

Wissen als umsetzungsrelevanter Faktor im BGM

1 | Einleitung

Abb. 1 Einleitung (eig. Darstellung; BAD (o.D.), BAuA (2019), Brinkmann (2015), Esslinger (2010), Simmel & Graßl (2020)



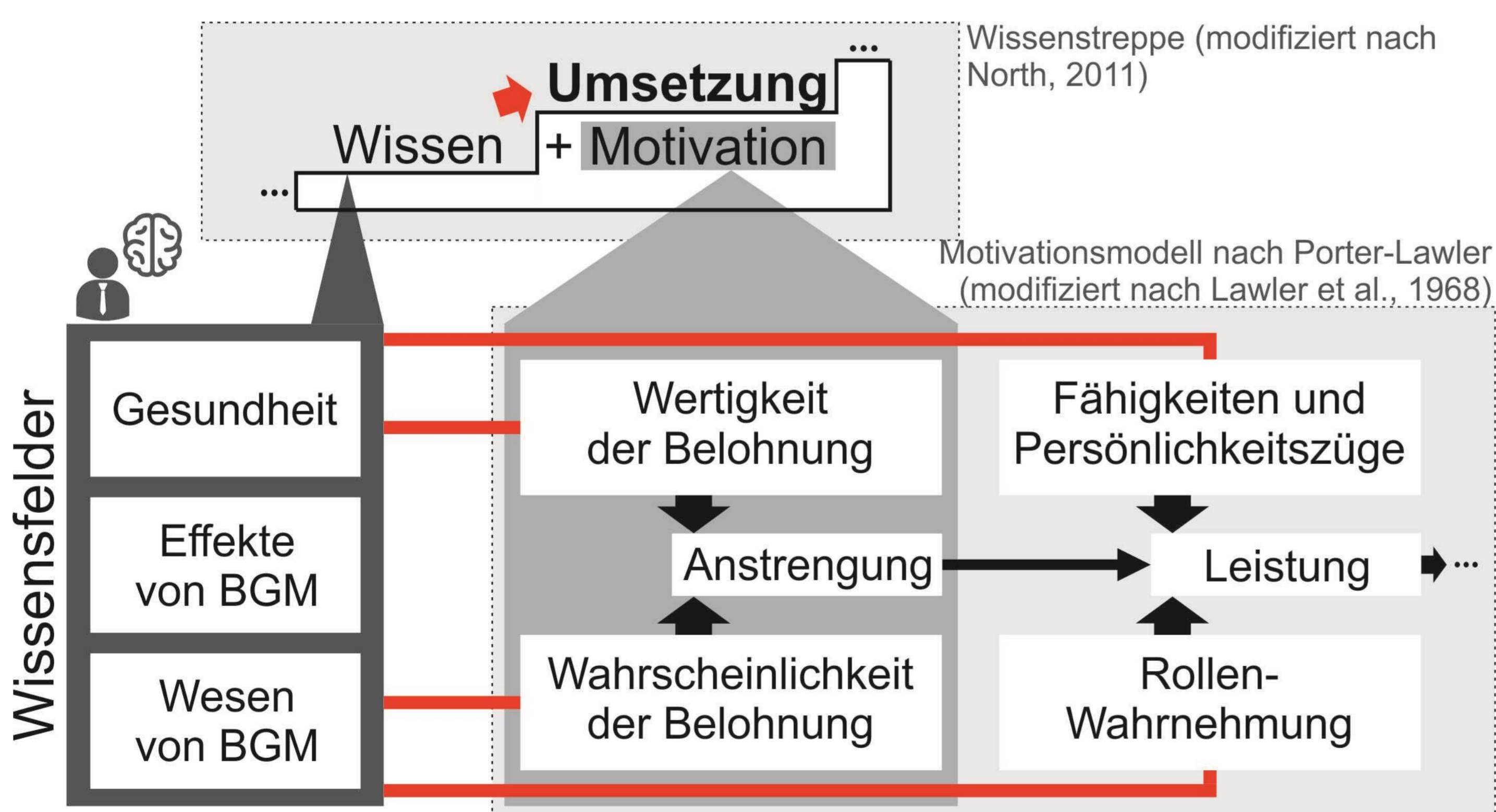
*volatility, uncertainty, complexity, ambiguity

