

Gesundheit messen

Kennzahlen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement



Foto: Kloimüller

Autorin

Irene Kloimüller

Leiterin des Programms „fit2work Betriebsberatung“ für das Sozialministerium, Lektorin, Assessorin und Ausbilderin für das Nestor Gold Gütesiegel, Eigentümerin von Wert:Arbeit



„If you can't measure it, you can't manage it“. Dieser Satz, der wahlweise dem Management-Guru Peter Drucker oder dem Qualitätsmanager William Edwards Deming zugesprochen wird, spiegelt die Bedeutung des Controllings in Unternehmen. Management basiert auf Kennzahlen. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Arbeitgeber auch von den Entscheidungsträgern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) Kennzahlen einfordern. Auf welche können und sollten Unternehmen dabei zurückgreifen? Gibt es anerkannte Standards? Und was hat sich in der Praxis bewährt?

Die Antworten auf diese Fragen hängen unter anderem davon ab, wie wir Gesundheitsmanagement definieren. Der Begriff wird in der Literatur sehr unterschiedlich beschrieben – und in der Praxis sehr heterogen gelebt. Ältere Publikationen setzen BGM noch mit Betrieblicher Gesundheitsförderung gleich.

Heute umfassen zumindest die meisten Definitionen darüber hinaus den ArbeitnehmerInnenschutz und das betriebliche Eingliederungsmanagement. Einflussreich war in diesem Zusammenhang der Soziologe Bernhard Badura, der dafür plädierte, dass ein BGM neben bestehenden Handlungsfeldern

(wie Betriebliche Gesundheitsförderung oder ArbeitnehmerInnenschutz) auch neue (wie Personal- und Organisationsentwicklung) integrieren sollte (Badura et al. 2010). Nach diesen Vorstellungen lässt sich Betriebliches Gesundheitsmanagement als systematische und strukturierte Vorgehensweise verstehen, die verschiedene Angebote aufeinander abstimmt. **So sollten Unternehmen den Arbeiterschutz, die Gesundheitsförderung und die Eingliederung von Behinderten sowie chronisch Kranken in das BGM integrieren, um ein strukturiertes Vorgehen zu gewährleisten.**

BGM als Bestandteil von Managementprozessen

Warum ein strukturiertes Vorgehen so wichtig ist, beschreibt der österreichische Organisationsberater Karl Wimmer: „Gesund-

DIE FIT2WORK BETRIEBSBERATUNG

Die fit2work Betriebsberatung ist ein Programm der österreichischen Bundesregierung, basierend auf der Rechtsgrundlage des Arbeits- und Gesundheitsgesetzes (AGG). Es ist das österreichische Förderprogramm für Betriebe, die sich dem langfristigen Erhalt der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von gesundheitlich gefährdeten Mitarbeitenden und der Implementierung eines nachhaltigen „betrieblichen Eingliederungsmanagements“ widmen wollen.
www.fit2work.at

Healthmanagement ist keine eigenständige Managementdisziplin, sondern integraler Bestandteil aller Managementprozesse einer Organisation.“ Dabei sei es vergleichbar mit „Wissensmanagement“ oder „ganzheitlichem Qualitätsmanagement“ wie zum Beispiel TQM oder EFQM. Gesundheitsmanagement müsse daher „mit allen Strukturen, Prozessen und Handlungen eng verwoben sein, quasi wie Fäden eines Teppichs, unverzichtbarer Bestandteil jeglichen Organisationsgeschehens“ (Wimmer 2002). Erst wenn Gesundheitsmanagement so in die Managementprozesse des Unternehmens integriert ist, kann es seine ganze Kraft entfalten. Dies ist dann der Fall, wenn sich Themen des BGM in Managementsystemen und -instrumenten wie den folgenden wiederfinden:

- ▶ **BSC:** Balanced Score Card
- ▶ **HSE:** Health - Safety - Environment (Gesundheit, Sicherheit, Umwelt)
- ▶ **TQM:** Total Quality Management
- ▶ **EFQM-Modell** der European Foundation for Quality Management
- ▶ **SGM:** Sicherheit und Gesundheitsmanagementsystem (zum Beispiel der AUYA)

Das „Haus“ des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Diesem Modell entspricht auch das „BGM-Haus“, das die fit2work Betriebsberatung anwendet (siehe Info-Kasten).

