

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Den persönlichen Vorsorgeschutz als Vermögensfaktor erkennen

Alexander Schrehardt, Christine Breitbach, Birgit Elstner

Vor dem Hintergrund einer sich immer schneller wandelnden und hektischen Arbeitswelt gilt es, dem persönlichen Vermögensfaktor „Arbeit“ deutlich mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Sämtliche Vorsorgeinvestitionen gelten nichts, wenn es nicht gelingt, eine gezielte Burn-Out-Prävention umzusetzen. (Red.)

Tatsache ist, dass täglich neu definierte berufliche Herausforderungen die Zahl von „Burn-Out-Patienten“ in den letzten Jahren signifikant hat ansteigen lassen.

Das Burn-Out-Symptom ...

Während mit dem Begriff Burn-Out in der Kern- und Raketentechnik das Durchbrennen eines nuklearen Brennelements beziehungsweise der Brennschluss eines Raketentriebwerks bezeichnet wird, umschreibt ein Burn-Out in der psychologischen und medizinischen Nomenklatur ein multiples Krankheitsbild mit unterschiedlichsten Symptomen. Der Bezeichnung Burn-Out wurde 1974 von dem Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger im Zusammenhang mit seinen Studien des psychischen und physischen Abbaus und Zusammenbruchs von zumeist ehrenamtlichen Mitarbeitern amerikanischer Hilfsorganisationen popularisiert. Das Wort Burn-Out findet jedoch seine Wurzeln bereits bei Shakespeare und geht um 1900 als Umschreibung einer beruflichen Überarbeitung in Verbindung



Christine Breitbach, Dipl. SpOec (Universität Bayreuth), Geschäftsführerin Schrattecker GmbH – Gesundheitsmanagement, Steinheim/Stuttgart
E-Mail: kontakt@schrattecker.com

mit einem frühen Tod beziehungsweise in den verbalen Formulierungen „to burn someone out“ (jemanden bis zur Erschöpfung arbeiten lassen) oder „to burn out oneself“ (sich völlig verausgaben) in die englische Umgangssprache ein.

... und seine Erscheinungsformen ...

Nachdem das Burn-Out-Problem ab 1974 von verschiedenen Autoren thematisiert wurde, stellt sich die Frage nach einer Definition. Im Jahr 1982 umschrieb Christina Maslach Burn-Out als „ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und persönlichen Leistungseinbußen, das bei Individuen auftreten kann, die in irgendeiner Art mit Menschen arbeiten. Es ist

Die Symptome eines „Burn-Outs“ schleichen sich zumeist sehr diskret in den Lebensalltag der Betroffenen ein und bleiben oftmals über lange Zeiträume unerkannt oder werden falsch interpretiert. In vielen Fällen werden ein Absinken des Konzentrationsvermögens, der kognitiven Leistungsfähigkeit und emotionale wie auch körperliche Erschöpfungszustände auf eine temporäre berufliche Überbelastung zurückgeführt und daher nicht weiter beachtet. Die Missachtung dieser Warnsignale leitet in der Folge oftmals in eine sich zunehmend engwindende Spirale eines beruflichen Martyriums flankiert von emotionalen Enttäuschungen und sozialem Rückzug bis hin zu einem vollständigen physischen und psychischen Zusammenbruch des Betroffenen über.

eine Reaktion auf die chronische emotionale Belastung, sich andauernd mit Menschen zu beschäftigen, besonders, wenn diese in Not sind oder Probleme haben.“

Diese Abgrenzung auf die Gruppe der helfenden Berufe, wie zum Beispiel Ärzte und Pflegepersonal in Krankenhäusern wurde in den Folgejahren sowohl von Maslach als auch von anderen Autoren modifiziert und auf andere Personengruppen erweitert. Versucht man die Definitionen verschiedener Autoren zusammenzufassen, so könnte Burn-Out versuchsweise als ein Zustand von physischer, emotionaler und mentaler Erschöpfung als Folge beruflicher und (oder) privater Überlastungen flankiert von einem fortschreitenden Abbau von Engagement, Idealismus und sozialer Kompetenz des Betroffenen umschrieben werden.

