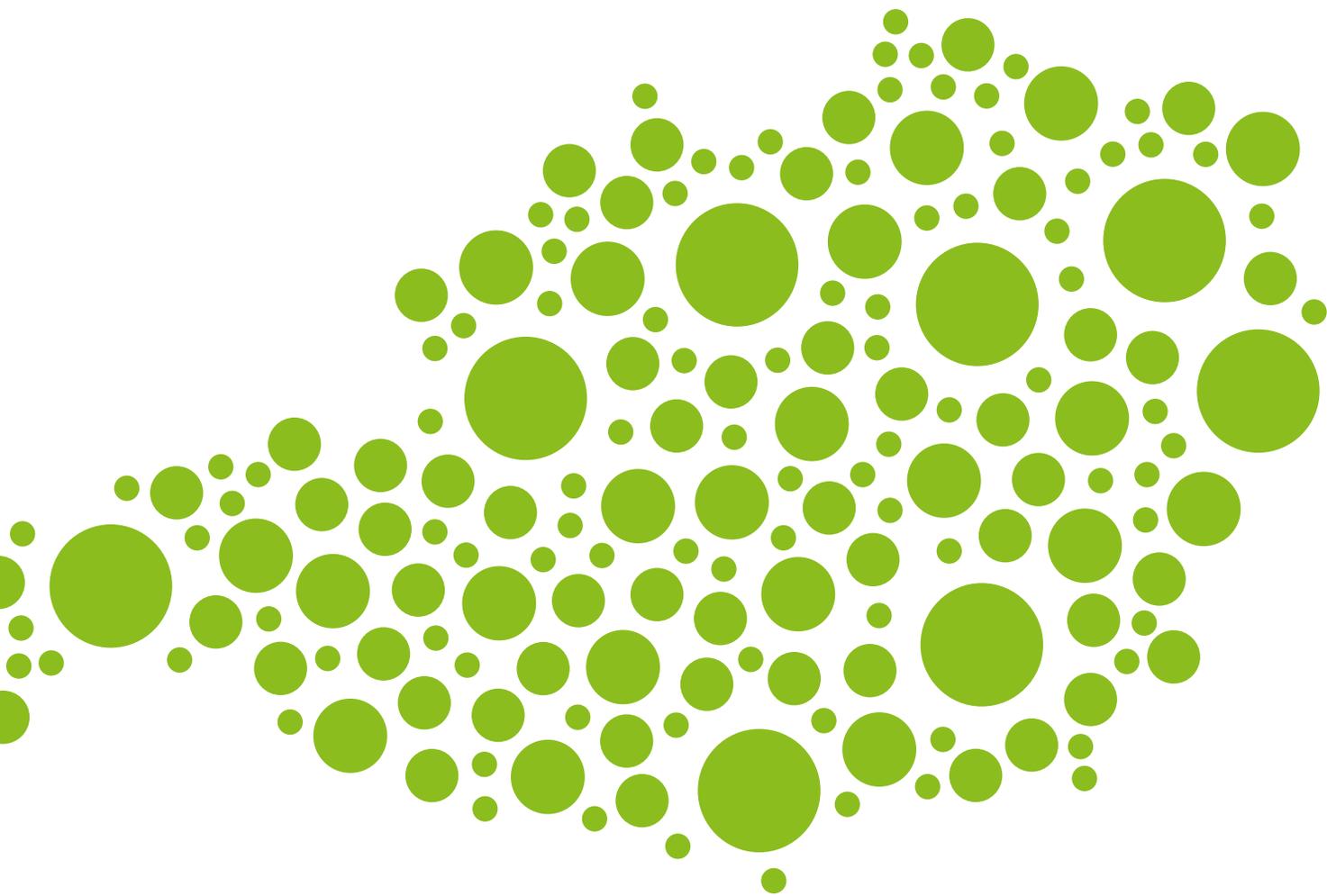


# Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung

*Argumentarium*



 *Wer mit der Gesundheit nicht baden gehen will,  
sollte schwimmen gehen.*

Erhard Horst Bellermann | Bauingenieur



# Inhaltsverzeichnis

**S. 3** Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF)

.....

**S. 4** Wirksamkeit von BGF

.....

**S. 7** Wirtschaftlichkeit von BGF

.....

**S. 9** Limitierungen

.....

**S. 13** Schlussfolgerungen

.....

**S. 15** Literaturverzeichnis

.....

## ***Impressum***

### **Herausgeber**

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger & Fonds Gesundes Österreich

### **Autorin**

Dr.<sup>in</sup> Stephanie Rath (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention)

### **Redaktion (in alphabetischer Reihenfolge)**

Mag.<sup>a</sup> Beate Atzler, MPH (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention)

Mag. Martin Block, BA (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Mag. Christoph Heigl (Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung)

DI Gregor Kvas (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention)

Dr. Gert Lang (Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH)

Mag.<sup>a</sup> Ingrid Rosian-Schikuta (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH)

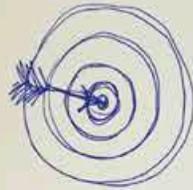
### **Zitiervorschlag**

Rath, S. (2017): Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung – Fact Sheet. Hrsg: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger & Fonds Gesundes Österreich. Wien.

