



HOCHSCHULE COBURG

Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Integrative Gesundheitsförderung
Betreuerin: Prof. Dr. Nicole Hegel

Rahmenbedingungen des Betrieblichen
Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren
Unternehmen im Raum Coburg –
Eine quantitative Erhebung

Bachelorarbeit

zum Erlangen des akademischen Grades eines

Bachelor of Science (B.Sc.)

Coburg, den 24. August 2018

Vorgelegt von:

Katrin Neher

Matrikelnummer: 01592814

B. Sc. Integrative Gesundheitsförderung
Sommersemester 2018

E-Mail: katrinn_272@web.de

Gender Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Bachelorarbeit die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	VI
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund.....	2
2.1 Die Arbeitswelt in Coburg.....	2
2.1.1 Grundlagen KMU	2
2.1.2 Unternehmensstruktur im Raum Coburg.....	5
2.2 Gesundheit und Arbeit.....	7
2.2.1 Der Gesundheitsbegriff	7
2.2.2 Wandel der Arbeitswelt	8
2.2.3 Beziehung zwischen Arbeit und Gesundheit	13
2.2.4 Das Betriebliche Gesundheitsmanagement.....	15
2.3 Aktueller Forschungsstand	26
3. Methodik	28
3.1 Zielsetzung und Fragestellung	28
3.2 Methode	28
4. Ergebnisse	30
4.1 Stichprobenbeschreibung.....	30
4.2 Reichweite und Struktur von BGM im Raum Coburg.....	32
4.2.1 BGM in den Unternehmen.....	32
4.2.2 Maßnahmen.....	33
4.2.3 Initiierung von BGM.....	35
4.2.4 Zusammenhänge in der Einführung von BGM.....	36
4.3 Hintergründe und Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	37
4.3.1 Motive für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	37
4.3.2 Ziele des BGM	38

4.4	Hürden und Hilfestellungen	40
4.4.1	Hürden bei der Implementierung	40
4.4.2	Gründe für Nichteinführung von BGM	41
4.4.3	Hilfestellungen.....	41
4.5	Organisation im Gesundheitsmanagement.....	43
4.5.1	Anbindung von BGM im Unternehmen	43
4.5.2	Zusammenarbeit mit externen Partnern	43
4.5.3	Steuerkreis.....	44
4.5.4	Instrumente der Bedarfsermittlung	45
4.5.5	Interne Kommunikation	46
4.5.6	Sensibilisierung der Führungskräfte	47
4.5.7	Qualitätssicherung	48
4.6	Die Zukunft von BGM.....	48
5.	Diskussion.....	50
5.1	Ergebnisdiskussion	50
5.1.1	Stichprobe.....	50
5.1.2	Auffälligkeiten der Ergebnisse und Vergleiche mit thüringenweiter sowie bundesweiter Umfrage	50
5.1.3	Rahmenbedingungen des BGM	53
5.2	Beurteilung der Methode	56
6.	Fazit und Ausblick	57
Anhang.....		VII
Literaturverzeichnis		XXX

Abkürzungsverzeichnis

ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
EU	Europäische Union
FK	Führungskräfte
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GU	Großunternehmen
HGB	Handelsgesetzbuch
HR	Handelsregister
IHK	Industrie- und Handelskammer
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
MA	Mitarbeiter
Maßn.	Maßnahmen
PrävG	Präventionsgesetz
UN	Unternehmen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitsbezogene Herausforderungen in einer digitalisierten Arbeitswelt	10
Abbildung 2: Altersstruktur im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2060 in Deutschland	11
Abbildung 3: Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit.....	13
Abbildung 4: Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit.....	15
Abbildung 5: Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“	16
Abbildung 6: Zusammensetzung und Auswirkungen des BGM	18
Abbildung 7: Prinzipien und Bedingungen für erfolgreiche Maßnahmen des BGM.....	19
Abbildung 8: Die Bedeutung der psychischen Gesundheit.....	22
Abbildung 9: PDCA Zyklus	23
Abbildung 10: Betriebsgrößenklasse.....	30
Abbildung 11: Branchen der befragten Unternehmen.....	31
Abbildung 12: Altersgruppen der Beschäftigten im Unternehmen	31
Abbildung 13: BGM in den Unternehmen in Abhängigkeit der Betriebsgröße	32
Abbildung 14: Einschätzung der folgenden Schritte/Aspekte im Rahmen des BGM.....	33
Abbildung 15: Maßnahmen im BGM	34
Abbildung 16: gesundheitsförderliche Maßnahmen in Unternehmen ohne BGM.....	35
Abbildung 17: Gründe für die Einführung von BGM.....	37
Abbildung 18: Ziele im BGM.....	38
Abbildung 19: Mögliche Ziele bei der Einführung von BGM.....	39
Abbildung 20: Hürden bei der Einführung von BGM	40
Abbildung 21: Gründe für die Nichteinführung von BGM	41
Abbildung 22: Erwünschte Hilfestellungen bei der Einführung von BGM in KMU	42
Abbildung 23: Erwünschte Hilfestellung bei der Einführung von BGM in UN ohne BGM	43
Abbildung 24: Zusammenarbeit mit externen Partnern.....	44
Abbildung 25: Vorhandenseins eines Steuerkreises in allen Unternehmen	44
Abbildung 26: Vorhandenseins eines Steuerkreises in KMU.....	44
Abbildung 27: Schriftliche Fixierung der BGM-Ziele	45
Abbildung 28: Instrumente zur Bedarfsermittlung	46
Abbildung 29: Kommunikationsinstrumente.....	47
Abbildung 30: Einbindung der Führungskräfte.....	48
Abbildung 31: Bedeutung von BGM in Krisenzeiten von KMU ohne BGM	49
Abbildung 32: Bedeutung von BGM in Krisenzeiten von Unternehmen mit BGM	49
Abbildung 33: Regierungsbezirk Oberfranken	VIII
Abbildung 34: IHK-zugehörige Unternehmen.....	VIII
Abbildung 35: IHK- zugehörige Unternehmen nach Wirtschaftszweigen	IX
Abbildung 36: Gesetzesstruktur	X
Abbildung 37: Vergleich BGM in Coburg, Thüringen und bundesweit.....	XXIII
Abbildung 38: Initiierung von BGM.....	XXIV
Abbildung 39: Altersstruktur nach Vorhandensein eines BGM	XXIV
Abbildung 40: Gründe gegen eine bisherige Einführung von BGM	XXVIII

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: KMU Definition nach der EU-Kommission.....	3
Tabelle 2: Merkmale von KMU	4
Tabelle 3: Ein- und Auspendler der Stadt und Landkreis Coburg.....	7
Tabelle 4: Megatrends mit Einfluss auf die Arbeitswelt.....	9
Tabelle 5: Ziele BGM.....	21
Tabelle 6: Vorteile des BGM.....	21
Tabelle 7: Instrumente der Phasen des PDCA-Zyklus.....	23
Tabelle 8: Stärken und Schwächen von KMU als Arbeitgeber	26
Tabelle 9: Verantwortlichkeit der Unternehmen	36
Tabelle 10: Klassifizierung der Ziele in Unternehmen mit BGM im Raum Coburg	55
Tabelle 11: Kategorisierung der Ziele der Unternehmen ohne BGM.....	55
Tabelle 12: Kreuztabelle Stand des BGMs und der Betriebsgröße	XXIII
Tabelle 13: Kreuztabelle BGM und Altersstruktur	XXV
Tabelle 14: Kreuztabelle BGM und körperliche Tätigkeit im Unternehmen	XXV
Tabelle 15: Kreuztabelle BGM und geistige Tätigkeit im Unternehmen	XXVI
Tabelle 16: Kreuztabelle BGM und die Verantwortlichkeit des Unternehmens für die Mitarbeitergesundheit	XXVI
Tabelle 17: Kreuztabelle BGM und Gewährleistung des Arbeitsschutzes.....	XXVII
Tabelle 18: Gründe für Nichteinführung von BGM	XXVII
Tabelle 19: Kreuztabelle Fixierung der Ziele und Steuerkreis	XXVIII
Tabelle 20: Bedeutung von BGM in Krisenzeiten von Unternehmen ohne BGM	XXIX
Tabelle 21: Bedeutung von BGM in Krisenzeiten von Unternehmen mit BGM.....	XXIX

1. Einleitung

Die Arbeitswelt befindet sich in einem stetigen Wandel, welcher von Entwicklungen vorangetrieben wird und diese von einer klassischen Industrie- hin zu einer Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft verändert. Die Digitalisierung, der demografische Wandel sowie die Globalisierung verändern und beeinflussen stark die Arbeitsbedingungen sowie den „Arbeiter“ selbst. Dies bedeutet für die Mitarbeiter höhere Anforderungen, Arbeitsverdichtung sowie einen immer stärker werdenden Zeitdruck. Zudem besteht durch die Entwicklungen ein steigender Bedarf an qualifizierten Fachkräften, welcher aufgrund des demografischen Wandels nur bedingt bedient werden kann (Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS], 2017, S. 18f.).

Um den neuen Anforderungen sowie den zunehmenden psychischen Erkrankungen stückweise entgegen zu wirken, kann ein Betriebliches Gesundheitsmanagement den Grundstein legen.

In Deutschland sowie in der Europäischen Union bilden die Klein- und Mittelunternehmen (KMU) den Antrieb für die Wirtschaft (Günterberg, 2012, S. 17). Ebenso ist die Region (Stadt und Landkreis) Coburg geprägt von mittelständischen Unternehmen, welche in den Branchen Automobilindustrie, Maschinenbau, Elektrotechnik, Kunststoffverarbeitung sowie Möbel- und Spielwarenerzeugung tätig sind.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement haben bereits ca. ein Drittel der KMU in Deutschland implementiert (Bechmann, Jäckle, Lück & Herdegen, 2011, S. 11). Die Rahmenbedingungen für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen der Region soll in der Zusammenarbeit mit der Industrie- und Handelskammer zu Coburg und mithilfe einer quantitativen Erhebung untersucht werden. Das Ziel der Arbeit ist die Erfassung der Motive und Barrieren sowie die Ziele der Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen im Raum Coburg. Ebenso soll untersucht werden, ob die Betriebsgröße einen Einfluss auf die Durchführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements hat.

In der vorliegenden Arbeit werden zunächst die Arbeitswelt und der Zusammenhang zwischen der Arbeit und Gesundheit sowie das Wesen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements dargelegt. Daraufhin folgt die Beschreibung der Methode zur Datenerhebung und Auswertung. Zuletzt werden die Ergebnisse präsentiert sowie diskutiert. Eine kurze Zusammenfassung sowie ein persönliches Fazit schließen die Arbeit ab.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Die Arbeitswelt in Coburg

Unternehmen sind soziale Systeme, die auf die Mitarbeiter und deren Kooperation angewiesen sind. Der Mitarbeiter ist eine der wichtigsten Ressourcen und rückt durch die Veränderungen in der Arbeitswelt immer mehr in den Mittelpunkt. Um die Unternehmensziele zu erreichen, sind gemeinsame Werte und Regeln eine Voraussetzung, ebenso ein vertrauensvoller Umgang miteinander sowie die gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung. „Das soziale Vermögen einer Organisation [...] treibt das Humanvermögen und leistet einen wichtigen Beitrag zu verbesserter Gesundheit und gesteigertem Unternehmenserfolg“ (Walter, 2010a, S. 86).

Unternehmen lassen sich nach sehr vielen Kriterien klassifizieren, u. a. nach den Produktionsfaktoren, der Branche bzw. dem Wirtschaftszweig, der Rechtsform und Mitarbeiteranzahl sowie nach dem Umsatz. Im Folgenden werden die Unternehmen nach der Anzahl der Mitarbeiter sowie dem Umsatz eingeordnet und dabei die Klein- und Mittelunternehmen fokussiert.

2.1.1 Grundlagen KMU

In Deutschland sind derzeit über zwei Millionen KMU mit über 21 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigten tätig (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2018, 1.1). Das sind 99,3% aller Unternehmen in Deutschland, die 60,7% der Erwerbstätigen beschäftigen (Söllner, 2014, S. 42). KMU sind in Deutschland der Wirtschaftsfaktor Nummer Eins. Auch in der Region Oberfranken sind diese Unternehmen der treibende Motor in der Wirtschaft (Industrie- und Handelskammer zu Coburg [IHK], 2018c). Insbesondere die Wirtschaftsbereiche Bau- und Gastgewerbe werden von KMU betrieben. Die verarbeitende Industrie und die Energieversorgung werden dagegen vorwiegend durch Großunternehmen bestimmt (Söllner, 2014, S. 40).

2.1.1.1 Definition

Für Klein- und Mittelunternehmen oder SME (Small and Medium-sized Enterprise) existiert keine allgemein gültige Definition (Bussiek, 1996, S. 16). Im Wesentlichen beruhen die unterschiedlichen Abgrenzungen bzw. Definitionen auf qualitativen und/oder quantitativen Kriterien. An den quantitativen Kriterien orientieren sich die meisten Definitionen der KMU, die u. a. die Mitarbeiteranzahl, den Jahresumsatz sowie die Bilanzsumme beinhalten (Rupp, 2010, S. 7). Qualitative Abgrenzungskriterien sind beispielsweise Besonderheiten im Führungsstil, Branchenspezifika oder in der Organisation.

Nach der Definition der Kommission der Europäischen Union sind in kleinen und mittleren Unternehmen nicht mehr als 249 Beschäftigte angestellt und erwirtschaften nicht mehr als 50 Mio. € Umsatz pro Jahr. Das Institut für Mittelstandsforschung (IfM) definiert dagegen KMU für Deutschland mit weniger als 500 Mitarbeitern und einem Umsatz von 50 Mio. €. Diese Definitionen sind anhand von quantitativen Abgrenzungskriterien festgelegt (Söllner, 2014, S. 45). In der vorliegenden Arbeit wird nun die Definition der EU-Kommission zugrunde gelegt, da diese mehrheitlich in der wissenschaftlichen Literatur verwendet wird und somit eine Vergleichbarkeit der Daten ermöglicht.

KMU können weiter differenziert werden in Kleinst-, Klein- und Mittelunternehmen. Die Zahl der Beschäftigten, der Umsatz pro Jahr und/oder die Bilanzsumme pro Jahr werden zur Klassifizierung eines Unternehmens herangezogen (siehe Tabelle 1). Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten werden als Großunternehmen bezeichnet (Bühren et al., 2015, S. 16).

Tabelle 1: KMU Definition nach der EU-Kommission

Betriebsgröße	Zahl der Beschäftigten	Und	Umsatz €/Jahr	Oder	Bilanzsumme €/Jahr
Kleinstunternehmen	Bis 9		Bis 2 Mio.		Bis 2 Mio.
Kleinunternehmen	10 - 49		Bis 10 Mio.		Bis 10 Mio.
Mittleres Unternehmen	50 - 249		Bis 50 Mio.		Bis 43 Mio.

Quelle: In Anlehnung an Günterberg, 2015

Im Allgemeinen lassen sich Unternehmen nach verschiedenen Kriterien klassifizieren, beispielsweise nach Produktionsfaktoren, Branche bzw. Wirtschaftszweig, Rechtsform, Größe/Zahl der Beschäftigten, Umsatz und Bilanzsumme. Dies führt teilweise dazu, dass Unternehmen mit einer höheren Mitarbeiteranzahl ebenfalls als KMU definiert werden können. In diesen Fällen sind qualitative Kriterien wie die Strukturen, der Führungsstil o. ä. des Unternehmens identisch (Bundeszentrale für politische Bildung [bpb], 2016; Paul, 2007, 30 f.) Des Weiteren werden KMU im Allgemeinen mit Familienunternehmen und mit mittelständischen Unternehmen assoziiert bzw. als Synonym verwendet. Familienunternehmen sind nach dem IfM als Unternehmen definiert, bei denen „bis zu zwei natürliche Personen oder ihre Familienangehörige mindestens 50% der Anteile eines Unternehmens halten und diese [...] Personen der Geschäftsführung angehören“ (Haunschild & Wolter, 2010, S. 6).

Eine klare Abgrenzung zwischen den Einteilungen ist jedoch in der Praxis schwierig, da je nach Branche und Land fließende Übergänge vorliegen. Dies gilt auch für die Einordnung zwischen KMU und Großunternehmen. Familien-/Inhabergeführte und

inhaberdominierte Unternehmen mit mehr als 250 oder mehr als eintausend Mitarbeitern werden ebenfalls als KMU bezeichnet, wenn sie die qualitativen KMU-Kriterien erfüllen (Füglistaller, Jakl & Müller, 2009, S. 295; Immerschitt & Stumpf, 2014, S. 20).

2.1.1.2 Charakteristika

In Bezug auf ein Betriebliches Gesundheitsmanagement werden im Folgenden die relevantesten Merkmale von kleinen und mittleren Unternehmen dargelegt. Diese weisen bestimmte Strukturen und Eigenschaften auf, die sie zu einem besonderen Arbeitsort machen. Gegenüber Großunternehmen haben KMU einen deutlich geringeren Markteinfluss und sind in der Öffentlichkeit (außerhalb ihrer Branche und Region) weniger bekannt. Der Unternehmenserfolg hängt auch bei KMU von internen und externen Faktoren ab. Auf die externen Faktoren (Marktwachstum, Qualität der Rahmenbedingungen) haben KMU durch ihre Unternehmensgröße kaum Einfluss. Interne Faktoren wie die Kernkompetenzen und die Unternehmenskultur prägen die Unternehmen (Füglistaller et al., 2009, S. 305). Klein- und Mittelunternehmen weisen bestimmte Merkmale in den Bereichen der Führung, Organisation und Personal auf (siehe Tabelle 2). Die Unternehmensart ist meistens strategisch ausgerichtet und es mangelt häufig an Unternehmensführungskennnissen. „KMU reagieren eher anstatt zu agieren und bei Entscheidungen überwiegen Improvisation und Intuition“ (Immerschitt & Stumpf, 2014, S. 22). Die Tabelle 2 zeigt eine Zusammenfassung von den Eigenschaften und Merkmalen von KMU auf, die an Pfohl (2006, 18f.) und Mugler (2008, S. 25) angelehnt ist.

Tabelle 2: Merkmale von KMU

Unternehmensführung	Organisation	Personal
Direkte Teilnahme am Betriebsgeschehen	kurze direkte Informationswege	Geringe Anzahl an Beschäftigten
Unternehmen wird durch Persönlichkeit geprägt, Leiter oftmals Eigentümer	Starke persönliche Bindungen	Überwiegend breites Fachwissen vorhanden
Kontakt zwischen Unternehmensleitung und Mitarbeitern ist eng und informell	Geringer Formalisierungsgrad	Vergleichsweise hohe Arbeitszufriedenheit ggü. Großunternehmen
technisch orientierte Ausbildung	Weisungen und Kontrolle im direkten personalbezogenen Kontakt	wenige Akademiker beschäftigt
Kaum Planung	Hohe Flexibilität	
Große Bedeutung von Improvisation/Intuition		

In Anlehnung an Immerschitt & Stumpf, 2014, S. 21

Der Eigentümer des Unternehmens übernimmt meistens auch die Führung, wodurch er mit seiner Persönlichkeit viele Bereiche wie z. B. die Unternehmenskultur beeinflusst. Durch eine offene Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitern sowie im Kollegium lässt sich eine gute Vertrauenskultur aufbauen. Eine offene und direkte Kommunikation sowie flache Hierarchien fördern die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter, die in KMU im Vergleich zu Großunternehmen oft höher ist (Immerschitt & Stumpf, 2014, S. 23). Eine sehr vereinfachte Kommunikation herrscht meist in Klein- und Kleinstunternehmen, da diese häufig nur eine Hierarchieebene aufzeigen (Füglistaller et al., 2009, 305f.).

Die Personalarbeit in KMU wird in Abhängigkeit der Größe des Unternehmens organisiert. Eine Personalabteilung ist meistens erst in mittleren Unternehmen vorhanden. Kleinst- und Kleinunternehmen handhaben die Personalarbeit meist durch die Geschäftsführung bzw. deren (Lebens-)Partner/Familienangehörige (Füglistaller et al., 2009, S. 307). In familiengeführten KMU identifizieren sich die Mitarbeiter i. d. R. stark mit dem Betrieb und mit dessen Zielen (Füglistaller et al., 2009, S. 305). Dadurch kann die Fluktuation geringer und das Betriebsklima besser sein als in Großunternehmen.

Schwierigkeiten der KMU werden ebenso in der Unternehmensstruktur und der strategischen Führung sichtbar. Die Geschäftsführung absolvierte meist keine direkte Ausbildung für Führung und Organisation, wodurch sich die Leitung mehr im Tagesgeschäft verliert und strategische Entscheide, wie beispielsweise die Formulierung von Unternehmenszielen, liegen lässt. Ebenso zeigt sich, dass die Geschäftsführung Aufgaben nicht delegiert und somit früher oder später überlastet ist (Füglistaller et al., 2009, S. 306). Weiterhin ist die strategische Planung abhängig von der Leitung sowie der Unternehmensgröße. Dabei kann das Konzept des Unternehmens schriftlich fixiert oder mündlich festgehalten werden. Damit verbunden ist ebenso der Einsatz von Instrumenten zur Strategieplanung (Füglistaller et al., 2009, 306f.).

2.1.2 Unternehmensstruktur im Raum Coburg

Die kreisfreie Stadt und der Landkreis Coburg liegen im Regierungsbezirk Oberfranken im Nordosten von Bayern. Dazu zählen drei kreisfreie Städte (Bamberg, Bayreuth, Hof) und neun Landkreise (Bamberg, Bayreuth, Coburg, Forchheim, Hof, Kronach, Kulmbach, Lichtenfels und Wunsiedel im Fichtelgebirge – siehe Abbildung 33, Anhang A). Der Bezirk Oberfranken ist einer der vielfältigsten Regierungsbezirke in Bayern. Ebenso bilden die vier kreisfreien Städte mit den unterschiedlichen Charakteren einen wichtigen Impulsgeber für die Region (Regierung von Oberfranken, 2007). Der Raum Coburg teilt sich in die Stadt und in den Landkreis Coburg auf.

In der Region sind insgesamt 8.170 Unternehmen (Stand 01.01.2018) ansässig, welche in der Industrie- und Handelskammer (IHK) zu Coburg registriert sind (IHK, 2018b). Der Raum Coburg wird in acht Wirtschaftszweige aufgeteilt sowie in die Bereiche „im Handelsregister eingetragen“ und „Kleingewerbetreibende“ (siehe Anhang A).

