

Der Betriebswirt

Management in Wissenschaft und Praxis

Nr. 4 / 2018
59. Jahrgang



Herausforderung China

Manager – wendet den Blick (verstärkt) nach Osten! Teil 2
Prof. Dr. Ralf T. Kreuzer



Wie lohnend sind Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter?

Überlegungen zum Return on Investment des Betrieblichen Gesundheitsmanagements anhand eines Fallbeispiels
Ulrich Boelcke, Prof. Dr. Steffen Hillebrecht und Dr. med. Michael Majer



Wohin Rubel und Euro fließen

Russisch-deutsche Investitionen in bewegter See
Prof. Dr. Björn P. Jacobsen und Associate Prof. Dr. Nelly Kozlova



Marketing im ÖPNV: Herausforderungen, Potenziale und Besonderheiten

Prof. Dr. Hendrik Ernst und Tom Domenic Götz



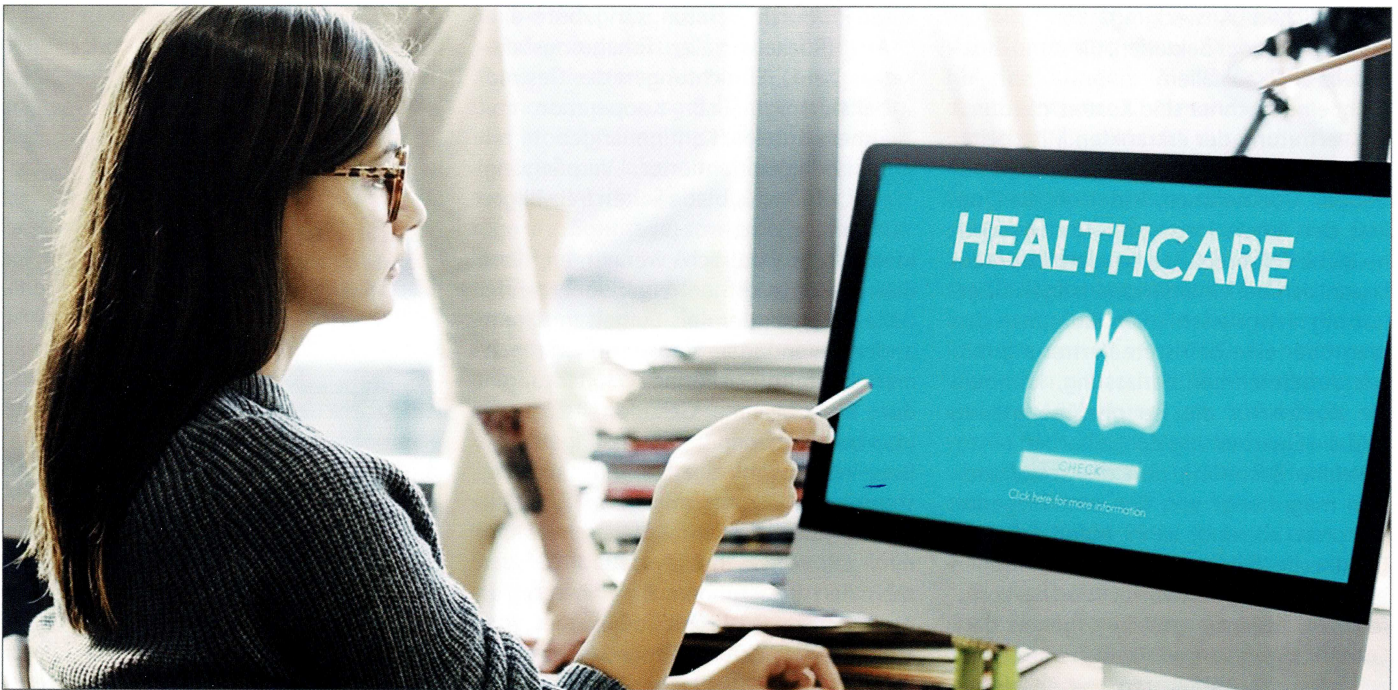
Historisch und doch aktuell

100. Geburtstag von Helmut Schmidt

Wie lohnend sind Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter?

