



*Detlef Hollmann, Dagmar Lüthmann (Hrsg.)*

# Die persönliche Gesundheitsbilanz

Checkup für Führungskräfte

*Detlef Hollmann, Dagmar Lühmann (Hrsg.)*

# **Die persönliche Gesundheitsbilanz – Checkup für Führungskräfte**

| Verlag BertelsmannStiftung

## Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2010 E-Book-Ausgabe (PDF)

© 2006 Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh

Verantwortlich: Detlef Hollmann

Redaktion: Sibylle Reiter

Herstellung: Christiane Raffel

Umschlaggestaltung: Nadine Humann

Umschlagabbildung: Getty Images/Stockbyte

Satz: digitron GmbH, Bielefeld

Druck: Hans Kock Buch- und Offsetdruck GmbH, Bielefeld

ISBN 978-3-86793-167-0

[www.bertelsmann-stiftung.de/verlag](http://www.bertelsmann-stiftung.de/verlag)

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	7
1 Einführung .....	9
2 Gesundheitsgefährdende Arbeitsbelastungen bei Führungskräften: Ansätze zur Prävention .....	25
3 Klinische Prävention .....	39
4 Wirksamkeitsbewertung präventiver Maßnahmen .....	43
5 Präventionsmaßnahmen mit nachgewiesenem Nettonutzen .....	47
6 Gesundheitsförderung für Obere Führungskräfte in der BASF .....	71
7 Checkup für Führungskräfte bei Bertelsmann .....	81
8 Checkups für Führungskräfte: die ärztliche Sicht .....	99
9 Empfehlungen .....	107
 <b>Anhang: Evidenztabellen für klinische Präventionsmaßnahmen</b> .....	 126
 <b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	 156
 <b>Literatur</b> .....	 159
 <b>Die Herausgeber</b> .....	 165



# Vorwort

Warum sollten Unternehmen Untersuchungen zur Gesundheitsvorsorge für ihre Mitarbeiter organisieren, anbieten oder bezahlen? Wenn Unternehmen dies tun, was sollte ein Vorsorgeprogramm beinhalten? Welche Standards gibt es, die auf eine sinnvolle und geeignete Diagnostik hinweisen?

Auf diese Fragen möchten wir in diesem Buch eine Antwort geben. Es ist das Ergebnis eines Projekts der Bertelsmann Stiftung, das mit Unterstützung des Instituts für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein durchgeführt wurde.

Führungskräfte tragen Verantwortung für ihre Mitarbeiter und das Unternehmen – für beide bringen sie Arbeitskraft und Energie auf. Der krankheitsbedingte Ausfall einer Führungskraft verursacht hohe Kosten für das Unternehmen und – nicht zu vergessen – menschliches Leid. Unternehmen sollten aus der Verantwortung ihren Mitarbeitern gegenüber Interesse am Erhalt ihrer Gesundheit haben. Checkups im Bereich Gesundheit sind dazu ein geeignetes Mittel. Sie zielen darauf ab, schwer wiegende Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und bedrohliche Krankheitsverläufe zu vermeiden.

Viele Unternehmen bieten Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen in regelmäßigen Abständen in erster Linie für ihre Führungskräfte an. Verschiedene Dienstleister wie Institute, Kliniken und Ärzte übernehmen diese Aufgabe im Auftrag der Unternehmen. Dabei sind die Inhalte sehr unterschiedlich und reichen vom Sehtest bis zur Früherkennung von Krebserkrankungen. In einem Artikel in einer Managerzeitschrift wurde vor einigen Jahren angeprangert, viele der angebotenen Checkups enthielten nicht sinnvolle Untersuchungen. In verschiedenen Kliniken würden die gleichen medizinischen Werte unterschiedlich beurteilt oder unterschiedliche Diagnosen beim selben (Test-)Patienten gestellt.

Welche Untersuchungen gehören in einen Checkup, welche sind verzichtbar? Dieses Buch will keine starren Regeln für die Gestaltung vorgeben. Es orientiert sich an Evidenzkriterien, mit deren Hilfe einzelne Screening-Bausteine beurteilt werden. Es ist ein Angebotsportefeuille, dessen Ratschläge man – orientiert am eigenen Interesse – mithilfe der gegebenen Bewertungskriterien nutzen kann. Es werden drei Praxisbeispiele vorgestellt, die dem Leser zeigen, wie Unternehmen in der Umsetzung vorgegangen sind. Ein eigenes Kapitel ist den psychischen Belastungen von Führungskräften gewidmet, deren Anteil am Krankheitsgeschehen gerade in den letzten Jahren überproportional gestiegen ist.