Im Jahr 2017 waren insgesamt 8.131 Unternehmen, davon 2.299 Unternehmen im Handelsregister (HR) eingetragen und 5.819 Unternehmen als nichteingetragene Gewerbetreibende bzw. Kleingewerbetreibende registriert (IHK zu Coburg, 2017, S. 2). Als Kleingewerbetreibende definiert die IHK zu Coburg die kleinen und mittelständischen Unternehmen. Somit sind ca. 6.000 KMU im Raum Coburg ansässig (persönliche Angabe der IHK). Dem Kleingewebe sind 71,57% der Arbeitgeber zuzuordnen, wodurch angenommen werden kann, dass eine Mehrzahl an Kleinst-, Klein- und Mittelunternehmen vorhanden ist. Die IHK beschreibt die eigene Wirtschaft als von mittelständischen Unternehmen der Automobilindustrie, des Maschinenbaus, der Elektrotechnik, der Kunststoffverarbeitung sowie der Möbel- und Spielwarenerzeugung geprägt (IHK, 2018c). In den Wirtschaftszweigen sind 37,4% (2.177 Unternehmen) der Arbeitgeber im Dienstleistungssektor tätig. Der Wirtschaftszweig „Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz“ ist mit 1.704 (29,3 %) der zweitgrößte Bereich der Kleingewerbetreibenden. 954 (16,4 %) Kleingewerbetreibende sind im produzierenden Gewerbe tätig. Dies deutet darauf hin, dass in Coburg eine Branchenvielfalt herrscht (IHK zu Coburg, 2017, S. 2). Insgesamt sind im Raum Coburg bzw. im IHK-Bezirk 61.957 Arbeitnehmer tätig, welche sich in die genannten Wirtschaftszweige aufteilen. Davon sind in der Stadt Coburg 33.882 und im Landkreis 28.075 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte tätig (IHK, 2018a).

Die Stadt Coburg hatte 2015 und 2016 in Oberfranken die höchste Industrie-, Maschinenbau- sowie Dienstleistungsdichte. In der Industriebranche waren 206 Mitarbeiter je 1.000 Einwohner beschäftigt, in der Maschinenbaubranche 83 Mitarbeiter je 1.000 Einwohner und in der Dienstleistungsbranche 570 Mitarbeiter je 1.000 Einwohner. Mit der Maschinenbau- und Dienstleistungsbranchendichte liegt die Stadt Coburg auf Rang 2 aller kreisfreien Städte und Landkreise in Bayern. Die Industrie von Coburg belegt in diesem Rahmen Rang 6.

Die Anzahl der Industriebetriebe (Betriebe ab 50 Beschäftigten) betrug im Jahr 2017 69 Unternehmen, die 18.216 Mitarbeiter beschäftigten (IHK, 2018a, IHK, 2018b).

Ebenso verdeutlichen die Pendlerzahlen, dass die Stadt Coburg ein attraktiver Arbeitsort für viele Menschen ist (siehe Tabelle 3) (IHK, 2018a).

Tabelle 3: Ein- und Auspendler der Stadt und Landkreis Coburg

	Stadt Coburg	Landkreis Coburg
Einpendler	23.433	13.118
Auspendler	6.550	22.421

2.2 Gesundheit und Arbeit

Im folgenden Kapitel werden die Grundlagen der Gesundheit, der Wandel der Arbeitswelt und der Zusammenhang zwischen der Arbeit und der Gesundheit dargestellt. Des Weiteren werden die Grundlagen, der Aufbau sowie die Vorgehensweise des Betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgezeigt und anschließend auf KMU bezogen.

2.2.1 Der Gesundheitsbegriff

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als Zustand „vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein [als] das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (Kiesel, 2012, S. 161). Dieses Ideal kann in der Realität kaum ein Mensch erreichen, weshalb die Definition bereits von vielen Fachexperten kritisch diskutiert wurde. Es gibt verschiedene Definitionen zur Gesundheit aus unterschiedlichen Disziplinen. Aus medizinischer Sicht ist die Gesundheit ein „[...] nicht behandlungsbedürftiger und daher wenig beachtenswerter Zustand“ (Badura, 2017, S. 20), im Gegensatz dazu hat für die Gesundheitswissenschaft das Streben nach Wohlbefinden eine wesentliche Bedeutung (Badura, 2017, S. 20).

Einige neue Definitionen von Gesundheit wurden von Experten aufgestellt, jedoch wird Gesundheit von jedem Einzelnen individuell wahrgenommen. Dabei hat das Wohlbefinden einen sehr hohen Stellenwert. Das Wohlbefinden ist ein stark subjektiver Eindruck und dessen Wahrnehmung muss von jedem Individuum erlernt werden. Zur genaueren Bestimmung des Begriffs ist es nützlich, diesen in Unterbegriffe einzuteilen: u. a. Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsgefühl, positive Wertschätzung der sozialen Umwelt und der Arbeitsbedingungen (Sydänmaanlakka & Antell, 2000, 40). „Solange salutogene [...] Einflüsse überwiegen, werden Wohlbefinden und Gesundheit positiv beeinflusst“ (Sydänmaanlakka & Antell, 2000, S. 41).

Aaron Antonovsky, amerikanischer Sozialwissenschaftler, entwickelte u. a. mithilfe der Definition der WHO in den 70er Jahren ein neues Gesundheitskonzept. Der Fokus in diesem Modell liegt auf der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit, der sogenannten Salutogenese. Sie ist somit das Gegenstück zur Pathogenese - Krankheitsentstehung (Altgeld & Kolip, 2010, S. 46). In der Salutogenese gilt ebenso die Auffassung, dass Gesundheit und Krankheit Endpunkte eines Kontinuums sind, auf dem sich der Mensch

im Laufe seines Lebens hin- und her bewegt (Badura, 2017, S. 20). Denn Gesundheit ist kein statischer Zustand, er ist dynamisch, mehrdimensional und kann entwickelt werden (Rudow, 2004, S. 21). Ebenso wächst die Erkenntnis „[...] dass zu einem besseren Verständnis von Gesundheit und Krankheit starke Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Prozessen unterstellt werden müssen“ (Badura, 2017, S. 20).

Das Konzept der Salutogenese ist der Grundbaustein der Gesundheitsförderung, denn diese zielt auf „[...] einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen, sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 1986, S. 1) und somit die Gesundheit und das Wohlbefinden des Individuums zu steigern. Weitere Erläuterungen in dieser Arbeit werden dieser salutogenetischer Ansicht nach Antonovsky zugrunde liegen.

Die Gesundheitsförderung wird bereits in verschiedenen Settings umgesetzt. Im Setting „Betrieb“ wird sie als Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bezeichnet. Ein Grund für die BGF ist die Erreichung vieler verschiedener Menschen mit unterschiedlichem sozioökonomischen Status und sozialer Schicht. Die Gründe für eine Betriebliche Gesundheitsförderung bzw. für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) werden im folgenden Kapitel dargestellt.

2.2.2 Wandel der Arbeitswelt

Die gesamte Arbeitswelt befindet sich aktuell in einem Wandlungsprozess, der durch ständige Umbrüche, plötzliche Veränderungen und strukturelle Herausforderungen gekennzeichnet ist (Rump, Eilers & Wilms, 2011, S. 9). Die gegenwärtigen Entwicklungen setzen sich u. a. aus dem demografischen Wandel, der Digitalisierung sowie der Globalisierung zusammen und verändern dadurch die Arbeitsumgebung, die Anforderungen an die Arbeit sowie den Beschäftigten selbst. Der Mensch rückt daher immer mehr in den Fokus des betrieblichen Geschehens (Bertelsmann Stiftung, 2000, S. 13). Weitere Megatrends werden der Vollständigkeit nach in Tabelle 4 aufgeführt, jedoch werden für die vorliegende Arbeit lediglich die Themen bearbeitet, die einen Bezug zum BGM aufzeigen.

Tabelle 4: Megatrends mit Einfluss auf die Arbeitswelt

Technisch-ökonomische Entwicklung	Demografische Entwicklung	Gesellschaftliche Entwicklung
Globalisierung	Alterung der Gesellschaft und der Beschäftigten	Sensibilisierung für Nachhaltigkeit
Integration der Informations- und Kommunikationstechnologie	Schrumpfung der Bevölkerung	Wertewandel
Entwicklung zur Wissens- und Innovationsgesellschaft	Verknappung der Nachwuchskräfte	Individualisierung
Verknappung der Rohstoffsituation und Energieversorgung	Verlängerung der Lebensarbeitszeit	Feminisierung

Quelle: Walter et al., 2013, S. 26

Die Entwicklungen kommen in Unternehmen verschiedener Größe und Branche unterschiedlich stark zum Tragen. Für Klein- und Mittelunternehmen sind die Trends eine große Herausforderung, da die personellen und finanziellen Ressourcen oftmals nicht vorhanden sind und sie dennoch wettbewerbsfähig bleiben müssen.

Technische Entwicklungen

Der technologische Wandel umfasst mehrere Bereiche. Die Kommunikations- und Informationstechnologie (IKT) sowie die Mobiltechnologie sind in Bezug auf die Arbeitswelt relevant, da sich durch diese Entwicklung die Anforderungen an die Arbeit definieren (Rump et al., 2011, S. 10). Mit den Folgen der IKT – Digitalisierung, Virtualisierung und Mobilisierung – eröffnen sich Möglichkeiten der räumlichen und zeitlichen Unabhängigkeit (Rump et al., 2011, S. 10).

Neue Entwicklungen in der Informations- und Kommunikationstechnologie sowie der Ausbau der Telekommunikationsnetze und leistungssteigernde, minimalistische elektronische Geräte ermöglichen einen dauerhaften Zugriff auf das Internet (Cernavin, Thiele, Kowalski & Winter, 2015, S. 68; Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V. [ifaa], 2016, S. 7). In der Industrie wird die, durch die Digitalisierung erreichte, vierte Entwicklungsstufe als „Industrie 4.0“ definiert. „Im Zuge dieses Trends entstehen offene, vernetzte, flexibel agierende und interaktive Systeme, die die physikalische Welt mit der virtuellen Welt der Informationstechnik verknüpfen“ (Cernavin et al., 2015, S. 69). Dadurch steigt die Komplexität der Arbeit und die Anforderungen an die Beschäftigten verändern sich in allen Themenfeldern (Cernavin et al., 2015, S. 77). Die häufige Nutzung von Computer, Tablet und Smartphone verändert zudem die Körperhaltung der Mitarbeiter, sodass bspw. auch die Prävalenz der Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Erwerbspersonen in den letzten Jahren gestiegen ist (BARMER, 2017, S. 45 u.180).

Des Weiteren werden immer mehr Mitarbeiter (meist in Führungsposition) mit mobilen, internetfähigen Geräten seitens des Arbeitgebers ausgestattet. Dadurch erhöht sich die

Erreichbarkeit nach den offiziellen Arbeitszeiten für die Beschäftigten, welche eine Bereitschaft zur Flexibilität sowie ein gutes Selbstmanagement für Arbeit und Freizeit voraussetzen (Arnold, Butschek, Steffens & Müller, 2016, S. 8; Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung [ifgb], Techniker Krankenkasse [TK] & Personalmagazin [PM], 2017, S. 38).

Weitere arbeitsbezogene Herausforderungen in der digitalisierten Arbeitswelt sind aktuell die Menge an Arbeit (86,3%), die Komplexität der Aufgaben (83%) und die permanente Erreichbarkeit (53,8%). Die in Abbildung 1 aufgelisteten Herausforderungen für Arbeitnehmer gewinnen in den nächsten 5 Jahren voraussichtlich an Bedeutung, wobei die Menge der Arbeit weiterhin die größte darstellt (ifgb et al., 2017, 44f.).

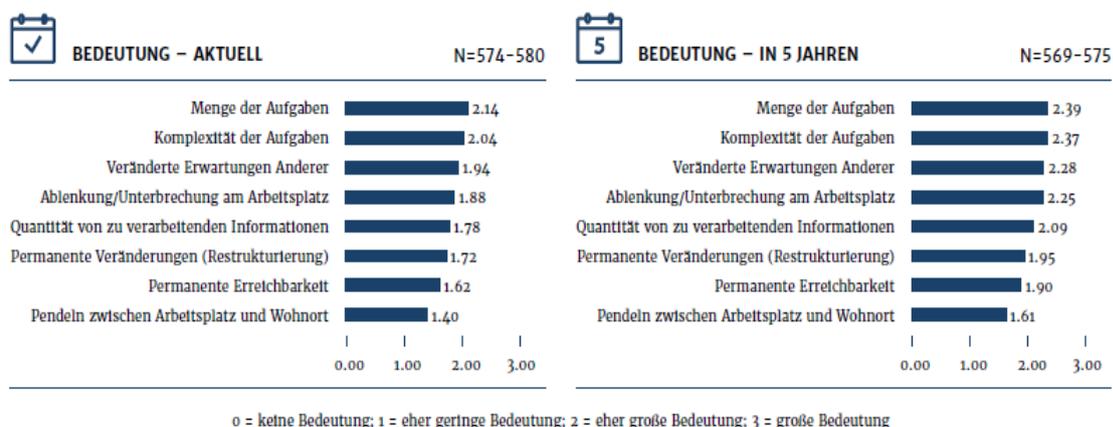


Abbildung 1: Arbeitsbezogene Herausforderungen in einer digitalisierten Arbeitswelt

Gesellschaftliche Entwicklung

Der Wandel der Wirtschaft verändert ebenfalls die Gesellschaft und die Lebensstile der Bevölkerung. Der eingehende Wertewandel in der Gesellschaft hat vor allem Auswirkungen auf die Gestaltung der Arbeitswelt (BMAS, 2017, S. 32). Dahingegen ändern sich die Haltung/Einstellung und Motivation gegenüber der Arbeit sowie die Erwartungen und die Arbeitsmoral der Beschäftigten.

Die ökonomischen Entwicklungen unterstützen die Vielfalt in der Gesellschaft sowie „[...] das Streben nach Individualisierung [...]“ (Walter et al., 2013, S. 26). Persönliche, individuelle Ziele und die Wertvorstellungen der Mitarbeiter nehmen zunehmend einen hohen Stellenwert ein. Selbstfindung und Selbstverwirklichung im Beruf sowie privat sind wichtige Aspekte der jüngeren Generationen (Rump et al., 2011, S. 13). Genauso ist es bedeutsam, dass Arbeit und Familie bzw. Freizeit nicht in „Konkurrenz“ zueinander stehen, sondern die Verbundenheit der Bereiche möglich ist (Rump et al., 2011, S. 17). Der Wertewandel zeigt eine klare Verschiebung der Präferenzen der Gesellschaft auf. Die Gesundheit rückt immer weiter in das Bewusstsein der Menschen (Rump et al., 2011, S. 14).

Demografische Entwicklung

Seit fast vier Jahrzehnten ist der demografische Wandel ein wichtiges Thema in Deutschland. Für die Gegenwart ist es ein prägnantes Anliegen und für die Zukunft eine Herausforderung, welche die Bevölkerung nicht nur privat, sondern auch beruflich betrifft. Die demografische Entwicklung bzw. die zukünftige Bevölkerungszahl ist abhängig von der nationalen Geburtenhäufigkeit, der Lebenserwartung sowie dem Wanderungssaldo (Statistisches Bundesamt, 2015, 7f.).

Seit ca. 1970 hält die niedrige Geburtenrate an, dazu steigt die Lebenserwartung moderat und ein Zuzug qualifizierter Arbeitskräfte bleibt aus (Walter et al., 2013, S. 9). Bis 2060 wird die Einwohnerzahl in Deutschland voraussichtlich auf 67 bis 73 Mio. Menschen, um 10% - 17%, sinken (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 6).

Ein besonders starker Schwund ist in der Altersgruppe unter 20 Jahren zu erwarten: 2030 werden 17% weniger Kinder und Jugendliche leben, d. h. die Anzahl sinkt von ca. 15,6 Mio. auf 12,9 Mio. Dahingegen werden künftig 33% mehr 65-Jährige und Ältere leben (Bundesagentur für Arbeit, 2017, S. 8).

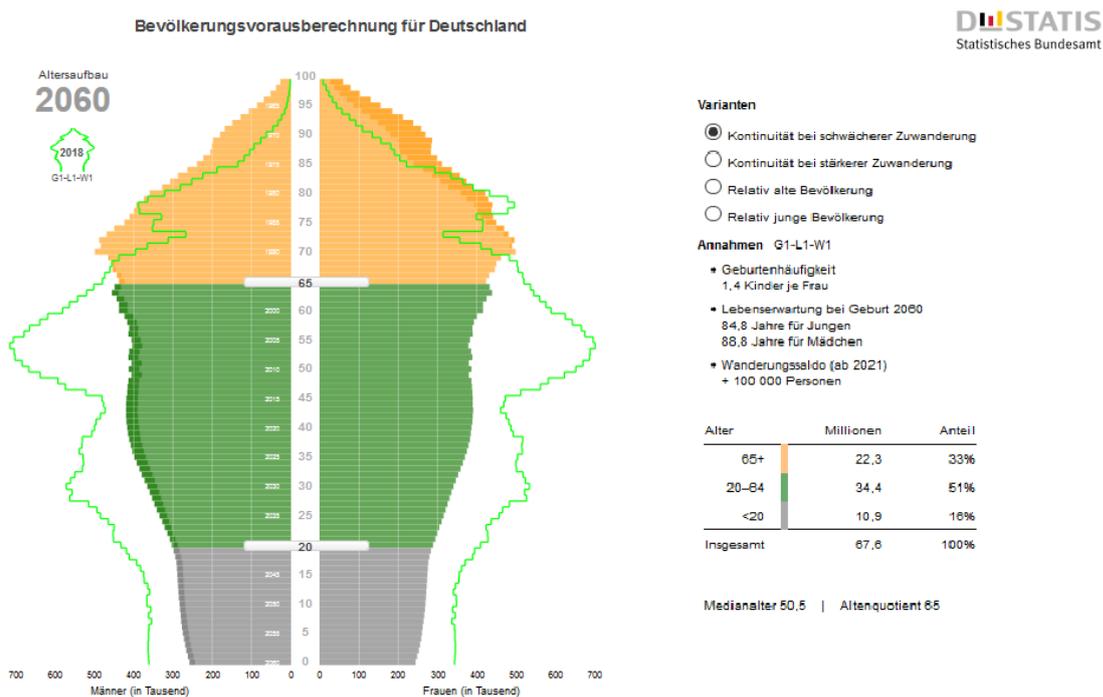


Abbildung 2: Altersstruktur im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2060 in Deutschland

Quelle: Statistisches Bundesamt, 2015

Die Abbildung 2 zeigt die Altersstruktur im Jahr 2018 (grüner Umriss) im Vergleich zur Erwartung im Jahr 2060. Daraus wird ersichtlich, dass die 50-bis 60-Jährigen momentan die stärkste Altersgruppe bilden. Ebenso ist zu vermuten, dass die Bevölkerung insgesamt abnehmen wird und Menschen über 65 Jahren die größte Bevölkerungsgruppe darstellen werden.

Die Entwicklung der Bevölkerung ist in der Gesellschaft sowie in der Arbeitswelt ein großes Problem- und Diskussionsfeld. „Die Alterung der Bevölkerung bewirkt auch eine Alterung der Erwerbstätigen“ (Badura, Walter & Hehlmann, 2010, S. 21). Schon bis 2020 wird die Gruppe der 50- bis 63-Jährigen die stärkste Gruppe in der Erwerbsbevölkerung darstellen, damit verdrängt sie die bis dahin größte Gruppe der 35- bis 49-Jährigen (siehe *Abbildung 2*) (Richenhagen, 2007, S. 20ff.). „Immer mehr Arbeit muss von immer weniger älter werdenden Beschäftigten bewältigt werden“ (Badura et al., 2010, S. 27).

Eine Herausforderung, die den älteren Mitarbeitern begegnet und sie beunruhigt ist die wachsende Digitalisierung in der Arbeitswelt (Wohlers & Hombrecher, 2016, 6f.). Ebenso weisen sie mit fortschreitendem Alter eine Abnahme physischer Leistungsfähigkeit, des Seh- und Hörvermögens sowie der fluiden Intelligenz (geistige Wendigkeit, kreative Problemlösung) auf (Schmid, 2010a; Steinmann, 2008, S. 4). Einen Anstieg von Fehlzeiten und krankheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bringen die älteren Belegschaften ebenfalls mit (Badura et al., 2010, S. 22). Dennoch hat die Altersgruppe der 50-bis 64-Jährigen nicht nur Nachteile, sondern weist auch viele Vorteile auf. Sie zeigen ein hohes Leistungspotenzial durch ein reichhaltiges und ausgeprägtes Erfahrungswissen, konnten Souveränität im Umgang mit schwierigen Situationen gewinnen, besitzen eine hohe Gelassenheit sowie eine hohe Sozialkompetenz (Schmid, 2010a; Steinmann, 2008, S. 4).

Zusätzlich zur Alterung der Bevölkerung zeigt sich ein Fachkräftemangel in einzelnen Berufsfeldern. Engpässe gibt es u. a. in den MINT-Berufen (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik), in Bauberufen sowie in Gesundheits- und Pflegeberufen (Bundesagentur für Arbeit, 2017, 6f.; Lesch, Mayer & Schmid, 2014, 4f.). Des Weiteren werden junge Nachwuchskräfte sowie Berufseinsteiger stark gesucht und nachgefragt (Badura et al., 2010, S. 22). Ein weiteres Problem stellen Schulabgänger dar, die mangelnde fachliche und soziale Reife aufweisen und sie somit keine Stelle/Ausbildung besetzen (Schmid, 2010a).

Die Unternehmen stehen im starken Wettbewerb für die besten Arbeitskräfte. „Künftig wird jeder qualifizierte Arbeitnehmer gebraucht. Unternehmen müssen die wirtschaftlichen und betrieblichen Anforderungen mit der vorhandenen und zunehmend älter werdenden Belegschaft bestehen“ (Schmid, 2010b).

2.2.3 Beziehung zwischen Arbeit und Gesundheit

Einen großen Teil der Lebenszeit verbringen Erwerbstätige an ihrem Arbeitsplatz. Die Arbeit prägt folglich den Zustand des Befindens sowie den der Gesundheit oder Krankheit. Die Arbeitswelt stellt somit einen zentralen Lebensbereich dar, in dem wichtige Weichenstellungen für die Gesundheit vorgenommen werden.