Die ursprüngliche Beschränkung von Burn-Out-Phänomenen auf Vertreter helfender Berufe, wie zum Beispiel Ärzte, Kranken- und Altenpfleger, Rechtsanwälte, Lehrer, Sozialarbeiter und so



Birgit Elstner, Geschäftsführerin der Unternehmensberatung maxbec, Wiesbaden
E-Mail: elstner@maxbec.de

weiter, musste bereits vor längerer Zeit aufgegeben werden, da das Beschwerdebild eines Burn-Outs in nahezu allen Berufs- und Altersgruppen – wenn auch mit unterschiedlichen Häufigkeiten – anzutreffen ist. Vor dem Hintergrund einer auch an Schulen und Universitäten zunehmend leitungs- und erfolgsorientierten Gesellschaft ist es daher nicht verwunderlich, dass auch bei Schülern und Studenten regelmäßig Fälle von Burn-Out zu beobachten sind. Unstrittig ist jedoch sicherlich, dass

Menschen mit einem hohen Grad an beruflicher – und gegebenenfalls privater – Belastung, stressgefährdete und emotional, zum Beispiel aufgrund der Einbindung in die Schicksalsereignisse Dritter, vermehrt belastete Personen einer primären Risikogruppe zugerechnet werden müssen.

... als Problemfeld wahrnehmen

Wie bei den Definitionsansätzen findet sich auch bei den Symptomen eines Burn-Outs eine kaleidoskopartig anmutende Vielfalt psychischer und physischer Beschwerdebilder. In vielen Fällen schleichen sich die Beschwerden so diskret in den Lebensalltag der Betroffenen ein, dass sie oftmals nicht oder erst viel zu spät wahrgenommen werden. Häufig werden in der Anfangsphase eines Burn-Outs psychosomatische Reaktionen, wie zum Beispiel Atembeschwerden, Hypertonie, ein erhöhter Puls, Gewichtsveränderungen, Muskelverspannungen und Rückenschmerzen von einem reduzierten Engagement und emotionalen Veränderungen des Betroffenen begleitet.

Werden diese Warnsignale missachtet und überhört, so kann ein fortschreitender Burn-Out in schwere organische Krankheitsbilder (Infarkte, Magen-Darm-Geschwüre, und so weiter), Depressionen und eine zunehmende Suizidgefahr überleiten. Vor allem Schuld- und Insuffizienzgefühle, Angstzustände, eine reduzierte Selbstachtung aber auch aggressives Vorwurfsverhalten können den Betroffenen und sein soziales Umfeld schwer belasten. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Fallzahlen wurde Burn-Out zwischenzeitlich mit einer eigenen Ziffer (Z73.0) in die Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) aufgenommen. Mit Listung von Burn-Out als Diagnose in der



Alexander Schrehardt, Betriebswirt
Betriebliche Altersversorgung (FH),
Geschäftsführer Consilium Beratungsgesellschaft für BAV mbH, Höchstadt/
Aisch

E-Mail: info@consilium-gmbh.de

für Deutschland gültigen Ausgabe der ICD (ICD-10-GM, Version 2010) wurde somit auch die Grundlage der Abrechnung ärztlicher Leistungen bei der Behandlung von Burn-Out-Fällen gewährleistet (vergleiche § 295 Absatz 1 Satz 2 SGB V).

Anfänglichem Enthusiasmus ...

In der enthusiastischen Phase stellt sich der Betroffene neuen, zumeist beruflichen Herausforderungen. Mit großem Enthusiasmus, hohem Energieeinsatz (zum Beispiel Überstunden, Wochenend- und Feiertagsarbeit) und oftmals einer hohen Selbstüberschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit wird in vielen Fällen eine Überidentifizierung mit den gestellten Aufgaben verbunden.

