

Fischer, Martin

Betriebliche Gesundheitsförderung im Zeitalter der
Digitalisierung. Handlungsempfehlungen für die
Sensibilisierung betrieblicher Gesundheitsförderung in klein-
und mittelständigen Unternehmen

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2017

Fischer, Martin

Betriebliche Gesundheitsförderung im Zeitalter der
Digitalisierung. Handlungsempfehlungen für die
Sensibilisierung betrieblicher Gesundheitsförderung in klein-
und mittelständigen Unternehmen

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2017

Erstprüfer:	Frau Prof. phil. Barbara Wedler
Zweitprüfer:	Frau Prof. Dr. rer. pol. Ulla Meister

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	4
1 Einleitung	6
1.1 Struktur	7
1.2 Problemstellung und Forschungsfrage	7
2 Betriebliche Gesundheitsfürsorge	8
2.1 Definition und Geschichtliches	8
2.2 Salutogenese versus Pathogenese	11
2.3 Betriebliche Sozialberatung	13
2.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement	14
2.5 Faktoren für den Erfolg	14
3 Digitalisierung	15
3.1 Definition	15
3.2 Digitalisierung in der BGF	15
3.2.1 Electronic Health	15
3.2.2 Telefonberatung	16
3.2.3 Serious Games	16
4 Kleine- und mittelständige Unternehmen	17
4.1 Definition	17
4.2 Verbreitung	18
5 Herausforderungen von BGF in KMU	18
5.1 Lebenswelten im digitalen Zeitalter	18
5.2 Kultureller Wandel	19
5.3 Sozialökologische Theorienkonzepte	21
5.4 Branchenspezifische Widerstände und Problematiken	22
5.5 Handlungsempfehlungen zur Sensibilisierung	26
6 Schlussbetrachtung	27
6.1 Innovation	27
6.2 Soziale Medien als Sprachrohr	34

6.3 Bedeutung für die Soziale Arbeit	35
6.4 Zukunftsperspektive	36
Literaturverzeichnis.....	39
Eigenständigkeitserklärung.....	41
Anhang	42

Bibliografische Beschreibung und Abstract

Bibliografische Angaben

Fischer, MartinThema der Bachelorarbeit: Betriebliche Gesundheitsförderung im Zeitalter der Digitalisierung. Handlungsempfehlungen für die betriebliche Gesundheitsförderung in klein- und mittelständigen Unternehmen. 33 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences, Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2017.

Aus Gründen der Lesbarkeit beschränke ich mich in der schriftlichen Darstellung auf das männliche Geschlecht. Soweit nicht anders gekennzeichnet beziehen sich die Ausführungen auf Frauen und Männer in gleichem Maße.

Abstract

Mit dem Begriff Arbeit 4.0 wurde ein neues Zeitalter in der Entwicklung von Beschäftigung geebnet. Die moderne Arbeitswelt hat viele Vorteile aber auch Nachteile mit sich gebracht. Durch die zunehmende Internationalisierung und den demografischen Wandel kommen neue Belastungen auf die Arbeitnehmer zu. In dieser Arbeit geht es um die betriebliche Gesundheitsfürsorge in klein- und mittelständigen Unternehmen und die Frage wie Digitalisierung einen Beitrag leisten kann, diese Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung zu sensibilisieren.

Abkürzungsverzeichnis

BGF	Betriebliche Gesundheitsfürsorge
BSB	Betriebliche Sozialberatung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
KMU	Klein- und mittelständige Unternehmen
WHO	World Health Organization
NS	Nationalsozialismus
SOC	Sense of Coherence
EAP	Employee Assistance Program
Mio	Millionen
SGB	Sozialgesetzbuch
MB	Mitarbeiterbefragung
MA	Mitarbeiter

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: STRUKTURAPPLIKATION	7
ABBILDUNG 2: MEHREBENMODELL	9
ABBILDUNG 3: MODELL GESUNDHEITS-KRANKHEITS-KONTINUUM HTTP://WWW.VITALITAETS- COACH.DE/S/CC_IMAGES/CACHE_2424893982.JPG?T=1345588204 (ABGERUFEN AM 13.01.2017)	11
ABBILDUNG 4: SALUTOGENESE VERSUS PATHOGENESE HTTP://WWW.REFORMHAUS- FACHLEXIKON.DE/FILEADMIN/REDAKTEUR/LEXIKON/KRANKHEITEN/SAL UTOGENESE_NEU.JPG (ABGERUFEN AM 13.01.2017)	12
ABBILDUNG 5: EINTEILUNG DER KMU IN ANLEHUNG VON TABELLE DES INSTITUT FÜR MITTELSTANDSFORSCHUNG HTTP://WWW.IFM- BONN.ORG/DEFINITIONEN/KMU-DEFINITION-DES-IFM-BONN/ (ABGERUFEN AM 13.01.2017)	17
ABBILDUNG 6: TABELLE IN ANLEHNUNG AN TABELLE BMF. (N.D.) ANZAHL ER BETRIEBE NACH GRÖßENKLASSEN HTTPS://DE.STATISTA.COM/STATISTIK/DATEN/STUDIE/157401/UMFRAGE/UN TERNEHMEN-NACH-GROESSENKLASSE-IM-JAHR-2009/ (ABGERUFEN AM 13.01.2017)	18
ABBILDUNG 7: ANTEIL DER SMARTPHONE NUTZER IN DEUTSCHLAND NACH ALTERSGRUPPE IM JAHR 2016 HTTPS://DE.STATISTA.COM/STATISTIK/DATEN/STUDIE/459963/UMFRAGE/AN TEIL-DER-SMARTPHONE-NUTZER-IN-DEUTSCHLAND-NACH- ALTERSGRUPPE/ (ABGERUFEN AM 13.01.2017)	19
ABBILDUNG 8: BATE, 1997, S. 261	21
ABBILDUNG 9. IN ANLEHNUNG AN APPLIKATION DER TECHNIKER KRANKENKASSE, REPORT, GESUNDHEIT IN KMU, 2008, S. 40	24

ABBILDUNG 10

[HTTP://WWW.RETURNONMEANING.COM/INDEX.PHP?TINYMCEIMG=WORD
CLOUD_CORNELISSEN.PNG](http://www.returnnonmeaning.com/index.php?tinyMCEimg=wordcloud_cornelissen.png) (ABGERUFEN AM 13.01.2017) 27

ABBILDUNG 11

[HTTPS://UPLOAD.WIKIMEDIA.ORG/WIKIPEDIA/COMMONS/1/18/BUNDESARC
HIV_BILD_183-M1204-311,_BERLIN,_PFERD_ZIEHT_PKW_\(DREIRAD\).JPG](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/18/Bundesarchiv_Bild_183-M1204-311,_Berlin,_Pferd_zieht_PKW_(Dreirad).jpg)
(ABGERUFEN AM 13.01.2017) 28

ABBILDUNG 12: 9-PUNKTE-PROBLEM [HTTP://WWW.XN--ALBERTS-CAF-
LBB.DE/RESOURCES/9PUNKTE.JPG](http://www.xn--alberts-cafelbb.de/resources/9punkte.jpg) (ABGERUFEN AM 13.01.2017) 30

ABBILDUNG 13: KAUSALKETTE 31

ABBILDUNG 14: SIMPLIZITÄTSKURVE [HTTPS://4-ADVICE.NET/WP-
CONTENT/UPLOADS/EINFACHHEITSKURVE-AUS-SCHWARMDUMM-
GUNTER-DUECK1.PNG](https://4-advice.net/wp-content/uploads/einfachheitskurve-aus-schwarmdumm-gunter-dueck1.png) (ABGERUFEN AM 13.01.2017) 32

ABBILDUNG 15: SZENARIOMETHODE (EIGENE ABBILDUNG) 32

ABBILDUNG 16: FORSA STUDIE ÜBER DIE NUTZUNG VON YOUTUBE

[HTTPS://DE.STATISTA.COM/STATISTIK/DATEN/STUDIE/543400/UMFRAGE/RE
ICHWEITE-VON-YOUTUBE-IN-DEUTSCHLAND/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/543400/umfrage/reichweite-von-youtube-in-deutschland/) (ABGERUFEN AM 13.01.2017) 35

1 Einleitung

Die Arbeitswelt der Bundesrepublik Deutschland ist im Wandel. Im Zeitalter der Digitalisierung stehen den Unternehmen aufgrund des demografischen Wandels und der Internationalisierung der Märkte weniger Fachkräfte zur Verfügung, wodurch eine intelligente Personalentwicklung für viele Unternehmen immer wichtiger wird. So gilt es für erfolgreiche Unternehmer die Belegschaft dauerhaft für den Arbeitsalltag zu motivieren um am Markt wettbewerbsfähig zu bleiben. Dies ist eine erfreuliche Entwicklung, da in der Vergangenheit der Mensch vornehmlich als Arbeitskraft gesehen wurde. Die Entwicklung von Reformen, die Beteiligung von Gewerkschaften oder die Tarifautonomie konnten eine Verbesserung für viele Mitarbeiter in Unternehmen schaffen. Für das Erzielen von Wettbewerbsvorteilen betrachten viele Unternehmen die Mitarbeiter zunehmend als Humankapital. Einige große Unternehmen haben Strategien installiert, um Mitarbeiter auf Dauer für die immer höher werdende Arbeitslast zu sensibilisieren. Auch die zunehmende Internationalisierung der KMU erzeugt eine höhere Arbeitslast, was zu neuen Belastungen der Belegschaft führt. Häufig werden jedoch gesundheitsfördernde Strategien wie BSB oder BGM aus Zeit- und Kostengründen häufig nicht realisiert. Die zunehmende Digitalisierung unserer Welt kann hierbei Chancen bieten. Die digitale Standardisierung von Prozessen hat viele Bereiche unseres Lebens verbessern können. Auch die soziale Arbeit wird sich dieser Entwicklung nicht gänzlich entziehen können und sollte Überlegungen anstellen wie digitale Systeme zunehmend auch Vorteile für die Klienten bringen können. Das Vereinfachen von Dokumentation durch Digitalisierung kann diese Vorteile herbeiführen, da mehr Zeit für die eigentliche Arbeit mit dem Klienten bleibt. Die Zielgruppe dieser Arbeit sind klein- und mittelständige Unternehmen, welche spezifische Bedürfnisse aber auch Widerstände und Problematiken aufweisen. In dieser Arbeit geht es weniger darum, ein gesamtes Portfolio über gesundheitsfördernden Strategien wie betriebliche Sozialberatung oder betrieblichen Gesundheitsmanagement anzufertigen. Vielmehr sollen die Chancen, welche die Digitalisierung bietet, erarbeitet und innoviert werden. Diese Arbeit hat das Ziel zur Weiterentwicklung betrieblicher Gesundheitsfürsorge in Zeiten zunehmender Digitalisierung beizutragen.

1.1 Struktur

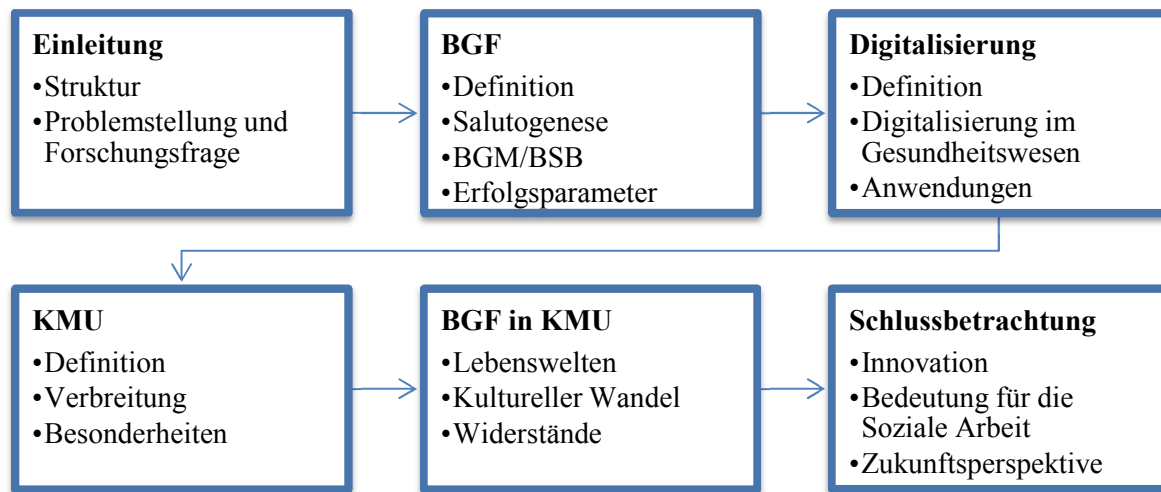


Abbildung 1: Strukturapplikation

1.2 Problemstellung und Forschungsfrage

Der Beweggrund mich mit dem Thema der Digitalisierung in der betrieblichen Sozialberatung auseinanderzusetzen war die Gründungsidee „Social Consulting“, welche im Rahmen des Moduls Existenzgründung entwickelt wurde. Es wurde überlegt wie betriebliche Gesundheitsförderung in KMU etabliert werden könnte. In Zeiten der Digitalisierung forcierte sich die These, dass man auf diesen Wandel reagieren sollte und entsprechende Angebote konzipieren müsste. Doch wie sollen solche Angebote aussehen? Die Literatur als auch die Forschung in diesem Bereich ist bisher noch schwach ausgeprägt, weshalb hier ein konkretes Forschungsinteresse besteht. Diese Arbeit soll dazu dienen, die Themen betriebliche Gesundheitsförderung und Digitalisierung in einen Kontext zu bringen und Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Folgende Forschungsfrage wird in dieser Arbeit erörtert:

Welche Chancen bietet die Digitalisierung für die Etablierung betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU?