Gesundheitsvorsorge endet nicht bei den Führungskräften und ein Checkup stellt noch kein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement dar: Diese Thematik wird in einem Kapitel über Unternehmenskultur und die Rolle der Führungskräfte behandelt.

Noch eines möchten wir vorwegschicken: Vorsorge für die Gesundheit ist sinnvoll. Diese Aussage trifft auch für die hier im Mittelpunkt stehenden Checkups zu. Doch so sinnvoll diese Untersuchungen auch sein mögen und in Einzelfällen auch Leben retten können, sind sie dennoch kein Ersatz für eine gesunde Lebensweise. Und manchmal kommt es eben auch noch auf die richtigen Inhalte von Vorsorgeuntersuchungen an.

Wir danken den Autoren Dr. Stefan Lang, Professor Dr. Johannes Siegrist, Dr. Ludger Ciré, Prof. Dr. Michael Kentner, Dr. Franz Netta sowie Dr. Thomas Lewko für ihre Beiträge und ihre Unterstützung.

*Detlef Hollmann*  
*Bertelsmann Stiftung*

*Dr. med. Dagmar Lühhmann*  
*Universitätsklinikum Schleswig-Holstein*

# 1 Einführung

## Die Zielgruppe dieses Buches

Sowohl Führungskräfte als auch Unternehmen, die ihren Führungskräften Untersuchungen anbieten, haben relativ klare Vorstellungen davon, was Checkups im Bereich Gesundheit leisten sollen. Dennoch scheint das derzeit verfügbare Angebot diesen Vorstellungen nur in Teilen zu entsprechen. Diskrepanzen sind vor allem in folgenden Bereichen ablesbar:

- Viele Programme sind überfrachtet mit Untersuchungen, die wenig Informationsgewinn liefern und das Gesamtprogramm verteuern.
- Es gibt wenige Daten, die den erwarteten Nutzen der Führungskräfte-Checkups tatsächlich nachweisen.
- Eng fokussierte Untersuchungsverfahren erfassen nur einen relativ geringen Anteil der gesundheitlichen Verfassung der Führungskraft – familiäre Umstände und privater Lebensstil werden weitgehend vernachlässigt.
- Die nach den Checkups ausgesprochenen Empfehlungen besitzen wenig persönlichen Zuschnitt: Die Nachhaltigkeit fehlt, da meist keine systematische Nachbetreuung existiert.
- Die Untersuchungen beziehen Unternehmens- und Führungskultur als wichtige Größe für gesundheitliche Beeinträchtigung zu wenig ein.

Vor diesem Hintergrund richtet sich das vorliegende Buch vor allem an Personenkreise, die mit der Ausarbeitung und Auswahl von Checkup-Programmen für Führungskräfte befasst sind. Dazu gehören Personalverantwortliche, Personal- und Betriebsräte sowie Arbeits- und Betriebsmediziner. Natürlich sind auch Führungskräfte



angesprochen, die eine Klinik oder ein Programm für die eigene Nutzung auswählen möchten.

Die Einführung in die Thematik umfasst die Darstellung der Zielgruppe und die Erwartungen an einen Checkup seitens der Adressaten und der Anbieter. Ein eigenes Kapitel widmet sich den spezifischen gesundheitsgefährdenden Arbeitsbelastungen von Führungskräften durch Stress und zeigt Ansätze zur wirkungsvollen Prävention auf. Der Themenschwerpunkt des Buches liegt auf der klinischen Prävention. Hierunter werden Maßnahmen verstanden, die auf die Verhinderung schwer wiegender Erkrankungen durch Vorbeugung, Früherkennung und Beseitigung von Risikofaktorkonstellationen ausgerichtet sind.