Typische Fallbeispiele finden sich hierbei zum Beispiel in den pflegenden und medizinischen Berufen (Zielsetzung: Verbesserung der Pflegedienstleistungen und medizinischen Standards), aber auch bei Lehrern (Zielsetzung: Verbesserung des Notendurchschnitts der anvertrauten Schulklassen) wie auch bei

Ingenieursberufen (Zielsetzung: technische Verbesserungen in definierten Zeit- und Budgetkorridoren).

... folgen Stagnation, Frustration und Apathie

Sofern sich die hohen Ziel- und Erfolgserwartungen nicht bestätigen, folgt der anfänglichen Begeisterung oftmals eine Phase der Stagnation. Anfängliche negative Gefühlsstimmungen werden vielleicht noch erkannt, führen aber in der Folge zur Verwirrung und zum Stillstand des Betroffenen. Emotionale und physische Erschöpfung, Unzufriedenheit, Gereiztheit, Gleichgültigkeit gegenüber den gestellten Aufgaben und Schuldzuweisungen an Dritte flankieren oftmals diese Phase eines fortschreitenden Burn-Outs. Im weiteren Verlauf folgen eine Frustration des Betroffenen, aber auch Ängste einer mangelnden Anerkennung und die Erkenntnis der Erfolglosigkeit eigener Bemühungen. In dieser Phase versuchen viele Betroffene sich der Situation durch einen Wechsel des Arbeitsplatzes, aber auch durch Flucht in Alkohol oder durch die Einnahme von Drogen oder Medikamenten zu entziehen. Mit dem fortschreitenden Verlauf des Burn-Outs können auch in zunehmendem Maße körperliche Beschwerden, Essprobleme und Schlafstörungen auftreten.

Wird diese kontinuierliche Entwicklung nicht erkannt und gestoppt, leitet der Prozess in eine Apathie, Verzweigungszustände und unter Umständen eine schwere Depression des Betroffenen über. Ohne professionelle Hilfe gelingt in dieser Phase eine Umkehr der negativen Entwicklung zumeist nicht mehr. In dieser Endphase des Burn-Outs belasten neben hochgradigen physischen wie psychischen Erschöpfungszuständen eine zumeist selbst gewählte persönliche Isolation, das heißt der Rückzug aus dem beruflichen und privaten Umfeld, den Patienten in zunehmendem Maße.

Zunahme der Fallzahlen ...

Vor dem Hintergrund signifikant steigender Fallzahlen müssen Burn-Out-Risiken sowohl aus der Sicht der Betroffenen als auch aus dem Blickwinkel der Unternehmen bewertet werden, da der damit verbundene Ressourcenverlust

Phasen eines Burn-Out

Die Vertreter der verschiedenen Forschungsrichtungen stimmen darin überein, dass Burn-Out als ein in Phasen zu unterteilendes Prozessgeschehen zu verstehen ist. Bei der Differenzierung und Beschreibung der verschiedenen Burn-Out-Phasen finden sich in der Literatur unterschiedliche Phasentheorien, die den Burn-Out-Grad eines Betroffenen an verschiedenen Parametern beschreiben und bemessen. In der Zusammenschau kann die Entwicklung in fünf – einige Autoren sprechen auch von sechs – Phasen zusammengefasst werden:

1. Enthusiasmus
2. Stagnation
3. Frustration
4. Apathie
5. Burn-Out.

sowohl Arbeitnehmern als auch Arbeitgebern Probleme aufgibt. Folgt man den Ergebnissen von Burn-Out-Studien, so sind 30 bis 35 Prozent der deutschen Lehrer, 40 bis 60 Prozent des deutschen Pflegepersonals und 15 bis 30 Prozent der deutschen Ärzte direkt von einem Burn-Out betroffen oder zumindest im hohen Maße potenziell gefährdet. Die Fallzahlen für den deutschen Raum werden von Studien in anderen Ländern gestützt. So gehen die Autoren David Kursner und Brigitta Danuser davon aus, dass weltweit etwa ein Drittel der Ärzte an Burn-Out-Erscheinungen leiden und in dieser Berufsgruppe von einem im Vergleich zum Durchschnittsbürger signifikant höheren Suizidrisiko auszugehen ist.