2 Betriebliche Gesundheitsfürsorge

2.1 Definition und Geschichtliches

„Die betriebliche Gesundheitspolitik definiert Prioritäten zum Schutz und zur Förderung von Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiter. Sie formuliert das dabei zur Anwendung kommende Verständnis von Gesundheit und legt die angenommenen Wirkungsketten fest. Als Teil der Unternehmenspolitik muss sie den Unternehmenszielen ebenso dienen wie dem Wohlbefinden und der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter.“¹ Hahnzog spricht bei der betrieblichen Gesundheitsfürsorge von der inhaltlichen Gestaltung von Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit in Unternehmen.² „Das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung hat seinen Ursprung in den großen Unternehmen genommen. In seinen Anfängen wurde Betriebliche Gesundheitsförderung in erster Linie als soziale Fürsorge angesehen.“³ Im Jahr 1984 formulierte die WHO in ihrem Grundsatzpapier die ersten Ziele und Prinzipien der Gesundheitsförderung, welche 1986 in der Ottawa-Charta zusammengefasst wurden. Die Ottawa-Charta ist die Basis für die heutige Gesundheitsfürsorge und ebnete den Weg für weitere Entwicklungen der Gesundheitsfürsorge. 1997 wurden Einflussfaktoren der Gesundheit sowie Konzepte und Strategien zur effektiven Gesundheitsförderung in der Jarkarta-Erklärung neu bewertet. Für das 21. Jahrhundert wurden Kernaussagen der Ottawa-Charta forciert. So soll die soziale Verantwortung für Gesundheit gefördert werden und in eine Gesundheitsentwicklung investiert werden. Im Fokus stehen dabei u. a. die Stärkung sowie der Ausbau von Partnerschaften für Gesundheit, als auch Förderung von Kompetenzen in Gemeinschaften aber auch des Einzelnen. Für die Umsetzung ist eine Infrastruktur für Gesundheitsfürsorge auszubauen und sicherzustellen. Die europäische Union veranlasste dazu im Jahr 2000 – in ihrer Erklärung zur Gesundheitsförderung - landesweite Aktionspläne zur Gesundheitsförderung.

¹ Badura, B. ; Hehlmann, T. ; Walter, Uta, 2010, S. 1.

² Vgl. Hahnzog, Simon, 2014, S. IX.

³ Kuhn, D.; Sommer, D.; (Hrsg.), 2004, S. V.

Dabei sollten neben sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Faktoren auch die individuellen Lebens- und Handlungsfähigkeit von Gemeinschaften aber auch des Einzelnen berücksichtigt werden. Gesundheitsförderung nach Grundsätzen der WHO weist zentrale Handlungsstrategien auf, wovon fünf zentrale Handlungsfelder abgeleitet werden können (siehe Abbildung). Diese wird wissenschaftlich als „Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung bezeichnet.“⁴

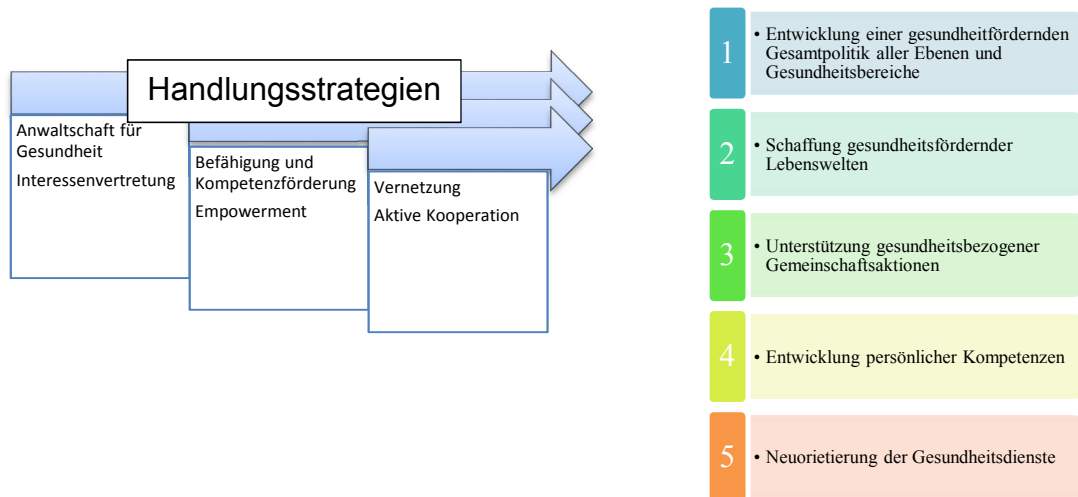


Abbildung 2: Handlungsstrategien und Mehrebenenmodell

In der Umsetzung der Strategien wird der Setting-Ansatz präferiert, welcher eng mit den Prinzipien der Organisationspsychologie respektive der Organisationsentwicklung verflochten ist. In der Gesundheitsförderung hat sich die Abgrenzung zwischen salutogenen Ressourcen und pathogenen Belastungen/Risiken etabliert. Salutogene Ressourcen können durch Gesundheitsförderung gestärkt werden, wohingegen pathogene Belastungen/Risiken durch Prävention gemindert oder vermieden werden. In der Praxis hat es sich bewährt beide Ansätze miteinander zu kombinieren, um alle Parameter berücksichtigen zu können.⁵ Die Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung formulierte u. a. die Ziele Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz in Unternehmen zu unterstützen und auf dessen hohen Stellenwert aufmerksam zu machen.

⁴ Vgl. Kuhn, D.; Sommer, D.; (Hrsg.), 2004, S. 23 ff.

⁵ Vgl. Kuhn, D.; Sommer, D.; (Hrsg.), 2004, S. 23.

Zu den zentralen Leitlinien der Deklaration gehören:

1. Die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
2. Die Förderung einer aktiven Mitgliederbeteiligung
3. Die Stärkung persönlicher Kompetenzen⁶

In Deutschland sind Teile von Entwicklungen der Ottawa-Charta und der Luxemburger Deklaration in die Sozialgesetzbücher aufgenommen. Im SGB V §20 sind neben Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten oder der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, auch Konkretisierungen in **SGB V §20b** zur betrieblichen Gesundheitsfürsorge verankert.

So heißt es in §20b Abs. 1 SGB V...

(1) Die Krankenkassen fördern mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung.

Weitere rechtliche Grundlagen im Überblick:

- SGB VII: Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
- ArbSchG: Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes
- §84 Abs. 2 SGB IX: Betriebliches Eingliederungsmanagement
- EstG: Zuschüsse zur Verbesserung des Gesundheitszustands von MA

⁶ Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, <http://www.dnbgf.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung/rechtsgrundlagen-bgf/> (Abgerufen am 13.01.2017)

2.2 Salutogenese versus Pathogenese

Der Begriff Salutogenese (lat. salus für Gesundheit/Wohlempfinden) wurde von dem israelischen Soziologen Aaron Antonovsky geprägt. Bei der wissenschaftlichen Betrachtung von Frauen, welche die Zeit in einem Konzentrationslager der NS-Zeit überlebt hatten, stellte Antonovsky fest, dass rund 30% der Testpersonen trotz der gesundheitsbeeinträchtigenden psychischen und physischen Verhältnisse über eine gute gesundheitliche Verfassung verfügten. Antonovsky entwickelte aus diesen Forschungsergebnissen das Modell des Gesundheit-Krankheit-Kontinuums. „Sense of Coherence“, kurz SOC besagt, dass Menschen „...mit einem hohem Empfinden für Kohärenz besser dazu in der Lage sind generalisierte Widerstandsressourcen zur Bewältigung von Stresssituationen für sich zu nutzen und sich deshalb auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum eher in Richtung Gesundheit entwickeln.“⁷ Die Salutogenese stellt hier an erster Stelle die Frage „Was macht gesund“ und weist viele Gemeinsamkeiten mit den Konzepten der WHO auf. Die Pathogenese stellt mit der Frage „Was macht krank“ die Komplementärfrage zur Salutogenese. Das Modell der Salutogenese als gesundheitsrelevante Theorie hat eine bedeutende Rolle in der Förderung von Gesundheit eingenommen.

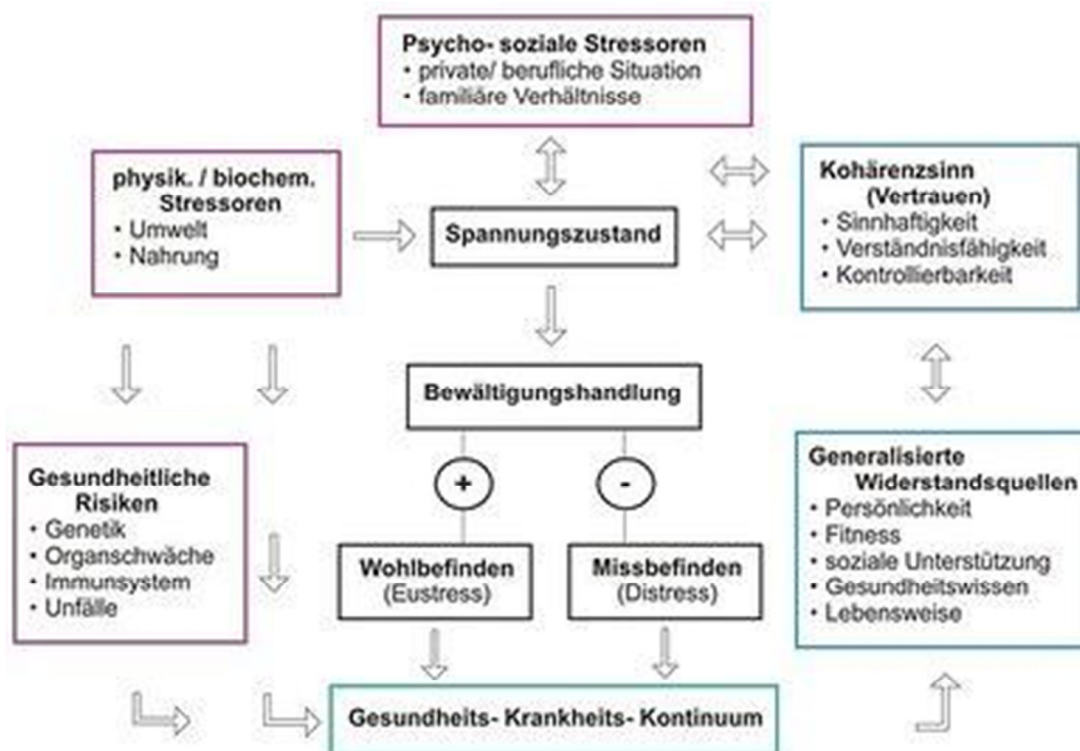


Abbildung 3: Modell Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

⁷ Blätter, B., 2007, S. 69.

Das Paradigma der Salutogenese steht in den modernen Gesundheitswissenschaften im Vordergrund, weil sie die Gesundheitspotenziale erforscht und fördert.⁸ „Dem seelischen Befinden kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, weil menschliche Grundemotionen wie Freude, Aggressivität, Angst und Hilflosigkeit eine Brückenfunktion haben zwischen den lange Zeit als streng voneinander getrennt erachteten gesellschaftlichen Erfahrungen des Menschen und seinen biochemischen Prozessen. „Geist“ und „Körper“ hängen auf das Engste zusammen: Denken, Fühlen und biochemische Prozesse verlaufen zugleich parallel und hochvernetzt.“⁹ Salutogene Potenziale sind in der Lage Risiken und Belastungen zu vermeiden und helfen dabei Schädigungen oder Krankheiten zu überwinden. In sozialen Systemen unterscheidet man drei verschiedene Potenziale:

1. Vertrauensvolle Bindungen zu Personen und Personengruppen
2. Positives Feedback aus dem persönlichen sozialen Umfeld
3. Gemeinsame Werte und Strukturen, Steuerbarkeit sozialer Systeme

Sie bilden zusammen u. a. grundlegende Elemente für das betriebliche Sozialkapital, werden jedoch für die Ergebnis- und Mitarbeiterorientierung weitgehend unterschätzt.