Überlegungen zum Return on Investment des Betrieblichen Gesundheitsmanagements anhand eines Fallbeispiels

von Ulrich Boelcke, Prof. Dr. Steffen Hillebrecht und Dr. med. Michael Majer



1. Die Themenstellung

Gleichviel, ob sich Unternehmen mit BGM im „War for Talents“ profilieren wollen (so der Tenor der Booz-Studie, vgl. Booz & Co. 2011, S. 4f.), sei es als Ausdruck der unternehmerischen Verantwortung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (siehe z.B. Schulte, u.a., 2018, S. 24f.), oder ob es schlichtweg um die Vermeidung von unnötigen Kosten durch erkrankungsbedingte Ausfalltage geht (siehe auch Lümekemann/Linnenschmidt, 2018, S. 58ff.), es gibt viele gute Gründe, sich mit den betriebswirtschaftlichen Ursachen und Konsequenzen von mangelhafter Vorbeugung im Unternehmen bzw. – erfreulicher ausgedrückt – mit den positiven Folgen eines durchdachten Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu beschäftigen. Allerdings ließ sich der Nutzwert derartiger Investitionen bisher nicht oder nur unvollständig oder gar fehlerhaft berechnen (siehe auch Lümekemann/Linnenschmidt, 2018, S. 58f.). Vor allem kleinere und mittelständische Unternehmen mit einem

eher rudimentär ausgeprägten Personalwesen fühlen sich oftmals überfordert. Entsprechend skizziert der Beitrag die relevanten Ansatzpunkte und zeigt Ansatzpunkte auf, die vor allem dem Mittelstand dienen können.

2. Grundsätzliche Überlegungen

Die Jahresberichte der verschiedenen Krankenkassen zeigen auf, dass deutsche Arbeitnehmer im Jahresschnitt erkrankungsbedingt zwischen 12,7 Tagen (vgl. DAK, 2018, S. 33ff.) und 17,4 Tagen (vgl. Knipes/Pfaff, 2017, S. 3ff. 2017) fehlen. Die Schwankungsbreite erklärt sich u.a. durch einen näheren Blick auf die jeweilige Kasse: Eine Betriebskrankenkasse versichert tendenziell eher gewerbliche Mitarbeiter, die naturgemäß ein höheres Unfallrisiko im Betrieb haben. Mitglieder einer kaufmännisch ausgerichteten Krankenkasse, bei der Mitarbeiter bildhaft gesprochen als vorrangiges Risiko eher durch einen viralen Infekt ausfallen als durch eine nicht sachgemäße Handhabung von Betriebs-

technik und Fertigungsstoffen. Allerdings scheint bei der zweitgenannten Gruppe der Anteil der mentalen Erkrankungen sowohl hinsichtlich der Fallzahlen als auch der durchschnittlichen Ausfallzeit deutlich höher zu liegen, als bei Mitarbeitern im Fertigungsbereich.

Verschiedene Studien beziffern den volkswirtschaftlichen Gesamtschaden durch Erkrankungen auf Werte zwischen 133 Mrd. Euro (vgl. Wilke, 2018, S. 18) und ca. 364 Mrd. pro Jahr, was bis zu 16 % der volkswirtschaftlichen Wertschöpfung in Deutschland umfasst (vgl. Balmes, 2018, S. 59). Eine aus dem Jahr 2011 stammende

Summary

Corporate Health Management has often been recognized as not clearly justified in economic means. Therefore any achievement in defining economic advantages will be helpful for HR Management. This article suggests to compare invested costs and gains not only in a general way, but taking a closer look on risks provides by employees critical to corporate success.

Studie gliedert die Kosten näher auf (vgl. Booz & Co., 2011, S. 7ff):

- Kosten für erkrankungsbedingten Ausfall der Arbeitskraft („AU-Tage“), in Höhe von 1.199 Euro pro Mitarbeiter und Jahr
- Kosten für erkrankungsbedingte, deutliche Minderleistung am Arbeitsplatz, ohne Krankmeldung, in Höhe von 2.399 Euro pro Mitarbeiter und Jahr, zusammengesetzt aus den Kosten der Minderleistung selbst (im Sinne von Wertschöpfungsausfall) bis hin zur möglichen „Ansteckung“ der Kollegen mit Viren oder Bakterien, die dann ihrerseits auch ausfallen

Nicht eingerechnet sind Kosten, die durch die Vertretung der erkrankten Mitarbeiter entstehen. Wenn Kollegen die Arbeit „nebenbei“ übernehmen, leidet oft die Qualität der Arbeit insgesamt, und gesundheitliche Folgeschäden bei den Vertretern lassen sich bei einer längerfristigen Überlastung nicht ausschließen. Geht man den Weg über eine befristete Vertretung mittels Arbeitnehmerüberlassung, kommen die Kosten für die Personalüberlassung und die Einarbeitung der Leiharbeit hinzu.