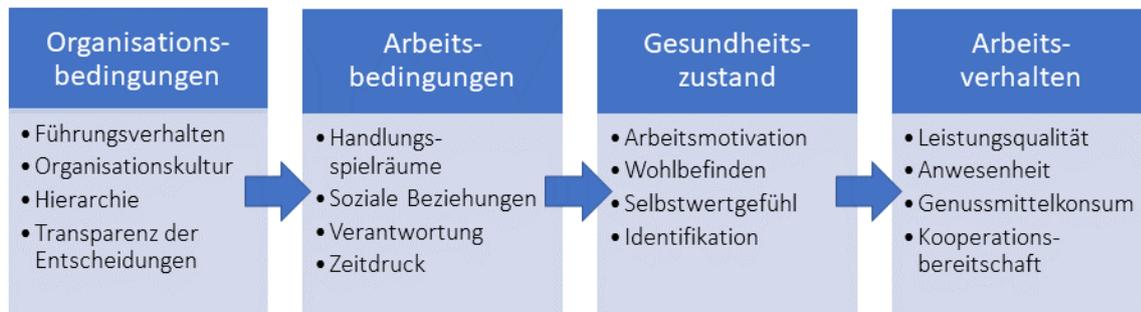


Abbildung 3: Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Badura, 2000, S. 25

Die Abbildung 3 veranschaulicht, dass sich Arbeit und Gesundheit auf komplexe Weise gegenseitig beeinflussen. Die Organisationsbedingungen, wie beispielsweise das Führungsverhalten und die Organisationskultur, beeinflussen die Arbeitsbedingungen der Belegschaft. Die Arbeitsbedingungen, welche Handlungsspielräume sowie soziale Beziehungen umfassen, wirken sich auf die Gesundheit der Mitarbeiter aus, das heißt auf das physische und psychische Befinden sowie die Arbeitsmotivation. Schließlich spiegelt sich die Gesundheit in dem tatsächlichen Arbeitsverhalten wider und beeinflusst die Qualität der Leistung, die Anwesenheit und die Kooperationsbereitschaft (Huber, 2010, S. 69).

Dieser Zusammenhang hat einerseits einen positiven und andererseits einen negativen Einfluss auf die Gesundheit. Die negativen Auswirkungen hängen v. a. mit den Veränderungen in der Arbeitswelt zusammen, da die Anforderungen durch die Megatrends (vgl. hierzu Kapitel 2.2.2) weiter zunehmen, die Belegschaft altert und sich das Personal immer schwieriger an das Unternehmen binden lässt (Badura, 2017, S. 21). „Eine Reihe von Forschungsergebnissen zeigen, dass sich bestimmte Arbeitsformen wie Gleichgültigkeit, mangelnde Eigenständigkeit und Termindruck negativ auf die Gesundheit auswirken“ (Naidoo & Wills, 2010, S. 337). Diese Stressfaktoren sind immer öfter Auslöser von gesundheitlichen Schäden.

Die Arbeit war 2016 der Stressfaktor Nummer Eins in Deutschland. Berufsbedingte Auslöser dafür waren u. a. die Informationsflut über Emails, zu viel Arbeit für den einzelnen Mitarbeiter sowie die schlechten Arbeitsbedingungen (hohe Lärmbelastigung, Hitze, Kälte und schlechte Beleuchtung). Auch mangelnde Anerkennung von

Mitarbeitern oder Führungskräften lösen bei Beschäftigten Stress aus. Wenig oder keine Wertschätzung beeinflussen stark die Motivation und somit auch die Leistung der Mitarbeiter (Wohlers & Hombrecher, 2016, S. 21ff.).

Die Zahl der psychischen Erkrankungen ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Ebenso erhöht sich stetig die Häufigkeit des Auftretens von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die einen starken Zusammenhang zur Arbeit bzw. zu den Arbeitsbedingungen aufzeigen. Laut dem DAK-Gesundheitsbericht sind psychische Störungen neben Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Atemwegserkrankungen der Grund für über die Hälfte der Arbeitsunfähigkeitstage. Dabei weisen die Beschäftigten, die aufgrund psychischer Erkrankungen ausgefallen sind, die meisten krankheitsbedingten Fehltage auf (DAK-Gesundheit, 2018, S. 18f.). Ebenso sind nach der WHO ca. 70% der Erkrankung verhaltensbedingt. Die psychosozialen Arbeitsbelastungen lassen sich mit verschiedenen Modellen beschreiben, welche verschiedene Konstellationen aufzeigen die zur Entstehung stressassoziiierter Erkrankungen führen können (Robert Koch Institut [RKI], 2015, S. 159). Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen wird im Kapitel 2.2.4.6 näher dargelegt.

Arbeit kann die Gesundheit aber auch positiv beeinflussen. Für Beschäftigte, die eine Sinnhaftigkeit, Anerkennung und Herausforderung sowie Klarheit der Ziele und Handlungsspielräume in der Arbeit sehen und erleben, führt dies zu einer positiven Verstärkung und hält gesund. Ebenso gehört zu einer gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung eine unterstützende Arbeitsumgebung, die eine fördernde Führung, Partizipation, Transparenz sowie ein unterstützendes Netzwerk umfasst (Badura et al., 2010, S. 47). Zusätzlich kann eine Arbeitsbeschäftigung soziale Kontakte, ein erhöhtes Ansehen sowie eine Tagesstruktur bieten (Beck, Bonn & Westermayer, 2010, S. 8). Diese sind u. a. Determinanten der Gesundheit (Abbildung 4). Die Erwerbsarbeit und die Arbeitslosigkeit bilden weitere Gesundheitsdeterminanten. Nicht Erwerbstätige zeigen häufigere körperliche und psychische Beeinträchtigungen, dies kann sowohl die Folge als auch die Ursache der Arbeitslosigkeit sein (Kroll & Lampert, 2012, S. 1).

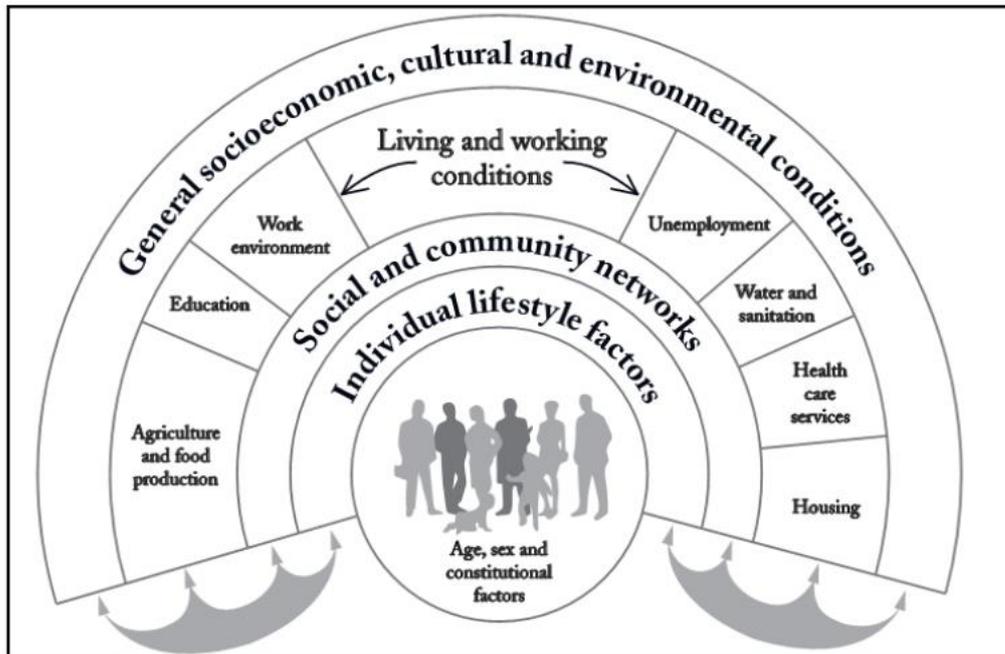


Abbildung 4: Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit

Quelle: ursprünglich Dahlgren & Whitehead, 1993;

Abbildung übernommen von Dahlgren & Whitehead, 2007, S. 20

2.2.4 Das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Der Mensch verbringt einen großen Teil seiner Zeit bei der Arbeit, ca. ein Drittel des Tages. Nach Abzug der erforderlichen Regenerationszeit durch den Schlaf verbleiben den Erwerbstätigen noch knapp sieben Stunden für die Freizeitgestaltung und Haushaltspflichten.

„Für Prävention und Gesundheitsförderung sind Erwerbstätige [deshalb] eine der wichtigsten Zielgruppen, da sie am Arbeitsplatz (Lebenswelt Betrieb) gut erreicht werden können“ (RKI, 2015, S. 158).

2.2.4.1 Arbeitsfähigkeit

Eine der Voraussetzungen, um Erwerbsarbeit auszuführen, stellt die Arbeitsfähigkeit dar. Sie ist die „Balance zwischen dem, was von uns verlangt wird (Arbeitsbedingungen) und von dem, was wir leisten können (individuelles Potenzial) [...]“ (Ilmarinen & Tempel, 2011, S. 20). Das Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“ von Prof. Dr. Juhani Ilmarinen verdeutlicht die (Grund-)Bausteine für die Arbeitsfähigkeit, wie u. a. die Gesundheit (siehe Abbildung 5). Die weiteren drei Bausteine Qualifikation/Kompetenz, Werte und Arbeit sowie die Gesundheit beeinflussen den Erhalt der Arbeitsfähigkeit.

Zugleich kann diese nur wachsen, wenn die verschiedenen Ebenen beachtet und gefördert werden. Die Integration der verschiedenen Handlungsfelder ist somit der Schlüsselpunkt.



Abbildung 5: Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“

Quelle: nach Prof. Juhani Ilmarinen, in Zehrfeld, 2012, S. 244

Einschränkungen und Veränderungen in der Leistungsfähigkeit wirken unmittelbar auf die Arbeitsfähigkeit ein. Eine Förderung von Gesundheit bietet die Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit zu stärken (Ilmarinen & Tempel, 2011, S. 22).

„Durch die physische und psychische Gesundheit eines Mitarbeitenden ist dieser grundsätzlich erst in der Lage, seine Arbeitsleistung seinem Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen“ (Hornung, 2013, S. 12). Die Arbeitsfähigkeit zu erhalten ist angesichts der älter werdenden Belegschaften ein betriebswirtschaftliches Ziel. Mit einer höheren Arbeitsfähigkeit werden ein besserer Gesundheitszustand, mehr Freude und Sinn in der Arbeit in Verbindung gebracht und somit auch eine höhere Leistung sowie eine bessere Qualität (Giesert, 2011, S. 21). „Betriebe können den zunehmenden Belastungen begegnen, indem sie die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter aktiv fördern“ (Bechmann et al., 2011, S. 7). Die Gesundheit der Mitarbeiter ist eine der wichtigsten Ressourcen im Unternehmen und begründet ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. „Zum Erhalt der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter tragen sowohl das individuelle Verhalten als auch die Verhältnisse, also Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation etc., bei“ (Bechmann et al., 2011, S. 7).

2.2.4.2 Grundlagen

Bereits 1986 wurde in der ersten internationalen Konferenz der WHO in Ottawa zum Thema Gesundheitsförderung die Strategie „Gesundheit für alle bis 2000“ formuliert. Dies galt als „[...] Schlüsseldokument und als Leitfaden für die Entwicklung der Gesundheitsförderung [...]“ (Esslinger, Emmert & Schöffski, 2010, S. 27).

Dort wurde bereits mehrfach auf die Relevanz der Gesundheitsförderung in verschiedenen Settings, u. a. der Arbeitswelt, hingewiesen und erwähnt, dass die Arbeit und die Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich gestaltet werden sollen. Ebenso ist der Grundgedanke des Settingansatzes, „[...] Verhaltensänderungen dort zu inszenieren, wo Menschen mit unterschiedlichem sozioökonomischen Status zusammenkommen, sei es im Betrieb, in der Schule oder in bestimmten Stadtteilen, um die sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit nicht zu vergrößern“ (Hehlmann, 2010, S. 101). Ferner ist ein Setting dafür geeignet ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu erhalten und somit die Gesundheitskompetenz zu stärken (Broding, Kiesel, Lederer, Kötter & Drexler, 2010, S. 426). Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (European Network für Workplace Health Promotion, 1996) verfolgt die Vision „Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ und „[...] bestätigt somit die Arbeitswelt als wichtigen Ort zur Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen“ (Esslinger et al., 2010, S. 30). Die Maßnahmen im Rahmen der BGF zielen auf die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen. Weiterhin sollen die aktive Mitarbeiterbeteiligung bzw. Partizipation gefördert und die individuellen Kompetenzen gestärkt werden (Broding et al., 2010, S. 426).

2.2.4.3 Aufbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das „Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) verfolgt vor dem Hintergrund der zunehmenden Leistungsverdichtung sowie der steigenden Komplexität der beruflichen Anforderungen das Ziel, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern, indem Belastungen abgebaut und Ressourcen gestärkt werden“ (Bechmann et al., 2011, S. 7).

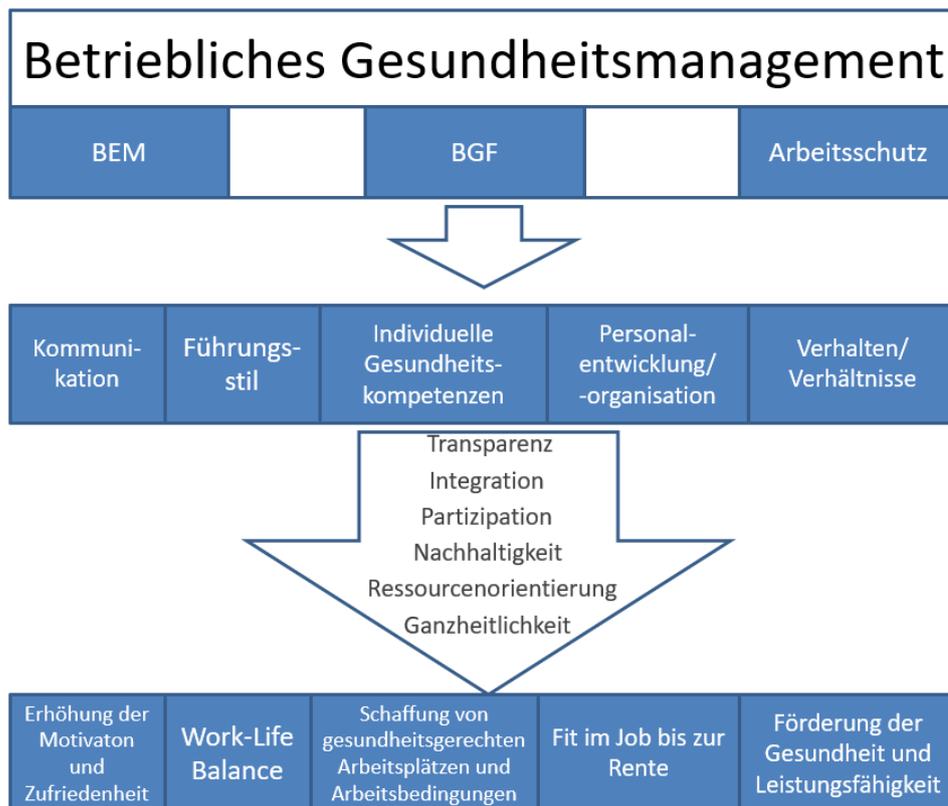


Abbildung 6: Zusammensetzung und Auswirkungen des BGM

Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an Esslinger et al., 2010, S. 68f. und Rudow, 2004, S. 19 ff.

BGM ist ein Zusammenspiel aus Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, des betrieblichen Eingliederungsmanagements und des gesetzlichen Arbeitsschutzes. Die Zusammensetzung bzw. die Bestandteile des BGM und die dazugehörigen Strukturen haben Einfluss auf die unterschiedlichsten Bereiche im Unternehmen, wie bspw. den Führungsstil, die Kommunikation im Unternehmen, das Verhalten der Beschäftigten sowie die Verhältnisse am Arbeitsplatz (siehe Abbildung 6). Führungskräfte spielen dabei eine wichtige Rolle, denn sie haben direkten Einfluss auf die Kommunikation und den Führungsstil und können das gesundheitsgerechte Verhalten der Mitarbeiter sowohl positiv als auch negativ beeinflussen (Badura et al., 2010, S. 52).

Für eine erfolgreiche Umsetzung des BGM, sind die folgenden Prinzipien und Bedingungen zu beachten: Transparenz, Integration, Partizipation, Nachhaltigkeit, Ressourcenorientierung, Systematik sowie die Ganzheitlichkeit (siehe Abbildung 7).

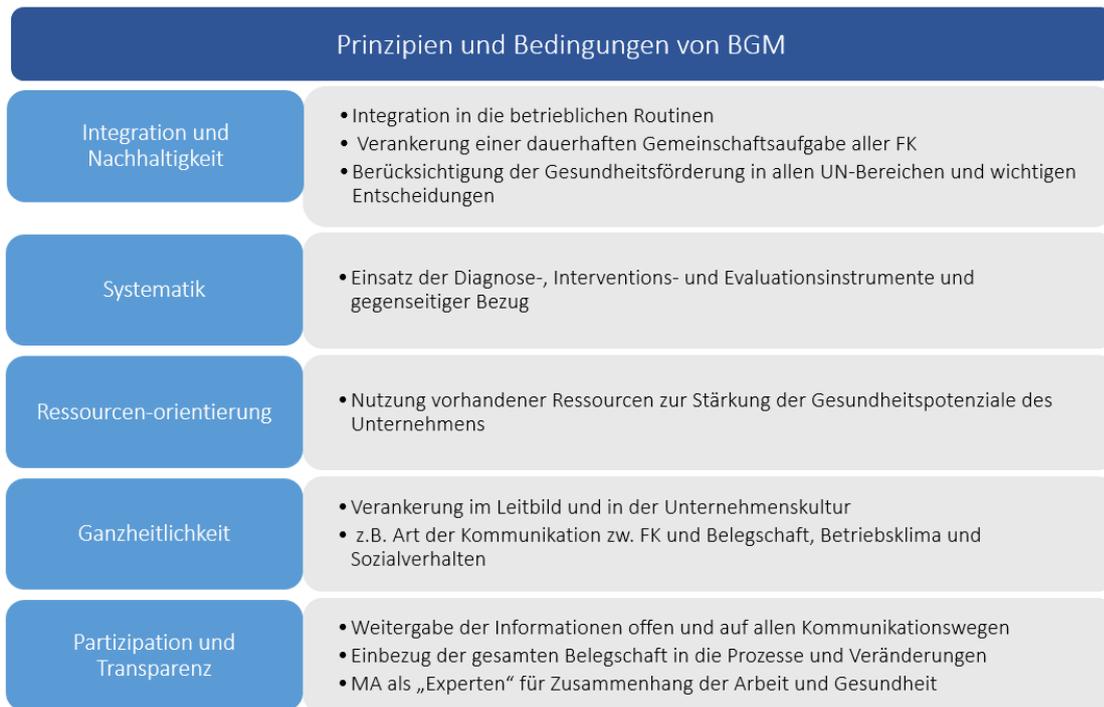


Abbildung 7: Prinzipien und Bedingungen für erfolgreiche Maßnahmen des BGM

Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an Zehrfeld, 2012, S. 238 und Bertelsmann Stiftung, 2000, S. 123

Das BGM ist die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse mit dem Ziel der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit und Organisation (Verhältnisprävention) und der Befähigung zu gesundheitsförderlichem Verhalten der Mitarbeiter (Verhaltensprävention) (Badura & Steinke, 2009, S. 4).

Es ist ein individueller, auf das Unternehmen abgestimmter Prozess, welcher alle Ebenen im Betrieb (und im Prozess) einschließt (Bechmann et al., 2011, S. 7). Im Unternehmen ist das BGM „ein bereichsübergreifender Prozess mit eigenen Zielen, Methoden, Indikatoren, Qualitätssicherung und der Notwendigkeit bereichsübergreifender Organisation“ (Stork, 2010, S. 134).

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF):

Durch die WHO wurde im Jahr 1986 die Betriebliche Gesundheitsförderung definiert als punktuelle, zeitlich begrenzte Einzelmaßnahmen zur Verhaltensprävention, ohne dass damit zwangsläufig ein Prozess der Organisationsentwicklung angestoßen wird (Badura, Ritter & Scherf, 1999, S. 17). Die Handlungsfelder „[...] sind insbesondere die Vermeidung arbeitsbedingter körperlicher Belastungen, psychische Gesundheit – [Stressmanagement und gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung], Ernährung sowie Genuss- und Suchtmittelkonsum [...]“ (Esslinger et al., 2010, S. 68).

Maßnahmen der BGF ergänzen den gesetzlich festgelegten Arbeits- und Gesundheitsschutz, der die Aufgabe der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren übernimmt.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Arbeitsschutz:

Das BEM sowie der Arbeitsschutz sind gesetzlich geregelt. Im Sozialgesetzbuch (SGB) IX §84 Abs. 2 Prävention ist festgelegt, dass der Arbeitgeber allen Beschäftigten, die länger als sechs Wochen arbeitsunfähig sind, ein Eingliederungsmanagement anbieten muss.

Das Unternehmen wird durch das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zu Gesundheitsschutzmaßnahmen am Arbeitsplatz verpflichtet. Dies bietet sich als Ausgangsbasis an. Dabei spielt die Gefährdungsbeurteilung eine Schlüsselrolle für mögliche Interventionen.

Das Arbeitsschutzgesetz wird durch Arbeitsschutzverordnungen untergliedert, die bspw. Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung und Produktsicherheitsgesetz (Siehe Anhang B, Abbildung 36; Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BAMS], 2015).

Ebenfalls werden durch das Präventionsgesetz Gesundheitsmaßnahmen in Betrieben unterstützt, welches die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, mindestens zwei Euro pro Versicherten in BGF zu investieren (Henssler, 2016). Durch das Präventionsgesetz werden u. a. auch KMU verstärkt im BGM unterstützt. Ziel der gesetzlichen Krankenversicherung ist, regionale Koordinierungsstellen in Form eines Online-Portals für Beratung und Unterstützung im BGM anzubieten. Ebenso soll nach dem Präventionsgesetz eine engere Verzahnung zwischen BGF und Arbeitsschutz stattfinden (Henssler, 2016).

2.2.4.4 Nutzen und Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das oberste Ziel des BGM ist die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten (Walter, 2010b, S. 153). Weitere mögliche Ziele für ein BGM aus Unternehmens- und Mitarbeitersicht sind in der Tabelle 5 abgebildet und kategorisiert. Soziale Ziele des BGM für die Mitarbeiter sind u. a. die Zufriedenheit zu erhöhen, das körperliche Wohlbefinden zu steigern, Belastungen am Arbeitsplatz zu reduzieren sowie die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf zu ermöglichen.

Die Vorteile durch ein BGM für den Arbeitgeber sowie für Mitarbeiter werden in der Tabelle 6 dargestellt.

Des Weiteren können durch die o. g. Prinzipien unternehmensinterne Strukturen und Rahmenbedingungen sowie die Arbeitsorganisation für die Arbeitnehmer verbessert werden.

