



Was braucht betriebliches Gesundheitsmanagement?

Studie zum Status quo BGM in der InnoSÜD-Region

im Rahmen des InnoSÜD Teilprojektes „ReGiKAM –
Realisierungsstrategien zur Gesundheitsförderung in KMU durch
Allianzen und Multiplikatoren“

Teresa Moll

In Kooperation mit



Danksagung

Besonderen Dank gilt den Teilnehmern aus den regionalen Unternehmen für ihre Rückmeldung sowie der IHK Ulm für ihre Unterstützung!

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form der Bezeichnungen gewählt, wobei stets die weibliche mitgedacht ist.

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 03IHS024C gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Darstellung der empirischen Untersuchung	6
2.1	Fragestellung	6
2.2	Untersuchungsmethodik	6
3	Ergebnisse und Auswertung	8
3.1	Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse	8
3.2	Darstellung der Ergebnisse	9
3.2.1	Merkmale der Befragungsteilnehmer	9
3.2.2	Stellenwert von Gesundheit und Leistungsfähigkeit	15
3.2.3	Analysen zum Ist-Zustand der Mitarbeitergesundheit	17
3.2.4	Bisherige Gesundheitsaktivitäten	19
3.2.5	Digitales BGM	22
3.2.6	Personelle Ressourcen für BGM	22
3.2.7	Finanzielle Ressourcen für BGM	24
3.2.8	Überbetriebliche Kooperation	25
3.2.9	Struktureller Rahmen	26
3.2.10	Gründe für Gesundheitsförderungsmaßnahmen	28
3.2.11	Zielvorstellung zum Thema Gesundheit	29
3.2.12	Evaluation	32
3.2.13	Zufriedenheit	32
3.2.14	Hürden	33
3.2.15	Unterstützungspartner	35
3.2.16	Stimmungsbarometer	36
3.2.17	Relevante Einflussfaktoren für den Unternehmenserfolg	40
3.2.18	Arbeits- und Gesundheitsschutz	46
3.2.19	Betriebliches Eingliederungsmanagement	48
3.2.20	Freiwillige Anmerkungen	49
4	Interpretation und Diskussion	51
5	Kritik und Limitation	56
6	Praktische Implikation und Ausblick	57
	Literaturverzeichnis	58
	Anhang	60

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mitarbeiterzahl (N=172).....	10
Abbildung 2: Branchenzugehörigkeit (N=172).....	11
Abbildung 3: Funktion der Befragten im Unternehmen (N=172).	13
Abbildung 4: Funktion der Befragten in KMU und großen Unternehmen.....	14
Abbildung 5: Stellenwert von Gesundheit und Leistungsfähigkeit.....	16
Abbildung 6: Analysen zum Gesundheitszustand.....	18
Abbildung 7: Einsatz gesundheitsfördernder Maßnahmen.	21
Abbildung 8: Personelle Ressourcen für BGM (N=172).....	23
Abbildung 9: Personelle Ressourcen für BGM in KMU und in großen Unternehmen.	24
Abbildung 10: Finanzielle Ressourcen für BGM.....	25
Abbildung 11: Zustimmung zu einer überbetrieblichen Kooperation im Rahmen von BGM...26	
Abbildung 12: Struktureller Rahmen für systematische Gesundheitsmaßnahmen (N=172)..27	
Abbildung 13: Struktureller Rahmen in KMU und in großen Unternehmen.....	28
Abbildung 14: Gründe für gesundheitsfördernde Maßnahmen (N=172).	29
Abbildung 15: Zielvorstellung zu den Themen Gesundheit oder Gesundheitsmanagement. 30	
Abbildung 16: Erfolgsmessung (N=172).....	32
Abbildung 17: Zufriedenheit mit den bisherigen Gesundheitsaktivitäten (N=172).....	33
Abbildung 18: Hürden für BGM (N=172).	34
Abbildung 19: Hürden für BGM in KMU und in großen Unternehmen.	35
Abbildung 20: Externe Dienstleister.	36
Abbildung 21: These a) (N=172).	37
Abbildung 22: These b) (N=172).	38
Abbildung 23: These b) in KMU und in großen Unternehmen.	38
Abbildung 24: These c) in KMU und in großen Unternehmen.....	39
Abbildung 25: These d) (N=172).	40
Abbildung 26: Einflussfaktor demografischer Wandel (N=172).....	41
Abbildung 27: Einflussfaktor Fachkräftemangel (N=172).	41
Abbildung 28: Einflussfaktor Wissensmanagement (N=172).	42
Abbildung 29: Erfolgsfaktor Arbeitsverdichtung (N=172).	42
Abbildung 30: Einflussfaktor Mitarbeiterbindung/ Fluktuation (N=172).	43
Abbildung 31: Einflussfaktor Absentismus/ Krankenstand (N=172).....	43
Abbildung 32: Einflussfaktor Präsentismus (N=172).	44
Abbildung 33: Einflussfaktor gute Führung (N=172).	44
Abbildung 34: Einflussfaktor Umgang mit Veränderung (N=172).....	45
Abbildung 35: Einflussfaktor Arbeitgeberattraktivität (N=172).....	45
Abbildung 36: Einflussfaktor flexible Arbeitsformen (N=172).	46
Abbildung 37: Arbeits- und Gesundheitsschutz.	47
Abbildung 38: Betriebliches Eingliederungsmanagement.....	48
Abbildung 39: Umfrageflyer, Vorderseite.	62
Abbildung 40: Umfrageflyer, Rückseite.....	62

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rücklauf insgesamt.	7
Tabelle 2: Wörtliche Angaben zur Branchenzugehörigkeit unter „Sonstiges“ (n=26).....	12
Tabelle 3: Unternehmensgröße im verarbeitenden Gewerbe und im Baugewerbe.	13
Tabelle 4: Häufigste Funktionen der Befragten im verarbeitenden Gewerbe.	14
Tabelle 5: Häufigste Funktionen der Befragten im Baugewerbe.....	15
Tabelle 6: Stellenwert im verarbeitenden Gewerbe.	16
Tabelle 7: Stellenwert im Baugewerbe.....	17
Tabelle 8: Analysen im verarbeitenden Gewerbe.	19
Tabelle 9: Analysen im Baugewerbe.....	19
Tabelle 10: Die häufigste Maßnahmen im verarbeitenden Gewerbe und im Baugewerbe. ...	22
Tabelle 11: Formuliert Ziele.....	30
Tabelle 12: Geäußerter Unterstützungsbedarf beim Arbeits- und Gesundheitsschutz.	47
Tabelle 13: Geäußerter Unterstützungsbedarf beim BEM.	49

Abkürzungsverzeichnis

ArbSchG:	Arbeitsschutzgesetz
BEM:	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF:	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM:	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMBF:	Bundesministerium für Bildung und Forschung
KKU:	Klein- und Kleinstunternehmen
KMU:	Kleine und mittlere Unternehmen
IHK:	Industrie- und Handelskammer
SGB:	Sozialgesetzbuch

1 Einleitung

Der Wandel der Arbeitswelt, gekennzeichnet durch Digitalisierung, Dynamisierung, Industrie 4.0 und die demografische Bevölkerungsentwicklung, stellt Herausforderungen für Unternehmen dar, die es zu bewältigen gilt (vgl. Bentner, 2018, S. 14; Huber, 2017, S. 105; BMBF, 2016). Angesichts des Fachkräftemangels rücken die Belange und das Wohlbefinden der Mitarbeiter in den Fokus der Arbeitgeber, nicht zuletzt um die eigene Wettbewerbsfähigkeit und unternehmerische Zukunft zu sichern. Ein Schlüsselfaktor stellt hier die betriebliche Gesundheit dar. Dabei fällt auf, dass kleine und mittlere Unternehmen (KMU), welche die wesentliche Säule der deutschen Wirtschaft darstellen, mit betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen bislang unterversorgt sind, verglichen mit großen Unternehmen. Aktivitäten reichen kaum über Einzelmaßnahmen hinaus, die Etablierung eines organisationsumfassenden Gesundheitsmanagementsystems ist in dieser Größenordnung derzeit wenig realistisch. Auch die Verankerung der Gesundheit in der Arbeitsorganisation, beginnend mit der Integration im Leitbild bis hin zur Berücksichtigung bei Entscheidungen im operativen Arbeitsalltag wird mit kleinerer Mitarbeiterzahl immer unwahrscheinlicher. Vordergründig werden Hürden auf Ressourcenebene genannt – Mangel an Personal, finanziellen Mittel sowie Zeit und Wissen werden als wesentliche Hemmfaktoren für die unternehmerischen Maßnahmen zur Mitarbeitergesundheit postuliert (vgl. BBGM, 2019; Cernavin, Freigang-Bauer, Heger, Jansen, Pröll & Simon, 2009, S. 1). Aber auch die Rolle der Führung, deren Einstellung und Commitment gegenüber dem Thema Gesundheit gelten als umso entscheidender, je kleiner und familiengeprägter ein Betrieb ist. Eine mögliche Lösung zur Überwindung der beschriebenen Probleme, insbesondere für KMU, stellen Konzepte überbetrieblicher sowie branchenübergreifender Zusammenschlüsse dar (Schlupmann, 2019). Neben Modellen wie Betriebsnachbarschaften existieren hier bereits vereinzelt Kooperationen und Netzwerke, die auf die Unterstützung und Förderung der betrieblichen Gesundheit abzielen.

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Hochschulverbundvorhabens InnoSÜD nimmt sich das Teilprojekt „ReGiKAM – Realisierungsstrategien zur Gesundheitsförderung in KMU durch Allianzen und Multiplikatoren“ an der Hochschule Neu-Ulm dieser Problemstellung an. Ziel des Projektes ist es, regionale Unternehmen anhand einer Präventionsallianz und Multiplikatoren besser in ein Gesundheits- und Präventionsnetzwerk einzubinden. Dabei sollen u. a. bereits vorhandene Konzepte und Angebote zur Gesundheitsförderung für kleine und mittlere Unternehmen zugänglicher gemacht sowie einzelne Betriebe bedarfsspezifischer versorgt werden.

Da bislang keine Informationen zum Status quo BGM in der Region vorlagen, wurde ein Fragebogen erstellt und in Kooperation mit der IHK Ulm verbreitet, um den aktuellen Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sowie des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Unternehmen der Region zu bestimmen. Der Fragebogen orientiert sich inhaltlich an der bundesweiten Studie „BGM im Mittelstand 2015 – Ziele, Instrumente und Erfolgsfaktoren für das Betriebliche Gesundheitsmanagement“ der Zeitschrift Personalwirtschaft in Zusammenarbeit mit dem Fürstenberg Institut, der ias-Gruppe und der Techniker Krankenkasse (Lüerßen et al., 2015) und wurde durch projektspezifische Fragen ergänzt und abgeändert. Zudem sollen Bedarfe und Probleme abgeleitet werden, um ein regionales Stimmungsbarometer zu erhalten. Darauf möchte das ReGiKAM-Projekt im weiteren Verlauf gezielt eingehen und praktische Lösungskonzepte transferieren.

2 Darstellung der empirischen Untersuchung

Im Folgenden wird zunächst die auf Kapitel 1 aufbauende Fragestellung genannt und anschließend die Untersuchungsmethodik geschildert.

2.1 Fragestellung

Was ist der aktuelle Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements der Unternehmen in der Region Donau-Iller-Riß? Wie verbreitet ist BGM und was wird in welchem Umfang bereits unternommen? Welchen Schwierigkeiten begegnen Unternehmen bei der Umsetzung eines BGMs und wie kann ihnen geholfen werden? Was braucht betriebliches Gesundheitsmanagement?

2.2 Untersuchungsmethodik

Zunächst erfolgte eine offene Literaturrecherche zum Thema BGM/ BGF. Leitfragen waren hier: Wie sieht der aktuelle Stand aus? Was wird unternommen und warum? Wie sind bisherige Erfolge und Wirkungen ausgefallen? Wo bestehen noch Defizite in der unternehmerischen Praxis? In einem zweiten Schritt sollten diese Fragestellungen mit regionalem Fokus beantwortet werden, wobei sich die regionale Informationslage als mangelhaft herausstellte.

Daher wurden aus bestehenden Studien, welche oft von bzw. unter Mitarbeit von Krankenkassen erstellt und bundesweit erhoben werden, häufig gestellte Fragen gesammelt. Diese wurden als Grundlage für die vorliegende quantitative Erhebung herangezogen.

Zur Erstellung des Online-Fragebogens wurde das Umfragetool Limesurvey verwendet. Der Fragebogen umfasst überwiegend geschlossene Fragen. Antwortmöglichkeiten waren entweder in Form einer Likert-Skala (6-stufig) oder anhand Single- oder Multiple-Choice gegeben. Bei Letzterem handelte es sich entweder um eine Auswahl aus einer Auflistung, um „trifft zu/ trifft nicht zu/ weiß nicht/ k. A. (keine Angabe)“-Antwortmöglichkeiten oder um „Ja/ Nein“-Antworten. Zudem waren bei ausgewählten Fragen kurze offene Textantworten möglich.

Der Fragebogen enthält insgesamt 28 Fragen, davon entfällt eine Frage auf Anmerkungen, eine auf die Möglichkeit zur Kontakthinterlassung, vier umfassen Filterfragen zu Zusatzauskünften nach „Ja“-Antworten. Somit bleiben 22 Inhaltsfragen zur Beantwortung der übergeordneten Fragestellung zum regionalen Satus quo des BGMs.

Über die Firmendatenbank Bisnode wurden zunächst alle darin registrierten Firmen ab einem Mitarbeiter in der Region ermittelt. Dabei handelte es sich um allgemeine info@-Mail-Adressen. Ab dem 24.01.2019 wurden alle auf diese Weise ermittelten Firmen der sechs InnoSÜD-Landkreise (Alb-Donau-Kreis, Biberach, Günzburg, Neu-Ulm, Ulm, Unterallgäu) mit Bitte um Teilnahme angeschrieben (N=3.831, wobei 250 Adressen nicht zustellbar waren). Insbesondere Geschäftsführer, Personalverantwortliche, Beauftragte für Arbeitssicherheit oder BGM-Beauftragte wurden aufgerufen. Parallel wurde auf der InnoSÜD-Homepage sowie den InnoSÜD Social-Media-Kanälen um Teilnahme gebeten.

Die erste Erhebungsphase fand im Zeitraum vom 24.01. bis zum 11.03.2019 statt. Da die IHK (Industrie- und Handelskammer) Ulm ihre Unterstützung anbot, wurde die Erhebungsphase verlängert und der Rücklauf somit fast verdoppelt. Die zweite Erhebungsphase erfolgte vom 12.03. bis zum 31.03.2019. (Tabelle 1)

Tabelle 1: Rücklauf insgesamt.

Rücklauf am:	Vollständige Antworten	Unvollständige Antworten	Antworten Gesamt
11.03.2019	88	54	142
31.03.2019	172	109	281

Über die IHK Ulm wurden in deren Verteiler am 12.03.2019 2.527 Unternehmen ab einer Mitarbeiterzahl von 4 angeschrieben. Dabei wurden Firmen z. T. doppelt benachrichtigt, z. B. der Geschäftsführer und der BGM-Verantwortliche. Zusätzlich bestand die Möglichkeit, dass diese bereits durch das ReGiKAM-Projekt der Hochschule Neu-Ulm im ersten Erhebungszeitraum angeschrieben wurden, dies konnte allerdings nicht verhindert werden. Es wird davon ausgegangen, dass wiederholte Teilnahme nicht stattfand. Zeitgleich wurde über die InnoSÜD-ReGiKAM Homepage sowie die InnoSÜD Facebook- und Twitter-Accounts wiederholt zur Teilnahme aufgerufen. Am 20.03.2019 unternahm die IHK Ulm Erinnerungshinweise über ihre Social-Media-Kanäle.

Insgesamt erfolgten somit vom 24.01. bis zum 31.03.19 drei allgemeine Aufrufe via Homepage und Social-Media statt.

3 Ergebnisse und Auswertung

Im folgenden Kapitel werden zunächst zusammengefasst die wesentlichen Ergebnisse präsentiert. Im Anschluss werden alle Antworten ausführlich wiedergegeben und teilweise bereits kurz interpretiert.

3.1 Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse

Großunternehmen (≥ 250 Mitarbeiter) und KMU (≤ 249 Mitarbeiter) stehen vor unterschiedlichen Herausforderungen. Die Gesundheit der Mitarbeiter hat zwar überwiegend einen sehr hohen (40,12 %) bis hohen (38,95 %) Stellenwert, die Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung werden jedoch nicht vollumfänglich in Anspruch genommen. Am häufigsten werden Arbeitsschutzmaßnahmen (84,88 %) angeboten sowie flexible Arbeitszeitmodelle (73,26 %). An dritter Stelle folgen gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung (z. B. ergonomische Möbel, Sitz-/ Steharbeitsplätze) (64,53 %). Mangelhaft dagegen sind evaluierte/ zertifizierte Gesundheitsprogramme (10,47 %). Zu betonen ist, dass 80,81 % keine konkrete Zielvorstellung zum Thema Gesundheit und Gesundheitsmanagement formuliert haben. Darüber hinaus unternehmen 31,4 % keine Erfolgsmessung der umgesetzten Maßnahmen zu BGM, obwohl 98,84 % bereits Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchführen. Insgesamt existiert bei 26,16 % der Befragten kein struktureller Rahmen zur systematischen Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen.

Obwohl der Stellenwert von Gesundheit und Leistungsfähigkeit so hoch ist, sehen sich die Unternehmen mit Herausforderungen bei der Einführung und Umsetzung von BGM und BGF konfrontiert. Dafür gibt es verschiedene Gründe mit zum Teil unterschiedlichen Ausprägungen bei Großunternehmen und KMU. Diese werden in Kapitel 3.2 jeweils dargestellt.

Bei den Großunternehmen werden vor allem begrenzte personelle Ressourcen deutlich (64,6 %), begrenzte finanzielle Mittel sind ebenfalls hinderlich (52,3 %) – und zwar deutlich mehr als für KMU (42,1 %). Hinzukommen als dritte Hürde Widerstände bei den Führungskräften im eigenen Unternehmen. Innerhalb der KMU ist das größte Problem mangelndes Personal für die Umsetzung (68,2 %). Weitere Hürden sind begrenzte finanzielle Mittel (42,1 %) und fehlende Informationen bzw. fehlendes Wissen über bestehende Angebote und Fördermittel (31,8 %). Auch Best-Practice Beispiele für BGM sind den KMU (27,1 %) weniger bekannt und verfügbar als den großen Unternehmen (58,5 %). Der Mangel an Informationen und Wissen über Angebote zur Gesundheitsförderung könnte ein weiteres Ergebnis der Umfrage erklären: Nur 22,09 % der Unternehmen nutzen zum Beispiel den Steuerfreibetrag für betriebliche Gesundheitsförderung. Und während viele der befragten Großunternehmen mit externen Dienstleistern wie Krankenkassen (84,6 %), Fitness-Studios, Physiotherapeuten, Masseuren o.ä. (66,2 %) oder Betriebsärztlichen Diensten (64,6 %) kooperieren, nehmen weniger als die Hälfte der KMU deren Angebote in Anspruch. Anzunehmen ist, dass KMU schlicht nicht ausreichend Ressourcen haben, sich ausführlich über diese Möglichkeiten zu informieren. Und je kleiner das Unternehmen, desto weniger werden diese möglicherweise von externen Dienstleistern für eine Kooperation wahrgenommen.

Um die genannte Ressourcenproblematik zu kompensieren, schlägt ReGiKAM überbetriebliche Kooperation vor. Diese befürworten 77,33 % der Befragten – Großunternehmen (83,1 %) ebenso wie KMU (73,8 %). Gerade kleine und mittlere

Unternehmen sollten sich beim Thema Gesundheitsförderung zusammenschließen. Bei einer überbetrieblichen Zusammenarbeit im Verbund könnten zum Beispiel benachbarte Betriebe sich über qualifizierte Angebote austauschen und gemeinsam Konzepte erarbeiten, um mehr Fördermaßnahmen für die Gesundheit im eigenen Unternehmen anzubieten.

Weitere wichtige Faktoren für den Unternehmenserfolg sind: 1. gute Führung, 2. Fachkräftemangel und 3. Umgang mit Veränderungen. Ebenfalls relevant, wenn auch mäßiger, sind Arbeitgeberattraktivität und flexible Arbeitsformen.

3.2 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden zunächst jeweils die Antwortstatistiken aller 172 vollständiger Datensätze wiedergegeben. Unvollständige Datensätze (n=109) wurden nicht ausgewertet. Für ein besseres Verständnis werden anschließend jeweils die zwei bis drei häufigsten Antworten innerhalb der Gruppe der KMU (bis zu 249 Mitarbeiter) sowie der Gruppe der großen Unternehmen (ab 250 Mitarbeiter) ergänzend aufgeführt. Zum Teil wird auf die beiden am häufigsten vertretenen Branchen eingegangen, wobei der vermeintliche Branchenunterschied vermutlich auf die Unternehmensgröße zurückzuführen ist.

Mit * markierte Fragen wurden aus Lürßen et al. (2015) entnommen und teilweise in ihren Antwortmöglichkeiten abgeändert gemäß neuer Erkenntnisse und Ergänzungen aus der Literatur (z. B. Faller et al., 2017).

Die mittlere Bearbeitungsdauer für den Fragebogen betrug 13 Minuten und 48 Sekunden (Standardabweichung: 9 Minuten und 16 Sekunden; Medianwert: 10 Minuten und 53 Sekunden).

3.2.1 Merkmale der Befragungsteilnehmer

Frage 1* lautete „Wie viele Mitarbeiter beschäftigt Ihr Unternehmen derzeit in Festanstellung in Deutschland?“ Hierbei handelte es sich um eine Pflichtfrage. Mit 26,74 % waren mittlere Unternehmen, d. h. mit 10 - 49 Mitarbeitern am meisten vertreten. Diesen folgten mit 13,95 % Unternehmen mit 250 - 499 Mitarbeitern und fast ebenso viele Kleinstunternehmen (bis zu 9 Mitarbeiter) mit 13,37 % (Abbildung 1). Zusammengefasst haben 107 KMU (62,21 %) (bis zu 249 Mitarbeiter) und 65 große Unternehmen (37,79 %) (ab 250 Mitarbeiter) teilgenommen. Innerhalb der KMU waren die kleinen Unternehmen mit 43 % (n=46) am meisten vertreten, gefolgt von mittleren Unternehmen mit 35,51 % (n=38) und Kleinstunternehmen mit 21,5 % (n=23).

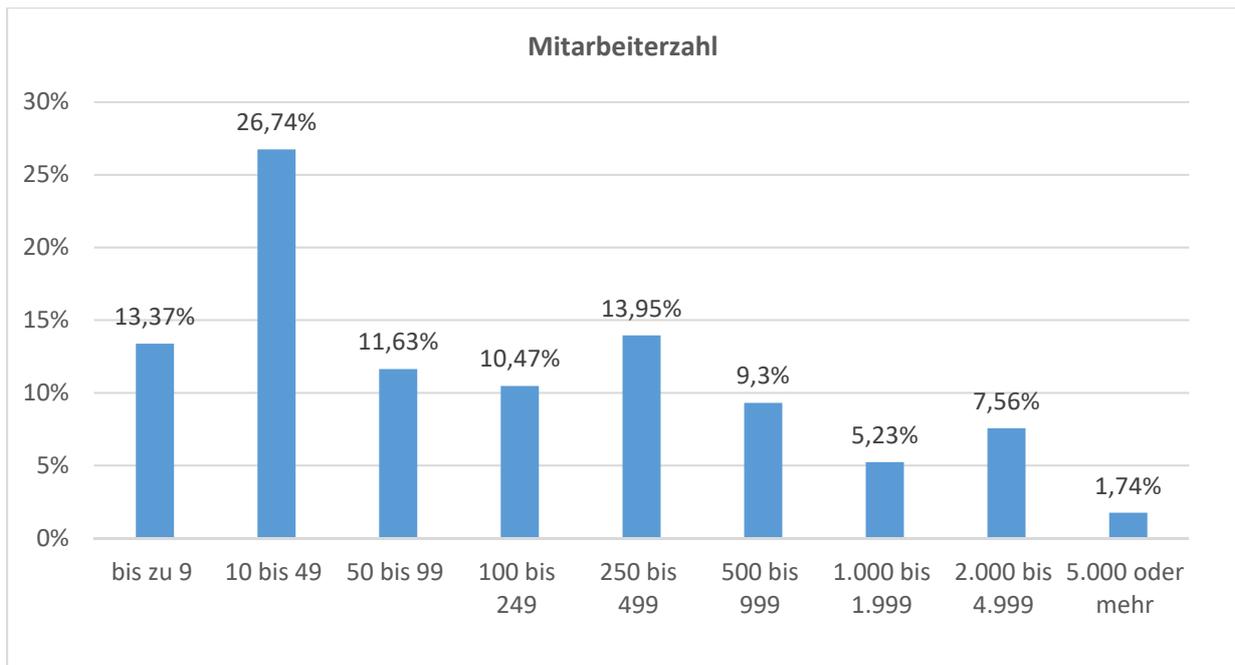


Abbildung 1: Mitarbeiterzahl (N=172).

Frage 2 lautete „Welcher Branche gehört Ihr Unternehmen an?“. Es handelte sich um eine Pflichtfrage. Dabei wurde die Branche anhand der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008) (Statistisches Bundesamt, 2007) abgefragt (Abbildung 2).

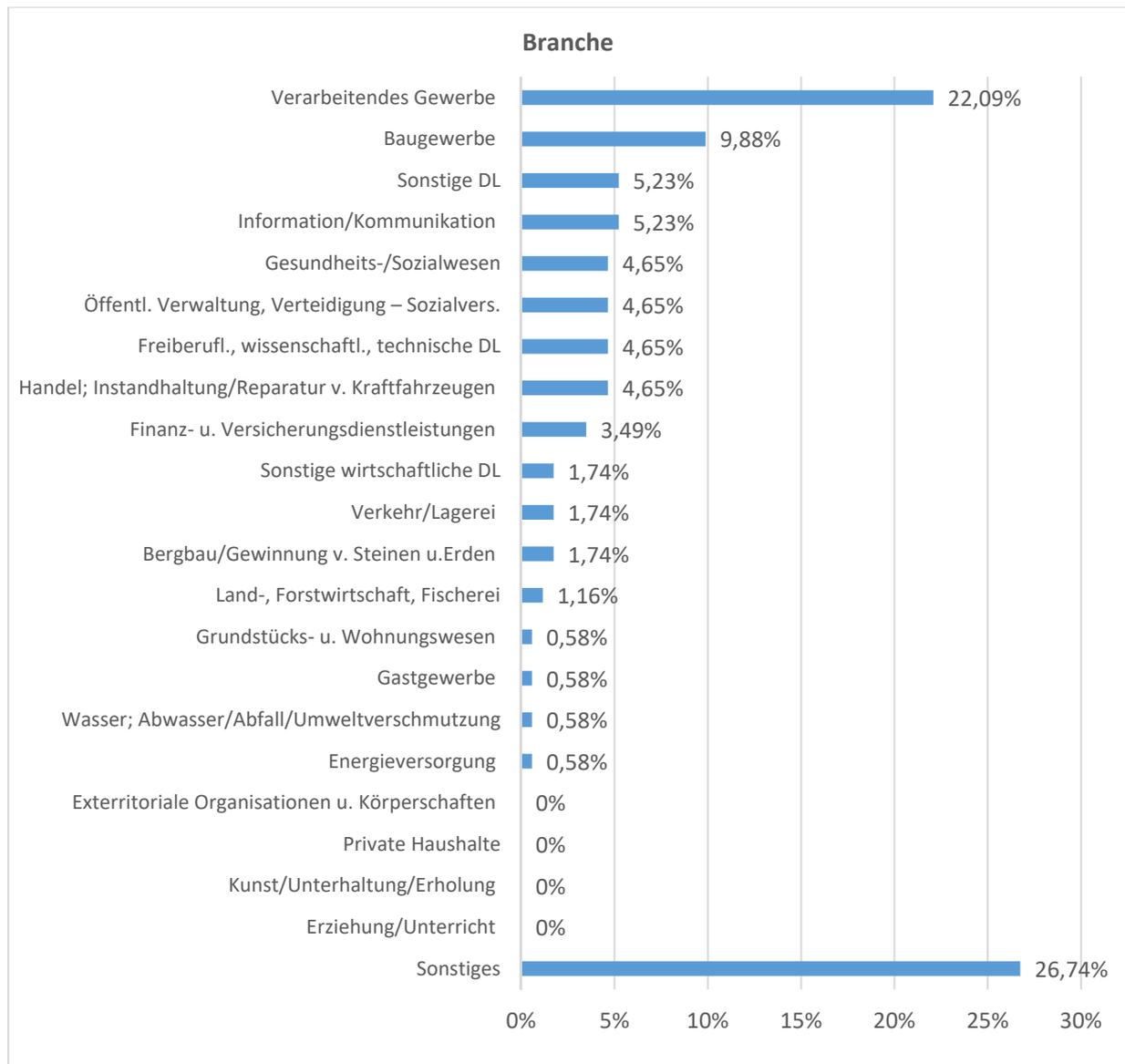


Abbildung 2: Branchenzugehörigkeit (N=172).