**Grafische Umsetzung:** Marc Wieser

**Fotos:** Hermann Wakolbinger

**Stand:** 05 / 2017



Gesundheit...  
... mehr als Ernährung,  
Bewegung,  
u.s.w.



# Wirksamkeit & Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung

**Z**iel des vorliegenden Factsheets ist es, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zusammenfassend darzustellen. Es gibt einen Überblick über diesbezügliche deutsch- und englischsprachige wissenschaftliche Untersuchungen (Studien) für den Zeitraum von 2005 – 2015. Die Langversion des Factsheets (Argumentarium) soll BGF-Beraterinnen und -Beratern als Information und Unterstützung bei Betriebsberatungen dienen. Die Kurzversion (Factsheet) bringt die Fakten für die Betriebe auf den Punkt.

Das Factsheet stellt eine Aktualisierung des Factsheets „Ökonomische Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung“ (2011) des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und der SV-Wissenschaft dar. Aktualisiert wurde es vor allem um die Ergebnisse des „iga-Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention“ (2015), sowie um einzelne weitere als relevant erscheinende wissenschaftliche Veröffentlichungen.

Evidenz bedeutet in den Gesundheitswissenschaften, dass ausreichend wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit einer Maßnahme erbracht wurden. Metaanalysen, systematische Bewertungen wissenschaftlicher Studien mit dem Ziel, deren Qualität zu bestimmen und die wichtigsten Aussagen zusammenzufassen, stellen dafür die Grundlage dar.

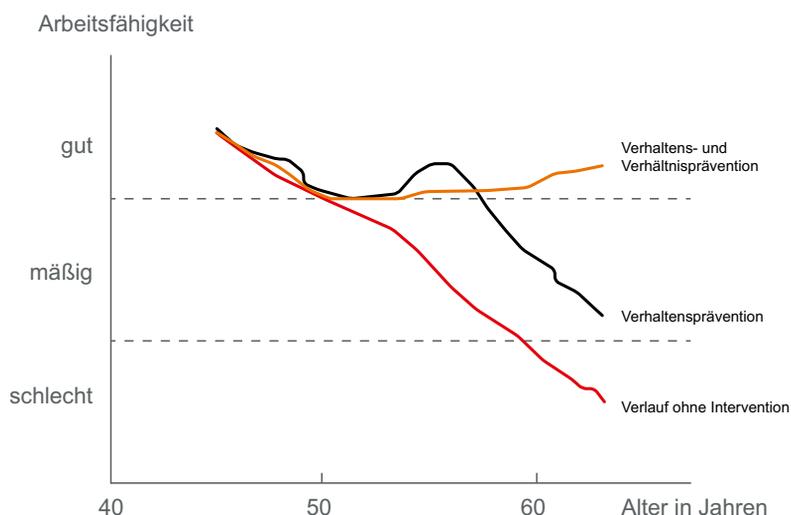


*In Summe belegen wissenschaftliche Studien zu Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der BGF sowohl positive Auswirkungen von BGF auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch einen ökonomischen (wirtschaftlichen) Nutzen für Unternehmen. Es wird jedoch auch deutlich, dass immer noch begrenztes Wissen in Hinblick auf die Nachweiserbringung auf diesem Gebiet vorherrscht. Nach wie vor besteht vielfältiger Forschungsbedarf im Bereich der Analyse von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der BGF. Als Grundlage gesundheitsökonomischer Beurteilungen sind erst zweckdienliche Instrumente zur Kosten-Nutzen-Erfassung der BGF und Prävention zu entwickeln. Gleichwohl zeigt sich, dass sich eine Investition in BGF lohnt [1, 2, 3].*

In einem ersten Schritt werden nachfolgend die Ergebnisse zur Wirksamkeit der BGF nach Handlungsfeldern vorgestellt. Anschließend werden die Wirtschaftlichkeit der BGF sowie Kennzahlen und zugehörige Evaluierungsmethodiken beschrieben. Abschließend folgt die Betrachtung von Limitierungen (Einschränkungen) und Schlussfolgerungen.

## Wirksamkeit von BGF

**I**nsgesamt zeigen Studien, dass eine Kombination von verhaltens- und verhältnisorientierten BGF-Maßnahmen eine höhere Wirksamkeit aufweist, als Maßnahmen die rein auf das Verhalten der Beschäftigten abzielen. Ebenso deutlich wirksamer sind Maßnahmen bei denen zuvor eine sorgfältige Bedarfsanalyse unter Berücksichtigung physischer und psychosozialer Faktoren erfolgte [1, 4]. Zur Veranschaulichung der besseren Wirksamkeit einer Kombination von Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene im Vergleich zu reiner Verhaltensprävention soll beispielhaft folgende grafische Darstellung zu Maßnahmen im Bereich der Arbeitsfähigkeit [5] dienen.