Weitere Indizien für einen kontinuierlichen Anstieg der Burn-Out-Fallzahlen in Deutschland finden sich auch mit der Zunahme behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankungen. Circa neun Prozent aller Krankentage im Jahr 2007 entfielen nach einer Untersuchung des BKK-Bundesverbandes auf psychische Erkrankungen. In den Statistiken der gesetzlichen Krankenkassen findet sich im Zeitraum von 1997 bis 2003 ein Anstieg von Krankentagen infolge psychischer Erkrankungen um über 60 Prozent. Der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. weist in seinen Jahresberichten nicht nur eine Zunahme von stationär behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen, sondern auch einen sprunghaften Anstieg der durchschnittlichen Krankenhaustage aus. Während der Zahlenbericht 2008/2009 die stationäre Behandlungsdauer eines psychisch erkrankten Patienten mit durchschnittlich 12,7 Krankenhaustagen beziffert, findet sich im Berichtszeitraum 2009/2010 für psychische Erkrankungen eine durchschnittliche stationäre Verweildauer von 35,8 Tagen.

Auch in den Berufsunfähigkeit-Leistungstatistiken der Lebensversicherungsgesellschaften ist seit vielen Jahren eine Zunahme von psychischen Erkrankungen als ursächliche Auslöser von temporären oder dauerhaften Berufsunfähigkeitsfällen zu beobachten. Sicherlich kann aufgrund der Vielseitigkeit psychischer Erkrankungsbilder nicht davon ausgegangen werden, dass die Zunahme der Fallzahlen und der Behandlungs-

dauer psychischer Erkrankungen direkt mit einem Anstieg der Burn-Out-Fallzahlen korrelieren; Parallelen in der Fallzahlentwicklung können sicherlich unterstellt werden, sollten aber bzgl. einer genauen zahlenmäßigen Bewertung weiteren Studien vorbehalten bleiben.

... und Lücken im Versicherungsschutz

Nachdem nachhaltige Burn-Out-Fälle häufig in schwere Depressionen der Betroffenen münden, ist eine kritische Betrachtung der versicherungsförmigen Absicherung dieser Risiken unumgänglich. Nicht wenige Versicherte privater Krankenversicherungen werden bei Eintritt eines behandlungsbedürftigen Burn-Outs unangenehm überrascht. Viele Versicherungsgesellschaften schließen vor allem in ihren kostengünstigen Einsteigertarifen entweder Leistungen für ambulante Psychotherapie vollständig aus oder beschränken ihre tarifliche Leistungspflicht auf zum Beispiel 20 Behandlungssitzungen/Jahr; eine Leistungsbegrenzung, die sich auch in vielen höherwertigen Krankheitskostentarifen findet, kann auch über eine nur prozentual anteilige Kostenübernahme für ambulante psychotherapeutische Therapieleistungen erfolgen.

Auch für die in schweren Fällen unter Umständen erforderlichen stationären psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen finden sich in den Tarifbedingungen vieler privater Krankenversicherungsunternehmen Leistungsbeschränkungen in Form einer Höchstzahl an erstattungspflichtigen Behandlungstagen. Benötigt der Versicherte in diesen Fällen weitere psychotherapeutische Leistungen, so ist im Vorfeld eine schriftliche Zustimmung der Versicherungsgesellschaft erforderlich, wobei eine Leistungszusage im freien Ermessen des Versicherers liegt und in der Regel auch mit Rechtsmitteln nicht eingefordert werden kann.

