

Wertschöpfung durch Wertschätzung

von PROF. DR. MED. UWE NIXDORFF

Seit Kurzem besteht ein für viele mittelständige Unternehmen existenziell gefährdender Mangel an Fach- und Führungskräften, aber auch allgemein an Arbeitskräften. Dies macht ein proaktives Vorgehen in der internen Personalstrategie notwendig, um kurz- und mittelfristig Produktionseinschränkungen zu vermeiden. Dieses betrifft zweierlei: Das Halten von bestehenden Human Resources (HR) und das Recruitment von neuen HR.

Die Ursachen sind mannigfaltig, z.T. auch nicht komplett betriebs- und volkswirtschaftlich belegbar. Ein grundsätzliches Problem ist der demographische Wandel, der eine dramatische Reduktion des Bevölkerungsnachwuchses beinhaltet. Gleichzeitig kommt es zu einer Veralterung der bestehenden HR, damit auch altersbedingter Krankheitsanfälligkeit bei Zunahme chronischer Erkrankungen, die aber alle einer präventivmedizinischen Beeinflussung zugänglich sind (Centers for Disease Control and Prevention). Kurzfristigere Ursachen können der Corona-Pandemie zugeschrieben werden, in der durch vorübergehende betriebliche Konsequenzen der Lockdowns (z.B. Schließung von Gastronomie- oder/und Hotellerie-Unternehmen) Disruptionen der Arbeitsverhältnisse eintraten.

»Arbeitnehmer ist nunmehr eigentlich der Arbeit-GEBER, der seine Arbeit vergibt«

Der Arbeitsmarkt ist zur Herausforderung für Unternehmen geworden; diese müssen sich nunmehr bei den Arbeitnehmern bewerben und nicht wie früher andersherum. Der terminus operandi ist im Prinzip umgedreht: Der Arbeitnehmer ist nunmehr eigentlich der Arbeit-GEBER, der seine Arbeit vergibt. Der Arbeitgeber dahingegen ist der, der die Arbeit NIMMT. Die Generationen XYZ die die Zukunft der Unternehmen gestalten, haben eine andere Einstellung zur Arbeitsweise als früher die Babyboomer. Zum einen betrifft dies eine weitestgehende Horizontalisierung der Belegschaft, die zuvor wesentlich vertikaler resp. hierarchischer aufgestellt war. Der neue Begriff Work-Life-Balance zeigt zum anderen, dass die jüngere Generation wesentlich deutlicher den zeitlichen Aufwand der Arbeit reduziert und abgrenzt, um so mehr Zeit für Freizeit zu haben.

Schließlich wurde mit der New Work auch die räumliche Flexibilisierung herbeigeführt, Arbeitsleistungen werden nicht nur im Betrieb, sondern auch von zu Hause (homeoffice) durchgeführt. Die technischen Möglichkeiten der digitalen Kommunikation erhielten durch die Lockdowns der Corona-Pandemie wesentlichen Aufwind. Diese Flexibilisierung führt zur Dynamisierung der Arbeitsmärkte resp. zur Reduktion der Kontinuität und Nachhaltigkeit von Arbeitsplätzen.

Die Fluktuation hat aufgrund der o.g. Gründe dramatisch zugenommen; Headhunter sind aktiv tätig. Gerade motivationsstarke Mitarbeiter neigen mehr zur Fluktuation als weniger motivationsstarke, für das Unternehmen eher von Nachteil. Zudem hat neben den genannten qualitativen Aspekten auch quantitativ epidemiologisch die Zahl arbeitsunfähiger Tage über die letzten Jahre dramatisch zugenommen, insbesondere durch psychische Überlastungen und Erkrankungen (nach aktueller DAK-Studie von 196 im Jahre 2011 auf 276 Tage im Jahre 2021, auf je 100 Versicherte/Jahr bezogen = Anstieg um 41%).

Die Lebenserwartung nimmt weiter beträchtlich zu. Noch zu Kanzler Fürst Bismarck´s Zeiten, vor nur ca. 150 Jahren, war die mittlere Lebenserwartung in Deutschland ca. 45 Jahre; heute liegt sie bei 78,5 Jahre für Männer und 83,4 Jahre bei Frauen. Die sich reduzierende Mortalität (Sterblichkeit) geht allerdings diskordant mit der sich erhöhenden Morbidität (Krankheitslast) einher. Die chronischen Erkrankungen, voran das chronische Koronarsyndrom (CCS), Schlaganfall, Krebserkrankungen, Alzheimer Erkrankung, Diabetes mellitus und arterielle Hypertonie sind neu, denn in früheren Zeiten wurden die Menschen gar nicht alt genug, um überhaupt erst chronische krank zu werden. Der frühere Tod ging auf sog. communicable diseases zurück, heute sind es die non-communicable diseases.