Ein eigenes Kapitel zur klinischen Prävention macht mit den Begriffen vertraut. Im Anschluss gibt eine Literaturanalyse – geordnet nach Organsystemen und gebräuchlichen Untersuchungen bzw. Präventionsmaßnahmen – einen Überblick, welche Komponenten

- sinnvollerweise Bestandteil von Checkups sein sollten (das heißt, es gibt wissenschaftliche Daten für ihren Nutzen),
- fakultativ eingebunden werden können und
- wenig Informationsgewinn bei Checkups bringen.

Drei Praxisbeispiele zeigen, welche Überlegungen in die Konzeption von Checkups für Führungskräfte eingegangen sind und welche Erfahrungen mit den jeweiligen Programmen gemacht wurden. Dabei kommen drei unterschiedliche Perspektiven zur Sprache: BASF bietet einen unternehmensinternen Checkup an, die Bertelsmann AG greift auf externe Anbieter zurück, wirkt jedoch bei der Ausgestaltung der Programme mit. Schließlich stellt der Beitrag von Ciré und Kentner ärztliche Aspekte zu Checkups für Führungskräfte aus der Sicht eines kommerziellen Anbieters (Prevent®) vor.

Das Buch schließt mit konkreten Empfehlungen und Schlussfolgerungen zur Umsetzung von Checkups für Führungskräfte.

## **Was ist ein Checkup im Bereich der Gesundheit?**

Hauptsache gesund! Gesundheit gilt als eines der höchsten Güter im Leben, sie ist der Garant für Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit. Gesundheit ist weit mehr als das Fehlen von Krankheit – darüber be-

steht inzwischen Konsens. Der Hartmannbund lieferte – aufbauend auf einer Definition der WHO – folgende Definition: »Gesundheit ist die aus der Einheit von subjektivem Wohlbefinden und objektiver Belastbarkeit erwachsene körperliche und seelische, individuelle und soziale Leistungsfähigkeit. Gesundheit ist ein dynamisches Element des Menschlichen, da der Mensch mehr oder weniger leistungsfähig und belastbar sein, sich mehr oder weniger wohl fühlen kann.«

Diese Begriffsbestimmung geht insoweit über viele andere Definitionen von Gesundheit hinaus, als sie sowohl die subjektive als auch die objektive Wahrnehmung integriert und den dynamischen Charakter von Gesundheit betont. Dies wiederum impliziert, dass die Gesundheit durch den Einzelnen, die Professionen und das soziale Umfeld in vielfältiger Weise beeinflussbar ist.

Auf den Erhalt von Gesundheit zielen zwei komplementäre Konzepte: die Salutogenese und die Pathogenese. Maßnahmen des salutogenetischen Konzeptes leiten sich aus Antworten auf die Frage ab: »Was hält den Menschen gesund?« Maßnahmen vor dem Hintergrund eines pathogenetischen Konzeptes basieren auf Antworten zur Frage »Was macht den Menschen krank?« Ein umfassender Checkup, das heißt, eine Bestandsaufnahme des Gesundheitszustandes eines Individuums und seiner gesundheitsgefährdenden und gesundheitsförderlichen Lebensumstände berücksichtigt beide Konzepte.

Derzeit beinhalten Checkups bestehende oder in der Entstehung befindliche Krankheiten (Sekundärprävention), die Erfassung von obligat oder potenziell krank machenden Risikofaktoren (Sekundär- und Primärprävention) sowie die Erfassung und Stärkung gesundheitsfördernder Lebensumstände (Primordialprävention).

Für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung wird der Prävention, also der Gesundheitsvorsorge, ein zunehmend hoher Stellenwert eingeräumt. Vorsorge soll den Bereich der kurativen Medizin entlasten und die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und Produktivitätsausfällen verringern.

Der Anspruch für gesetzlich krankenversicherte Personen auf Präventionsleistungen ist genau festgelegt. Die so genannten Vorsorgeuntersuchungen gehören zumeist in den Bereich der Früherkennung von Krankheiten und werden vom Hausarzt, bei Frauen außerdem vom Gynäkologen durchgeführt.