Behandlungskosten, die im Einzelfall schon einmal 200 000 Euro betragen können und die Häufigkeit und Zunahme psychischer Erkrankungen machen das Verhalten der Versicherer schnell verständlich. Im Interesse kostengünstiger und damit wettbewerbsfähiger Tarife ist ein Ausschluss oder eine Leistungsbegrenzung psychotherapeuti-

scher Leistungen für die Unternehmen klar von Vorteil. Auch viele Versicherungsvermittler bewerten die Risiken psychischer Erkrankungen beziehungsweise die daraus möglicherweise resultierenden Behandlungskosten vielfach unzureichend und von vielen Versicherungskunden wird das Thema psychische Erkrankungen oftmals tabuisiert.

Auch bei im Anschluss an eine längere Behandlungsmaßnahme angeratenen und zum Abbau der bei einem Burn-Out regelmäßig zu beobachtenden Erschöpfungszustände sinnvollen Kurmaßnahmen werden nicht sozialversicherungspflichtige Mitglieder privater Krankenversicherungen in vielen Fällen leer ausgehen. Eine Absicherung kann oftmals nur über beitragspflichtige Zusatztarife erfolgen. Der Ausweg kann im Nachgang zu einer stationären Behandlungsmaßnahme eine nahtlos folgende Anschlussheilbehandlung in einer gemischten Krankenanstalt, das heißt in einem Klinikum, das sowohl eine Zulassung für stationäre als auch für Rehabilitationsmaßnahmen hat, sein.

Bedeutung der Folgen für die Arbeitswelt

Die wirtschaftlichen Konsequenzen für den Arbeitgeber infolge eines Burn-Outs eines Arbeitnehmers können erheblich sein. Verliert ein „ausgebrannter“ Mitarbeiter einen Teil seiner persönlichen Energieresourcen und kann er in der Folge zum Beispiel nur noch 60 Prozent seiner Leistung erbringen, so werden die direkten Burn-Out-Kosten für den Arbeitgeber von einigen Autoren im Umkehrschluss mit 40 Prozent der Brutto-Lohnkosten beziffert. Diese Rechnung ist sicherlich unzureichend. Tatsächlich erhöhen sich die Kosten regelmäßig durch Lohnfortzahlung für vermehrte Krankheitstage, eine anteilig höhere Bewertung von Urlaubstagen und eventuell einem Lohnmehraufwand für zusätzliches Personal. Betrachtet man den Kostenaspekt am Beispiel der Frühpensionierung eines Lehrers als Vertreter einer besonders risikoexponierten Gruppe, so beziffert sich der finanzielle Mehraufwand für den Dienstherrn im Fall einer Frühpensionierung zum 56. Lebensjahr mit über 300 000 Euro. Vor dem Hintergrund dieser Zahlen kommt einer qualifizierten Burn-Out-Prävention in Unternehmen aber

auch Einrichtungen des Gesundheitswesens oder an Schulen eine besondere Bedeutung zu.

Burn-Out-Risikofaktoren

Die einen Burn-Out begünstigenden Risikofaktoren sind zahlreich und finden sich vor allem als Stressoren in der Arbeitswelt der Betroffenen. Langzeitarbeitslosigkeit, unregelmäßige und lange Arbeitszeiten, unzureichende Unterstützung im Berufsalltag, übermäßiger Erfolgs- und Termindruck durch Vorgesetzte, Kollegen und Kunden, aber auch die nicht zu unterschätzende Mobbing-Komponente und die Angst einer ungesicherten wirtschaftlichen Zukunft können bei dauerhafter Belastung einen Burn-Out-Prozess einleiten. Wird der Betroffene mit weiteren Problemen, zum Beispiel im familiären oder verwandtschaftlichen Umfeld belastet, so kann der Weg in die Einbahnstraße zu einem vollständigen physischen und psychischen Zusammenbruch deutlich forciert werden. Studien über die Bedingungen am Arbeitsplatz und die körperlichen Beschwerden von Arbeitnehmern haben eine Korrelation zwischen der Zunahme der Arbeitsbelastung, insbesondere des Arbeitstempos, und dem Anstieg unspezifischer Rückenbeschwerden, neuromuskulären