Eine wichtige Krankheitsursache sind heute zivilisatorische Lebensstile, die chronische Erkrankungen provozieren. Unzureichende Bewegung (»das Sitzen ist das neue Rauchen«), ungesunde Ernährung mit meist zu hoher Kohlenhydratlast und die psychosoziale Belastung durch Stress führen zu metabolischen (Stoffwechsel-) Entgleisungen im Sinne des metabolischen Syndroms. Meist spielen dabei das Übergewicht und Adipositas mit erhöhtem viszeralem Fett eine führende Rolle. Ca. 80% der klassischen Risikofaktoren für chronische Erkrankungen sind nicht schicksalshaft, sondern Lebensstil-vermittelt (INTERHEART-Studie 2003).

Dieser sog. pathophysiologische Hintergrund wird in der heutigen Versorgungsmedizin nicht ausreichend gewürdigt, die diese Veränderung nicht oder unzureichend zur Kenntnis nimmt. Repetitive politische Gesundheitsversorgungsreformen bleiben daher meist reaktiv und werden der Kostenexplosion des Gesundheitswesens nicht Herr.

»return-of-invest durch Gesundheitsförderung«

Der politische und auch wirtschaftliche Ausweg ist die Möglichkeit der Präventionsmedizin. Diese vorbeugende Medizin ist bereits seit 1948 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) avisiert: »Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen«. Sie ist seit einigen Jahren durch pathophysiologische Kenntnisse, epidemiologische Erkenntnisse und auch prospektive Studiendaten fundiert und so bestehen wissenschaftlich Prämissen der Risikostratifikation und Früherkennung als personalisierte Grundlage vorsorglicher Lebensstilmodifikationen und präventiver Medikation zur Erhöhung der Prognose hinsichtlich Mortalität und auch Morbidität. Es liegen seit einigen Jahren wirtschaftliche Daten zum return-of-investment (ROI) vor, der sich durch ein Gesundheitsmanagement, oder zumindest Gesundheitsförderung, im Unternehmen erzielen lässt. Hierzu sind die o.g. medizinwissenschaftlichen Erkenntnisse notwendig. Voraussetzung bleibt ein fundiertes, Evidenz-basiertes und auch ganzheitliches Konzept, das Qualitätsansprüchen Genüge leistet.

Eine Check-Up-Untersuchung mit Risikostratifikation und Früherkennung stellt eine Basis dar, auf der personalisiert eine Verhaltensänderung mit dem einzelnen Mitarbeiter beraten und monitorisiert wird. Weiterhin fließt dieser medizinische Pathway in eine demoskopische Statistik ein, die Grundlage zu Beratungen der Verhältnisänderung auf Unternehmensebene darstellt. Die Digitalisierung ist hier operativ von Bedeutung, gleichzeitig trägt sie auch zur Qualitätssicherung bei. Weiterhin werden z.B. Health Apps verwendet, die dem Einzelnen in der Umsetzung helfen und die mit Integration von betrieblichen Nachrichten oder/und Hilfe in Notfällen institutionalisiert werden können.

»Gamification, Competition und Awards«

Die eigenen Gesundheitsdaten werden strukturiert überblickbar und prognostisch relevante Empfehlungen inkl. der Nutzung weitere Apps (Fitness, Ernährung, Stress) spezifizieren persönliche Verhaltensänderungen. Virtuell wird mit »Gamification« (spielerischen Umsetzungen), »Competition« (Wettbewerbe z.B. zwischen Unternehmensabteilungen) als und »Awards« (Preise für erreichte Ziele wie z.B. Urlaubstage oder Incentives; Bonussystem) Einfluss auf die Motivation genommen. Push-Nachrichten komplettieren die digitale Kommunikation. Grundsätzlich sind motivationspsychologische Konzepte aus dem Behavorismus bekannt und auch in klinische Leitlinien eingegangen.

Die medizinische Zuwendung ist eine besonders wertschätzende Maßnahme zur Wertschöpfung des Unternehmens (embloyer branding), da sie geradezu »intim« den Mitarbeiter adressiert. Dessen Unternehmensidentifikation und Arbeitsmotivation werden gefördert. Damit wird nicht nur durch gesundheitliche Absicherung und Krankheitsverhütung eine Reduktion der Arbeitsfehltage erreicht (Senkung Absentismus), sondern auch der Präsentismus (Anwesenheit des Mitarbeiters trotz Krankheit) verbessert. Es ist seitens der Produktivität davon auszugehen, dass dem Präsentismus eine doppelt so hohe wirtschaftliche Fehlentwicklung beikommt wie dem Absentismus (Booz-Studie 2014).