Der ArbeitnehmerInnenschutz als verpflichtende gesetzliche Aufgabe für Betriebe und Organisationen ist die zentrale Säule im BGM-Haus. Hinzu kommen die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) zur (Re-)Integration von Menschen mit gesundheitlichen Problematiken.

Das BGM-Haus bildet Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse ab, die dazu beitragen, gesunde Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Mitarbeiter entsprechend zu befähigen. Es geht darum, Projekte, Initiativen und Aktivitäten aufeinander abzustimmen, die im Primär-, Sekundär- und Tertiär-Bereich Wirkung zeigen. Betriebliches Gesundheitsmanagement folgt dabei dem Gedanken der kontinuierlichen Verbesserung. Das bedeutet, dass wiederkehrende Erhebungen, Aktivitäten und Evaluierungen notwendig sind, um eine gesundheitsförderliche Entwicklung der Organisation voranzutreiben. Der KVP-Gedanke ist das Grundprinzip des

Qualitätsmanagements und unverzichtbarer Bestandteil der ISO 9001.

Kennzahlen im BGM-Haus

Wie können Unternehmen nun überprüfen, wie erfolgreich die verschiedenen Aktivitäten und Instrumente des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in ihrem BGM-Haus sind? Die folgende Übersicht erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr beschreibt sie Kennzahlen, die in der betrieblichen Praxis Einsatz finden und sich aus meiner Sicht auch bewährt haben.

1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten

Fehlzeiten sind immer noch die klassischen „harten“ Zahlen im BGM. Als Kennzahlen sind Fehlzeitenauswertungen jedoch nur dann aussagekräftig und erkenntnisbringend, wenn sie differenziert die folgenden Aspekte darstellen:

Krankenstandstage: Arbeitsunfähigkeitstage, Anzahl der Ausfallzeiten pro Jahr durch Krankheit, Unfall und Kuren, meist in Kalendertagen (KT).

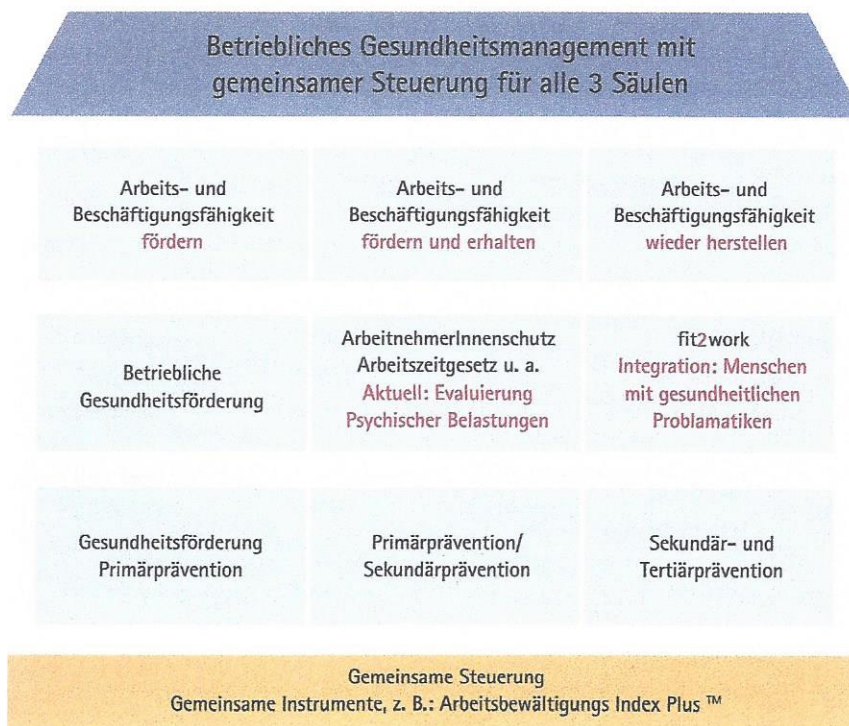


Abbildung 1: Die drei Säulen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement bilden das BGM-Haus (Quelle: Irene Kloimüller, Renate Czeskleba, fit2work Betriebsberatung)

Krankenstandfälle: Anzahl der durch Krankheit, Unfall oder Kur bedingten Absenkefälle.