Tabelle 5: Ziele BGM

Soziale Ziele für das Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden • Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter • Verbesserung des Betriebsklimas
Ökonomische Ziele für das Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> • Kostensenkung durch Reduzierung von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsunfällen • Steigerung der Arbeitsproduktivität und Leistungsfähigkeit • Steigerung des Unternehmensergebnisses und der Rentabilität

Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an Lück, 1999, S. 307

Tabelle 6: Vorteile des BGM

Vorteile für Mitarbeiter durch das BGM	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung des körperlichen Wohlbefindens und Erhalt der Arbeitsfähigkeit, auch mit zunehmenden Alter • Ein höheres Maß an Gesundheit durch gesündere Arbeitsbedingungen • Verringerung vermeidbarer Arbeitsbelastungen und Krankheiten • Aktivere und bewusste Lebensführung (im Berufs- und Privatleben) • Höhere Arbeitszufriedenheit mit positiven Auswirkungen auf die private Lebenszufriedenheit • Verbesserung des Wohlbefindens, der Lebensqualität und des Betriebsklimas
Vorteile für Arbeitgeber durch BGM	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiter • Erhöhung der Motivation durch Stärkung der Identifikation mit dem Unternehmen • Steigerung der Produktivität und Qualität • Kostensenkung durch Reduzierung von Krankheits- und Produktionsausfällen • Verbesserte Kommunikation • Imageaufwertung des Unternehmens • Geringere Fluktuation

Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an Bundesministerium für Gesundheit, 2010, S. 9

Für Unternehmen sind die Ziele der Kostensenkung, Fehlzeitenreduzierung sowie die Steigerung von Produktivität und Leistungsfähigkeit meistens von hoher Priorität. Diese sogenannten „harten“ Faktoren sind für die Unternehmen wichtig, da sie messbar, greifbar und kontrollierbar sind. „Weiche“ Faktoren wie bspw. die Zufriedenheit, Motivation und das Wohlbefinden sind nicht objektiv messbar und für Unternehmen schwer zu erfassen (Hoepner, 2015).

Unternehmen mit bereits implementiertem BGM berichten aus Erfahrungen, dass „[...] ein nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement nicht nur die gesundheitliche

Situation der Beschäftigten verbessert, sondern darüber hinaus auch die Kosteneffizienz und die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens positiv beeinflusst“ (Lück, Eberle & Bonitz, 2009, S. 77).

Durch die Veränderungen in der Arbeitswelt (vgl. Kapitel 2.2.2) rückt die psychische Gesundheit immer mehr in den Fokus. Sie kann eine zentrale Zielgröße in der Betrieblichen Gesundheitspolitik sein, da diese eine wichtige Bedeutung für die persönliche Lebensqualität und das Arbeits-, Sozial- und Gesundheitsverhalten hat (Abbildung 8; Badura, 2017, S. 22).

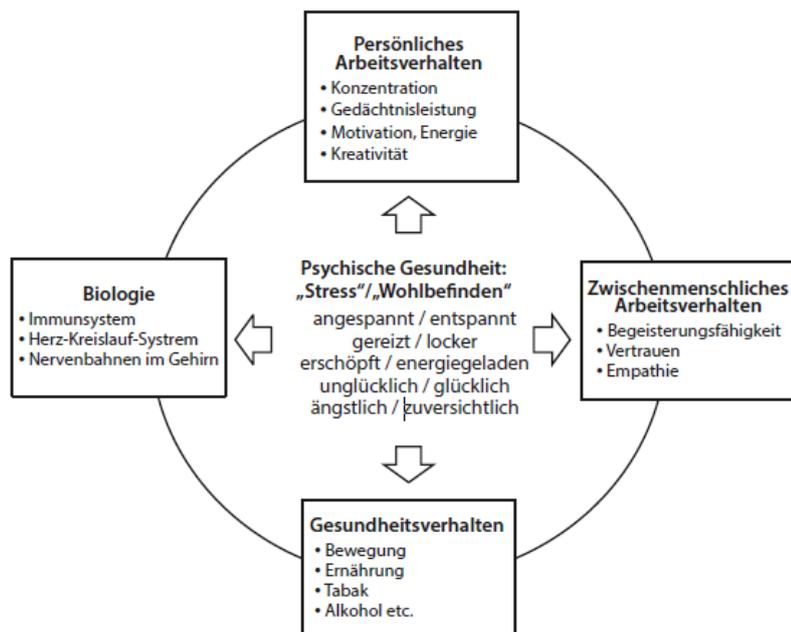


Abbildung 8: Die Bedeutung der psychischen Gesundheit

Quelle: Badura, 2017, S. 23

„[...] wer kein BGM entwickelt und betreibt, läuft Gefahr, wesentliche Produktivitätspotenziale zu vernachlässigen und Human- und Sozialressourcen zu vergeuden“ (Blume, 2010, S. 105).

2.2.4.5 Vorgehensweise im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Der Entwicklungsprozess des BGM sowie die Maßnahmen, die im Rahmen des Gesundheitsmanagements geplant werden, orientieren sich im Vorgehen an dem PDCA-Zyklus (engl.: plan, do, check, act) oder dem verwandten Public Health Action Cycle (nach Rosenbrock 1995). Diese Zyklen bestehen aus vier Kernprozessen: Analyse, Planung, Intervention und Evaluation (Walter, 2010b, S. 155).

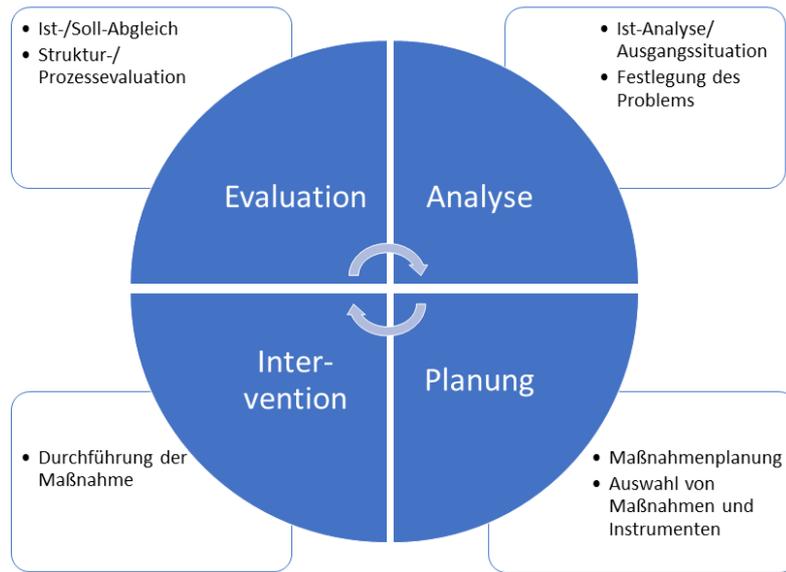


Abbildung 9: PDCA Zyklus

Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an Walter, 2010b, S. 155

Durch das Wiederholen des Zyklus wird die Prozessorientierung sowie eine kontinuierliche Verbesserung gewährleistet (Walter, 2010b, S. 155).

Die Grundlagen einer Maßnahmenplanung bzw. einer Aktivität sind Daten, IST-Analysen o. ä., die die Problematik beschreiben und Beweggründe für eine Intervention aufzeigen. Im nächsten Schritt werden die Rahmenbedingungen für die Maßnahmen festgelegt. Der dritte Kernprozess beinhaltet die Durchführung und Steuerung der Maßnahme. Ist diese vollendet, wird die Maßnahme evaluiert. Dies hat zwei Ziele: Überprüfung der Ergebnisqualität sowie die Struktur- und Prozessevaluation (Walter, 2010b, 156f.). In den jeweiligen Phasen lassen sich jeweils unterschiedliche Instrumente anwenden, welche in der Tabelle 7 dargestellt werden.

Tabelle 7: Instrumente der Phasen des PDCA-Zyklus

Analyse	Mitarbeiterbefragungen
	Arbeitsplatzbegehungen
	Beobachtungsdaten (z.B. Arbeitsplatzanalysen)
	Routinedaten aus der Personalabteilung (Fehlzeiten, Fluktuationsdaten)
Evaluation	Balanced Scorecard
	Befragung der Teilnehmer
	Kennzahlenanalyse (z.B. Krankenstandquote, Mitarbeiterbeteiligung)

Quelle: Walter, 2010b, 156f.

Für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Maßnahmen sowie die grundsätzliche Steuerung und Koordination ist ein Steuerkreis, bspw. Arbeitskreis Gesundheit, einsetzbar (Badura et al., 1999, S. 71).

2.2.4.6 BGM in kleinen und mittleren Unternehmen

Kleine und mittlere Unternehmen weisen bestimmte Strukturen und Eigenschaften auf (siehe Kapitel 2.1.1.2), die die Notwendigkeit sowie die Bedingungen für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement begründen.

Zum einen sind die Veränderungen und Entwicklungen in der Arbeitswelt für KMU eine größere Herausforderung als für Großunternehmen. Besonders die Auswirkungen des demografischen Wandels (Fachkräfteengpass, alternden Belegschaft) sind für die KMU bedeutsamer. Im Vergleich können Großunternehmen durch eine höhere Anzahl an flexibel einsetzbaren Mitarbeitern und verschiedenen Arbeitszeitmodellen der demografischen Entwicklung besser entgegenwirken als KMU. „Je kleiner ein Unternehmen, desto universeller müssen die Mitarbeiter einsetzbar sein [...]“, ebenso ist es gravierender, wenn Mitarbeiter wegen Krankheit ausfallen (Zehrfeld, 2012, S. 234).

KMU besitzen eine spezifische Unternehmenskultur, die auch zu belastenden Arbeitsbedingungen und zu psychische Belastungen der Beschäftigten führen können, wie im Kapitel 2.1.1.2 beschrieben wurde (Scheske, Diedrich Laura & Fischer, 2016, S. 40). Beispielweise haben die Mitarbeiter Aufgaben in mehreren Arbeitsbereichen, diese sind darüber hinaus oftmals nicht klar definiert. Auch Aufstiegschancen sind durch die flachen Hierarchien kaum möglich, weshalb die Strukturen der KMU die Gratifikationskrisen begünstigen (Scheske et al., 2016, S. 41). Im Modell der Gratifikationskrisen nach Siegrist, (1996) wird dargelegt, wie das Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und Belohnung zu Stressreaktionen führt. Die sozial vermittelten Belohnungen werden Gratifikationen genannt und ergeben sich aus den drei so genannten „Transmittersystemen“ Geld, Wertschätzung und berufliche Statuskontrolle. Das sind u. a. Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit und ausbildungsadäquate Beschäftigung (Scheske et al., 2016, S. 40).

Ein strukturiertes und ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement kann die Mitarbeiter zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil und Verhalten ermutigen und „[...] gleichzeitig Raum für gemeinsame Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen bieten“ (Zehrfeld, 2012, S. 234).

In KMU sind die finanziellen und personellen Ressourcen oftmals sehr knapp, wodurch keine oder nur wenige Mittel in gesundheitsförderliche Maßnahmen bzw. in das BGM fließen (Scheske et al., 2016, S. 33). Außerdem sind Experten für ein BGM, wie Betriebsärzte, Arbeitsmediziner etc., meist nicht vor Ort, da diese mehrere KMU

gleichzeitig betreuen. Dies erschwert Maßnahmen einzuführen und umzusetzen (Bechmann et al., 2011, S. 32).

Im Gegensatz dazu bieten KMU auch Vorteile und erfüllen die Voraussetzungen in den Unternehmensstrukturen für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Wie bereits in Kapitel 2.1.2 erwähnt, sind KMU häufig auch familiengeführte Unternehmen. Diese weisen eine hohe soziale Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitern und deren Familie auf. Ebenso zeigt sich in den Führungspositionen eine hohe Loyalität und Verbundenheit gegenüber den Mitarbeitern. Eine weitere Besonderheit an kleinen und mittleren Unternehmen ist die Möglichkeit, alle Mitarbeiter einzubinden, wodurch sich individuelle Bedarfe und Wünsche der Beschäftigten analysieren lassen. Eine aktive Mitarbeiterbeteiligung an Optimierungsprozessen ist möglich. Dadurch lassen sich die Arbeitsbedingungen schnell und spürbar verbessern. Zusätzlich lassen sich neue und spezifische Ansätze im Unternehmen leichter als Pilotprojekt umsetzen und die dazugehörigen Instrumente überprüfen sowie optimieren. Des Weiteren herrschen in KMU eine kleine Anzahl von Hierarchieebenen, weshalb ein direkter Austausch und somit eine einfache Kommunikation möglich ist (Scheske et al., 2016, S. 37). Dies sind wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung der Maßnahmen des BGM. Zugleich ist eine offene und einfache Kommunikation hilfreich, um die Mitarbeiter für die gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu motivieren und zu aktivieren. In Tabelle 8 werden die Stärken und Schwächen zusammengefasst dargestellt.

Ein BGM beeinflusst positiv die Themenfelder Organisation, Unternehmenskultur, Führung und Strategie. Zudem steigert sich durch gesundheitsförderliche Maßnahmen und Strukturen die Zufriedenheit, Motivation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und führen zu reduzierten Abwesenheiten und Fluktuationen (Bechmann et al., 2011, S. 32).

Tabelle 8: Stärken und Schwächen von KMU als Arbeitgeber

Stärken	Schwächen
Flache Hierarchien	Geringer Bekanntheitsgrad
Kurze Entscheidungswege	Fehlende strategische Ausrichtung des Personalmanagements (Planung, Entwicklung, Marketing)
Direkte Kommunikation	Wenige hierarchische Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten
Breiter, abwechslungsreicher und ganzheitlicher Aufgabenbereich	Geringes Lohnniveau
Leitung hat hoher Verantwortungsgrad gegenüber Mitarbeiter	Weniger immaterielle Anreize
Loyalität und Verbundenheit gegenüber den Mitarbeitern	Betriebsklima hängt stark vom Unternehmensleiter/-eigentümer ab
Nähe des Wohnorts zum Arbeitsplatz	
Selbständiges Gestalten der Arbeitsabläufe	
Flexible Arbeitszeiten	
Gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Work-Life-Balance)	
Einbindung in wichtige Unternehmensentscheidungen und frühe Verantwortungsübernahme	
Nähe zum Kunden und persönliche Geschäftsbeziehungen	

Quelle: Immerschitt & Stumpf, 2014, S. 30

2.3 Aktueller Forschungsstand

In Deutschland haben bereits ca. ein Drittel der Unternehmen (ca. 36%) ein BGM eingeführt. Für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in KMU gibt es bundesweit keine Angaben, jedoch liegen für die Bundesländer Thüringen und Rheinland-Pfalz Daten vor: 22,5% bzw. 32% (Durchschnittswert der beiden Umfragen) der KMU führen gesundheitsförderliche Maßnahmen durch (Bühren et al., 2015; Kayser, Zepf & Claus, 2014).

Gründe für eine Einführung von BGM in kleinen oder mittleren Unternehmen sind u. a. die soziale Verantwortung der Unternehmensleitung gegenüber den Mitarbeitern (78,9%), die Steigerung des Wohlbefindens und der Zufriedenheit (64,1%), die Senkung von Fehlzeiten bzw. des Krankenstands (53,7%) sowie die personelle und fachliche Unterstützung (38,5%) (siehe Anhang C). Es zeigt sich ebenso, dass die Einführung von BGM abhängig von der Geschäftsleitung ist. Führt diese einen gesunden Lebensstil und ist jünger als 40 Jahre, ist es wahrscheinlicher, dass BGM im Unternehmen eingeführt wird (Meyer, 2008, S. 22).

Die genannten Motive für ein BGM bestätigen fünf Befragungen zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement in KMU, welche im Zeitraum von 2008 bis 2015 durchgeführt wurden. Diese Umfragen wurden in unterschiedlichen Regionen, Branchen sowie mit verschiedenen Definitionen von KMU untersucht. Eine Übersicht befindet sich als Tabelle im Anhang C.

Unter anderem thematisierten diese Umfragen teilweise auch Hürden für eine Einführung von Gesundheitsmanagement. In Kleinst- und Kleinunternehmen sind die Barrieren am Größten (Kayser et al., 2014, S. 43). Es zeigt sich, dass vor allem finanzielle Mittel (ca. 41%) sowie fehlende personelle und zeitliche Ressourcen (48%) Gründe gegen das BGM darstellen (siehe Anhang C). Weitere Hemmnisse für die Implementierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen sind weiterhin fehlendes Wissen über Maßnahmen und Anbieter (30,9%), keine hohe Priorität (Vorrang des Tagesgeschäfts – 48,2%) sowie Widerstände der Führungskräfte bzw. ein mangelndes Interesse der Mitarbeiter (31% und 28%).

Es wurde in den Jahren 2008 bis ca. 2015 zahlreiche Literatur zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagements veröffentlicht. Diese Literatur bezieht sich im weitesten Sinne auf Großunternehmen. Gleichwohl erfüllen KMU ebenso die Voraussetzungen für ein BGM, weshalb die Regierung bereits seit 2010 zu Unterstützungsleistungen für KMU auffordert.

3. Methodik

3.1 Zielsetzung und Fragestellung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die konkrete Bestimmung der Rahmenbedingungen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen im Raum Coburg. Dies soll mit Hilfe der IHK zu Coburg durch eine quantitative Erhebung erreicht werden.

Es wird angenommen, dass in kleinen und mittleren Unternehmen die Barrieren und Hemmnisse bei der Einführung bzw. Durchführung von BGM überwiegen und diese größer sind als in Großunternehmen. Des Weiteren soll untersucht werden, ob es Unterschiede in der Ausführung des BGM abhängig von der Unternehmensgröße gibt.

3.2 Methode

Die Erhebung im Raum Coburg wurde mittels eines standardisierten, schriftlichen Fragebogens durchgeführt, welcher als Online-Umfrage per E-Mail an die Unternehmen gesendet wurde. Diese Methode wurde gewählt, da sich mit diesem Messinstrument eine große homogene Gruppe erreichen lässt (Raab-Steiner & Benesch, 2012, S. 44). Des Weiteren bringt die Online-Befragung folgende Vorteile mit sich:

- Zeitersparnis - kein Einscannen und Versenden der Fragebögen notwendig
- Kostenersparnis - es entstehen keine Kosten durch die Versendung mit der Post
- Eine schnelle Rücksendung ist möglich
- Vollständigkeit der Fragebögen wird gewährleistet - Zwangsfragen vorhanden
- Die Anonymität der Unternehmen ist gewährleistet

Eine standardisierte, schriftliche Befragung liegt vor, wenn Formulierungen der Fragen, deren Reihenfolge und die Antwortvorgaben vorher festgelegt wurden und die Situation der Befragung nicht variiert. Sie fordert das „Vorlegen von Fragen in schriftlicher Form, die von den [...] TeilnehmerInnen selbständig beantwortet werden müssen [...]“ (Raab-Steiner & Benesch, 2012, S. 46).

Der verwendete Fragebogen wurde von der Ernst-Abbe-Hochschule in Jena konzipiert und lehnt sich an den „iga.Report 20“ an (Bühren et al., 2015, S. 15), welcher im Rahmen der Arbeit mit Antwortmöglichkeiten vervollständigt wurde (z. B. Frage 10/3 Frage im Teil A). Der in Jena entwickelte Fragebogen wurde für die vorliegende Arbeit ausgewählt, um bei der Auswertung die im Raum Coburg erhobenen Daten mit den thüringenweiten sowie bundesweit erhobenen Daten vergleichen zu können.

Für die Erstellung der Umfrage erwies sich die Software „QuestorPro“ der Hochschule Coburg als geeignet. Zugleich wird damit der Datenschutz gewährleistet, da ein Zugriff auf die Daten nur aus dem Hochschulnetzwerk möglich ist.

Insgesamt wurden 200 der IHK zu Coburg bekannte Unternehmen ausgewählt, welche den Fragebogen mit einem Anschreiben zur kurzen Erläuterung per Email erhielten.

Der Fragebogen setzt sich aus drei Teilen zusammen: einem allgemeinen Teil, einem Teil A und einem Teil B, welche durch eine Frage zum aktuellen Stand des BGM gefiltert wurden. Teil A wurde somit von Unternehmen mit bereits eingeführtem BGM ausgefüllt, wohingegen Teil B Unternehmen beantwortet haben, die BGF oder keine Einzelmaßnahmen in diesem Bereich durchführen. Der allgemeine Teil umfasst unternehmensbezogene Daten, wie bspw. die Branche des Unternehmens, Anzahl und Alter der Beschäftigten, die Art der Tätigkeiten sowie die Einstellung zu Verantwortlichkeiten des Unternehmers und die entscheidende Frage zum aktuellen Stand eines BGM.

Insgesamt umfasst der Fragebogen 31 geschlossene Fragen und Mischformfragen, die durch Ankreuzen und teils mit Freitext zu beantworten waren. Mischformfragen enthalten eine vorgegebene Antwortkategorie mit zusätzlichem Freitext, bspw. die Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ (Raab-Steiner & Benesch, 2012, S. 51). Zudem enthält die Umfrage Zwangsfragen, die beantwortet werden müssen. Diese Methode wurde gewählt, um zu relevanten Fragen in jedem Fall eine Antwort zu erhalten. Dabei erhöht sich jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass an diesen Stellen die Befragung abgebrochen wird und die Rücklaufquote somit sinkt.

Im Anhang D befindet sich der Fragebogen in Papierform. Die Online-Umfrage enthielt eine andere Formatierung, wodurch die Filter- und Zwangsfragen zur Anwendung kamen.

Die Auswertung und Darstellung der Ergebnisse erfolgten mithilfe des Statistikprogramms „SPSS“. Nach einer Bereinigung des Datensatzes wurde die deskriptive Statistik angewendet, welche die Häufigkeiten und Kennzahlen umfasst. Um mögliche Zusammenhänge aufzuzeigen sowie Hypothesen mit statistischen Tests zu prüfen wurde die Inferenzstatistik durchgeführt (Raab-Steiner & Benesch, 2012, S. 13ff.). Hier kamen Kreuztabellen sowie der Chi-Quadrat-Test zur Anwendung.

4. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Stichprobe sowie die Ergebnisse der quantitativen Erhebung dargestellt. Diesbezüglich wird die Auswertung des Fragebogens in Unterthemen aufgeteilt. Die Ergebnisse werden teilweise in die Betriebsgrößen sowie das Vorhandensein eines BGM untergliedert.

4.1 Stichprobenbeschreibung

Der dieser Auswertung zugrundeliegende Datensatz wurde im Zeitraum vom 11.06.2018 bis 06.07.2018 im Raum Coburg erhoben und besteht aus insgesamt $n = 31$ befragten Unternehmen. Ausgehend von 200 versendeten Emails der IHK zu Coburg, entspricht dies einem Rücklauf von 15,5% und ist somit nicht repräsentativ.