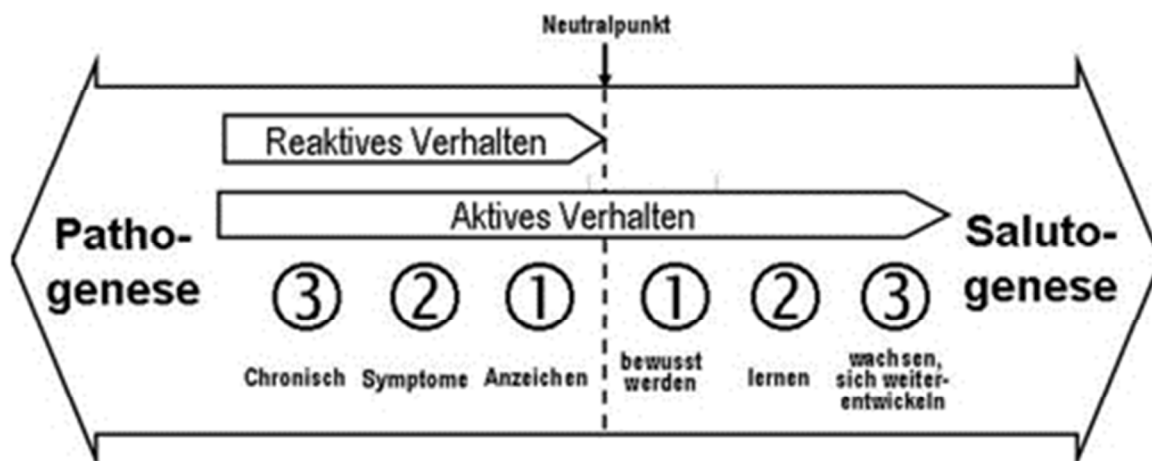


Abbildung 4: Salutogenese versus Pathogenese

Anzumerken ist, dass in der wissenschaftlichen Entwicklung der Salutogenese der Kohärenzsinn häufig kritisiert wurde. Soziale Systeme unterscheiden sich häufig stark in

⁸ Vgl. Blätter, B., 2007, S. 69 ff.

⁹ Badura, B. ; Hehlmann, T. ; Walter, Uta, 2010, S. 36

puncto Stabilität, Qualität und Umfang ihrer Beziehungen und besitzen unterschiedliche Auffassungen von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit.¹⁰

2.3 Betriebliche Sozialberatung

Die betriebliche Sozialberatung oder auch betriebliche Sozialarbeit ist ein spezielles Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit. Mittels Beratung, Aufklärung und der Durchführung organisationspezifischer Maßnahmen soll betriebliche Sozialberatung die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens erhalten bzw. verbessern. Betriebliche Sozialberatung ist häufig direkt in großen Unternehmen (intern) installiert. Dies hat den Vorteil, dass in akuten Krisenfällen sofort individuelle Hilfsangebote formuliert werden können. Der größte Nachteil sind dabei die hohen Kosten, weshalb diese Variante meist in großen Unternehmen zu finden ist. Die externe betriebliche Sozialberatung ist daher durch die Kalkulierbarkeit der Kosten gerade für kleine- und mittelständige Unternehmen geeignet. In der Praxis kann der Umfang der betrieblichen Sozialberatung auf das jeweilige Unternehmen angepasst werden. Zur Zielgruppe gehören vornehmlich Beschäftigte des zu beratenden Unternehmens; sowie deren Angehörige aber auch Vorgesetzte und Führungskräfte. BSB ist eine Methode der betrieblichen Gesundheitsförderung, muss aber aus freiwilligen Mitteln des Unternehmens finanziert werden. Es besteht kein rechtlicher Anspruch darauf. Problemfelder für die BSB können u.a. Schulden, Sucht, Probleme am Arbeitsplatz, Mobbing, Stressbewältigung, etc. sein.¹¹ Betriebliche Sozialberatung findet unterschiedliche Wege in die Unternehmen. So bieten neben externen Dienstleistern auch Krankenkassen und Wohlfahrtsverbände dieses Angebot für ihre Mitglieder an.¹² Der Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e. V. ist Fachverband für Fachkräfte, Unternehmen und Hochschulen mit dem Schwerpunkt betriebliche Sozialarbeit/Sozialberatung.¹³

¹⁰ Vgl. Badura, B. ; Hehlmann, T. ; Walter, Uta, 2010, S. 38 ff.

¹¹ Vgl. Müller, 2002, S. 8 ff.

¹² Vgl. Hahnzog, Simon, 2014, S. 57.

¹³ Vgl. Bundesverband Betriebliche Sozialarbeit e. V., 2016, <http://www.bbs-ev.de/> (abgerufen am 13.01.2017).

2.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement

„Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement verstehen wir die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben.“¹⁴ BGM hat die Aufgabe die systematische Integration der BGF im Arbeitsprozess zu gewährleisten. Häufig wird im Zusammenhang von BGF auch von betrieblichem Gesundheitsmanagement gesprochen, welches sich jedoch wesentlich stärker auf die Verwaltung und Koordination dieser Maßnahmen bezieht.¹⁵ Durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung soll das BGM dazu beitragen den Unternehmenserfolg zu unterstützen. BGM gestaltet dazu betriebliche Strukturen und Prozesse, welche die Mitarbeiter zu gesundheitsfördernden Handeln motiviert und wird als ganzheitliches Konzept verfolgt.¹⁶

2.5 Faktoren für den Erfolg

Bei der Gestaltung von BGF in Großunternehmen hat die Praxis gezeigt, dass einige Faktoren für den Erfolg von BGF verantwortlich waren. Eine schriftlich festgehaltene Aufnahme der Grundsätze der BGF im eigenen Unternehmen. Die Festsetzung der Grundsätze im **Unternehmensleitbild** begünstigt eine Integration der BGF in berufliche Routinen. Weiterhin hat sich die Rolle der Führungskraft als entscheidender Faktor forciert. **Personalwesen und Führung** sind in der Lage das Wohlbefinden der Mitarbeiter durch Wertschätzung und Anerkennung positiv zu beeinflussen. „Die Anerkennung der Bedeutung des Wertes Gesundheit bei Führungskräften für die eigene Person, für Mitarbeiter und Kolleginnen und seiner operativen Integration in die Managementprozesse entscheidet wesentlich über Erfolg oder Scheitern entsprechender Programme.“¹⁷ Durch entsprechende Fortbildungen können Führungskräfte, welche am Anfang ihrer Karriere stehen die Grundsätze des „gesunden Führens“ erlernen und erfolgreich im Unternehmen einsetzen. Eine Beteiligung aller Mitarbeiter sollte die Maxime der BGF darstellen. Durch **Partizipation und Wissensbasierung** werden die Mitarbeiter aktiv am Prozess beteiligt und dies ist eine gute Grundlage für die Wirksamkeit und Akzeptanz der Angebote. Außerdem ist die strategische

¹⁴ Badura, B. ; Hehlmann, T. ; Walter, Uta, 2010, S. 33.

¹⁵ Vgl. Hahnzog, Simon, 2014, S. IX.

¹⁶ Vgl. Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte, S. 3.

¹⁷ Kuhn, D.; Sommer, D.; (Hrsg.), 2004, S. 192.

Integration gesundheitsfördernder Angebote **in betriebliche Routinen** von großer Bedeutung, um die (auf lange Sicht) formulierten Ziele erreichen zu können.¹⁸

3 Digitalisierung

3.1 Definition

„Der Begriff der Digitalisierung hat mehrere Bedeutungen. Er kann die digitale Umwandlung und Darstellung bzw. Durchführung von Information und Kommunikation oder die digitale Modifikation von Instrumenten, Geräten und Fahrzeugen ebenso meinen wie die digitale Revolution, die auch als dritte Revolution bekannt ist, bzw. die digitale Wende. Im letzteren Kontext werden nicht zuletzt "Informationszeitalter" und "Computerisierung" genannt.“¹⁹

3.2 Digitalisierung in der BGF

3.2.1 Electronic Health

Der Begriff Electronic-Health meint digitalisierte Produkte im Gesundheitswesen. Die Literatur unterscheidet eine Vielzahl von Erzeugnissen zur Gesundheitsförderung. „Unter dem Begriff Electronic-Health (E-Health) werden elektronisch unterstützte Aktivitäten im Gesundheitswesen zusammengefasst. E-Health wird damit als ein Oberbegriff für die Gesamtheit aller elektronischen Anwendungen zur medizinischen Versorgung verstanden, wobei es keine allgemeine Legaldefinition gibt.“²⁰ Ein populäres Beispiel ist die elektronische Gesundheitskarte, welche patientenbezogene Daten auf einem Chip speichert und damit Prozesse der Datenübertragung vereinfacht. Es werden zudem Spieleanwendungen und Apps zunehmend im Gesundheitswesen eingesetzt, welche auf Basis gesundheitsrelevanter

¹⁸ Vgl. Kuhn, D.; Sommer, D.; (Hrsg.), 2004, S. 191 ff.

¹⁹ Springer Gabler (Hrsg.), <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/digitalisierung.html> (abgerufen am 13.01.2017).

²⁰ Springer Gabler (Hrsg.), <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/electronic-health.html> (abgerufen am 13.01.2017).

Theorien programmiert werden. Außerdem wird Electronic Health in der Diagnostik, dem Monitoring und der Therapie eingesetzt.²¹

3.2.2 Telefonberatung

„Das Employee Assistance Program (EAP) ist eine telefonische Mitarbeiterberatung. Dieses außerhalb des Unternehmens angesiedelte Angebot kann bei psychischen und sozialen Problemen im Arbeits- und Privatleben in Anspruch genommen werden.“²² Das EAP findet im Kontext der betrieblichen Gesundheitsfürsorge immer häufiger Anwendung. Es bietet die Möglichkeit einer virtuellen Konferenz zwischen Berater und Hilfesuchenden und ist aufgrund geringerer Kosten insbesondere für Unternehmen mit geringem Budget kalkulierbar. Überwiegend wird EAP jedoch in großen Unternehmen mit einer Mitarbeiterzahl von mehr als 1500 Mitarbeitern eingesetzt.²³

3.2.3 Serious Games

Die Literatur unterscheidet eine Vielzahl von Ansätzen, welche gesundheitsrelevante Theorien in Spieleanwendungen integrieren. Grundsätzlich haben diese Spieleanwendungen primär das Ziel - durch spielerische Interventionen - eine Verhaltensänderung beim Nutzer hervorzurufen. Für das Thema der betrieblichen Gesundheitsfürsorge, scheint die Kategorie Serious Games for Health das meiste Potenzial darzustellen und soll daher näher betrachtet werden. Als Serious Games of Health werden computergestützte Spieleanwendungen bezeichnet, welche auf der Grundlage gesundheitsrelevanter Theorien entwickelt werden. Sie dienen der Gesundheitsfürsorge und fördern den Erwerb von gesundheitsrelevanten Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen.²⁴ „Serious Games of Health sind dann Maßnahmen bzw. Teil von Maßnahmen der Gesundheitserziehung bzw.-bildung, aber auch der Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen der Kuration und Rehabilitation.“²⁵ Wichtig für den Erfolg solcher Spieleanwendungen sind neben zuvor verbindlich formulierten Zielen und einer theoriebasierten Programmierung u.a. eine gründliche Analyse der Lebenswelten bzw. Spielertypologie der Zielgruppe. Erst hierdurch können die positiven

²¹ Vgl. Springer Gabler (Hrsg.), <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/electronic-health.html> (abgerufen am 13.01.2017).

²² Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen, S. 2.

²³ Vgl. Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen, S. 2.

²⁴ Vgl. Dadaczynski, Schiemann, & Paulus, 2016, S. 234.

²⁵ Dadaczynski, Schiemann, & Paulus, 2016, S. 235.

