-Intervention:

- umfassende Befragung
- Aktionen und Aufklärungen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung (zum Beispiel XCO-Treff, gemeinsame Radtouren, Einrichten eines rauchfreien Betriebes, Vorträge zu Gesundheitsthemen für Mitarbeiter/-innen und deren Familien, Tif-Tag [Team isst frisch mit saisonalem Obst und/oder Gemüse])
- BGM-Aktionstag, unter anderem mit Cardio-Screening, Gesundheitspass-Untersuchung, mobiler Massage

# Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig



TECHNISCHE UNIVERSITÄT  
CAROLO-WILHELMINA  
ZU BRAUNSCHWEIG

Gründungsjahr: 1745  
Betriebsgröße: 3.000 Beschäftigte  
13.000 Studierende  
Sitz des  
Unternehmens: Braunschweig  
Branche: Hochschule

BGM eingeführt im Jahr 2007

Name des Projekts:

**Die TU Braunschweig auf dem Weg zur gesunden  
Hochschule**

*„Veränderungsprozesse brauchen Zeit!“*

*„Je offener und transparenter der Prozess auf allen Ebenen  
kommuniziert wird, umso erfolgreicher verläuft der BGM-  
Kernprozess in den Zielgruppen!“*

Ansprechpartnerinnen in dem Unternehmen:

Christina Hadler (Pilotphase)

hadler@unisport.tu-bs.de

Tel. 0531-391-36 60

Daniela Möller (seit November 2009)

d.moeller@verwaltung.tu-bs.de

Tel. 0531-391-43 60

Ansprechpartnerin in der TK:

Wiebke Arps

wiebke.arps@tk-online.de

Tel. 040-6909-2625

Zielsetzung des Projekts:

- das vorhandene Angebot (Beratung, Kurse etc.) zu einem tragenden Netzwerk „Gesundheit“ ausbauen
- für das Thema Gesundheit in der Hochschule die Beschäftigten und die Leitungsebene sensibilisieren
- in ausgewählten Zielgruppen den BGM-Kernprozess beispielhaft durchführen und Erkenntnisse für eine dauerhafte Implementierung des systematischen Veränderungsprozesses sammeln

Zielgruppen:

alle Beschäftigten der TU Braunschweig

Besonderheiten des  
Projekts:

vielfältige Strukturen: Fakultäten und Institute einerseits und Verwaltung  
andererseits

BGM-Intervention:

Analyseinstrumente:

- Interviews
- IMPULS-Test
- Gesundheitszirkel
- Gesundheitswerkstatt

bearbeitete Themen:

- Organisationsentwicklung und Prozessoptimierung
- Information und Mitsprache
- soziale Rückendeckung
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Arbeitsumgebung

# Universität Rostock



Gründungsjahr: 1419  
Betriebsgröße: 2.500 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Rostock  
Branche: Hochschule

BGM eingeführt im Jahr 2007

Name des Projekts:

**URgesund – nachhaltiges Gesundheitsmanagement an der Uni Rostock**

Ansprechpartner in dem Unternehmen:

Andreas Tesche

andreas.tesche@uni-rostock.de

Tel. 0381-498-1270

*„Unser Patient ist nicht die Person, sondern die Organisation“  
(Prof. Dr. Bernhard Badura, Universität Bielefeld, zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement)*

Ansprechpartnerin in der TK:

Ulla Oerder

ulla.oerder@tk-online.de

Tel. 030-68378-4157

Zielsetzung des Projekts:

- Erhöhung der Leistungs- und Regenerationsfähigkeit der Mitarbeiter
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit und der Motivation der Beschäftigten
- Schaffung einer gesunden Kommunikations- und Unternehmenskultur („inhaltliche Führung“)

Zielgruppen:

alle Statusgruppen: Professorinnen und Professoren, wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen, nichtwissenschaftliche Mitarbeiter/-innen

Besonderheiten des Projekts:

verstärkte Einbeziehung der Führungsebene, Führungskräftequalifizierung

BGM-Intervention:

auf der Grundlage der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in zwei Pilotbereichen folgende universitätsweite Maßnahmen:

- Fortsetzung bereits laufender Maßnahmen (unter anderem autogenes Training, Entspannungsmethoden, Schmerzgruppenarbeit)
- Durchführung von Arbeitsplatzanalysen
- Rückencoaching
- Zeitmanagement/Selbstmanagement
- Führungskräfte training „Mitarbeiterorientierte Führung und Kommunikation“



# Universitätsklinikum Heidelberg



Gründungsjahr: 1388  
Betriebsgröße: 8.500 Mitarbeiter/-innen  
Sitz des Unternehmens: Heidelberg  
Branche: Universitätsklinikum

BGM eingeführt im Jahr 2005

Name des Projekts:



*„In einem Unternehmen dieser Größe mit einer sehr langen  
Geschichte braucht Erfolg einen langen Atem“*

Ansprechpartner in dem Unternehmen:

Jürgen Brückner

[juergen.brueckner@med.uni-heidelberg.de](mailto:juergen.brueckner@med.uni-heidelberg.de)

Tel. 06221-56-8143

Ansprechpartnerin in der TK:

Petra Dann

[petra.dann@tk-online.de](mailto:petra.dann@tk-online.de)

Tel. 06221-534-116

- Zielsetzung des Projekts: Gesundheit schrittweise und nachhaltig im Unternehmen auf institutioneller, bereichs- und abteilungsbezogener sowie individueller Ebene implementieren
- Zielgruppen: Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte aus allen Berufsgruppen: Pflegedienst, ärztlicher Dienst, Arzthelfer, diagnostische Dienste, therapeutische Dienste, Sekretariate, Ver- und Entsorgung, Reinigung, Verwaltung
- Besonderheiten des Projekts: Demografie-Projekt „Erfolgreich im Job – fit in die Rente“
- BGM-Intervention: verhaltens- und verhältnisorientierte Interventionen mit den Berufsgruppen entwickeln und umsetzen (zum Beispiel „BGM-Kümmerer“ einsetzen, Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter/-innen verbessern, Belastungen senken)

# Unser Beratungsangebot für Arbeitgeber

Welche Maßnahmen zum Gesundheitsmanagement sind für Ihr Unternehmen sinnvoll? Was ist notwendig und was realistisch? Wie führt man die gewählten Maßnahmen erfolgreich ein? Die TK berät und unterstützt Sie, die nötigen Schritte zu gehen:

## Strukturen schaffen

Wer Betriebliches Gesundheitsmanagement betreiben will, muss die dafür erforderlichen Strukturen schaffen. Am besten wird die Einführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements wie ein Projekt organisiert. Bei einem Projekt zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement beruft die Unternehmensleitung als Steuerungsgremium oft einen Arbeitskreis Gesundheit ein. Im Arbeitskreis Gesundheit kommen alle relevanten und betroffenen Gruppen des Unternehmens zusammen. Gemeinsam mit der Unternehmensleitung entscheidet der Arbeitskreis Gesundheit über das weitere Vorgehen.

## Analysen

Nur wer seine Schwachstellen und Potenziale kennt, kann passgenaue Maßnahmen entwickeln. Mit der TK können Sie die gesundheitlichen Probleme und Ressourcen in Ihrem Unternehmen detailliert analysieren. Die TK hilft Ihnen dabei mit vielen erprobten Instrumenten. Die Angebotspalette reicht von moderierten Gruppen wie Gesundheitszirkel oder Gesundheitswerkstatt über die Befragung der Mitarbeiter per Fragebogen bis hin zur Analyse vorhandener Daten. Aus dem Instrumentarium wählen Sie die Instrumente, die dem Bedarf Ihres Unternehmens am besten entsprechen.

## Maßnahmen

Nach einer guten Analyse sind die richtigen Wege zum Ziel meist klar zu erkennen. Mit den passenden Maßnahmen verbessern Sie jetzt die Gesundheit und Leistungsfähigkeit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die TK-Berater für Betriebliches Gesundheitsmanagement unterstützen Sie auf der Grundlage der Analyseergebnisse dabei, die richtigen Maßnahmen auszuwählen, zu planen und umzusetzen.

## Erfolge bewerten

Arbeiten Sie in Ihrem Betrieblichen Gesundheitsmanagement mit der TK zusammen, können Sie auch bei der Erfolgsbeobachtung auf die TK zählen. Die TK unterstützt Sie mit einem breiten Instrumentarium von Fragebögen, Checklisten und anderen Analyseinstrumenten dabei, die Qualität Ihres Gesundheitsmanagements zu bewerten.

## Ein Bonus für Ihr Unternehmen

Betriebliches Gesundheitsmanagement mit der TK lohnt sich. Die TK hilft Ihrem Unternehmen im gemeinsamen Projekt nicht nur durch Beratung, sondern auch mit einem finanziellen Zuschuss. Einen Bonus gibt es noch dazu.