Krankenstandsfälle je Erkrankte/n: Anzahl der im Laufe eines Jahres durch Krankheit, Unfall oder Kur bedingten Fälle von Arbeitsunfähigkeit je erkrankter Person.

Krankenstandsdauer: durchschnittliche Dauer eines Krankenstandes in Kalendertagen (KT), hier ist die Differenzierung in Kurzzeit- und Langzeitkrankenstände wichtig.

Krankenstandsquote: Summe der Krankenstandstage im Jahr, dividiert durch das Arbeitsvolumen der Versicherten (Anzahl der Versicherten multipliziert mit 365 Kalendertagen). Diese Quote, die in Prozent gemessen wird, ist ein Indikator für den Verlust an Jahresarbeitstagen aufgrund von krankheits- und unfallbedingten Fehlzeiten.

Krankenquote: Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Laufe des Kalenderjahres mindestens einmal im Krankenstand waren (gemessen in Prozent).

Gesundheitsquote: Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Laufe des Kalenderjahres kein einziges Mal vom Arzt krankgeschrieben wurden (in Prozent). Die Gesundheitsquote sollte hoch sein, ist jedoch kritisch zu hinterfragen, wenn sie zu hoch ist. Was als „zu hoch“ zu bewerten ist, hängt unter anderem von der Betriebsgröße ab. In jedem Fall deutet eine Gesundheitsquote von mehr als 70 Prozent auf Präsentismus hin, was bedeutet, dass Menschen trotz Beschwerden arbeiten gehen.

Im Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist es wichtig, Langzeitkrankenstände oder mehrere längere Krankheitsepisoden zu identifizieren, um ein systematisiertes Angebot zur Fallunterstützung (Fallmanagement) zu schaffen. Dieses können sowohl interne als auch externe Eingliederungsbeauftragte abdecken.

Auf häufigere, aber kurze Krankheitsepisoden (bis 3 Tage) sollten die Führungskräfte mit Präsenzesgesprächen reagieren, in denen sie rückmelden, dass das gehäufte Fehlen

auffällt. Gleichzeitig sollten sie ihre Unterstützung anbieten. Das Ziel eines solchen Gesprächs ist es, Vereinbarungen zu treffen und Hilfen zu geben, falls dies notwendig ist. Mögliche Gründe für häufiges Fehlen sind zum Beispiel Erschöpfung oder familiäre Betreuungsaufgaben. Um Fehlzeiten zu reduzieren, könnten beide Seiten beispielsweise vereinbaren, die Arbeitszeiten temporär zu verändern. Wichtig ist, dass sich Führungskräfte im Fehlzeitenmanagement um Objektivität bemühen. So betont der Fehlzeitenexperte und Berater Christian Scharinger in seinen Vorträgen immer wieder, dass es bei der Arbeit mit Fehlzeiten als Kennzahl sehr wichtig ist, „datengestützt (statt meinungsgestützt), wissensbasiert (statt nur erfahrungsbasiert), vermittelbar an Management/ExpertInnen/Beschäftigte, realistisch (mit Blick auf Voraussetzungen) und spezifisch (mit Blick auf Zielgruppen und -bereiche) vorzugehen.“

2. Betriebliches Eingliederungsmanagement

Da immer mehr Betriebe und Organisationen in Österreich Eingliederungssysteme aufbauen, um Mitarbeitenden mit gesundheitlichen Problemen beziehungsweise nach längerem krankheitsbedingtem Ausfall zu reintegrieren, werden auch in diesem Themenbereich zunehmend Kennzahlen erhoben. Dazu zählen die folgenden:

- ▶ Anzahl von Eingliederungsberatungen pro Jahr (in Prozent)
- ▶ Anzahl von wiedereingegliederten Personen pro Jahr (in Prozent)
 - in der ursprünglichen Tätigkeit
 - mit leicht veränderten Tätigkeiten
 - in anderen Tätigkeiten
- ▶ Anzahl der Personen, die Wiedereingliederungsteilzeit pro Jahr genutzt haben
- ▶ Anzahl der Personen, die in Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres gegangen sind.