Effekte in der Verhaltensänderung erzielt werden. Im Falle einer Nichtbeachtung der Einflussfaktoren kann es beim Nutzer zu Unter- oder Überforderung oder zu einer Demotivation führen, welche den Erfolg der spielerischen Intervention beeinträchtigen oder im schlimmsten Fall verhindert.²⁶ Aus diesen Gründen werden bei der theoretischen Konzeption einer Spielanwendung häufig die Change-Theorien oder die Organisationsentwicklung der Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspsychologie in den Entstehungsprozess einbezogen.²⁷

4 Kleine- und mittelständige Unternehmen

4.1 Definition

Unterschiedliche Unternehmensformen benötigen unterschiedliche Lösungen für eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung. Es ist daher notwendig, die Zielgruppe der KMU näher einzugrenzen. KMU sind Unternehmen mit einer maximalen Mitarbeiterzahl von 249 Beschäftigten. Der Jahresumsatz der Zielgruppe beträgt maximal 50 Mio. Euro. Im Detail werden unter den KMU noch Kleinstunternehmen (bis 9 Mitarbeiter, 2 Mio. Euro Umsatz); Kleinunternehmen (bis 49 Beschäftigte und 10 Mio. Euro Umsatz) und mittlere Unternehmen (bis 249 Mitarbeiter und 50 Mio. Euro Umsatz).²⁸

Unternehmensgröße	Zahl der Mitarbeiter	Umsatz jährlich in Euro
Kleinst	>9	>2 Millionen
Klein	>49	>10 Millionen
Mittel	>249	>50 Millionen

Abbildung 5: Einteilung der KMU in Anlehnung an Tabelle des Instituts für Mittelstandsforschung

²⁶ Vgl. Dadaczynski, Schiemann, & Paulus, 2016, S. 236.

²⁷ Vgl. Dadaczynski, Schiemann, & Paulus, 2016, S. 236.

²⁸ Vgl. Institut für Mittelstandsforschung, 2005, <http://www.ifm-bonn.org/definitionen/kmu-definition-der-eu-kommission/> (abgerufen am 13.01.2017).

4.2 Verbreitung

Die Zielgruppe der KMU stellen in Deutschland den größten Anteil von Unternehmen dar. Von insgesamt 7.920.418 gemeldeten Unternehmen bilden die KMU mit 7.724.026 Betrieben und somit über 2/3 der gesamten Wirtschaft in Deutschland (Stand 2015).

Abbildung 6: Tabelle in Anlehnung an Tabelle BMF. (n.d.) Anzahl der Betriebe nach Größenklassen

Großbetriebe	Mittelbetriebe	Kleinbetriebe	Kleinstbetriebe	Insgesamt
196.402	820.788	1.214.853	5.688.385	7.920.418

In Deutschland waren im November 2015 ca. 43 Mio. Menschen in einem Beschäftigungsverhältnis.²⁹

5 Herausforderungen von BGF in KMU

5.1 Lebenswelten im digitalen Zeitalter

Die Verbreitung des Telefons liegt nunmehr 150 Jahre zurück und hat das Leben der Menschen grundlegend verändert. Prozesse konnten standardisiert werden und sind somit auch effektiver geworden. Mit dem Einzug des Internets sind neue Möglichkeiten der Kommunikation, Freizeitgestaltung oder auch der Arbeit entstanden. Neue Märkte haben sich nicht nur für Großbetriebe sondern auch zunehmend für die Zielgruppe der KMU entwickelt, was zu neuen Herausforderungen respektive Belastungen der Arbeitnehmer geführt hat. Eine Entwicklung hat also schon seit jeher stattgefunden und wird zukünftig stattfinden. Lebenswelten unterliegen einem ständigen Wandel bzw. sind oft an die Veränderungen der jeweiligen Zeit gebunden. Hierbei sind nicht nur die Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen zu unterscheiden sondern auch die von Gemeinschaften und Personengruppen. Mit der Einführung des Smartphones ist nun das

²⁹Vgl. Statistisches Bundesamt. (n.d.). Saison- und kalenderbereinigte Anzahl der Erwerbstätigen mit Wohnsitz in Deutschland (Inländerkonzept) von November 2015 bis November 2016 (in Millionen). In Statista - Das Statistik-Portal. Zugriff am 13. Januar 2017, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1376/umfrage/anzahl-der-erwerbstaetigen-mit-wohnort-in-deutschland/>.

Internet auch unterwegs für jedermann erschwinglich geworden. Eine Untersuchung hat ergeben, dass die Altersgruppe zwischen 14-64 Jahren zu 90% das Smartphone nutzt (siehe Abbildung 1). Folglich hat sich die Lebenswelt der Klienten zu einem Teil in die virtuelle Welt verlagert.

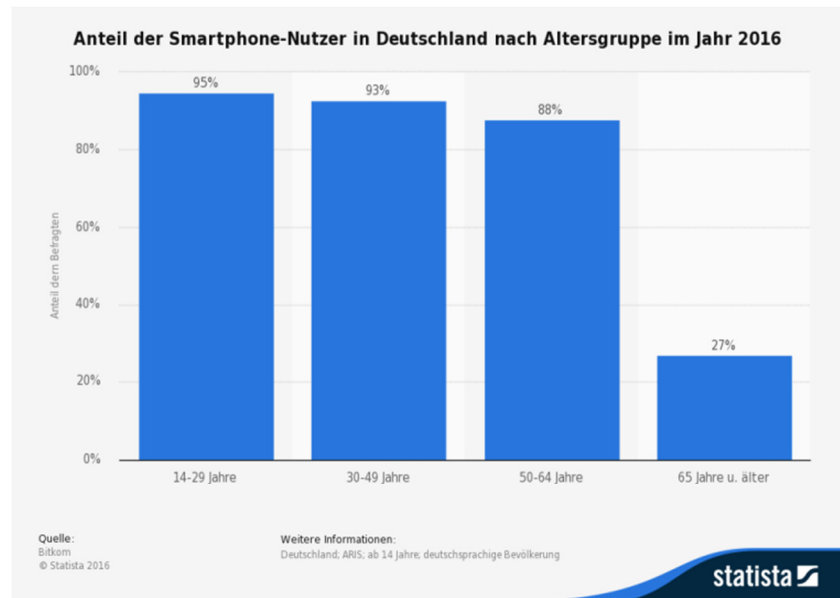


Abbildung 7: Anteil der Smartphone Nutzer in Deutschland nach Altersgruppe im Jahr 2016

Das Smartphone oder auch das Tablet sind ständige Begleiter und somit als Informationsmedium eine Ressource, welche für die betriebliche Gesundheitsförderung interessant ist. Eine Konzeption von digitalen Anwendungen zur BGF verlangt nach neuen Strategien und Innovationen. Hierzu ist es wichtig Theorien zur Verhaltensänderung als auch die speziellen Bedürfnisse der Zielgruppe näher zu betrachten.

5.2 Kultureller Wandel

Die wissenschaftlich-rationalistische Auffassung betrachtet die Kultur als etwas, das eine Organisation hat.³⁰ Organisationen sind soziale Welten in denen Menschen miteinander agieren, interagieren und transagieren. Ein kultureller Wandel bedeutet daher auch immer, dass dieser einen sozialen Eingriff darstellt, welcher das Ziel hat soziale Strukturen zu ändern. Bate stellt fest, dass Menschen „etwas erfinden“ und daher folglich auch die Organisation eine erfundene oder konstruierte Welt darstellt. Für einen kulturellen Wandel braucht es geeignete Strategien. Man unterscheidet hier Strategien, welche das Ziel haben soziale Konstrukte durch Adaption, Verbesserung oder Bewahrung. Diese Strategie wird als konformierende Strategie bezeichnet. Möchte man hingegen die sozialen Konstrukte untergraben spricht man von einer deformierenden Strategie. Eine reformierende Strategie

³⁰ Bate, 1997, S. 19.

wird hingegen eingesetzt wenn soziale Konstrukte aufgegeben oder beseitigt werden sollen. Die vierte Strategie hat einen transformierenden Charakter und zielt darauf ab, den Rahmen und die Form der sozialen Konstruktion zu brechen. Man spricht in diesem Zusammenhang häufig vom Paradigma „Kultur denken“, was einen Unterschied zu „Nachdenken über Kultur“ darstellt.³¹ In der Literatur unterscheidet man unterschiedliche Wege, um einen kulturellen Wandel umzusetzen. So kann man einerseits versuchen mit Machtzwang (aggressiver Weg), welcher durch einen konfliktzentrierten Charakter gekennzeichnet ist einen kulturellen Wandel einzuleiten (häufig zu finden in männerdominierenden Strukturen). Des Weiteren kann dieser auch durch einen normativ umerziehend (Ausbildung) vollzogen werden. Der korrosive Weg versucht durch Netzwerke und den informellen Weg einen Wandel umzusetzen. Schauen wir uns im Zusammenhang mit dem Thema bzw. den Grundsätzen der WHO, den partizipatorischen Weg etwas genauer an. Ein Wandel durch Partizipation ist dadurch charakterisiert, dass dieser sich graduell den Weg bahnt. Die Partizipation benötigt keine Konfrontation sondern setzt hingegen auf einen konfliktfreien Wandel. Der Weg durch Partizipation ist häufig durch ein Entgegenkommen bzw. durch den Ausdruck politischer und sozialer Gleichheit gekennzeichnet. Bate beschreibt den partizipatorisch Handelnden als praxisnah, welcher einen wohldurchdachten Grund besitzt den Weg der Partizipation zu beschreiten. Man geht davon aus, dass es dazu einer grundlegend dialektischen Konfrontation bedarf. Das bedeutet konkret, dass man nur durch Wechselseitigkeit – nicht durch Abweichung sondern durch Konformität – einen kulturellen Wandel erzeugt.³² Der Weg durch Partizipation bietet viele Vorteile in einer Kulturänderung. Er arbeitet auf Basis von Vertrauen und Konsensbildung und schafft daher eine Kultur der Solidarität. Gleichzeitig lädt die Aufgeschlossenheit der Partizipation zu gemeinschaftlichen Denken ein und ist offen für neue Ideen. Seine Durchschlagskraft ist durch das Einbeziehen vieler Personengruppen sehr hoch. Neben allen positiven Eigenschaften für die essentiellen Planungsparameter, hat der Weg durch Partizipation u. a. durch das Verfolgen des Pluralismus einen Nachteil, er „...verwässert die Botschaft und macht sie unscharf“³³.

³¹ Vgl. Bate, 1997, S. 25 ff.

³² Vgl. Bate, 1997, S. 202-221.

³³ Bate, 1997, S. 252.

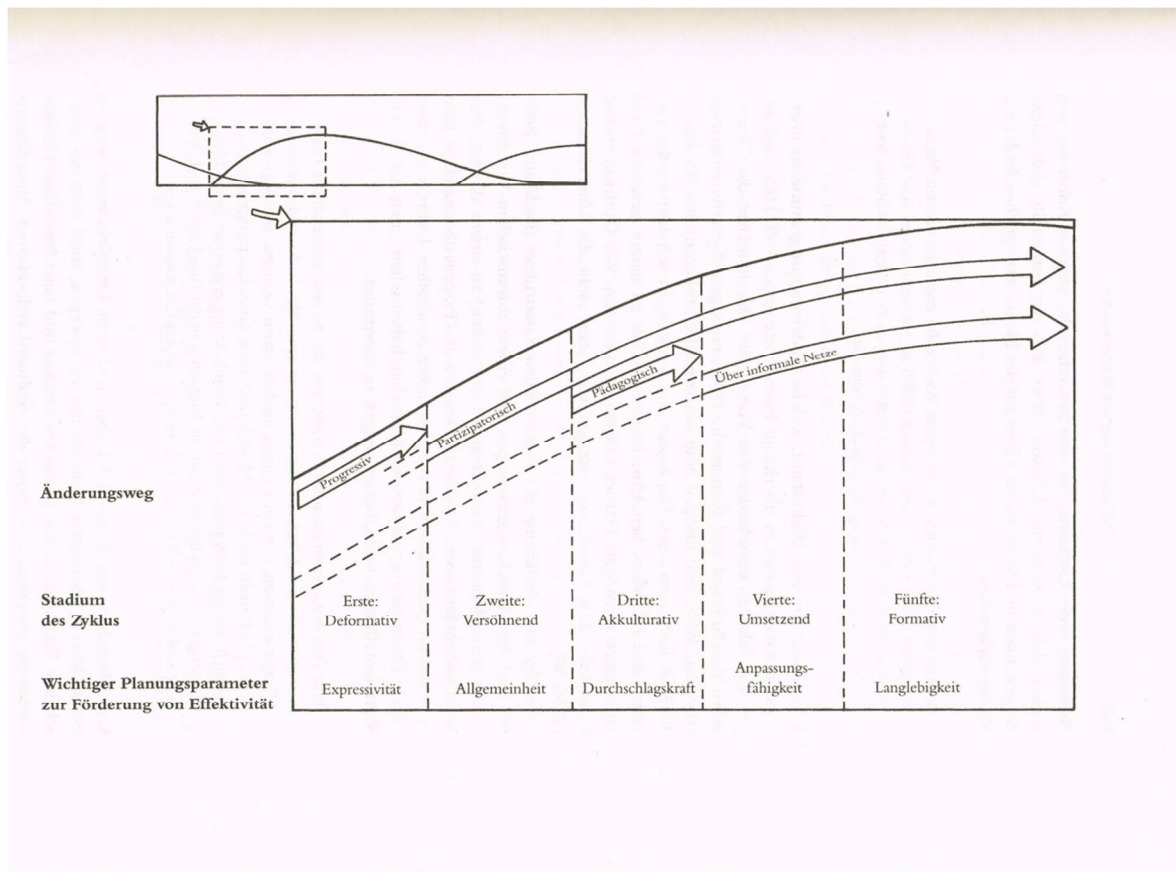


Abbildung 8: Bate, 1997, S. 261.

