

GEORG BAUER, MARGARETA SCHMID

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT ALS SALUTOGENE INTERVENTION – ENTWICKLUNGSSTAND UND POTENZIAL IM SCHWEIZER DIENSTLEISTUNGSSEKTOR^{1,2}

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) hat mit dem Salutogenese-Konzept und dem darauf aufbauenden Gesundheitsförderungsansatz eine allgemeine theoretische Grundlage. Allerdings lässt diese normative Basis offen, welche Maßnahmen in der Praxis unter BGF zu fassen sind bzw. von Unternehmen selbst der BGF zugeordnet werden. Anhand früherer Untersuchungen sowie einer eigenen Repräsentativ-Erhebung in Schweizer Dienstleistungsunternehmen werden das Verständnis und der Entwicklungsstand von BGF aus Unternehmenssicht dargestellt und Schlussfolgerungen für künftige Verbreitungsstrategien von BGF gezogen.

Schlüsselwörter: betriebliche Gesundheitsförderung, betriebliches Gesundheitsmanagement, Personalmanagement, Salutogenese, Verbreitung

Worksite Health Management as Salutogenic Intervention: State and Potential in Swiss Service Companies

The general theoretical basis of worksite health promotion (WHP) is the concept of salutogenesis and the health promotion concept. However, this normative basis does not define which actions should be considered as WHP. Based on earlier studies and a representative survey in the Swiss service sector the conception and state of worksite health promotion is presented. Conclusions are drawn for future dissemination strategies for WHP.

Key words: worksite health promotion, worksite health management, personnel management, salutogenesis, dissemination

EINLEITUNG: SALUTOGENESE UND BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Für die Gesundheitsförderung generell stellt die Salutogenese die zentrale theoretische Grundlage dar. Sie geht von einem positiven Gesundheitsbegriff als ihre Zielorientierung aus, gesundheitsförderliche Interventionen setzen neben der Belastungsreduktion v. a. bei der Förderung persönlicher und umfeldbezogener Ressourcen an (Bauer 2005).

Betriebliche Gesundheitsförderung wird vom Europäischen Netzwerk für BGF (ENWPH 1997) so definiert:

„BGF umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (...), Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.“

¹Diese Studie wurde vom Schweizer Nationalfonds finanziert (Nr. 32-56055.98)

²Wir danken Ueli Zellweger für die Datenanalysen und dem Expertenpanel für die fachliche Unterstützung bei der Fragebogenentwicklung und Interpretation der Studienergebnisse: Brigitta Danuser, Martin Hilb, Helmut Krueger, Kerstin Moeller, Ivars Udriš, U. Wagner, Theo Wehner, Robert Zaugg.

Die *kursiv* markierten Begriffe zeigen, dass BGF die positive Gesundheit sowie gesundheitliche Ressourcen ins Zentrum stellt und sich damit zumindest auf der Ebene Arbeitsumfeld und Belegschaft als salutogene Intervention qualifiziert.

Für die Ebene des Gesamtbetriebs scheint die Ressourcenorientierung allerdings weniger klar. Das ENWHP hat auf der Basis einer europaweiten Analyse von Modellen guter Praxis konkrete Qualitätskriterien für BGF auf Betriebsebene definiert (ENWHP, 1999). Diese berücksichtigen einerseits gesundheitsförderliches Personalwesen und Arbeitsorganisation. Andererseits zeigen Kriterien wie das Vorhandensein einer schriftlichen Unternehmensleitlinie zur BGF oder umfangreiche Kriterien zur Planung und Umsetzung von BGF, dass das ENWHP dann von BGF-Qualität ausgeht, wenn insbesondere explizit auf die Gesundheit bezogene Maßnahmen und Strukturen in den Unternehmen vorhanden sind.

Auch wenn man Unternehmen selbst nach vorhandenen BGF-Maßnahmen fragt, geben diese v. a. solche expliziten Maßnahmen an. So konnten Schwager und Udrys (1998) mit einem Schneeballverfahren über Verbände, Krankenversicherungen, BGF-Anbieter etc. nur 78 Unternehmen in der Schweiz identifizieren, die sichtbare BGF-Aktivitäten durchführten. Nur fünf dieser Unternehmen hatten klare Prinzipien oder ein Leitbild bezüglich BGF formuliert, wie es die Qualitätskriterien des ENWHP fordern. 82% der BGF-Aktivitäten bezogen sich auf das individuelle Gesundheitsverhalten (verhaltensorientierte Maßnahmen), nur 18% auf gesundheitsförderliche (Arbeits-) Bedingungen (verhältnisorientierte Maßnahmen). Auch bisherige Erhebungen zu BGF in Deutschland legen den Fokus auf explizite BGF-Maßnahmen. In einer Studie von Groeben und Bös (1999) gaben nur 15% der untersuchten Unternehmen BGF-Maßnahmen an, wobei gemäß eines Beurteilungsindex' der Autoren nur 2%-3% der öffentlichen und privaten Unternehmen ein befriedigendes bis gutes Ausmaß an BGF erreichten.