Die 31 Unternehmen teilen sich nach den quantitativen Kriterien in KMU und in nicht KMU auf. Dies hat zur Folge, dass 21 Unternehmen (67,7%) den KMU Kriterien entsprechen und 10 Unternehmen (32,3%) nicht. In Abbildung 10 ist ersichtlich, dass der größte Anteil der Unternehmen 50-249 Mitarbeiter beschäftigt, welche die mittlere Betriebsgröße darstellt. Kleinunternehmen sind in dieser Stichprobe nicht vorhanden. In der Stichprobenbeschreibung werden alle Befragten miteinbezogen, in den folgenden Abschnitten wird differenziert zwischen den Betriebsgrößen sowie zwischen Unternehmen mit BGM und Unternehmen ohne BGM bzw. mit gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen.

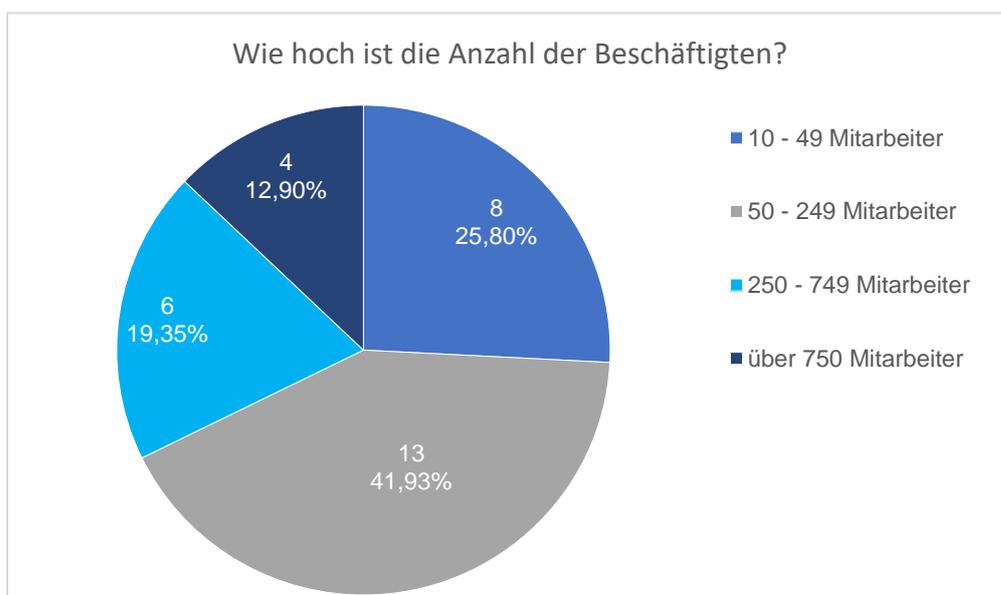


Abbildung 10: Betriebsgrößenklasse

Die befragten Betriebe sind überwiegend im verarbeitenden Gewerbe tätig (41,9%). Des Weiteren sind die Unternehmen im Raum Coburg zu 9,7% im Großhandel (IT, mit Service etc.) sowie jeweils 6,5% im Baugewerbe, Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz und in der Elektronikbranche vertreten. In der Abbildung 11 sind die Branchen der Unternehmen aufgezeigt, welche bei der Umfrage teilgenommen haben.

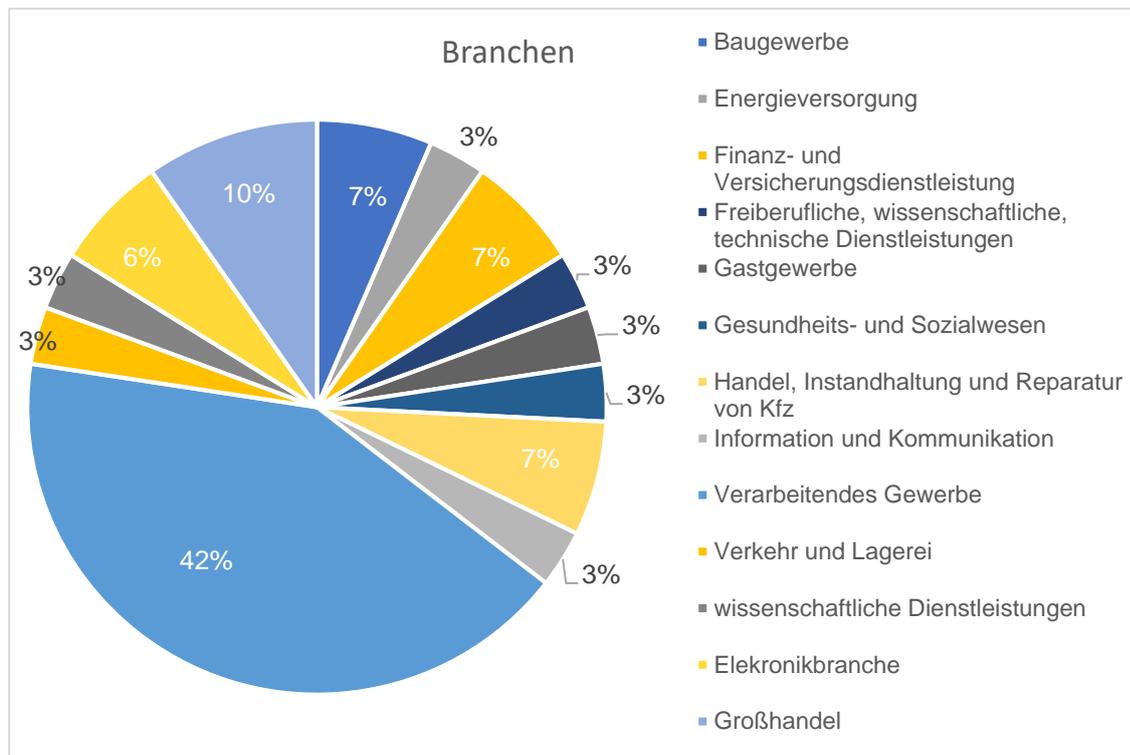


Abbildung 11: Branchen der befragten Unternehmen

Durchschnittlich sind 27% der Mitarbeiter in der Altersgruppe „unter 30 Jahre“, welcher der kleinste Anteil der Erwerbstätigen im Raum Coburg ist. Den größten Anteil der Erwerbstätigen haben die 31-50-Jährigen mit 45% und fast ein Drittel ist über 50 Jahre alt (siehe Abbildung 12).

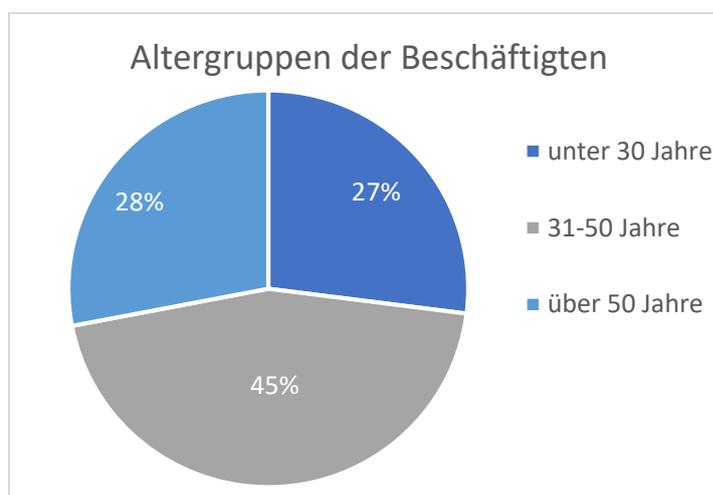


Abbildung 12: Altersgruppen der Beschäftigten im Unternehmen

4.2 Reichweite und Struktur von BGM im Raum Coburg

Im Folgenden Abschnitt werden die Ausbreitung und Maßnahmen von BGM im Raum Coburg dargestellt. Ebenso werden mögliche Zusammenhänge zwischen der Einführung von BGM und den Unternehmensstrukturen aufgezeigt.

4.2.1 BGM in den Unternehmen

Berücksichtigt man alle 31 Unternehmen, zeigt sich, dass 22,6% bereits ein Betriebliches Gesundheitsmanagement durchführen. Fast die Hälfte der Betriebe (48,4%) führen gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen aus und 29% der Betriebe bieten nichts dergleichen an. Das Ergebnis zeigt die Tendenz, dass es mehr Unternehmen ohne BGM als Unternehmen mit BGM im Raum Coburg gibt (Abbildung 13).

Betrachtet man die Betriebsgröße hinsichtlich der Durchführung von BGM, so zeigt sich, dass Klein- und Mittelunternehmen zu 19% ein BGM, zu 38,1% gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen und in den meisten KMU keine Maßnahmen (42,9%) durchgeführt werden. Großunternehmen (ab 250 Mitarbeiter) bieten in 30% ein BGM und in 70% gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen an.

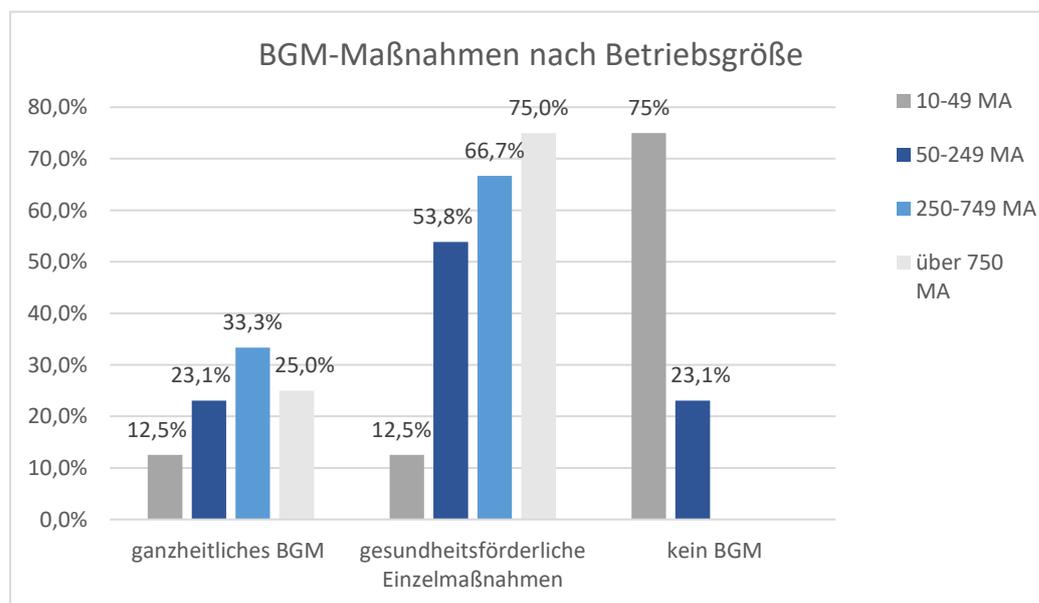


Abbildung 13: BGM in den Unternehmen in Abhängigkeit der Betriebsgröße

Ein Bestandteil des Teils B der Erhebung, welche Unternehmen ohne implementiertes BGM beantwortet haben, war die Einschätzung der Schritte bzgl. eines BGMs.

Aus der Abbildung 14 geht hervor, dass sich mehr als die Hälfte der Unternehmen ohne BGM bisher kaum Überlegungen zu einem Gesundheitsmanagement gemacht haben. Nichtsdestotrotz wurden bereits von einem Viertel Kooperationen mit externen Partnern geschaffen sowie bei 16,7% die Einbindung des BGMs im Unternehmen festgelegt.

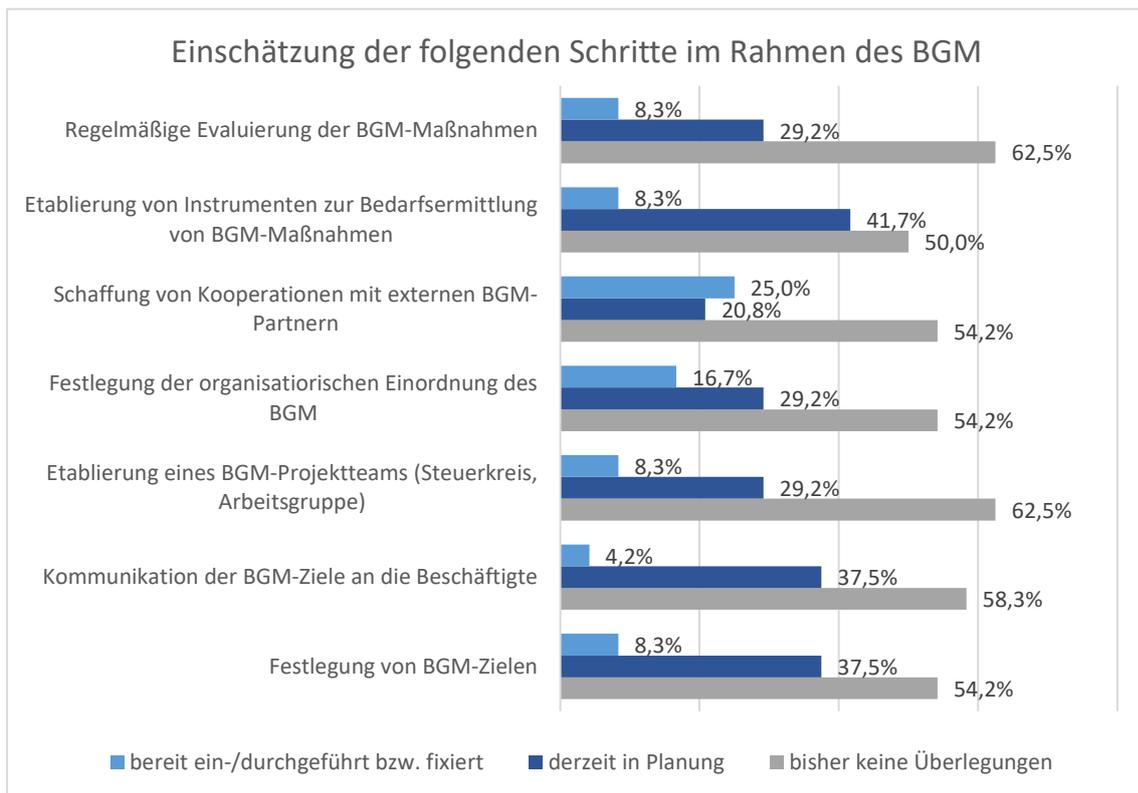


Abbildung 14: Einschätzung der folgenden Schritte/Aspekte im Rahmen des BGM

4.2.2 Maßnahmen

Fast alle Unternehmen, die ein Betriebliches Gesundheitsmanagement anbieten, führen Betriebliches Eingliederungsmanagement, Ernährungsangebote, flexible Arbeitsmodelle sowie Sport- und Bewegungsangebote (jeweils 85,7%) durch, welche zugleich die häufigsten Maßnahmen darstellen. Des Weiteren werden Schulungen für ein gesundheitsförderliches Verhalten der Beschäftigten und Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes angeboten (71,4%) (siehe Abbildung 15).

Betriebe mit BGM sowie Betriebe mit gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen führen ähnliche Methoden zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter durch. Die o. g. Maßnahmen sind in diesen Unternehmen die häufigsten durchgeführten Maßnahmen. Ebenso werden in beiden Gruppen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeboten.

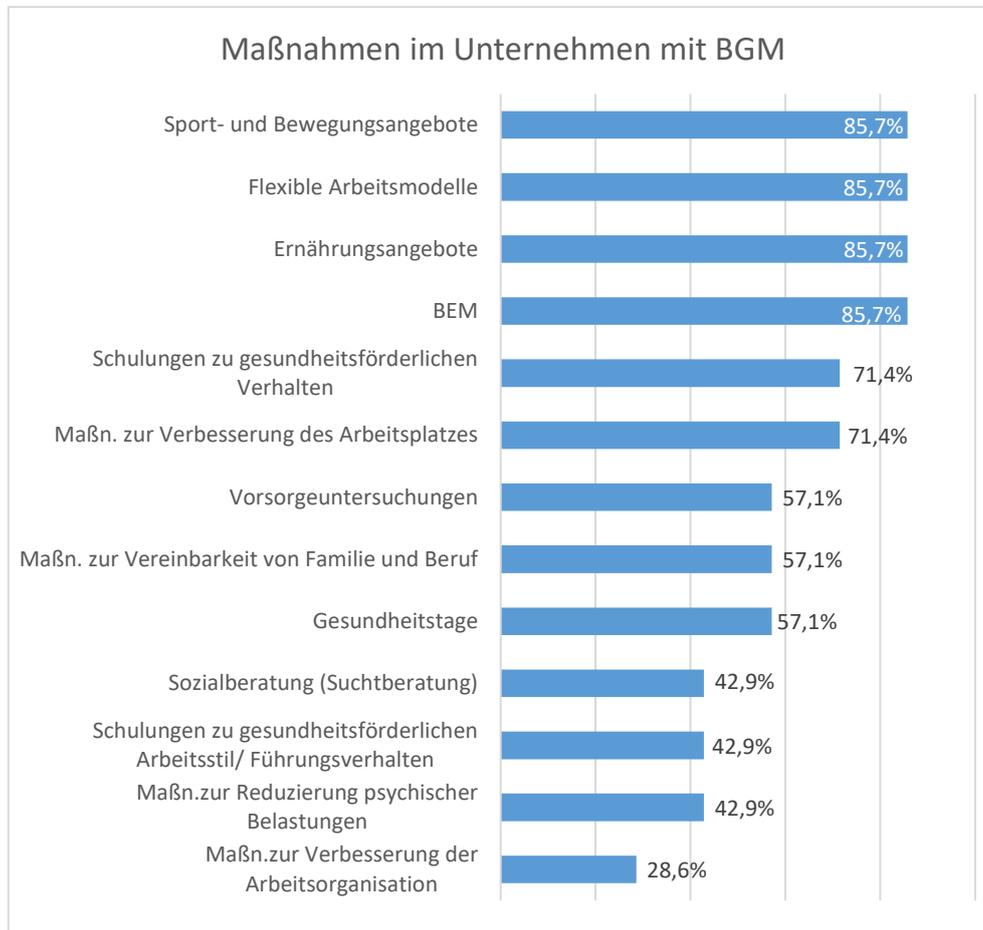


Abbildung 15: Maßnahmen im BGM

Auffallend hierbei ist, dass Vorsorgeuntersuchungen in Unternehmen mit gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen häufiger durchgeführt werden als in Betrieben mit BGM. Des Weiteren werden die Maßnahmen in Unternehmen mit einem Gesundheitsmanagement insgesamt zahlreicher ausgeführt als ohne BGM.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist mittlerweile gesetzlich vorgeschrieben (vgl. Kapitel 2.2.4.3), trotzdem findet es in den Unternehmen noch keine vollständige Beachtung. BEM wird in 85% der Unternehmen mit einem BGM und in 62% in Unternehmen mit BGF angeboten.

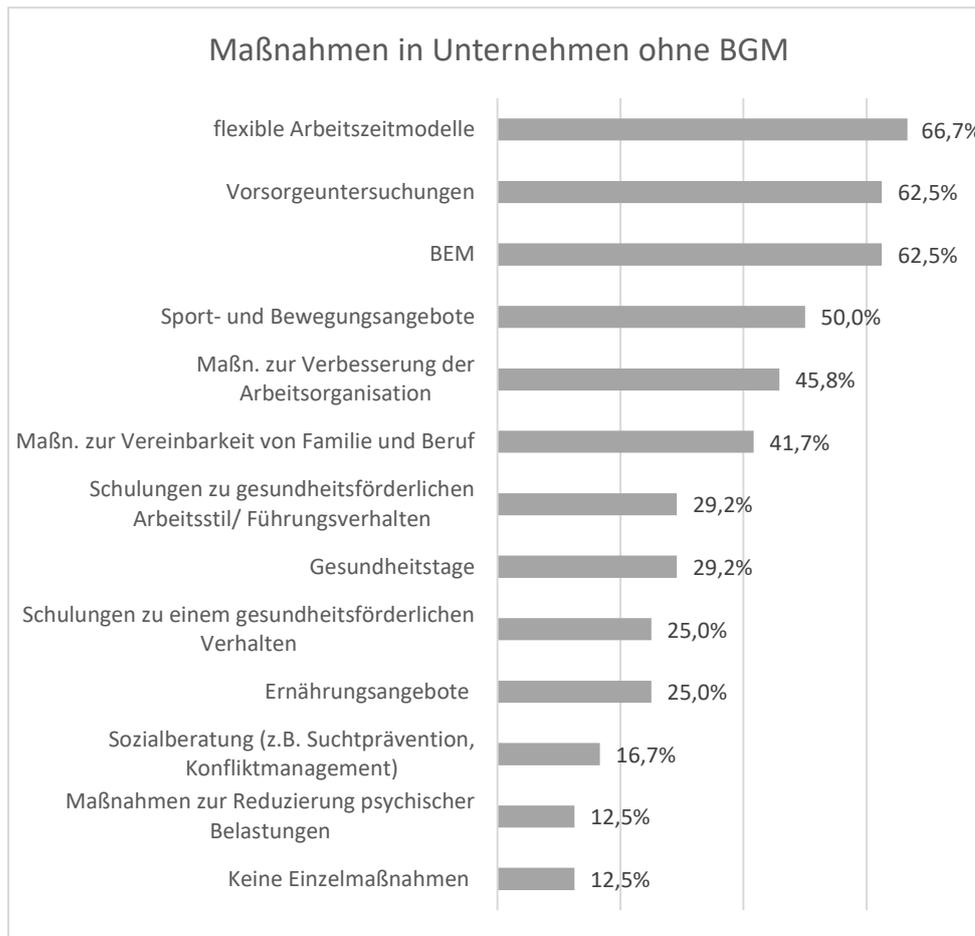


Abbildung 16: gesundheitsförderliche Maßnahmen in Unternehmen ohne BGM

Maßnahmen zur Reduzierung von psychischen Belastungen werden in den befragten Unternehmen wenig angeboten. 12,5% der Unternehmen ohne BGM und 28,6% der Unternehmen mit BGM bieten dazu Maßnahmen an.

In den Betrieben, die noch kein Gesundheitsmanagement implementierten, führen 12,5% keine gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen durch.

4.2.3 Initiierung von BGM

Das BGM in den befragten Unternehmen im Raum Coburg wurde am häufigsten vom Management und der Geschäftsführung (85,7%) sowie der Personalabteilung (28,6%) initiiert. Beschäftigte in der Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit und Vertreter von der Berufsgenossenschaft haben in der Stadt und dem Landkreis Coburg kein BGM in den Betrieben initiiert.

Unterscheidet man in diesem Zusammenhang zwischen der Betriebsgröße fällt auf, dass KMU hierbei vielfältiger agieren. In kleinen und mittleren Unternehmen regen auch Beschäftigte, die Arbeitnehmervertretung oder auch die Krankenkassen zur Einführung an (je 25%) (siehe Abbildung 38, Anhang E).

4.2.4 Zusammenhänge in der Einführung von BGM

Werden die Altersstruktur, die Art der Tätigkeit sowie die Verantwortlichkeiten der Unternehmen betrachtet und mit dem BGM der befragten Unternehmen verglichen, wird eine Tendenz ersichtlich.