Nachfolgend wird die Evidenz zur Wirksamkeit der BGF in den Handlungsfeldern Bewegung, Bewegungsapparat, Ernährung, Körpergewicht, psychische Gesundheit, Alkohol und Rauchen erläutert, die gut untersucht und wesentlich für die BGF sind [1].



*Zu berücksichtigen ist, dass es sich in den meisten Studien nicht um ganzheitliche BGF-Projekte handelt, sondern vorwiegend um rein verhaltenspräventive Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in einzelnen Handlungsfeldern. Ganzheitliche BGF-Projekte gemäß der Luxemburger Deklaration berücksichtigen neben gesundheitsfördernden Maßnahmen auf der Verhaltens-ebene (Gesundheitsverhalten der Beschäftigten) insbesondere auch Maßnahmen auf der Verhältnisebene (Arbeitsverhältnisse), und sind somit noch wirksamer.*

## **Bewegung**

Insgesamt führte der Großteil der Maßnahmen in den Studien zu Bewegungsangeboten zu einer Verbesserung der körperlichen Aktivität, und hatte darüber hinaus eine positive Wirkung auf die körperliche Fitness. Maßnahmen wie Laufen oder das Zählen von Schritten sind besonders erfolgreich: Die beobachtete Wirkung ist viermal so hoch wie bei anderen Maßnahmen. Evidenz liegt vor für die Wirksamkeit von Beratungseinheiten zur Steigerung der körperlichen Aktivität. Ebenso ist Evidenz von kurzen, aber regelmäßigen, etwa 10-minütigen, strukturierten Bewegungseinheiten während der Arbeitszeit nachgewiesen. Diese werden besser akzeptiert als Programme, die eine durchgehende Steigerung der körperlichen Aktivität voraussetzen.

## **Bewegungsapparat**

Erkrankungen des Bewegungsapparats (Muskel-Skelett-Erkrankungen) gehören zu den häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen. Sie haben in der Regel Auswirkungen auf Rücken, Nacken, Schultern und Arme, auch die Beine können betroffen sein. Die Studienlage zeigt, dass Bewegungs- und Kräftigungsprogramme zur Steigerung der körperlichen Belastbarkeit, Verbesserung der Beweglichkeit und Erhöhung der Fitness die deutlichsten Auswirkungen in diesem Bereich aufweisen. Wie aus den Metastudien hervorgeht, lassen sich mit Sport- und Bewegungsprogrammen (Kraft- und Ausdauertraining) sowohl Fehlzeiten infolge von Muskel-Skelett-Erkrankungen reduzieren, als auch deren Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) und Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) senken. Für klassische Rückenschulen konnte als Einzelmaßnahme hingegen kein präventiver Nutzen belegt werden. Eine Ergänzung der Programme um psychologische Inhalte brachte ebenfalls keine Verbesserung. Gezeigt werden konnte, dass der Einsatz einer alternativen (ergonomischen) Computermaus in Kombination mit einer Armunterstützung die Inzidenz und die Intensität von Schmerzen im Bereich Nacken/Schultern reduziert. Bei Betroffenen mit Rückenschmerzen deuten die Ergebnisse darauf hin, dass ein früher Beginn der Maßnahmen und intensive Programme mit insgesamt mehr als fünf Terminen besonders wichtig für die Wirksamkeit sind.

## **Ernährung**

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die eingesetzten Maßnahmen in den untersuchten Übersichtsarbeiten zu einer Verbesserung des Ernährungsverhaltens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führten. Sowohl Schulungen über eine gesunde Ernährung, als auch die Schaffung eines gesundheitsförderlichen Umfelds, beispielsweise durch Produktkennzeichnung und gesunde Angebote in Kantinen und Automaten, führten zu einer gesünderen Ernährungsweise der Beschäftigten. Allerdings konnten bezogen auf das Gewicht oder den Körperfettanteil keine Auswirkungen gefunden werden. Starke Evidenz gibt es für die Wirksamkeit von Informationen über gesunde Ernährung.

### **Körpergewicht**

Betriebliche Programme zur Anpassung des Körpergewichts haben in den letzten zehn Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen. Die Wirksamkeit konnte jedoch ausschließlich für kombinierte Programme (mit Strategien zur Verbesserung von Ernährungs- und Bewegungsverhalten) belegt werden. Als besonders wirksam werden Programme mit hoher Intensität und häufigem Kontakt zu anderen Teilnehmenden eingestuft. Es besteht starke Evidenz, dass kombinierte Programme zur Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung im Rahmen von BGF einen Beitrag zum Gewichtsmanagement von Beschäftigten leisten.