Eine Einschränkung bisheriger Studienanlagen besteht darin, dass diese meist unter dem Label BGF durchgeführt werden, was nur einen kleinen Teil der Unternehmen ansprechen dürfte und die meist niedrige Teilnehmerate an solchen Befragungen erklärt. Außerdem dürften die üblicherweise befragten Gesundheitsbeauftragten arbeitsbezogene Maßnahmen außerhalb ihres Verantwortungsbereichs nur teilweise kennen und da-

her kaum als verhältnisorientierte BGF-Maßnahmen angeben.

ERWEITERUNG ZUM BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT (BGM)

Wenn man von dem salutogenetischen Prinzip ausgeht, auf den vorhandenen – hier betrieblichen – Ressourcen aufzubauen, wäre die bestehende betriebliche Praxis im Umgang mit dem Personal entsprechend breiter zu untersuchen und bei Verbreitungsstrategien und Umsetzung von BGF in Betrieben zu berücksichtigen.

Die vorliegende Studie basiert daher auf einem erweiterten Modell des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dieses beinhaltet einerseits die expliziten, auf die Gesundheit des Personals ausgerichteten BGF-Maßnahmen in Unternehmen, die auch von diesen selbst in der Regel spontan dem Bereich betriebliche Gesundheitsförderung zugeordnet werden: die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie weitergehende, verhaltens- und verhältnisorientierte Gesundheitsförderungs-Maßnahmen. Andererseits umfasst das BGM-Modell Personalmanagement-Maßnahmen, für die gemäß der Forschung in der Arbeits- und Organisationspsychologie (z. B. Ulich 2004; Ducki 2000) und Public Health (z. B. Siegrist 2005) der Zusammenhang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden besonders ausgeprägt und gleichzeitig gut belegt ist. Diese hier als implizit bezeichneten, gesundheitsrelevanten Maßnahmen lassen sich vor allem folgenden, von Scholz (2000) näher definierten Personalmanagementfeldern zuordnen: Personalführung (z.B. zielorientierte Führung mit Auswirkungen auf den Grad der Entscheidungsspielräume), Personalentwicklung (z.B. fachliche Weiterbildung mit Auswirkungen auf den Grad qualitativer Überforderung) und Personaleinsatz (z.B. teilautonome Arbeitsgruppen mit Auswirkungen auf den Grad der Entscheidungsspielräume und der sozialen Unterstützung).

Auf der Basis dieses Modells ist BGM hier definiert als die *Überprüfung und Optimierung aller verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen eines Unternehmens, die explizit oder implizit auf die Gesundheit der Mitarbeitenden wirken*. Um das Modell praktikabel zu halten, beschränkt es sich auf diejenigen Faktoren, die besonders stark auf die Gesundheit einwirken.

Das Modell wurde anhand der hier präsentierten Befragungsergebnisse faktoranalytisch überprüft und bildet die Basis für die Strukturierung der Ergebnisdarstellung.

BGM ENTWICKLUNGSSTAND SCHWEIZ: FRAGESTELLUNG

Bislang folgen Untersuchungen und Verbreitungsstrategien zur BGF häufig einem engen normativen Ansatz, der explizite Gesundheitsförderungs-Strukturen und -Prozesse fordert. Entsprechend zeigt sich immer wieder ein limitierter Verbreitungsstand von BGF in Unternehmen. Um den Entwicklungsstand und das Entwicklungspotenzial von BGM näher an der betrieblichen Praxis zu erheben, wurde 2001 eine schriftliche Befragung bei einer repräsentativen Stichprobe von Unternehmen im Schweizer Dienstleistungssektor durchgeführt. Die Hauptfragestellungen waren:

1. Entwicklungsstand von BGM: Häufigkeit und Breite expliziter und impliziter BGM-Maßnahmen. Breite ist hier definiert als die Gesamtzahl unterschiedlicher Maßnahmen in einem Unternehmen;
2. Ziele und Zielgruppen des BGM;
3. Einflussfaktoren auf den Entwicklungsstand von BGM.

Für die Praxis soll die Studie Strategien für die künftige Verbreitung und Umsetzung von BGM in Unternehmen aufzeigen. Für die Forschung ergibt sich ein empirisch getestetes BGM-Modell für künftige BGM-Studien.

