

Interview

Smartes BGM

Das klassische BGM steht in der Kritik, ohnehin nur gesundheitsbewusste Mitarbeiter zu erreichen. Mobilarbeitende, vielfach Männer, und sportlich nicht zu Motivierende würden die Angebote nicht nutzen. Was können Unternehmen tun, um diese Zielgruppen doch zu erreichen?

In der Tat ist das klassische BGM nach dem Gießkannenprinzip ins Stocken geraten, man könnte gar sagen, die betriebliche Gesundheitsförderung ist gescheitert. Es werden damit meist nur wenige und obendrein vor allem gesundheitsbewusste Mitarbeiter erreicht. Bei ihnen kommt es nur zu Mitnahmeeffekten. Modernes BGM integriert virtuelle und analoge Ansätze, um damit gerade die Gesundheitsfernen – z. B. Männer – zu erreichen. Webbasierte Lösungen sind auch für mobile Mitarbeiter überall abrufbar. Zusätzlich sollte man auf Elemente der Gamification und extrinsische (materielle und immaterielle) Anreize setzen, um die Teilnehmerquote zu erhöhen.

Besonders dramatisch ist das Gefälle des Gesundheitszustandes in Abhängigkeit vom sozialen Status innerhalb der Gruppe der Berufstätigen. Gering qualifizierte Menschen mit niedrigem Einkommen haben aufgrund ihres schlechteren Allgemeinzustands deutlich mehr Fehltage als beispielsweise Führungskräfte. Dabei machen Langzeiterkrankungen, d. h. mehr als 42 Fehltage pro Jahr, fast die Hälfte aller Fehltage in Deutschland aus. Hierbei stechen insbesondere psychische Erkrankungen sowie die des Muskel- und Skeletapparates hervor. Darüber hinaus muss man neue Krankheiten wie Internet- und Spielsucht im Auge behalten; man geht hierbei von einer Gefährdung von zwei Millionen Menschen aus. Sie verursachen einen enormen betriebswirtschaftlichen Schaden insbesondere durch das Phänomen des Präsentismus, d. h. dass Mitarbeiter zwar zur Arbeit kommen, aber nicht voll leistungsfähig sind.

Auch kritisieren viele, dass BGM die Verhaltensprävention fokussiert – sprich: der Einzelne soll an sich arbeiten, statt dass die Verhältnisse im Betrieb überprüft werden.

Ich kann bestätigen, dass es dem BGM in vielen Unternehmen an Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit fehlt. Verhältnis- und Verhaltensprävention und bei letzterer ALLE Handlungsfelder (insb. Bewegung, Ernäh-

rung, Stress und Sucht) sollten in einem BGM-Zyklus abgedeckt werden. Viele Unternehmen beschränken sich auf punktuelle Aktionen wie Gesundheitstage oder Obstaktionen. Diese müssen aber in ein Gesamtkonzept eingebettet sein und können auch nur Anstoß und Sensibilisierung für die Gesundheitsthematik sein, denen dann weitere Maßnahmen folgen müssen.

Im Mittelpunkt des betrieblichen Settings muss die präventive Bekämpfung von lebensstilbedingten Krankheiten wie Übergewicht, Diabetes oder Bluthochdruck stehen. BGM ist Primärprävention, d. h. BGM will nur Krankheiten verhindern, die noch nicht aufgetreten sind. Die Therapie und Linderung von Krankheiten hingegen ist Aufgabe von qualifiziertem medizinischem Personal. Stattdessen sollte BGM seine Zielgruppen sozio-demographisch umreißen (z. B. Generation Y oder Führungskräfte) und dementsprechend bedarfsgerechte Angebote stricken. Besonders groß sind die Unterschiede bei den Geschlechtern.

