

Fact Sheet #18

Betriebliche

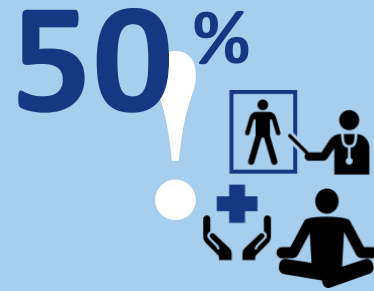
Gesundheitsförderung

Die moderne Gesundheitswissenschaft geht davon aus, dass für die Frage nach der Gesundheit oder Krankheit eines Menschen vor allem das Verhältnis zwischen gesundheitsfördernden und gesundheitsbelastenden Faktoren maßgeblich ist (Struhs-Wehr 2017: 7ff.). Da sich Erwerbstätige einen erheblichen Teil des Tages an ihrem Arbeitsplatz im Betrieb – und mit der zunehmenden mobilen Arbeit auch an anderen Orten (bspw. im Homeoffice oder Coworking Spaces) – aufhalten, kommt den dort vorzufindenden Bedingungen eine große Bedeutung hinsichtlich der gesundheitlichen Verfassung der Beschäftigten zu. Einerseits dient der staatlich regulierte Arbeits- und Gesundheitsschutz dazu, die Arbeitsbedingungen so

zu gestalten, dass von diesen so wenig Gefahren für die Gesundheit und das Leben der Beschäftigten ausgehen wie möglich.¹ Andererseits ergänzt die betriebliche Gesundheitsförderung diese verhaltenspräventiven Maßnahmen zur Reduktion von gesundheitsbelastenden Faktoren um eine aktive Förderung der individuellen gesundheitlichen Ressourcen. Unter Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist demnach die „Gesamtheit der systemischen Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben [zu verstehen] [...], durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen“, wie etwa Sportangebote im Betrieb bzw. Zuschüsse für private Aktivitäten oder Techniken zur Stressbewältigung. Das Ziel ist es, die Gesundheitsförderung als organisationales Ziel auf allen Ebenen eines Betriebs – bspw. Betriebsorganisation, Arbeitsbedingungen, Sozialklima und dem Verhalten der Beschäftigten – zu verankern (Hartung et al. 2021).

Betriebliche Gesundheitsförderung gewinnt in einer modernen Arbeitswelt aus verschiedenen Gründen an Bedeutung. Unter den Bedingungen des Fachkräftemangels ist es von herausragender Bedeutung, dass das bestehende Arbeitskräftepotenzial möglichst lange am Arbeitsmarkt partizipiert und nicht aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in Rente geht. Ein zentraler Baustein hierzu liegt in der Stärkung gesundheitlicher Ressourcen der Beschäftigten. Beschäftigte, die über gute persönliche, gesundheitliche und motivationale Ressourcen – also insgesamt eine gute persönliche Resilienz – verfügen, profitieren von einer höheren Arbeitszufriedenheit und

Schlaglicht – 06/2023



Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Hälfte der hessischen Beschäftigten arbeitete 2021 laut „DGB-Index Gute Arbeit“ in Betrieben, die Gesundheitsfördermaßnahmen anbieten. Jedoch zeigen sich große Unterschiede nach Betriebsgröße und Branchenzugehörigkeit, (nicht) vorhandener Mitbestimmung sowie Einkommen und Arbeitsumfang der Beschäftigten.

¹ Zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (in Hessen) siehe das bereits im Rahmen der hessischen Arbeitsweltberichterstattung veröffentlichte Fact Sheet #17 Arbeits- und Gesundheitsschutz (Heller/Rader 2023).

damit zugleich einer besseren Lebensqualität. Doch nicht nur die Beschäftigten profitieren von gesundheitsfördernden und die Gesundheit fördernden Arbeitsbedingungen. Aus betrieblicher Perspektive etwa lassen sich so krankheitsbedingte Kosten vermeiden und die Produktivität steigern. Auch aus volkswirtschaftlicher Perspektive lohnen sich Investitionen in die Gesundheit der Beschäftigten: Krankheitsbedingte Fehltagelassen verursachen in Deutschland jährlich Bruttowertschöpfungsausfälle von ca. 145 Mrd. Euro (Michel/Hoppe 2022: 3). Schließlich belasten hohe Krankenstände auch die Krankenkassen, die sich ohnehin mit stetig steigenden Kosten konfrontiert sehen.² Maßnahmen zur Prävention und Förderung der Gesundheit dienen somit nicht nur den Beschäftigten, sondern tragen auch gesamtgesellschaftlich zur Stabilisierung der Wirtschaft sowie des Sozialstaats bei.