METHODE

Bei der Entwicklung des standardisierten Fragebogens wurden für die Gesundheitsförderungs-Maßnahmen möglichst auf bestehende Instrumente zurückgegriffen (z. B. Größen & Bös 1999). Die Fragen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz decken die vom Schweizer Gesetzgeber verlangten Kernbereiche ab.

Beim Personalmanagement wurde für jeden der drei Teilbereiche Personal-Führung, Personal-Entwicklung und Personal-Einsatz wenige Indikator-Maßnahmen ausgewählt, für die eine gute Evidenz bezüglich ihres Einflusses auf die Gesundheit der Mitarbeitenden besteht. Die Operationalisierung erfolgte so weit möglich auf der Basis bestehender Instrumente (z. B. Zaugg 2001). Der Fragebo-

gen umfasste zudem Items zur institutionellen Verankerung, zu Zielen, Zielerreichung, Zielgruppen und Controlling des BGM. Schließlich wurden die organisatorischen Rahmenbedingungen für BGM erfragt: Größe und Zusammensetzung der Belegschaft, ökonomisches Umfeld und Wandel, Belastungen am Arbeitsplatz sowie Einstellungen des Betriebs zu BGM.

Außer bei den unternehmensdemografischen Daten wurde einheitlich eine 6-stufige Likert-Skala mit den Endpunkten „trifft gar nicht zu“ bis „trifft völlig zu“ als Antwortformat benutzt. Der Gesamtfragebogen mit 90 Items wurde in Zusammenarbeit mit einem Expertenpanel entwickelt. Aufgrund eines Pre-tests mit Personalverantwortlichen wurde die Formulierung einiger Items überarbeitet, v. a. bezüglich möglichst eindeutiger Formulierung der abgefragten BGM-Maßnahmen.

Als Studienpopulation wurde der Dienstleistungssektor gewählt, der fast 80% der Arbeitsstätten und 70% aller Erwerbstätigen in der Schweiz abdeckt. Die gewählte Größenklasse von mindestens 10 Mitarbeitenden umfasst 10% der Unternehmen, aber 60% der Beschäftigten im Dienstleistungssektor. Aus dieser Grundgesamtheit wurde aus dem offiziellen Schweizer Unternehmensregister eine repräsentative, nach Größenklasse (10-50, 50-100, 100-250, 250+ Mitarbeitende) stratifizierte Stichprobe von 1874 Unternehmen gezogen.

Der Fragebogen wurde 2001 unter dem Titel "Personalmanagement und Gesundheitsförderung in schweizerischen Dienstleistungsunternehmen" an die Personalverantwortlichen gesandt. Der Rücklauf betrug 34% (n=634), wobei sich die teilnehmenden Betriebe nicht wesentlich von der Grundgesamtheit bezüglich Region und Branchen unterscheiden, lediglich das Gesundheitswesen ist leicht überrepräsentiert. Die teilnehmenden Betriebe schließen folgende größere Branchen ein: Handel (29%), Gesundheits- und Sozialwesen (17%), Verkehr/Transport/Lagerung/Kommunikation (11%), Unternehmensdienstleistungen (11%), Gastgewerbe (10%), Kreditgewerbe/Banken/Versicherungen (9%).

Neben den deskriptiven Datenauswertungen kamen Faktoranalysen für die Gruppierung der BGM-Maßnahmen zum Einsatz, sowie Korrelationsanalysen zur Untersuchung der Einflussfaktoren auf die Anzahl der BGM-Maßnahmen. Für die Korrelationsanalysen wurde je ein Summenscore der vorhandenen Personalmanagement- und BGF-

Maßnahmen gebildet. BGM-Maßnahmen wurden dann als vorhanden eingestuft, wenn die Antwortkategorie 6 (trifft völlig zu) bzw. 5 (trifft größtenteils zu) angekreuzt wurde.

ERGEBNISSE

BGM Entwicklungsstand Schweiz

Eine Hauptkomponentenanalyse hat die 14 untersuchten, hinsichtlich BGM als implizit definierten Maßnahmen des Personalmanagements und der Arbeitsgestaltung in 4 inhaltlich kohärente Faktoren gruppiert (Eigenwert >1). Tabelle 1 zeigt die 4 Faktoren mit den zugeordneten Maßnahmen und ihre Häufigkeitsverteilung, wobei Stufen 5 und 6 sowie 1-3 der Likertskala jeweils zusammengefasst sind. Betrachtet man die Antwortkategorien „trifft größtenteils bis vollständig zu“, so finden sich am häufigsten Maßnahmen im Bereich mitarbeiterorientiertes Personalmanagement (je nach Maßnahme in 51-73 % der Unternehmen), gefolgt von zielorientiertem Personalmanagement (39-

67%), Personalentwicklung (21-72%) und potenziell gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung (2-37%).