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes 2000 gehören

auch Maßnahmen der Primärprävention, also der Krankheitsverhinderung, wieder verstärkt zum Aufgabengebiet der gesetzlichen Krankenkassen. Dabei steht pro Versichertem und Kalenderjahr zurzeit ein Betrag von 2,56 Euro für primärpräventive Maßnahmen zur Verfügung. Im Gegensatz zu den Präventionsangeboten durch die GKV sind die Anbieter privat zu finanzierender Gesundheitsuntersuchungen – mit Ausnahme der ärztlichen Sorgfaltspflicht – nicht an Vorgaben zu Nutzen, Notwendigkeit oder Wirtschaftlichkeit gebunden. Die Zusammenstellung von Leistungskatalogen kann somit auch andere Gesichtspunkte wie Attraktivität für die Zielgruppe, Innovationscharakter oder monetäre Interessen berücksichtigen.

Die Bestandteile gängiger Checkups können grob vier Bereichen zugeordnet werden:

- medizinischen Untersuchungen
- Beratungsmaßnahmen zur Lebensführung
- Wellnesskomponenten
- ökologischen Maßnahmen (Verbesserung der Arbeitsumgebung)

### **Führungskräfte: keine Hochrisikogruppe im klassischen Sinn**

Eine Reihe von Argumenten haben dazu geführt, dass für Führungskräfte – darunter werden meist Personen in gehobenen beruflichen Positionen mit Personalverantwortung verstanden – spezielle Checkup-Programme entwickelt und vermarktet werden. Viele Unternehmen bieten speziell auf ihre Klientel zugeschnittene Checkups an. Teilweise werden diese Programme in firmeneigenen betriebsmedizinischen Abteilungen zusammengestellt und durchgeführt, teilweise werden Angebote externer Anbieter genutzt.

Zu den Begründungen für Führungskräfte-Checkups gehören:

- eine angenommene höhere Gesundheitsgefährdung durch starke berufliche Beanspruchung, wobei die klassischen Managerkrankheiten Herzinfarkt und Magengeschwür eher nicht im Vordergrund stehen, sondern vermehrt unspezifische psychovegetative Beschwerden (Kentner et al. 2000)
- ein wahrgenommener Zusammenhang von körperlicher Gesundheit und beruflichem Erfolg (75 Prozent von 212 befragten Führungskräften)
- ein knappes Zeitbudget der Zielgruppe bei gleichzeitig hohem An-

- spruch an Vollständigkeit und Qualität eines medizinischen Untersuchungsprogramms
- die Befürchtung, dass krankheitsbedingte Ausfälle von Führungskräften schwer wiegende Kontinuitätsprobleme im Unternehmen auslösen können
  - die Bereitschaft der Führungskraft selbst oder des Arbeit gebenden Unternehmens (als eine Art Incentivemaßnahme) für derartige Leistungen aufzukommen

Es gibt wenige Untersuchungen zu besonderen Gesundheitsgefährdungen in der speziellen Zielgruppe der Führungskräfte. Populationsbezogene Studien zum Einfluss von Sozialvariablen auf den Gesundheitszustand weisen zumeist einen inversen Zusammenhang zwischen Risikofaktorstatus und Krankheitshäufigkeit in Gruppen mit höherem Sozialstatus nach (z. B. Marmot und Feeney 1997). Differenzierte Aussagen zur Gruppe der Führungskräfte sind diesen jedoch meist nicht zu entnehmen.

Eine große Menge an Literatur existiert zum Zusammenhang von psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz und Krankheitshäufigkeiten. Hier zeigt sich, dass vor allem folgende Tätigkeitsmerkmale mit hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten assoziiert sind:

- monotone, fremdbestimmte Tätigkeiten mit wenigen Möglichkeiten eigener Einflussnahme
- eingeschränkte soziale Kontakte
- fehlendes positives Feedback (Europäische Kommission 1999)

Diese Tätigkeitsmerkmale treffen bei Führungskräften eher selten zu.

Pfeiffer et al. untersuchten, inwieweit sich Führungskräfte der deutschen Wirtschaft im Hinblick auf ihr Risikofaktorprofil von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden. Die Auswertung der Daten von 930 Führungskräften, die sich im Laufe des Jahres 1999 dem Checkup des Instituts Prevent unterzogen hatten, ergab ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eher günstiges Risikoprofil, zumindest für den kardiovaskulären Bereich.

Die Risikofaktoren Hypertonie, Übergewicht, Hypercholesterinämie sowie der Anteil an Rauchern und Personen mit kritischem Alkoholkonsum lagen deutlich unter den entsprechenden Anteilen in der Normalbevölkerung. Die Häufigkeiten von Diabetes und psychovegetativen Störungen entsprachen denen der Allgemeinbevölkerung.