Verspannungen und unfallbedingter Verletzungen belegt. Der Anstieg des Arbeitstempos wird dabei vor allem seitens der Kunden, Klienten, Patienten, und so weiter direkt oder indirekt aufgrund der Bedarfssituation eingefordert. Umfragen unter Arbeitnehmern haben ergeben, dass 42 Prozent der Befragten nicht davon ausgingen, ihre berufliche Tätigkeit in Art und Umfang zum Zeitpunkt der Befragung bis zum 60. Lebensjahr ausüben zu können; eine Einschätzung, die in der inhaltlichen Aussage von Arbeitnehmern in unqualifizierten Berufen, von Fachpersonal und von Führungskräften gleichermaßen getroffen wurde.

BGM – Instrument zur Burn-out-Prävention

Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter sind wichtige Voraussetzungen für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Unternehmens. Veränderte Rahmenbedingungen für die Wirtschaft und speziell für den Arbeitsmarkt wie zum Beispiel Globalisierung, Demografie, komplexere Aufgaben und die Forderung nach einer ständigen Erreichbarkeit, sind wesentliche Einflussfaktoren für die Gesundheit der Erwerbstätigen. Ein Unternehmen, das im Wettbewerb erfolgreich sein möchte, sollte daher in

die Ressource Mensch investieren, was nicht bedeutet, dieses Kapital zu schonen, sondern adäquat zu nutzen und nachhaltig zu pflegen und wertzuschätzen. Angesichts dieser Befunde kommt einem qualifizierten betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) in der Arbeitswelt eine immer wichtigere Rolle zu. Das betriebliche Gesundheitsmanagement sollte dabei sowohl den Mitarbeitern als auch dem Unternehmen entsprechenden Mehrwert bringen und als Chance für eine wechselseitige win-win-Situation verstanden werden.

Gesundheitsmanagement – nichts dem Zufall überlassen

Das Ziel ist es, in einem Unternehmen nicht nur Einzelmaßnahmen nach dem „Gießkannenprinzip“ umzusetzen und keinen blinden Aktionismus herrschen zu lassen. Dieses Vorgehen wirkt auf Dauer weder nachhaltig noch erfolgversprechend. Zu den ersten Schritten eines nachhaltigen BGM gehört neben dem Aufbau von Strukturen die Ermittlung des Bedarfs eines Unternehmens. In erster Linie geht es darum, gesundheitsbezogene Daten, Belastungen und Ressourcen der Mitarbeiter zu identifizieren, um entsprechende bedarfsorientierte Angebote abzuleiten. Dies geschieht unter anderem über Mitarbeiterbefragungen, moderierte Fokusgruppen, qualitative Interviews, Demografiezyklen, die Auswertung der Gesundheitsberichte der Krankenkassen und der Krankenstatistik des Unternehmens. Hierbei sollten sowohl Aspekte des Verhaltens als auch der Verhältnisse in der Analyse Berücksichtigung finden. Auch psychische Belastungen sollten Teil einer umfassenden Datenerhebung sein.

„Gesund führen“ als Burn-Out-Prophylaxe ...