2 | Theoretische Grundlagen

Das **betriebliche Gesundheitsmanagement** umfasst alle Prozesse und Strukturen eines Betriebs, die das Ziel haben die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern (Oppolzer, 2010). Zur heutigen Zeit liegt genügend Wissen in Form von Standards, Studien und Fallbeispielen über BGM vor, die Wirksamkeit ist eindeutig belegt (Simmel & Graßl, 2020); jedoch wird BGM aktuell, allgemein betrachtet, nur mangelnd umgesetzt (BAD, o.D.). Die Führungskraft ist der erfolgsrelevanteste Faktor für die Umsetzung von BGM (Simmel & Graßl, 2020), weshalb es in dieser Arbeit nur um das **Wissen der Führungskraft** im Zusammenhang mit der Umsetzung von BGM geht. **Wissen** wird im Rahmen dieser Arbeit in drei „Wissensfelder“ eingeteilt: 1. „Wissen über Gesundheit“; 2. „Wissen über die Effekte von BGM“; 3. „Wissen über das Wesen von BGM“. Es wird jeweils in implizites und explizites Wissen unterschieden. Die Wissenstreppe nach North (2011) besagt, dass die Motivation das Bindeglied zwischen Wissen und Umsetzung ist, weshalb als theoretische Grundlage für diese Arbeit das **Motivationsmodell nach Porter-Lawler** (Lawler et al. 1968) genutzt wird. Abbildung 2 im Kapitel „Methode“ verdeutlicht den Zusammenhang.

3 | Methode

Abb. 2 Untersuchungsmodell (eig. Darstellung)



Um das Forschungsobjekt adäquat erschließen zu können wurden drei qualitative problemzentrierte Experteninterviews durchgeführt und mittels qualitativer Zusammenfassung nach Mayring (2015) ausgewertet. Das erste Interview beleuchtet das Thema aus arbeitsmedizinischer, psychologischer, und gesundheitlicher Perspektive. Das zweite Interview beleuchtet das Thema aus der gesamtwirtschaftlichen „Vogelperspektive“.

Literatur

BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH. (o.D.). Warum führen Unternehmen kein Gesundheitsmanagement ein? Ursachen, Hintergründe, Lösungswege. Abgerufen am 3. Juli 2020 von <https://www.bad-gmbh.de/gm-fakten-check/>

BKK Dachverband. (2019). Durchschnittliche Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen in Deutschland im Zeitraum von 2005 bis 2018 (AU-Tage je BKK-Mitglied) [Graph]. Abgerufen am 2. Juli 2020 von Statista: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/251313/umfrage/durchschnittliche-anzahl-von-arbeitsunfaehigkeitstagen-je-versicherten/>

Brinkmann, H.-D. (2015). Woran das BGM oft scheitert. Abgerufen am 6. Juli 2020 von <https://www.humanresourcesmanager.de/news/woran-das-bgm-oft-scheitert.html>

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2019). Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2017. Abgerufen am 2. Juli 2020 von https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitswelt-und-Arbeitsschutz-im-Wandel/Arbeitsweltberichterstattung/Kosten-der-AU/pdf/Kosten-2017.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Esslinger, A. S. (2010). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Wiesbaden: Gabler.

Das dritte Interview betrachtet das Thema aus der internen prozess- und umsetzungsfokussierten Perspektive. So ist das **Ziel dieser Arbeit** herauszufinden **wie welches Wissen der Führungskräfte die Umsetzung von BGM beeinflusst**. **Hypothese:**

Wissen in den einzelnen Wissensfeldern beeinflusst, über die Faktoren des Porter-Lawler-Modells, die **Umsetzung** von BGM.

4 | Ergebnisse / Diskussion

Wissen Gesundheit: Implizites Wissen ist wichtiger als explizites Wissen. Die persönliche Betroffenheit bzw. eigene Gesundheitserfahrungen (=implizites Gesundheitswissen) weisen die stärkste Korrelation zur Umsetzung auf. Dies wirkt über eine höhere Bewertung des Werts der Belohnung und über eine veränderte Rollenwahrnehmung, denn Führungskräfte verbinden Gesundheit oft nur mit dem körperlichen Aspekt, und betrachten deshalb Gesundheit als Privatsache. Diejenigen Führungskräfte, die salutogenetisch denken, setzen mehr BGM um.