Für den Betrieb selber ist es wichtig zu wissen, ob die Angebote zur Eingliederung angenommen werden und wie erfolgreich diese funktionieren. Dies können Unternehmen

beispielsweise daran ablesen, wie sich die Zahl der Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspensionen oder die Zahl bei Langzeitkrankungen entwickeln. Die Interpretation der Zahlen hängt von der Branche ab. Denn die Wahrscheinlichkeit, länger durch Krankheit auszufallen, ist in Branchen mit schweren körperlichen und psychischen Belastungen oder mit durchwegs älterer Belegschaftsstruktur höher als in anderen.

3. Betriebliche Gesundheitsförderung und ArbeitnehmerInnenschutz

Den ArbeitnehmerInnenschutz zu gewährleisten, ist für jeden Betrieb und jede Organisation in Österreich verpflichtend, darüber hinaus investieren immer mehr Unternehmen in die Gesundheitsförderung. Die nachfolgend angeführten Kennzahlen werden typischerweise bei der Analyse und Evaluierung dieser Bereiche erhoben.

▶ Gesundheitsbudgets

Es lässt sich als Qualitätsmerkmal werten, wenn Unternehmen ein Gesundheitsbudget (pro Kopf und Jahr) fixieren. Dazu gehören auch Finanzmittel, die sich beispielsweise für die Verbesserung der Arbeitssicherheit einsetzen lassen.

▶ Beteiligungsraten an Gesundheitsmanagementaktivitäten bzw. BGF-Maßnahmen

- Differenziert nach Zielgruppen (in Prozent)
- Weiterbildungen zum Thema Gesundheit in Kalendertagen pro Mitarbeiter
- Prozentsatz der an Weiterbildung beteiligten Mitarbeitenden

▶ Durchgeführte Arbeitsplatz-evaluierungen, auch Evaluierungen psychischer Fehlbelastungen

- Wie viele Evaluierungen bezogen auf Betriebsgröße und Tätigkeit wurden durchgeführt, wie viel Prozent der Mitarbeiter wurden einbezogen?
- Wie hoch ist der Umsetzungsgrad der beschlossenen und festgelegten Maßnahmen?

Für Unternehmen können auch weitere Indikatoren aus dem ArbeitnehmerInnenschutz

relevant sein (zum Beispiel Unfallzahlen oder Beinahe-Unfälle). Welche Indikatoren für den jeweiligen Arbeitgeber wichtig sind, hängt von Branche und Tätigkeit ab, sie werden üblicherweise durch Sicherheitsfachkräfte erhoben.

4. Übergreifende Kennzahlen im BGM-Haus

Während einzelne Kennzahlen Schlaglichter auf bestimmte Aspekte der Gesundheit einer Organisation werfen, bietet der „Arbeitsbewältigungs Index Plus™“ ein umfassenderes Bild: Er beschreibt, inwiefern Mitarbeitende in der Lage sind, ihre Arbeit zu erfüllen – mit Blick auf Arbeitsanforderungen, Gesundheit, mentale Ressourcen, Qualifikationen, Werte und Einstellungen. Als Arbeitsfähigkeit wird die Übereinstimmung zwischen dem, was ein Betrieb dauerhaft verlangt und zu Verfügung stellt, und dem, was eine Person unter den gegebenen Bedingungen nachhaltig leisten kann und will, definiert. Die Faktoren, die diese Übereinstimmung beeinflussen, werden im Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“ zusammengefasst.