Welche Rechnung nun die zutreffende sein mag, hängt von den einbezogenen Faktoren ab und kann aufgrund ihrer Bandbreite sogar manche Irritationen bei Personalverantwortlichen hervorrufen. Was aber als gesichert gelten darf: Erkrankungen sorgen für Kosten, die sich aus dem ausgefallenen Arbeitseinsatz und den Kosten der Vertretungsregelung zusammensetzen. Von daher sind Überlegungen für Betriebe sehr interessant, wie sich diese Kosten senken lassen. Und wenn eine Ersparnis von ca. 25 % verschiedentlich errechnet wird (vgl. Lümlermann/Linnenschmidt, 2018, S. 62), so kann mit Blick auf die AU-Kosten eines Betriebs und die damit realisierbaren Einsparungen ein Betriebliches Gesundheitsmanagement lukrativ werden.

3. Handlungsfelder für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

3.1. Die Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Grundsätzlich beruht das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) auf drei Säulen:

- Den Arbeitsschutz, dessen Beachtung sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer verpflichtend ist (z.B. Einrichtung „sicherer“ Arbeitsplätze)
- Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach Langzeit-

erkrankungen (d.h. über 6 Wochen Dauer) oder bei häufig auftauchenden Erkrankungen, zur angemessenen Wiederaufnahme der Arbeit, vom Arbeitgeber verpflichtend anzubieten, der Arbeitnehmer im Rahmen seiner Interessen und Fähigkeiten seinerseits auch annehmen kann, aber nicht muss (was aber auch bei unzureichender Wahrnehmung zu einer personenbedingten Entlassung führen kann)

- Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), durch Beratungsangebote aller Art (Rückenschule, Ernährungsberatung, etc.), Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge (z.B. Kooperation mit Fitness-Studios, Kantinenangebote mit gesundheitsorientierter Verpflegung) usw., einem für beide Seiten freiwilligen Handlungsfeld

Ideal ist es natürlich, wenn man diese drei Säulen nicht getrennt voneinander behandelt, sondern als Einheit mit ineinandergreifenden Strategien und Maßnahmen begreift. So können Einrichtungen der betrieblichen Gesundheitsfürsorge (das bereits benannte Fitnessangebot als Beispiel) sowohl der betrieblichen Gesundheitsförderung mit freiwilliger Teilnahme als auch dem Arbeitsschutz dienen, z.B. zum Schutz vor übermäßigen mentalen Belastungen, im Rahmen von Ausgleichsmaßnahmen; oder dem Aufbau eines widerstandsfähigen Körpers, als Schutz vor arbeitsplatzbedingten Erkrankungen wie einem Bandscheibenvorfall oder muskulären Verspannungen.

Die Wirksamkeit und Notwendigkeit wird auch staatlicherseits anerkannt, was man im Steuerprivileg nach § 3 Nr. 34 EStG erkennen kann: entsprechende Ausgaben sind bis zu einer Höhe von 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr von Sozialabgaben und Lohnsteuerzahlungen freigestellt. Auch können Krankenkassen ihrerseits einen Zuschuss von bis zu 500 Euro jährlich pro Mitarbeiter leisten (§§ 20, 20b SGB V), für die Teilnahme an Präventionsprogrammen, unter der Maßgabe, dass sich die Mitarbeiter hälftig beteiligen und eine anerkannte Maßnahme besuchen.

3.2. Die Ebenen des BGM

Wichtig für die Effizienz von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind Kenntnis und Verständnis ihrer beiden folgenden grundsätzlichen Zielrichtungen bei möglichst allen Beteiligten im Management. Dabei sind sowohl die Arbeitsbedingungen als auch die arbeitenden Personen zu adressieren.