Tabelle 2 zeigt die Häufigkeitsverteilung der 12 abgefragten, expliziten BGF-Maßnahmen. Diese sind wiederum aufgrund einer Hauptkomponentenanalyse in zwei Faktoren (Eigenwert >1) gruppiert, wobei absenz- und verhältnisorientierte Maßnahmen mit 16-41% häufiger vorkommen als verhaltensorientierte (8-21%). Die zusätzlich erfragten, gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz waren in 40% der Unternehmen erfüllt (nicht in der Tabelle dargestellt).

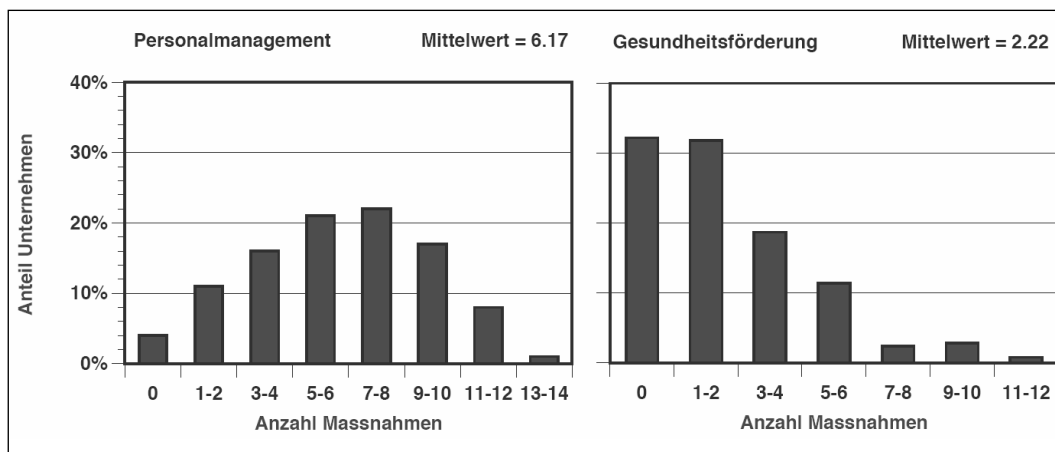
Um über die Verbreitung einzelner Maßnahmen hinaus die Gesamtzahl unterschiedlicher Maßnahmen in einem Unternehmen (Breite des BGM) abzuschätzen, zeigt Abbildung 1 die Verteilung der Anzahl umgesetzter Maßnahmen in den Betrieben. Für die Maßnahmen im Personalmanagement zeigt sich eine Normalverteilung, 40% der Unternehmen setzten 5 bis 8 der 14 abgefragten Maßnahmen um (Mittelwert 6.17). In der Gesundheitsförderung dagegen ist die Verteilung stark linksschief. 60% der Unterneh-

TABELLE 1:
Häufigkeit Personalmanagement-Maßnahmen in Schweizer Dienstleistungsunternehmen

Personalmanagement-Maßnahmen	Trifft größtenteils/völlig zu (5-6)	Trifft eher zu (4)	Trifft nicht zu (1-3)
Personalführung: mitarbeiterorientiert			
Offene Kommunikation über alle Hierarchieebenen	73 %	19 %	8 %
Persönliche Rückmeldung bei guter Leistung	72 %	21 %	7 %
Einbezug der Mitarbeitenden in wichtigen Entscheidungen	51 %	28 %	21 %
Personalführung: Management by Objectives			
Mitarbeiter-Beurteilung (Mitarbeiter-Gespräche)	67 %	17 %	16 %
Regelmäßige Zielvereinbarung	61 %	23 %	16 %
Leistungsabhängige Löhne	39 %	31 %	30 %
Personalentwicklung			
Schulung zu Fachkompetenz	72 %	17 %	11 %
Schulung zu Sozialkompetenz	36 %	27 %	37 %
Förderung von Frauen	40 %	26 %	34 %
Laufbahnplanung	21 %	32 %	47 %
Personaleinsatz: Arbeitsorganisation			
Teilautonome Arbeitsgruppen mit Verantwortung	37 %	24 %	39 %
Individualisierte Arbeitszeitmodelle	31 %	22 %	47 %
Erweiterung und Wechsel Arbeitsaufgaben	23 %	23 %	54 %
Individualisierte Wahl Arbeitsort (Telearbeit)	2 %	5 %	93 %