## In der Reihe Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK sind erschienen:



**Mit Erfolg gesund bleiben, Teil I**  
Selbstmanagement, Führung und Gesundheit  
Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 1/1



**Mit Erfolg gesund bleiben, Teil II**  
Gesundheitsmanagement im Unternehmen  
Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 1/2



**Gesundheitsreport**  
Auswertungen 2000 – 2001,  
Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 2



**Gesundheitsreport 2003**  
Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Schwerpunkt: Depressive Erkrankungen  
Erschienen: 9/2003, ISSN 1610-8450, Band 3



**Moderne IT-Arbeitswelt gestalten**  
Anforderungen, Belastungen und Ressourcen  
in der IT-Branche  
Erschienen: 4/2004, ISSN 1610-8450, Band 4



**Gesundheitsreport 2004**  
Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Schwerpunkt: Arzneiverordnungsdaten als  
Gesundheitsindikatoren  
Erschienen: 7/2004, ISSN 1610-8450, Band 6



## **Gesundheitsreport 2005**

Trends bei Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Erschienen: 7/2005, ISSN 1610-8450, Band 8



## **Schichtarbeit**

Informationen für einen gesunden Ausgleich

Erschienen: 12/2005, ISSN 1610-8450, Band 9



## **Darmkrebsreport 2005**

Auswertungen zu Häufigkeit, Patientenkarrerien, Kosten

Erschienen: 1/2006, ISSN 1610-8450, Band 10



## **Gesundheitsreport 2006**

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Schwerpunkt: Erkältungskrankheiten – Grippe

Erschienen: 7/2006, ISSN 1610-8450, Band 11



## **Hautgesundheit**

Auswertungen zu Hauterkrankungen bei

Erwerbspersonen

Erschienen: 4/2007, ISSN 1610-8450, Band 12



## **Gesundheitsreport 2007**

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen

Schwerpunkt: Gesundheit im demografischen Wandel

Erschienen: 7/2007, ISSN 1610-8450, Band 13



### **Stress erfolgreich managen**

Grundlagen, Instrumente und Strategien für die betriebliche Praxis

Erschienen: 8/2007, ISSN 1610-8450, Band 14



### **Gesund alt werden im Betrieb**

Wie Führungskräfte den demografischen Wandel gestalten

Erschienen: 10/2007, ISSN 1610-8450, Band 15



### **Gesund studieren**

Befragungsergebnisse des Gesundheitssurvey und Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen

Erschienen: 11/2007, ISSN 1610-8450, Band 16



### **Gesundheit in KMU**

Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung

Erschienen: 5/2008, ISSN 1610-8450, Band 17



### **Gesundheitsreport 2008**

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen  
Schwerpunkt: Psychische Störungen

Erschienen: 7/2008, ISSN 1610-8450, Band 18



### **Gärtnergesundheit**

Auswertung zur Gesundheit von Gärtnern und Gartenarchitekten

Erschienen: 8/2008, ISSN 1610-8450, Band 19



### **Gesunde Hochschule**

Ein Leitfaden für Gesundheitsexperten an Hochschulen  
Erschienen: 10/2008, ISSN 1610-8450, Band 20



### **Gesundheitsreport 2009**

Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen  
Schwerpunkt: Gesundheit von  
Beschäftigten in Zeitarbeitsunternehmen  
Erschienen: 7/2009, ISSN 1610-8450, Band 21



### **Altersstrukturanalyse**

Auf den demografischen Wandel vorbereitet sein  
Ein Leitfaden und ein EDV-Tool  
Erschienen: 12/2009, ISSN 1610-8450, Band 22



### **Gesunde Lebenswelt Hochschule**

Ein Praxishandbuch für den Weg zur Gesunden Hochschule  
Erschienen: 5/2010; ISSN 1610-8450, Band 23



### **Gesundheitsreport 2010**

Arbeitsunfähigkeiten, Krankengeld und Arzneiverordnungen  
Schwerpunkt: Gesundheitliche Veränderungen bei Berufs-  
tätigen und Arbeitslosen von 2000 bis 2009  
Erschienen: 6/2010, ISSN 1610-8450, Band 24







## BGM-Dialog: Erfolge sichtbar machen

In der vorliegenden Broschüre wird an einem praktischen Beispiel vorgestellt, wie anhand einer betriebswirtschaftlich anerkannten Methode Effekte gemessen werden können und damit ein Return on Investment (ROI) für Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) berechnet werden kann.

Zusätzlich werden Expertinnen und Experten aus Unternehmen, die erfolgreich BGM implementiert haben, nach Erfahrungen mit betrieblichen Kennzahlen im BGM befragt. Die Antworten der Unternehmen können zusätzlich Anregungen für die eigene Praxis geben.

Darüber hinaus bietet diese Broschüre einen Überblick über erfolgreiche BGM-Projekte der TK im gesamten Bundesgebiet.

Auf unserer Homepage bieten wir Ihnen im Firmenkundenportal ausführliche Informationen rund um das Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement:

[www.firmenkunden.tk-online.de](http://www.firmenkunden.tk-online.de)

Selbstverständlich können Sie Ihre Anfragen auch per E-Mail an uns richten. Schreiben Sie bitte an:

[team-bgm@tk-online.de](mailto:team-bgm@tk-online.de)

Veröffentlichungen zum Betrieblichen  
Gesundheitsmanagement der TK - Band 25  
ISSN 1610-8450



**Techniker Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.