Creating Value Through Appreciation

Recently, there has been a shortage of skilled workers and managers which threatens the existence of many medium-sized companies. This necessitates a proactive approach to internal human resources strategy in order to avoid production constraints in the short and medium term. One fundamental problem is demographic change, which involves a dramatic reduction in the number of young people. At the same time, there is an ageing of the existing HR, and thus also an age-related susceptibility to disease with an increase in chronic diseases.

The labour market has become a challenge for companies; they now have to apply to workers and not the other way round as before. The terminus operandi is basically reversed: the worker is now actually the GIVER of the work, the one who gives the work. The employer, on the other hand, is the one who TAKES the work. Generations XYZ, who are shaping the future of companies, have a different attitude to the way they work than the baby boomers used to.

The new term work-life balance shows that the younger generation is much more clearly reducing and delimiting the time spent on work in order to have more time for leisure. In addition, more and more work is being done not in the company but in the home office, as Covid has continued to push forward with digitalisation. Fluctuation has also increased considerably, especially highly motivated employees tend to change employees more quickly.

Life expectancy continues to increase considerably, the decreasing mortality goes hand in hand with an increasing morbidity. The chronic diseases, above all chronic coronary syndrome (CCS), stroke, cancer, Alzheimer's disease, diabetes mellitus and arterial hypertension, are new, because in earlier times people did not live long enough to become chronically ill in the first place. Approximately 80% of the classic risk factors for chronic diseases are not fateful, but lifestyle-mediated (INTERHEART study 2003). This so-called pathophysiological background is not sufficiently appreciated in today's health care medicine, which takes no or insufficient note of this change.

The political and also economic way out is the possibility of preventive medicine. This preventive medicine has been advocated by the World Health Organisation (WHO) since 1948: »Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity«.
The prerequisite is a well-founded, evidence-based and holistic concept that meets quality standards. A check-up examination with risk stratification and early detection provides a basis on which a personalised change in behaviour can be discussed and monitored with the individual employee. Digitalisation is operationally important here, while at the same time it also contributes to quality assurance. Furthermore, health apps are used, which help the individual in the implementation and which can be institutionalised with the integration of company news and/or help in emergencies. One's own health data can be overviewed in a structured way and prognostically relevant recommendations including the use of further apps (fitness, nutrition, stress) specify personal behavioural changes. Gamification, competition and awards have a virtual influence on motivation. Basically, motivational psychology concepts are known from behaviourism and have also been incorporated into clinical guidelines.

Medical care is a particularly appreciative measure for adding value to the company, as it addresses the employee in an almost »intimate« way. The employee's identification with the company and motivation to work are promoted. This not only reduces the number of days absent from work (reduction of absenteeism) through health protection and illness prevention, but also improves presenteeism (presence of the employee despite illness). In terms of productivity, it can be assumed that presenteeism has twice the economic impact as absenteeism (Booz study 2014).

https://epccheckup.de

Prof. Dr. med. U. Nixdorff ist Internist, Kardiologe und Sportmediziner mit eigener Praxis in Düsseldorf und vom Magazin Focus als TOP-Mediziner ausgezeichnet. Er ist Gründer des EPC (European Prevention Center, Düsseldorf), Medizinischer Geschäftsführer des Gesundheitsdienstleisters Hanako und Geschäftsführer der ECPM GmbH – European Center of Personalized Medicine. Darüber hinaus ist er Senator im Senat der Wirtschaft, Berlin, Vorsitzender des Expertenrats Gesundheit des Bundesverbandes Mittelständischer Wirtschaft (BVMW) und Vorstandsmitglied des Forum Gesundheitswirtschaft Düsseldorf.

Prof Dr med U. Nixdorff is an internist, cardiologist and sports physician with his own practice in Düsseldorf and has been named a TOP physician by Focus magazine. He is the founder of the EPC (European Prevention Center, Dusseldorf), Medical Managing Director of the health service provider Hanako and Managing Director of ECPM GmbH - European Center of Personalized Medicine.In addition, he is a Senator in the Senate of the Economy, Berlin, Chairman of the Health Expert Council of the Federal Association of Medium-Sized Businesses and a board member of the Forum Gesundheitswirtschaft Düsseldorf.