Der Arbeitsbewältigungsindex Plus™ ist eine Weiterentwicklung des ursprünglichen Arbeitsbewältigungsindex (Work Ability Index), den das Team um den Gesundheitsforscher Juhani Ilmarinen in Finnland in den 80er-Jahren entwickelt hatte.

Ziel dieses Instrumentes war es, aufgrund einer subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes den Grad der Erfüllung der Aufgaben einzuschätzen und damit über das Niveau der gesundheitlichen Arbeitsbewältigung und der Wahrscheinlichkeit des Verbleibs im Unternehmen valide Aussagen machen zu können.

Niedrige Werte in der gesundheitlichen Arbeitsfähigkeit gehen mit einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Arbeitsprozess, mit schlechterer Lebensqualität und klassischen Produktivitätsverlusten einher. Eine Produktivitäts-Studie des Erasmus Medical Center Rotterdam aus den Jahren 2005 und 2006 ergab, dass die Produktivität von Arbeitnehmer-Gruppen mit kritischen Arbeitsbewältigungswerten um 26,6 Prozent niedriger war als eine Vergleichsgruppe mit sehr guten Werten. Nur 20 Prozent der Menschen mit

kritischer Arbeitsbewältigungsfähigkeit fühlen sich fünf Jahre nach der Pensionierung noch subjektiv gesund – im Gegensatz zu 36,6 Prozent der Personen mit mäßiger, 62,8 Prozent der Menschen mit guter und 73,3 Prozent derjenigen mit sehr guter Arbeitsbewältigungsfähigkeit. Ähnliche Tendenzen zeigen sich mit der Selbständigkeit im Alltag, die Studienteilnehmer im höheren Alter zeigen.

Der klassische Work Ability Index wird zurzeit in über 80 Ländern der Welt eingesetzt.

Der Arbeitsbewältigungs Index Plus™ wurde im Auftrag der Österreichischen Pensionsversicherungsanstalt und der Allgemeinen Unfallversicherung Anstalt (AUVA) von 2007 bis 2012 entwickelt und validiert. Mithilfe von acht Skalen (von denen der klassische Work Ability Index eine Skala bildet) und 74 Items misst er den Zusammenhang von Arbeitsfähigkeit mit Arbeitsbedingungen, Führung, Handlungsspielraum, Einstellungen, Werten und Qualifikation. Der ABI Plus™ wird österreichweit als Screening für die Erhebung des Niveaus von Arbeitsfähigkeit im Betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagement eingesetzt. So kommt er sowohl bei der Betrieblichen Gesundheitsförderungs-Initiative „Tut gut“ des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds als auch bei „fit2work- Betriebsberatung“ zum Einsatz. Die Wirksamkeit von Projekten und Initiativen lässt sich durch Folgemessungen bewerten. Bei „richtigen“ Interventionen verbessern sich die Skalenwerte.

Es liegen Benchmarks auf Basis von rund 250 erfassten Betrieben für alle Branchen vor.

Resümee

Es gibt zahlreiche Kennzahlen, die Unternehmen für das Controlling ihres Betrieblichen Gesundheitsmanagements heranziehen können. Dabei dominiert in der Praxis immer noch die Analyse krankheitsbedingter Fehlzeiten. Kennzahlen wie diese sind aber nur unter sorgsamer Anwendung, das heißt unter Auswertung und Berücksichtigung einer Kombination der beschriebenen Parameter wirklich aussagekräftig. Die durchschnittliche Anzahl von Krankenstandtagen pro Betrieb alleine hat beispielsweise wenig Aussagekraft.

Eine Alternative oder Ergänzung zu Fehlzeitendaten stellt der Einsatz von Befragungsinstrumenten dar, die ganze Kennzahlen-Cluster abfragen, wie der Arbeitsbewältigungs Index Plus™. Mithilfe der über die Befragung erhobenen Kennzahlen lässt sich die Wirksamkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Bezug auf Arbeitsbewältigungsfähigkeit abschätzen. Auch Produktivitätsverluste bedingt durch schlechte Arbeitsbewältigungsfähigkeit können für Unternehmen berechnet werden.