Die vielen Ideen führen oft dazu, dass kein klarer Leitgedanke formuliert werden kann. Daher ist es für die Umsetzung eines Cultural Change wichtig die effektivste Methode herauszuarbeiten und die Vorteile der jeweiligen Wege zu kombinieren. Das Planungsmodell von Bate zeigt eine Möglichkeit, wie verschiedene Änderungswege intelligent in den Cultural Change integriert werden können (siehe Abbildung 8).

5.3 Sozialökologische Theorienkonzepte

Theorien zur Veränderung der Gesundheit nehmen einerseits Bezug auf das gesundheitsrelevante Erleben und Verhalten von Menschen sowie deren Motivation grundlegende Prozesse der Wahrnehmung, Kognition und Emotion in der eigenen Gesundheitsförderung zu stärken. Man spricht an dieser Stelle auch von gesundheitserhaltenden - oder förderlichen Verhaltensweisen, wie etwa Sport und ausreichende Bewegung, ausgewogene Ernährung, ausreichender Schlaf oder die Inanspruchnahme von medizinischen Prophylaxen. Durch die angepasste Lebensweise können Gesundheitsrisiken dadurch vermieden werden. Diese Theorien sind sogenannte Change-Theorien. Sie zeigen auf, welche Faktoren und Prozesse für das gesundheitsrelevante

Verhalten verantwortlich sind und bilden die häufig die Grundlage für internetbasierte Interventionen.³⁴ In den Einflussebenen des sozialökologischen Ansatz auf körperliche Aktivität werden dazu personenbezogene Faktoren, die soziokulturelle Umwelt, die physische und natürliche Umwelt und die gesellschaftlich politische Umwelt einbezogen. Eine Besonderheit ist „wahrgenommene Umwelt“, welche den Aspekt beleuchtet, dass Menschen ihrer Umwelt unterschiedlich wahrnehmen, unterschiedlich handeln und unterschiedliche Veränderungsangebote bevorzugen. Die wahrgenommene Umwelt ist somit ein wichtiger Faktor für die Konzeption von gesundheitsfördernden Interventionen hinsichtlich der Attraktivität, der Nutzerfreundlichkeit, der Erreichbarkeit und der Sicherheit.³⁵ Speziell wird hier noch der Grad der Beeinflussungsintensität und der Verhaltensaktivität kategorisiert. Dieser erstreckt sich von passiven Verhalten bis hin zu verpflichtendem Verhalten. Als praktisches Beispiel wird hier die Essensausgabe in der Schulkantine angeführt. Dort wird versucht, das Essverhalten der Schüler durch kleinere Teller und den damit verbundenen kleineren Portionsgrößen zu beeinflussen. Die Erkenntnisse dieser Theorie sind einerseits für die Konzeption von Serious Games, aber auch für die generelle Beeinflussung von Meinungs- und Verhaltensänderung interessant.

5.4 Branchenspezifische Widerstände und Problematiken

Die Gruppe der KMU weist durch ihre geringe Mitarbeiterzahl eine besondere wirtschaftliche Besonderheit auf. In diesen Unternehmensgruppen mit maximal 249 Mitarbeitern kann die Produktivität durch hohen betriebsbedingten Krankenstand stark eingeschränkt werden. Ein Ausfall von wenigen Mitarbeitern - aufgrund betriebsbedingter Faktoren - kann in dieser Unternehmensgruppe im schlimmsten Fall zu einer vollständigen Handlungsunfähigkeit führen.³⁶ In der Folge halten die arbeitenden Beschäftigten dem erhöhten Stress nicht mehr stand und entwickeln stressbedingte Erkrankungen bis hin zur Demotivation einiger Mitarbeiter, die aufgrund der Situation im Unternehmen auch ohne diagnostizierbare Erkrankung von der Arbeit fern bleiben. Wissenschaftlich gesehen ist das Fernbleiben - auch ohne objektivierbare Krankheitssymptome - eine spezielle Form des Absentismus.³⁷ Ebenfalls kritisch ist der Präsentismus zu sehen, bei dem Mitarbeiter aus Angst durch sie verursachte

³⁴ Vgl. Dadaczynski, Schiemann, & Paulus, 2016, S. 238.

³⁵ Vgl. Dadaczynski, Schiemann, & Paulus, 2016, S. 239.

³⁶ Vgl. Hahnzog, Simon, 2014, S. X.

³⁷ Vgl. Badura, B. ; Hehlmann, T. ; Walter, Uta, 2010, S. 4.

Produktivitätseinbußen oder aus Angst vor einer Kündigung trotz psychischer oder physischer Beeinträchtigung ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen.³⁸ Für die Analyse der Zielgruppe ist daher wichtig zu wissen, welche Ursachen für die Fehlzeiten verantwortlich sind. In der Studie der Techniker Krankenkasse „Gesundheit in KMU“ wurden KMU befragt, ob sie ein BGM installieren würden und wenn ja welche Ursachen die Entscheidung begünstigen. Insbesondere KMU im Baugewerbe hatten das Ziel, den Krankenstand zu senken. Andere Branchen, beispielsweise Beratungsunternehmen und Apotheken hatten weniger das Ziel den Krankenstand zu senken, sondern würden BGM installieren um Mobbing im Unternehmen einzudämmen. Es reicht folglich für eine zielführende Analyse nicht aus, die Unternehmensgruppen zu kategorisieren. Vielmehr müssen ebenfalls branchenspezifische Faktoren einbezogen werden, um nicht nur zielgruppengerecht sondern auch branchengerecht entsprechende Maßnahmen evaluieren zu können. Im Zusammenhang von BGF und KMU werden besondere Problematiken festgestellt. In der Studie der Technikerkrankenkasse wurden weiterhin zentrale Widerstände von KMU gegenüber BGF herausgearbeitet. Es fiel auf, dass jüngere Geschäftsführer (< 40 Jahre) die Notwendigkeit von Maßnahmen zur BGF stärker erkannt haben und intensiver vorantreiben als ältere Geschäftsführer.

Auch der Einfluss des Bildungsabschlusses des Geschäftsführers war ausschlaggebend, so konnte die Hypothese, ...

..., „Je weniger technisch die Ausbildung des Geschäftsführers ist, desto eher treibt er die betriebliche Gesundheitsförderung aktiv voran“³⁹, ...

gebildet werden.

Die Gruppe der Kleinstbetriebe führen Maßnahmen zur BGF seltener durch als kleine- und mittelständige Unternehmen. 20% der Kleinstunternehmen gaben an gar keine Maßnahmen umzusetzen bzw. mangelte es an Verständnis BGF als Strategie eines erfolgreichen Unternehmens zu begreifen und tendieren zu kostengünstigen und zeitsparenden Maßnahmen.⁴⁰

³⁸ Vgl. Badura, B. ; Hehlmann, T. ; Walter, Uta, 2010, S. 4.

³⁹ Techniker Krankenkasse, 2008, S.23.

⁴⁰ Vgl. Techniker Krankenkasse, 2008, S. 25-28.

Branchenspezifische Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Branche	Unbeliebte Maßnahmen	Beliebte Maßnahmen
Apotheken	-Mobbing und Stress	-Gesunde Ernährung
Architekten/Ingenieure	-keine	-Sportkurse -flexible Arbeitszeitmodelle -Stressvermeidung
Bau	-Flexible Arbeitszeitmodelle -Stressvermeidung -Gesunde Ernährung	-Suchtprävention
Beratung	-Stressvermeidung	-Sportkurse -flexible Arbeitszeitmodelle -Mobbingvermeidung
Gartenbau	-Flexible Arbeitszeitmodelle	-Stressvermeidung
Rechtsanwälte	-Flexible Arbeitszeitmodelle	-Stressvermeidung

Abbildung 9. In Anlehnung an Applikation der Techniker Krankenkasse 2008, S. 40

In der Summe kommt neben den vielfältigen branchenspezifischen Faktoren erschwerend hinzu, dass die meisten der befragten KMU Einzelaktionen, welche häufig günstig sind bzw. den Tagesablauf im Unternehmen nicht stören, bevorzugt werden.⁴¹ Aufgrund dieser Ausgangslage sollte es primär das Ziel sein, die Zielgruppe für BGF zu sensibilisieren; um adäquate Strategien installieren zu können.

Zentrale Widerstände...

...nach Branchen:

Die zentralen Vorbehalte und Widerstände sind ebenfalls wie die Beliebtheit von Maßnahmen branchenspezifisch. Höhere Widerstände lassen sich in Branchen Bau und Technik beobachten (was auch mit der v. g. Hypothese übereinstimmt). Häufig genannt sind ein negatives Image von BGF, sowie die fehlende Motivation der Mitarbeiter. In Beratungsunternehmen beeinflussen überdurchschnittlich häufig Schlüsselpersonen die

⁴¹ Vgl. Techniker Krankenkasse, 2008, S. 26.

Haltung zu BGF. Die Mitarbeiter dieser Branche seien zudem auch sehr demotiviert. Begünstigt wird eine grundlegende Ablehnung von BGF in dezentralisierten Unternehmensstrukturen z. B. Baubranche.⁴²

...nach Unternehmensgröße:

In Kleinstunternehmen war die Angst vor hohen Kosten, als auch die Angst vor Störung des normalen Tagesablaufs durch BGF am deutlichsten ausgeprägt. In mittleren Unternehmen behindern häufig Schlüsselpersonen die betriebliche Gesundheitsförderung.

...der Geschäftsführung:

In der Studie wird davon ausgegangen, dass einige Vorbehalte als Vorwand dienen und dahinter tiefgreifende Probleme liegen. Der Betriebsinhaber oder Geschäftsführer beeinflusst durch seinen persönlichen Lebensstil und strategische Unternehmensführung in großem Maße eine BGF. „Mangelt es dem Geschäftsführer an Gesundheitsbewusstsein, findet sich hier der zentrale Widerstand gegen ein BGM.“⁴³ So hat die Angst vor hohen Kosten evtl. die Ursache, dass die Zielgruppe keine Vorstellung davon hat, was BGF kostet bzw. herrscht Unwissen darüber, welche Fördermöglichkeiten existieren. Die Angst vor einer Störung des normalen Tagesablaufs könnte u. a. darin begründet liegen, dass die zeitliche Rahmung eines BGM nicht bekannt ist und die eigenen Mitarbeiter nicht als schützenswertes Humankapital gesehen werden. Die Geschäftsführer fehle es auch an Transparenz des Nutzens gesundheitsfördernder Maßnahmen. Generell weisen die Befragten zu gesundheitsfördernden Thematiken eher eine pessimistische Grundhaltung auf. Dies begründet sich darin, dass branchenübergreifend die Angst vor hohen Kosten und Folgekosten besteht bzw. die Nachteile die Vorteile überwiegen. Erfolge, welche sich durch BGF erst mittel- bis langfristig einstellen stehen einer Bevorzugung von kurzfristig internen Handlungen entgegen.

⁴² Vgl. Techniker Krankenkasse, 2008, S. 40.

⁴³ Techniker Krankenkasse, 2008, S. 42.

...der Mitarbeiter:

Aufgrund der geringen Mitarbeiterzahl ergeben sich zwischen Mitarbeitern und Geschäftsführer häufig emotionale Bindungen. Im Gegensatz zu Großunternehmen, hat der Geschäftsführer einen größeren Einfluss auf das Privatleben seiner Mitarbeiter. „Fordert der Chef von seinen Mitarbeitern nun auch noch, persönliche Gewohnheiten und Bedürfnisse (z. B. Rauchen) in Frage zu stellen oder die Bereitschaft zur Teilnahme an Veranstaltungen außerhalb der regulären Arbeitszeit, kann dies schnell als Bevormundung oder Eingriff in die Privatsphäre verstanden werden und zur Ablehnung gesundheitsfördernder Maßnahmen führen.“⁴⁴ Bei angebotenen sportlichen Aktivitäten kann es u. a. dazu kommen, dass besonders unsportliche Mitarbeiter die Anforderungen nicht erfüllen können und peinlich berührt sind, was dazu führt das sie sich den Angeboten in Zukunft verwehren.⁴⁵

5.5 Handlungsempfehlungen zur Sensibilisierung

Erfolgreiche Strategien zur BGF sind Großbetrieben entwickelt und erprobt worden. Auf Handlungsempfehlungen reagieren die KMU noch mit großer Ablehnung und haben oft kein Verständnis dafür, was BGF leisten kann. Aus diesem Grunde ist eine Sensibilisierung des Themas unabdingbar. Hahnzog führt dabei die das „Vorleben“ des BGF in den Vordergrund. Dies kann jedoch nur gelingen wenn die Akteure der Zielgruppen dazu bereit sind. Daher ist eine andere Möglichkeit durch „Best Practice“ zu verdeutlichen, dass bereits andere Unternehmen mit ähnlichen Voraussetzungen erfolgreiches BGF betreiben. Bei der Firma Loyalty Partner – einem Unternehmen was IT-Lösungen für Bonusprogramme herstellt – hat es klein angefangen. Die Firma führte dazu das Programm „An Apple a Day“ ein, welches die Bereitstellung von kostenlosen Joghurt und Obst für die Mitarbeiter. Später kamen wöchentliche Massageangebote hinzu, welche der Arbeitgeber zur Hälfte mitfinanziert. Heute hat Loyalty Partner ein internes Fitnessstudio und einen osteopathischen Behandlungsraum.⁴⁶ Dieses Best Practice-Beispiel korreliert auch mit den Erkenntnissen aus dem Report der Techniker Krankenkasse. Auch dort herrschte Einigkeit darüber, dass man eine Sensibilisierung nur durch eine zielgruppendifferenzierte Information- und Sensibilisierungskampagne erreichen kann. Hier soll u. a. ganz speziell die zunehmende

⁴⁴ Techniker Krankenkasse, 2008, S. 45.