### **Psychische Gesundheit**

Starke Evidenz gibt es für einen Zusammenhang folgender Aspekte bei der Entstehung stressbedingter Störungen: geringe Kontrollmöglichkeiten und wenig Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen bzw. Vorgesetzte, geringe Gerechtigkeit bzw. großes Ungleichgewicht zwischen Aufwand und Belohnung, sowie hohe Ansprüche im Arbeitsalltag. Belegt wurde in diesem Zusammenhang auch die Wirksamkeit von Stressmanagementprogrammen. Des Weiteren konnte die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Burnout-Prävention belegt und insbesondere die ökonomische Bedeutung eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout gezeigt werden. Wesentlich sind in diesem Zusammenhang Auffrischkurse, um die günstigen Effekte langfristig zu erhalten. Hinweise auf positive Wirkungen gibt es weiters für die Verminderung von Angst und Depression. Auch die positive Auswirkung von Bewegung auf die psychische Gesundheit konnte belegt werden [6].

### **Alkohol**

Der Arbeitsplatz bietet gute Möglichkeiten für Maßnahmen zur Prävention von Alkoholproblemen. So zeigte sich, dass beispielsweise durch motivierende Einzelgespräche für Hochrisikogruppen (z. B. junge erwachsene Männer mit riskantem Trinkverhalten) sowie durch Maßnahmen zu webbasiertem Feedback bewirkt werden konnte, dass bei arbeitenden jungen Erwachsenen, die an diesen Maßnahmen teilgenommen haben, der Alkoholkonsum dadurch deutlich reduziert werden konnte.

### **Rauchen**

Insgesamt konnte die Wirksamkeit von Gruppen- und Einzelberatungen sowie von medikamentösen Nikotinersatzmaßnahmen belegt werden. Des Weiteren zeigte sich eine Erhöhung der Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Nikotinentwöhnungsprogrammen durch „Anreize“. Darunter sind beispielsweise verschieden gestaltete Wettbewerbe und Bonusprogramme mit finanziellen und/oder materiellen Anreizen zu verstehen. Evidenz liegt außerdem für Rauch-Beschränkungen bzw. -Verbote an Arbeitsstätten vor. Im Bereich der Nikotinentwöhnung und Tabakkontrolle besteht eine starke Evidenz für die beschriebenen Maßnahmen [7].



# Wirtschaftlichkeit von BGF

**I**n Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit von BGF ist der **Return on Investment (ROI)** jene Erfolgskennzahl, basierend auf einer rein monetären Kosten-Nutzen-Analyse, die bisher in Studien am häufigsten Verwendung fand. Der ROI ist eine Kennzahl, die das Verhältnis zwischen Gewinn und investiertem Geld angibt. Die Studien weisen insgesamt auf einen positiven ROI hin. Jeder in BGF investierte Euro kommt etwa dreifach zurück. Der ROI für Einsparungen medizinischer Kosten liegt z. B. bei 1 : 3,27 und für die Senkung krankheitsbedingter Fehlzeiten bei 1 : 2,73.

Die Berechnungsart des ROI ist jedoch aufgrund vielfacher Einflussfaktoren und methodischer Herausforderungen umstritten und unter Berücksichtigung der Limitierungen zu interpretieren.

Wirtschaftlich betrachtet wirken sich auf Unternehmensebene vor allem die Unternehmenskultur, die Struktur eines Programms, mögliche Anreize sowie die Teilnahme an Programmen auf die investierten BGF-Maßnahmen/Prozesse aus.

**Kennzahlen im Allgemeinen**, sind Informationen in verdichteter Form über betriebswirtschaftliche („harte“) und soziale („weiche“) Sachverhalte und bedürfen der Interpretation [8].



*Kennzahlen können, unter anderem auch durch grafische Darstellung (etwa unter Heranziehung einer Ampellogik – gelb, grün, rot), einen Überblick über die relevanten Sachverhalte geben, sowie die Transparenz in der BGF erhöhen und Erfolge verdeutlichen.*

## Kennzahlen in der BGF

Als Grundlage für die Entwicklung eines **individuellen BGF-Kennzahlensystems** wurden in einem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger initiierten Projekt, folgende Themen-/Zielbereiche für die Ableitung eines Kennzahlensystems für Betriebe vorgeschlagen:

#### Zielbereich Arbeit:

- ▶ BGF-Maßnahmen
- ▶ Beteiligungsquote an BGF-Maßnahmen
- ▶ Fluktuationsquote
- ▶ Qualifizierungstage
- ▶ Arbeitszufriedenheit
- ▶ Zufriedenheit mit Führungsstil
- ▶ Soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen
- ▶ Qualität der Arbeit
- ▶ Quantitative Überforderung
- ▶ Arbeitsfähigkeit
- ▶ Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren

#### Zielbereich Gesundheit:

- ▶ Gesundheitsquote
- ▶ AU (Arbeitsunfähigkeits)-Tage
- ▶ AU-Fälle
- ▶ AU-Tage je AU-Fall
- ▶ AU-Quote (AU-Tage pro Kopf)
- ▶ Langzeitkrankenstände
- ▶ Kurzzeitkrankenstände
- ▶ (Langzeit-)AU-Fälle/-Tage nach Diagnosen
- ▶ Subjektiver Gesundheitszustand
- ▶ Körperliche Aktivität
- ▶ Ernährung

Was die **Aussagekraft und -grenzen der einzelnen Kennzahlen** betrifft, kann auf einen Bericht zur Operationalisierung von Kennzahlen für die Betriebliche Gesundheitsberichterstattung verwiesen werden [8].