In Unternehmen mit überwiegend körperlicher Tätigkeiten (mehr als 50%), werden häufiger gesundheitsförderliche Maßnahmen bzw. ein Gesundheitsmanagement durchgeführt. In 71,4% der Unternehmen mit einem BGM sowie in 60% der Unternehmen mit Einzelmaßnahmen leisten die Mitarbeiter vorwiegend physische Arbeit. Die Mitarbeiter in Betrieben ohne BGM führen größtenteils geistige Tätigkeiten aus (siehe Tabelle 14 und Tabelle 15, Anhang E). Dieser Zusammenhang zeigt keine Signifikanz ($p \geq .76$) auf.

Des Weiteren zeigt sich eine Neigung der sozialen Verantwortlichkeiten hin zu Unternehmen mit einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement. 85,7% der Betriebe mit einem BGM stimmen der Aussage, dass sich die Unternehmer über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Mitarbeitergesundheit kümmern sollen, voll bzw. eher zu. Die weiteren 14,3% stehen der Aussage neutral gegenüber. Unternehmen ohne ein Gesundheitsmanagement bestätigen diese Aussage ebenfalls, jedoch stimmt ein Drittel dieser Betriebe eher nicht zu (siehe Tabelle 16, Anhang E.).

In Tabelle 9 wird deutlich, dass 77,4% der Unternehmen der Aussage, dass der Arbeitsschutz gewährleistet wird sowie dass sich das Unternehmen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern sollen, zustimmen (trifft genau zu/ trifft eher zu). Mehr als die Hälfte der Befragten geben auch an, dass die Gesundheit nicht nur Privatsache sei (54,8% - trifft gar nicht zu/ trifft eher nicht zu). Die befragten Betriebe, die den Arbeitsschutz gewährleisten, führen auch überwiegend ein BGM durch (Tabelle 17, Anhang E).

Tabelle 9: Verantwortlichkeit der Unternehmen

	Arbeitsschutz wird gewährleistet	Verantwortung über Gesundheit liegt im UN	Gesundheit ist Privatsache
trifft gar nicht zu	0,0%	0,0%	29,0%
trifft eher nicht zu	9,7%	6,5%	25,8%
neutral	3,2%	16,1%	32,3%
trifft eher zu	9,7%	45,2%	6,5%
trifft genau zu	77,4%	32,3%	6,5%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Die Altersstruktur der Mitarbeiter in Unternehmen mit BGM liegt bei 31,1% unter 30 Jahren, 43% zwischen 31 und 50 Jahren und mit einem Viertel (25,4%) über 50 Jahre (Abbildung 39, Anhang E). Diese Tendenz zeigen ebenso keine Signifikanz auf.

4.3 Hintergründe und Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Nachdem aufgezeigt wurde, welche Unternehmen ein Gesundheitsmanagement im Raum Coburg eingeführt haben und welche Personengruppen dies initiiert haben, werden im Folgenden die Gründe und die Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Landkreis und der Stadt Coburg dargelegt.

4.3.1 Motive für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement

In der Abbildung 17 wird deutlich, dass die soziale Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern der häufigste Grund für die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist. Die befragten Großunternehmen geben alle an, dass dies ein Grund für die Implementierung von BGM ist. Des Weiteren sind für ein Drittel der Großunternehmen die Einhaltung von rechtlichen Vorgaben sowie der Fachkräftemangel ausschlaggebend.

Klein- und Mittelunternehmen nennen darüber hinaus den Fachkräftemangel sowie die hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten als Motive für die Implementierung. Letzteres stellt für die befragten Großunternehmen keinen Grund dar.

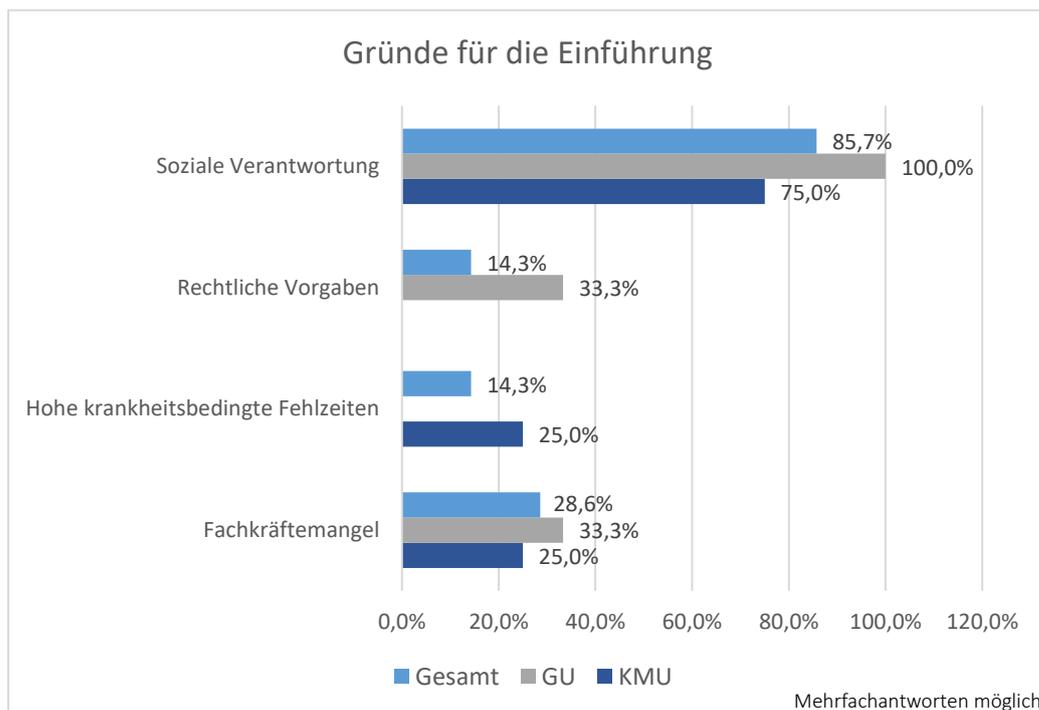


Abbildung 17: Gründe für die Einführung von BGM

4.3.2 Ziele des BGM

Die wichtigsten Ziele, die durch das Gesundheitsmanagement erreicht werden sollen, sind in den Klein- und Mittelunternehmen sowie den Großunternehmen größtenteils identisch.

Aus der Abbildung 18 wird ersichtlich, dass die befragten Unternehmen durch das BGM vorwiegend die Arbeitsbedingungen und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter verbessern, die Arbeitsmotivation erhöhen sowie ein positives Betriebsklima und die Gesundheit der Beschäftigten fördern wollen.

Unterschiede in den Betriebsklassen sind bei der Bindung von Personal, der Senkung der krankheitsbedingten Fehlzeiten und bei Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben (Work-Life-Balance) ersichtlich. 75% der KMU haben die Intention, durch das BGM die Fachkräfte an das Unternehmen zu binden. Dahingegen wird dieses Ziel nur von einem Drittel der Großunternehmen angegeben. Des Weiteren ist für alle Großunternehmen die Reduzierung der Fehlzeiten ein Hauptziel von BGM. Zwei Drittel der Betriebe mit mehr als 250 Mitarbeitern streben eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch ein Gesundheitsmanagement an. KMU hingegen verfolgen dies zu einem Drittel.

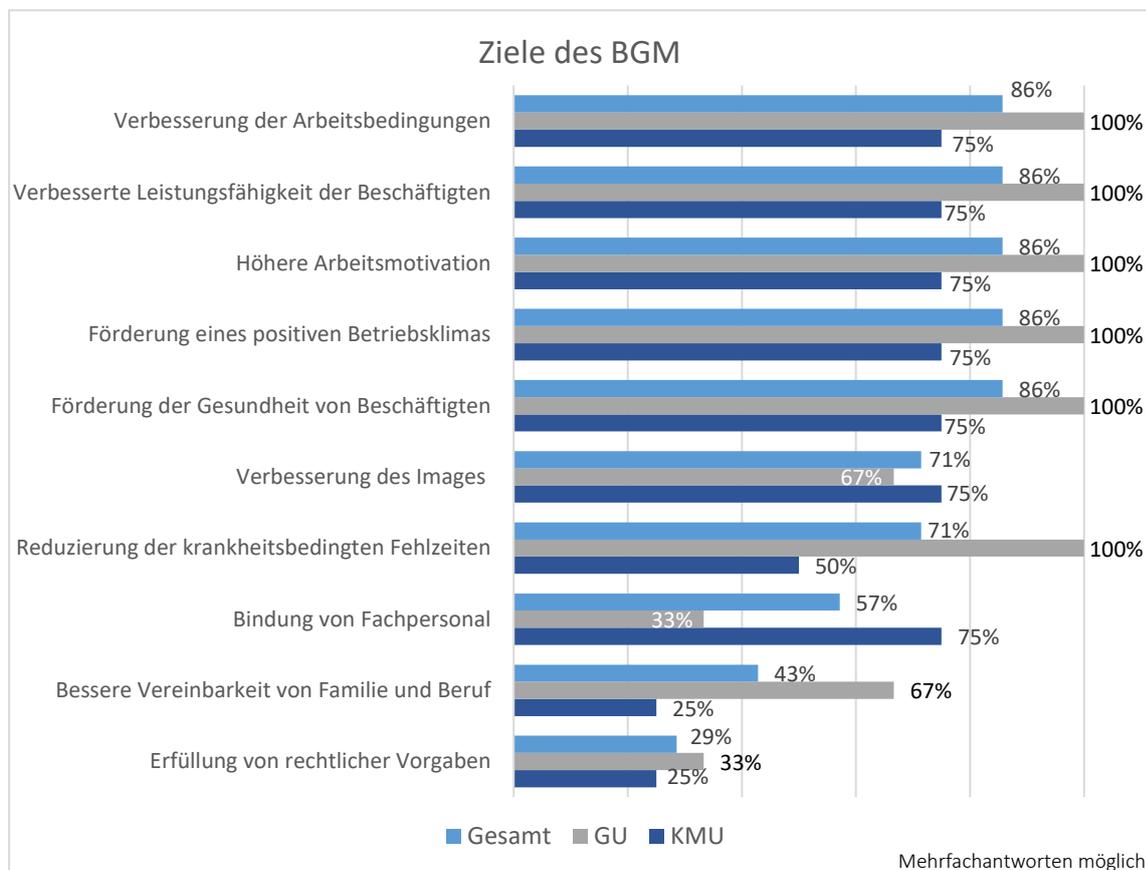


Abbildung 18: Ziele im BGM

Unternehmen mit bereits durchgeführten gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen bzw. mit keinen Maßnahmen wurden ebenfalls zu den Zielen bzw. den möglichen Zielen bei einer Einführung von BGM befragt.

Dabei zeigte sich, dass die drei wichtigsten Ziele der Unternehmen mit BGM/keinen Maßnahmen mit den Zielen der Unternehmen mit BGM übereinstimmen: Die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter (83%), die Senkung der krankheitsbedingten Fehlzeiten (75%) sowie eine Erhöhung der Arbeitsmotivation der Beschäftigten (70,8%).

Des Weiteren sind für kleine und mittlere Unternehmen die Bindung der Fachkräfte (64,7%) sowie die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter (52,9%) mögliche Ziele mit einem Gesundheitsmanagement (Abbildung 19).

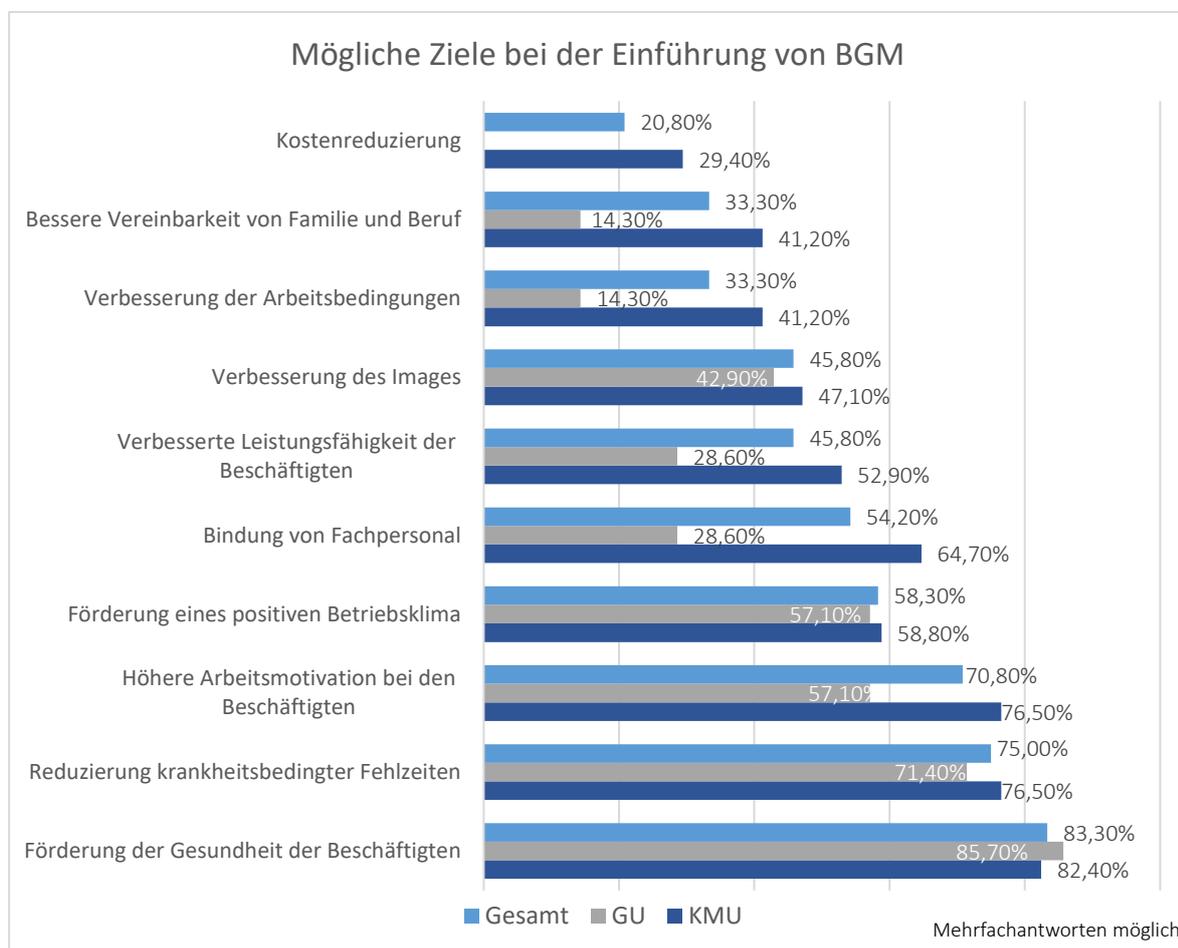


Abbildung 19: Mögliche Ziele bei der Einführung von BGM

4.4 Hürden und Hilfestellungen

Die Theorie zeigte (vgl. Kapitel 2.2.4.6), dass es bei der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements Hürden und Barrieren gibt, die insbesondere in Klein- und Mittelunternehmen hoch sein können. Dieser Abschnitt legt die Barrieren der Implementierung, die Gründe gegen sowie Hilfestellung für die Einführung in den Coburger Unternehmen dar.

4.4.1 Hürden bei der Implementierung

Im Raum Coburg gaben mehr als die Hälfte der befragten Unternehmen an, dass das Tagesgeschäft und andere Themen Vorrang haben und unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen vorhanden sind (57%).

Für kleine und mittlere Unternehmen sind die genannten sowie ungenügenden finanzielle Mittel die größten Hürden für die Einführung von BGM. Alle befragten KMU erklärten, dass sie Hürden bei der Einführung überwinden mussten.

Hierbei ist auffällig, dass Großunternehmen einen Mangel an finanziellen Mitteln sowie zeitlichen und personellen Ressourcen nicht bzw. nur zu circa einem Drittel als Barrieren für die Implementierung angeben (Abbildung 20).

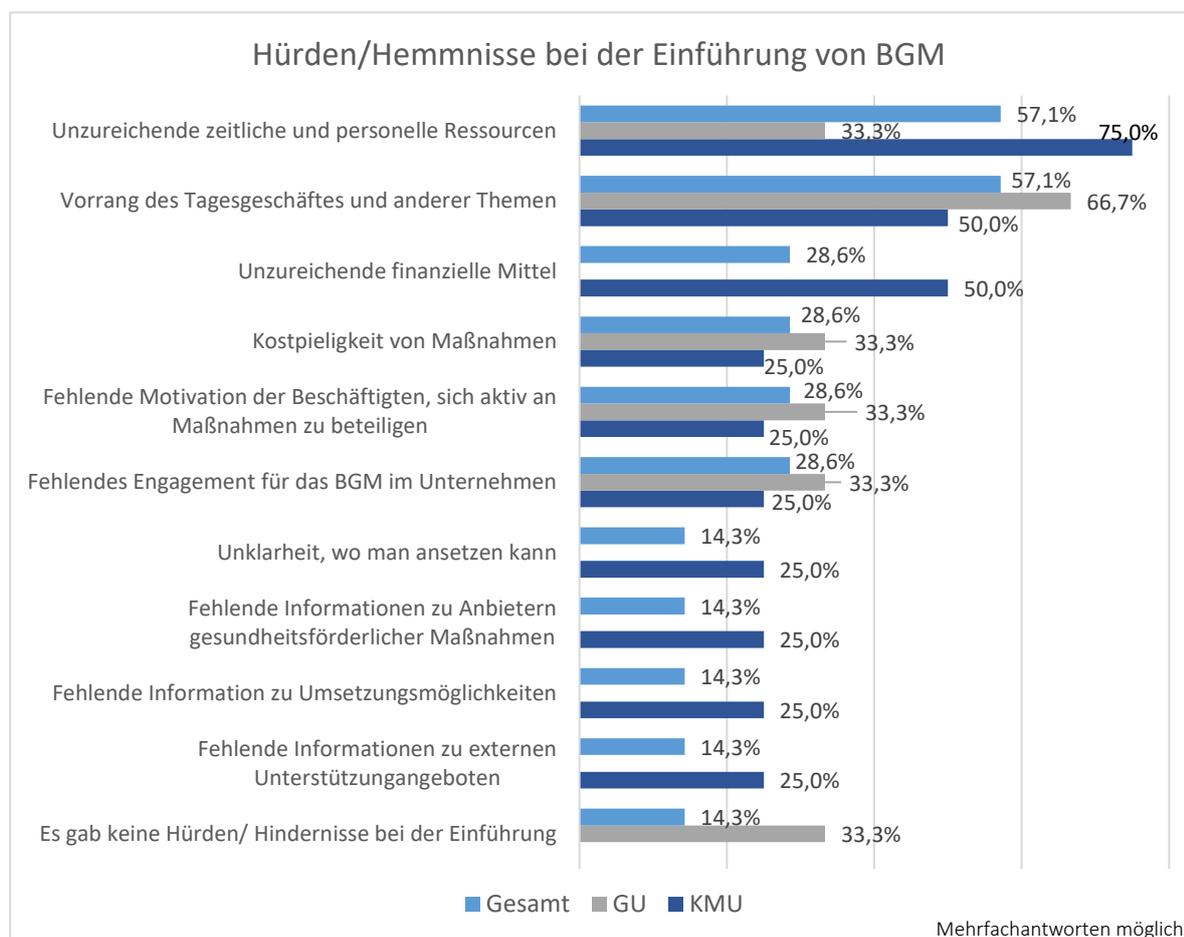


Abbildung 20: Hürden bei der Einführung von BGM

4.4.2 Gründe für Nichteinführung von BGM

Unternehmen, die bislang noch kein ganzheitliches BGM etabliert haben, wurden gebeten, Gründe hierfür zu nennen.

Die Hauptgründe dafür sind für kleine und mittlere Unternehmen die Priorisierung des Tagesgeschäfts, ungenügende zeitliche und personelle Ressourcen sowie keine vorhandene Relevanz für ein BGM. 42% der befragten Großunternehmen sehen ebenfalls noch keine Relevanz BGM einzuführen (Abbildung 21).

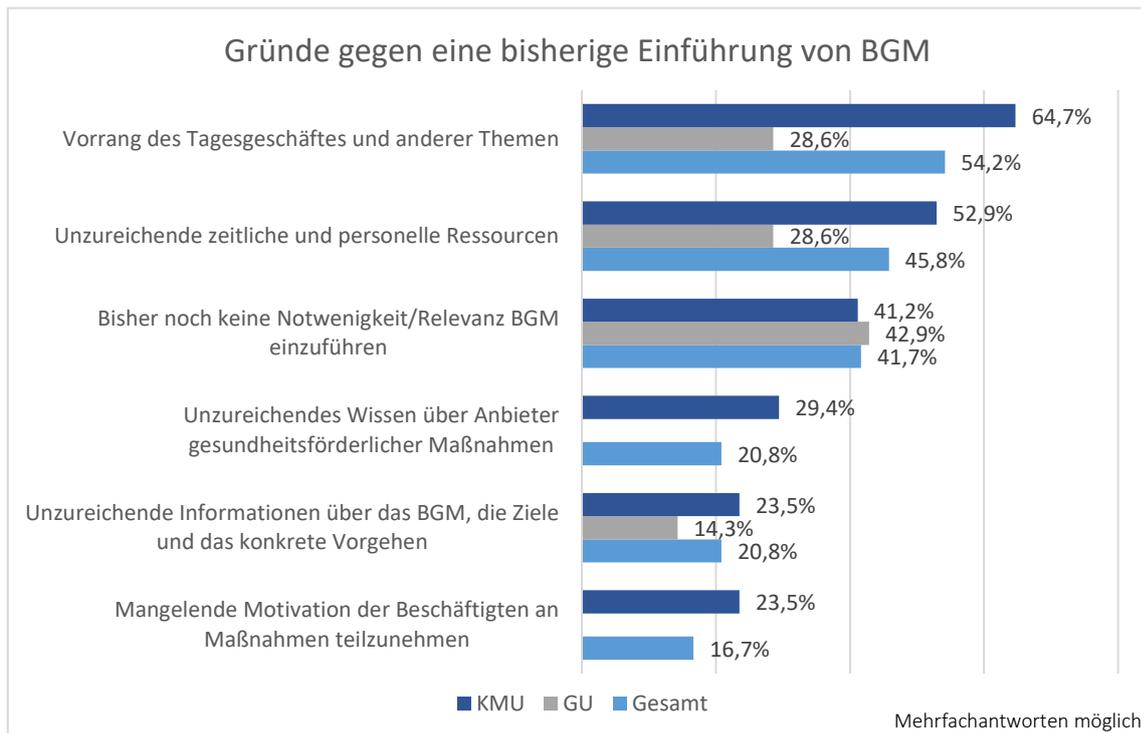


Abbildung 21: Gründe für die Nichteinführung von BGM

4.4.3 Hilfestellungen

Unternehmen mit einem bestehenden BGM sollten angeben, welche Unterstützungen sie sich bei dessen Einführung gewünscht hätten.