Die Forschungslandschaft zur betrieblichen Gesundheitsförderung ist bisher wenig ausgeprägt. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang jedoch die Erwerbstätigenbefragung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), die alle sechs Jahre – zuletzt 2018 – durchgeführt wird und unter anderem nach Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung fragt. Folgende Erkenntnisse können zusammengefasst werden:

- Seit der erstmaligen Erfassung im Jahr 2006 hat die Verbreitung von Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung kontinuierlich zugenommen. Während 2006 noch 38 Prozent der Beschäftigten angaben, dass ihr Betrieb solche Leistungen anbietet, waren es 2018 neun Prozent mehr (Hollederer 2023: 278f.).
- Große Betriebe und Betriebe mit Betriebs- bzw. Personalrat bieten häufiger Leistungen zur Gesundheitsförderung an als kleine Betriebe und Betriebe ohne Mitarbeitendenvertretung (ebd.: 283).
- Mit steigendem Bildungsniveau der Beschäftigten nimmt für diese auch die Wahrscheinlichkeit für einen Zugang zu Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung zu (ebd.: 280).

Situation in Hessen

Für Hessen lässt sich anhand der bundeslandspezifischen Sonderauswertung des „DGB-Index Gute Arbeit“ 2021 ein aktuelles Bild zur Verbreitung der betrieblichen Gesundheitsförderung zeichnen. Gefragt wurde im Rahmen dieser jährlich stattfindenden Erwerbstätigenbefragung im Bereich der betrieblichen Sozialleistungen danach, ob und in welchem Umfang am Standort des Betriebs Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden.³ Insgesamt gab 2021 die Hälfte der hessischen Beschäftigten an, dass in ihrem Betrieb Leistungen der Gesundheitsförderung (bspw. Zuschüsse zu Sportaktivitäten, Gesundheitstage oder Massagen)

² Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich allein seit 2009 annähernd verdoppelt. Die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben lag im Jahr 2022 bei rund 20 Milliarden Euro (Statista 2023).

³ Für Hessen liegen für die Jahre 2020 und 2021 Sonderauswertungen vor, die im Rahmen der Arbeitsweltberichtserstattung Hessen – zu der dieses Fact Sheet zählt – zugänglich sind.

vorhanden sind. Knapp ein Drittel der Befragten (32 %) gab sogar an, dass ihre Betriebe solche Angebote in hohem bzw. sehr hohem Maße anbieten. In 17 Prozent der Betriebe hingegen sind Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nur in geringem Maße vorhanden.

Hinsichtlich Geschlecht und Alter ergeben sich keine nennenswerten Unterschiede beim Zugang und Umfang zu den betrieblichen Aktivitäten. Anders sieht dies mit Blick auf den Arbeitsumfang und das Einkommen aus. So gaben Beschäftigte in Teilzeit (bis 35 Wochenstunden) deutlich seltener an, dass ihnen solche Angebote bekannt sind, wobei Männer in Teilzeit besonders häufig angaben, überhaupt keinen Zugang zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu haben (84 %; Frauen in Teilzeit: 59 %). Sehr deutlich fallen auch die Unterschiede abhängig vom Einkommen aus. Je höher das Einkommen, desto häufiger stehen Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung. Beispielhaft lässt sich das an Vollzeitbeschäftigten mit einem Monatsgehalt von bis zu 1.500 Euro bzw. mit über 4.000 Euro erkennen. Während die Beschäftigten der höheren Einkommensgruppe zu 72 Prozent angaben, dass in ihrem Betrieb Leistungen zur Gesundheitsförderung existieren, trifft dies bei der unteren Einkommensgruppe auf lediglich 40 Prozent – und dies in geringerem Maße – zu.⁴ Ein weiterer Unterschied ergibt sich zwischen befristet und unbefristet Beschäftigten. Unter den befristet Beschäftigten gab nur ein Viertel der Befragten an, dass ihre Betriebe im Bereich der Gesundheitsförderung aktiv sind. Bei den unbefristet Beschäftigten war es hingegen mehr als die Hälfte (52 %). Wird bei diesen Befunden ergänzend die Erkenntnis aus der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung berücksichtigt, dass auch das Bildungsniveau maßgeblichen Einfluss auf den Zugang zu Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung hat, verdichten sich die Anzeichen dafür, dass insbesondere atypisch Beschäftigte und solche mit geringem sozioökonomischen Status hierbei benachteiligt sind.⁵ Dies erscheint problematisch, weil ebendiese Beschäftigten wichtige Adressat:innen gesundheitsfördernder Maßnahmen sind, denn ist in der Forschung einerseits gut belegt, dass diese Beschäftigten insgesamt häufig körperlich belastenden Tätigkeiten nachgehen (bspw. Heben schwerer Lasten oder Arbeiten in Zwangshaltungen) und daher auch häufig von gesundheitlichen Problemen betroffen sind (bspw. Schmidt/Kawohl 2018; Mirowski/Ross 2011; Abel et al. 2009). Andererseits ist prekäre Beschäftigung aufgrund der mit ihr zahlreich verbundenen Unsicherheitsfaktoren (bspw. bzgl. der finanziellen Ressourcen oder der individuellen Lebens- und Familienplanung) selbst eine Belastung für die Gesundheit der davon betroffenen Beschäftigten.