Gesundheitsförderungs-Maßnahmen	Trifft größtenteils/völlig zu (5-6)	Trifft eher zu (4)	Trifft nicht zu (1-3)
Absenz- und verhältnisorientierte GF-Maßnahmen			
Bewirtschaftung Absenzen	41 %	26 %	33 %
Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	33 %	33 %	34 %
Systematische Wiedereingliederung von Langzeitkranken	25 %	21 %	54 %
Sozialberatung	20 %	20 %	60 %
Gesundheitspolicies (z.B. Alkohol, Mobbing, etc.)	20 %	12 %	68 %
Work-Life-Balance (Ausgleich Arbeit, Familie, Freizeit)	16 %	14 %	70 %
Verhaltensorientierte GF-Maßnahmen			
Führungskräfte-Schulung Sicherheit und Gesundheit	21 %	27 %	52 %
Kurse zu Ergonomie	16 %	14 %	70 %
Suchtpräventionsprogramme	10 %	9 %	81 %
Medizinische Untersuchungen	9 %	9 %	82 %
Gesundheitskurse (Bewegung, Ernährung, etc.)	9 %	12 %	79 %
Arbeitsgruppe für Gesundheitsfragen	8 %	9 %	83 %

*TABELLE 2:
Häufigkeit Gesundheitsförderungs-Maßnahmen in Schweizer Dienstleistungsunternehmen*



*ABBILDUNG 1:
Verteilung der Anzahl umgesetzter Maßnahmen in Personalmanagement und betrieblicher Gesundheitsförderung*

men setzten keine oder höchstens 1 bis 2 der 12 Maßnahmen um (Mittelwert 2.22).

Ziele und Zielgruppen der BGF

Auf die Frage, welche Ziele das Unternehmen mit den expliziten BGF-Maßnahmen verfolgt, nannten die Befragten am häufigsten die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit (61%) und die Erfüllung gesetzlicher Auflagen (64%). Steigerung des Geschäftsergebnisses (48%) und Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung (45%) wurden deutlich seltener genannt. Bei der Frage nach den von den BGF erreichten Zielgrup-

pen wurden Führungskräfte, Fachkräfte und Hilfspersonal gleichermaßen von je 40% der Unternehmen angegeben. Personalmanagement-Maßnahmen zielen dagegen häufiger auf Führungskräfte (61% der Unternehmen) und Fachkräfte (67%) als auf das Hilfspersonal (37%).

Einflussfaktoren auf die Breite des BGM

Bezüglich der untersuchten Einflussfaktoren zeigten sich für die Unternehmenscharakteristika wie Größe und Zusammensetzung der Belegschaft (Anteil Frauen, Teilzeitarbei-

tende, AusländerInnen, Ausbildungsstand, Mitgliedschaft Gewerkschaft) und Belastungen am Arbeitsplatz zwar signifikante, aber schwache Korrelationen mit der Anzahl verschiedener Personalmanagement-Maßnahmen (Pearson alpha max. .2), lediglich Großunternehmen mit über 250 Mitarbeitenden zeigten deutlich mehr Aktivitäten.

Das ökonomische Umfeld der Unternehmen stellt sich als eher belastend dar: So gaben für den Zeitraum der letzten 5 Jahre vor der Befragung 43% der Unternehmen Veränderungsdruck an, 41% ökonomischen Druck, 41% Reorganisationen und 35% Beschleunigung der Geschäftsabläufe. Immerhin 12% der Unternehmen mussten in diesem Zeitraum Personal abbauen. Für diese Umfeldfaktoren zeigen sich wiederum hoch signifikante, aber schwache Zusammenhänge mit der Anzahl der BGM Maßnahmen (Pearson alpha max. .23), die daher nicht tabellarisch dargestellt sind.

Tabelle 3 zeigt die Häufigkeit weiterer untersuchter Einflussfaktoren und ihre Korrelation mit der Breite der Personalmanagement- und der BGF-Aktivitäten. Diese liegen für die Einstellung der Personalmanager zum Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit, die Partizipation der Mitarbeitenden bei der Maßnahmenentwicklung und den systematischen Einsatz von Controlling-Instrumenten im BGM Korrelationen zwischen .2 und .4 (verwendete Items siehe Tabelle 3).

DISKUSSION

Die Studie hat in Bezug auf den Entwicklungsstand von BGM in Schweizer Dienstleistungsunternehmen gezeigt, dass die impliziten, potenziell gesundheitsförderlichen Personalmanagement-Maßnahmen deutlich häufiger anzutreffen sind als explizite BGF-Maßnahmen. Die niedrige Häufigkeit expliziter BGF-Maßnahmen ist aufgrund der Ergebnisse anderer Studien zu erwarten und lässt sich mit einer mangelnden Investitionsbereitschaft für solche Extra-Maßnahmen erklären, die nicht direkt mit der Wertschöpfungskette zusammenhängen. Umgekehrt ist Personalmanagement heute ein etablierte unternehmerische Praxis mit klar zuständigen Personalverantwortlichen. Hinweise dafür, dass sich dieses Verhältnis bei einer entsprechend erweiterten Befragung auch außerhalb der Schweiz finden dürfte, gibt eine europaweite Studie zu BGF (Kompiers & Cooper 1999). In dieser finden sich die nur am Rande abgefragten Personalmanagement-Maßnahmen (z. B. Arbeitsgestaltung) in einem ähnlichen Prozentsatz wie in der vorliegenden Studie. Innerhalb des Personalmanagements fällt auf, dass mitarbeiterorientierte und zielorientierte Personalführung häufiger angegeben werden als Personalentwicklung und flexibler Personaleinsatz. Systematische Personalentwicklung ist mit hohen Kosten und flexibler Personaleinsatz mit tief greifender Verän-