⁴⁵ Vgl. Techniker Krankenkasse, 2008, S. 45.

⁴⁶ Vgl. Hahnzog, Simon, 2014, S. 311 ff.

Internationalisierung dazu genutzt werden, den Firmen durch ein exotisches Betriebsessen einerseits eine gesündere Ernährung nahe gebracht werden. Andererseits aber auch das Üben im Umgang mit fremden Kulturen. Als eine weitere Möglichkeit sieht man hier Beilage von Informationen und Broschüren in der „Lohntüte“.⁴⁷ Dies hat den Hintergrund, dass durch den Alltag und die Informationsflut häufig Informationen und Emails verlorengehen. Auch die Barmer GEK merkt in Hahnzog an, dass ein schrittweiser Aufbau von anfangs niedrighschwelligigen Angeboten die Zielgruppe für BGF sensibilisieren kann.⁴⁸ Weiterhin war auch die multimediale Begleitung von wachsender Bedeutung. Hier strebt man eine BGF durch Unterstützung von Lernvideos, Hilfen und Spielen an. Die Techniker Krankenkasse hat mit u. a. eine Imagekampagne #wireinander, welche eine Plattform für Blogger darstellt in denen bekannte Persönlichkeiten aus der Szene über gesundheitliche Themen sprechen.⁴⁹ Es ergeben sich aus diesen Initiativen auch vielfältige Möglichkeiten für digitale Sensibilisierungsmaßnahmen in KMU.

6 Schlussbetrachtung



Abbildung 10

6.1 Innovation

Busch beschreibt, dass Innovation ein Ergebnis menschlicher Arbeit ist, die einen Qualitätssprung in einem Entwicklungsprozess widerspiegelt. Innovation beginnt beim Erkennen neuer Problemstellungen. Für die erfolgreiche Umsetzung einer Neuerung bedarf es

⁴⁷ Vgl. Techniker Krankenkasse, 2008, S. 55 ff.

⁴⁸ Vgl. Hahnzog, Simon, 2014, Kapitel 7, S. 30.

⁴⁹ Techniker Krankenkasse, 2008, <https://www.tk.de/tk/unternehmen/digitalisierung-bei-der-tk/717504>.

einer genauen Analyse der Problemstellung. Busch unterscheidet dabei 3 Arten von Innovationen:

- 1 Basisinnovationen
- 2 Folgeinnovation
- 3 Kontinuierliche Verbesserung⁵⁰

Christmann griff hierzu die Sicht von Braun -Thürmann auf, Innovation sei u. a. als materielles und symbolisches Artefakt zu verstehen ist. Beobachter nehmen diese als neuartig war und erleben diese als Verbesserung gegenüber dem Bestehenden.⁵¹

Die BSB hat im Laufe ihrer Entwicklung mehrere Innovationsprozesse durchlaufen. Zu Beginn war BSB noch Werksfürsorge und hat sich zu einem modernen Dienstleister mit Chat- und Videoberatung entwickelt. Braucht es daher überhaupt Innovation in der betrieblichen Sozialberatung? Bezogen auf die Forschungsfrage ergeben sich Weiterentwicklungsmöglichkeiten, nicht nur hinsichtlich der Digitalisierung, vielmehr sollte das Ziel die KMU für Maßnahmen zur BGF zu sensibilisieren Vorrang haben. So innovativ das Beratungskonzept EAP anmutet, so gleicht sie im Hinblick auf die Evolution betrieblicher Sozialberatung eher einem Auto mit vorgespanntem Pferd, statt einem modernen Fahrzeug mit innovativem Verbrennungsmotor.



Abbildung 11

Für einen Lösungsansatz bzw. der Schaffung von Innovation ist es folglich von elementarer Bedeutung die erkannte Problemstellung einzugrenzen. Busch erkennt in diesem Zusammenhang: „Zwischen dem „Start“ und „Ziel“ findet ein Hindernislauf statt, von dem lediglich bekannt ist, dass mehrere Probleme nacheinander und teilweise auch nebeneinander zu lösen sind“.⁵²

⁵⁰ Vgl. Busch, 2003, S. 25-26.

⁵¹ Vgl. Jähnke, P.; Christmann, G. B.; Balgar, K., 2011, S. 197.

⁵² Vgl. Busch, 2003, S. 33.

Übertragung auf EAP gestützte BSB

Man hat am Beispiel der BSB, welche mit EAP arbeitet, an der Basisinnovation der Einzelfallhilfe festgehalten und diese per Telefonberatung digitalisiert (Folgeinnovation), ohne die neuen Entwicklungen wie die der sozialen Medien für die Weiterentwicklung in Betracht zu ziehen (kontinuierliche Verbesserung).

Für die Lösung des Problems scheinen andere Modelle zielführender. Der Begriff Social Entrepreneurship meint unternehmerische Tätigkeit, welche vornehmlich nicht nach Profiten strebt, sondern mit sozialer Innovation versucht gesellschaftliche Probleme zu lösen und zu implementieren.⁵³ „Zur Kategorie der Social Entrepreneurs sollten vielmehr auch Personen gezählt werden, die neue Ideen aufgreifen und zusammen mit anderen an der Implementierung derselben arbeiten.“⁵⁴

Ist die Lösung das Problem?

Denken wir in diesem Punkt einmal im Kontext des Social Entrepreneurship. Gestatten Sie mir dazu in diesem Zusammenhang, den Begriff des Klienten mit dem Begriff Kunden zu versehen. Möchte man im wirtschaftlichen Kreislauf ein Produkt oder Dienstleistung erfolgreich vermarkten, so muss man sich zu aller erst mit der anvisierten Zielgruppe (der Kunden) auseinandersetzen. Was sind die Probleme der Kunden, hat mein Produkt einen erkennbaren Nutzen und ist es zudem benutzerfreundlich, dies sind Fragen die sich der Vermarktende stellen muss. Produkte oder Dienstleistungen der betrieblichen Sozialberatung beziehen sich zumeist auf einen Kundennutzen (z. B. Gesundheitsfürsorge). Sind dabei die kundenspezifischen Faktoren berücksichtigt worden? Jetzt geschlussfolgert werden, dass speziell soziale Arbeit mit lebensweltorientierten Paradigmen die Klienten und ihre Bedürfnisse am besten einschätzen kann. Warum dies häufig nicht der Fall ist, wird in einer in einer Metapher von Paul Watzlawick deutlich.

⁵³ Vgl. Jähne, P.; Christmann, G. B.; Balgar, K., 2011, S. 193.

⁵⁴ Jähne, P.; Christmann, G. B.; Balgar, K., 2011, S. 194.

Watzlawick machte 1987 in einem Vortrag eine interessante Überlegung indem er die Frage stellte „Wenn die Lösung das Problem ist“. Watzlawick bediente sich zur Veranschaulichung eines in der Psychologie gebräuchlichen Tests, dem 9-Punkte-Problem, indem er die Aufgabe stellte 9 Punkte die in 3er Reihen quadratisch angeordnet waren, mit 4 zusammenhängenden Linien zu verbinden, ohne den Stift vom Blatt Papier anzuheben.⁵⁵ Wenn sie den Test noch nicht kennen, so probieren Sie diesen einmal aus bevor Sie weiterlesen. Notieren Sie sich Ihr Ergebnis. Die Auflösung finden Sie im Anhang.

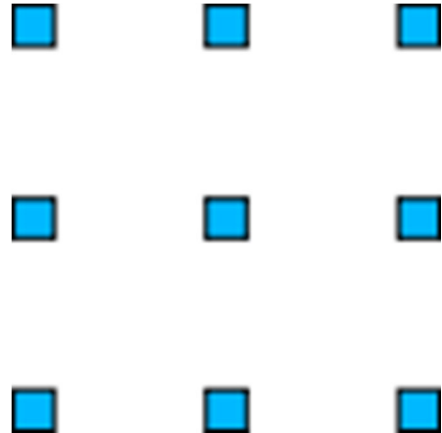


Abbildung 12: 9-Punkte-Problem

Welcher Zusammenhang besteht nun konkret für das zu bearbeitende Thema? Die betriebliche Sozialberatung stand unter der Kritik, weil ihre Aufgabengebiete nicht eindeutig definiert waren.⁵⁶ Dies zeigte sich in einem Mangel von Effektivität der Arbeit, was nicht zur Erhaltung oder der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Unternehmen beitrug. Das führte im Umkehrschluss dazu, dass die Menschen mit Hilfebedürftigkeit nicht erreicht wurden und keine betriebliche Sozialberatung geleistet werden konnte. Für klein- und mittelständige Unternehmen ist die Umsetzung der betrieblichen Sozialberatung daher nur begrenzt möglich, weil die Leistung für viele Unternehmen schwer finanzierbar ist. So konzentriert sich betriebliche Sozialberatung vorwiegend auf Konzerne. Müller deutete 2001 eine zunehmende Externalisierung betrieblicher Sozialberatung an, welche jedoch nicht in dem Maße zu beobachten ist. Einzig und allein die kritische Auseinandersetzung mit dem Scheitern kann hier eine Wende einleiten.

Als größter Anbieter von externer BSB kann Insite Interventions, welches vor 14 Jahren gegründet wurde 150 Unternehmen (Kunden) vorweisen. Darunter viele Konzerne wie Henkel, Ferrero, Procter & Gamble, usw.. In einem kleineren Umfang sind auch Gewerkschaften (IGM), Berufsgenossenschaften und Industrie - und Handelskammer vertreten.⁵⁷ Es lässt sich daraus schlussfolgern, dass die betriebliche Sozialberatung aufgrund der Kundengruppe Gewerkschaft, Berufsgenossenschaft und IHK Möglichkeiten besitzt KMU

⁵⁵ Vgl. Dokusant, 2011, 21:16.

⁵⁶ Vgl. Müller, 2002, S. 13

⁵⁷ Vgl. Insite Interventions, 2017, <https://www.insite-interventions.com/> (abgerufen am 13.01.2017).

zu erreichen. Für eine repräsentative Darstellung wie viele KMU das Angebot nutzen, fehlen bislang aussagekräftige Studien.

Um den Sachverhalt des Scheiterns von EAP in KMU besser darzustellen bedienen wir uns dem 3. pragmatischen Axiom (Ursache und Wirkung) nach Watzlawick und übertragen das Misstrauen der Mitarbeiter gegenüber der Geschäftsführung in das Axiom. Das Axiom Ursache und Wirkung besagt, dass auf jeden Reiz eine Reaktion erfolgt. Übertragen auf den Sachverhalt entsteht folgende Kommunikationskette:



Abbildung 13: Kausalkette

Folglich kann die Strategie BSB - mithilfe von EAP - für KMU preisgünstiger und somit interessanter zu gestalten, für KMU nicht funktionieren. Hier wurden nicht die typischen Widerstände und Problematiken von KMU in die Konzeption adäquater Handlungsstrategien einbezogen. Im Gegenteil werden Vorbehalte der KMU bei Geschäftsführung und Mitarbeitern bestärkt. Diese Erkenntnis koalitiert auch mit der Erklärung des Berufsverbandes für Psychologinnen und Psychologen, dass EAP vorrangig in Unternehmen mit mehr als 1500 Mitarbeitern erfolgreich eingesetzt wird. Weiterhin kommt erschwerend hinzu, dass schon der Begriff EAP beim Nutzer für Verwirrung sorgt (Benutzerfreundlichkeit?). Dueck schildert dazu in seinem Vortrag die Situation eines typischen Beratungsszenarios. Sie wollen ein Produkt kaufen und ein Berater erklärt Ihnen das Produkt. Sie merken zum Abschluss des Gespräches an, dass sie die Funktion des Produktes noch nicht in der Gänze durchblicken. Der Berater leitet nun den 2. Versuch mit dem Satz „jetzt noch mal für Dumme“ ein.⁵⁸ Komplizierte Begriffe tragen im großen Maße zur Verunsicherung der Kunden bei. In der Grafik macht Dueck deutlich, wie selbst komplexe Sachverhalte einem Laien gut erklärt werden können. Den Idealfall beschreibt Dueck mit der Bezeichnung simpel. Im Falle des Beispiels hat der Berater das Produkt zu Anfang in seiner komplexesten Form erklärt und hat beim Kunden eine Verwirrung ausgelöst. Mit dem Satz „jetzt noch mal für Dumme“ ist die Erklärung von der Komplexität zwar sehr niedrig, doch sie als Kunde attestieren der Beratung

⁵⁸ Vgl. re:publica, 2015, 25:33.

eine Arroganz bei, was sie nicht zum Kauf bzw. zur Meinungs- oder Verhaltensänderung animiert.