Als Arbeitsbedingungen gelten die Rah-

Dipl.-Kfm. Ulrich Boelcke

Dipl.-Kfm. Ulrich Boelcke, Jg. 1965, über 15 Jahre Erfahrung in leitenden Positionen im Maschinenbau und in der Medizintechnik, Gründer und Manager von Unternehmen in der Gesundheitsbranche.



Kontakt: boelcke@t-online.de

Prof. Dr. Steffen Hillebrecht

Prof. Dr. Steffen Hillebrecht, Jg. 1965, Schwerpunkt Medienmanagement und Personalwirtschaft an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, vorher langjährige leitende Tätigkeiten in der Medienwirtschaft im Personalwesen, Mit-Autor der Würzburger Burnout-Studie.



Kontakt: steffen.hillebrecht@fhws.de

Dr. med. Michael Majer

Dr. med. Michael Majer, Jg. 1968, Facharzt für Chirurgie und Arbeitsmedizin – Notfallmedizin, Psychotherapie, Geschäftsführender Gesellschafter der ZfP Tauberfranken GmbH, vorher langjährige Erfahrung in Klinik und Wirtschaft, u.a. als Betriebs-/Werkarzt bei DAX-Unternehmen.



Kontakt: majer@zfp-tauberfranken.de

menbedingungen, unter denen gearbeitet wird (bzw. zu arbeiten ist). Man setzt sowohl auf physio- als auch psycho-ergonomische Aspekte:

- Physio-Ergonomie: Beleuchtung, Klima, Mobiliar (v.a. Arbeitsstühle und -Tische), Gefahrenquellen (Beseitigung oder zumindest Minimierung, z.B. Lärmdämmung), persönliche Schutzausrüstung und Hilfsmittel (Bereitstellung, z.B. Gehör-/Hautschutz, Hebehilfen, Telefon-Headset, ...)
- Psycho-Ergonomie: Allgemeine Raumgestaltung (Bürogröße, Einrichtungsgegenstände, Farbgebung, Beschallung, Odorierung), Unternehmenskultur mit Freiräumen und Anerkennungsmodalitäten, CSR (Corporate Social Responsibility), Führungsstil

Zuständig hierfür sind die verantwortlichen Entscheider innerhalb des Unternehmens, die ggf. externe Fachkräfte (z.B.

Sicherheitsingenieure, Arbeits- und Betriebsärzte) hinzuziehen können.

Personenbedingte Maßnahmen adressieren die Lebensgestaltung der einzelnen Mitarbeiter im Hinblick auf den Schutz ihrer Gesundheit. Sensibilität ist geboten, wird doch der höchstpersönliche Lebensbereich berührt. Entsprechend beschränken sich die Möglichkeiten der Arbeitgeber-Seite im Wesentlichen auf eine allgemeine Vorbildfunktion der Führungskräfte (zu deren besonderen Bedeutung siehe Schulte, 2018, S. 24ff.; Pfannstiel und Mehlich, 2016), die Einnahme einer positiv-fürsorglichen Grundhaltung sowie das Angebot freiwilliger Informations-, Trainings- und Beratungsangebote, wie z.B. Ernährungsberatung, Betriebssport, Raucherentwöhnung und sonstige Suchtprävention, Gesundheitstage, Rückenschule, Entspannungs-Techniken, Massagen, persönliche Schutzausrüstung und Hilfsmittel (Unterweisung zum Gebrauch, z.B. Gehör-/Hautschutz, Hebehilfen, Telefon-Headset, ...). Problematisch ist die Freiwilligkeit – Arbeitnehmer können sich auch gegen die Beteiligung entscheiden, was bei ca. einem Drittel aller Beschäftigten auch zutreffen dürfte. So dürfte es von entscheidender Bedeutung sein, die Mitarbeiter „auf sanfte Art zu bewegen“ – das berühmte Nudging. Dabei sind individuell konfigurierte Angebote – im überschaubaren und damit machbaren Bereich – am besten geeignet. „One size fits all“ (z.B. „alle gehen in das Fitness-Studio xy“) geht genauso an den Bedürfnissen vorbei, wie ein unüberschaubares Cafeteria-Angebot, das schon bei bloßer Ansicht verwirrt.