TABELLE 3:

Charakteristika des BGM und Einstellung der Personalverantwortlichen: Zusammenhang mit Breite der BGM-Maßnahmen

	Häufigkeit ¹	Korrelation PM ²	Korrelation BGF ³
Controlling Personalmanagement & BGF: verwendete Datenquellen			
Absenzdaten	52%	.26**	.38**
Fluktuationsdaten	40%	.33**	.39**
Mitarbeiterbefragungen	35%	.40**	.35**
Austrittsgespräche	52%	.40**	.38**
Partizipation Mitarbeitende in BGF			
Die Mitarbeitenden sind bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung stark einbezogen	25%	.38**	.38**
Einstellung Personalverantwortlicher			
Die Arbeit im Unternehmen hat einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden	43%	.20**	.22**
In unserem Unternehmen sind die Mitarbeitenden alleine für ihre Gesundheit verantwortlich	42%	.25**	.31**

¹Antwortkategorie 5 oder 6 auf 6-stufiger Lickert-Skala; ²Korrelation mit Breite der Personalmanagement-Maßnahmen; ³Korrelation mit Breite der BGF-Maßnahmen: Pearson Korrelation: alpha
**p<.001, *p<.01

derung etablierter Arbeitsorganisationsformen verbunden, was eine geringere Verbreitung plausibel macht.

Bei den absenz- und verhältnisorientierten BGF-Maßnahmen steht die Absenzbewirtschaftung im Vordergrund, wahrscheinlich weil Senkung von Absenzkosten in der Regel den unmittelbarsten betriebswirtschaftlichen Anreiz für BGM darstellt. Dagegen werden Maßnahmen wie Gesundheitspolicies und Work-Life-Balance-Aktivitäten, die einen Eingriff in bestehende Strukturen und Werte bedeuten, deutlich seltener umgesetzt. Bei den verhaltensorientierten Maßnahmen stehen wiederum die betriebsrelevanten Themen Sicherheit und Ergonomie im Vordergrund, während Maßnahmen, die in das persönliche Gesundheitsverhalten eingreifen, selten bleiben.

Der Befund, dass nur ca. 10% der Unternehmen verhaltensorientierte Gesundheitsangebote machen, ist wenig überraschend, da diese Aktivitäten im Gegensatz zur Optimierung der Arbeits- und Organisationsbedingungen von Unternehmen wohl nicht als ihre primäre Aufgabe gesehen wird und zudem mit spürbaren Ausgaben verbunden ist. Die geringe Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ist wahrscheinlich auf den mangelnden gesetzlichen Vollzug zurückzuführen und deckt sich mit Werten anderer Studien (Gröben & Bös 1999, WSI 2004).

Für die Ziele und Zielgruppen des BGM als zweite Forschungsfrage zeigt sich, dass nicht das monetäre Ziel „Steigerung des Geschäftsergebnisses“ im Vordergrund steht, sondern das nach außen gerichtete Ziel „Erfüllung gesetzlicher Aufgaben“ und das nach innen gerichtete Ziel „Mitarbeiterzufriedenheit“. Bei den erreichten Zielgruppen wird deutlich, dass das Personalmanagement den niederqualifizierten Mitarbeitenden deutlich weniger zu Gute kommt, obwohl dort wegen des besonders ungünstigen Belastungs-Ressourcen-Profiles (Hämmig et al. 2005) besonders dringlicher Handlungsbedarf bestünde.

Zur dritten Forschungsfrage ergibt sich, dass der Umsetzungsgrad von BGM nicht von bestimmten Unternehmenscharakteristika abhängt – BMG also eigentlich in verschiedenen Kontexten umsetzbar wäre. Ebenso haben starker ökonomischer Druck bzw. Veränderungsdruck eher einen positiven Zusammenhang mit BGM, was einen Hinweis darauf gibt, dass BGM gezielt zur Bewältigung solcher Belastungen eingesetzt wird.