Auch entlang der betrieblichen Merkmale – wie etwa der Betriebsgröße oder der Branchenzugehörigkeit – lassen sich Differenzen bei der Verbreitung gesundheitsfördernder Angebote fest-

⁴ In der Einkommensgruppe mit einem Gehalt von bis zu 1.500 Euro monatlich gaben 30 % der Befragten an, dass ihr Betrieb in geringem Maße Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbietet. Nur 10 % der Befragten konstatieren solche Angebote in hohem Maße. In der Einkommensgruppe über 4.000 Euro hingegen antworteten 45 %, dass diese Angebote in hohem bzw. sehr hohem Maße vorhanden seien. 27 % gaben an, dass dies in geringem Maße der Fall sei.

⁵ Zur Verbreitung atypischer Beschäftigung in Hessen sowie den damit verbundenen Risiken wird im weiteren Verlauf der hessischen Arbeitsweltberichterstattung noch ein ausführliches Policy Paper erscheinen.

stellen. Während in Betrieben mit weniger als 20 Beschäftigten lediglich knapp ein Viertel der Befragten angab, dass der Arbeitgeber solche Angebote bereitstellt, sind es in größeren Betrieben mit über 200 Beschäftigten und Großbetrieben mit mehr als 2.000 Beschäftigten jeweils rund drei Viertel der Befragten. Dies ist wahrscheinlich vor allem auf ungleich verteilte Ressourcen der Unternehmen zurückzuführen. Kleinstunternehmen und KMU verfügen in der Regel über sehr viel geringere Geld-, Zeit- und Personalressourcen, um systematische Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu implementieren (Hartung et al. 2021). Darüber hinaus geht der Anstoß zur Implementation betrieblicher Gesundheitsförderung häufig von den Betriebs- bzw. Personalrät:innen aus. Unabhängig von der Betriebsgröße haben auch in Hessen die Beschäftigten in Betrieben mit einem solchen Gremium deutlich häufiger Zugang zu diesen Angeboten (68 %) als Beschäftigte in Betrieben ohne Mitarbeitendenvertretung (18 %). Gleichzeitig spiegelt sich darin der Größeneffekt wider, denn in größeren Betrieben existiert häufiger ein Betriebs- bzw. Personalrat als in kleineren. Eine große Spannweite bei den Aktivitäten ergibt sich schließlich auch zwischen den Branchen. Zu den führenden Branchen zählen die Finanz- und Versicherungsdienstleistungen (83 % der Betriebe bieten Leistungen zur Gesundheitsförderung an) sowie der Bereich Information und Kommunikation (74 %). Unter den Schlusslichtern finden sich neben dem Bereich der Erziehung und Unterricht (36 %) vor allem Branchen, in denen die Beschäftigten insbesondere körperlichen Belastungen ausgesetzt sind, wie etwa das Gastgewerbe (19 %), das Baugewerbe (31 %) und der Handel (34 %). Gleichwohl gilt es hierbei zu berücksichtigen, dass die Bedarfe im Hinblick auf gesundheitsfördernde Maßnahmen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen sehr unterschiedlich ausfallen.