3.3. Die Berechnung des Nutzwertes

Jedem betrieblichen Angebot steht in der Regel eine betriebswirtschaftliche Prüfung unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten entgegen. Dies wird auch für Angebote im Betrieblichen Gesundheitsmanagement gelten, wofür man auf „Return on Investment“-Rechnungen (ROI) zurückgreifen wird.

Einfache ROI-Rechnungen stellen allein

auf die Ausfallzeiten („AU-Tage“) ab, die vor und nach Einführung bzw. Überarbeitung des BGM entstehen. Ihr Nutzwert ist umstritten (siehe auch Lümekemann/Linenschmidt, 2018, S. 61f.) und sollte um monetäre Bestimmungen ergänzt werden. Dazu bieten sich zwei verschiedene Wege an:

- Ein kostenorientierter Ansatz, der auf die Vermeidung von erkrankungsbedingten Kosten abzielt
- Ein erlöorientierter Ansatz, der die Erlöse durch die zusätzlich gewonnenen Arbeitstage fokussiert

Kostenorientierte Verfahren bestimmen die Kosten pro ausgefallenem Arbeitstag, wie in Abbildung 1 skizziert. Setzt man zunächst ein Jahr mit 365 Tagen an und zieht die Wochenenden (jeweils 52 Samstage und Sonntage) sowie weitere 30 Tage für Urlaub und 10 Arbeitstage für „unterwöchige Feiertage“ (Karfreitag, Oster- und Pfingstmontag etc.) ab, ergeben sich 221 Arbeitstage Normalleistung. Branchen mit Wochenend- und Feiertagsdiensten (Gesundheitswesen, Handel, Polizei etc.) variieren dies entsprechend, wenngleich auch hier die Arbeitsleistung in der Regel ca. 220-225 Tage pro Jahr betragen wird. Setzt man ein durchschnittliches Jahresbruttogehalt für eine Fach- oder Führungskraft auf unterer Ebene von € 58.150 an (vgl. o.V., 2018) und ergänzt dieses um die Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungen – kalkulatorisch in Höhe von 22 %, erhält man ein Arbeitgeberbrutto von € 70.943 per annum bzw. € 321 pro Arbeitstag.

Bei einer AU-Quote von ca. 13 Tagen pro Jahr (je nach Krankenkasse werden in den einschlägigen Jahresberichten für 2016 bzw. 2017 zwischen 12,1 und 17,4 AU-Tagen pro Jahr und Versichertem genannt) kommen damit Kosten von ca. € 4.173 pro Jahr und Mitarbeiter auf den Arbeitgeber zu. Dieser Wert entspricht in etwa dem unter Kapitel 2 genannten Betrag in der Booz-Studie (2011). Gelingt es einem Unternehmen, durch Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung die Zahl der AU-Tage um 25 % zu senken, mithin um ca. 3 Tage, können folglich Gehaltskosten von ca. € 963 eingespart wer-

den. Die Return-on-Investment-Rechnung würde auf alle Fälle positiv ausfallen, wenn der Arbeitgeber € 500 (den maximal steuerbegünstigten Wert nach § 3 Nr. 34 EStG) in Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements steckt – man wäre bei einem ROI von ca. 1:2.

Bei einem erlösorientierten Ansatz geht man davon aus, dass ein Mitarbeiter pro Jahr einen bestimmten Umsatz von z.B. € 250.000 erwirtschaftet, durch Produktion von Gütern, Bereitstellung innerbetrieblicher Leistung oder durch Verkauf von Produkten bzw. Dienstleistungen für den Kunden. Als Hilfsgröße dient der Umsatz des Unternehmens bzw. des Betriebsteils, dividiert durch die Anzahl der Mitarbeiter, nach Vollzeitäquivalenzen gerechnet. Entsprechend der bereits genannten Überlegung wären dies bei 221 Arbeitstagen ca. € 1.131 pro Arbeitstag. Fällt der Mitarbeiter 13 Arbeitstage aus, entgehen dem Arbeitgeber Erlöse in Höhe von ca. € 14.700. Nehmen wir wiederum die durch BGM-Maßnahmen erzielte Absenkung um 3 AU-Tage, so würde sich dieser Wert um ca. € 3.393 verringern, auf ca. € 11.300. Bezieht man sich wiederum auf den Wert von € 500 nach § 3 Nr. 34 EStG, so hätte man hier einen ROI von immerhin 1:6,8.