Mit 22,09 % überwog das verarbeitende Gewerbe. An zweiter Stelle war mit 9,88 % das Baugewerbe vertreten. Die meisten Antworten wurden mit 26,74 % (n=46) unter „Sonstiges“ angegeben, weshalb sich ein Blick in diese offene Textantworten lohnt. 20 von diesen 46 Antworten waren nicht eindeutig zu einer Branche gemäß der verwendeten Klassifikation zuzuordnen. Die restlichen 26 Angaben können wie folgt zugeteilt werden (Tabelle 2):

Tabelle 2: Wörtliche Angaben zur Branchenzugehörigkeit unter „Sonstiges“ (n=26).

Branche	Wörtliche Nennung	WZ 2008 Kode	Anzahl
verarbeitendes Gewerbe (n=14)	Maschinenbau	28	7
	Pharmaindustrie; verarbeitendes Gewerbe; Vertrieb	21	2
	Druck	18	1
	Metallverarbeitung	24	1
	chemisch-pharmazeutisches Unternehmen	20 u. 21	1
	Papierindustrie	17	1
	Härtereier u. Oberflächenveredelung	25.6	1
Handel; Instandhaltung u. Reparatur von Kraftfahrzeugen (n=5)	Obst-Gemüsehandel	46.3	1
	Groß- u. Außenhandel	-	1
	Großhandel	46	1
	Einzelhandel	47	1
	Holzhandel	-	1
Verkehr und Lagerei (n=2)	Luftfahrt	51	2
Information u. Kommunikation (n=1)	Softwareentwicklung	62.01.9	1
Erbringung v. freiberuflichen, wissenschaftlichen, technischen Dienstleistungen (n=2)	Ingenieurbüro	71.12	1
	Forschungsinstituts/ Stiftung	72	1
Erbringung v. sonst. wirtschaftl. Dienstleistungen (n=1)	Garten- u. Landschaftsbau	81	1
Öffentl. Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verteidigungs- u. Sicherheitselektronik	84.22	1
<i>Ausführliche Bezeichnungen der Klassifikationen der Wirtschaftszweige sind im Anhang A aufgeführt und wurden hier zur einfacheren Darstellung z. T. abgekürzt.</i>			

Bei differenzierter Betrachtung aller KMU ergab sich folgende Branchenverteilung: verarbeitendes Gewerbe 22,4 %, Baugewerbe 11,2 % und Sonstiges 22,4 %. Die großen Unternehmen waren wie folgt zuzuordnen: verarbeitendes Gewerbe 21,5 %, Baugewerbe 7,7 % und Sonstiges 33,8 %.

In der vorliegenden Umfrage sind das verarbeitende Gewerbe sowie das Baugewerbe überwiegend im KMU-Feld angesiedelt, wobei das Baugewerbe mehrheitlich den KKUs (bis zu 49 Mitarbeiter) zuzuordnen ist (Tabelle 3).

Tabelle 3: Unternehmensgröße im verarbeitenden Gewerbe und im Baugewerbe.

Mitarbeiterzahl	Verarbeitendes Gewerbe	Baugewerbe
1 bis 9	5,3 %	11,8 %
10 bis 49	26,3 %	52,9 %
KKUs kumuliert:	31,6 %	64,7 %
50 bis 99	15,8 %	0 %
100 bis 249	15,8 %	5,9 %
KMUs kumuliert:	63,2 %	70,6 %
250 bis 499	10,5 %	17,6%
500 bis 999	7,9 %	11,8 %
1.000 bis 1.999	5,3 %	0 %
2.000 bis 4.999	10,5 %	0 %
5.000 oder mehr	2,6 %	0 %

Anhand von Frage 3* wurde die Funktion der Teilnehmer im Unternehmen ermittelt: „Welche Funktion nehmen Sie in Ihrem Unternehmen ein?“ Es handelte sich um eine Pflichtfrage. Mit 37,21 % haben überwiegend Geschäftsführer an der Umfrage teilgenommen (Abbildung 3).

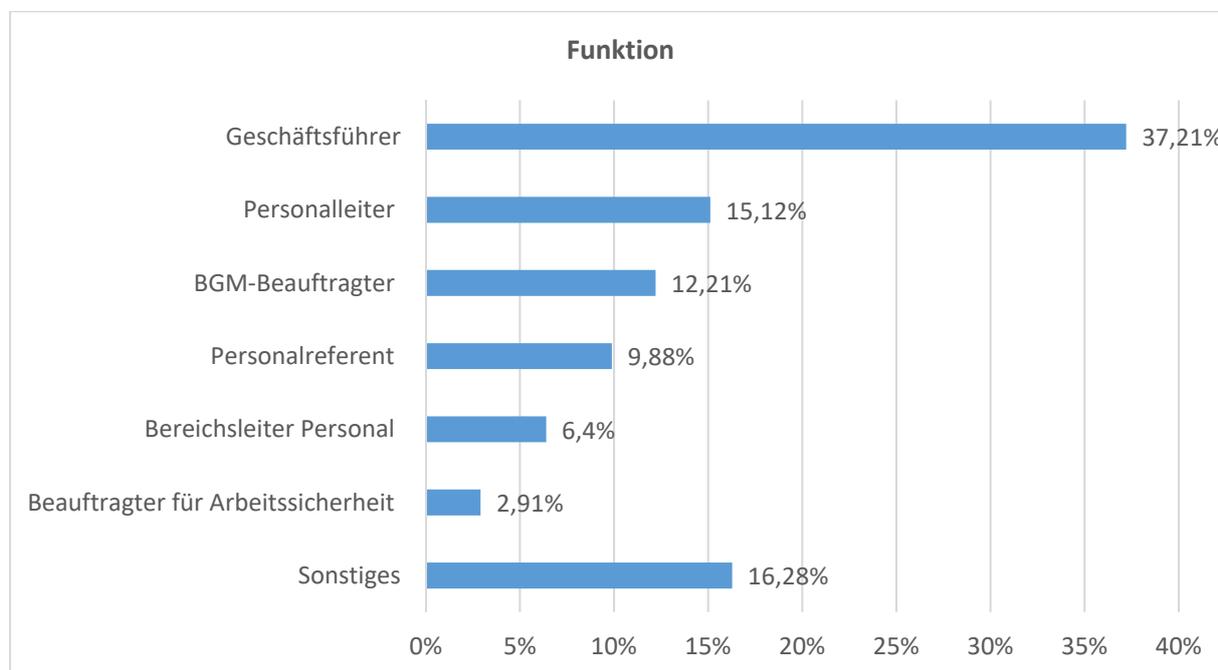


Abbildung 3: Funktion der Befragten im Unternehmen (N=172).

Unter „Sonstiges“ (16,28 %) wurden Funktionen angegeben, die Führungs- und Leitungsebenen angehören (wie z. B. „Stellvertreter Geschäftsführung“, „Prokurist“, „Bauleiter“, „Bereichsleiter“, „Werksleiter“, „Leitung Fort- und Weiterbildungen“, „Kaufmännischer Leiter“) oder der Geschäftsführung assistieren sowie aus den Bereichen

Personal und Betriebsrat. Des Weiteren nahmen Vertreter aus „Arbeitsmedizin“, wie z. B. ein „Werksarzt“ teil sowie diverse Mitarbeiter aus „Marketing“, „Program Office“, „Praxismanagement“ und „Buchhaltung“.

Innerhalb der KMU antworteten in mehr als jedem zweiten Unternehmen der Geschäftsführer persönlich (56,1 %); BGM-Beauftragte waren hier nur mit 5,6 % vertreten. Dagegen meldeten sich bei Großunternehmen überwiegend BGM-Beauftragte (23,1 %), gefolgt von Personalleitern (21,5 %); Geschäftsführer waren hier lediglich mit 6,2 % vertreten. (Abbildung 4) Da KMU bzw. insbesondere mittlere Unternehmen die Mehrheit bilden, ist dies nicht verwunderlich. Je kleiner die Mitarbeiterzahl, desto häufiger sind Geschäftsführer zugleich Personalverantwortliche.

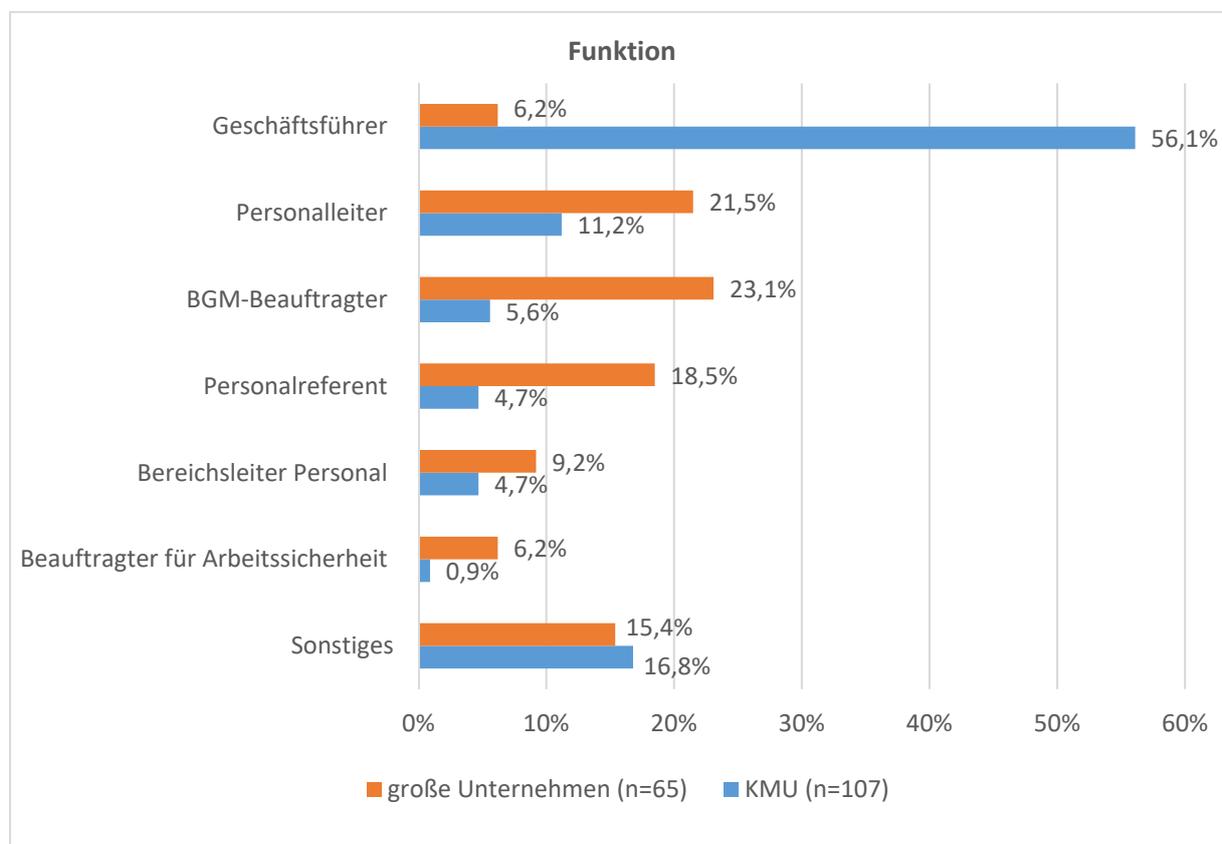


Abbildung 4: Funktion der Befragten in KMU und großen Unternehmen.

Im Baugewerbe haben mehr Geschäftsführer teilgenommen, als im verarbeitenden Gewerbe. Auch hier gilt vermutlich: Je kleiner, desto stärker ist die Verantwortung für das Thema Gesundheit beim Geschäftsführer verortet. (Tabellen 4 und 5)

Tabelle 4: Häufigste Funktionen der Befragten im verarbeitenden Gewerbe.

Funktion	Verarbeitendes Gewerbe
Geschäftsführer	39,5 %
Personalleiter	23,7 %

Tabelle 5: Häufigste Funktionen der Befragten im Baugewerbe.

Funktion	Baugewerbe
Geschäftsführer	64,7 %
Personalreferent	11,8 %
Bereichsleiter Personal	11,8 %

3.2.2 Stellenwert von Gesundheit und Leistungsfähigkeit

Unter Frage 4* „Welchen Stellenwert hat die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter in Ihrem Unternehmen?“, eine Pflichtfrage, wurden folgende Antworten erfasst: In den meisten Unternehmen hat die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter einen sehr hohen (40,12 %) bis hohen (38,95 %) Stellenwert. Nur 0,58 % bezeichnen diesen als „sehr gering“. KMU bewerten den Stellenwert zu 46,7 % als „sehr hoch“ und zu 38,3 % als „hoch“. Große Unternehmen äußern sich wie folgt: „hoch“ 40 % und „sehr hoch“ 29,2 %. (Abbildung 5)

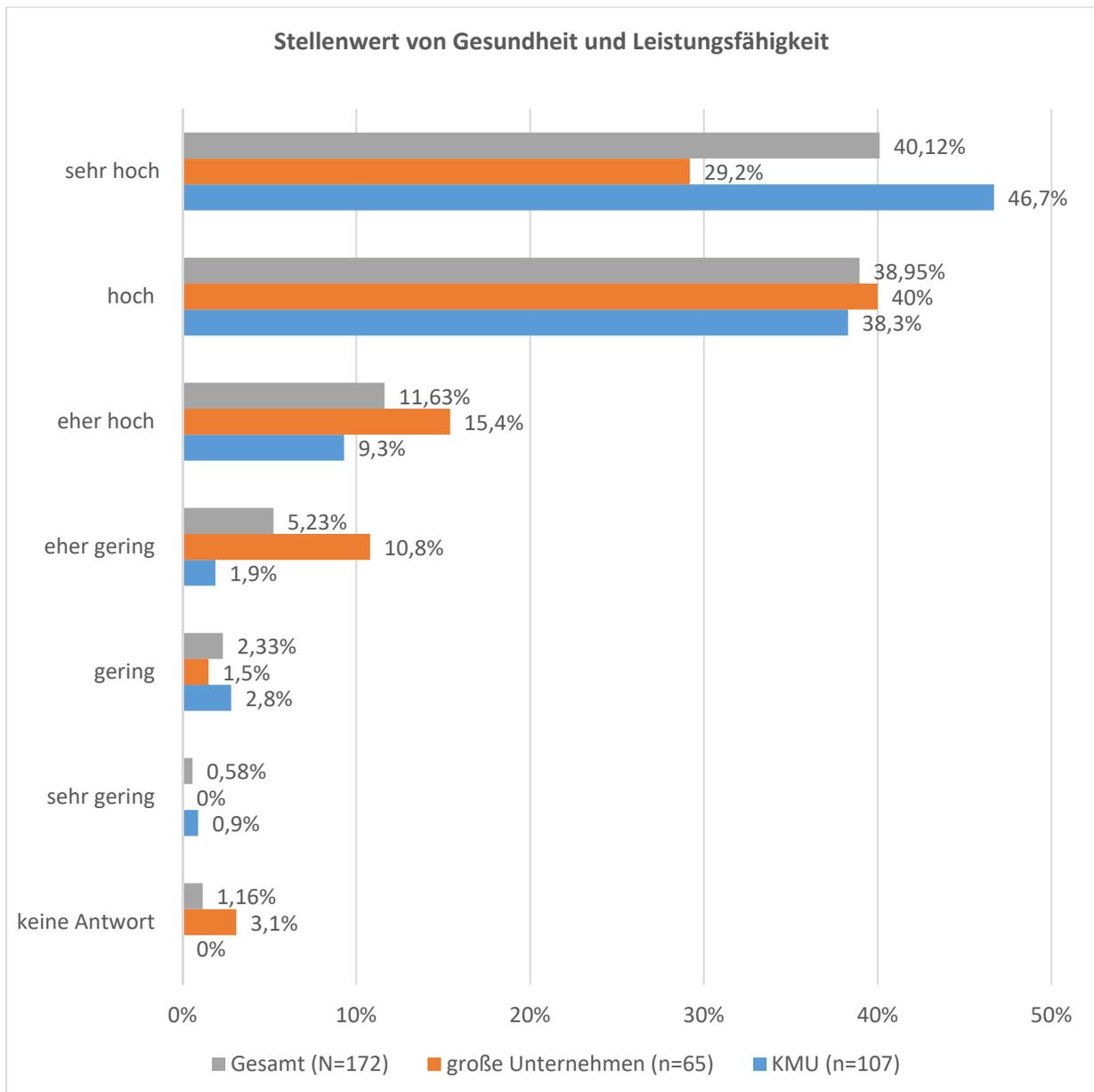


Abbildung 5: Stellenwert von Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

Das verarbeitende Gewerbe und das Baugewerbe bewerten ähnlich „hoch“ (Tabelle 6 und 7):

Tabelle 6: Stellenwert im verarbeitenden Gewerbe.

Stellenwert	Verarbeitendes Gewerbe
hoch	47,4 %
sehr hoch	26,3 %
eher hoch	21,1 %

Tabelle 7: Stellenwert im Baugewerbe.

Stellenwert	Baugewerbe
hoch	47,1 %
sehr hoch	35,3 %
eher gering	11,8 %

3.2.3 Analysen zum Ist-Zustand der Mitarbeitergesundheit

Pflichtfrage 5* „Welche Analysen zum Gesundheitszustand in Ihrem Unternehmen führen Sie durch?“ zeigt, dass bereits überwiegend Analysen unternommen werden, lediglich 12,21 % geben an, dass „keine“ Analysen durchgeführt werden. Am häufigsten werden Interviews und Mitarbeitergespräche umgesetzt (62,21 %), gefolgt von AU-Datenanalyse/ Fehlzeitenbericht (59,3 %) und Mitarbeiterbefragung (50,58 %). Am seltensten verbreitet sind Gesundheitszirkel und Fokusgruppen (15,12 %). Unter den KMU sind die häufigsten Analysen folgende: Interviews/ Mitarbeitergespräche (60,7 %), AU-Datenanalyse/ Fehlzeitenbericht (46,7 %) und Mitarbeiterbefragung (40,2 %). Bei den großen Unternehmen ist die Verteilung wie folgt: AU-Datenanalyse/ Fehlzeitenbericht (80 %), Mitarbeiterbefragung (67,7 %) und Interviews/ Mitarbeitergespräche (64,6 %). (Abbildung 6)

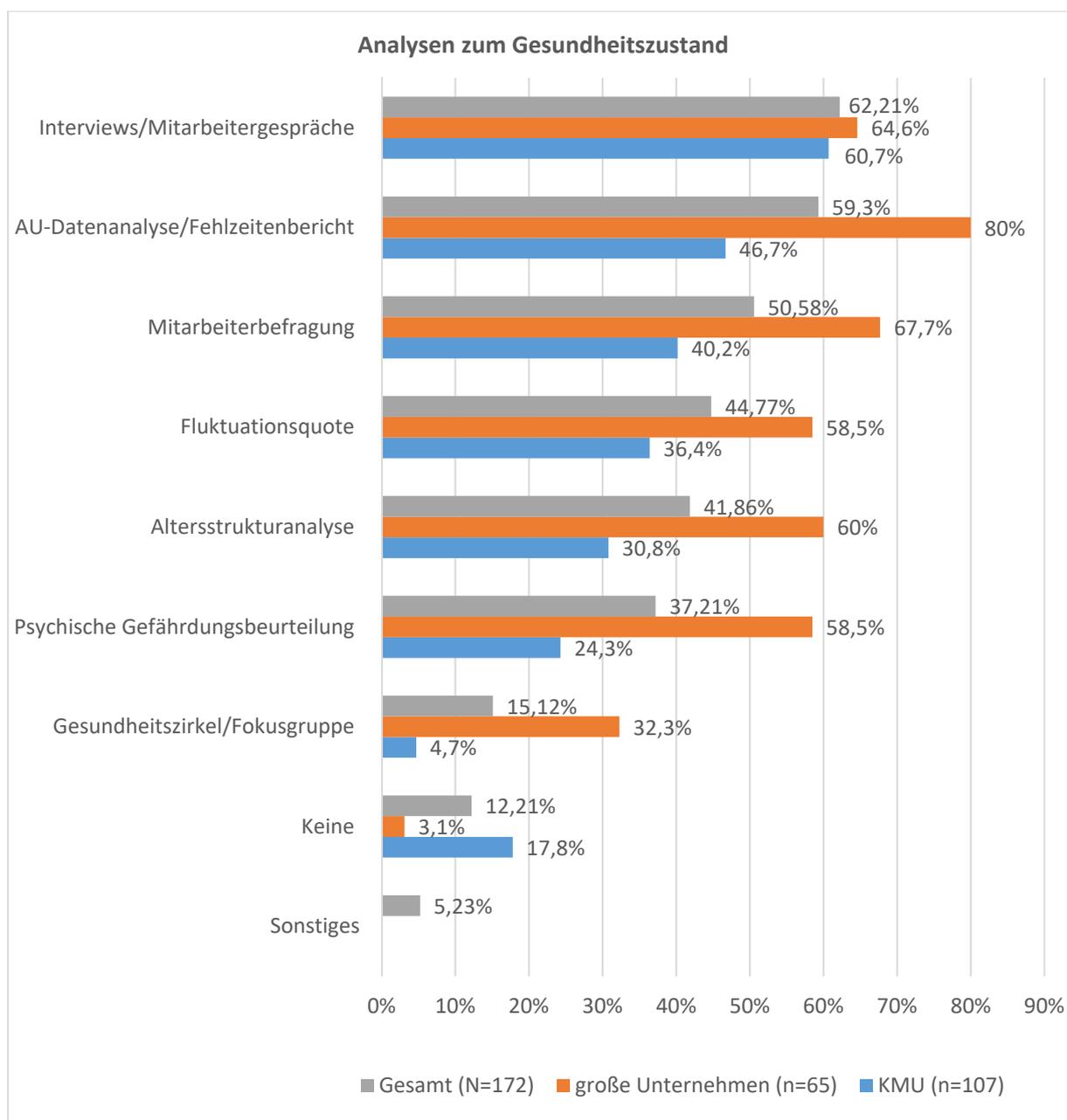


Abbildung 6: Analysen zum Gesundheitszustand.

Unter „Sonstiges“ (5,23 %) werden u. a. folgenden Stichpunkte als weitere Analysen wörtlich genannt: „Arbeitsplatzanalyse (Ergonomie)“, „Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen“, „Gesundheitsbericht der Krankenkasse“, „BEM“. Einige der Ergänzungen sind allerdings nicht als Analyse zu verstehen wie z. B. „bewegte Pause“, „Verpflichtung zum Sport als Teil des Arbeitsvertrages“, andere bestenfalls indirekt wie z. B. „Betriebsarzt und Arbeitsschutzbeauftragter“ oder „Gesundheitstage“ unter der Annahme, dass von diesen Funktionen bzw. in diesem Rahmen Analysen unternommen werden. Zum besseren Verständnis wäre eine Definition von Analysen zum Gesundheitszustand hilfreich gewesen einschließlich einer Erläuterung, wie und warum diese zu empfehlen sind. Des Weiteren wurden die hier genannten Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die dem Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement zuzuordnen sind, anhand der Fragen 6, 21 und 22 erst im Folgenden explizit abgefragt, weshalb vermutlich die Reihenfolge der Fragen zu deren Nennungen bereits an dieser Stelle beitrug.

Das Baugewerbe unternimmt etwas weniger Analysen als das verarbeitende Gewerbe (Tabellen 8 und 9):

Tabelle 8: Analysen im verarbeitenden Gewerbe.

Analysen	Verarbeitendes Gewerbe
AU-Datenanalyse/ Fehlzeitenbericht	76,3 %
Interviews/ Mitarbeitergespräche	52,6 %
Altersstrukturanalyse	50,0 %
Keine	13,2 %

Tabelle 9: Analysen im Baugewerbe.

Analysen	Baugewerbe
Interviews/ Mitarbeitergespräche	52,9 %
AU-Datenanalyse/ Fehlzeitenbericht	47,1 %
Altersstrukturanalyse	35,3 %
Keine	23,5 %

3.2.4 Bisherige Gesundheitsaktivitäten

Pflichtfrage 6* „Welche gesundheitsfördernden Maßnahmen setzen Sie bereits ein?“ ermittelt, dass Firmen zu 98,84 % bereits Maßnahmen zur Gesundheitsförderung einsetzen. Zur Auswahl standen hier umfangreich 20 Möglichkeiten, die aus den Recherchen zu früheren BGM/ BGF-Studien gesammelt wurden. Bei näherer Betrachtung wird deutlich, dass überwiegend Arbeitsschutz zu 84,88 % und flexible Arbeitszeitmodelle zu 73,26 % angeboten werden. An dritter Stelle folgen gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung (z. B. ergonomische Möbel, Sitz-/ Steharbeitsplätze) zu 64,53 %. Seltener, d. h. bei weniger als einem Drittel finden folgende Maßnahmen Einsatz: Betriebssport (25,58 %), Angebote zur Stressbewältigung (25 %), Seminare zu bestimmten Gesundheitsthemen (22,67 %), Informationsblätter zu Gesundheitsthemen (22,67 %), Organisationsentwicklung (22,09 %), Nutzung des Steuerfreibetrags für betriebliche Gesundheitsförderung (22,09 %), Ernährungskurse (20,35 %), Suchtprävention (19,19 %), Employer Assistance Program/ externe Mitarbeiterberatung (4,65 %). Zu betonen ist, dass nur 10,47 % evaluierte/ zertifizierte Gesundheitsprogramme anbieten. (Abbildung 7)

Unter „Sonstiges“ werden zu 5,23 % folgende Maßnahmen wörtlich genannt: „Dienstfahrrad“, „JobRad“, „Yoga-Kurse“, „Einsteinmarathon“, „Rudern gegen Krebs“, „freiwillige Sportgruppen nach der Arbeit auf Anfrage wird individuell umgesetzt“, und „Stress-Sprechstunde“, „Betriebliche Sozialberatung“, „Casino Demeter/ Bio /Obst“ und „Ethik Circle“, wobei die Maßnahme hinter der Nennung teilweise nicht deutlich zu erkennen ist.