Die Zuschreibung der alleinigen Verantwortung für Gesundheit an die Mitarbeitenden zeigt dagegen wie zu erwarten einen negativen Zusammenhang mit dem BGM-Stand. Als starke positive Faktoren haben sich Partizipation der Mitarbeitenden sowie konsequenter Einsatz von Controlling-Instrumenten im BGM erwiesen. Offensichtlich zeigt ein gut ausgebautes Controlling den Unternehmen Effekte des BGM auf und motiviert diese möglicherweise, ihre Maßnahmen fortzusetzen. Dieser Befund bestätigt entsprechende Empfehlungen in Praxisleitfäden zur BGF (Badura et al. 1999) und die allgemeinen BGF-Prinzipien des ENWHP (1997).

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass selbst bei einer für eine schriftliche Unternehmensbefragung relativ guten Rücklaufquote von einem Drittel eher die besonders aktiven Unternehmen geantwortet haben. Ebenso ist aufgrund sozialer Erwünschtheit der Antworten eher mit einer Überschätzung des tatsächlichen BGM-Aktivitätsniveaus in Unternehmen zu rechnen. Dies sollte aber das Verhältnis, in dem die verschiedenen Maßnahmenbereiche zueinander stehen, kaum beeinflussen. Zudem war im Gegensatz zu enger definierten, normativen BGF-Modellen in früheren Studien das hier zugrunde liegende BGM-Modell und Befragungsinstrument gemäß der Logik und Nomenklatur existierender Managementsysteme aufgebaut. Das sollte den Studienteilnehmenden erleichtert haben, ihre bestehenden Aktivitäten zu orten und anzugeben. Die Befragung richtete sich an Personalverantwortliche als primäre, übergeordnete Themeneigner und kompetente Auskunftspersonen für alle Human Resources-Fragen und nicht an Arbeitssicherheits- oder Gesundheitsbeauftragte bzw. an die oberste Geschäftsleitung wie in anderen Studien. Dies sollte insgesamt zur Validität der Angaben beitragen.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS: SALUTOGENES BGM

Die Studie hat gezeigt, dass aus Sicht der Personalverantwortlichen je nach Maßnahmenbereich bereits ein bis zwei Drittel der Unternehmen ein gut entwickeltes, potenziell gesundheitsförderliches Personalmanagement etabliert haben. Diese Selbsteinschätzung allein bedeutet noch nicht, dass die angegebenen Maßnahmen in der Praxis systematisch und mit positiven Effekten für Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Be-

legschaft umgesetzt werden. Eine salutogene Verbreitungs- und Umsetzungsstrategie von BGM in Unternehmen sollte daher auf dieser bereits vorhandenen, breiten Praxis als Ressource aufbauen und Unternehmen aber dringend empfehlen, diese auch regelmäßig kritisch auf ihre Gesundheitseffekte hin zu überprüfen und entsprechend zu optimieren.

Diese gesundheitsorientierte *Optimierungsstrategie* des etablierten Personalmanagements erweist sich auch in der Beratungspraxis als erfolgreicher als der Versuch, BGM als ein neues, extern definiertes Managementsystem einzuführen. Gesundheit eignet sich dabei als sensitive Zielgröße, die im gemeinsamen Interesse von Geschäftsleitung und Mitarbeitenden liegt.

Instrumente für eine integrierte Überprüfung der Salutogenese im Unternehmen sind längst verfügbar (Udris & Riemann 1999, Ducki 2000), aber immer noch selten im Einsatz. Hier dürften integrierte Instrumente wie das in der Schweiz entwickelte KMU-vital (www.kmu-vital.ch, Bauer & Gutzwiller 2006), das neben der Analyse auch die Sensibilisierung der Geschäftsleitung, Maßnahmenplanung, Umsetzung und Controlling als partizipativen Prozess niederschwellig ermöglicht, künftig einen wichtigen Beitrag zur Verbreitung von BGM leisten.

Neben dieser Optimierungsstrategie hat die Studie noch verschiedene weitere Bereiche für die bessere Verbreitung von BGM identifiziert:

- Bei den strukturellen BGM-Maßnahmen (Personalentwicklung, Personaleinsatz, verhältnisorientierte BGF) besteht Nachholbedarf.
- Der Einbezug psychosozialer Faktoren in den gesetzlich geregelten Gesundheitsschutz könnte den Ausbau von Personalmanagement-Maßnahmen unterstützen.
- Personalverantwortlichen ist noch klarer der enge Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit sowie das betriebswirtschaftliche Potenzial von BGM aufzuzeigen.
- Künftig sollte BGM sich gezielter an niederqualifiziertes, besonders belastetes Personal richten.
- Partizipation und Controlling sind die wichtigsten Voraussetzungen für ein gut aufgebautes BGM.