Zu den beiden Ansätzen kann zudem noch ein dritter Ansatz gewählt werden, den einer Belastungsrechnung. Dabei zieht man nicht nur die Kosten bzw. die entgangenen Erlöse in die Rechnung ein, sondern auch die zusätzlichen Kosten für eine Ersatzlösung, z.B. in dem man den Kollegen ausgefallener Mitarbeiter die zusätzlich übernommene Arbeit als Überstunden vergütet oder bei Terminarbeiten einen Engineering-Dienstleister mit der Arbeit betraut, die ihrerseits wiederum Kosten verursachen. Bei einer Fachkraft in der IT oder der technischen Entwicklung können hierfür schnell € 400-800 pro Arbeitstag entstehen, was die o.g. Beträge zusätzlich deutlich erhöht.

Setzt man nunmehr den Fall eines Burn-outs an, bei dem ein Mitarbeiter vielleicht ein halbes Jahr = 110 Arbeitstage ausfällt (siehe Braun/Hillebrecht, 2013, S. 18ff.), würde man in einer Belastungsrechnung folgende Positionen aufstellen:

- Kosten für die Lohnfortzahlung in den ersten sechs Wochen: 6 Wochen*5 Arbeitstage * € 321 = € 9.630, danach übernimmt die Krankenkasse die Lohnfortzahlung
- Kosten für die Ersatzkraft, über einen Ingenieur-Dienstleister gewonnen: € 400* 110 Tage = € 44.000

Tage pro Jahr	365 Tage
Abzug für Wochenenden (2*52 Tage), Urlaub (30 Tage) Feiertage (10 Tage)	./ . 144 Tage
Arbeitstage normal pro Jahr	= 221 Tage
Durchschnittliches jährliches Arbeitgeberbrutto (Arbeitnehmerbruttogehalt plus Arbeitgeberanteile Sozialversicherung)	€ 70.943
Arbeitgeberbrutto pro Tag (jährliches AG-Brutto / 221 Arbeitstage)	= € 321

Abbildung 1: Berechnung der Personalkosten pro Arbeitstag
Quelle: eigene Erstellung

- Zusätzlicher Aufwand für die Einarbeitung der Ersatzkraft: ca. € 2.500
- Zusammen: € 56.130

Nicht enthalten sind mögliche Erlösausfälle in der Einarbeitungszeit der Ersatzkraft, durch geringere Leistung im Vergleich zur Stammkraft. Möglicherweise muss man auch damit rechnen, dass bei einem längeren Ausfall der Mitarbeiter nicht mehr oder nur noch eingeschränkt leistungsfähig zurückkommt (vgl. Braun/Hillebrecht, 2013, S. 18ff.) und weitere Kosten anfallen, für die Gewinnung einer neuen Stammkraft bzw. Übernahme provision der Ersatzkraft. Diese Überlegung soll hier nicht weiterverfolgt werden, kann aber durchaus die genannten Kosten zusätzlich in die Höhe treiben.

Nimmt man diese Werte als Basis, wird leicht verständlich, dass viele Studien den Return on Investment auf Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit Werten zwischen 1:2 bis 1:12 oder gar noch höher beziffern (vgl. Pieper, u.a., 2015, S. 64ff.).

Unabhängig vom konkret genutzten Berechnungsmodell, das je nach betrieblichem Fokus gewählt werden sollte, lässt sich feststellen, dass eine nähere Beschäftigung für Unternehmen erhebliche Vorteile verspricht. Von daher sollten noch verschiedene Vorschläge für die Umsetzung einer Betrieblichen Gesundheitsförderung unterbreitet werden.