Die differenzierte Betrachtung hinsichtlich Unternehmensgröße zeigt, dass innerhalb der KMU entsprechend der Gesamtgruppe die drei häufigsten Angebote übereinstimmen: Arbeitsschutz (78,5 %), flexible Arbeitszeitmodell (61,7 %), gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung (58,9 %). Bei den großen Unternehmen weicht lediglich das dritt häufigste Angebot ab:

Arbeitsschutz (95,4 %), flexible Arbeitszeitmodelle (92,3 %), BEM (81,5 %). Zudem setzen alle der hier befragten 65 großen Unternehmen bereits BGF-Maßnahmen um. Insgesamt bieten die großen Unternehmen mehr an als KMU. (Abbildung 7)

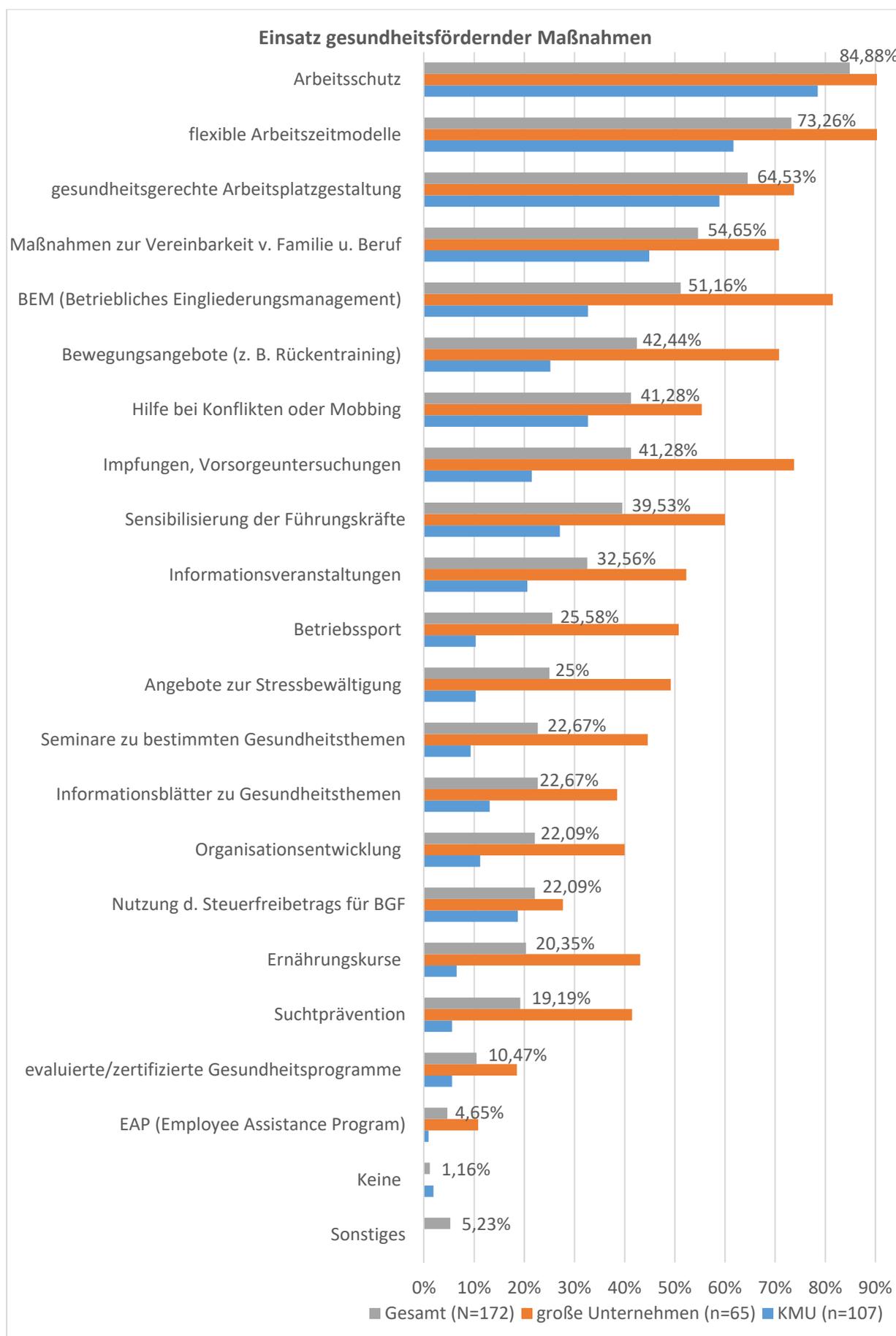


Abbildung 7: Einsatz gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Ausführliche Bezeichnungen der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sind im Anhang B aufgeführt und wurden hier zur einfacheren Darstellung z. T. abgekürzt.

Beide Branchen unternehmen etwa das gleiche, wobei das Baugewerbe etwas weniger Maßnahmen anbietet. Zu beachten ist, dass das Baugewerbe deutlich mehr Gebrauch vom Steuerfreibetrag macht (35,3 %) als das verarbeitende Gewerbe (13,2 %). (Tabelle 10)

Tabelle 10: Die häufigste Maßnahmen im verarbeitenden Gewerbe und im Baugewerbe.

Maßnahmen	Verarbeitendes Gewerbe	Baugewerbe
Arbeitsschutz	92,1 %	82,4 %
gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung	68,4 %	47,1 %
flexible Arbeitszeitmodelle	63,2 %	41,2 %

3.2.5 Digitales BGM

Pflichtfrage 7a „Wird in Ihrem Unternehmen digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement eingesetzt? (digitale Tools und Instrumente wie z. B. Apps, Wearables, Gesundheitsportale, Online-Coaching, BGM-Komplettsysteme)“ wird von 4,07 % mit „ja“ beantwortet. Die Mehrheit (95,93 %) setzt derzeit kein digitales BGM ein. Unter den KMU ist der Einsatz mit 2,8 % noch seltener. Bei großen Unternehmen wird es etwas häufiger (6,2 %) angewendet.

Bei der optionalen Filterfrage 7b „Wenn ja, welche digitalen Tools und Instrumente werden bereits eingesetzt? Nannten die KMU in kurzer offener Textantwort folgendes: „Interner Blog“, „Intranet/ Gesundheitsblog“; die großen Unternehmen: „E-Learning, Apps“, „E-Learning für Pflichtschulungen“, „Online-Coaching“, „Gesundheitsportale“ und „TK Coach“.

3.2.6 Personelle Ressourcen für BGM

Aus Pflichtfrage 8* „Welche personellen Ressourcen stellt Ihr Unternehmen explizit für Betriebliches Gesundheitsmanagement zur Verfügung (in Vollzeitstellen)?“ wurde ersichtlich, dass insgesamt 41,28 % keine personellen Ressourcen für BGM haben und 31,98 % über weniger als 0,5 Vollzeitstellen verfügen. D. h. bei 73,26 % ist kaum Personal für BGM vorhanden. (Abbildung 8)

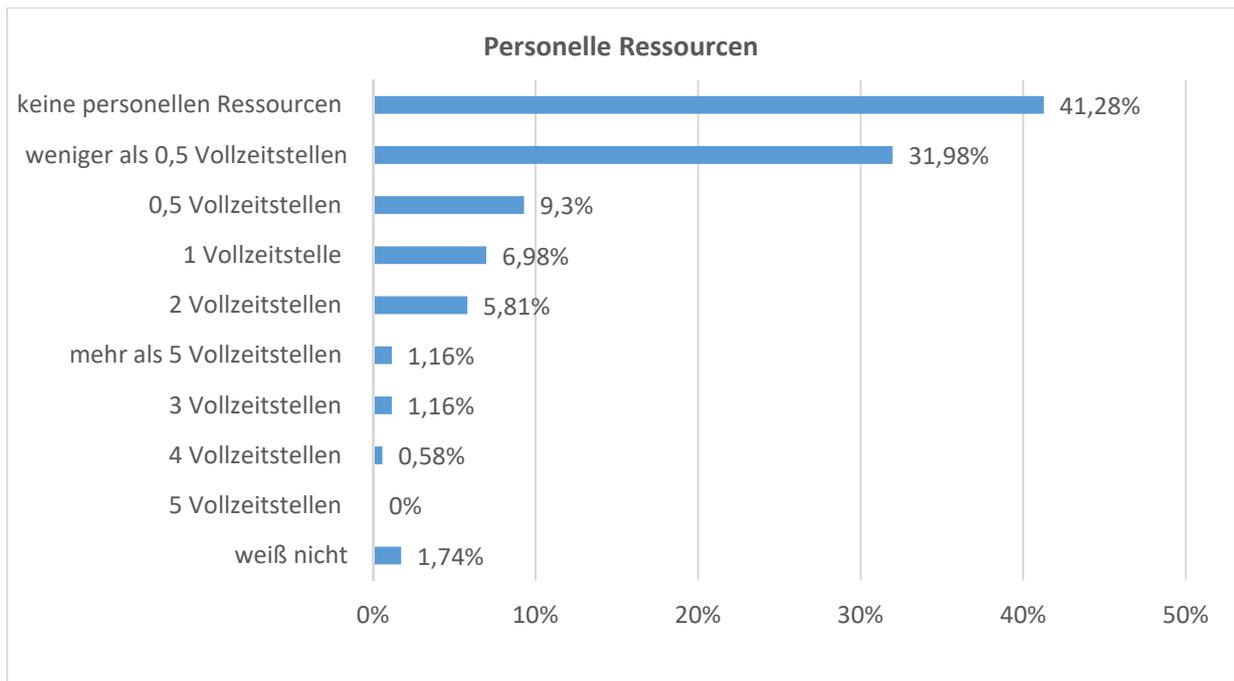


Abbildung 8: Personelle Ressourcen für BGM (N=172).

Bei den KMU können 55,1 % auf keine personellen Ressourcen zurückgreifen, etwas mehr als ein Drittel (33,6 %) haben weniger als 0,5 Vollzeitstellen für BGM zur Verfügung. In großen Unternehmen haben 29,3 % weniger als 0,5 Vollzeitstellen, bei 18,5 % sind keine personellen Ressourcen gegeben. (Abbildung 9)

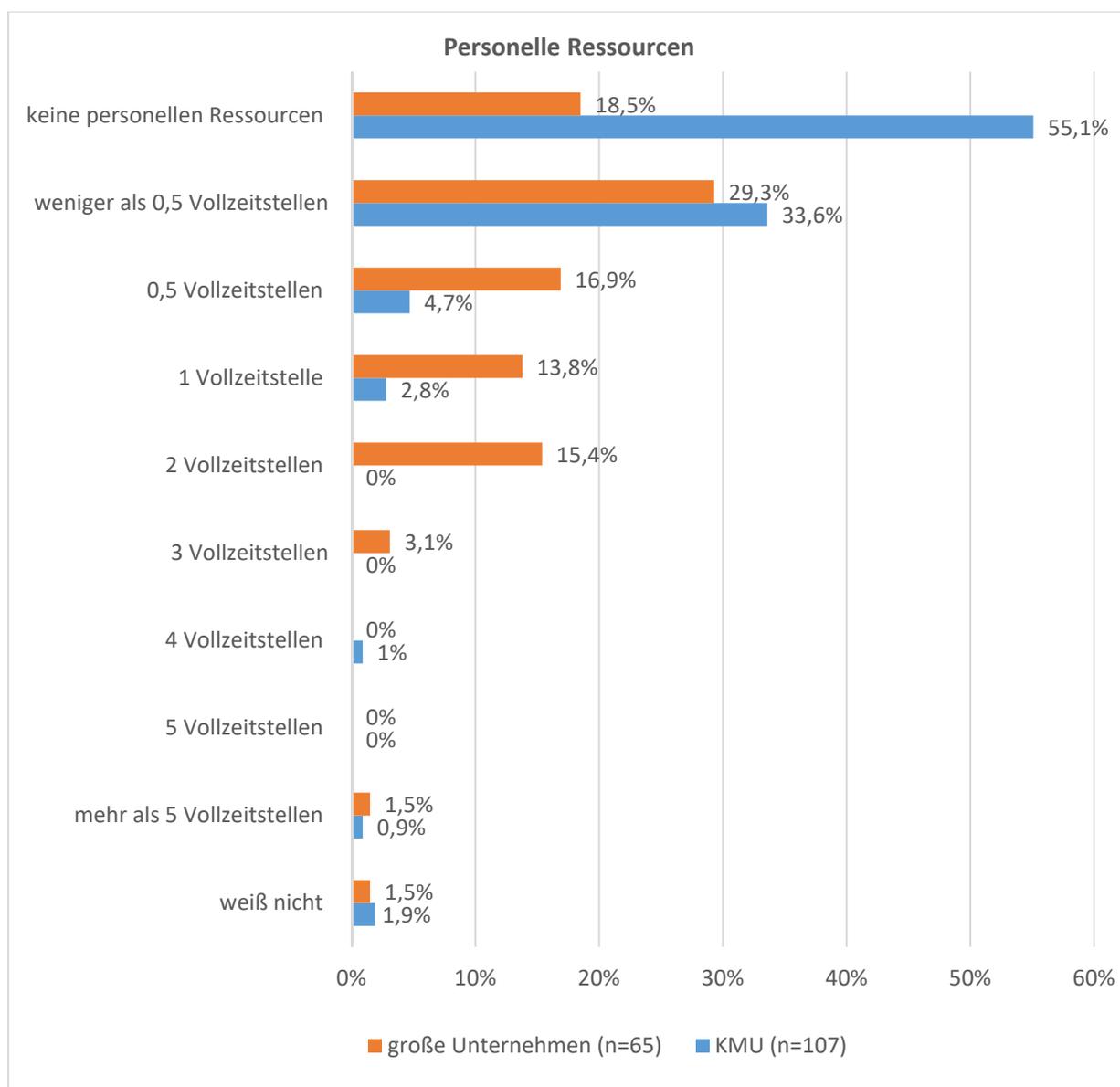


Abbildung 9: Personelle Ressourcen für BGM in KMU und in großen Unternehmen.

3.2.7 Finanzielle Ressourcen für BGM

Pflichtfrage 9* „Welche finanziellen Ressourcen stellt Ihr Unternehmen für Betriebliches Gesundheitsmanagement zur Verfügung (ohne Personalkosten)?“ zeigt, dass 29,07 % der Unternehmen bis unter 5.000 € für BGM zur Verfügung haben. 22,67 % haben kein Budget für BGM, 15,7 % machen hierzu keine Angaben. Mit Blick auf die KMU wird deutlich, dass diese über weniger finanzielle Ressourcen verfügen: bis unter 5.000 € sind bei 39,3 % gegeben, keine finanziellen Ressourcen haben hier 31,8 %. Innerhalb der großen Unternehmen stehen 18,5 % 5.000 bis unter 10.000 € zur Verfügung, und 16,9 % bestätigen ein Budget von 10.000 bis unter 25.000 €. Rund ein Fünftel (21,5 %) macht hierzu allerdings keine Angaben („weiß nicht/ keine Angabe“). (Abbildung 10)

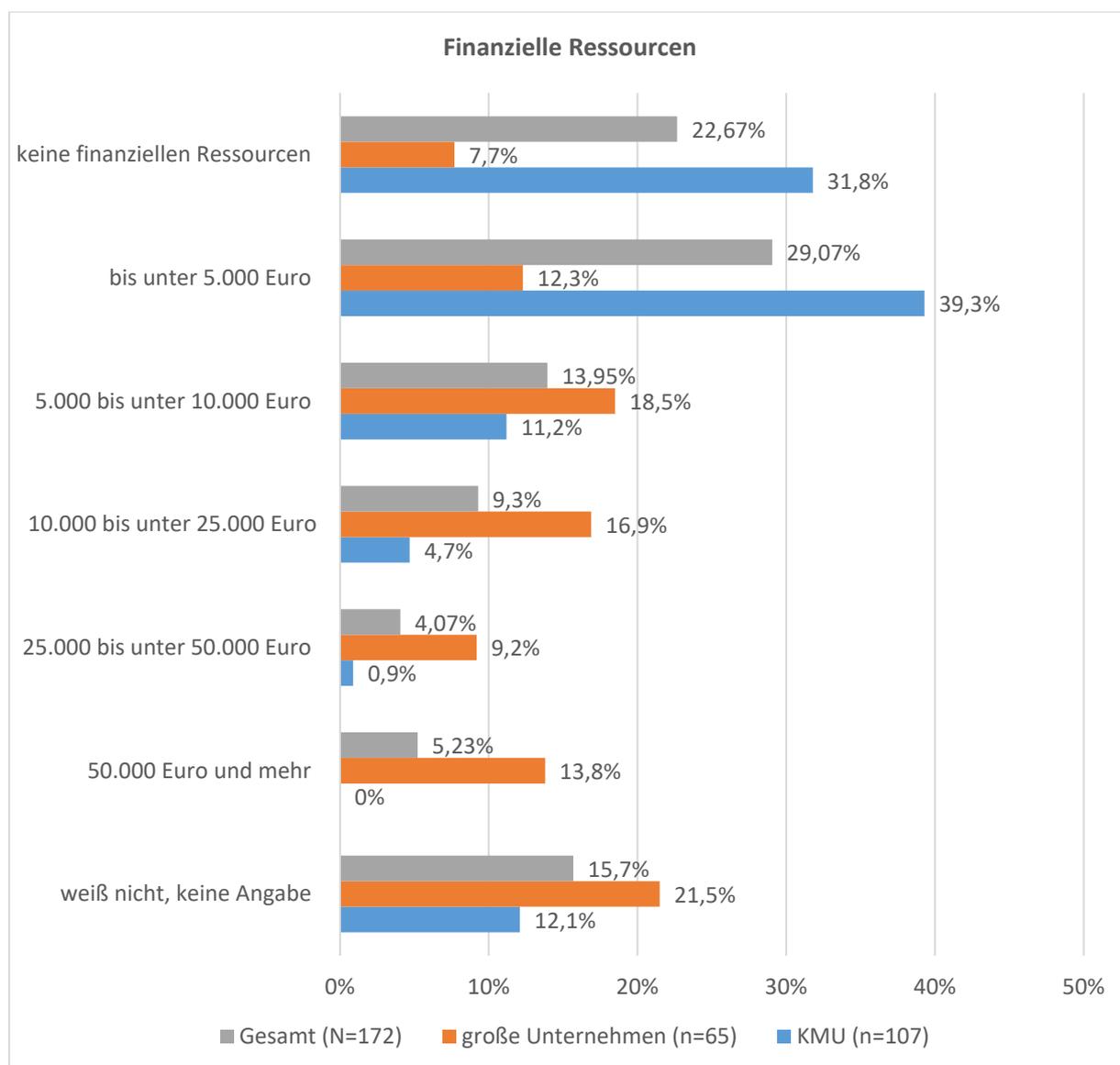


Abbildung 10: Finanzielle Ressourcen für BGM.

Wenn rund ein Fünftel kein Budget für BGM hat, kann dieses auch nur schwer realisiert werden. Auch ist zu beachten, dass eine höhere Mitarbeiterzahl, auch mehr BGM-Ausgaben benötigt. Hier wäre es angemessener gewesen, anstelle absoluter Summen relative Werte abzufragen, z. B. „Wie viel Prozent des Umsatzes wird ins BGM investiert?“.

3.2.8 Überbetriebliche Kooperation

Anhand der Pflichtfrage 10 „Können Sie sich für Ihr Unternehmen überbetriebliche Kooperation bei Gesundheitsmaßnahmen vorstellen? (z. B. gemeinsame Angebotsnutzung mit Betrieben in der Nachbarschaft wie ‚gesunde‘ Kantine, Seminare, Bewegungskurse o. ä.)“ wurde erfasst, ob eine betriebsübergreifende Zusammenarbeit, z. B. im Sinne eines Unternehmensverbundes zu BGM oder eines Netzwerkes überhaupt realistisch wäre und auf Zustimmung treffen würde. 77,33 % der Unternehmen stimmen dieser Frage zu. 12,79 % können sich eine überbetriebliche Kooperation nicht vorstellen. 9,88 % machen keine Angabe. (Abbildung 11)

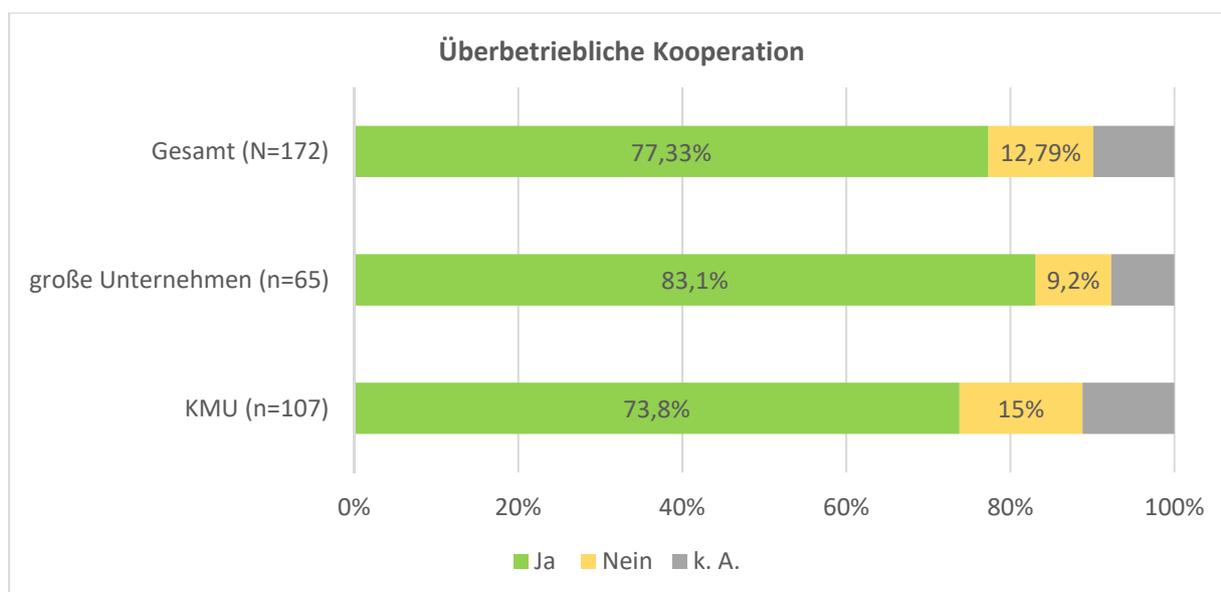


Abbildung 11: Zustimmung zu einer überbetrieblichen Kooperation im Rahmen von BGM.

Getrennt betrachtet, stimmen 73,8 % der KMU mit „ja“, 15 % lehnen diesen Vorschlag ab. Bei den großen Unternehmen befürworten dies mit 83,1 % etwas mehr, mit „nein“ stimmen etwas weniger (9,2 %). Das Wissen um die Einstellung zur überbetrieblichen Kooperation ist wichtig für das Vorhaben der Netzwerkkonstituierung.

3.2.9 Struktureller Rahmen

Anhand der Pflichtfrage 11* „Welche weiteren strukturellen Rahmenbedingungen sind für systematische Gesundheitsmaßnahmen vorhanden?“ wurde erfasst, dass bei 38,37 % Gesundheit in Unternehmensentscheidungen berücksichtigt wird. Kommunikation/ Marketing zum Thema Gesundheit (z. B. Flyer, Newsletter) wird bei 36,05 % systematisch unternommen. Bei rund einem Drittel (29,65 %) ist Gesundheit als Wert im Unternehmen verankert. Fast ebenso viele Unternehmen (26,16 %) haben allerdings keinen strukturellen Rahmen für systematische Gesundheitsmaßnahmen. (Abbildung 12)

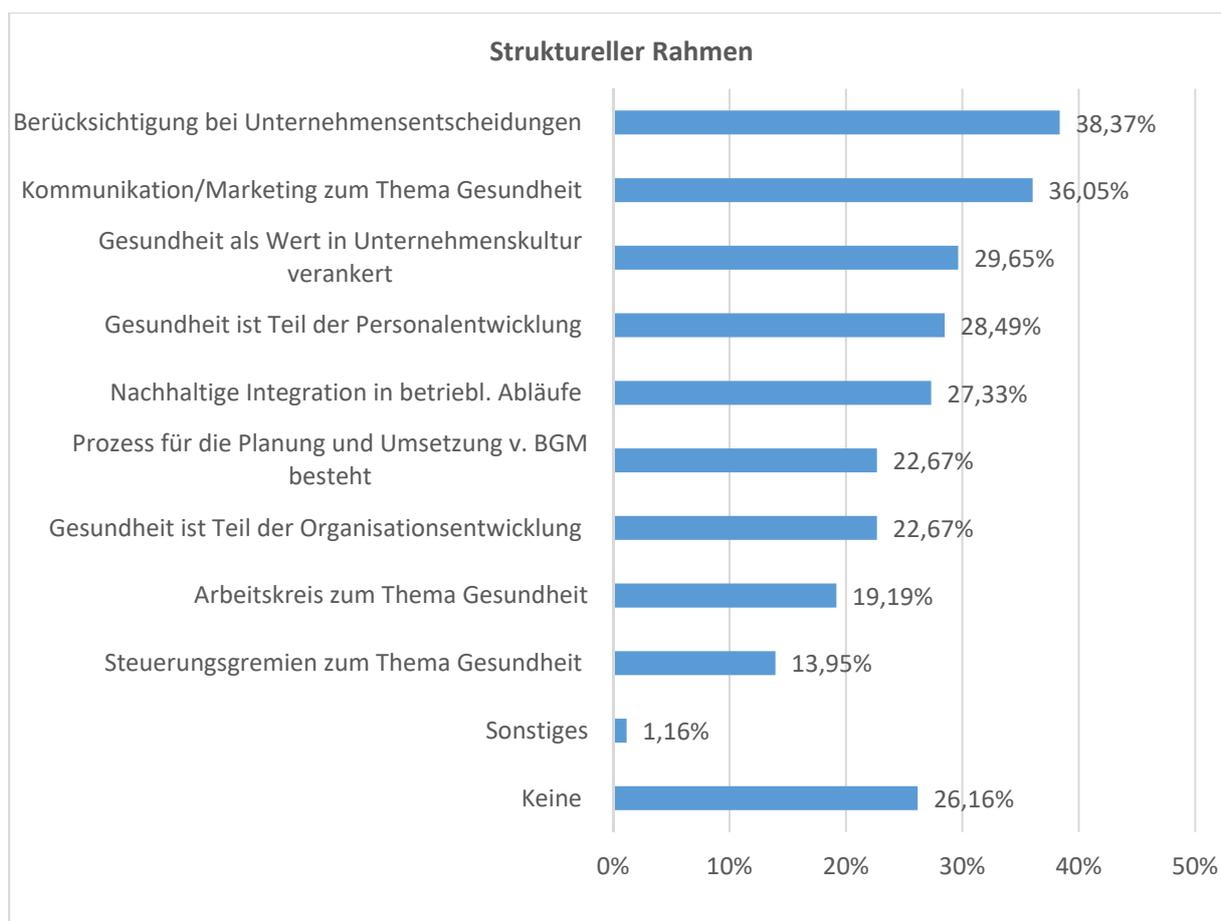


Abbildung 12: Struktureller Rahmen für systematische Gesundheitsmaßnahmen (N=172).

Unter „Sonstiges“ ergänzen zwei große Unternehmen „Arbeitsschutzausschuss“ und „Kooperation mit Externen, z. B. DRV, GKV, Psychotherapeuten-Netzwerk, etc.“ als Rahmenbedingungen.

Innerhalb der KMU geben 40,2 % an „Gesundheit wird bei Unternehmensentscheidungen berücksichtigt“. Mehr als ein Drittel (35,5 %) verfügen über keinen strukturellen Rahmen, der systematisches Vorgehen bei der Maßnahmenimplementierung begünstigen würde. Bei den großen Unternehmen werden überwiegend „Kommunikation/ Marketing zum Thema Gesundheit“ (58,5 %) unternommen, auch gilt bei 46,2 % „Gesundheit ist Teil der Personalentwicklung“. Insgesamt ist in großen Unternehmen die Rahmenstruktur, welche als wesentliche Voraussetzung für die Implementierung von Aktivitäten zur Förderung der Mitarbeitergesundheit gilt, besser ausgebaut als in KMU. (Abbildung 13)

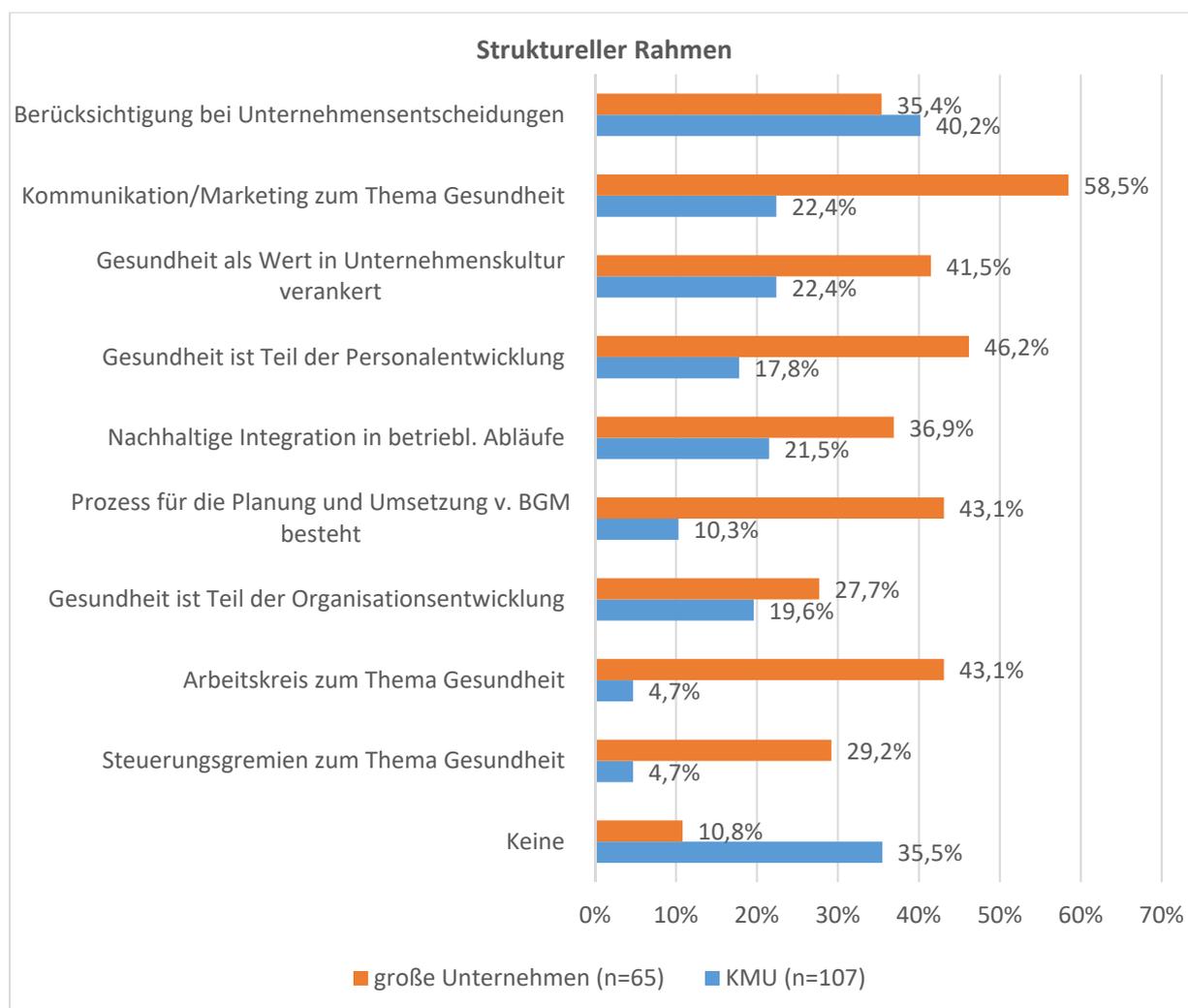


Abbildung 13: Struktureller Rahmen in KMU und in großen Unternehmen.