*Das für einen spezifischen Betrieb passende System an Kennzahlen ist von der jeweiligen Unternehmensstrategie und der damit verbundenen betrieblichen Gesundheitsstrategie, sowie den dazugehörigen Zielen abhängig. Kennzahlen können in diesem Kontext einen wichtigen Beitrag zur Steuerung und Koordination von BGF-Maßnahmen leisten.*

#### Methoden der ökonomischen Evaluation von BGF

Im Rahmen der ökonomischen Evaluation von BGF-Projekten sind **Verfahren der erweiterten Wirtschaftlichkeitsanalyse** (Kostenvergleichsanalyse, Kosten-Nutzen-Analyse, erweiterte Kosten-Nutzen-Analyse, Kosten-Wirksamkeits-Analyse, Nutzwert-Analyse) von Interesse, die im Detail etwa bei Wellmann [9] nachgeschlagen werden können.



*Ist die Durchführung einer ökonomischen Evaluation vorgesehen, sind die dazu erforderlichen Schritte bereits bei der Planung eines BGF-Projekts zu beachten (wie z. B. Verfügbarkeit der erforderlichen Daten, Aufwand der Datenaufbereitung, Anforderungen an die Datenanalyse). Der Einbeziehung der Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte bei der ökonomischen Evaluation von BGF-Projekten jedenfalls eine hohe Bedeutung beigemessen werden [10].*

# Limitierungen

„Nicht alles, was zählt, kann gezählt werden und nicht alles, was gezählt werden kann, zählt!“  
(Albert Einstein)

## Limitierungen der Wirksamkeit von BGF

In Hinblick auf die Wirksamkeit von Maßnahmen in der BGF wird häufig kritisiert, dass die Evidenzbasierung im Sinne der evidenzbasierten Medizin nicht einfach auf die Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung übertragbar ist. Einen Konsens hinsichtlich der besonderen Anforderungen an ein Konzept der Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung gibt es bislang nicht. Nachfolgend werden die Limitierungen zur Evidenz der Wirksamkeit von BGF nach Handlungsfeldern erläutert [1].

### Bewegung, Bewegungsapparat und Ernährung

Die Mehrheit der Autorinnen und Autoren der Metastudien zu BGF-Maßnahmen in diesen Bereichen schätzt die vorhandene Evidenz insgesamt als nur begrenzt ein. Gründe hierfür sind vor allem methodische Schwächen.

### Psychische Gesundheit

Kaum ein Gebiet ist so vielschichtig wie das der Maßnahmen zur Prävention von psychischen Erkrankungen bzw. der Förderung der psychischen Gesundheit. Die Vergleichbarkeit der Studienergebnisse wird dadurch eingeschränkt. Direkte Rückschlüsse auf die Ursächlichkeit zwischen Maßnahme und Gesundheit sind meist nur für das jeweilige Arbeitsumfeld zulässig. Bei der Aussprache klarer, evidenzbasierter Empfehlungen besteht daher noch Zurückhaltung. Trotz zahlreicher positiver Ergebnisse in der Mehrheit der Einzelstudien wird bislang nur teilweise von einer wissenschaftlich belegten Wirksamkeit für bestimmte Maßnahmen gesprochen.

### Alkohol

Generell ist zu sagen, dass die Datenlage für Maßnahmen zur Alkoholprävention sich in den letzten zehn Jahren kaum verbessert hat und begrenzt ist. Betriebliche Maßnahmen sind immer noch selten und methodisch nicht ausreichend evaluiert. Weitere Interventionsstudien können dabei helfen die Maßnahmen wirksamer zu gestalten.

## Limitierungen der Wirtschaftlichkeit von BGF

Auch der Aussagefähigkeit von Wirtschaftlichkeitsevaluationen von BGF sind Grenzen gesetzt. Während sich die Kosten von BGF in Form von Zielgrößen und Durchschnittswerten bestimmen lassen, bleiben Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge in der Regel ungeklärt. Selbst bei einer auf die Entwicklung von AU (Arbeitsunfähigkeits)-Tagen begrenzten Wirtschaftlichkeitsanalyse kann ein Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen BGF und finanziellen Einsparungen allenfalls aufgrund statistischer Zusammenhänge hergestellt werden [1]. Darüber hinaus birgt die Konzentration auf Kennzahlen wie Krankenstand, Fluktuation oder AU-Tage die Problematik, dass sich deren Veränderung nicht ohne weiteres als direkte Auswirkung der BGF-Maßnahmen nachweisen lässt.

Die AU-Quote hängt in hohem Maße auch von generellen Entwicklungen der Wirtschaft ab. So können gesundheitsfördernde Maßnahmen für die jeweilige Person durchaus wirksam sein, ohne dass sich das in den AU-Daten zeigt. Maßnahmen im Bereich der BGF sind sehr vielfältig. Es gibt zahlreiche unternehmensinterne und -externe Einflussfaktoren auf BGF. Auch die Erhebungsmethoden und Ziele der Studien sind mannigfach.