Abbildung 22 stellt die von den KMU erwünschten Hilfestellungen dar. 75% der KMU wünschten sich eine Zusammenarbeit in einem Netzwerk in der Region sowie mit Unternehmen der gleichen Branche oder Größe. Ebenfalls häufig werden in dieser Hinsicht eine zentrale Anlaufstelle, umfassende Informationen über die steuerlichen Vorteile sowie das Aufzeigen des betriebswirtschaftlichen Nutzens eines BGMs (50%) genannt. Zugleich sind erfolgreiche Beispiele aus der Region und/oder Branche sowie eine persönliche Unterstützung durch Krankenkassen (50%) ansprechend und könnten behilflich sein.

Für ein Drittel der Großunternehmen waren keine weiteren Hilfen/Unterstützungen notwendig, zwei Drittel der Unternehmen dieser Größe machten keine Angaben zu dieser Frage.

Die Hälfte der Betriebe ohne BGM würden sich erfolgreiche Beispiele aus der Region oder Branche für einen Einstieg in das BGM wünschen. Ebenso werden persönliche Beratung und Unterstützung sowie die Zusammenarbeit in einem Netzwerk als hilfreich empfunden (38%).

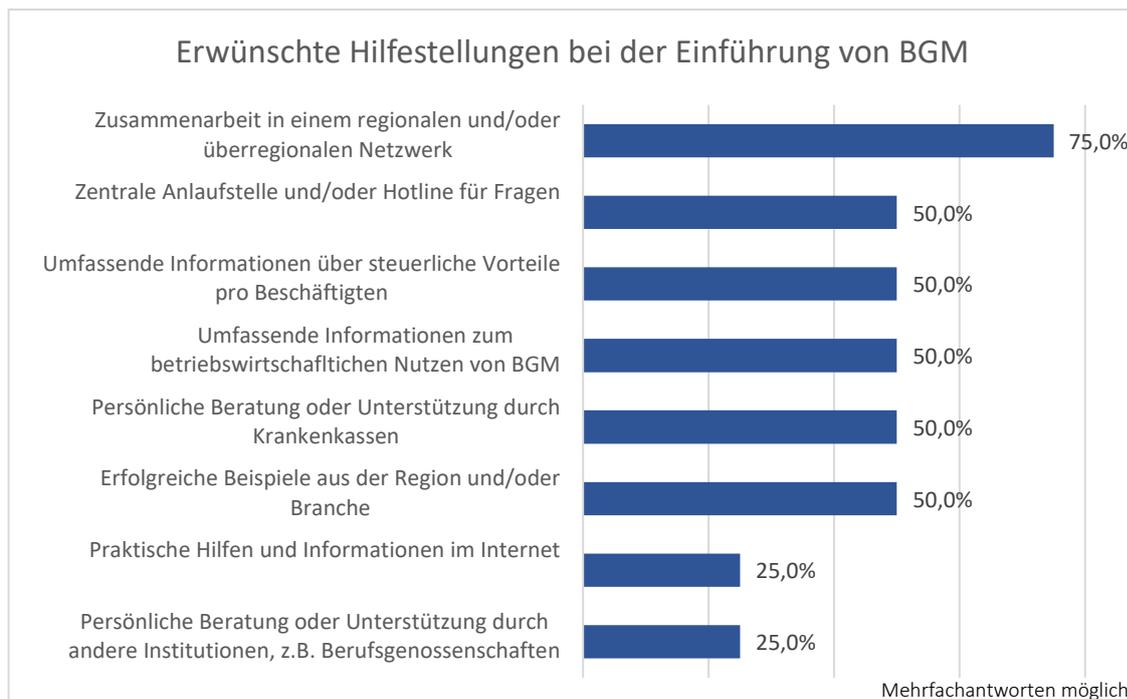


Abbildung 22: Erwünschte Hilfestellungen bei der Einführung von BGM in KMU

Die Hälfte der Betriebe ohne BGM würden sich erfolgreiche Beispiele aus der Region oder Branche für einen Einstieg in das BGM wünschen. Ebenso werden persönliche Beratung und Unterstützung sowie die Zusammenarbeit in einem Netzwerk als hilfreich empfunden (38%).

50% der KMU geben an, dass Beispiele aus der Region sowie zeitliche und personelle Ressourcen zur Unterstützung bei der Einführung erwünscht wären. 40% der befragten KMU würden eine Hilfestellung in der Zusammenarbeit in Netzwerken und Informationen über steuerliche Vorteile sehen (siehe Abbildung 23).

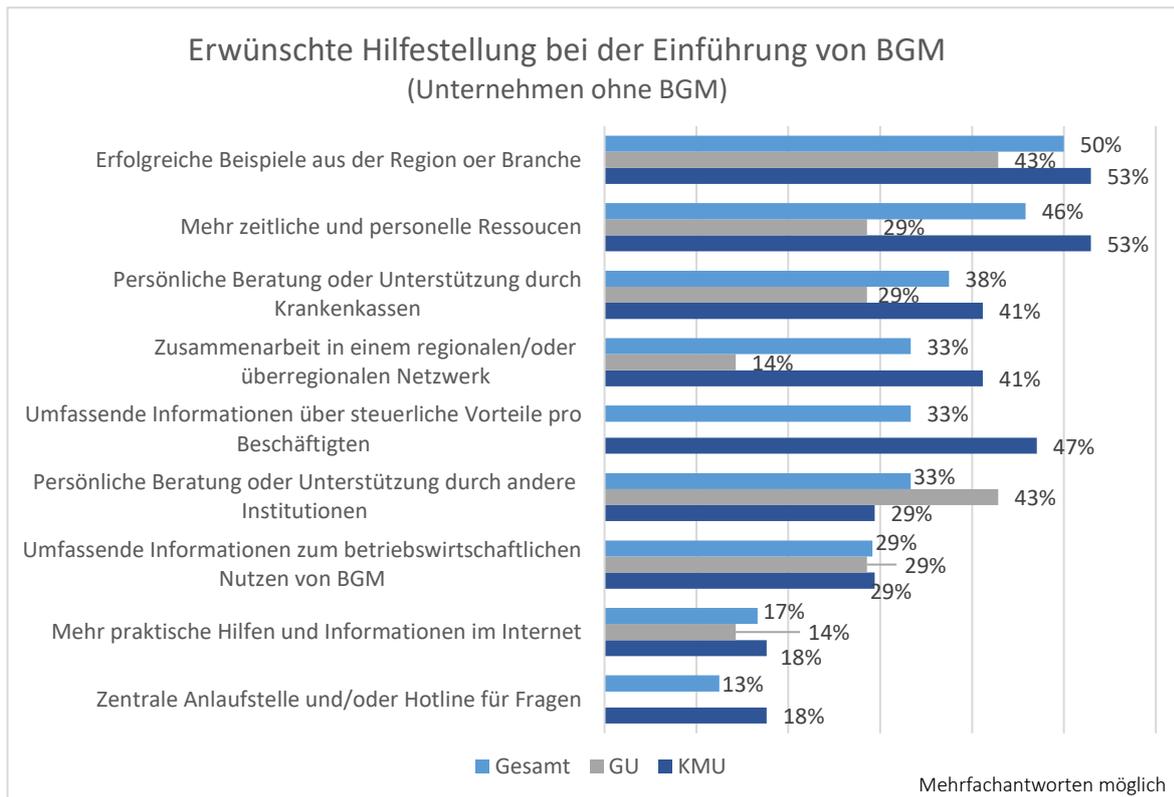


Abbildung 23: Erwünschte Hilfestellung bei der Einführung von BGM in UN ohne BGM

4.5 Organisation im Gesundheitsmanagement

Neben den Zielen, Hürden und Maßnahmen erfordert ein erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement eine Anbindung sowie gewisse Organisationsformen im Unternehmen. Die Umsetzung des BGM in den Coburger Unternehmen wird im folgenden Abschnitt aufgezeigt.

4.5.1 Anbindung von BGM im Unternehmen

In den meisten Unternehmen ist das Gesundheitsmanagement Aufgabe der Personalabteilung, welches in den befragten Großunternehmen zu 100% und in KMU zur Hälfte dort angesiedelt ist.

25% der kleinen und mittleren Unternehmen verknüpfen das BGM mit der Geschäftsführung oder es wird bereits in einer eigenständigen Abteilung gesteuert (siehe Abbildung 38, Anhang E).

4.5.2 Zusammenarbeit mit externen Partnern

Die Zusammenarbeit mit Partnern kann im Rahmen des BGM zur Unterstützung beitragen. Die befragten Unternehmen im Raum Coburg arbeiten überwiegend mit Krankenkassen (86%) sowie mit Sport- und Wellnesseinrichtungen (57%) zusammen.

Die Hälfte der Klein- und Mittelunternehmen geben an, dass sie die Unterstützung von Hochschulen/Forschungseinrichtungen sowie der Berufsgenossenschaft in Anspruch nehmen (siehe Abbildung 24).

Zwischen den befragten Unternehmen und Gewerkschaften, der Rentenversicherung sowie Kammern/Verbänden besteht gar keine oder nur eine geringe Zusammenarbeit.

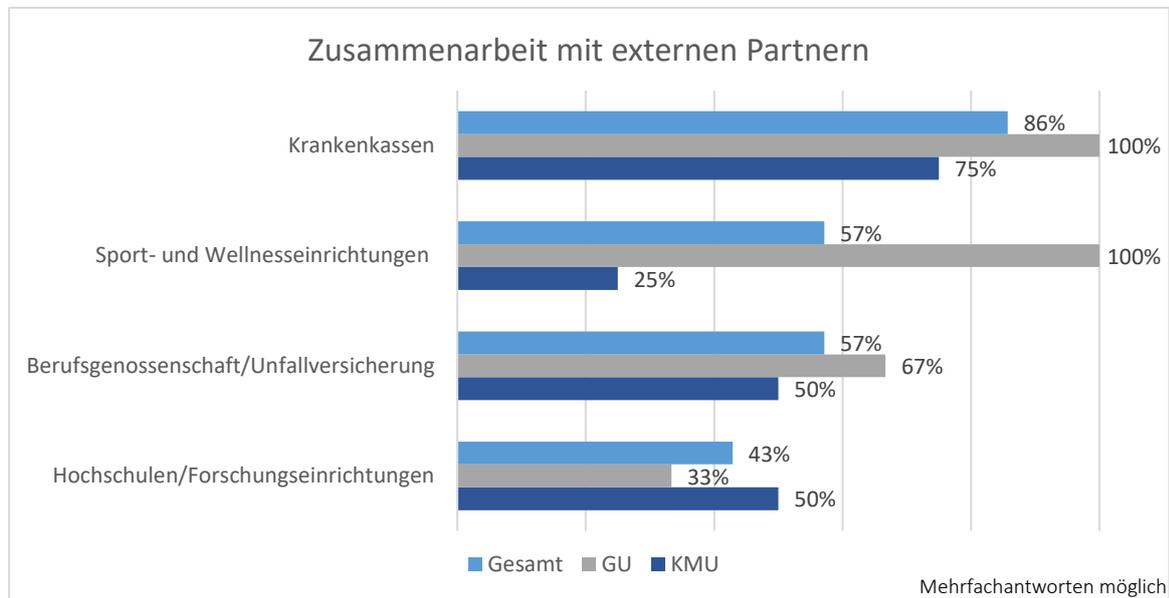


Abbildung 24: Zusammenarbeit mit externen Partnern

4.5.3 Steuerkreis

Die Unternehmen im Raum Coburg mit einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement wurden nach einem kontinuierlich arbeitenden Steuerkreis sowie der Fixierung der Ziele des BGM befragt.

Insgesamt gaben mehr als die Hälfte der Betriebe an, dass sie einen Steuerkreis/Arbeitskreis eingeführt haben. Dagegen führen nur ein Viertel der befragten KMU ein Steuergremium durch.

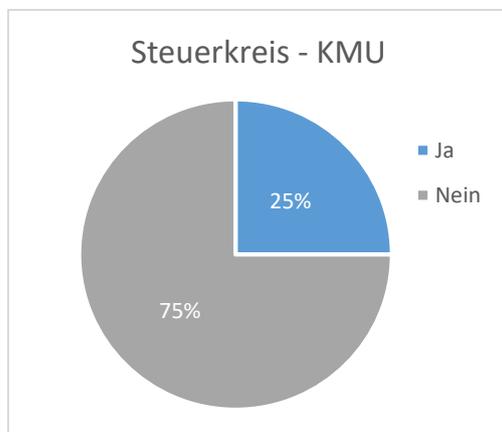


Abbildung 26: Vorhandenseins eines Steuerkreises in KMU

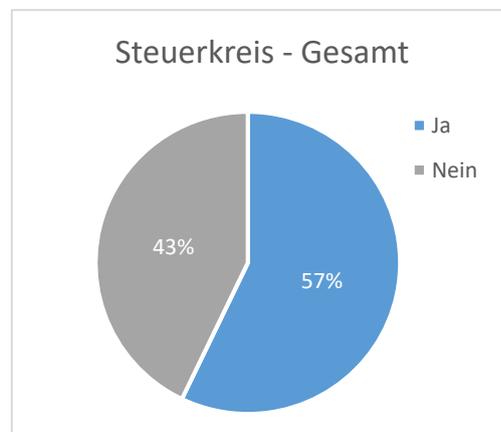


Abbildung 25: Vorhandenseins eines Steuerkreises in allen Unternehmen

Die Ziele des Gesundheitsmanagements legen fast drei Viertel aller Unternehmen schriftlich fest (71%) (siehe Abbildung 27). Die Unternehmen, die dieses Vorhaben fixieren, setzen ebenso einen Steuerkreis ein (siehe Tabelle 19, Anhang E). 50% der kleinen und mittleren Unternehmen verankern bereits die Ziele sowie das Vorhaben im Leitbild des Unternehmens. Dahingegen führen alle befragten Großunternehmen die Festlegung der Ziele durch.

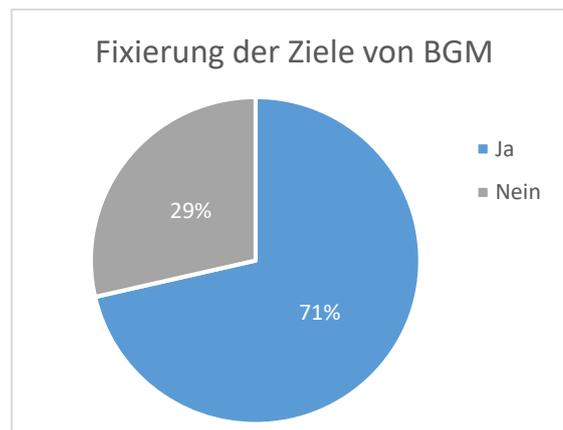


Abbildung 27: Schriftliche Fixierung der BGM-Ziele

4.5.4 Instrumente der Bedarfsermittlung

Einen weiteren Bestandteil der Befragung bildete das Vorgehen in der Bedarfsermittlung.

Hinweise und Anregungen durch die Beschäftigten tragen am häufigsten zur Maßnahmenbestimmung bei (85,7%). Der Gesundheitszirkel wird am seltensten für diesen Zweck eingesetzt (28,6%).

Werden die Betriebsgrößen verglichen, so wird ersichtlich, dass alle befragten Großunternehmen die Gesundheitsberichte der Krankenkassen, Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräche, Gefährdungsbeurteilung sowie die Anregungen von dem Mitarbeiter selbst als Informationen zur Maßnahmenplanung heranziehen.

Im Gegensatz dazu wenden drei Viertel der KMU Mitarbeiterbefragungen und Arbeitsplatzbegehungen an, um Informationen über die Bedarfe zu ermitteln. Zusätzlich setzt die Hälfte der KMU die Gefährdungsbeurteilung und die Auswertung unternehmensinterner Daten hierzu ein (siehe Abbildung 28).

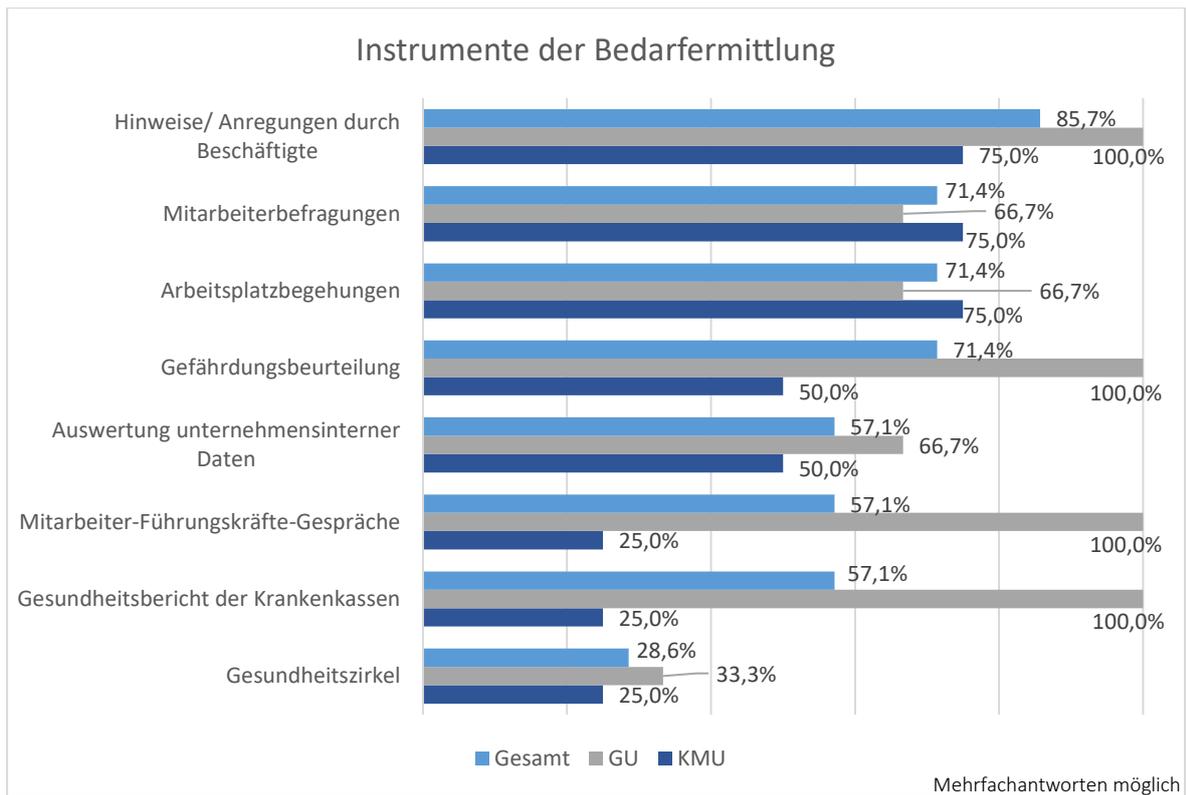


Abbildung 28: Instrumente zur Bedarfsermittlung

4.5.5 Interne Kommunikation

Die befragten Unternehmen geben gesundheitsförderliche Informationen hauptsächlich über Broschüren (85,7%) und das Intranet (71,4%) an die Mitarbeiter weiter.

Mehr als die Hälfte der Betriebe nutzen ebenso Aushänge („Schwarze Brett“) sowie Informationsveranstaltungen für Führungskräfte und E-Mail-Benachrichtigungen (57%). Die befragten KMU verwenden die o. g. Kommunikationsmittel in ähnlicher Reihenfolge, Broschüren zur Informationsweitergabe im Unternehmen werden dabei favorisiert (100%).

Großunternehmen geben die Informationen bevorzugt über das Intranet und Newsletter weiter (100%). Informationsveranstaltungen für Beschäftigte führen Betriebe ab 250 Mitarbeiter jedoch nicht durch (siehe Abbildung 29).

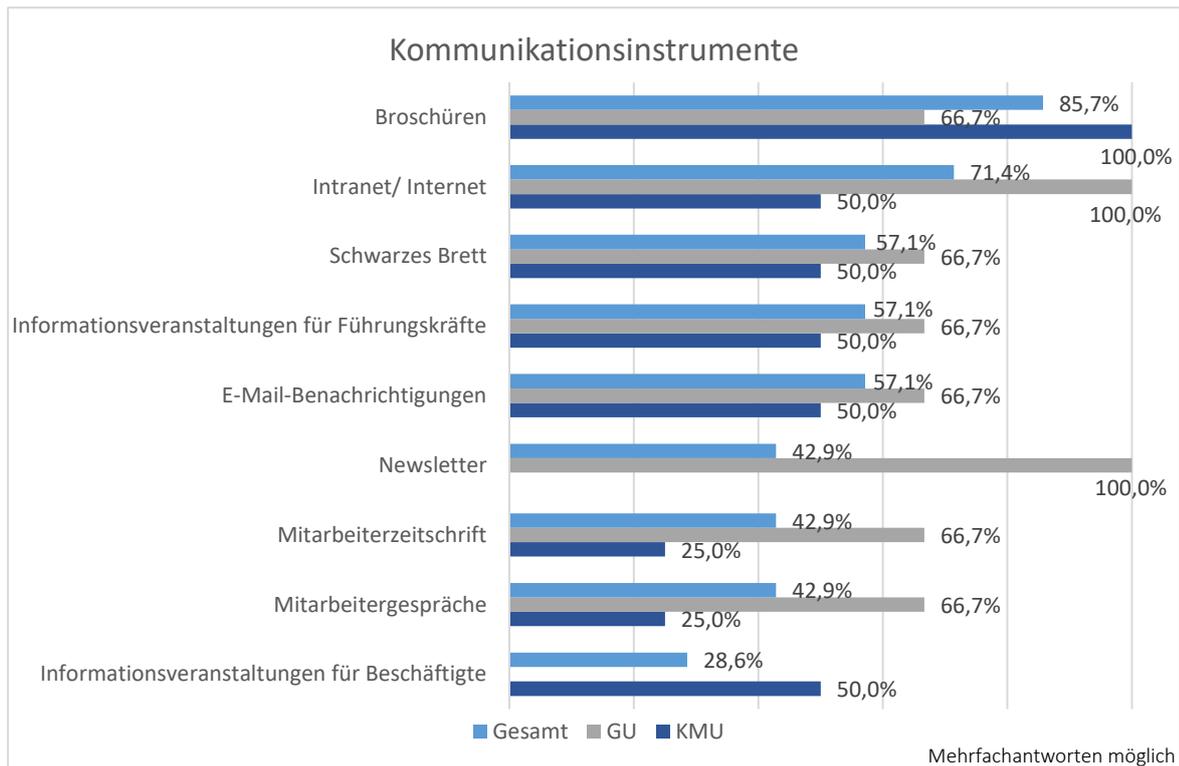


Abbildung 29: Kommunikationsinstrumente

4.5.6 Sensibilisierung der Führungskräfte

Um die Führungskräfte für das Gesundheitsmanagement zu sensibilisieren, führen die Betriebe am häufigsten Schulungen zum gesundheitsförderlichen Arbeitsstil und Führungsverhalten durch (43%). Ebenso werden Führungskräfteberatungen angeboten (43%).