In KMU wird laut Umfrage Gesundheit bei Unternehmensentscheidungen etwas mehr berücksichtigt, als bei großen Unternehmen. Grund für diese Antwort kann sein, dass bei den KMU aufgrund der überwiegenden Beantwortung durch die Geschäftsführer persönlich, diese per Funktion direkte Entscheidungsträger sind und somit unmittelbar Einblick in die Unternehmensentscheidungen haben.

3.2.10 Gründe für Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Anhand der Pflichtfrage 12* „Was sind die wichtigsten Gründe für die Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Ihrem Unternehmen?“ wurden folgende wichtigsten Argumente für Gesundheitsmaßnahmen ermittelt: Steigerung der Arbeitszufriedenheit (75 %), Verbesserung des körperlichen Befindens der Mitarbeiter (73,84 %) sowie die Senkung der Fehlzeiten (70,93 %) (Abbildung 14).

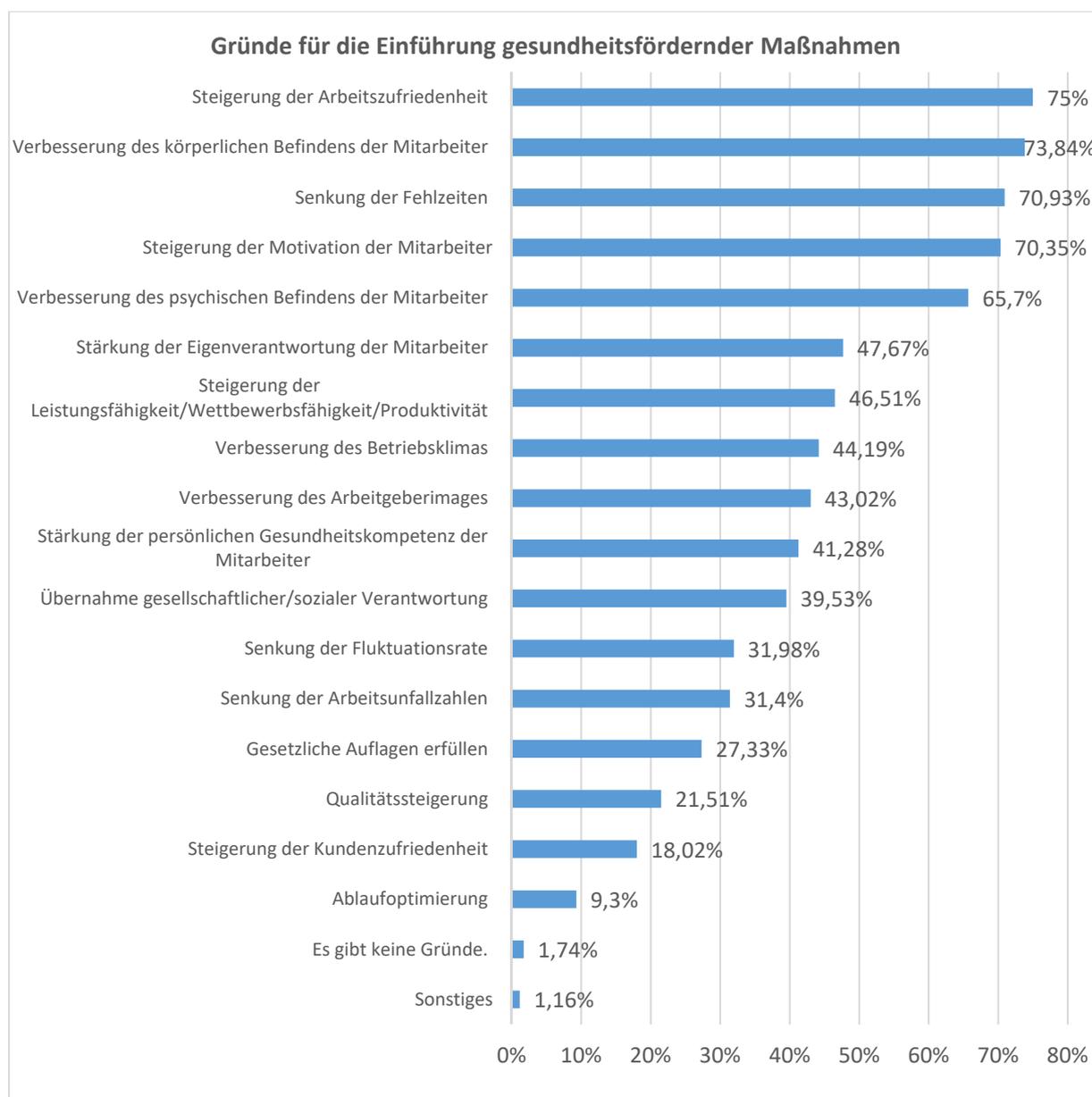


Abbildung 14: Gründe für gesundheitsfördernde Maßnahmen (N=172).

Unter „Sonstiges“ wird wörtlich aus der Gruppe der KMU aufgeführt: „Weil die Mitarbeiter als Menschen wichtig sind“ und „Es dürfen keine Kosten anfallen“.

KMU und große Unternehmen sind weitestgehend von den gleichen Gründen angetrieben. Bei KMU ist die Steigerung der Arbeitszufriedenheit (73,8 %) primäres Argument, gefolgt von Verbesserung des körperlichen Befindens der Mitarbeiter (72,9 %) und der Senkung der Fehlzeiten (72 %). Lediglich 1,9 % geben hier an, dass es keine Gründe gibt. Auch die großen Unternehmen führen Gesundheitsmaßnahmen ein zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit (76,9 %), zur Verbesserung des körperlichen Befindens der Mitarbeiter (75,4 %) sowie zur Steigerung der Motivation der Mitarbeiter (75,4 %) und zur Verbesserung des psychischen Befindens der Mitarbeiter (73,8 %). 1,5 % geben an, dass es keine Gründe gibt.

3.2.11 Zielvorstellung zum Thema Gesundheit

Pflichtfrage 13* lautete „Existiert in Ihrem Unternehmen eine konkrete Zielvorstellung zu den Themen Gesundheit oder Gesundheitsmanagement?“ 80,81 % der Unternehmen haben keine

konkrete Zielvorstellung formuliert. 19,19 % bejahen die Fragen. Differenziert betrachtet, existiert bei 10,3 % der KMU eine konkrete Zielvorstellung, bei der Mehrheit von 89,7 % ist diese nicht gegeben. Dagegen verfügen rund ein Drittel der befragten großen Unternehmen (33,8 %) über eine Zielvorstellung, mit „nein“ antworten in dieser Gruppe 66,2 %. (Abbildung 15)

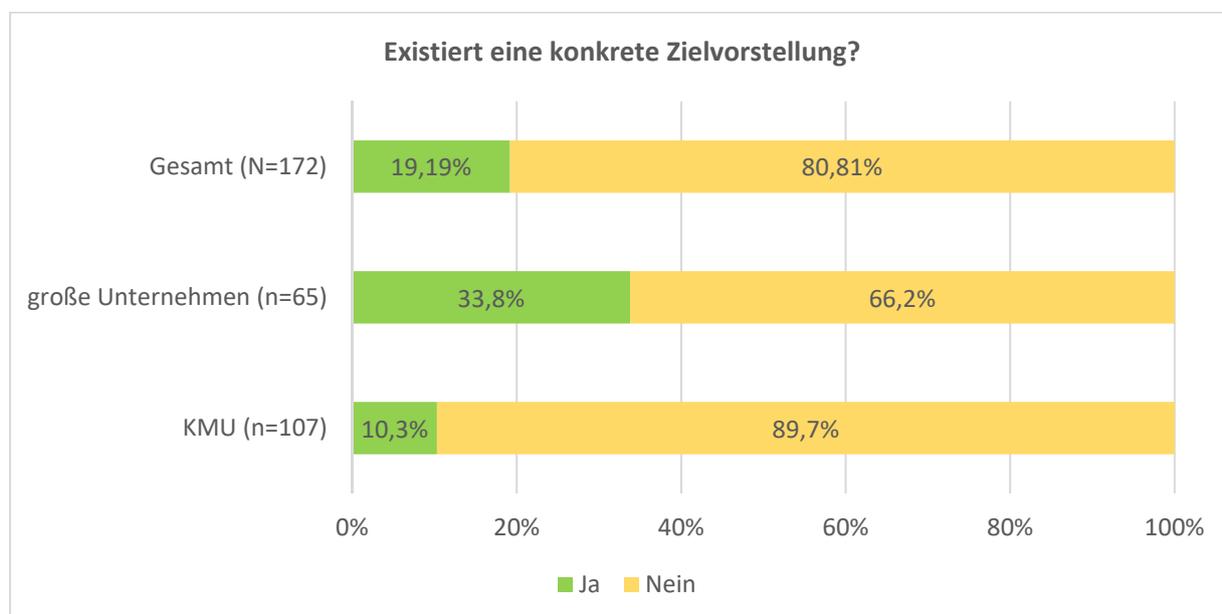


Abbildung 15: Zielvorstellung zu den Themen Gesundheit oder Gesundheitsmanagement.

Anhand einer optionalen Filterfrage wurde „Wenn ja, welche konkreten Zielvorstellungen sind definiert?“ erfragt und zwar bei 19,19 % der Unternehmen, welche angaben, dass eine konkrete Zielvorstellung existiert. Dabei antworteten hier 15,12 % ihre Ziele wie folgt (Tabelle 11):

Tabelle 11: Formuliert Ziele.

Nennung	KMU	Großunternehmen	Art, Messbarkeit
AU-Quote unter 5%		x	messbar
bestmögliche Integration aller WHO-Kriterien ins Arbeitsdasein	x		vage (normativ)
Krankenquote kleiner 3%	x		messbar
Möglichkeiten des BGM eruieren und über kurz oder lang einführen	x		vage
immer weiter auf Bedürfnisse und Wünsche von Mitarbeitern eingehen		x	vage
Wir wollen von BGF zu BGM in 2019.		x	vage
Gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter. Dies bedeutet eine Winwin Situation für Arbeitnehmer und Arbeitgeber.		x	vage
Ziele sind aus der Mitarbeiterbefragung abgeleitet und werden jährlich entsprechend der BGM-Strategie neu definiert.		x	vermutlich messbar
Sicherheits- und Gesundheitsschutz sind u. a. die obersten Ziele unserer Unternehmenspolitik. Jeder Mitarbeiter wird in die arbeitsschutzrelevanten Entscheidungen einbezogen.	x		vage (normativ)

Wir wollen gesunde und motivierte Mitarbeiter, die sich bei uns wohlfühlen.		x	vage (normativ)
Durch die Thematisierung der Gesundheit auch auf Führungsebene wird ganzheitlich die Gesundheit der Mitarbeiter betrachtet und als Stellschraube für die Gesunderhaltung am Arbeitsplatz und damit eine langfristige Mitarbeiterbindung- und Zufriedenheit bis ins hohe Arbeitsalter gewährleistet.		x	vage; kein explizites Ziel
Aktive Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter,		x	vage
Früherkennung von Hautveränderungen der Mitarbeiter, im Jahr 2019 beginnt die Untersuchung für 10% der Mitarbeiter, Angebot einer Vorsorgeuntersuchung zum Thema Hautkrebs;			messbar
ergonomische Optimierung der Arbeitsplätze, 25% der Arbeitsplätze werden auf Ergonomie überprüft, ergonomische Arbeitsplatzschulungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen sollen um einen Prozentpunkt verringert werden.			messbar
Krankheitsrate zu senken		x	messbar
Gesunderhaltung der Belegschaft, Vermeidung von Schädigungen durch die Arbeit	x		vage (normativ)
Steht bei uns an erster Stelle.		x	normativ
Senkung des Krankenstandes um 5% im Vergleich zum Vorjahreswert. Senkung der Unfallquote auf 6,6% (bezogen auf 1000-Mann-Quote).		x	messbar
DNA, Ziele HR Prozess, Arbeitgeberattraktivität in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat	x		kein explizites Ziel
2 Gesundheitstage pro Jahr.	x		messbar
Unsere Mitarbeiter sind ein sehr wertvolles und wichtiges Gut in unserem Unternehmen, das wollen wir wohlbehalten mit allen Maßnahmen und Unterstützungen, die wir bieten, wollen und können.	x		vage (normativ)
Die Gesunderhaltung der Arbeitnehmer sowie Erhaltung der Arbeitskraft in langfristiger Hinsicht.	x		vage (normativ)
Gesundheitsquote		x	messbar
Senkung der Krankheitsquote,	x		messbar
Gesundheit der Mitarbeiter			vage (normativ)
Die hohe Beteiligung am Health Check (alle 2 Jahre) halten und die Ergebnisse weiter verbessern.		x	messbar
Krankheitsquote senken, Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen,		x	messbar
Mitarbeiter zu mehr Gesundheitsbewusstsein anregen.			vage
Senkung der Krankenstände		x	messbar
Mindestangebote anbieten	x		messbar

Dabei fällt auf, dass diese Zielformulierungen teilweise keine konkreten Ziele wiedergeben (z. B. „Steht bei uns an erster Stelle.“). Zudem handelt es sich um Zielformulierungen unterschiedlicher Ebenen (normativ, strategisch oder operativ) – manche sind somit messbar, andere nicht oder schwieriger. Auch wird unterschieden in Ziele, die sich BGM-Verantwortliche selbst setzen bzgl. des Maßnahmenumfangs, wie z. B. mindesten „2 Gesundheitstage pro Jahr“ anzubieten sowie in konkrete Gesundheitsziele, wie z. B. „Krankenquote kleiner 3 %“.

Auch fällt auf, dass die meisten Ziele die Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage bzw. des Krankenstandes thematisieren. Diese Zielsetzung ist mit Vorsicht vorzunehmen, da der Zusammenhang zwischen BGM-Maßnahmen und Krankenstand nicht monokausal ist, sondern komplexe Einflussfaktoren relevant sind und die Wirkung einzelner nicht eindeutig zuzuordnen ist.

3.2.12 Evaluation

Mit Pflichtfrage 14* „Woran wird der Erfolg der Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement festgemacht?“ wurde ermittelt, inwieweit die Unternehmen ihre Aktivitäten evaluieren. Etwa ein Drittel (31,4 %) unternimmt noch keine Auswertungen. Bei den unternommenen Messungen werden überwiegend persönliche Rückmeldungen der Mitarbeiter eingeholt (51,74 %). Auch werden häufig die Krankenquote (41,28 %) sowie die Teilnahmequote an Maßnahmen (38,37 %) analysiert. (Abbildung 16)

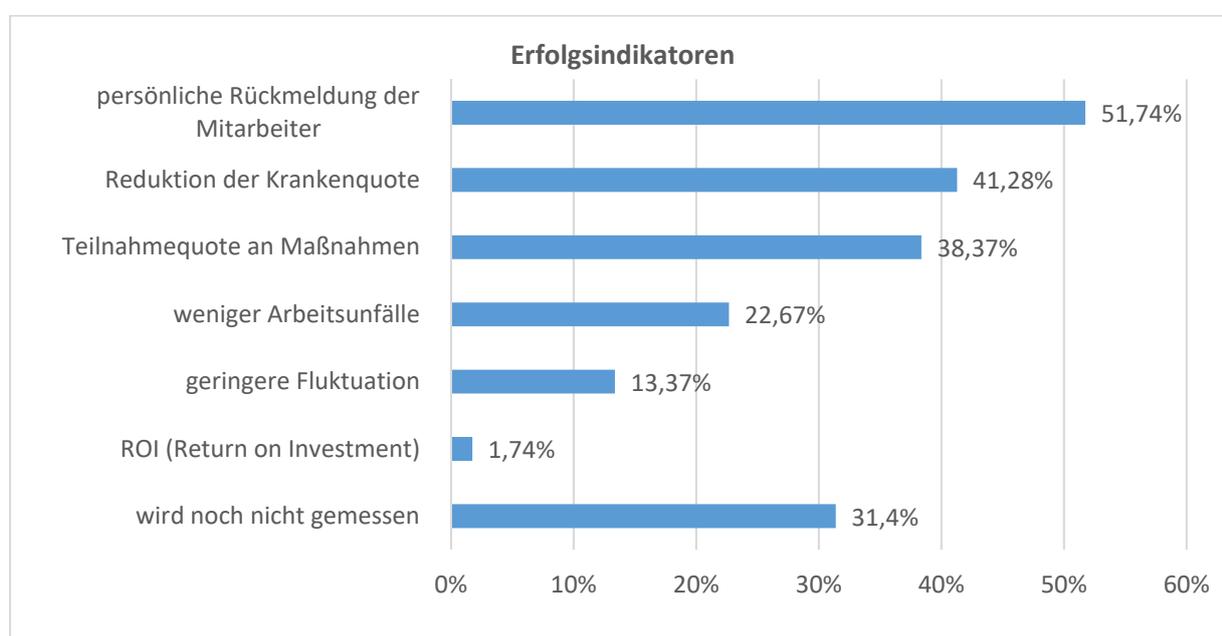


Abbildung 16: Erfolgsmessung (N=172).

Dies spiegelt sich auch in KMU und großen Unternehmen ähnlich wieder. In KMU werden persönliche Rückmeldung der Mitarbeiter bei 47,7 % herangezogen, die Reduktion der Krankenquote messen 38,3 %. Mit 34,6 % geben etwas mehr KMU an, dass sie noch keine Messungen durchführen. In großen Unternehmen werden persönliche Rückmeldung der Mitarbeiter zu 58,5 % eingesetzt, die Teilnahmequote an Maßnahmen dient bei 58,5 % als Messgröße, die Reduktion der Krankenquote bei 46,2 %. Hier geben 26,2 % „wird noch nicht gemessen“ an. Somit evaluieren große Unternehmen häufiger als KMU.

3.2.13 Zufriedenheit

Bei der Pflichtfrage 15* „Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis Ihrer bisherigen Aktivitäten rund um das Thema Gesundheit?“ wird deutlich, dass die Unternehmen allgemein zufrieden mit ihren bisherigen Aktivitäten zur Gesundheit sind: 28,49 % der Unternehmen sind „zufrieden“, 27,33 % sind „eher zufrieden“, „sehr zufrieden“ äußern sich 8,14 %. Somit sind 63,96 % positiv gestimmt. Lediglich 0,58 % geben an, „sehr unzufrieden“ zu sein. Insgesamt bewerten 27,91 % negativ konnotiert. (Abbildung 17)

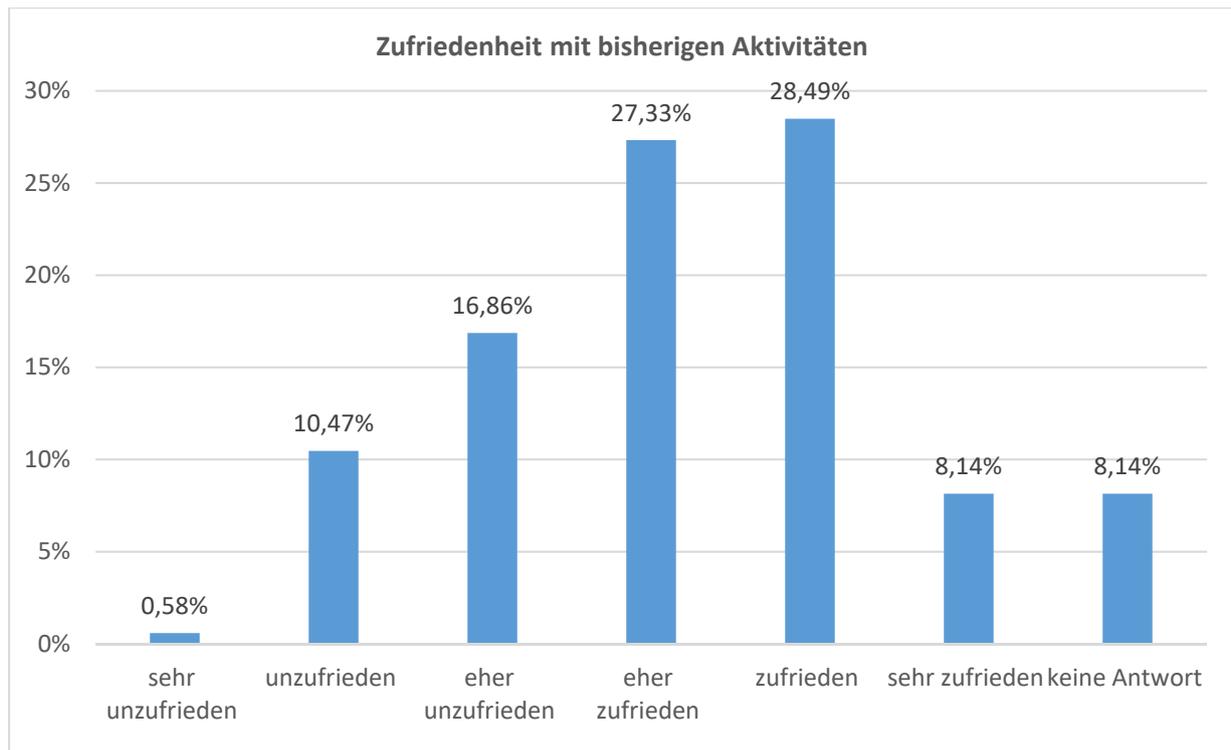


Abbildung 17: Zufriedenheit mit den bisherigen Gesundheitsaktivitäten (N=172).

Innerhalb der KMU wird am häufigsten „eher zufrieden“ (28 %) angegeben. Die großen Unternehmen antworten am meisten mit „zufrieden“ (32,2 %). Hier könnte ausgehend von den vorherigen Fragen 5, 8, 9, 11, 13 und 14 angenommen werden, dass Großunternehmen systematischer vorgehen, weil mehr Ressourcen für einen strukturellen Rahmen gegeben sind, einschließlich der Analyse, Zielsetzung und Messung.

3.2.14 Hürden

Pflichtfrage 16* “Was sind aus Ihrer Sicht die größten Hürden, um Betriebliches Gesundheitsmanagement umzusetzen?” ermittelte Hindernisse wie folgt: Als wesentliche Hürden für BGM werden begrenzte personelle Ressourcen (66,86 %) und begrenzte finanzielle Mittel (45,93 %) genannt (Abbildung 18).

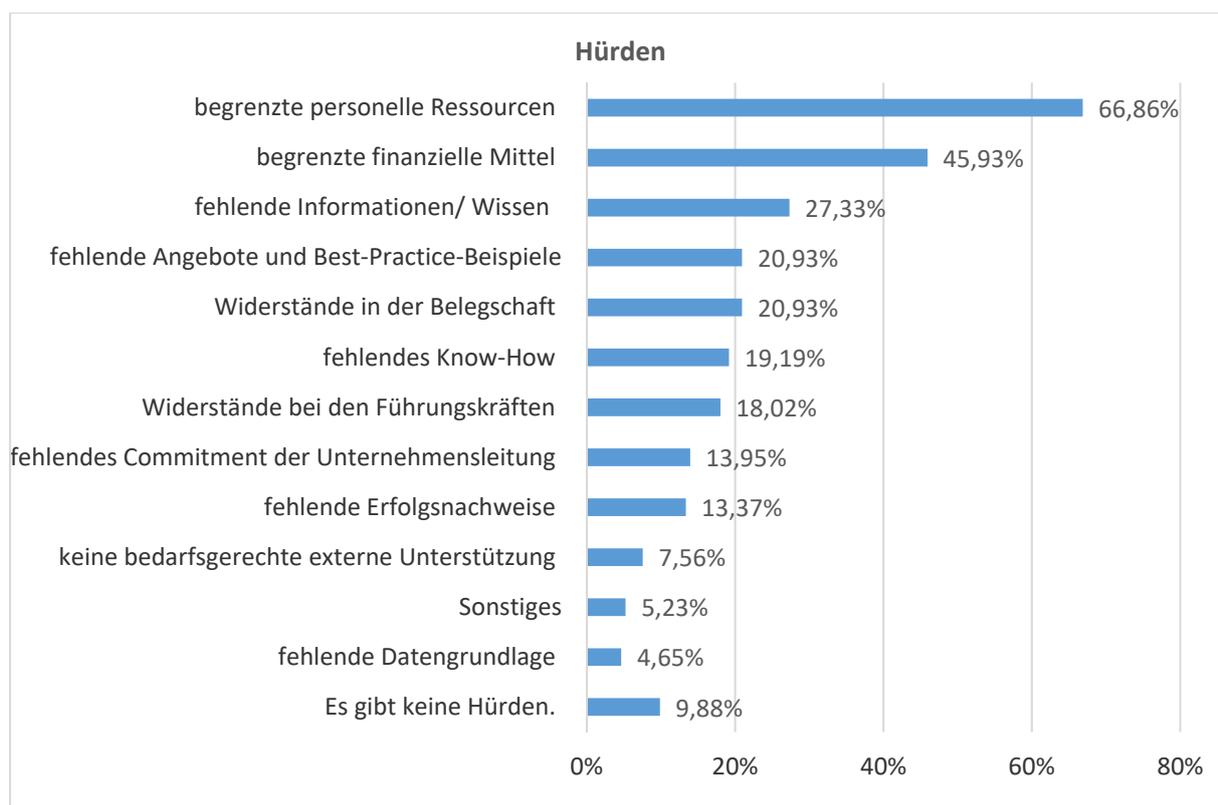


Abbildung 18: Hürden für BGM (N=172).

Unter „Sonstiges“ werden weitere Hemmfaktoren wörtlich genannt: „keine Nachfrage seitens der Mitarbeiter“, „Desinteresse Belegschaft“, „fehlendes Interesse und fehlende Bereitschaft der Mitarbeiter“, „bundesweiter Außendienst“, „Aufwand, Kosten-Nutzenverhältnis“, „Widerstand bei der GF“ (vermutlich Geschäftsführung gemeint), „Zeitmangel durch das tägliche Geschäft bei den Angestellten“, „steuerliche Gründe bei Arbeitnehmern“ sowie die Aussage „Wir sind am Anfang und arbeiten uns teilweise sensibel ein“. Besonders deutlich wird hier das Thema Mitarbeitererreichbarkeit.