Die Erfahrung im Analyseprozess der letzten Jahre zeigt, dass vor allem das Thema Führung eng mit psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz zusammen hängt. Die Führungskraft nimmt in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle ein und bestimmt nicht nur die Art, in der in einem Team miteinander kommuniziert wird, sondern sie ist auch maßgeblich an der Gestaltung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) beteiligt. Sie ist als Multiplikator für das The-

Eigene Immuneinschätzung ist oftmals selbst Eigenbetrug

In Diskussionsrunden wird regelmäßig die Frage nach der vorrangigen Bedeutung der Persönlichkeit oder der Umwelt als Burn-Out-Risikofaktoren thematisiert. Sicherlich können in Einzelfällen die Ursachen für einen Burn-Out eindeutig in der Persönlichkeit des Betroffenen gefunden oder den Einflüssen der Umwelt zugeschrieben werden. In der Mehrzahl der Fälle wird sich ein Burn-Out jedoch aus dem Zusammentreffen einer gefährdeten Person mit gefährdenden Umweltbedingungen saldieren. In diesem Zusammenhang sollte der häufig anzutreffenden Einschätzung von Personen, die sich selbst eine Immunisierung gegenüber Burn-Out-Risiken zuschreiben, kritisch begegnet werden. Auch der widerstands- und belastungsfähigste Berufstätige wird beispielsweise bei einer langfristigen oder dauerhaften Exposition mit Stressoren im beruflichen und sozialen Umfeld seine Energien zunehmend erschöpfen und in gleichem Maße für einen Burn-Out anfällig.

Die Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Faktoren aus dem Arbeits- und/oder privaten Umfeld kann durch persönliche Aspekte und Charaktereigenschaft nachhaltig gemindert werden: Menschen, die zu Ängstlichkeit, mangelnder Selbstachtung, Zwanghaftigkeit oder depressiven Verstimmungen neigen, haben ebenso wie Perfektionisten oder Personen mit einem abnormen Ehrgeiz ein höheres Risikoprofil. Auch Personen mit einem Helfersyndrom, das in vielen Fällen als Kompensationsversuch für eigenes Versagen oder auch Zuwendungsdefizite in der eigenen Kindheit und Jugend zu sehen ist, und mit einem Aufmerksamkeitsdefizits-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) belastete Menschen sind einer primären Risikogruppe zuzurechnen.

Ziele für ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Die Ziele für die Einführung eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen sind vielschichtig. Ein betriebliches Gesundheitsmanagement sollte dabei nicht nur auf eine Reduktion der Fehlzeiten in einem Unternehmen abgestellt werden. Im Gegensatz zu dieser primären Zielsetzung in den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts stehen in der heutigen Arbeitswelt eine Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Motivation der Beschäftigten im Fokus, da anwesende Mitarbeiter nicht unbedingt immer motivierte und produktive Mitarbeiter sind. BGM sollte das Gesundheitsverhalten des Einzelnen stärken und zudem die Arbeitsbedingungen kritisch hinterfragen. Folglich bedeutet das, eine gesundheitsförderliche Führungs- und Unternehmenskultur zu schaffen. Dabei spielen sowohl das physische als auch das psychische Wohlbefinden der Mitarbeiter eine gleichermaßen große Rolle.