Führungskräfte in ihrem gesundheitsgerechten Führungsverhalten zu qualifizieren muss zentrale Herausforderung von modernem BGM sein. Nachweislich gibt es signifikante Zusammenhänge z. B. zwischen antiquiertem autoritärem Führungsverhalten und Fehlzeiten. (Dies aber ist ein Prozess in jedem Unternehmen, der kurz- und mittelfristig kaum sichtbare Erfolge bringt, hier muss man langfristig und nachhaltig die Unternehmenskultur ändern)

Als Antwort auf die präventiven Anforderungen der Digitalisierung wird E-Health oder smartes BGM nahezu gehypt. Was ist da aus Ihrer Sicht dran?

Der Hype ist überzogen. Es hat sich noch kein digitaler Anbieter am Markt durchsetzen können. Die „Trashquote“ („Müll“) bei Apps und digitalen Lösungen, bei denen keinerlei Evidenzbasierung oder Zertifizierung nach § 20 SGB V vorliegt, beläuft sich auf über 90%. Ansätze im rein virtuellen Setting werden keinen Erfolg haben, es bedarf einer realen Mitarbeiter-Therapeuten-Begegnung. Man muss virtuelle Lösungen mit analogen kombinieren. Trotz aller Kritik sei gesagt, dass es sehr wohl seriöse Angebote gibt, die für Unternehmen interessant sind. Sehr „en Vogue“ sind zum Beispiel „Schritte-Wettbewerbe“. Diese sind ein niedrigschwelliges Instrument und sprechen dank des Team- und Wettbewerbsgedankens besonders Männer an. Hier fällt mir als „best practice“ Beispiel die „Corporate health challenge“ der Vitaliberty ein, die neben

Lizenziert für Frau Christina Kickum.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.



dem Wettbewerbsaspekt auch noch ein karitatives Element hat: Die Mitarbeiter erlaufen mit ihren Schritten Spenden für gemeinnützige Einrichtungen.

Ohne eine Strategie wird es gerade für KMU schwierig, den demografischen Wandel und Fachkräftemangel zu bewältigen. Wie kann das BGM für kleinere Unternehmen in der Zukunft aussehen?

Die KMUs müssen sich vernetzen und brauchen, auch zur Finanzierung, Partner: Krankenkassen oder gar eine betriebliche Kranken(zusatz)versicherung (bKV), Dienstleister und öffentliche Einrichtungen unterstützen kleinere Unternehmen, die selbst weder das notwendige Know-how noch Ressourcen haben. Das Problem ist, dass jedes Unternehmen seine Eigenheiten hat, die sich aus Branche, Belegschaft, Region und Unternehmensspezifika ergeben. Deshalb kann man keinem Unternehmen ein Standardkonzept 1:1 überstülpen.

Dadurch, dass es in Deutschland immer weniger Kinder gibt, werden sich im „war for talents“ diejenigen durchsetzen, die ein gutes Employer Branding haben. D. h. Mitarbeiter können rekrutiert und gebunden werden, wenn die obere Ebene der Maslowschen Bedürfnispyramide befriedigt ist. Durch Mindestlohn und nahezu Vollbeschäftigung sind die unteren Ebenen der Pyramide wie Sicherheit, Arbeit, Finanzen in Deutschland größtenteils befriedigt und höhere Werte treten für die Mitarbeiter in den Mittelpunkt.

Hat das Präventionsgesetz, das seit 2016 in Kraft ist, schon Wirkung gezeigt?

Es wird eine Menge Geld ins System gespült, nun muss auch eine Qualitätsdiskussion geführt werden. Ähnlich dem Versuch bei der ZPP (Zentralen Prüfstelle Prävention) mit den Individualkursen nach § 20 SGB V muss es praxisnahe und unbürokratische Qualitätsprüfungen im BGM geben. Dabei sollen Qualifikation von Personal und Evidenzbasierung der Konzepte im Mittelpunkt stehen. Maßnahmen, die keinen nachgewiesenen Nutzen haben, dürfen nicht privilegiert werden. Aber man ist in Deutschland auf einem guten Weg.