Lediglich im Bereich körperliche Aktivität und Fitness wiesen die Führungskräfte unterdurchschnittliche Werte auf.

Bemerkenswert ist, dass sich diese Ergebnisse deutlich von einer Untersuchung derselben Arbeitsgruppe aus dem Jahr 1996 unterscheiden. Die damaligen Ergebnisse zeigten, dass die kardiovaskulären Risikofaktoren nicht höher waren als in der Allgemeinbevölkerung – jedoch auch nicht wesentlich niedriger. In dieser Untersuchung wurde weiterhin berichtet, dass 70 Prozent der Führungskräfte über psychovegetative Beschwerden klagten.

Die Skolamed-Studie 2005 (Treixler et al. 2005) vergleicht das Herzinfarktrisiko von inzwischen 6330 Führungskräften mit dem der Allgemeinbevölkerung (Procam-Studie). Der Vergleich zeigt, dass etwa 80 Prozent der männlichen und 97 Prozent der weiblichen untersuchten Führungskräfte ein unterdurchschnittliches Herzinfarktrisiko aufweisen.

Ein bemerkenswerter Verlauf war bei der Entwicklung des durchschnittlichen Herzinfarktrisikos in der Gruppe der männlichen Führungskräfte seit 1995 zu beobachten: Lag es 1995 noch im Mittel elf Prozent über dem der männlichen Allgemeinbevölkerung, so liegt es heute im Durchschnitt etwa 47 Prozent niedriger. Die Autoren der Studien erklären diese Entwicklung mit einer verbesserten Work-Life-Balance innerhalb der Zielgruppe, die nicht zuletzt durch die Teilnahme an Checkup-, Beratungs- und Trainingsmaßnahmen erreicht werden konnte.

Es ist allerdings nicht ganz klar, ob sich diese positiven Daten hinsichtlich der gesamten Gruppe der Führungskräfte verallgemeinern lassen – die Studien wurden an Probanden durchgeführt, die freiwillig an einem Checkup teilgenommen hatten. Wie die Autoren selbst anmerken, könnte es hierdurch zu einer Selektion von besonders gesundheitsbewussten Individuen gekommen sein.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass es sich bei der Gruppe der Führungskräfte nicht um eine Hochrisikogruppe im klassischen Sinn handelt, der aus medizinischen Gründen dringend Präventionsmaßnahmen offeriert werden müsste. Der Checkup hat vielmehr die Chance, neben den obligaten Früherkennungsuntersuchungen Optimierungspotenzial im Lebensstil zu identifizieren und Hilfestellung bei der Umsetzung anzubieten.

## Erwartungen der Zielgruppe

Unter welchen Voraussetzungen würden Führungskräfte ein Angebot annehmen? Die Teilnahme an Checkups ist für sie freiwillig, sie erfordert lediglich eine zeitliche Investition: mindestens einige Stunden, gegebenenfalls bis zu zwei Arbeitstage. Für manche Führungskraft erscheinen die medizinischen Untersuchungen allerdings unangenehm. Vor diesem Hintergrund wird die zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung eines Checkup-Programms klar: Das Programm muss den Vorstellungen und Erwartungen der Zielgruppe gerecht werden.

Da es zu dieser Fragestellung so gut wie keine publizierte Literatur gibt, wurde im Sommer 2002 versucht, mit einer kleinen, nicht-repräsentativen Stichprobe von Führungskräften des Bertelsmann-Konzerns die wichtigsten Erwartungen an das Programm und die zur Teilnahme motivierenden bzw. demotivierenden Faktoren zu erarbeiten.

Insgesamt wurden zehn Führungskräfte in halbstrukturierten Interviews befragt. Acht Personen hatten bereits an einem vom Unternehmen getragenen Checkup teilgenommen, zwei hatten nicht teilgenommen, obwohl sie zum berechtigten Personenkreis gehörten. Das Programm, an dem 80 Prozent der Befragten teilgenommen hatten, bestand aus einer ausführlichen Gesundheitsuntersuchung mit individueller Beratung (vgl. Kapitel 7, Beitrag von Lewko und Netta).