Es geht folglich bei der Frage nach Innovation weniger darum die Zielgruppe mit digitalen Programmen oder Spielen zu versorgen, sondern vielmehr wie mithilfe digitaler Technologien eine Meinungs- oder Verhaltensänderung erreicht werden kann, um KMU für BGF zu sensibilisieren.

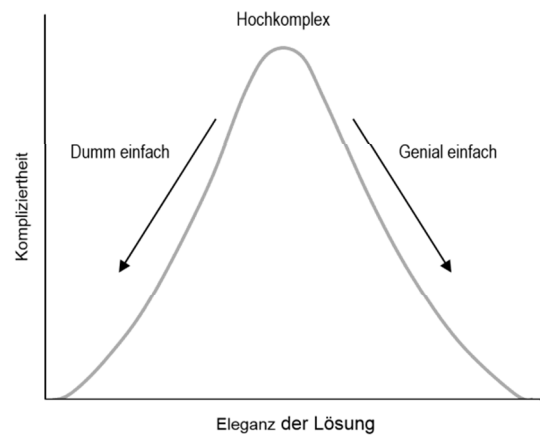


Abbildung 14: Simplizitätskurve

Bedienen wir uns zur besseren Veranschaulichung - über die Wirkung durch Sensibilisierung der Zielgruppe - der Szenariomethode. Die Szenariomethode bietet die Möglichkeit verschiedene Szenarien zukünftige Situationen vor auszudenken und alternative Zukunftsräume zu gestalten.⁵⁹

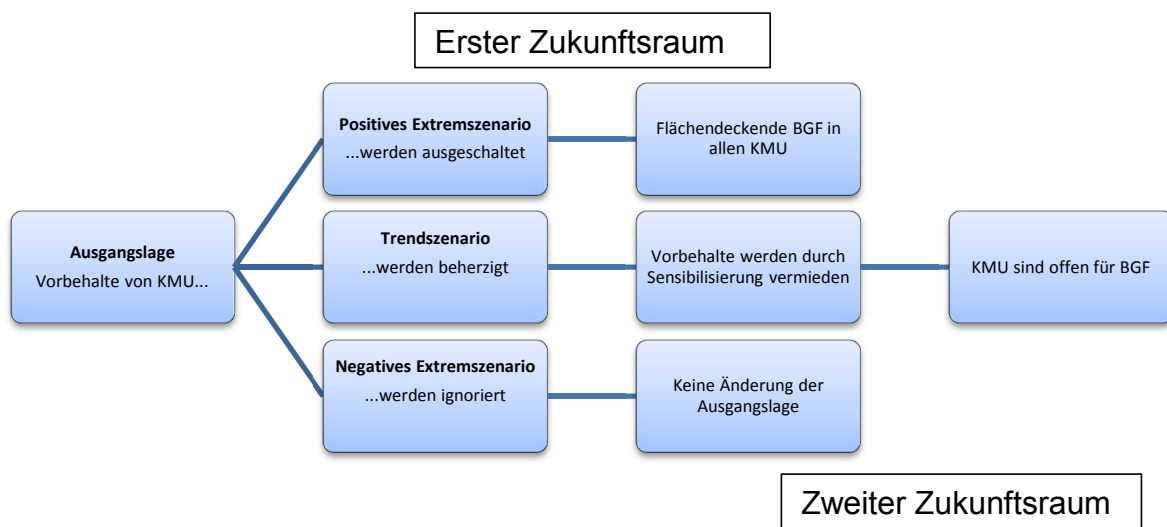


Abbildung 15: Szenariomethode

⁵⁹ Vgl. Busch, 2003, S. 47.

Konzentrieren wir uns dazu auf das Trendszenario, in welchen wir konstruktiv mit den Widerständen und Problematiken der KMU umgehen. Realistisch ist es, dass nicht alle Vorbehalte der KMU positiv transformiert werden können, da es auch wie in vielen anderen Bereichen beratungsresistente Personengruppen gibt, die mit keinem vernünftigen Argument überzeugt werden können. Setzen wir daher den Fokus auf diejenigen die empirisch bestätigte Vorbehalte gegenüber BGF haben.

Die zentralen Widerstände der KMU sind häufig hohe Kosten und die Störung des normalen Alltags. Berechnen wir dazu am konkreten Beispiel eines Kleinunternehmens in der Metallbaubranche mit 30 Beschäftigten die Kosten wenn 4 Mitarbeiter jeweils Tage krank sind und gleichzeitig die Kosten für ein BGM. (Die eingesetzten Summen sind Standardgrößen zur Berechnung der Kosten von BGF- durchschnittliche Kosten eines Krankentages: 200 Euro)⁶⁰

Ausfallkosten

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| 1. Unternehmen mit 30 Mitarbeitern ► | 4 Mitarbeiter fallen aus |
| 2. 4 Mitarbeiter x 40 Tage ► | 160 Fehltage |
| 3. 160 x 200 Euro ► | 32.000 Euro Kosten |

Kosten für ein BGM

- | | |
|--|--------------------|
| 1. Mitarbeiterbefragung (Stichprobe) ► | 350 Euro |
| 2. Ergebnisbericht ► | 4.172 Euro |
| 3. Korrelationen zur MB ► | 6.400 Euro |
| 4. Rückmeldeworkshops ► | 240 Euro |
| 5. Interventionen ► | 450 Euro |
| 6. Intensivschulung ► | 10.000 Euro |
| 7. Evaluation ► | 7.372 Euro |
| 8. Investitionssumme ► | 28.984 Euro |

⁶⁰ Vgl. Gesellschaft für betriebliche Gesundheitsförderung, 2011, S. 25.

Der Unternehmer spart 3016 Euro. Die Kosten könnten u. U. niedriger ausfallen wenn beispielsweise auf die Intensivschulung verzichtet wird. Subjektiv betrachtet ist die Rechnung ein Erfolg. Es ist jedoch anzunehmen, dass Geschäftsführer der KMU auf einen niedrigeren Krankenstand spekulieren und die vermeintliche „Ersparnis“ von rund 3.000 Euro eher belächeln. Das generelle Problem wäre an diese Stelle wieder die fehlende Sensibilisierung der Zielgruppe für gesundheitsfördernde Investitionen. Von der aufgewendeten Zeit für diese (regelmäßigen) Maßnahmen brauch gar nicht erst gesprochen werden, da das Urteil der Geschäftsführer ähnlich ausfallen wird. Auch die „harten“ Fakten werden wahrscheinlich nicht die Masse der KMU zu einer Meinungsänderung bewegen. Es besteht allerdings die Möglichkeit Kunden, welche sich unbürokratisch über die Kosten eines BGM informieren wollen geeignete Rechenprogramme online zur Verfügung zu stellen. Dies würde zumindest der Handlungsempfehlung von unbürokratischer Hilfe Rechnung tragen und Kunden dazu befähigen - durch persönlichen kalkulieren von Kosten - einen Einstieg in BGF bzw. BGM zu erleichtern (Empowerment).

6.2 Soziale Medien als Sprachrohr

Aufgrund der hohen Nutzung des Smartphones in der Altersgruppe bis 65 ist anzunehmen, dass die Zielgruppe der KMU darunter vertreten ist. Folglich ist es denkbar die Zielgruppe in der virtuellen Welt zu Themen der Gesundheitsförderung respektive der betrieblichen Gesundheitsförderung gezielt anzusprechen. Aufgrund der Tatsache, dass KMU noch zögerlich Angebote der BGF in Anspruch nehmen, sollte eine Sensibilisierung des Themas primär das Ziel sein, um die Zielgruppe von den Vorteilen überzeugen zu können.

Im Jahr 2016 wurden Menschen verschiedener Altersgruppen zu ihrer Nutzung von YouTube befragt. (siehe Abbildung). Auffallend ist, dass rund 2/3 der 14-49 Jährigen das Videoportal häufig nutzen. Lediglich die Altersgruppe 50+ nutzt die Plattform weniger. Es ist jedoch anzunehmen, dass durch das Teilen von Videos, selbige auch den Weg zur Altersgruppe 50+ finden. Videos sind unter den Nutzern von sozialen Medien beliebt und besitzen aufgrund ihrer vielfältigen Gestaltungsmöglichkeit durch Szenen; Musik; Darsteller; etc. eine meinungsbildende Qualität. Einige Hersteller haben dies erkannt und werben ein Passant durch das Sprachrohr einiger Blogger ganz subtil für ihre Produkte. Dies hat eine nicht zu unterschätzende manipulative Wirkung auf diejenigen, welche das Video konsumieren.

Letztendlich können Videos mit vielfältigen Themen eine Kaufentscheidung oder sogar eine Verhaltens- oder Meinungsänderung begünstigen. An dieser Stelle ist festzustellen, dass recherchierte Internetauftritte von BGF oder BGM durch Applikationen, welche häufig anspruchsvollen athletischen Sport oder Äpfel als gesunde Ernährung abbilden, ein subjektives Bild von Gesundheitsförderung transportieren. Infolgedessen können Zielgruppen, welche sich weniger mit diesen Themen identifizieren, nur schwer erreicht werden.

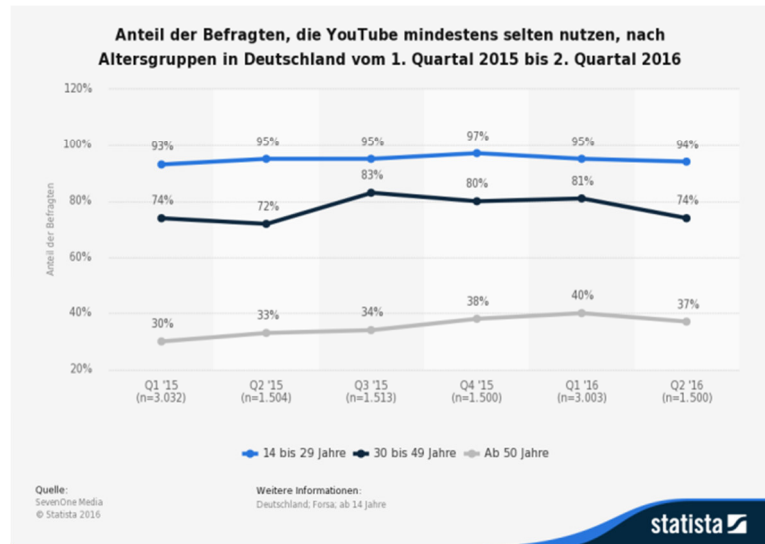


Abbildung 16: Forsa Studie über die Nutzung von YouTube

Eine Anpassung auf die von der jeweiligen Zielgruppe bevorzugten Themen kann die nötige Hilfestellung geben, um auf eine subtile Weise die Möglichkeit einer Meinungs- oder/und Verhaltensänderung zu erreichen. Konkret sollte das „trojanische Pferd“ die Interessenslagen der jeweiligen Zielgruppe, welche u. a. von Faktoren wie Bildung, sozialer Herkunft, Freizeitverhalten, etc. abhängig sind, berücksichtigen. Verkaufspsychologisch argumentiert ist es u. a. ein Appell an den Instinkt der Zielgruppe, um ihre Meinung zu ändern.