Dabei nennen Unternehmen unabhängig von ihrer Größe insbesondere Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen. In KMU äußern 68,2 % begrenzte personelle Ressourcen, 42,1 % begrenzte finanzielle Mittel und an dritter Stelle 31,8 % fehlende Informationen und fehlendes Wissen. In großen Unternehmen nennen 64,6 % begrenzte personelle Ressourcen und 52,3 % begrenzte finanzielle Mittel als Problem, an dritter Stelle findet sich hier der Aspekt Widerstände bei den Führungskräften (35,4 %). Dass letzteres in KMU geringer ausfällt, kann damit begründet werden, dass die Geschäftsführer persönlich antworteten. (Abbildung 19)

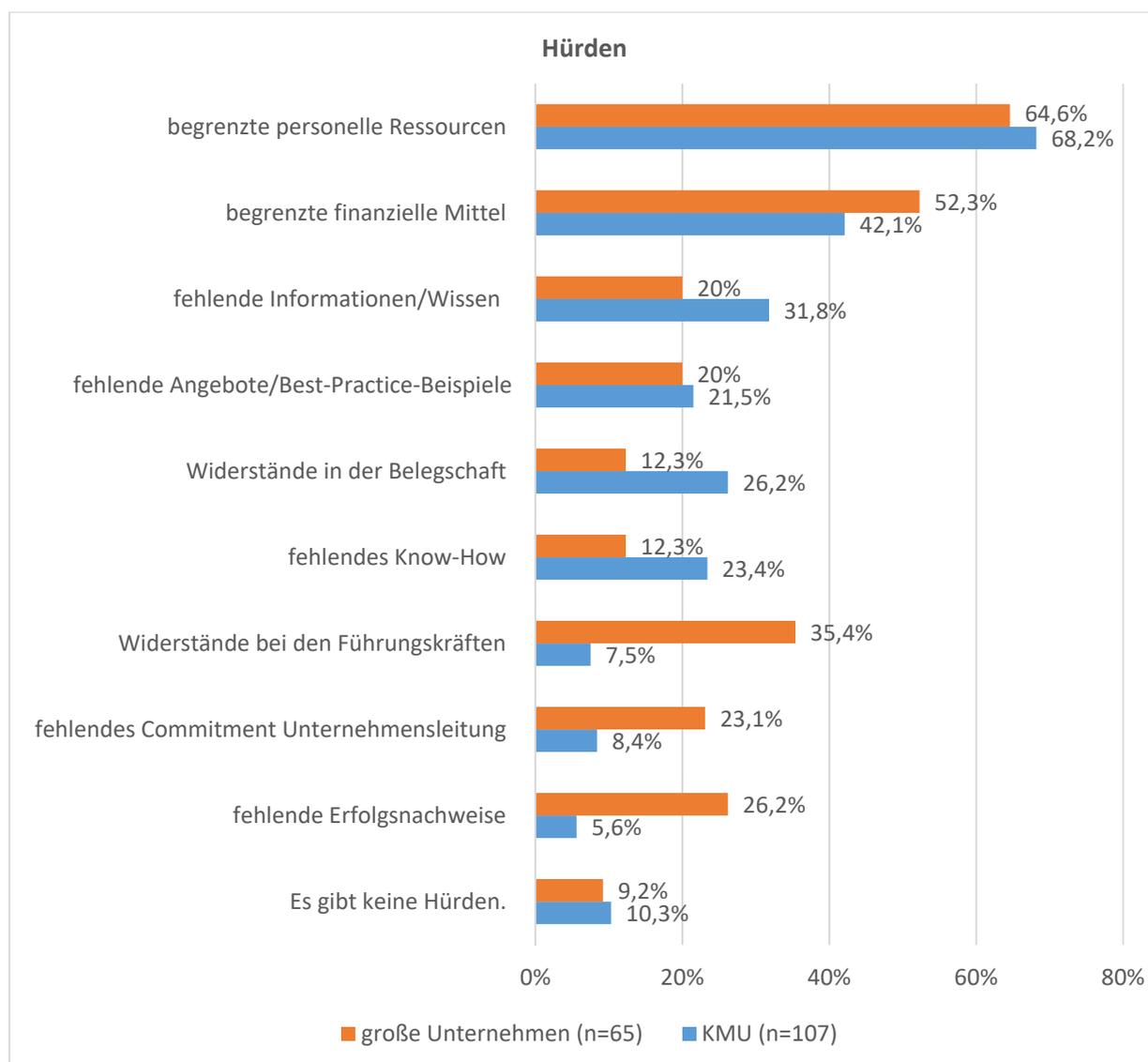


Abbildung 19: Hürden für BGM in KMU und in großen Unternehmen.

3.2.15 Unterstützungspartner

Anhand der Pflichtfrage 17* „Welche externen Dienstleister nutzen Sie?“ wurde deutlich, dass überwiegend Krankenkasse als externe Unterstützer hinzugezogen werden (61,05 %). An zweiter Stellen folgen Berufsgenossenschaften bzw. Unfallkassen (51,74 %) und am dritt häufigsten werden betriebsärztliche Dienste genutzt (47,09 %). KMU dagegen nehmen primär die Dienste von Berufsgenossenschaften bzw. Unfallkassen (48,6 %) in Anspruch, gefolgt von Krankenkassen (46,7 %) und betriebsärztlichen Diensten (36,4 %). Etwa ein Drittel der KMU (29 %) zieht keine externe Unterstützung hinzu. Große Unternehmen arbeiten mehrheitlich mit Krankenkassen zusammen (84,6 %), unternehmen Kooperationen mit anderen Dienstleistern wie Fitness-Studios, Physiotherapeuten, Masseurinnen etc. (66,2 %) sowie betriebsärztlichen Diensten (64,6 %). (Abbildung 20)

Unter „Sonstiges“ werden wörtlich folgende externe Anbieter genannt: „Coaches/ Psychotherapeuten“, „Austausch mit anderen Firmen“, „situativ im Einzelfall“, „externe Anbieter“, „Hochschule“, „firmeninterne Gesellschaft“, „DRV; Integrationsämter“, „Anbieter am Markt zu dedizierten Themen“.

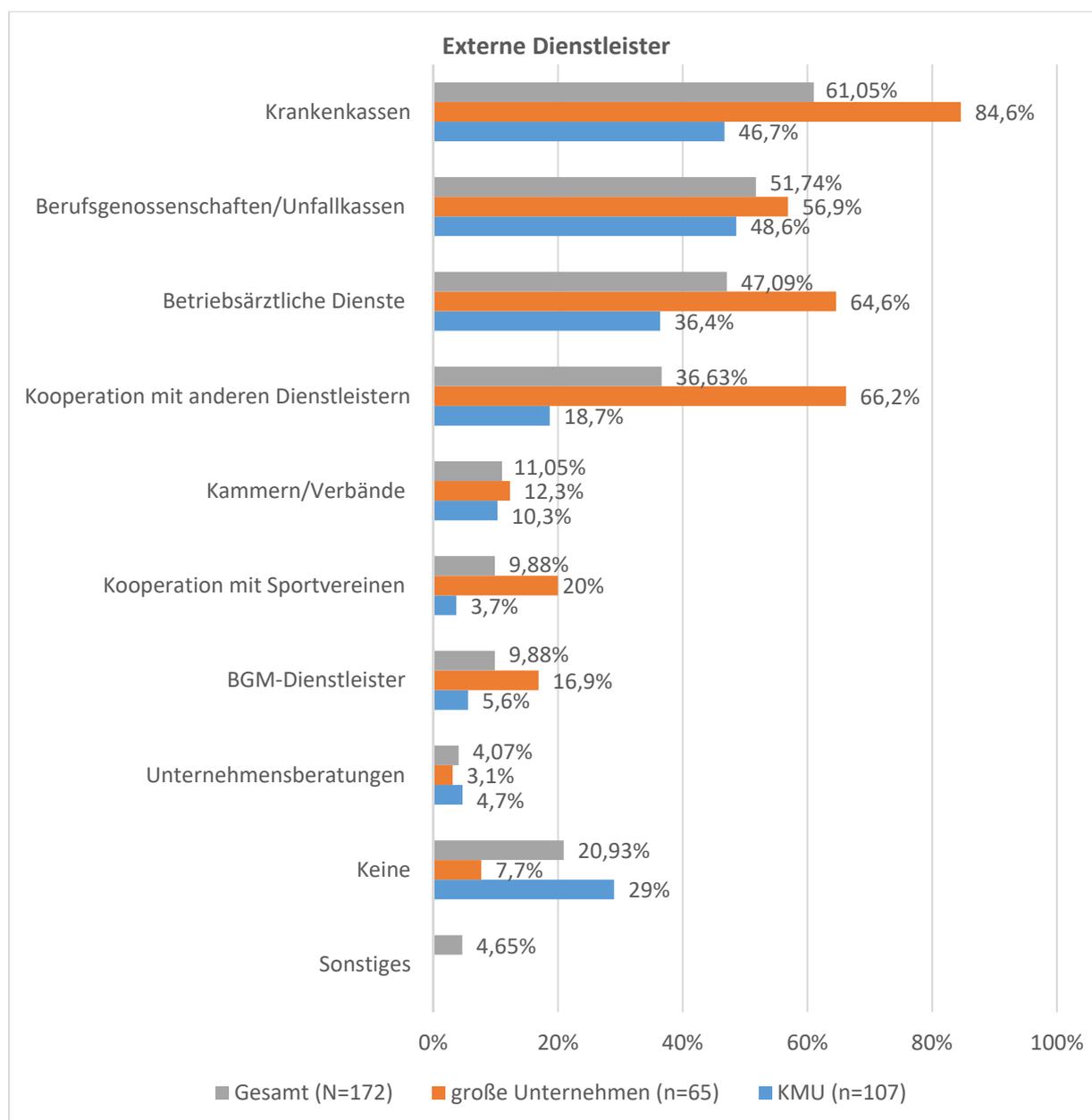


Abbildung 20: Externe Dienstleister.

3.2.16 Stimmungsbarometer

Im Rahmen von Pflichtfrage 18* wurden vier verschiedene Thesen abgefragt, um ein Stimmungsbild zu erhalten. Jeweils übergeordnet wurde gefragt: „Wie schätzen Sie folgende Aussagen ein?“. Antwortmöglichkeiten waren „trifft zu“, „trifft nicht zu“ oder „weiß nicht“.

These a): „Ein betriebliches Gesundheitsmanagement können sich nur große Unternehmen leisten.“ Die Unternehmen sind zu 68,6 % der Ansicht, dass diese These nicht zutrifft. Rund ein Fünftel (22,09 %) sind der Meinung, dass BGM sich nur große Unternehmen leisten können. Knapp jeder zehnte Betrieb (9,3 %) hat hierzu keine Angabe gemacht. (Abbildung 21)

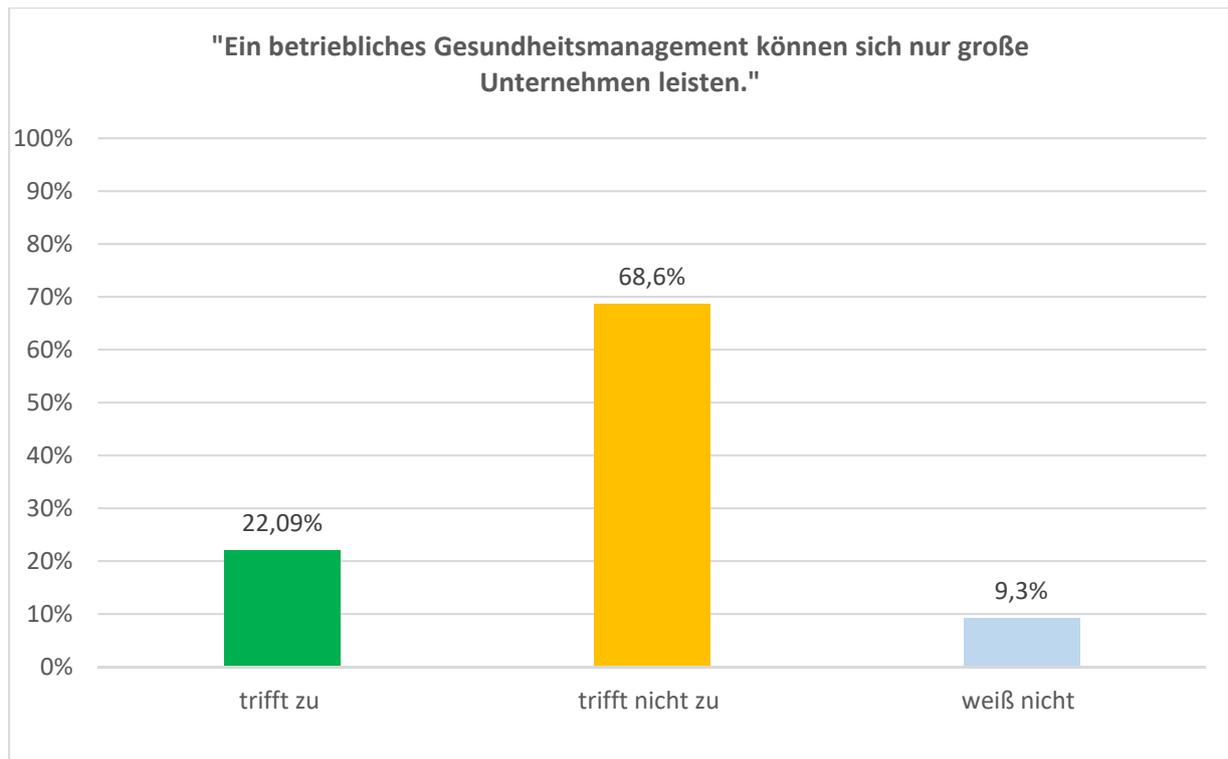


Abbildung 21: These a) (N=172).

Innerhalb der KMU sind etwas mehr der Meinung, dass diese Aussage zutrifft (29 %). Die Mehrheit stimmt allerdings mit „trifft nicht zu“ (57 %). Umgekehrt sind, verglichen mit der Gesamtgruppe, große Unternehmen seltener überzeugt, dass BGM nur in ihrer Größenordnung umsetzbar ist (10,8 %). 87,7 % bewerten die genannte Aussage mit „trifft nicht zu“. Dies bedeutet gute Grundvoraussetzungen für das ReGiKAM-Projekt in Hinblick auf die Zielgruppe KMU. Zudem muss vorab keine grundlegende Überzeugungsarbeit geleistet werden.

These b): „Die Verantwortung für die Gesundheit liegt in erster Linie bei den Mitarbeitern.“ Hier sind sich die Unternehmen uneinig: 45,35 % sehen die Gesundheitsverantwortung bei den Mitarbeitern persönlich, knapp die andere Hälfte (44,77 %) weist die Verantwortung von den Beschäftigten ab (Abbildung 22).

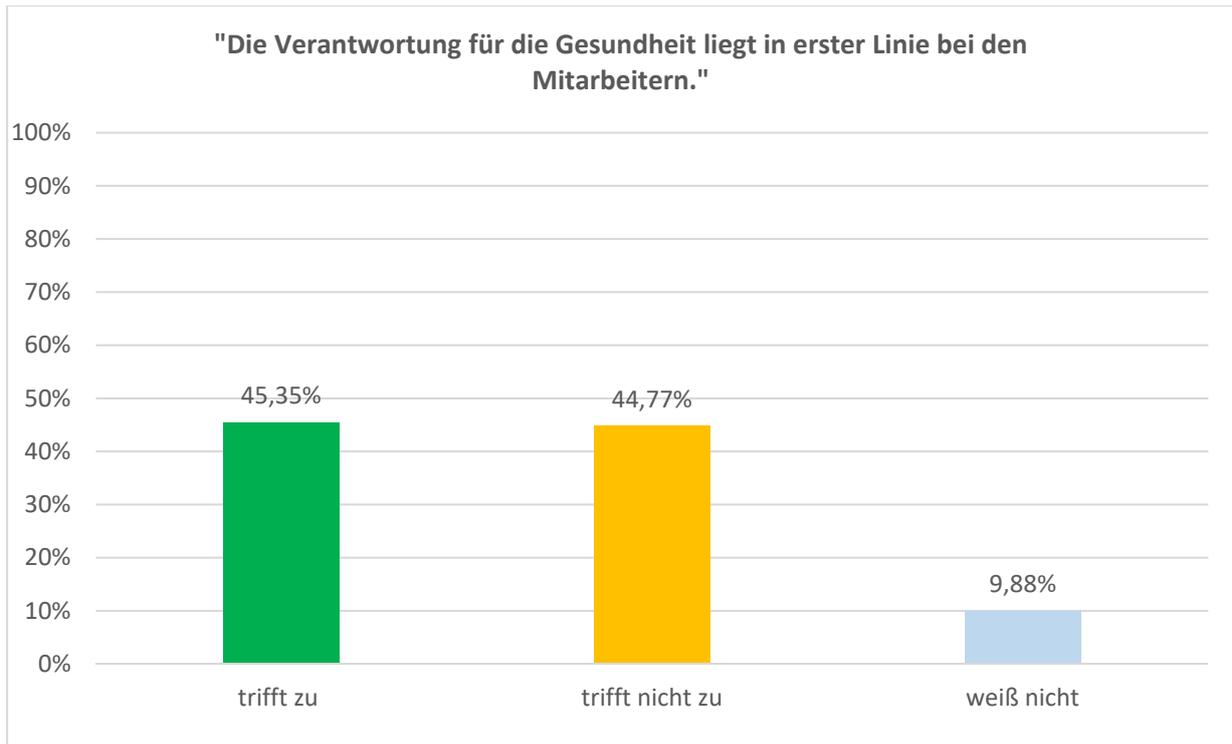


Abbildung 22: These b) (N=172).

Innerhalb der KMU ist die knappe Mehrheit (48,6 %) der Meinung, dass die Gesundheit nicht primär beim Mitarbeiter liegt („trifft nicht zu“). In große Unternehmen sieht dagegen ebenfalls eine knappe Mehrheit (52,3 %) die Mitarbeiter in der Verantwortung („trifft zu“). (Abbildung 23)

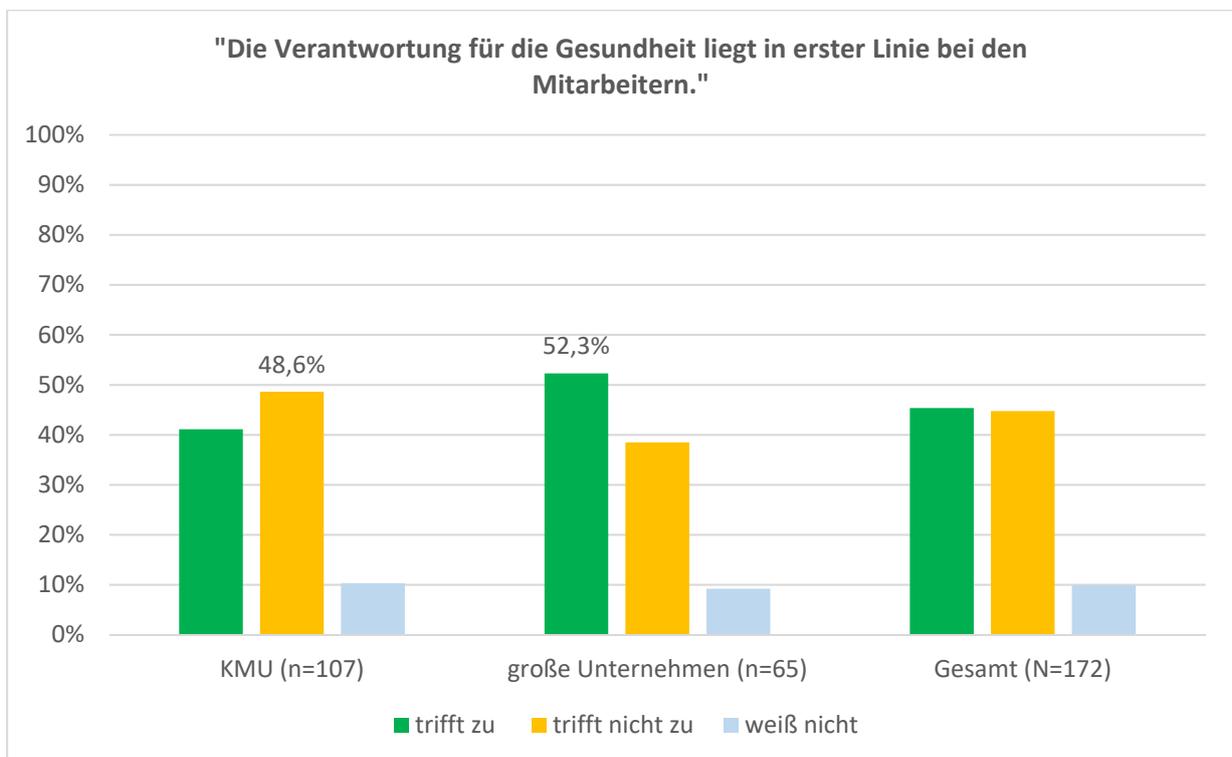


Abbildung 23: These b) in KMU und in großen Unternehmen.

Die Tatsache, dass insgesamt die Meinungen zu dieser These geteilt sind, zeigt auf, dass die Gesundheit und Lebensweise allgemein als Privatangelegenheit eines jeden Einzelnen betrachtet wird. Andererseits ist der Arbeitgeber nicht nur mit gesetzlichen Verpflichtungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, sondern auch mit moralischen und gesellschaftlichen Erwartungen konfrontiert: die Arbeit bei ihm soll und darf nicht krankmachen. Dass große Unternehmen die Verantwortung eher auf Mitarbeiterseite sehen, liegt möglicherweise an der schwierigeren Erreichbarkeit der einzelnen Beschäftigten, je größer ein Unternehmen ist.

These c): „Wenn ein Unternehmen sich informieren möchte, sind genug Best-Practice Beispiele für die gelungene Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements bekannt und verfügbar.“ 38,95 % der Teilnehmer antworten, dass Best-Practice Informationen hinreichend bekannt und zugänglich sind. Etwas weniger (33,14 %) verneinen diese Aussage dagegen. 27,91 % äußern sich mit „weiß nicht“. Betrachtet man die Unternehmen differenziert nach ihrer Größe, wird deutlich, dass KMU überwiegend (38,3 %) nicht hinreichend mit Best-Practice versorgt sind („trifft nicht zu“), große Unternehmen dagegen häufiger („trifft zu“, 58,5 %). (Abbildung 24)

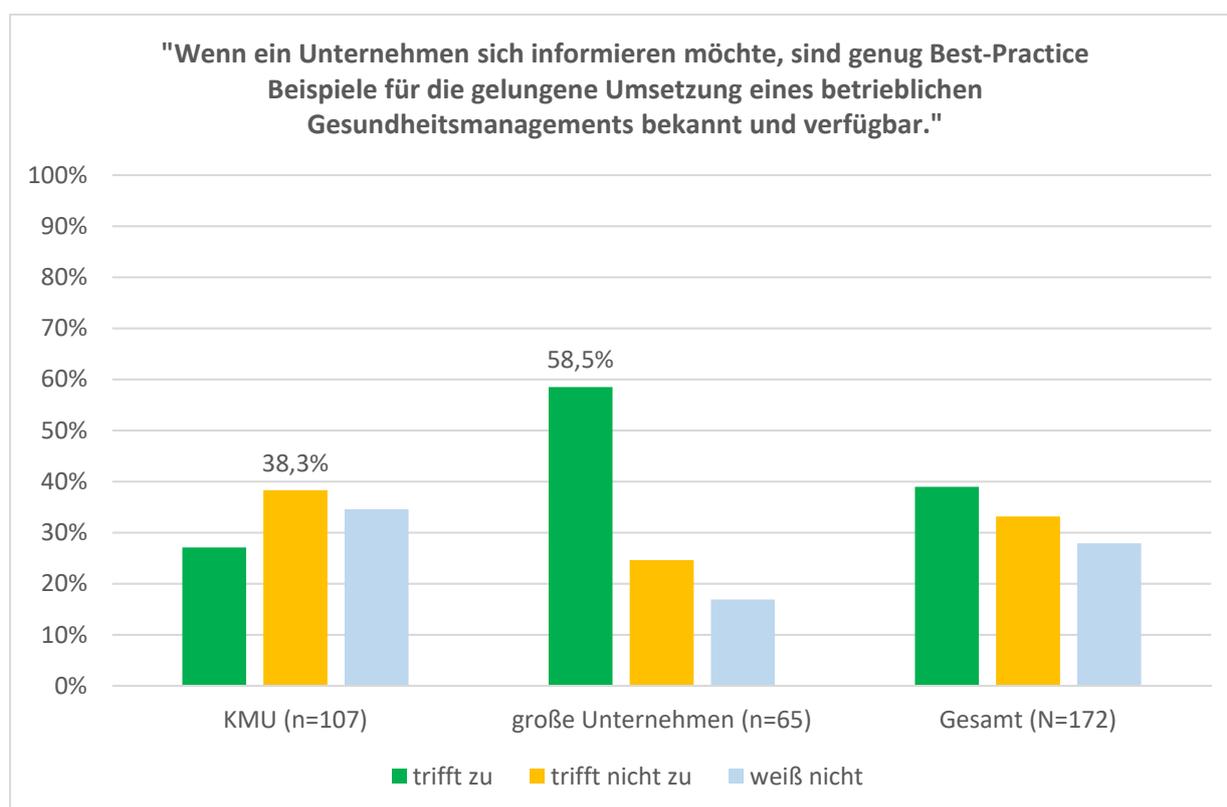


Abbildung 24: These c) in KMU und in großen Unternehmen.

Zu beachten ist hier, dass die Antwort „weiß nicht“ auch bedeuten könnte, dass Wissen und Information über Best-Practice Beispiel in den Unternehmen nicht verbreitet ist.

These d): „Führungskräfte spielen eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.“ Hier stimmt die Mehrheit der Unternehmen mit 93,02 % zu (Abbildung 25). Unwesentlich geringer stimmen auch die KMU zu (92,5 %), große Unternehmen minimal häufiger (93,8 %).

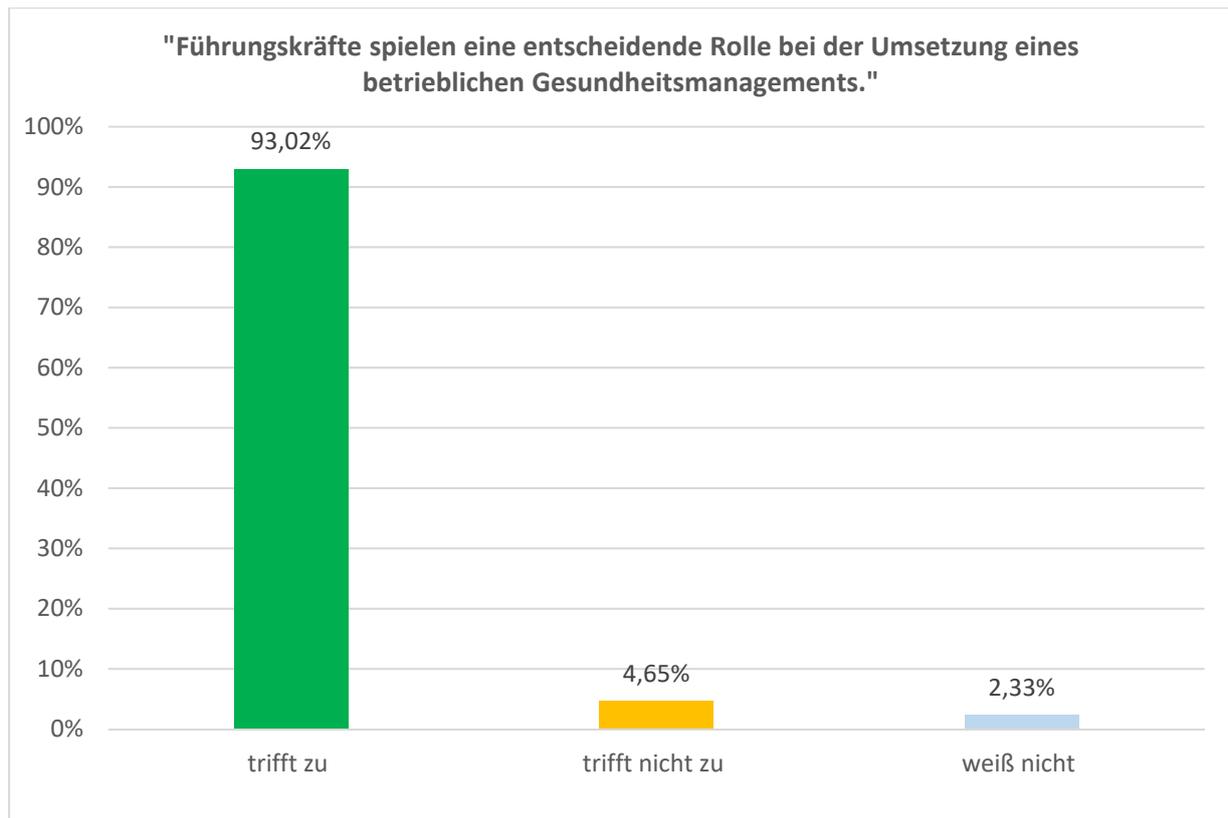


Abbildung 25: These d) (N=172).