Die Ergebnisse verdeutlichen zweierlei: Einerseits erkennen die Betriebe zunehmend die Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung an und bauen ihr Engagement in diesem Bereich aus. Andererseits bleibt viel zu tun, um das Potenzial solcher Maßnahmen vollständig zu erschließen. Insbesondere im Bereich atypischer Beschäftigung und körperlich belastender Tätigkeiten sind die beteiligten Akteure herausgefordert, stärker in die Gesunderhaltung der Beschäftigten zu investieren und mit der Zunahme von mobiler Arbeit stellt sich die Frage, wie Angebote der Gesundheitsförderung ausgestaltet werden können, wenn die Beschäftigten häufiger gar nicht vor Ort im Betrieb, sondern an anderen Orten sind. Dabei zahlen sich Investitionen in die Gesundheit der Beschäftigten letztlich nicht nur für diese aus. Auch die Betriebe profitieren hiervon doppelt. Einerseits im Rahmen einer höheren Arbeitsmotivation und Produktivität durch weniger Krankheitsausfälle. Andererseits bleibt dadurch Humankapital langfristig erhalten und die Beschäftigtenbindung steigt ebenso wie die Attraktivität als Arbeitgeber, was in Zeiten des Fachkräftemangels ein Wettbewerbsvorteil sein kann.

Literatur

Abel Thomas/ Abraham, Andrea / Sommerhalder, Kathrin (2009): Kulturelles Kapital, kollektive Lebensstile und die soziale Reproduktion gesundheitlicher Ungleichheit, in: Richter,

- M./ Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven, Wiesbaden: VS Verlag, S.195-208.
- Hartung, Susanne/ Faller, Gudrun/ Rosenbrock, Rolf (2021): Betriebliche Gesundheitsförderung, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/betriebliche-gesundheitsfoerderung/>
- Heller, Lukas/ Rader, Sven (2023): Fact Sheet #17 Arbeitsschutz, Arbeitsweltberichterstattung Hessen, <https://arbeitswelt.hessen.de/berichterstattung-arbeitswelt-hessen/schlaglicht-arbeitswelt-hessen/>
- Holleder, Alfons (2023): Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland für alle? Ergebnisse der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, in: Das Gesundheitswesen, 85 (4), S. 277-288.
- Michel, Alexandra/ Hoppe, Annetrin (2022): Gesundheitsförderung bei der Arbeit – Wo stehen wir und wohin soll die Reise gehen. In: dies. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitsförderung bei der Arbeit. Interventionen für Individuen, Teams und Organisationen, Wiesbaden: Springer VS, S. 3-7.
- Mirowski, John/ Ross, Catherine E. (2011): The interaction of personal and parental education on health, in: Social Science & Medicine, 72 (4), S. 591-599.
- Schmidt, Helen/ Kawohl, Wolfram (2018): Prekäre Arbeit und psychische Gesundheit, in: Kawohl, W./ Rössler, W. (Hrsg.): Arbeit und Psyche. Grundlagen, Therapie, Rehabilitation, Prävention. Ein Handbuch, Stuttgart: Kohlhammer, S. 115-121.
- Statista (2023): Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und Einnahmen des Gesundheitsfonds in den Jahren 2009 bis 2023, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/73331/umfrage/einschaetzung-der-einnahmen-und-ausgaben-der-gkv/>
- Struhs-Wehr, Karin (2017): Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM. Wiesbaden: Springer.

Hinweise auf weiterführende (hessische) Daten und Quellen

Quelle	Inhalt	Link
DGB-Index Gute Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> Jährliche Beschäftigtenbefragung des DGB zu den Arbeitsbedingungen. Enthält u.a. eine Frage zur betrieblichen Gesundheitsförderung 	https://index-gute-arbeit.dgb.de/
BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung	<ul style="list-style-type: none"> Alle sechs Jahre stattfindende Erwerbstätigenbefragung. U.a. Fragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung 	https://www.bibb.de/de/2815.php

Arbeitsweltberichterstattung Hessen

Die "Arbeitsweltberichterstattung Hessen" ist am Fachgebiet von Prof. Dr. Wolfgang Schroeder (Universität Kassel) angesiedelt und wird seit Juli 2020 vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration gefördert. Dieses Projekt systematisiert aktuelle Daten und Studien. So wird eine empirische sowie analytisch-deutende Basis gelegt, um die sich vor unseren Augen vollziehende Transformation der Arbeitswelt in Hessen mit ihren branchen-, berufsgruppen- und regionenspezifischen Entwicklungsmustern nicht nur besser zu verstehen, sondern auch im Sinne der Betroffenen beeinflussen zu können.

Weitere Infos unter: <https://www.uni-kassel.de/go/awh>