Andere Kennzahlen, die den ökonomischen Nutzen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements fokussieren (zum Beispiel Return on Investment, also Investition gegenüber Ersparnissen durch weniger Fehlzeiten oder höhere Qualität) oder Studien, die Auswirkungen von Investitionen in Gesundheit messen, kommen in Unternehmen kaum zum Einsatz, da sie relativ komplex in der Erhebung sind.

Es liegen jedoch wissenschaftliche Untersuchungen über die Wirksamkeit diverser Interventionen im BGM-Bereich vor (zuletzt in der Studie Institutionelle Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention von Ingrid Rosian, GÖG 2016).

Ich bin überzeugt, dass Kennzahlen wichtig sind, um Investitionen in Gesundheitsförderung und -management zu argumentieren, Veränderungen aufgrund diverser Interventionen zu messen und sich mit anderen Betrieben zu vergleichen. **Dennoch gibt es im Betrieblichen Gesundheitsmanagement Themen, die Führungskräfte nicht messen können, aber „managen“ müssen.** Dazu gehören beispielsweise die Haltung von Management und Führungskräften zur Gesundheit ihrer Mitarbeiter, die Ernsthaftigkeit bei der Umsetzung von Projekten und die Ehrlichkeit bei den Zielsetzungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Unter Ehrlichkeit verstehe ich zum Beispiel, dass Betriebe in ihre Zielsetzungen neben individuellen Verhaltensänderungen auch verhältnisorientierte Themen (wie Führungsverantwortung, Prozessgestaltung oder Arbeitszeiten) aufnehmen und erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht stigmatisieren. Denn nur so lässt sich der Umgang mit Erkrankungen enttabuisieren.

LITERATURTIPPS

Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Von Bernhard Badura, Wolfgang Ritter und Michael Scherf, edition Sigma 1999.

Institutionelle Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention. Internationale Evidenz. Bestandsaufnahme Österreich. Perspektiven. Gesundheit Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Von Ingrid Rosian-Schikuta, Ilonka Horvath, Brigitte Juraszovich, Anna-Theresa Renner u. a. Gesundheit Öster-

reich. Forschungs- und Planungs GmbH 2016.

Betriebliche Gesundheitspolitik. Von Bernhard Badura, Uta Walter und Thomas Hehlmann, 2. Aufl., Springer 2010.

Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten. Das Bautagebuch für das Haus der Arbeitsfähigkeit. Von Irene Kloimüller und Renate Czeskleba, Broschüre von PVA und AUVA 2013.

Fehlzeitenreport 2016, Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich.

Von Thomas Leoni und Alfred Uhl. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung 2016.

Arbeitsbewältigungsindex – Work Ability Index. Von Katja Tuomi, Juhani Ilmarinen u. a. 1. Aufl., Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH 2001 (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Ü 14).

Gesundheitsmanagement in Organisationen. Von Karl Wimmer, Wimmer & Partner, Linz 2002.

personal manager

Leser werben – und ermäßigt an HR-Webinaren teilnehmen

Sie lesen die Zeitschrift personal manager regelmäßig* – und können Kollegen, Bekannte oder Freunde für uns begeistern? Für jeden neu gewonnenen Abonnenten erlassen wir Ihnen 50 Prozent der Teilnahmegebühren beim Besuch eines HR-Webinars (regulär 89 Euro bzw. 69 Euro für AbonnentInnen der Zeitschrift personal manager).

* Für die Teilnahme an der Aktion müssen Sie keine AbonnentIn der Zeitschrift personal manager sein.

www.personal-manager.at/abonnement

www.hr-webinare.at

hr webinare

50%
RABATT

Die kommenden HR-Webinare „Recht“

Wir informieren Sie über alle rechtlichen Neuerungen. In einer Stunde sind Sie wieder auf dem aktuellen Stand des Arbeits-, Lohnsteuer- und Sozialversicherungsrechts!

Termine

14. November 2017, 17 bis 18 Uhr

11. Dezember 2017, 17 bis 18 Uhr

Referent

Ernst Patka

Steuerberater, Dozent, Chefredakteur