*Zu berücksichtigen ist, dass ein großer Teil der Studien aus den USA stammt und sich überwiegend auf verhaltenspräventive Maßnahmen konzentriert. Problematisch ist mitunter auch, dass in den Studien die Nachvollziehbarkeit der Bewertung des wirtschaftlichen Nutzens zumeist nicht gegeben ist. Des Weiteren ist oft nicht klar ersichtlich, welche Kosten in die jeweiligen wirtschaftlichen Bewertungen Eingang gefunden haben.*

Die Ergebnisse des vorliegenden Factsheets müssen somit unter Berücksichtigung der methodischen Limitierungen betrachtet werden. Weitere Studien sind notwendig, um die Evidenz auf diesem Gebiet zu stärken [1, 12]. Zusammenfassend halten Rosian-Schikuta et al. [6] fest:

**„Es scheint so, als ob ökonomische Studien einerseits das Einsparungspotential von BGF/PP [BGF und Primärprävention] etwas überschätzen würden, andererseits ist aber zu bedenken, dass in den meisten Studien nur Interventionskosten und Fehlzeiten berücksichtigt werden. Da es noch weitere relevante (arbeitsbezogene) Nutzenkomponenten wie beispielsweise Fluktuation, Arbeitszufriedenheit, Gesundheitszustand, Betriebsklima, Präsentismus etc. gibt, die zu berücksichtigen wären, lägen die Ergebnisse vermutlich höher. Zu beachten ist auch, dass – ganz besonders bei Maßnahmen der Primärprävention und der Betrieblichen Gesundheitsförderung – die Effekte oft erst zu einem (weit) späteren Zeitpunkt eintreten als der Analysezeitpunkt in den vorliegenden Studien. Offenbar mangelt es noch an einer ausreichend standardisierten ökonomischen Methodik.“**

Obgleich der ungelösten Problematik einer vollständigen und zugleich zuverlässigen Bewertung des finanziell wirksamen Erfolgs gesundheitsförderlicher Maßnahmen, gelangen Autorinnen und Autoren von Studien zum ROI von BGF-Maßnahmen mit Hilfe von Kosten-Nutzen-Analysen zu einer positiven Einschätzung der Wirtschaftlichkeit von BGF. In diesen Studien gilt jedoch mitunter ein ROI von mehreren hundert Prozent auch dann als Beleg für die Wirtschaftlichkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen, wenn die Voraussetzungen dafür nicht eindeutig

nachvollziehbar sind. Das ist eine Fehlentwicklung, die der Korrektur und methodischen Neuorientierung bedarf [12].

Die in ROI-Studien ermittelten Kosten-Nutzen-Verhältnisse liegen zwischen 1 : 2,05 und 1 : 19,41. Das entspricht Renditen von 105 % bis 1.841 %. In manchen Studien zum ROI von BGF-Maßnahmen werden jedoch beispielsweise Kosten entgangener Arbeitszeit durch Teilnahme an BGF-Maßnahmen unberücksichtigt gelassen. Würde man diese mit einbeziehen, wäre der ROI ein gänzlich anderer. Ähnliche Bewertungsspielräume existieren nicht nur bei Personalkosten, sondern auch bei anderen Kostenarten. Das relativiert die Aussagekraft von ROI-Studien [3].

Rosian-Schikuta et al. [6] kommen zu folgendem Schluss, der sich ferner in der Zusammenschau weiterer Arbeiten zu diesem Thema verdichtet:

**„Passende Kennzahlen für die ökonomische Bewertung von BGF zu nennen ist eine besondere Herausforderung. In Forschungsarbeiten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung wird mit Hilfe von Kosten-Nutzen-Analysen versucht, die Effizienz von präventiven Gesundheitsprogrammen nachzuweisen. Im Rahmen des BMBF [Deutsches Bundesministerium für Bildung und Forschung]-Forschungsprojektes ReSuM (Stress- und Ressourcenmanagement für un- und angelernte Beschäftigte) wurden die verwendeten Bewertungsverfahren einer Methoden-Evaluation unterzogen. Es konnte gezeigt werden, dass die in bisherigen Studien durchgeführten Effizienzanalysen allgemein akzeptierte Zuverlässigkeits- und Gültigkeitskriterien des betriebswirtschaftlichen Rechnungswesens nicht erfüllen. [...] Daher] muss davon ausgegangen werden, dass im Regelfall keine eindeutigen Aussagen über die Effizienz oder die Ineffizienz betrieblicher Gesundheitsprogramme getroffen werden können. Dazu bedarf es einer weiteren vertieften Auseinandersetzung mit dem Thema.“**

Da die Aussagekraft von Krankenstandsanalysen für die Bewertung von Maßnahmen der BGF so begrenzt [14] ist, dass sie mitunter nicht einmal verlässlich den Gesundheitszustand der Belegschaft abbildet, stellen diese daher keinen geeigneten Ansatzpunkt zur Überprüfung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von BGF dar. Studien zeigen weiters, dass der wirtschaftliche Verlust durch Anwesenheit bei der Arbeit trotz Krankheit (Präsentismus) größer ist als der durch Abwesenheit aufgrund von Krankenstand. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass ein Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beschwerden und der Arbeitsproduktivität besteht, da Beschäftigte mit gesundheitlichen Beschwerden in ihrer Arbeit eingeschränkt sind und unterhalb ihres durchschnittlichen Arbeitspensums bleiben [1, 13].