Alle Befragten gaben als Hauptmotivation für ihre Teilnahme am Checkup medizinische Gründe an. Im Vordergrund stand das Bedürfnis, eine schwere Erkrankung, vor allem Krebs, bei sich selbst auszuschließen. Weiterhin wurde der Checkup als Chance empfunden, die bisher vernachlässigte Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit effizient und zielgerichtet aufzuholen.

Diese Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit wurde sowohl in Richtung Aktivität als auch in Richtung Passivität interpretiert. Das durch den Checkup gewonnene Selbstbild kann als Grundlage für eine Änderung der Lebensweise zum Positiven genutzt werden. Für andere war eher die Möglichkeit motivierend, die Verantwortung für die eigene Gesundheit zumindest zum Teil aus der Hand zu geben. Alle Befragten erfuhren eine zusätzliche Motivation zur Teilnahme durch den Incentivecharakter des Angebotes.

Unter den möglichen Komponenten von Checkups – medizinische Untersuchungen, Lebensstilberatung, Wellnessangebote und Ökologie (Lebensumfeld) – wurden eindeutig die medizinischen Untersuchungen als wichtigste Komponente benannt. Das Untersuchungsprogramm sollte komplex und modern (Geräte!) sowie perfekt organisiert sein und in einer angenehmen Atmosphäre stattfinden.

Als besonders wichtig werden umfassende Krebsfrüherkennungsprogramme und Herz-Kreislauf-Untersuchungen genannt, gefolgt von Untersuchungen des Bewegungsapparates und der Bestimmung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Ein zahnärztlicher Untersuchungsteil wird zumindest als fakultatives Angebot befürwortet. Ausreichend Zeit für das ärztliche Gespräch sowie eine hohe fachliche Qualifikation des Arztes wurden als Qualitätsmerkmale empfunden.

Die Lebensstilberatung (Ernährung, Bewegung, Entspannung) wurde als zweitwichtigster Bestandteil von Checkups benannt – dabei wurde besonders betont, wie notwendig ein individueller Zuschnitt sei. Informationen und Informationsmaterialien ohne Bezug zu den individuellen Lebensgewohnheiten, zur Vorgeschichte und zu Vorbefunden seien wertlos. Hier sollte auch auf das private Lebensumfeld eingegangen werden, insbesondere auf soziale Kontakte und auf die Partnerschaft.

Das Ansprechen von psychischen oder Suchtproblemen wird kontrovers beurteilt. Während ein Teil der Befragten diese Komponenten für unverzichtbar hält, werden sie von anderen als überflüssig erachtet, da Betroffene in der kurzen Zeit eines Checkups ohnehin keine wahrheitsgemäßen Auskünfte geben würden.

Auch der Stellenwert einer so genannten ökologischen Bestandsaufnahme und Beratung – die Beschäftigung mit dem sozialen Umfeld, den Arbeitsbedingungen und den sozialen Beziehungen im Arbeitsumfeld – wird eher kontrovers gesehen. Obwohl die Befragten zum Ausdruck brachten, dass sie durchaus eine Interaktion von Ökologie und Gesundheit sehen, fand die Mehrheit das Aufgreifen dieser Thematik im Gesundheitscheck eher unwichtig.

Zwei Befragte sprachen sich dafür aus, diesen Bereich aus den Checkups auszusparen, »da man sowieso nichts ändern kann«. Ein weiterer Teilnehmer sah die Zuständigkeit für diesen Bereich beim Betriebsarzt, die Mehrzahl sprach sich immerhin für eine Bestandsaufnahme möglicher Problemursachen aus, mit folgenden möglichen Zielen:

- Bewusstmachung von Problembereichen (für das Individuum)
- Zuführung des Individuums zu gezielten Beratungsmaßnahmen
- Rückmeldung von Problembereichen an den Betrieb (in der Zusammenfassung, nicht personenbezogen)
- indirektes Coaching

Wellnessangebote im Rahmen eines Checkups wurden für verzichtbar gehalten.

Alle Befragten sprachen sich für ein eintägiges Standarduntersuchungsprogramm aus, welches bei entsprechenden Vorbefunden zeitlich auch ausgedehnt werden könnte. Ein zweiseitiges Vorgehen (Standarduntersuchungen beim Betriebsarzt oder Hausarzt, dann mit den Befunden in die Klinik bzw. zwei Klinikbesuche) wurde von der Mehrzahl der Befragten wegen des größeren organisatorischen Aufwandes und wegen des nicht mehr gewährleisteten Datenschutzes bei der ersten Variante eher abgelehnt.