3.2.17 Relevante Einflussfaktoren für den Unternehmenserfolg

Insgesamt wurde die Einschätzung zu elf Einflussfaktoren für den Erfolg abgefragt. Pflichtfrage 19* lautete „Wie stark ist der Einfluss folgender Faktoren auf Ihren Unternehmenserfolg heute?“ und Pflichtfrage 20* entsprechend „Wie stark ist der Einfluss folgender Faktoren auf Ihren Unternehmenserfolg in fünf Jahren?“

Der Einfluss des demografischen Wandels wird heute von 27,91 % als „stark“ und künftig von 30,81 % als „sehr stark“ eingeschätzt (Abbildung 26). Die Bevölkerungsentwicklung gewinnt somit an Bedeutung.

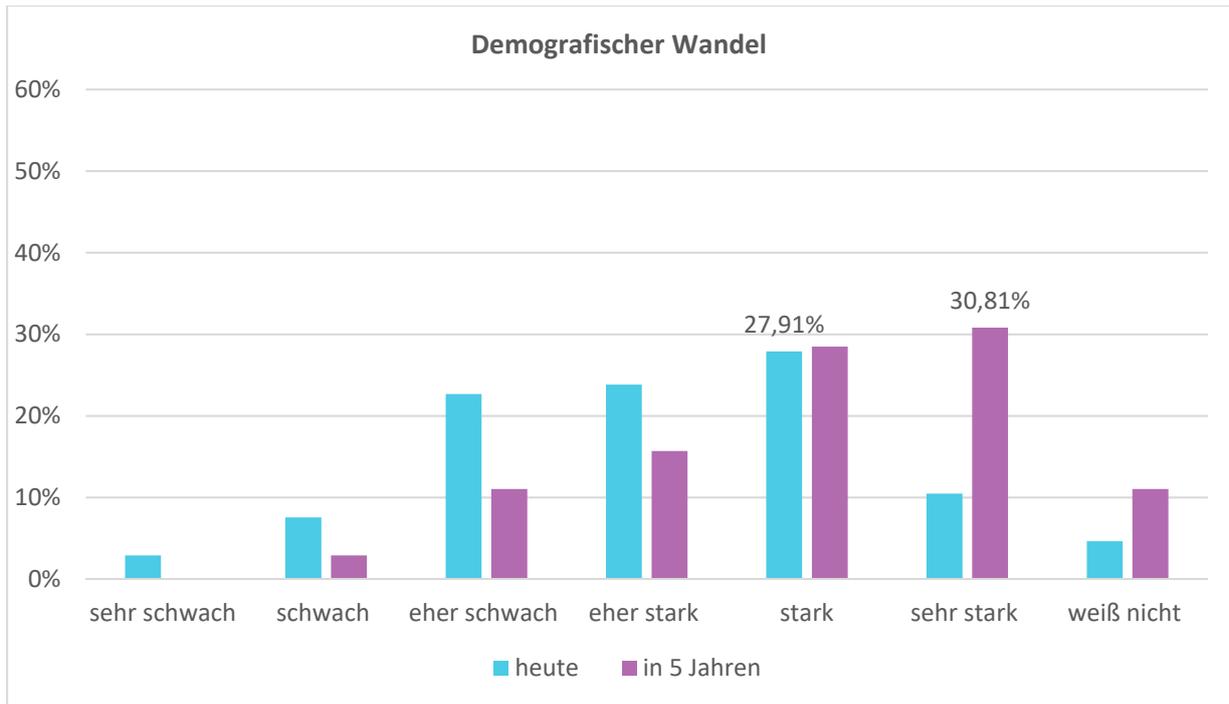


Abbildung 26: Einflussfaktor demografischer Wandel (N=172).

Der Fachkräftemangel wird heute von 31,98 % bereits als „sehr stark“ erfolgsrelevant eingestuft. Künftig nimmt diese „sehr starke“ Bedeutung zu (50 %). (Abbildung 27)

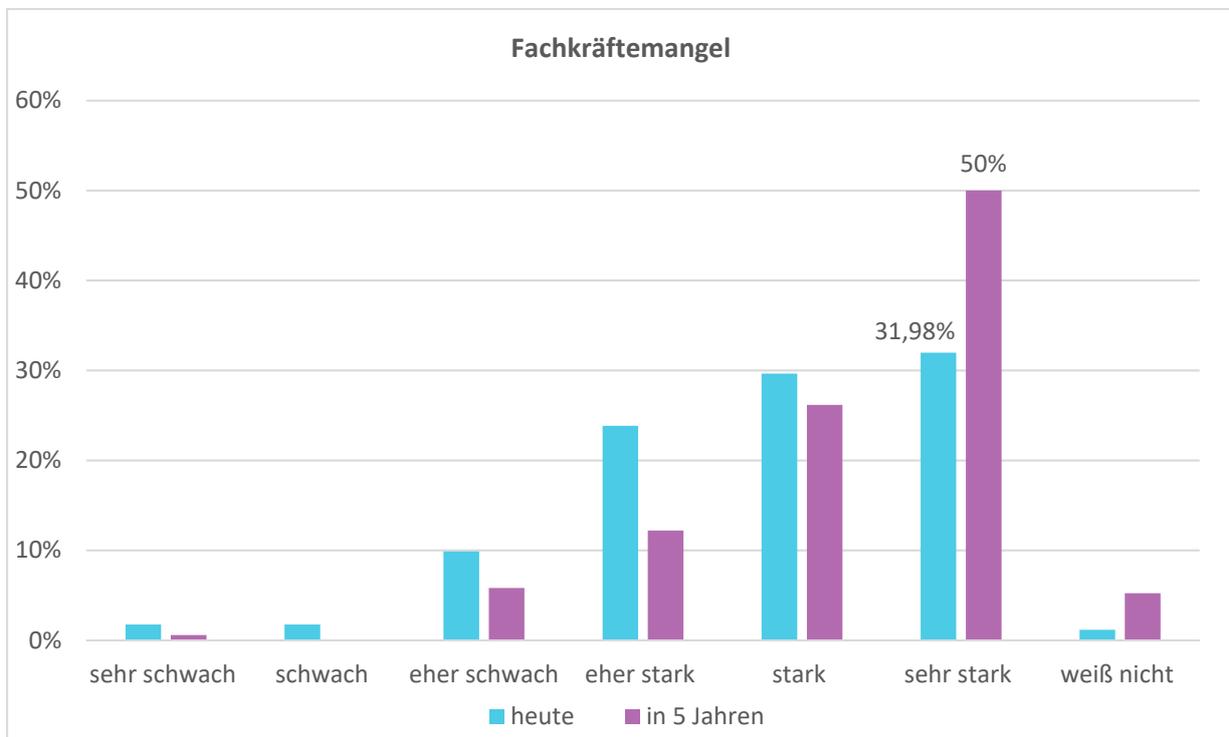


Abbildung 27: Einflussfaktor Fachkräftemangel (N=172).

Der Einfluss von Wissensmanagement wird heute von 34,3 % als „eher stark“ und künftig von 36,63 % als „stark“ bewertet (Abbildung 28).

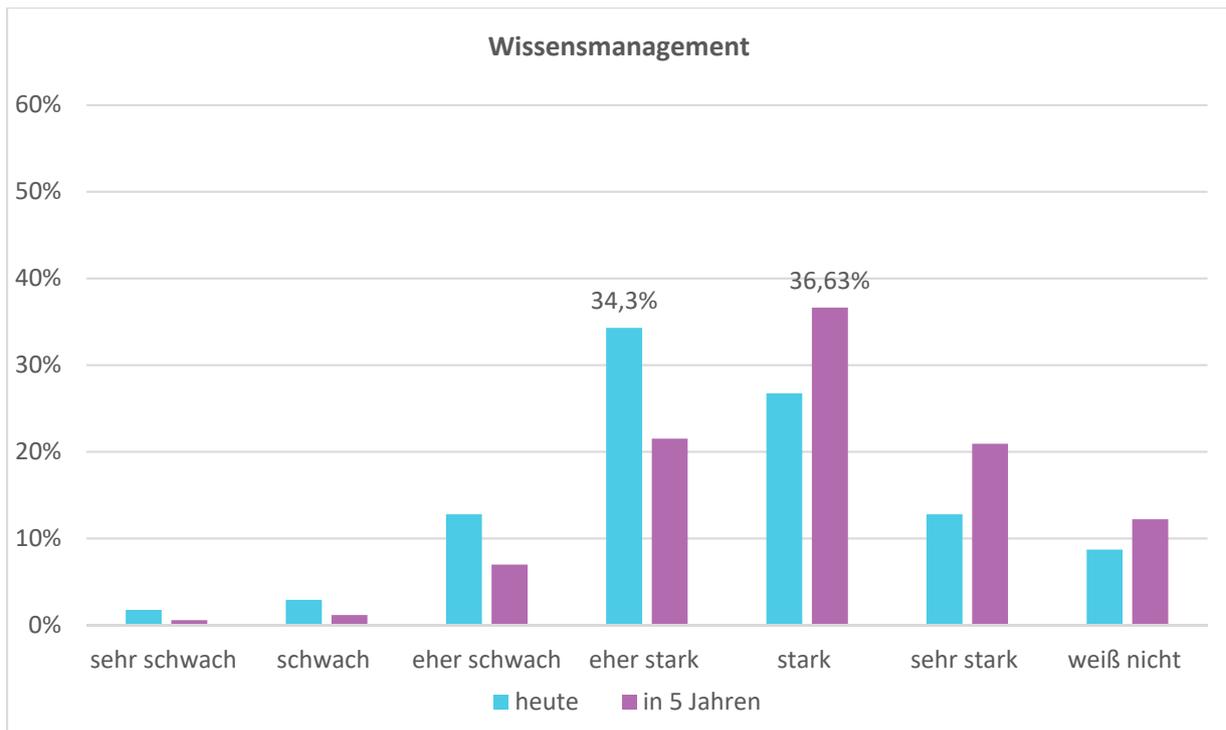


Abbildung 28: Einflussfaktor Wissensmanagement (N=172).

Die Arbeitsverdichtung wird heute von 29,65 % als „eher stark“ und künftig von 27,91 % als „stark“ erfolgsrelevant betrachtet (Abbildung 29).

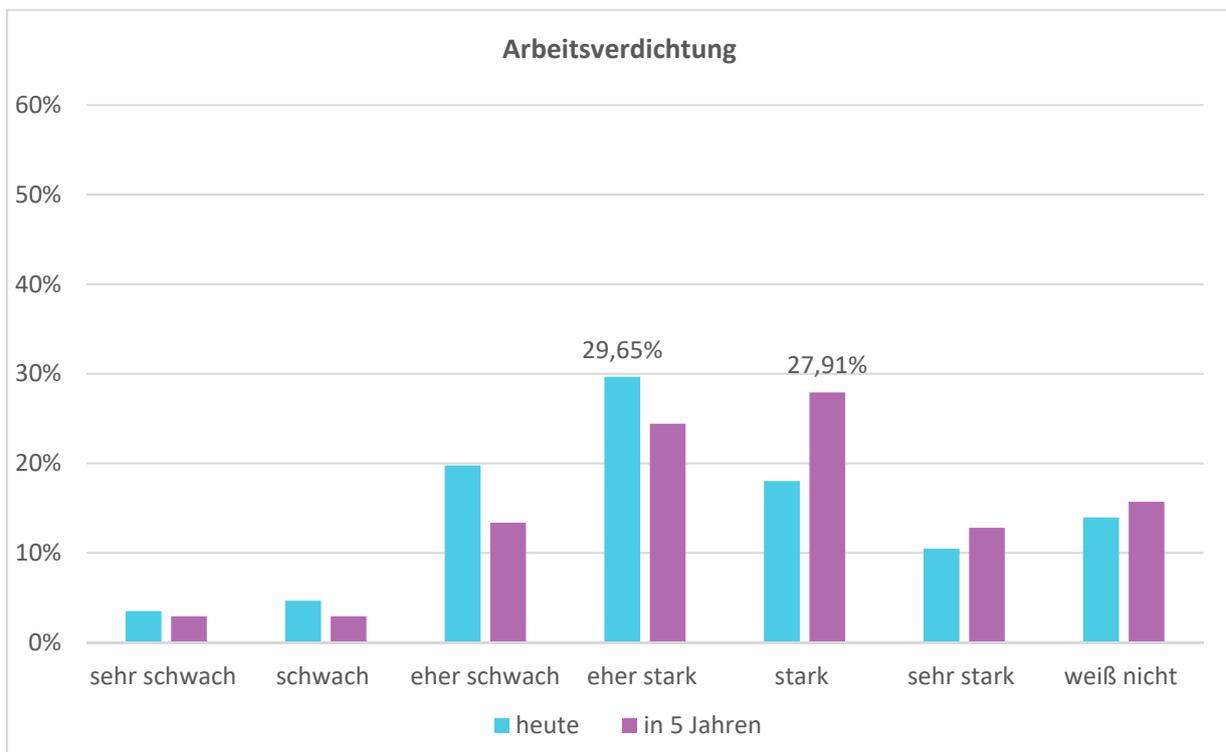


Abbildung 29: Erfolgsfaktor Arbeitsverdichtung (N=172).

Der Einflussfaktor Mitarbeiterbindung/ Fluktuation gewinnt leicht an Bedeutung und wird heute von 27,33 % und in 5 Jahren von 29,65 % als „sehr stark“ eingeschätzt (Abbildung 30). Dies bedeutet zwar eine geringe Ausprägung, allerdings immerhin mit „sehr starker“ Bewertung.

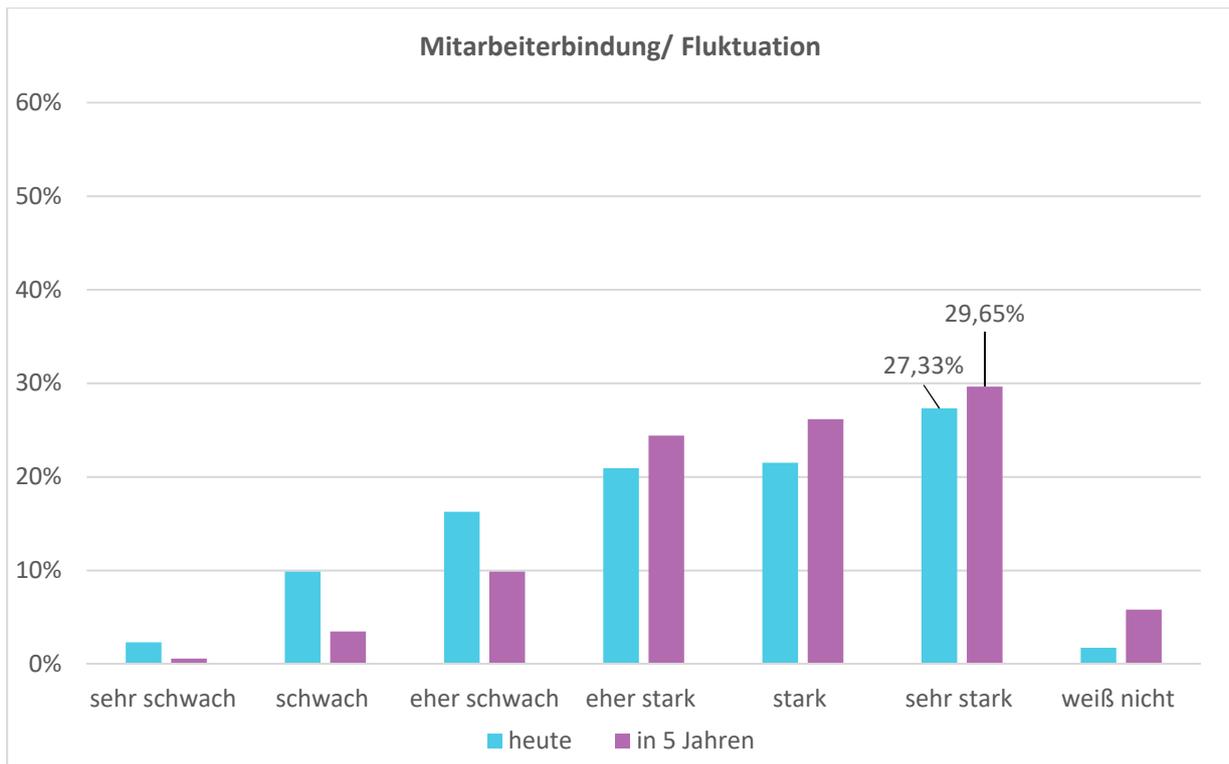


Abbildung 30: Einflussfaktor Mitarbeiterbindung/ Fluktuation (N=172).

Der Faktor Absentismus/ Krankenstand wird insgesamt heute (26,16 %) wie in Zukunft (26,16 %) „eher schwach“ bewertet und ist somit am unwichtigsten für den Unternehmenserfolg (Abbildung 31).

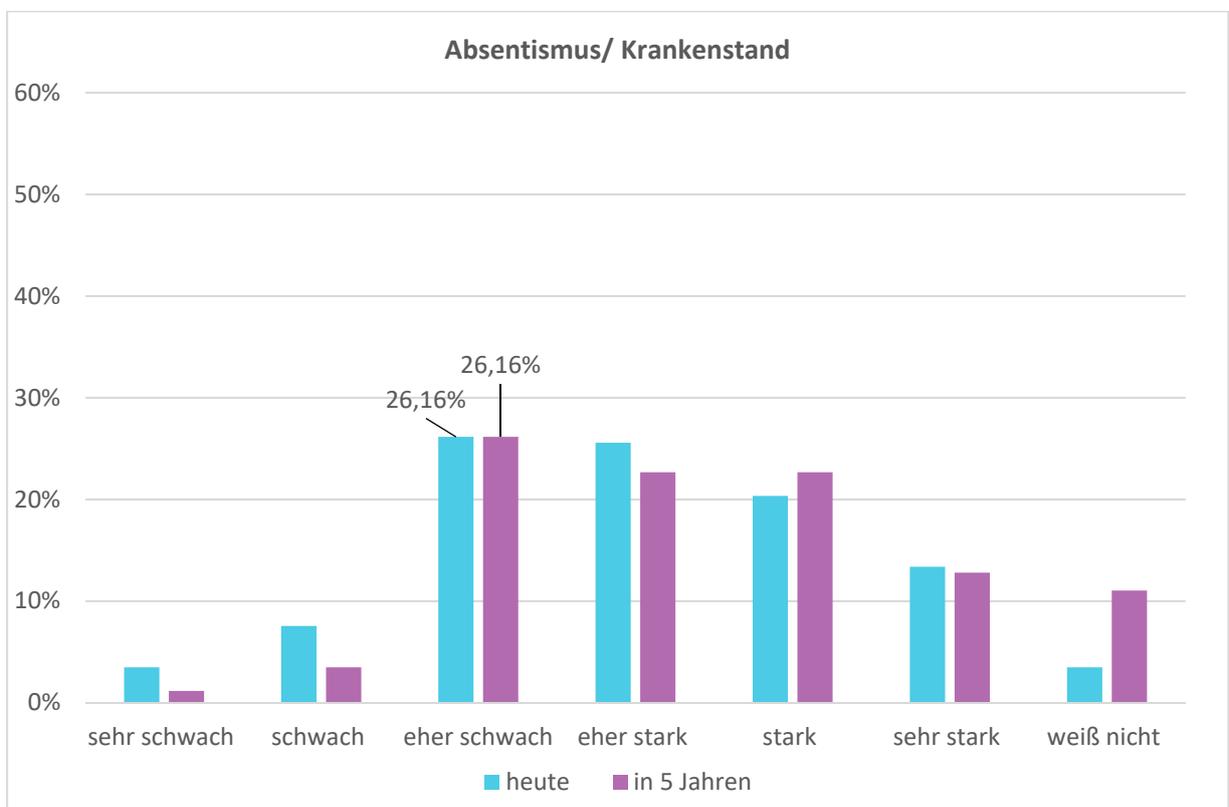


Abbildung 31: Einflussfaktor Absentismus/ Krankenstand (N=172).

Die Auswirkungen von Präsentismus auf den Unternehmenserfolg werden als „eher schwach“ angegeben: heute 31,4 % und künftig 24,42 % (Abbildung 32).

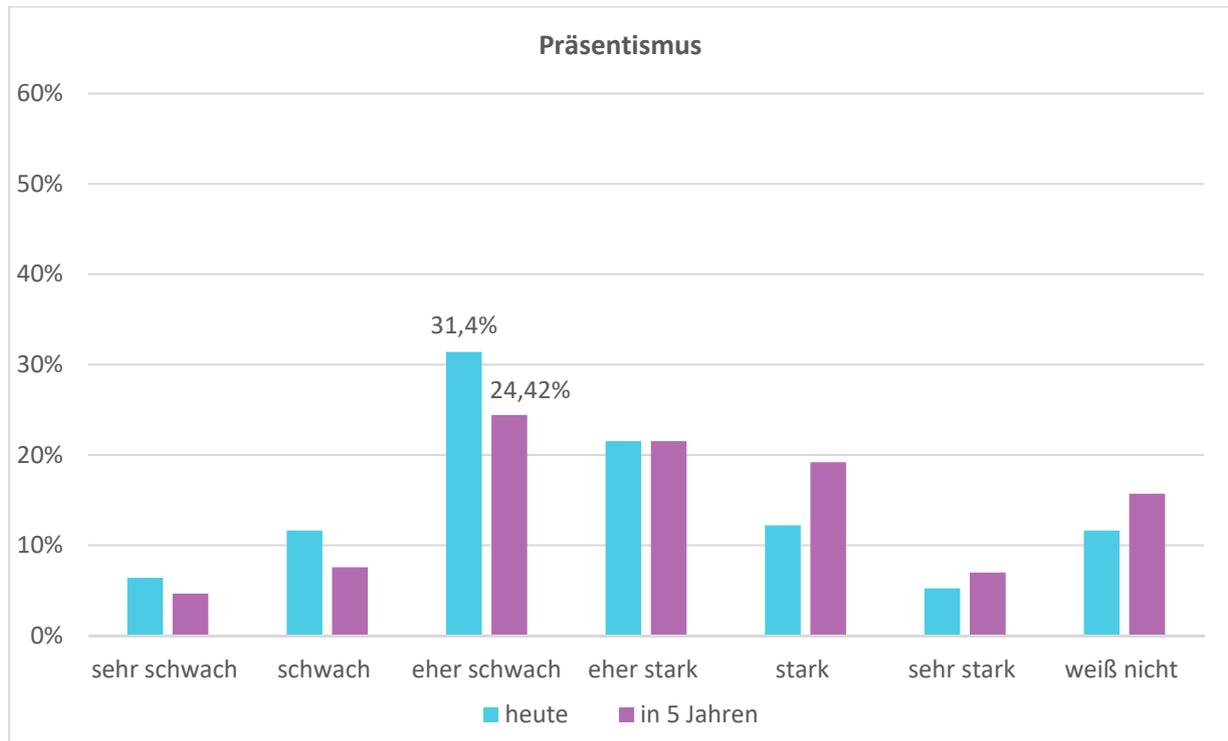


Abbildung 32: Einflussfaktor Präsentismus (N=172).

Die Rolle guter Führung wird heute von 38,37 % als „sehr stark“ bewertet. Diese Wahrnehmung steigert sich künftig nach Ansicht von 51,74 % der Teilnehmer und wird somit mit dem höchsten Wert versehen. (Abbildung 33)

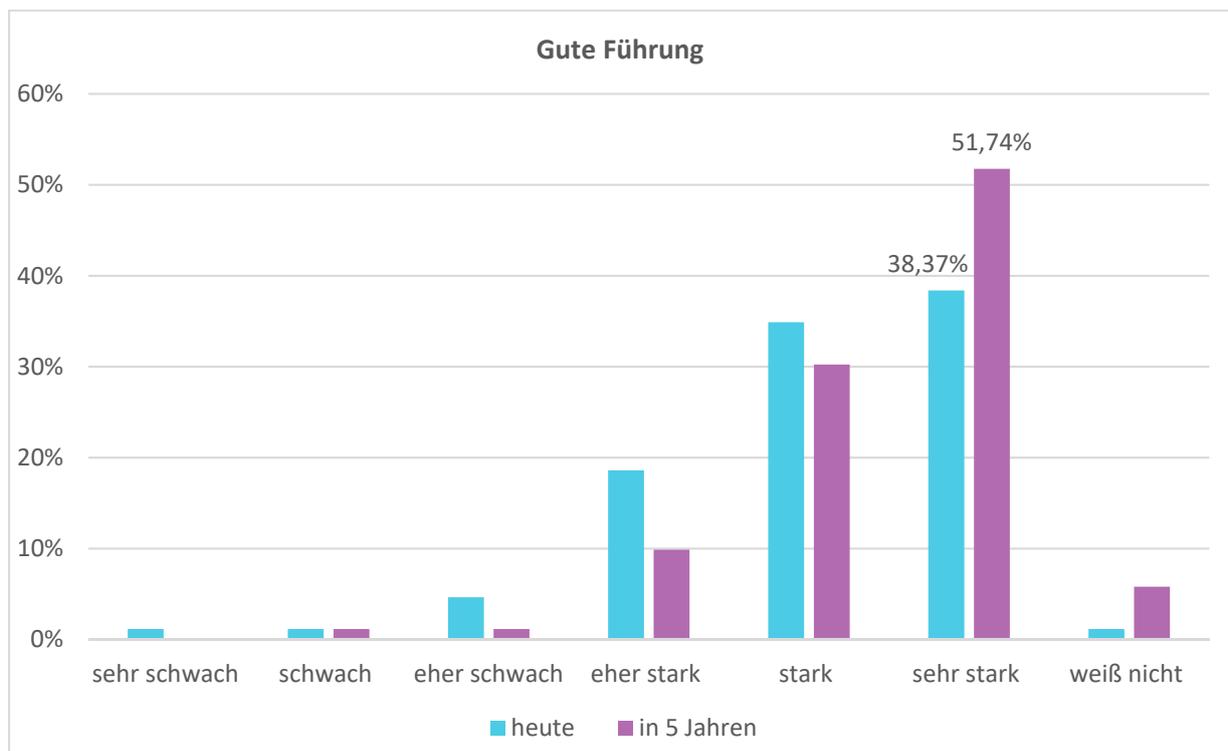


Abbildung 33: Einflussfaktor gute Führung (N=172).