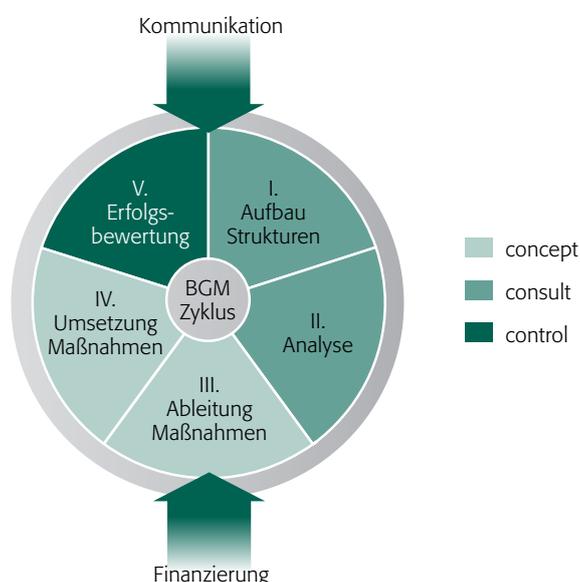
Die steigenden Fehlzeiten im Bereich der psychischen Erkrankungen bestätigen dies nachhaltig. Im Jahr 2010 wurden erstmals mehr Krankheitsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen (4,4 Prozent) als aufgrund von Herz-Kreislauferkrankungen (4,2 Prozent) registriert. Insbesondere die psychischen Erkrankungen verursachen lange Ausfallzeiten (AOK-Fehlzeitenreport 2010: 22,7 Tage pro Fall), die Unternehmen sowohl mit zusätzlichen Kosten als auch mit Problemen in der Personallogistik belasten. Vor allem im Dienstleistungsbereich und der Öffentlichen Verwaltung sind die höchsten Fallzahlen psychischer Erkrankungen zu beobachten. Weiterhin verursachen Muskel-Skeletterkrankungen, oftmals ausgelöst durch stressbedingte, angespannte Körperhaltung, im physischen Bereich anteilmäßig die meisten Arbeitnehmerfehltag.

Erfolgsfaktor Nr. 1: Systematisches Vorgehen und Strukturen schaffen

Die Vorgehensweise bei der Einführung eines zukunftsfähigen BGM gestaltet sich wie folgt: Aufbau von Strukturen – Analyse – Ableitung und Umsetzung von Maßnahmen – Erfolgsbewertung.

Eingebunden in die Unternehmensstrukturen muss Gesundheitsförderung im Betrieb als Managementaufgabe angesehen werden. Durch die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse – zum Beispiel durch das Installieren eines Steuerkreises Gesundheit, die Integration des Themas in das Unternehmensleitbild und das Bereitstellen von Budgets – kann man eine langfristige und erfolgsorientierte Verankerung des Themas erreichen.

Vorgehensweise bei der Einführung eines BGM



© Schrattecker GmbH

ma Gesundheit zu verstehen und daher ein wichtiger Teil des BGM-Systems. Als Vorbild für die Mitarbeiter können jene Führungspersonlichkeiten dienen, die auch den eigenen Umgang mit Belastungen hinterfragen und entsprechend handeln. Ressourcen des Mitarbeiters können durch Maßnahmen in den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Entspannung/Stressmanagement in Beruf und Privatleben gestärkt und „Ressourcenfresser“ identifiziert, abgemildert und im Idealfall eliminiert werden. Zielorientierte Präventionsstrategien sind unter anderem durch den Einfluss der Führungskraft auf Parameter wie Arbeitsabläufe- und -menge, Handlungsspielraum, soziale Rückendeckung positiv beeinflusst werden. Vor allem moderierte Gruppen mit externem Moderator bieten sich hierbei an.

... auch mit einem Seitenblick auf die Steuer

Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten bieten die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20a SGB V). Versicherte können bei regelmäßigem Besuch von zum Beispiel Entspannungs- und Stressbewältigungskurse wie autogenes Training, Yoga oder Tai Chi eine finanzielle Unterstützung beantragen. Die flankierenden Präventionsprinzipien lauten: „Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken (§ 20 Abs. 1 SGB V), „Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (§ 20 a SGB V) und „Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“ (§ 20 a SGB V).

Für Unternehmen hat der Gesetzgeber im Jahr 2008 eine Steuerbefreiung für die betriebliche Gesundheitsförderung geschaffen (§ 3 Nr. 34 EStG). Steuerfrei sind erbrachte Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes gemäß den Qualitätskriterien des Leitfadens für Prävention (§ 20 SGB V) in Höhe von 500 Euro pro Kalenderjahr und Arbeitnehmer.

Ein betriebliches Gesundheitsmanagement muss nicht immer viel Geld kosten. Ein Lob für gute Arbeit oder ein ehrliches „Guten Morgen“ können ein erster Anfang sein, Burn-Out-Prophylaxe zu betreiben. **V&S**