Eine Möglichkeit diesem Umstand Rechnung zu tragen ist, den Blick von den Beschäftigten zu lösen, und dem Unternehmen zuzuwenden. In diesem Sinne definiert sich die Betriebsgesundheit nicht als Summe aller individuellen Gesundheitszustände der Beschäftigten, sondern nach Art und Gerichtetheit der Kommunikation in der Organisation, insbesondere auch der Transparenz und Akzeptanz von Entscheidungen. Ziele von BGF sollten in diesem Sinne daher in erster Linie die Förderung des Betriebsklimas und der Kommunikationsstrukturen sein [14]. So widmet sich unter anderem auch der (deutsche) Fehlzeitenreport 2016 dem Thema Unternehmenskultur und Gesundheit, und möchte einen Bewusstseinswandel im Sinne einer Mehrbeachtung von Kultur und ihrer gesundheitlichen Auswirkung herbeiführen [15].

# Schlussfolgerungen

**W**issenschaftliche Untersuchungen belegen positive Auswirkungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie einen wirtschaftlichen Nutzen für Unternehmen.

Für den Erfolg von BGF ist es wesentlich, dass Unternehmensleitung, Projektleitung, externe Expertinnen und Experten, Betriebsrat, Präventivfachkräfte, Personalverantwortliche und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingebunden sind und gut zusammenarbeiten.

Idealtypisch werden dabei folgende Phasen durchlaufen:

1. Vorprojektphase (Konzept)
2. Diagnosephase (Bedarfsanalyse)
3. Planungsphase (Maßnahmen)
4. Umsetzungsphase (Durchführung)
5. Evaluations- und Nachhaltigkeitsphase

BGF-Projekte müssen immer auf das jeweilige Unternehmen zugeschnitten werden um passgenau und wirksam sein zu können. Als Grundlage braucht es gute, umfassende und spezifische Bedarfsanalysen.

Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeits-Analysen sowie BGF-Kennzahlensysteme können darüber hinaus ein geeignetes Mittel sein, um die Transparenz in der BGF zu erhöhen und Erfolge zu verdeutlichen.

In Hinblick auf den wirtschaftlichen Nutzen ist der Return on Investment (ROI) jene Erfolgskennzahl, die bisher in Studien am häufigsten Verwendung fand. Die Studien weisen insgesamt auf einen positiven ROI hin, z. B. für Einsparungen medizinischer Kosten liegt der ROI bei 1 : 3,27 und für die Senkung krankheitsbedingter Fehlzeiten bei 1 : 2,73. Jeder in BGF investierte Euro kommt somit mehrfach zurück.

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der BGF überwiegend an Kennzahlen gemessen werden, die nicht ausschließlich vom betrieblichen Setting beeinflusst werden können. Ergebnisse eindeutig auf BGF-Maßnahmen zurück zu führen ist darüber hinaus meist nicht möglich, da in der Praxis der BGF nicht über Kontrollgruppen geprüft wird. Dementsprechend eingeschränkt ist die Aussagefähigkeit.



*Aus den dargestellten Limitierungen der Methodik zur Bewertung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der BGF soll und kann keinesfalls auf Unwirtschaftlichkeit geschlossen werden, sondern lediglich auf mangelnde Nachweisbarkeit von Wirtschaftlichkeit. Auch geben Kennzahlen keine Antwort auf die Frage, wie viel Geld Entscheidungsträger/innen ein Gesundheitsprogramm wert sein sollte [11].*

Die Ergebnisse des vorliegenden Factsheets sind somit unter Berücksichtigung der Limitierungen der Methoden zur Bewertung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der BGF zu sehen, zeigen jedoch in den einzelnen Handlungsbereichen vielversprechende Ergebnisse auf. Das volle Potenzial der BGF im Zusammenwirken der einzelnen Maßnahmen unterschiedlicher Ebenen und Handlungsbereiche lässt sich zum gegenwärtigen Erkenntnisstand jedoch noch nicht in seiner Gesamtheit abbilden.

Trotz methodischer Einschränkungen der Bewertung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen in der BGF zeigt die Zusammenschau der diesbezüglichen deutsch- und englischsprachigen Studien für den Zeitraum von 2005 – 2015, dass eine **Kombination von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen eine höhere Wirksamkeit aufweist**, als BGF-Maßnahmen die rein auf das Verhalten der Beschäftigten abzielen. Ganzheitliche, an Qualitätskriterien orientierte BGF, wie sie auch das Österreichische Netzwerk BGF (ÖNBGF) und der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) empfehlen, leisten einen wertvollen Beitrag zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit und bringen wirtschaftliche Vorteile für Unternehmen.