In Zukunft wird es wichtiger, wie der Umgang mit Veränderung gestaltet wird: heute schreiben bereits 32,56 % diesem einen „starken“ Einfluss zu, welcher künftig von 47,09 % als „sehr stark“ erwartet wird. Dieser Faktor wird mit dem stärksten Zuwachs eingeschätzt. (Abbildung 34)

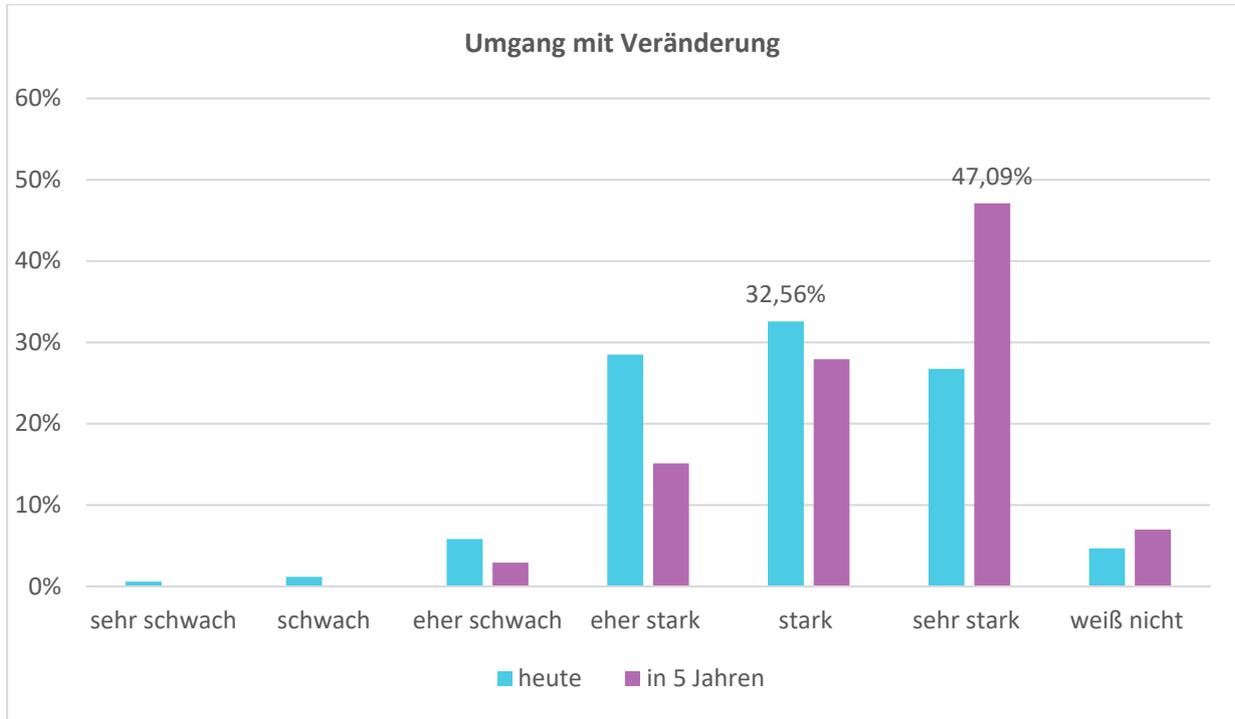


Abbildung 34: Einflussfaktor Umgang mit Veränderung (N=172).

Die Arbeitgeberattraktivität wird heute von 34,88 % als „stark“ erfolgsrelevant beobachtet, künftig von 44,19 % als „sehr stark“ und ist somit für eine breite Masse relevant (Abbildung 35).

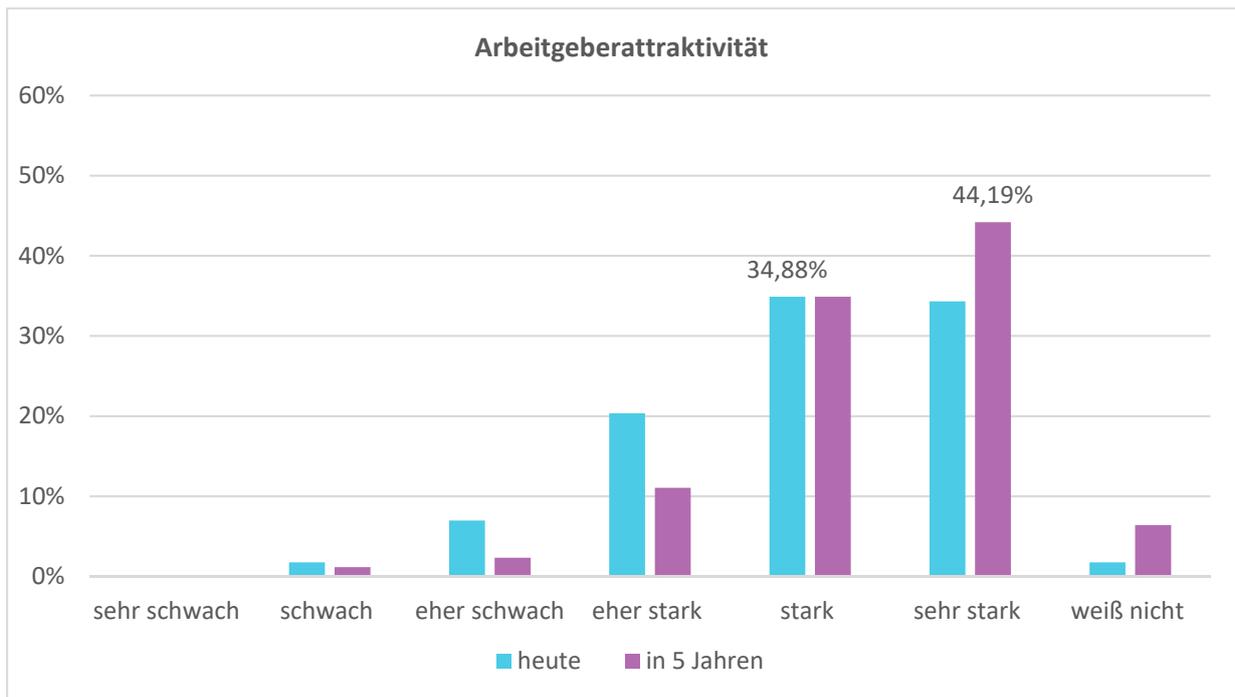


Abbildung 35: Einflussfaktor Arbeitgeberattraktivität (N=172).

Flexible Arbeitsformen werden heute von 26,74 % als „eher stark“ bedeutend für den Erfolg bewertet und in 5 Jahren als „sehr stark“ von 41,86 % (Abbildung 36). Hier ist eine starke Entwicklung bzw. Zuwachs zu erkennen (von „eher stark“ zur „sehr stark“). An dieser Stelle sei auf Frage 6 verwiesen, wonach flexible Arbeitszeitmodelle heute die am zweit häufigsten angebotenen Maßnahmen (73,26 %) darstellen.

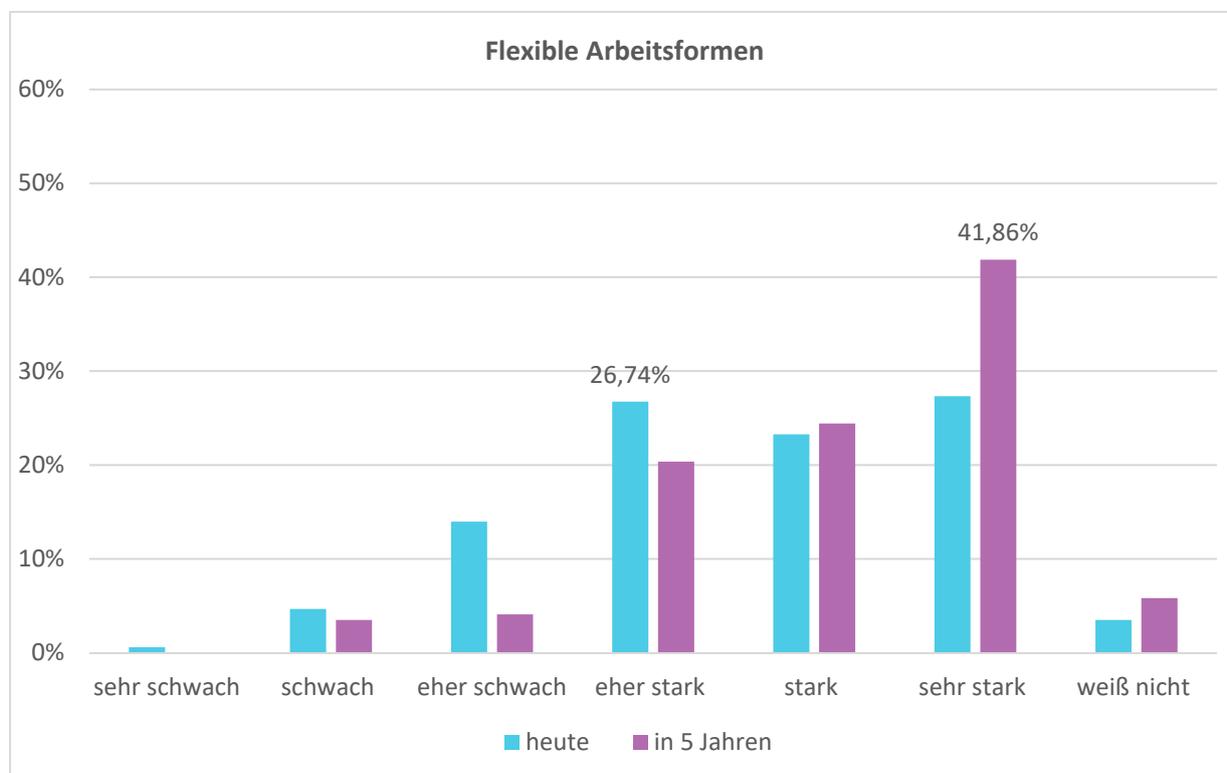


Abbildung 36: Einflussfaktor flexible Arbeitsformen (N=172).

Zusammengefasst gilt: Wichtige Faktoren für den Unternehmenserfolg sind 1. gute Führung, 2. Fachkräftemangel, 3. Umgang mit Veränderungen. Ebenfalls relevant, wenn auch mäßiger sind Arbeitgeberattraktivität sowie flexible Arbeitsformen. Weniger bedeutend („eher schwach“) werden Präsentismus und Absentismus bewertet.

3.2.18 Arbeits- und Gesundheitsschutz

Pflichtfrage 21a „Benötigen Sie Hilfe beim Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz?“ beantworten 75 % mit „Nein“ (Abbildung 37). In Frage 6 zu den angebotenen Maßnahmen wurde Arbeitsschutz am häufigsten genannt (84,88 %). 75 % brauchen hierbei auch keine Unterstützung mehr. Dies war aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer (ArbSchG) (Faber & Faller, 2017, S. 63) zu erwarten bzw. sogar eine Verneinung von 100 %. Innerhalb der KMU war der Unterstützungsbedarf etwas größer: „Ja“ antworteten 27,1 %, „Nein“ 72,9 %. Umgekehrt sind große Unternehmen bereits besser aufgestellt („Ja“: 21,5 %; „Nein“: 78,5 %). (Abbildung 37)

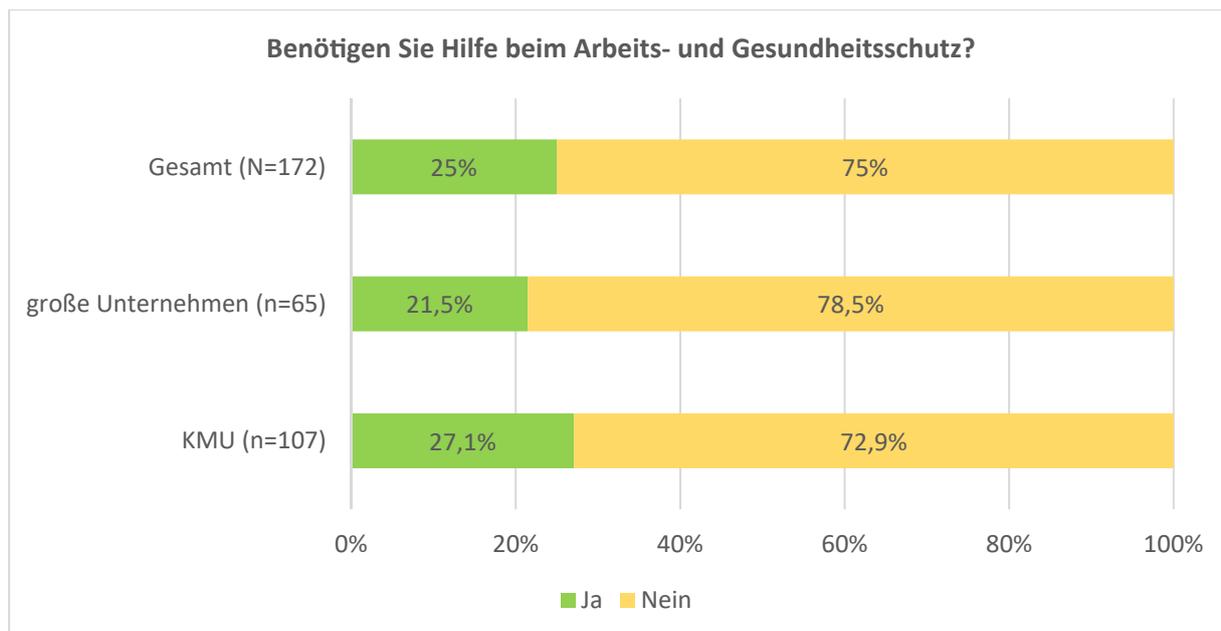


Abbildung 37: Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Bei Antwort „Ja“ wurde die Filterfrage 21b „Wobei benötigen Sie hier insbesondere Hilfe?“ gestellt, deren Beantwortung optional war. Hier wurden folgende 33 Äußerungen wörtlich genannt (Tabelle 12):

Tabelle 12: Geäußelter Unterstützungsbedarf beim Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Nennung	KMU	Großunternehmen
Übersicht über alle aktuellen rechtlichen Entwicklungen	x	
ergonomisch mit dem Körper arbeiten	x	
Was sollte alles den Mitarbeitern angeboten werden?	x	
Welche Angebote gibt es auf dem Markt und wie nutzt man diese am besten? Gibt es Fördergelder/ finanzielle Unterstützung?		x
allgemein, um es in der Praxis einzuführen	x	
Wie anpacken?	x	
Einführung BGM	x	
Umsetzung von Maßnahmen	x	
Z. B. Infos über finanzielle Förderung	x	
Vorschläge zur Einführung von kostengünstigen Maßnahmen. An Akzeptanz oder Unterstützung mangelt es sicher nicht, eher an Ressourcen.		x
betriebliche Angebote für Gesundheitsförderung	x	
Umsetzung und Ideen BGM		x
ortsnahe Angebote	x	
bundesweite Lösungen für im Außendienst tätige Mitarbeitende		x
Infos und bezahlbare Angebote	x	
Konzept, Möglichkeiten, Kontakte		x
Aufbau einer betrieblichen Gesundheitsvorsorge	x	
Ideen zur Umsetzung von Arbeits- u. Gesundheitsschutz. Erkennen von Wünschen der Mitarbeiter dazu.	x	
Konzeptausarbeitung	x	
Austausch mit anderen Unternehmen in der Region, um Impulse zu bekommen und auch voneinander zu lernen		x
grundsätzlicher Aufbau BGM	x	
allgemeine Informationen; Effektivität	x	
Hilfe bei Planung und Umsetzung	x	

Einführung/ Umsetzung	x	
um ein überzeugendes Grundgerüst zu schaffen	x	
finanzielle Förderung/ Unterstützung		x
Auswahl von Angeboten	x	
Welche Angebote gibt es im Gesundheitsmanagement?	x	
Eine aktive Begleitung und Unterstützung der BG/ Gesundheitskassen (o. d. gleichen) vor Ort während des BGM-Maßnahmenaufbaus.	x	
Man holt sich Hilfe bei der Beurteilung von Arbeitsplätzen.	x	
Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	x	
Grundlagenberatung, Strukturaufbau	x	
Bei der Durchführung von Maßnahmen durch den Betriebsarzt	x	

3.2.19 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Pflichtfrage 22a lautete „Benötigen Sie Hilfe beim Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement?“ 10,47 % wünschen hier Unterstützung, die Mehrheit mit 89,53 % äußert allerdings keinen Bedarf (Abbildung 38). Da BEM gesetzlich für Arbeitgeber vorgeschrieben ist, im Rahmen des neunten Sozialgesetzbuches (§ 84 SGB IX) zur „Förderung und Sicherung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ (Faber & Faller, 2017, S. 69), ist davon auszugehen, dass die Firmen dies bereits flächendeckend umsetzen. Ein niedriger Unterstützungsbedarf war daher eher zu erwarten. Allerdings gaben in Frage 6 unter den angebotenen Maßnahmen lediglich 51,16 % an, dass sie BEM bereits umsetzen. Hier besteht offensichtlich noch Aufklärungsbedarf. Die KMU äußern weniger Unterstützungsbedarf („ja“: 8,4 %; „nein“: 91,6 %) als die großen Unternehmen („ja“: 13,8 %; „nein“: 86,2 %). (Abbildung 38)

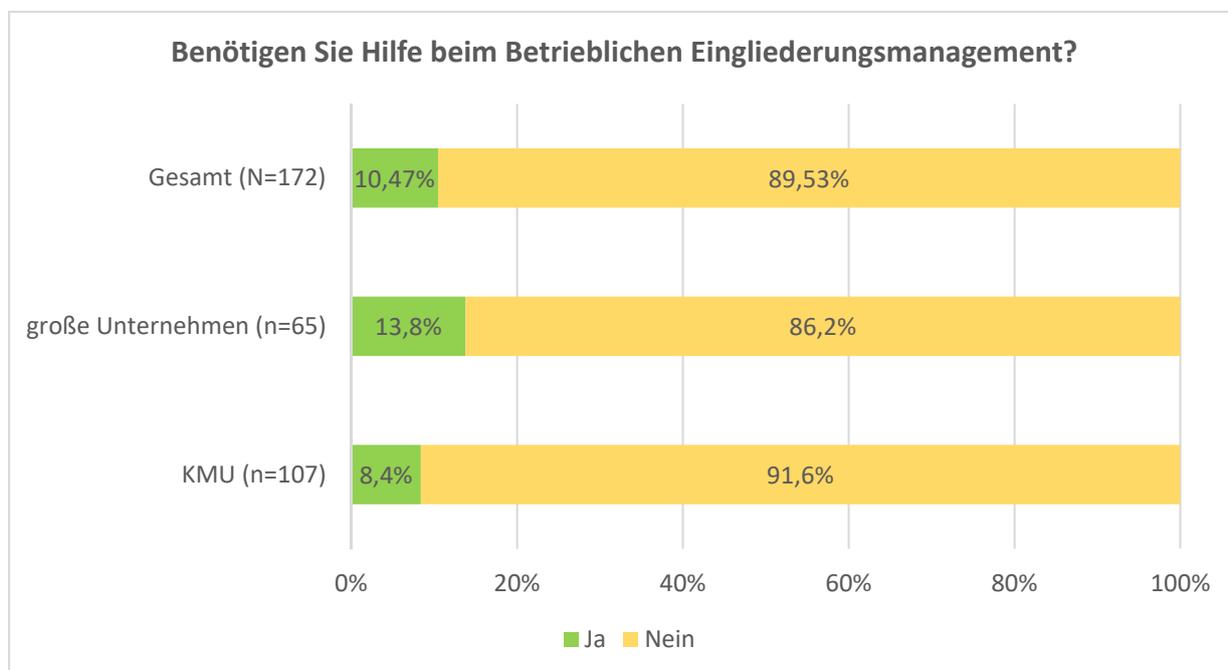


Abbildung 38: Betriebliches Eingliederungsmanagement.

Auf die Antwort „Ja“ wurde die optionale Filterfrage 22b „Wobei benötigen Sie hier insbesondere Hilfe?“ gestellt. Hier antworteten 11 Unternehmen bei den folgenden BEM-Aspekten Unterstützungsbedarf (Tabelle 13):

Tabelle 13: Geäußelter Unterstützungsbedarf beim BEM.

Nennung	KMU	Großunternehmen
bei der Umsetzung	x	
Mustervorgehen, Schulung	x	
Wie dies überhaupt zu machen ist und an was man den Erfolg dabei bemisst.	x	
praktische Anwendung und Ausarbeitung einer Betriebsvereinbarung		x
Möglichkeiten der Wiedereingliederung	x	
Umsetzung, Best-Practice, Arbeitskreise, Austausch		x
professionelle Durchführung	x	
Was verstehen Sie darunter?	x	
Strukturaufbau	x	
bedarfsorientierte Angebote	x	
rechtliche Grundlagen, Durchführbarkeit, kpl. Procedere	x	

3.2.20 Freiwillige Anmerkungen

Um sicherzustellen, dass keine Themen vernachlässigt wurden, konnten die Befragungsteilnehmer abschließend bei der Frage 23 „Haben Sie noch Anmerkungen, Wünsche, Erwartungen oder speziellen Bedarf bzgl. Gesundheit in Ihrem Unternehmen?“ diese optional hinterlassen.

16 Unternehmen (9,3 %, darunter 10 KMU und 6 große Unternehmen) haben Anmerkungen geäußert, die wie folgt zusammengefasst werden können:

Insgesamt wird immer wieder der Wille zu BGM betont, allerdings Unterstützungsbedarf und Starthilfe eingefordert (siehe „Wir würden gerne ein betriebliches Gesundheitsmanagement einführen, wissen aber nicht wie.“).

Hürden werden hier erneut deutlich, vor allem die Themen Mitarbeitermotivation zu gesundheitsbewusstem Verhalten sowie Mitarbeitererreichbarkeit. Bei Letzterem stellt die zielegruppenspezifische Ansprache, d. h. an Risikogruppen gerichtet, eine Herausforderung dar. Neben der Erreichbarkeit ist hier darauf zu achten, dass Betroffene sich nicht persönlich angegriffen fühlen. Unerlässlich scheint auch das Commitment der Führung zu sein (BGM wird häufig nur unter Kostengesichtspunkten betrachtet), ergänzt durch entsprechende Strukturen und Prozesse, die für BGM geöffnet werden müssen. Oft fehlt es auch nicht an Ideen, sondern an deren Umsetzung. Auch wird die Rolle der Mitarbeiter und deren persönliches Mitwirken (z. B. auch finanzielle Beteiligung) als eine Grundvoraussetzung für erfolgreiches BGM erwähnt, sowie auf die ergänzende Präventionsrolle der Krankenkassen verwiesen: „Grundsätzlich sind die Krankenkassen in der Prävention gefragt, denn nicht alle Abnutzungserscheinungen stammen von der Arbeit. Die Kosten dürfen nicht auf die Betriebe abgewälzt werden!“ Erneut werden die Defizite fehlendes Bewusstsein, fehlende Ressourcen wie z. B. fehlende Informationen für Mitarbeiter bzgl. gesundheitsgerechtem Verhalten genannt. Allerdings wird betont, dass die Akzeptanz sowie Bedarf am Thema BGM gegeben ist und diese „künftig vermutlich bedeutender“ wird.

Insbesondere wird der Bedarf in Klein- und Kleinstbetrieben (KKU) erwähnt sowie in der Handwerksbranche: „Als handwerklicher Kleinbetrieb fällt es uns sehr schwer, dieses Thema zum Leben zu erwecken.“

Es wird hier von den Teilnehmern ein lokales Netzwerk mit regelmäßigem Austausch als vorteilhaft vorgeschlagen – insbesondere für KMU. Auch wird auf bisherige Ansätze zwischen Krankenkassen und Kammern verwiesen, die regelmäßige Veranstaltungen und Vorträge zum Thema BGM bieten. Zudem werden Präventionsangebote für Betriebe erwähnt, besonders mit Schwerpunkt Stressprävention.

Anhand der freiwilligen Frage 24 „Wünschen Sie weitere Informationen oder möchten Sie zu künftigen Veranstaltungen eingeladen werden? Dann können Sie nun hier Ihre Kontaktdaten hinterlassen.“ war die Möglichkeit gegeben, Ansprechdaten zu hinterlassen. Dies nahmen 71 Befragungsteilnehmer in Anspruch.

4 Interpretation und Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der vorliegenden Umfrage mit bisherigen Studien verglichen und diskutiert.

Zunächst wird auf die Merkmale der Teilnehmer eingegangen, wie Unternehmensgröße, Branche und Funktion der Befragten. Mit insgesamt 172 vollständigen Antwortsätzen ist hier eine ansprechende Anzahl an Rückmeldungen zum regionalen Status quo BGM erzielt worden. Dabei ist der Kreis der teilnehmenden Unternehmen durch einen etwas höheren KMU-Anteil (62,21 %) geprägt. Eine differenzierte Betrachtung in Hinblick auf die Unternehmensgröße bot sich dennoch an, um mögliche Unterschiede oder auch Gemeinsamkeiten zu verdeutlichen.

Zum zentralen Vergleich werden die Studienergebnisse von Lürßen et al. (2015) betrachtet, deren Fragebogen als Vorlage für die hier unternommene regionale Analyse diente. Des Weiteren war zum damaligen Erhebungszeitpunkt noch nicht das Präventionsgesetz (§ 20 SGB V) in Kraft getreten, weshalb dessen Auswirkungen nun beobachtbar werden. Die Autoren konnten damals deutschlandweit eine Teilnehmerzahl von 401 mittelständischen Unternehmen erzielen, wobei Personalverantwortliche befragt wurden. In der vorliegenden Umfrage wurde ein vergleichbarer Personenkreis aufgerufen, wobei sich überwiegend Geschäftsführer rückmeldeten.

Neuere Ergebnisse liefern Schmitt et al. (2017) anhand ihrer deutschlandweiten Befragung von 825 Arbeitsorganisationen in Zusammenarbeit mit dem IFBG (Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung), der Techniker Krankenkasse und dem Personalmagazin. Dabei waren die Unternehmen mehrheitlich dem verarbeitenden Gewerbe (19,2 %) zuzuordnen. Das Baugewerbe war nicht explizit vertreten. Hier bietet die vorliegende Studie somit ergänzende Erkenntnisse, da neben dem verarbeitenden Gewerbe (22,09 %) auch Vertreter aus dem Baugewerbe (9,88 %) teilnahmen. Insgesamt scheint das Ausmaß an BGM/ BGF-Aktivitäten im Baugewerbe geringer zu sein und entsprechend der Bedarf und Wunsch nach mehr Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheit etwas höher als im verarbeitenden Gewerbe. Allerdings ist anzunehmen, dass der Einfluss der Branche hier ein zu vernachlässigender Faktor ist. Die Branchenunterschiede – wenn überhaupt vorhanden, sind vermutlich eher auf den Einflussfaktor Unternehmensgröße zurückzuführen. Das Baugewerbe war in der Umfrage eher im KKV-Feld angesiedelt.

Um den regionalen Status quo BGM zu fassen, wurden u. a. der Stellenwert von Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie die Gründe für BGM abgefragt. Ein Großteil ordnet hier eine hohe bis sehr hohe Bedeutung zu, was weitere Bemühungen z. B. von Seiten des ReGiKAM-Projektes legitimiert. Die wichtigsten Gründe für BGM sind die Steigerung der Arbeitszufriedenheit, Verbesserung des körperlichen Befindens der Mitarbeiter sowie die Senkung der Fehlzeiten. Lürßen et al. (2015) stellten bundesweit fest, dass 61,6 % Gesundheit und Leistungsfähigkeit als hoch (36,4 %) bis sehr hoch (25,2 %) bewerten. Gründe für BGM/ BGF wurden ähnlich bewertet und sind in deren Studie überwiegend die Steigerung der Arbeitszufriedenheit (77,8 %), die Verbesserung des psychischen Befindens der Mitarbeiter (77,3 %) sowie die Verbesserung des physischen Befindens der Mitarbeiter (73,6 %).

Die Relevanz des Themas betriebliche Gesundheit ist somit gegeben, wie sieht es in der praktischen Umsetzung aus?

Die Umfrage zeigt, dass Analysen bereits breiten Einzug in das unternehmerische Umfeld gefunden haben. Zudem ist die Erhebung des Ist-Zustandes Voraussetzung für die Formulierung einer Zielstellung auf normativer und strategischer Ebene sowie der anschließenden Ableitung konkreter Maßnahmen auf operativer Ebene, um die gesetzten Ziele zu erreichen. Hier fällt allerdings auf, dass insgesamt nur etwa jedes fünfte Unternehmen eine konkrete Zielvorstellung zum Thema Gesundheit formuliert hat, unter den KMU sogar nur jedes zehnte. Das ist im bundesweiten Vergleich sehr gering, Lürßen et al. (2015) stellten immerhin bei 42,9 % ein Ziel fest. In der InnoSÜD-Region wird der Erfolg in etwa jedem zweiten Unternehmen über die persönliche Rückmeldung der Beschäftigten bewertet, wobei über ein Drittel keinerlei Kontrollmessungen unternimmt, obwohl überwiegend Gesundheitsanalysen unternommen werden. Ohne diese kann aber keine Wirksamkeit nachgewiesen werden. Dies sollte dringend empfohlen und eingeführt werden. Zum Vergleich: bundesweit haben im Jahr 2015 lediglich 12,6 % keine Erfolgsmessung unternommen (Lürßen et al., 2015). Daher besteht in der InnoSÜD-Region Unterstützungsbedarf bei der Auswahl und Anwendung von Methoden zur Evaluation. Auch ist eine einheitliche und leicht verständliche Definition von Analysen zum Gesundheitszustand zu empfehlen, um die Umsetzung in der betrieblichen Praxis zu unterstützen.