Eine schriftliche Abfrage der Anamnese (zur Vorbereitung eines medizinischen Untersuchungsprogramms und individualisierter Lebensstilberatung) vor dem eigentlichen Untersuchungstermin wurde für sinnvoll gehalten, solange der Zeitaufwand für das Ausfüllen nicht höher als 30 Minuten ist.

Aus der Sicht der Befragten sollten Checkups in Intervallen von ein, zwei oder drei Jahren wiederholt werden. So genannte »Reminder« sollten das Gesundheitsbewusstsein zwischen den Untersuchungsterminen wach halten. Hier war es allen Befragten wichtig, in erster Linie individualisierte Reminder zu erhalten und erst in zweiter Linie auf allgemeine Angebote hingewiesen zu werden. Konkret wurden als sinnvolle Maßnahmen elektronische Newsletter, Gesundheitspässe (Ziel: Integration des Gesundheitsbewusstseins in alltägliche Arbeitsabläufe und in die Terminplanung), »Fieberkurven« für Gewicht, Blutdruck, mit Bewegung verbrachte Zeit, Sportangebote und Gesprächskreise genannt.

Auch »Newsticker« mit allgemeinen gesundheitlichen Sachinformationen (z. B. Nitrofenskandal) wären nach Angaben der Befragten interessant. Als Hauptproblem im Zusammenhang mit individualisierten Remindern wird der Datenschutz gesehen. Bis auf zwei von zehn Befragten, die mit einer Weitergabe der medizinischen Befunde an den Betriebsarzt einverstanden wären, sprachen sich die Teilnehmer gegen die Weitergabe der medizinischen Befunde an eine dritte



Stelle (also eine Stelle neben der untersuchenden Klinik und der untersuchten Person) aus.

Aus den Antworten der befragten Personen lässt sich ableiten, dass Zielsetzung, Inhalte und Organisationsform der gängigen Checkup-Programme weitgehend mit den Vorstellungen und Präferenzen der Befragten übereinstimmen. Wie weit diese Übereinstimmung jedoch dadurch bedingt ist, dass alle bis auf einen Befragten bereits am Checkup-Programm der Bertelsmann AG teilgenommen hatten, lässt sich schwer abschätzen.

Bei der Gewichtung der Programminhalte steht die Früherkennung von Krankheiten und Risikofaktorkonstellationen an erster Stelle. Daher wird großer Wert auf ein umfassendes und modernes Untersuchungsprogramm gelegt, auch wenn invasive Untersuchungsmethoden eingesetzt werden. Wichtigstes Ziel der Diagnostik ist aus Sicht der Befragten immer der Ausschluss von Erkrankungen.

Deutlicher als in den Programmkonzepten wird aus den Antworten der Befragten der Einfluss einer »fürsorglichen Unternehmenskultur« auf die Akzeptanz der Checkups erkennbar. Sie wird einerseits von der Mehrheit der Befragten als eines der Hauptmotive für eine Programmteilnahme genannt, andererseits wird angegeben, dass durch die Abgabe eines Teiles der Verantwortung für die eigene Gesundheit eine innere Entlastung erzielt werden kann.

Ob diese Wahrnehmung mit dem Ziel der Gesundheitsförderung zu vereinbaren ist, bleibt zu diskutieren. Die Bedeutung, die die Befragten einem Reminder-System zumessen, wird in den gängigen Programmen noch nicht umgesetzt.

## **Erwartungen der Anbieter**

Wenn im Folgenden von Anbietern gesprochen wird, sind damit Unternehmen gemeint, die ihren Führungskräften Checkups anbieten, entweder intern in einer eigenen betriebsmedizinischen Abteilung, oder auf ihre Kosten extern bei kommerziellen Anbietern. Es gibt mehrere Gründe für Unternehmen, Führungskräfte-Checkups anzubieten. Der wichtigste ist sicher, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Zielgruppe zu erhalten. Gesundheitliche Probleme beeinträchtigen Arbeitszufriedenheit, Leistungsvermögen und Motivation – krankheitsbedingte Ausfälle von Führungskräften können zudem schwer