6.3 Bedeutung für die Soziale Arbeit

Die Soziale Arbeit umfasst viele Bereiche des sozialen Lebens. Die betriebliche Sozialarbeit gehört zu einem besonderen Aufgabenfeld, welche konkrete Hilfe in Unternehmen bietet und kann auf einen großen Erfahrungsschatz aufbauen. Die Außenwirkung von BSB mutet mitunter etwas karitativer an, die Ziele und Methoden ähneln dem BGM doch in starkem Maße. Beide Systeme sind darauf ausgerichtet die BGF im Unternehmen zu strukturieren und zu koordinieren. Einige recherchierte externe Dienstleister für BGM bieten synchron auch die BSB an. Der Markt von Angeboten zur BGF ist zugegebenermaßen sehr unübersichtlich. Man findet hier zudem viele verschiedene Berufsgruppen wie Betriebsärzte, Sozialarbeiter,

Psychologen, Wirtschaftspädagogen, Betriebswirtschaftler, Gesundheitswissenschaftler, usw.. Auf der einen Seite ist es zu begrüßen, dass viele Professionen interdisziplinär zusammenarbeiten und durch den entstehenden Pluralismus interessante Ideen und Konzepte entstehen. Auf der anderen Seite steht jedoch auch primär der Kunde, welcher oftmals den Überblick über die verschiedenen Systeme nicht besitzt und daher verunsichert werden kann. Es ist daher zu empfehlen allgemein verbindliche Qualitätsstandards festzulegen um der Gesundheitsförderung eine klare Struktur zu verleihen, welche die Menschen (Kunden) auch begreifen können. Weiterhin kommt der Sozialen Arbeit auch die besondere Rolle zu, eine gesamtgesellschaftliche Gesundheitsförderung aufzubauen. Durch die vielfältigen Arbeitsfelder - welche schicht- und altersübergreifend agieren, besteht die Möglichkeit einer altersübergreifenden Gesundheitsfürsorge. Das bedeutet konkret, dass bereits Kinder in Kindertagesstätte, Schule und Ausbildung für Gesundheitsförderung sensibilisiert werden, um u. a. auch einer bestehenden Ablehnung gegenüber Gesundheitsförderung entgegen zu wirken.

6.4 Zukunftsperspektive

Bedingt durch die zunehmende Internationalisierung der Märkte und die Digitalisierung werden Beschäftigte in Unternehmen größeren Belastungen ausgesetzt. Viele Großbetriebe haben darauf reagiert und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung installiert und sind Vorreiter in der betrieblichen Gesundheitsfürsorge. In KMU, welche die meisten Unternehmen in Deutschland stellen, trifft die betriebliche Gesundheitsförderung auf große Widerstände von Geschäftsführern, Beschäftigten und Arbeitnehmerverbänden. Gerade die Gruppe der KMU mit ihrer geringen Mitarbeiterzahl ist es jedoch, welche von krankheitsbedingten Ausfällen ihrer Belegschaft am meisten erschüttert wird und von BGF in erster Linie profitieren kann.

Bedingt durch die Zunahme digitaler Lebenswelten der Klienten können digitale Systeme Synergien zwischen realer und virtueller Welt schaffen. Die Standardisierung von Prozessen kann eine Chance dafür sein, mehr persönlichen Umgang mit den Klienten zu schaffen (z. B. Digitalisierung von Dokumentation). Doch wer wird diesen Schritt unternehmen? Es ist festzustellen, dass debattiert wird (was gut ist) aber schlussendlich keine nennenswerten Innovationen daraus entstehen können. Gunter Dueck spricht in diesem Zusammenhang häufig von „einfach mal machen“. Derzeit ist ein begrüßenswerter Wandel von der Art der Unternehmensgründungen zu verzeichnen. Entrepreneurship ist in aller Munde. Die spezielle

Form, das Social Entrepreneurship als Unternehmensgründung mit Gemeinwohlorientierung könnte Chancen bieten Theorien der sozialen Arbeit respektive der BGF in die Tat umzusetzen. Heutzutage hat ein Gründer die Möglichkeit mit einem geringen finanziellen Risiko, Projekte zu realisieren die stark kapitalabhängig sind. Crowdfunding als Kapitalgeber kann dabei helfen, gerade in der Startphase der Gründung notwendiges Kapital bereit zu stellen. Hierfür brauchen angehende Gründer ein hohes Maß eine spezielle Kompetenz. Die moderne Philosophie spricht hier von der Kompetenz Probleme zu erkennen und kreative Lösungen zu formulieren. Die zunehmende Digitalisierung von Prozessen (Roboter; Computer) kann dazu führen, dass in Zukunft die Arbeitslosigkeit stark ansteigt und immer weniger Betriebe – welche zudem noch Vorbehalte gegenüber BGF haben- sich diese Form des BGF leisten können. Mit der Weiterentwicklung wird es sich so verhalten, wie mit den Pferdekutschen und dem Automobil, was bedeutet das die alte Technologie von einer Neuen (Innovation) kontinuierlich verbessert oder abgelöst wird. Diese wird sich letztendlich zu einer Form digitaler Öffentlichkeitsarbeit transformieren müssen, um die Ziele der Ottawa-Charta umsetzen zu können. Vorbehalten gegenüber BGF kann nur durch eine lebensweltangepasste Sensibilisierung begegnet werden. Hier steht vor allen Dingen die Lebenswelt der Zielgruppe im Fokus, welcher von den Instruktoren erkannt und in die Strategie zur betrieblichen Gesundheitsförderung integriert werden sollte. Die starke Ablehnung der Zielgruppe ist demnach nicht zwangsweise eine Ablehnung gegenüber BGF selbst – Gesundheit ist ein wichtiges Gut - sondern vielmehr u. a. ein Hinweis, dass die Umsetzung von BGF in Großbetrieben nicht unisono auf die Zielgruppe übertragen werden kann. Die langfristige Installation von geeigneten Strategien, wie beispielweise betrieblicher Sozialberatung oder betrieblichen Gesundheitsmanagement bleibt weiterhin die Maxime bei der Umsetzung von Gesundheitsfürsorge in Unternehmen. Um dieses Ziel, Zielgruppe nimmt BGF an, zu erreichen bedarf es insbesondere der Innovation in der virtuellen Welt. Um einen qualitativen Umschlagpunkt (Tipping Point) vorzubereiten, scheint es zielführend die Eigenheiten der Zielgruppe zu betrachten. Hier könnten Appanwendungen mit Mehrwert gestaltet werden, welche der Zielgruppe kostenlos zur Verfügung gestellt werden oder über entsprechende Videokanäle (Interessenbezogen) Meinungs- oder Verhaltensänderung erreicht werden. Ebenfalls nicht zu unterschätzen ist die Verkaufspsychologie beim Vertrieb von Produkten zur Gesundheitsförderung. Ein Appell an die Instinkte der Zielgruppe kann dazu den entscheidenden Impuls liefern. Digitale Systeme oder soziale Medien können jedoch keine persönliche Ebene ersetzen, sie stellen vielmehr eine Unterstützung der Sensibilisierung dar, um betriebliche Gesundheitsförderung in klein-und mittelständigen Unternehmen

etablieren zu können. Im Hinblick auf die Forschungsfrage kann festgestellt werden, dass Digitalisierung Chancen für die BGF bereithält. Als Unterstützung zur Sensibilisierung können vielfältige Formen der Digitalisierung in Betracht gezogen werden. Da BGF auch mit einem kulturellen Wandel einhergeht, sollte im Vorfeld – neben strategischen Elementen – auch die Unternehmensgröße, sowie die jeweilige Branche genauer analysiert werden. Einer großen Bedeutung kommt den sozialen Medien zu, welche als Sprachrohr fungieren und Änderungen bei Meinungen und Verhalten beschleunigen. Zudem können Kampagnen, welche sich nicht nur im Betrieb, sondern auch auf dem Arbeitsweg oder im privaten Umfeld befinden mit digitalen Systemen wie Informationstechnologien unterstützt werden.

Literaturverzeichnis

- Badura, B. ; Hehlmann, T. ; Walter, Uta. (2010): *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Heidelberg: Springer.
- Bate, P. (1997). *Cultral Change: Strategien zur Änderung der Unternehmenskultur*. München: Gerling Akademie Verlag.
- Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen. (kein Datum). *bdp-verband*. Abgerufen am 13. Januar 2017 von <http://www.bdp-verband.org/bdp/archiv/gesunde-arbeit/BDP-Broschuere-06-EAP.pdf>
- Blätter, B. (9. Januar 2007): Konzepte der Gesundheitsförderung. *Das Modell der Salutogenese*. Fulda: Springer Medizin Verlag.
- Bundesverband Betriebliche Sozialarbeit e. V. (2016). Abgerufen am 25. November 2016 von www.bbs-ev.de
- Busch, K. H. (2003). *Innovationen erfolgreich realisieren. Erfinden lernen - lernend erfinden*. Berlin: trafo.
- Dadaczynski, K., Schiemann, S., & Paulus, P. (2016). *Gesundheit spielend fördern. Potenziale und Herausforderungen von digitalen Spieleanwendungen für die Gesundheitsförderung und Prävention*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. *dnbgf*. Abgerufen am 13. Januar 2017 von <http://www.dnbgf.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung/rechtsgrundlagen-bgf/>
- Dokusant. (23. August 2011). *youtube*. Abgerufen am 26. November 2016 von <https://www.youtube.com/watch?v=M7aMmiMrYmU>
- Gesellschaft für betriebliche Gesundheitsförderung: *bgf-berlin*. Abgerufen am 12. Januar 2017 von <http://bgf-berlin.de/download/BGM-Betriebliches-Gesundheitsmanagement.pdf>
- Hahnzog, Simon. (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Das Praxishandbuch für den Mittelstand*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Insite Interventions. (2017): *Insite-Interventions*. Abgerufen am 13. Januar 2017 von <https://www.insite-interventions.com/>
- Institut für Mittelstandsforschung (2005): *ifm*. Abgerufen am 13. Januar 2017 von <http://www.ifm-bonn.org/definitionen/kmu-definition-der-eu-kommission/>
- Jähnke, P.; Christmann, G. B.; Balgar, K. (2011): *Social Entrepreneurship. Perspektiven für die Raumentwicklung*. Wiesbaden: VS-Verlag.

- Juristisches Informationssystem. *gesetze-im-internet*. Abgerufen am 11. Januar 2017 von https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___20b.html
- Kanning, U. P., & Schule, H. (2014): *Lehrbuch der Personalpsychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Kosake van Ze. (22. April 2016): *youtube*. Abgerufen am 2016. November 2016 von https://www.youtube.com/watch?v=ZXhug_e43tk
- Kuhn, D.; Sommer, D.; (Hrsg.). (2004): *Gesundheitsförderung. Ausgangspunkte - Widerstände - Wirkungen*. Wiesbaden: Gabler.
- Lau-Villinger, D. (2003). *Betriebliche Sozialberatung. Unternehmen stellen ihre Konzepte vor*. Frankfurt am Main: Verlag Dietmar Klotz.
- Müller, S. (02. 04 2002): *www.socialnet.de*. Abgerufen am 14. 11 2016 von <https://www.socialnet.de/materialien/attach/50.pdf>
- re:publica. (6. Mai 2015): *re:publica2015 - Gunter Dueck: Schwarmdummheit*. Berlin, Berlin, Deutschland. Abgerufen am 17. November 2016
- Sonntag, K. (2006): *Personalentwicklung in Organisationen*: Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Springer Gabler (Hrsg.): *wirtschaftslexikon.gabler*. Abgerufen am 12. Januar 12 von <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/-2046143105/digitalisierung-v2.html>
- Techniker Krankenkasse. (2008): *www.tk-online.de*. Abgerufen am 09. Januar 2017 von <http://bem-netzwerk.de/fileadmin/dokumente/Report-Gesundheit-in-KMU.pdf>
- Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte. *vdbw*. Abgerufen am 12. Januar 2017 von http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/02-Verband/02-PDF/Leitfaden/Leitfaden_Betriebliche_Gesundheitsf%C3%B6rderung_RZ3.pdf

Eigenständigkeitserklärung

Erklärung

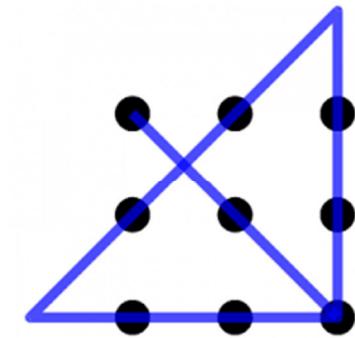
Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift

Anhang

Lösung:9-Punkte-Problem



Quelle:

http://images.google.de/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Ffraetsel.vinckensteiner.com%2Fblog%2Fuploads%2Ffraetsel%2F9punkte_1.serendipityThumb.png&imgrefurl=http%3A%2F%2Ffraetsel.vinckensteiner.com%2Fblog%2Farchives%2F5-9-und-12-Punkte-Probleme-fuer-Beschraenkte.html&h=300&w=300&tbnid=dJy3XPPWqJWZgM%3A&vet=1&docid=yYP5NqvT05tJ_M&ei=cXp4WPa4KIfAgAb4uLKOdg&tbn=isch&iact=rc&uact=3&dur=520&page=0&start=0&ndsp=26&ved=0ahUKEwi2tePSxb7RAhUHIMAKHXicDOUQMwgdKAAwAA&bih=711&biw=1536