Wissen Effekte von BGM: BGM wird oft nur für Marketing oder im Sinne der Erfüllung gesetzlicher Pflichten genutzt; dies zeigt, dass nur unzureichendes Wissen über die Effekte von BGM vorliegt. Der gesetzliche Weg weist die zweitstärkste Korrelation zu Umsetzung auf. Da dieser Weg aber nicht freiwillig ist, wird die Korrelation „Wissen – Umsetzung“ geschwächt. Ebenso stuft die Tatsache, dass Führungskräfte, im Rahmen von Investitionsentscheidungen handeln müssen, die Korrelation „Wissen – Umsetzung“ weiter herab. So fokussieren sich Führungskräfte bei Investitionsfragen im BGM nur auf die Kosten. Entsprechend der Prospect-Theory nach Kahnemann (2012) ist die Verlustaversion der Grund für dieses Verhalten. Weiterhin wird aber gezeigt, dass langfristig funktionierende BGM nicht auf harten Zahlen, sondern persönlicher Überzeugung basieren – implizites Wissen steht über explizitem Wissen. Ebenso zeigt sich, dass die Führungskräfte, die BGM aus der Sicht der Arbeitsfähigkeit betrachten, offener für BGM sind, als diejenigen die BGM nur mit dem Thema „Gesundheit“ verbinden. Dies erklärt sich dadurch, dass die Perspektive der Arbeitsfähigkeit den Wert der Belohnung und damit die Motivation steigert.

Wissen Wesen von BGM: Explizites Wissen (z.B. über Vorträge) weist die drittstärkste Korrelation zu Umsetzung auf. So liegt in kleinen Betrieben oft Überforderung vor, weil kein oder falsches Wissen vorliegt; viele denken BGF sei BGM. Mangelndes Wissen wirkt über den Faktor Fähigkeiten und Persönlichkeitszüge und schwächt somit die Umsetzung. Gleichzeitig bestärkt dies die Korrelation „Wissen – Umsetzung“. Oft liegt das Phänomen der kognitiven Dissonanz vor, die den Faktor Wissen gegenüber der Motivation und Emotion herabstuft. Bestätigt wird dies erstens durch Kahnemann (2012), dass Entscheidungen immer emotional sind, und zweitens durch das Phänomen des „Emotional Involvements“.

Es zeigt sich der Zusammenhang „Wissen-Motivation-Wissen“. Wissen bedingt die Motivation, indem es die Faktoren Wertigkeit und Wahrscheinlichkeit der Belohnung beeinflusst. Motivation initiiert die Umsetzung. Wissen sorgt im Weiteren dafür, dass die Umsetzung nicht aufhört, indem es angewendet und reflektiert, und damit zu Kompetenz wird. Dies bewirkt eine Änderung der Motivation sowie der Fähigkeiten und der Persönlichkeitszüge, sodass die Umsetzung beeinflusst wird.

Wissen ist als umsetzungsrelevanter Faktor im BGM die Basis für die Motivation, die die Umsetzung initiiert und gleichzeitig die Basis für die Kompetenz, die dafür sorgt, dass die Umsetzung erfolgreich wird. Korrelationsmechanismen und Korrelationsstärken sind differenziert nach den Wissensfelder zu betrachten. Implizites Wissen ist wichtiger als explizites Wissen. Die Hypothese wurde bestätigt.

Lawler, E. E., Porter, L. W., & Tennenbaum, A. (1968). Managers' attitudes toward interaction episodes. *Journal of Applied Psychology*(52(6, Pt.1)), S. 432–439.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim und Basel: Beltz.

North, K. (2011). *Wissensorientierte Unternehmensführung*. Berlin: Springer Gabler.

Oppolzer, A. (2010). *Gesundheitsmanagement im Betrieb: Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit*. Hamburg: VSA.

Simmel, M., & Graßl, W. (2020). *Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System*. Wiesbaden: Springer.