3.4. Das Anwendungsbeispiel

Aus der Beratungspraxis kann folgendes, anonymisiertes Beispiel die Berechnung konkretisieren. Max Muster, 54 Jahre, ist Ingenieur bei einem Maschinenbauunternehmen (350 Mitarbeiter) im nördlichen Baden-Württemberg. Max Muster ist spezialisiert auf Elektronikkomponenten, die für die Neuentwicklung eines Getriebemotors entwickelt werden. Das Hidden Champion-Unternehmen will den neuen Antrieb im kommenden Jahr vermarkten, 3 Millionen Umsatzerlöse werden p.a. erwartet, die Renditeerwartung für das Produkt beträgt 10 %. Den Getriebemotor entwickelt ein internes Team von 10 Personen, Muster ist einziger Entwickler für die Elektronikkomponente des Antriebs. Musters Leistungsfähigkeit während der Phase der Entwicklung sinkt stetig, aber vom Management unbemerkt. Der Entwickler erscheint eines Tages nicht mehr am Arbeitsplatz, die Ärzte diagnostizieren eine umgangssprachlich Burn-Out genannte Depression. Er fällt sechs Monate aus.

Zur Vereinfachung nehmen wir an, dass:

- schon zwei Wochen nach Ausfall Mus-

ters über einen Ingenieurdienstleister ein adäquater Ersatz gestellt wird (die Projektverzögerung überschaubar bleibt)

- heute schon eine Rückkehr von Max Muster exakt 6 Monate nach seiner Erkrankung gesichert ist und der Vertrag mit dem Engineering-Dienstleister wie geplant endet (mit 2 Wochen Übergabe)
- Max Muster nach seiner Rückkehr an den Arbeitsplatz (je 2 Wochen „Wiedereingliederung“ und „Hochfahren“) auf 100 % Leistungsfähigkeit kommt – typischerweise gehen eher 3-6 Monate vorbei.

Weitere Annahmen und Daten zur Berechnung des Ausfalls von Musters sind:

- Das Bruttogehalt Max Musters beträgt p.a. 80.000 €, entsprechend betragen die Personalkosten für das Unternehmen 97.600 € (+22 %)
- Eine feststellbare Verminderung der Arbeitsleistung (Leistungsfähigkeit) vor dem Burn-Out: in Höhe von gemittelt 10% in 6 Monaten
- der Ersatz für Max Muster (eine vom Ingenieurdienstleister gestellte Fachkraft) hat einen Aufschlag von 25 % gegenüber Max Musters Gehalt
- der Know-How-Abfluss durch Weggang des Ersatzentwicklers beträgt 5 % – er kann das erworbene Fachwissen anderen Unternehmen zur Verfügung stellen, was eigene Erlöse potenziell schmälert
- Der Bezugsraum wird auf ein Jahr beschränkt
- Nicht berechnet (wegen der zu großen Schwankungsbreiten) werden alle internen Organisations- und Koordinationszeiten rund um den Ausgleich der Erkrankung sowie Kosten der Projektverzögerung, möglicher Imageschäden etc.

Vergleichbare Fälle im Maschinenbau führen nicht nur zu Projektverzögerungen, sondern oft genug auch zum Absprung von Schlüsseln Kunden mit weitreichenden Folgen für die Überlebensfähigkeit des Unternehmens. Dies werden die meisten Manager im Mittelstand bestätigen können – Unternehmen des Mittelstands haben hier deutlich weniger Ausgleichsmöglichkeiten als Großunternehmen mit einer gewissen Personaldecke. Besonders virulent wird dies, wenn Schlüsselmitarbeiter (Fach- und Führungskräfte, Manager) nach einem Burn-Out nicht mehr zu alter Leistungsfähigkeit fähig sind und z.B. einen Schonarbeitsplatz benötigen oder gar komplett aussteigen. Dieser Know-how-Verlust ist erheblich.

4. Ein Fazit

Für uns steht außer Frage, dass jedes Unternehmen, unabhängig von seiner Größe, Betriebliche Gesundheitsförderung betreiben sollte. Neben den Aspekten der Mitarbeiterbindung finden sich insbesondere sehr interessante wirtschaftliche Aspekte. Die in verschiedenen Studien genannten Spannbreiten des ROI zwischen 1:2 und 1:6 oder mehr sollten dabei nicht verwirren. Sie zeigen deutlich den erheblichen Kostenvorteil auf: Selbst bei einer vorsichtigen Rechnung überwiegen die Vorteile die Investitionskosten um ein Mehrfaches. Ansatzpunkte sind dabei für uns auf strategischer Ebene:

- Festlegung der Bedeutung des BGM, z.B. durch Zielbildung (z.B. minus 25 % bei AU-Tagen) und Verankerung in der Unternehmensstrategie
- Entsprechend der Bedeutung die Definition eines sachgerechten Budgets, wobei Anhaltswerte zwischen 0,5 und 1,5 % der Personalkosten eine gute Orientierung bieten können
- Die Beauftragung von Verantwortlichen im Betrieb (z.B. in der Personalabteilung)
- Eine Beteiligung an Employee Assistance-Programmen, in Zusammenarbeit mit externen Anbietern, wenn das Unternehmen aufgrund Größe und/oder Struktur keine eigene Infrastruktur aufbauen kann

Auf operativer Ebene bieten sich in Abstimmung mit den strategischen Zielen Maßnahmen an, wie z.B.:

- Kostenbeteiligung an Fitness- und Ernährungsangeboten
- Beratung zu gesundheitsorientierten Maßnahmen am Arbeitsplatz und im Privatleben
- Unterweisung der Vorgesetzten, in welcher Form sie als Vorbild fungieren können und wie sie im Führungsalltag die Mitarbeiter zu gesundheitsorientierten Maßnahmen anhalten können

Dabei sollten aus unserer Sicht zwei Grundsätze gelten:

- 1.) Einfordern einer Beteiligung der Mitarbeiter an den Angeboten, z.B. in Form von Kostenbeteiligungen
- 2.) Definition eines Angebots von wenigen, gut ausgewählten Maßnahmen, die überschaubar sind, aber den Interessen der meisten Arbeitnehmer gerecht werden können

Bei Berücksichtigung dieser Elemente sehen wir gute Chancen, die gesteckten Ziele (Senkung des AU-Stands, Einsparungen

bei Ausfallkosten in einem Mehrfachen der eingesetzten Investitionen) zu erreichen.

Literatur

- Balmes, Günter: Mit Achtsamkeit führen, in: Personalwirtschaft, Nr. 3/2018, S. 58-59.
- Booz & Co.: Vorteil Vorsorge – Die Rolle der Betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunft des Wirtschaftsstandorts Deutschland, PDF von 2011, unter https://www.felix-burda-stiftung.de/sites/default/files/documents/Studie_FBS_Booz_Vorteil_Vorsorge_2011.pdf in: Der Betriebswirt.
- Braun, Ellen; Hillebrecht, Steffen: Betriebliche Wahrnehmung des Burnouts, in: Der Betriebswirt, 54. Jg., Nr. 3/2013, S. 16-22.
- DAK Gesundheit: DAK Gesundheitsreport 2018, Hamburg: Eigenverlag 2018, unter www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2018-1970840.pdf.
- Ghadiria, Argang, u.a.: Trends im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Wiesbaden: Springer 2016.
- Knipes, Franz; Pfaff, Holger (Hrsg.): Digitale Arbeit – Digitale Gesundheit, BKK-Gesundheitsreport 2017, Berlin: MWVG 2017.
- Lümkemann, Dirk; Linnenschmidt, Melanie: Der Beitrag zum Unternehmenserfolg, in: DGFP-Personalführung, 51. Jg., Nr. 3/2018, S. 58-62.
- Niesken, Svenja; Braun, Ellen: Prävention von Depression und Burnout am Arbeitsplatz, in: Der Betriebswirt, Nr. 2/2012, S. 8-13.
- o.V.: Durchschnittsgehalt in Deutschland, Beitrag vom 12.04.2018 unter www.absolventa.de/karriereguide/arbeitsentgelt/durchschnittsgehalt.
- Pfannstiel, Mario/Melich, Harald (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement, Wiesbaden: SpringerGabler 2016.
- Pieper, Claudia, u.a.: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, in: iga-Report, Nr. 28/2015, unter www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf.
- Schulte, Eva-Maria, u.a.: Gesund führen, aber wie? In: Personal Quarterly, Nr. 2/2018, S. 24-31.
- Steinke, Mika; Badura, Bernhard: Präsentismus – ein Review zum Stand der Forschung, unter https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd60.pdf;jsessionid=8095DCB9ED18C9486730F0D7FBD716CB.s2t2?__blob=publicationFile&v=2.
- Wilke, Felicitas: Bloß kein Kollegenschwein sein, in: Süddeutsche Zeitung, Nr. 48 vom 27.02.2018, S. 18.