Positiv ist, dass nur 1,16 % der Unternehmen keine BGF-Maßnahmen anbieten. Bei näherer Betrachtung stellt sich allerdings heraus, dass dies überwiegend für den Arbeitgeber gesetzlich verpflichtende Maßnahmen zum Arbeitsschutz (84,88 %) sind und eher selten evaluierte/ zertifizierte Gesundheitsprogramme geboten werden, d. h. Maßnahmen, deren Wirksamkeit nachgewiesen und daher eine vergleichsweise hohe Qualität anzunehmen ist. Da der Stellenwert von Gesundheit und Leistungsfähigkeit durchweg hoch bewertet wird, ist zu vermuten, dass bei den Verantwortlichen die Bereitschaft und der Wille zur Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen gegeben ist, diese aber Hilfestellung bei der Auswahl passender und hochwertiger Angebote benötigen.

Lürßen et al. (2015) ermittelten AU-Datenanalyse/ Fehlzeitenberichte als die häufigsten Messinstrumente (64,1 %), gefolgt von Interviews/ Mitarbeitergespräche (53,3 %). Umgesetzte BGF-Maßnahmen waren auch damals überwiegend gesetzlich vorgeschriebene Arbeitsschutzmaßnahmen (80,3 %). Evaluierte/ zertifizierte Gesundheitsprogramme wurden von nur 16,2 % umgesetzt.

Auch in der BBGM-Studie der Regionalgruppe Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement (2019) (N=54 KMU) wurden Arbeitsschutzmaßnahmen am häufigsten umgesetzt (66 %). Dabei wurde deutlich, dass insbesondere die psychische Gefährdungsbeurteilung, welche seit Januar 2019 gesetzlich verpflichtend ist, noch nicht hinreichend durchgeführt wird. In der vorliegenden InnoSÜD-Umfrage wurde der Arbeits- und Gesundheitsschutz allerdings nicht detailliert abgefragt. Hier gaben die Firmen, welche überwiegend Arbeitsschutzmaßnahmen bereits anbieten, mehrheitlich an, dass sie keine Hilfe benötigen. Daher wird künftig im Rahmen des ReGiKAM-Projektes der Arbeits- und Gesundheitsschutz weniger im Fokus stehen. Auch beim BEM ist laut 89,53 % der Unternehmen keine Hilfe nötig, weshalb dieses vorläufig ebenfalls zurückgestellt wird.

Schmitt et al. (2017) ermittelten, dass 8,6 % der befragten Unternehmen in Deutschland keine BGF-Maßnahmen anbieten (das sind etwas mehr, als in der InnoSÜD-Region). Wenn etwas angeboten wird, dann überwiegend im Bereich Ergonomie und Entspannung. Bei 26,3 % existierte bereits ein ganzheitliches BGM. Die Autoren stellten zudem fest, dass kleine Unternehmen sich überwiegend auf die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben wie Arbeits- und Gesundheitsschutz beschränken. Digitales BGM ist bislang kein Thema in den Unternehmen der InnoSÜD-Region. Nutzen und Einsatzmöglichkeiten müssten hierzu vorab dargelegt werden.

Als externe Dienstleister sind Krankenkassen die erste Wahl, gefolgt von Berufsgenossenschaften/ Unfallkassen. Dies ist vermutlich auf den gesetzlichen Auftrag zu Gesundheitsförderung und Prävention laut Präventionsgesetz (§ 20 SGB V) seit 2015 zurückzuführen, der für alle Sozialversicherungsträger besteht, wenn auch mit unterschiedlichem Auftragsumfang und Konkretisierungsgrad der Pflichten. Zudem sind Berufsgenossenschaften gängige Partner bei der Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen, die hier den genannten umgesetzten Maßnahmenpool dominieren. Dass größere Unternehmen wesentlich häufiger mit Krankenkassen zusammenarbeiten als KMU, liegt möglicherweise daran, dass Kassen größere Mitarbeiterzahlen für ihre Präventionsprogramme favorisieren. Ein Beispiel für regionale Unterstützung ist z. B. das Weiterbildungsangebot der Kammern. Bereits bei Lürßen et al. (2015) wurden Krankenkassen als häufigster externer Partner angegeben (67,7 %), gefolgt von Betriebsärzten (59,8 %). Unfallkassen wurden damals nicht explizit abgefragt. Die BBGM-Studie (2019) ermittelte, dass nur ca. 20 % der kleinen Unternehmen über den gesetzlichen BGF- und Präventionsauftrag der Krankenkassen Bescheid wissen und folglich auch hier die Kooperation mit Krankenkassen seltener erfolgt.

Für die BGM-Schritte Bedarfsanalyse/ Ermittlung des Ist-Zustandes, Formulierung der Ziele, Auswahl an geeigneten Maßnahmen sowie Evaluation, ist ein übergeordneter struktureller Rahmen maßgeblich für eine geregelte Realisierung sowie für den weiteren Erfolg der BGM-Bemühungen und daher dringend zu empfehlen. Die vorliegende Umfrage stellt hier bereits eine gute Ausgangslage in den Unternehmen der Region fest. So wird bei 38,37 % Gesundheit in Unternehmensentscheidungen berücksichtigt. Hier wäre interessant, wie dies konkret geschieht. Auch wird bei 36,05 % Kommunikation und Marketing zum Thema Gesundheit (z. B. Flyer, Newsletter) systematisch unternommen. Bei rund einem Drittel (29,65 %) ist Gesundheit als Wert im Unternehmen verankert. Fast ebenso viele Unternehmen (26,16 %) haben allerdings keinen strukturellen Rahmen für systematische Gesundheitsmaßnahmen. D. h. die Verankerung im Leitbild, in Unternehmensentscheidungen wie auch in Strukturen und Prozesse ist trotzdem noch auszubauen und wird daher als ein Schwerpunkt im ReGiKAM-Projekt aufgenommen. Bei Lürßen et al. (2015) gaben 47,9 % an, Kommunikation und Marketing zum Thema Gesundheit zu betreiben. Lediglich 16,5 % hatten keinen strukturellen Rahmen für systematische Gesundheitsmaßnahmen. Erfolg wurde bei 64,6 % anhand persönlicher Rückmeldung der Mitarbeiter gemessen.

Trotz der bestehenden aufgeführten Defizite, ist rund ein Drittel (28,49 %) „zufrieden“ mit den bisherigen Gesundheitsaktivitäten, insgesamt bewerten 63,96 % ihr Aktivitäten als positiv. Dies ist erfreulich aber auch bemerkenswert angesichts der eher geringen Ausprägung konkret formulierter Ziele, Erfolgsmessungen und struktureller Rahmenbedingungen. Lürßen et al.

(2015) stellten fest, dass 30,7 % „eher zufrieden“ und lediglich 6,7 % „sehr zufrieden“ mit den unternommenen Gesundheitsmaßnahmen waren.

Insgesamt ergibt sich somit die Frage nach den Ursachen, die eine systematische und ganzheitliche Einführung eines BGMs erschweren. Die größten Hürden bei der Einführung von BGM sind laut den Unternehmen begrenzte personelle (66,86 %) Ressourcen, gefolgt von finanziellen Einschränkungen (45,93 %). Ähnlich ermittelten Lürßen et al. (2015) bei 67,8 % begrenzte personelle Ressourcen und bei 64,1 % begrenzte finanzielle Mittel als hemmend. Dabei bestehen die genannten Hindernisse unabhängig von der Unternehmensgröße. Allerdings ist bei den KMU auch fehlendes Wissen und mangelnde Information ein Problem, bei großen Unternehmen werden dagegen Widerstände bei den Führungskräften aufgeführt. Bei den KMU sind mit abnehmender Mitarbeiterzahl die Geschäftsführer zunehmend selbst zuständig für das Thema betriebliche Gesundheit. Hier haben auch überwiegend die Geschäftsführer persönlich an der Umfrage teilgenommen, was allein schon vorhandenes Interesse und Bemühung der Geschäftsleitung aufzeigt. Das Ressourcenproblem selbst kann nicht ohne Weiteres behoben werden, da hierfür zunächst mobilisierbare Ressourcen verfügbar sein müssen und darüber hinaus explizit entschieden werden muss, diese für Gesundheit einzusetzen. Eine Lösung besteht dennoch in Form überbetrieblicher Kooperation. Auf diese Weise könnten mangelnde personelle und finanzielle Mittel kompensiert werden. Die an der Umfrage teilnehmenden Firmen haben mit deutlicher Mehrheit diesem Konzept zugestimmt. Dies bietet Grundlage für die Konstituierung regionaler Zusammenschlüsse zur Realisierung von Gesundheitsförderung und -management in der InnoSÜD-Region. Ein positives Signal geben hier insbesondere große Unternehmen durch ihre breite Zustimmung. Aus bereits etablierten so genannten Betriebsnachbarschaften geht hervor, dass ein größeres Unternehmen immer zusätzlich im Verbund integriert sein und als Zugpferd dienen sollte.

Vergleichend stellte die BBGM-Studie (2019) für die Region Baden-Württemberg folgende Hürden fest: fehlendes Personal (61 %), fehlende Finanzmittel (52 %), mangelnde Motivation der Mitarbeiter (46 %), unzureichendes Wissen über BGM allgemein sowie insbesondere bzgl. Unterstützungsmöglichkeiten und Dienstleister. Dabei kommen die Autoren allerdings zu dem Schluss, dass nicht der Ressourcenmangel die Einführung von BGM behindern, sondern vielmehr Nutzen und Notwendigkeit nicht ausreichend ersichtlich sind. Dabei gaben 13,37 % „fehlende Erfolgswachweise“ als eine Hürde für die Umsetzung von BGM an. Dies widerspricht allerdings der vorliegenden Studie insofern, dass lediglich 1,74 % der hier Befragten der Meinung waren, es gebe keine Gründe für die Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Es scheint eine Divergenz zwischen Anspruch und Wirklichkeit von BGM/ BGF zu bestehen. Um Erfolge zu erzielen, sollte Gesundheit ganzheitlich auf normativer Ebene im Leitbild des Unternehmens und somit in allen Unternehmensentscheidungen verankert sein. Auf strategischer Ebene sind auf Basis vorab unternommener Bedarfsanalysen (Ist-Zustand) konkrete wie auch möglichst messbare Ziele (Soll-Zustand) zu formulieren und auf operativer Ebene passgenaue Maßnahmen entsprechend zu implementieren. Dies erfordert darüber hinaus zunächst Wirksamkeitsnachweise, damit im Weiteren Personal, Zeit und Geld investiert wird.

Ergänzend zur Faktenlagen wurde ein allgemeines Stimmungsbild zum Thema betriebliche Gesundheit in der InnoSÜD-Region erfasst. So ist die Mehrheit (68,6 %) heute der Meinung, dass BGM auch in KMU möglich ist, wenn auch KMU hier etwas verhaltener zustimmen als

große Unternehmen. Bei Lürßen et al. (2015) waren sogar 85,3 % dieser Ansicht. Uneinigkeit (etwa 50:50) herrscht bei der Zuschreibung der Gesundheitsverantwortung, wobei Großunternehmen die Mitarbeiter etwas mehr in der Verantwortung sehen. Bei Lürßen et al. (2015) ordneten mit 73,6 % mehr als die Hälfte die Verantwortung den Mitarbeitern zu. Best-Practice Beispiele scheinen für große Unternehmen häufiger ersichtlicher und zugänglicher zu sein (58,5 % stimmen zu) als für KMU (vgl. Lürßen et al., 2015: 60,3 % stimmen zu). Auch sei darauf verwiesen, dass fehlendes Wissen und Information in KMU häufiger als BGM-Hürde genannt wird, hier folglich konkreter Handlungsbedarf in der Region besteht. Insbesondere KKV sowie die Handwerksbranche scheinen mangelhaft mit BGM-Konzepten versorgt. Einigkeit besteht bei der Einschätzung der Rolle der Führungskräfte für BGM: diese wird von über 90 % als entscheidend bewertet. Bei Lürßen et al. (2015) waren vergleichbar 94,2 % dieser Meinung. D. h. Programme sollten diese aktiv miteinbeziehen und ansprechen, zudem sind Schulungen und Trainings für diese Zielgruppe in der Region zu etablieren. Gleichzeitig sei aber wiederholt erwähnt, dass die Verantwortung für Gesundheit von 45,35 % den Mitarbeitern selbst auferlegt wird. Auch Schmitt et al. (2017) kommen zu dem Schluss, dass die Rolle der Führungskräfte entscheidend ist für die Förderung der Gesundheit im Betrieb und zwar noch vor Budget und Personal, dieser Meinung waren 88,3 % der Unternehmen. Hier kann auf bereits vorhandene Weiterbildungsangebote der Kammern und Verbände zurückgegriffen werden bzw. diese ggf. weiter ausgebaut, zugeschnitten und explizit beworben werden. Zu empfehlen ist an dieser Stelle, insbesondere KMU hierauf aufmerksamer zu machen und persönlicher zu adressieren. Zudem wird den Kammern und Verbänden empfohlen, die Nutzungsmöglichkeiten steuerlicher Begünstigungen speziell gegenüber KMU zu betonen und gezielt zu erläutern – den Steuerfreibetrag nutzen in der InnoSÜD-Region nur rund 20 %, die KMU sogar noch seltener.

Wichtige Faktoren für den Unternehmenserfolg heute und in Zukunft sind primär gute Führung, Fachkräftemangel und Umgang mit Veränderungen: Gute Führung bedeutet auch gesunde Führung, um das Potenzial der Mitarbeiter maximal auszuschöpfen; BGM kann zum einen die Arbeitgeberattraktivität steigern und zum anderen bestehende Fachkräfte möglichst lange leistungsfähig erhalten; Umgang mit Veränderung oder auch Transformationsmanagement ist in einer globalisierten und sich immer schneller verändernden Welt unerlässlich für die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit. Dabei ist es unabdinglich, den Wandel aktiv mitzugestalten und zwar auch unter Berücksichtigung der Konsequenzen für die Arbeitsbedingungen und -abläufe. Lürßen et al. (2015) ermittelten hier ähnlich primär gute Führung (heute: 64,3 %; in 5 Jahren: 74,1 %), Umgang mit Veränderung (heute: 56,4 %; in 5 Jahren: 70,3 %), Arbeitgeberattraktivität (heute: 57,9 %; in 5 Jahren: 69,8 %). Schmitt et al. (2017) betonen neben lebenslangem Lernen die psychische Gefährdungsbeurteilung, digitale BGF, Gesundheitskommunikation und Kennzahlenmanagement als die wichtigsten BGF-Themen der Zukunft. Fokus liegt künftig auf der Stärkung von Ressourcen gemäß des salutogenetischen Ansatzes. Als weitere Themen nennen Schmitt et al. (2017) aufsuchende BGF, Workshops/ Gesundheitszirkel, Arbeitgeberattraktivität in Hinblick auf die Rekrutierung junger Bewerber, flexible Arbeitszeitmodelle und Umgang mit Veränderungen durch Digitalisierung. Die Autoren prognostizieren auch einen zunehmenden Einsatz digitaler Tools zur BGF und den Trend zu Gamification. Dabei wird Datenschutz erneut zu diskutieren sein. Anforderungen an BGM sind eine möglichst hohe Erreichbarkeit der Belegschaft, BGM sollte begeistern, nachhaltig, pragmatisch und bedarfsorientiert sein sowie der Nutzen erkennbar (vgl. BBGM, 2019). Hierzu werden ausdrücklich Innovationen im Bereich BGM/ BGF gefordert.

5 Kritik und Limitation

Grundsätzlich waren Mehrfachantworten aus einem Unternehmen möglich, denn zum einen wurde kein Token gesetzt, um Cookie-Erlaubnis vorab nicht erbitten zu müssen, was als mögliche Hemmschwelle für die Teilnahme angenommen wurde und zum anderen weil bei einigen Firmen mehrere info@-Adressen vorlagen. Allerdings war unter den 71 freiwilligen Kontakthinterlassungen lediglich eine Dopplung nachweisbar, weshalb angenommen werden kann, dass dies bei den restlichen 101 Rückmeldungen höchstens in zu vernachlässigendem vergleichbaren Umfang der Fall war.

Bei der Umfrage handelte es sich überwiegend um ein geschlossenes Antwortformat und somit vorgegebene Antworten, was die Vielfalt an Aussagen bzw. die Erfassung der Realität einschränkt. Dem wurde allerdings mit der Antwortoption „Sonstiges“ entgegengesteuert, welche stets die Möglichkeit zu kurzen freien Textantwort bot.

Bei der Abfrage der Branchenzugehörigkeit scheint die Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008) für viele Umfrageteilnehmer die eigene Branche begrifflich nicht ausreichend wiederzugeben, möglicherweise war die eigene Zuordnung überhaupt nicht klar, weshalb künftig andere übersichtlichere Branchenbezeichnungen zu empfehlen sind. Allerdings haben auch Schmitt et al. (2017, S. 12) diese verwendet.

Bei Frage 4 wäre eine Differenzierung zwischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit besser gewesen.

Bei Frage 6 müsste konkreter erläutert werden, wann und inwieweit flexible Arbeitszeitmodelle als gesundheitsfördernd gelten. Wenn diese z. B. zu ständiger Erreichbarkeit führen, kann dies als eher belastend empfunden werden.

6 Praktische Implikation und Ausblick

Anhand der Umfrage konnte eine Übersicht über den aktuellen Status quo BGM in der InnoSÜD-Region erfasst werden. Ein systematisches BGM im ganzheitlichen Sinne wird nur unzureichend umgesetzt. Unternehmen wollen Gesundheit fördern, allerdings sind mehr Ressourcen personeller und finanzieller Art nötig – Vernetzung als Lösung wird von den Unternehmen begrüßt. Überbetriebliche Kooperation im Rahmen eines regionalen InnoSÜD-ReGiKAM-Verbundes kann zudem helfen, eine Austauschplattform zu etablieren, um folgende bestehende Defizite zu kompensieren: Analyse des Gesundheitszustandes, Einführung einer konkreten Zielvorstellung zur betrieblichen Gesundheit, Finden und Implementierung qualitativ hochwertiger und wirksamer Gesundheitsmaßnahmen sowie Durchführung einer maßnahmengerechten Evaluation. Dabei wird übergeordnet die Einführung eines strukturellen Rahmens als Schwerpunkt im Projekt aufgenommen und bearbeitet. Insgesamt ist Unterstützung bei der Umsetzung in der Praxis gefragt. Zudem besteht vor allem innerhalb der Gruppe der KMU Mangel an Wissen und Informationen, Best-Practice Beispiele sind diesen nur geringfügig bekannt. Ergänzend wird die Rolle der Führungskräfte als entscheidend betont. Gezielte Schulungs- und Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe könnten Abhilfe schaffen. Dabei strebt das InnoSÜD-ReGiKAM-Projekt die Zusammenarbeit mit lokalen Multiplikatoren an.

Noch offene Fragen, Lücken und Probleme beim BGM, die sich aus der Befragung ergaben, wurden teilweise in einem anschließenden Workshop mit der Zielgruppe bzw. den Umfrageteilnehmern näher erörtert.

Literaturverzeichnis

- Bentner, A. (2018). *Gesundheitsmanagement für Einsteiger. Wege zur gesunden Organisation - Impulse für kleine und mittlere Unternehmen (essentials)*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.). (2016). *Zukunft der Arbeit. Innovationen für die Arbeit von morgen*, Bundesministerium für Bildung und Forschung. Zugriff am 30. August 2019 unter https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Zukunft_der_Arbeit.pdf
- Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement. (2019). *Befragung zum BGM in KMU*. Zugriff am 29. August 2019 unter <https://bbgm.de/wp-content/uploads/2019/07/BGM-in-KMU.pdf>
- Cernavin, O., Freigang-Bauer, I., Heger, G., Jansen, N., Pröll, U. & Simon, D. (Hrsg.). (2009). *Überbetriebliche Allianzen zur Prävention in KMU. Welche (Heraus)Forderungen stellen einzelne Branchen an Wissenschaft und Multiplikatoren?*, RKW Kompetenzzentrum. Zugriff am 30. August 2019 unter http://www.gesundheit-unternehmen.de/fileadmin/media/Projektwebsites/Gesundheit-Unternehmen/Dokumente/home/1_2009_Fokusgruppe_Veroeffentlichung.pdf
- Faber, U. & Faller, G. (2017). Hat BGF eine rechtliche Grundlage? - Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland. In G. Faller, B. Abel, B. Badura & G. Bauer (Hrsg.), *Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 57-76). Bern: Hogrefe.
- Huber, A. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement. *OrganisationsEntwicklung*, 4, 105-107. Zugriff am 30. August 2019 unter <http://www.angela-huber.de/component/phocadownload/category/1-materialien?download=12:zoe-2017-04-huber>
- Lüerßen, H., Stickling, E., Gundermann, N., Toska, M., Coppik, R., Denker, P., Mikula, D., Holm, T. & Timmerhoff, C. (2015). *BGM im Mittelstand 2015: Ziele, Instrumente und Erfolgsfaktoren für das Betriebliche Gesundheitsmanagement*, Lüerßen GmbH; Personalwirtschaft; Fürstenberg Institut; ias-Gruppe; Techniker Krankenkasse. Zugriff am 30. August 2019 unter https://www.ias-gruppe.de/fileadmin/user_upload/Presse_und_Publikationen/Presseberichte_und_Studien/PW_Studie_10_2015_web.pdf
- Schlüpmann, J. (Hrsg.). (2019) *Gesundheitsmanagement (er)weiter(t) denken durch Präventionsallianzen*. [Sonderausgabe]. *præview - Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention*, 10(1), 1-23. Bielefeld: Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Assistenz OWL e.V.
- Schmitt, K., Krapf, F., Walter, U. N., Mess, F., Arps, W., Hombrecher, M., & Ahlers, G. (2017). *#whatsnext - Gesund arbeiten in der digitalen Arbeitswelt: Eine Studie des IFBG in Kooperation mit Personalmagazin und Techniker Krankenkasse*. Sonderveröffentlichung des Personalmagazins in Kooperation mit dem IFBG und der TK. Zugriff am 30. August 2019 unter <https://www.tk.de/resource/blob/2012962/d64eb5a912d260d628182f02292ebba1/trendstudie-whatsnext-data.pdf>

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2007). *Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008)*. Zugriff am 30. August 2019 unter https://www.emas.de/fileadmin/user_upload/05_rechtliches/PDF-Dateien/WZ2008-klassifikationen-Gliederung.pdf

Anhang

- A Ausführliche Bezeichnung der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008)
- B Ausführliche Bezeichnung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
- C Umfrage-Flyer
- D Hintergrundinformationen zum InnoSÜD-Projekt; Autoreneinformationen

A Ausführliche Bezeichnung der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008)

Abschnitt A:	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei
Abschnitt B:	Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden
Abschnitt C:	Verarbeitendes Gewerbe
Abschnitt D:	Energieversorgung
Abschnitt E:	Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen
Abschnitt F:	Baugewerbe
Abschnitt G:	Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen
Abschnitt H:	Verkehr und Lagerei
Abschnitt I:	Gastgewerbe
Abschnitt J:	Information und Kommunikation
Abschnitt K:	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
Abschnitt L:	Grundstücks- und Wohnungswesen
Abschnitt M:	Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen
Abschnitt N:	Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen
Abschnitt O:	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung
Abschnitt P:	Erziehung und Unterricht
Abschnitt Q:	Gesundheits- und Sozialwesen
Abschnitt R:	Kunst, Unterhaltung und Erholung
Abschnitt S:	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
Abschnitt T:	Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt
Abschnitt U:	Exterritoriale Organisationen und Körperschaften

B Ausführliche Bezeichnung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Arbeitsschutz
flexible Arbeitszeitmodelle
BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement)
Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen im Unternehmen
Nutzung des Steuerfreibetrags für betriebliche Gesundheitsförderung
Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Sensibilisierung der Führungskräfte/ Führungskräftebildungen
Bewegungsangebote (z. B. Rückentraining)
Angebote zur Stressbewältigung
Informationsveranstaltungen
Informationsblätter zu Gesundheitsthemen
Betriebssport
Seminare zu bestimmten Gesundheitsthemen (z. B. Burn-Out)
Organisationsentwicklung
Ernährungskurse
Suchtprävention
EAP (Employee Assistance Program/ externe Mitarbeiterberatung)
evaluierte/ zertifizierte Gesundheitsprogramme
gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung (z. B. ergonomische Möbel, Sitz-/ Steharbeitsplätze)
Hilfe bei Konflikten oder Mobbing

C Umfrage-Flyer

**UMFRAGE: BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT
IN DER REGION DONAU-ILLER-RISS**

Im Rahmen des InnoSÜD-Teilprojektes
"ReGiKAM – Realisierungsstrategien zur Gesundheits-
förderung in KMU durch Allianzen und Multiplikatoren"

**JETZT MITMACHEN:
WWW.INNOSUED.DE/REGIKAM**

Logo: **innosüd**

Logos at the bottom: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Gemeinsame Wissenschaftskonferenz GWK, Innovative Hochschule, HBC HOCHSCHULE BIBERACH UNIVERSITY, HNU HOCHSCHULE NEU-ULM UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Hochschule Ulm, universität uulm

Abbildung 39: Umfrageflyer, Vorderseite.

UMFRAGE: BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT IN DER REGION DONAU-ILLER-RISS

Welchen Schwierigkeiten begegnen Unternehmen bei der Umsetzung von Angeboten und Konzepten zum betrieblichen Gesundheitsmanagement – und wie kann ihnen geholfen werden? Mit dieser Frage beschäftigt sich das InnoSÜD-Teilprojekt ReGiKAM. Mit einer Online-Umfrage möchte das ReGiKAM-Team der Hochschule Neu-Ulm deshalb herausfinden, wie es um das Gesundheitsmanagement der Unternehmen in der Region Donau-Iller-Riss steht. Ziel des Projektes ist es, regionale Unternehmen in ein Gesundheits- und Präventionsnetzwerk einzubinden und bereits vorhandene

Konzepte und Angebote zur Gesundheitsförderung für kleine und mittlere Unternehmen zugänglicher zu machen.

Sie sind:

- Geschäftsführer/in**
 - Personalverantwortliche/r**
 - Beauftragte/r für Arbeitssicherheit**
 - BGM-Beauftragte/r**
- in einem Unternehmen in der Region?**
Dann freuen wir uns über Ihre Teilnahme an unserer Umfrage:
www.innosued.de/regikam

KONTAKT

Teresa Moll
Hochschule Neu-Ulm
0731/9762-1612
Teresa.Moll@hs-neu-ulm.de
www.innosued.de

Abbildung 40: Umfrageflyer, Rückseite.

D Hintergrundinformationen zum Hochschulverbundvorhaben InnoSÜD

Mit innovativen Transferformaten einen nachhaltig wirksamen Austausch zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft ermöglichen, das ist das Ziel des Hochschulverbundes InnoSÜD. Im Rahmen der Initiative Innovative Hochschule haben sich darin die Hochschulen Biberach, Neu-Ulm, die Technische Hochschule Ulm und die Universität Ulm zusammengeschlossen. Gemeinsam wollen sie ein dynamisches Innovationssystem schaffen, das die Region Donau-Iller-Riß als Bindeglied zwischen den Metropolregionen Stuttgart und München mittelfristig unter den wettbewerbs- und innovationsfähigsten Räumen Europas positioniert. Im Fokus stehen dabei die für die Region wichtigen Themenfelder Energie, Mobilität, Gesundheit und Biotechnologie sowie Transformationsmanagement. Das BMBF fördert das Projekt im Rahmen der Bund-Länder-Initiative Innovative Hochschule.

Autorenbiografie

Teresa Moll ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement und betreut im Rahmen des BMBF Verbundvorhabens „Innovative Hochschule“ ein Forschungsprojekt zu Innovativem Betrieblichem Gesundheitsmanagement in KMU. Sie verfügt über einen Bachelorabschluss Sportwissenschaften sowie einen Masterabschluss Gesundheitsförderung der Universität Stuttgart.



Autorenanschrift

Teresa Moll
Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm
Fakultät für Gesundheitsmanagement
Wileystraße 1
89231 Neu-Ulm
E-Mail: Teresa.Moll@hs-neu-ulm.de

Teilprojektleitung

Prof. Dr. Harald Mehlich
Dekan Fakultät Gesundheitsmanagement & Mitglied im Institut für Vernetzte Gesundheit
Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm
Wileystraße 1
89231 Neu-Ulm
E-Mail: Harald.Mehlich@hs-neu-ulm.de