Weitere Informationen zum Thema BGF erhalten Sie beim:

#### **Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung**

Tel: **+43 (0) 5 78 07 10 25 23**

Mail: **oenbgf@oegkk.at**

Web: **[www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at)**

Das vorliegende Factsheet stellt eine Aktualisierung des Factsheets „Ökonomische Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung“ (2011) des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und der SV-Wissenschaft dar.

# Literaturverzeichnis

1. **Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Pieper, C. & Schröer, S. (2015).** Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. IGA-Report 28. Berlin: AOK-BV BKK-DV DGUV vdek. S. 5 | 68f | 16ff | 55ff | 19ff | 24ff | 35ff | 23 | 21ff | 16ff | 44 | 23 | 21ff | 12f | 64ff.
2. **Walter, U., Plaumann, M., Dubben, S., Nöcker, G. & Kliche, T. (2011).** Gesundheitsökonomische Evaluationen in der Prävention und Gesundheitsförderung. Prävention und Gesundheitsförderung, 2, 94 – 101. S. 95.
3. **Walter, U., Pott, E. & Kliche, T (2011).** Gesundheitsökonomie trifft Gesundheitsförderung und Prävention. Ansätze und Weiterentwicklungen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung. Prävention und Gesundheitsförderung, 2, 83f. S. 83 | 84.
4. **Walle, O. (2010).** Zukunftsmarkt Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit dem richtigen Konzept zum Erfolg. Medical fitness and healthcare, 3, 50 – 54. Verfügbar unter: [http://www.gesundheitimbetrieb.de/fileadmin/upload/downloads/Artikel\\_BGM\\_in\\_Medical\\_Fitness\\_03-2010.pdf](http://www.gesundheitimbetrieb.de/fileadmin/upload/downloads/Artikel_BGM_in_Medical_Fitness_03-2010.pdf) [14. 12. 2016]. S. 52.
5. **Uhle, T. & Treier, M. (2013).** Betriebliches Gesundheitsmanagement. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 125.
6. **Rosian-Schikuta, I., Horvath, I., Juraszovich, B., Renner, A., Langmann, H. & Atzler, B. (2015).** Institutionelle Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention. Internationale Evidenz. Bestandaufnahme Österreich. Perspektiven. Unveröffentlichter wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Wien: Gesundheit Österreich GmbH. S. 39 | 42 | 59ff.
7. **Winkler, R., Reinsperger, I., Piso B. (2015).** Effekte von (im)materiellen Anreizen auf das Gesundheitsverhalten, Teil I: Definitionen, Theorien und Modelle und Teil II: Overview of Reviews zu 4 Gesundheitsthemen, LBI-HTA Projektbericht Nr.: 83. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment. S. 75.
8. **Langmann, H. & Kvas, A. (2014).** Operationalisierung von Kennzahlen für die Betriebliche Gesundheitsberichterstattung. Graz: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. S. 9 | 1f | 38 – 85.
9. **Wellmann, H. (2008).** Das 5-Stufen-Modell zur ökonomischen Evaluation der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In Froböse, I., Wellmann, H. & Weber A. (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung. Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Bewertung (S. 65 – 199). Wiesbaden: Universum Verlag GmbH. S. 122ff.
10. **Langmann, H., Gerger, M., Atzler, B., Bencic, W., Peinhaupt, C. & Ropin, K. (2011).** Ökonomische Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung. Fact Sheet. Wien: Gesundheit Österreich GmbH. S. 9.

11. **Gloede, D. (2010).** Betriebliche Gesundheitsförderung und wirtschaftliche Effizienz. Entwicklungsstand und Perspektiven der Wirtschaftlichkeitsevaluation in der Präventionsforschung. Berichte aus dem Fachbereich I Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften Beuth Hochschule. Bericht Nr. 7. Verfügbar unter: [https://prof.beuthhochschule.de/fileadmin/user/gloede/Gloede\\_Betriebliche\\_Gesundheitsfoerderung.pdf](https://prof.beuthhochschule.de/fileadmin/user/gloede/Gloede_Betriebliche_Gesundheitsfoerderung.pdf) [25. 11. 2016]. S. 35ff.
12. **Gloede, D. & Ducki, A. (2011).** Die Effizienz betrieblicher Gesundheitsförderung. Ergebnisse der Analyse eines Programms für un- und angelernte Beschäftigte. Prävention und Gesundheitsförderung, 2, 131 – 137. S. 137 | 136.
13. **Leoni, T. (2015).** Wirkmodell Krankenstand. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. S. 11f.
14. **Meier, H. & Stritt, L. (2014).** Betriebliche Gesundheitsförderung. Förderung der Betriebsgesundheit? In Becker, S. (Hrsg.), Aktiv und Gesund?. (S. 425 – 447). Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 429ff | 431ff.
15. **Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.) (2016).** Fehlzeitenreport 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit. Herausforderungen und Chancen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer.

 **Gemeinsam!**  
*Für Gesundheit und Erfolg  
in Ihrem Unternehmen.*