Bei all diesen Empfehlungen bleibt die Herausforderung, in einem häufig problemorientierten, reaktiven Unternehmensumfeld den Mehrwert einer proaktiven Optimie-

rungsstrategie wie BGM aufzuzeigen. In der Wirtschaft setzt sich aber langsam die Erkenntnis durch, dass die Stärkung der Humanressourcen den zentralen Wettbewerbsfaktor in einer Dienstleistungsgesellschaft darstellt.

LITERATUR

- Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). Betriebliches Gesundheitsmanagement, ein Leitfaden für die Praxis. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung 17. Edition Sigma.
- Bauer, G. & Gutzwiller, F. (2006). Arbeits- und Sozialmedizin: Betriebliche Gesundheitsförderung. In M. Haisch, K. Hurrelmann & Th. Klotz (Hrsg.), Medizinische Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber.
- Bauer, G., Davies, J.K. & Pelikan, J. (2006). The EUHPID Health Development Model for the classification of public health indicators. Health Promotion International.
- Ducki, A. (2000). Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Zürich: vdf.
- ENWHP – Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (1999). Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung. BKK Essen.
- Gröben, F. & Bös, K. (1999). Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Berlin: Edition Sigma.
- Kompier, M. & Cooper, C. (Eds.) (1999). Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace. London: Routledge.
- Scholz, C. (2000). Personalmanagement. 5. Auflage. München: Verlag Vahlen.
- Siegrist, J. (2005). Stress am Arbeitsplatz. In R. Schwarzer (Hrsg.), Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Schwager, T. & Udris, I. (1998). Gesundheitsförderung in Schweizer Betrieben. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (S. 437-444). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Udris, I. & Riemann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunkel (Hrsg.), Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren. Zürich: vdf Hochschulverlag ETH.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2004). Gesundheitsmanagement in Unternehmen – Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Gabler.
- WSI Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung (2004). Erste Ergebnisse einer WSI-Betriebsrätebefra-

gung zu Gesundheitsbelastungen und Prävention am Arbeitsplatz.
Zaugg, R.J., Blum, A. & Thom, N. (2001). Nachhaltiges Personalmanagement. IOP Universität Bern.



DR. GEORG BAUER
gfbauer@ifspm.unizh.ch



DR. MARGARETA SCHMID
schmid@access.unizh.ch

Abteilung Gesundheitsforschung und
Betriebliches Gesundheitsmanagement
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Universität Zürich und Zentrum für
Organisations- und Arbeitswissenschaften
ETH Zürich
Hirschengraben 84
CH-8001 Zürich
Schweiz

*D. S. Ones, C. Viswesvaran,
S. Dilchert, J. Deller (Eds.)*

Considering response distortion in personality measurement for industrial, work and organizational psychology research and practice

*J. Deller, D. S. Ones, C. Viswesvaran, S. Dilchert: Pre-
face and acknowledgements*

*S. Dilchert, D. S. Ones, C. Viswesvaran, J. Deller: Re-
sponse distortion in personality measurement: born to
deceive, yet capable of providing valid self-assess-
ments?*

*B. Marcus: Relationships between faking, validity, and
decision criteria in personnel selection*

*M. S. Henry, N. S. Raju: The effects of trait and si-
tuational impression management on a personality
test: an empirical analysis*

*L. J. Ramsay, N. Schmitt, F. L. Oswald, B. H. Kim, M. A.
Gillespie: The impact of situational context variables
on responses to biodata and situational judgment in-
ventory items*

*R. A. Mueller-Hanson, E. D. Heggstad, G. C. Thornton
III: Individual differences in impression management:
an exploration of the psychological processes underly-
ing faking*

*K. M. Bradley, N. M. A. Hauenstein: The moderating ef-
fects of sample type as evidence of the effects of fa-
king on personality scale correlations and factor
structure*

*J. Mesmer-Magnus, C. Viswesvaran, S. Deshpande, J.
Joseph: Social desirability: the role of over-claiming,
self-esteem, and emotional intelligence*

*H. L. Jackson, D. S. Ones, H. K. Sinangil: Neither here,
nor there: impression management does not predict
expatriate adjustment and job performance*

*C. J. König, K. G. Melchers, M. Kleinmann, G. M. Rich-
ter, U.-C. Klehe: The relationship between the ability to
identify evaluation criteria and integrity test scores*

*L. Khorramdel, K. D. Kubinger: The effect of speediness
on personality questionnaires: an experiment on appli-
cants within a job recruiting procedure*

**Psychology Science, Volume 48, 2006, Issue 3,
Price: 15,- Euro**

PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28, 49525 Lengerich,
Tel. ++ 49 (0) 5484-308,
Fax ++ 49 (0) 5484-550,
E-mail: pabst.publishers@t-online.de
www.pabst-publishers.com