Großunternehmen binden die Führungskräfte in die Gestaltung und Steuerung des BGM mit ein (67%). Zielvereinbarungen bei Führungskräften (0%) und spezielle Check-ups (14%) werden kaum für die Sensibilisierung bzw. die Einbindung der Führungskräfte in das BGM angewendet (siehe Abbildung 30).

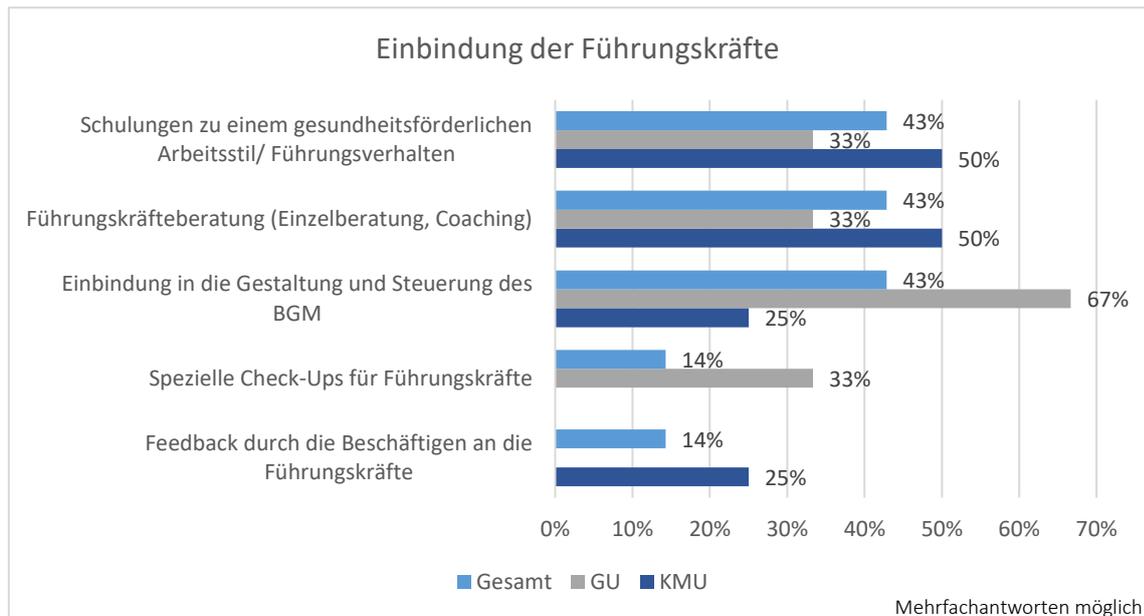


Abbildung 30: Einbindung der Führungskräfte

4.5.7 Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung der Maßnahmen bzw. des BGM führen die untersuchten Betriebe überwiegend eine Befragung der Teilnehmer zu den Maßnahmen durch (86%). Diesbezüglich wenden hauptsächlich KMU diese Methode zur Evaluation an (100%). Eine Kennzahlenanalyse, d. h. die Erfassung von der Krankenstandquote oder der Mitarbeiterbeteiligung wird in 57% der Betriebe eingesetzt. Dahingegen finden bei den befragten Unternehmen im Raum Coburg eine Kosten-Nutzen-Analyse sowie ein Zertifizierungsverfahren durch externe Institutionen statt.

4.6 Die Zukunft von BGM

Der letzte Baustein der Erhebung war die Einschätzung des Stellenwertes von BGM in wirtschaftlichen Krisenzeiten.

Die Hälfte der Unternehmen mit gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen bzw. keinen Maßnahmen geben an, dass ein BGM in Krisenzeiten wichtiger wird (54%). Für ein Drittel bleibt die Priorität von BGM gleich. In KMU mit keinem Gesundheitsmanagement ist das Verhältnis zum Gesamten identisch. Für Großunternehmen hingegen wird das BGM sehr viel wichtiger (57%) oder wichtiger (43%) (siehe Abbildung 31).

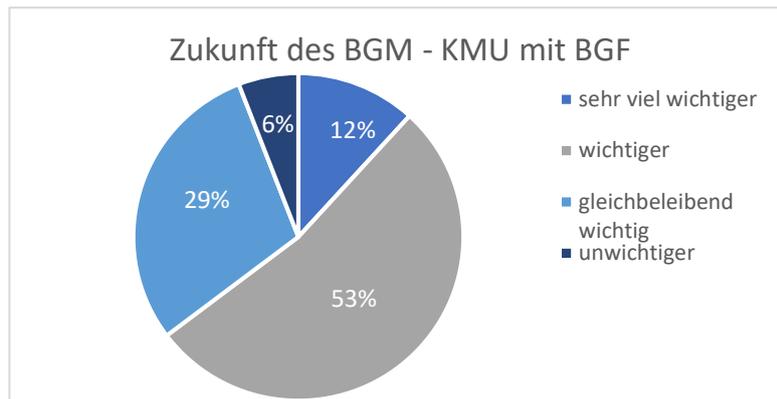


Abbildung 31: Bedeutung von BGM in Krisenzeiten von KMU ohne BGM

Für die befragten Betriebe, die bereits ein BGM implementiert haben, wird dies in den Zeiten wirtschaftlicher Krisen wichtiger (57%) oder sehr viel wichtiger (29%) (siehe Abbildung 32). Für drei Viertel der KMU wird das Gesundheitsmanagement mindestens wichtiger, für ein Viertel wird es sehr viel wichtiger.

Im Vergleich der Unternehmen wird deutlich, dass die Betriebe die BGM eingeführt haben, dies in Krisenzeiten auch als wichtig bzw. sehr wichtig empfinden. Im Gegensatz dazu fällt die Tendenz der Priorität der Betriebe ohne BGM (siehe auch Tabelle 20 und 21, Anhang E).

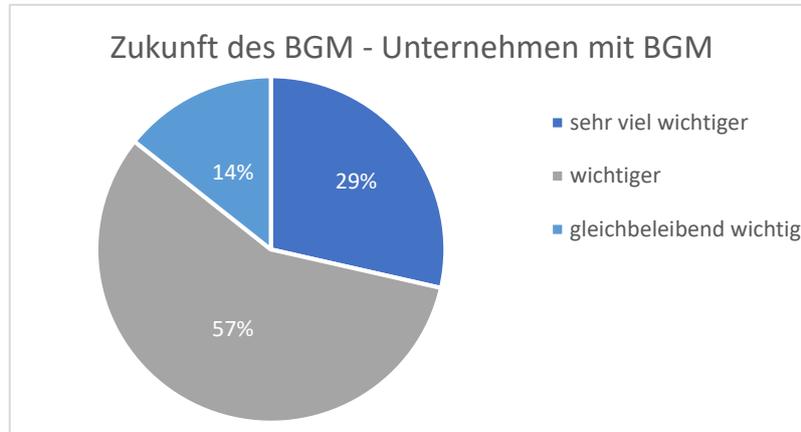


Abbildung 32: Bedeutung von BGM in Krisenzeiten von Unternehmen mit BGM

5. Diskussion

Die Diskussion enthält eine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen, in der die Stichprobe sowie die Auffälligkeiten der Ergebnisse aufgezeigt und Vergleiche mit der thüringenweiten Befragung sowie mit dem iga.Report 20 gezogen werden. Anschließend folgt die Zusammenfassung der betrieblichen Rahmenbedingungen für KMU in Raum Coburg.

5.1 Ergebnisdiskussion

5.1.1 Stichprobe

Die Stichprobe der vorliegenden Arbeit ist zu klein, um repräsentative Ergebnisse erzielen zu können. Zudem umfasst diese lediglich 31 von 200 ausgewählten Unternehmen und über 5.800 vorhandene KMU in der Region, welches auf die zeitlichen und finanziellen Restriktionen sowie die Eingrenzung dieser Arbeit zurückgeht.

Die KMU der gezogenen Stichprobe sind überwiegend im verarbeitenden Gewerbe (33,3%) sowie im Bau- und Gastgewerbe (14,3%), Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz und im Großhandel (9,5%) tätig. Dies widerspricht sich zum Teil mit den Aussagen der IHK zu Coburg (IHK zu Coburg, 2017, S. 2) sowie mit denen aus der Theorie (Söllner, 2014, S. 40). Durch die Kooperation mit der IHK wurden nur Unternehmen befragt, die der gewerblichen Wirtschaft angehören.

Um eine Repräsentativität herzustellen, müssten alle Unternehmensformen (z. B. auch Einzelhandel oder öffentliche Einrichtungen) in der Region befragt werden, sodass die Merkmalausprägungen der heterogenen Grundgesamtheit in der Stichprobe vorhanden sind. Die Stichprobe sollte somit in ihrer Zusammensetzung und Struktur möglichst ähnlich zur Grundgesamtheit sein.

5.1.2 Auffälligkeiten der Ergebnisse und Vergleiche mit thüringenweiter sowie bundesweiter Umfrage

Vergleiche mit den vorliegenden Erhebungsdaten lassen sich mit der thüringenweiten Umfrage aufgrund des gleichen Erhebungsinstruments sowie der gleichen Definition von KMU ziehen. Dahingegen erweist sich eine Gegenüberstellung mit den bundesweiten Daten aufgrund der unterschiedlichen Definition sowie der Stichprobenziehung in einer bestimmten Branche als komplizierter. Demnach wurde bei diesen Vergleichen versucht die Unternehmen bis zu 200 Mitarbeitern herauszufiltern.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass die Zahl der Implementierungen von BGM in den Unternehmen im Coburger Raum zwar unter dem Bundesdurchschnitt, jedoch höher als der Durchschnitt in Thüringen liegt (Abbildung 37, im Anhang E). Thüringenweit

werden in 16,7% und bundesweit in 36% der KMU ein Betriebliches Gesundheitsmanagement durchgeführt (Bechmann et al., 2011, S. 11; Bühren et al., 2015, S. 17).

Die Anregung für ein BGM kam in den Unternehmen der drei Befragungen am häufigsten vom Management und der Geschäftsführung. Diese initiierten die Einführung in den Thüringer Unternehmen zu 95% und deutschlandweit zu 73%.

Im Report der Initiative gesunde Arbeit (iga) wird ersichtlich, dass mit steigender Betriebsgröße, der Anteil der Initiierung durch Krankenkassen steigt (Bechmann et al., 2011, S. 14). Dies ist im Raum Coburg jedoch umgekehrt. In Großunternehmen wurde das Gesundheitsmanagement bis dato von Abteilungen mit Personalverantwortung eingeführt.

Auffallend ist ebenfalls, dass in den Coburger Großunternehmen das BGM an die Personalabteilung angebunden ist, wohingegen KMU zu einem Viertel eine eigenständige Abteilung für das BGM eingeführt haben.

Werden dazu die Hürden einer Implementierung betrachtet, zeigt sich, dass in KMU die zeitlichen und personellen Ressourcen sowie der Aufwand an finanziellen Mitteln die größten Barrieren darstellen. Überwinden KMU diese Hürden, geht aus den Ergebnissen hervor, dass sie häufig ein nachhaltiges Gesundheitsmanagement im Betrieb etablieren. KMU mit einer eigenständigen Abteilung für das Gesundheitsmanagement führen einen Gesundheitszirkel sowie einen Steuerkreis durch. Ebenfalls binden sie die Führungskräfte mit in die Gestaltung und Steuerung ein und bieten ihnen Schulungen für gesundheitsförderliches Verhalten und Führungsstil sowie ein Coaching an. Zugleich geben diese KMU an, dass sie nicht genügend personelle und zeitliche Ressourcen aufweisen, jedoch keine Hürden bei der Einführung von BGM überwinden mussten. Dennoch würden sie sich eine zentrale Anlaufstelle und einen Austausch über ein Netzwerk wünschen. Die o. g. Kriterien sind Faktoren für ein erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement und ein Beispiel für die gelungene Umsetzung in KMU.

Auch in der Erhebung in Thüringen wird das BGM in 15% der KMU als eigenständige Abteilung organisiert (Bühren et al., 2015, S. 35). Ebenso wird bundesweit in 20% der Betriebe das BGM als eigenständiges Instrument durchgeführt. Großunternehmen bzw. Konzerne dagegen organisieren das BGM überwiegend in einer gesonderten Abteilung. Gründe für eine eigenständige Abteilung können ein strukturiertes Vorgehen, ein hoher Planungsaufwand sowie die nachhaltige Implementierung der Gesundheit im Unternehmen darstellen.

Für KMU sind bezüglich eines BGMs Geschäftsführer sowie Führungskräfte relevante Knotenpunkte. Die ausschlaggebende Rolle für die Entscheidung einer Einführung von BGM nimmt der Geschäftsführer ein. Seine Einstellung prägt die Wertevorstellungen des

Betriebes (vgl. Kapitel 2.1.1.2). In einer Studie der Techniker Krankenkasse wurde bereits dieser Zusammenhang zwischen der Einführung von BGM sowie dem Lebensstil der Geschäftsführer hergestellt. Führt der Geschäftsführer einen eher ungesunden Lebensstil (Genussmittelkonsum, wenig Bewegung, ungesunde Ernährung) und ist älter als 40 Jahre, ist es unwahrscheinlicher, dass ein Gesundheitsmanagement im Betrieb eingeführt wird (Meyer, 2008, S. 22). Dies zeigt, dass der Geschäftsführer selbst davon überzeugt sein muss, um ein erfolgreiches und nachhaltiges BGM im Betrieb zu implementieren. In Großunternehmen sind dahingehend die Führungskräfte die Schnittstelle zu den Mitarbeitern, welche einen starken Einfluss auf die Gesundheit haben. Die Einbindung der Führungskräfte in die Gestaltung und Steuerung des BGMs ist daher sehr relevant. Diese führen u. a. zwei Drittel der Coburger Großunternehmen durch.

Die Hypothese, dass Unternehmen, in denen hauptsächlich körperliche Arbeit verrichtet wird, eher auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter achten, kann in dieser Stichprobe bestätigt werden. Im Gegensatz dazu kann die Behauptung, dass Unternehmen mit einer älteren Belegschaft eher ein BGM durchführen, hier widerlegt werden. In der Region führen Unternehmen mit einer jüngeren Belegschaft eher ein Gesundheitsmanagement ein (Tabelle 13, Anhang E). Dies kann positiv bewertet werden, da diese Unternehmen möglicherweise den Auswirkungen des demografischen Wandels, wie z. B. dem Fachkräftemangel, entgegenwirken. Weitere Gründe können die soziale Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern, die Erhaltung der Mitarbeitergesundheit sowie eine höhere Motivation der jungen Beschäftigten darstellen.

Bei der Umsetzung des BGMs fällt auf, dass die am zahlreichsten angebotenen Maßnahmen, welche u. a. Bewegungs- und Ernährungsangebote beinhalten, häufig mit der Gesundheit assoziiert werden. Bewegung und Ernährung sind in der Gesellschaft die ausschlaggebenden Faktoren für die Gesundheit. In der Wissenschaft sind dies Teile des Gesundheitsprozesses, dennoch gehören dazu mehrere Faktoren, die im BGM bzw. im Setting Betrieb umgesetzt werden sollen (vgl. Kapitel 2.2.1 und 2.2.3). Diese beinhalten bspw. die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, -organisation (Erreichbarkeit, Arbeitszeitmodelle etc.) und -umgebung. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation führen jedoch nur 28,6% der Unternehmen mit BGM in der Region aus. Dahingegen führen Betriebe ohne Gesundheitsmanagement diese zu 45,8% durch. Des Weiteren steigen die psychischen Erkrankungen der Beschäftigten deutschlandweit weiter an, die möglicherweise durch Maßnahmen im

Gesundheitsmanagement verringert werden können. In der Region Coburg führen die Betriebe mit BGM solche zu 42,9% und Betriebe ohne BGM zu 12,5% durch.

Auffallend beim Vergleich von Unternehmen mit und ohne BGM ist, dass die Betriebe mit einem Gesundheitsmanagement häufiger Gesundheitstage anbieten (57,1%) als Betriebe, die lediglich gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen durchführen.

Gesundheitstage sind in der Theorie typische Einzelmaßnahmen und werden dem BGM zugeschrieben (vgl. Kapitel 2.2.4.3). Im Vergleich zu den Thüringer Unternehmen führen die Coburger Betriebe sowohl mit als auch ohne BGM Gesundheitstage durchschnittlich weniger aus (Bühren et al., 2015, S. 19). Positiv zu erwähnen ist, dass nur 12,5% der Unternehmen angeben, gar keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen durchzuführen.

5.1.3 Rahmenbedingungen des BGM

Im Folgenden werden die Barrieren und Motive für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement im Raum Coburg zusammenfassend dargestellt. Des Weiteren werden die Ziele und die Hilfestellung bei der Einführung und Durchführung sowie die Priorität des BGMs aufgezeigt.

Motive

Die meistgenannten Beweggründe für ein BGM in der Region Coburg sind identisch mit den genannten Gründen der Thüringer und der bundesweiten Umfrage. Die soziale Verantwortung wird in den Befragungen durchschnittlich über 85% als Motiv genannt. Positiv hierbei ist, dass die befragten Betriebe nicht bzw. kaum die Gründe „fehlendes Engagement für das BGM“, „Widerstände seitens der Führungskräfte“ und „Zweifel am Nutzen für das eigene Unternehmen“ angaben. Letzterer wurde von 17,6% der KMU genannt (siehe Abbildung 40, Anhang E).

Zugleich ist es auffallend, dass nur 25% der KMU und keine Großunternehmen die Senkung der krankheitsbedingten Fehlzeiten als Motiv für die Einführung des BGMs nennen.

Diesbezüglich deuten die Ergebnisse daraufhin, dass die Betriebe aus der sozialen Verantwortung heraus ein BGM implementieren statt einen betriebswirtschaftlichen Nutzen daraus ziehen zu wollen. Dagegen sprechen jedoch die erwünschten Hilfestellungen. Je 50% der Betriebe mit eine BGM wünschen sich Informationen über steuerliche Vorteile sowie zum betriebswirtschaftlichen Nutzen.

Barrieren

Die Hypothese, dass in KMU die Anzahl der Barrieren bei der Implementierung des BGMs überwiegt und diese schwerer zu überwinden sind als in Großunternehmen, können in dieser Arbeit bestätigt werden. Dies ist zum einen an der Anzahl der genannten Hürden erkennbar, wie in Abbildung 20 ersichtlich ist: KMU nehmen mehr Barrieren wahr als Großunternehmen. Nur ein Drittel der kleinen und mittleren Unternehmen im Raum Coburg sagen aus, dass sie keine Hürden bei der Einführung überwinden mussten. Demgegenüber zeigt die Untersuchung von Bühren et al. (2015, S. 30) auf, dass die KMU in Thüringen bei der Implementierung von BGM überwiegend keine Barrieren zu bewältigen hatten. Eine Möglichkeit für diese Unterschiede kann die Hilfestellung von externen Partnern bei der Einführung von BGM sein.

Bei Betrachtung der Stichprobe wird ersichtlich, dass in den meisten Unternehmen die Zeit eine limitierende Ressource darstellt. In Verbindung mit dem Termindruck sowie dem Vorrang des Tagesgeschäfts wird somit die praktische Umsetzung eines BGMs nahezu unmöglich. Zusätzlich sind das fehlende Personal sowie die geringen finanziellen Mittel für die Organisation des BGMs von Nachteil. Die Theorie bestätigt diesen Zusammenhang mit den beschriebenen Mängeln an Ressourcen.

Hilfestellungen

Um die Barrieren zu überwinden sind Unterstützungen bei der Implementierung hilfreich. Wird diese Befragung in Coburg mit den Untersuchungen aus Thüringen und dem Bund verglichen, zeigt sich, dass alle Unternehmen, sei es mit oder ohne BGM sowie Groß- oder Mittelunternehmen, ähnliche Unterstützungen benötigen.

Werden Informationen über steuerliche Vorteile sowie über den betriebswirtschaftlichen Nutzen eines BGMs als Hilfestellung gefordert, lässt sich daraus schließen, dass neben der sozialen Verantwortung, ebenso die Einsparung finanzieller Mittel für die Unternehmen von Bedeutung sind.

Für die Unterstützung bei der Implementierung sind externe Kooperationspartner, wie bspw. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften sowie die Hochschule Coburg oder andere Forschungseinrichtungen von Nutzen.

Ziele

Werden die Ziele der Unternehmen mit eingeführtem Gesundheitsmanagement in der Region Coburg klassifiziert (vgl. Kapitel 2.2.4.4), wird ersichtlich, dass die sozialen Ziele in den Unternehmen überwiegen (siehe Tabelle 10). Aus Sicht der Gesundheitsförderung ist dies ein positives Ergebnis.

Tabelle 10: Klassifizierung der Ziele in Unternehmen mit BGM im Raum Coburg

Ziel	Klassifizierung	Auswertung der Umfrage (Gesamt)
Verbesserung der Leistungsfähigkeit	Ökonomisch	86%
Höhere Arbeitsmotivation	Sozial	86%
Positives Betriebsklima	Sozial	86%
Förderung der Gesundheit der MA	Sozial	86%
Reduzierung der Fehlzeiten	Ökonomisch	71%

Die Stichprobe zeigt zudem, dass die Ziele der Großunternehmen und KMU teilweise stark unterschiedlich sind. Die Bindung der Fachkräfte an das Unternehmen stellt bei drei Viertel der KMU ein Ziel dar, das durch ein BGM erreicht werden soll. Dahingegen geben dieses Vorhaben nur ein Drittel der Großunternehmen an.

Umgekehrte Zahlen sind bei der Absicht erkennbar, die Work-Life-Balance zu verbessern. In Großunternehmen wird dies in zwei Drittel der Fälle als Vorhaben genannt. Demgegenüber sieht nur ein Viertel der KMU dieses Ziel im BGM.

Eine mögliche Antwort auf diese Unterschiede können die Charakteristika der kleinen und mittleren Unternehmen darstellen. Wie im Kapitel 2.1.1.2 Charakteristika der KMU dargestellt wurde, zeigen diese Unternehmen zum Teil bereits gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen auf. Somit besteht die Möglichkeit, dass KMU einzelne Ziele, die durch das BGM erreicht werden sollen, nicht genannt haben, da sie diese durch ihre Unternehmenskultur bereits erfüllen.

Eine Gegenüberstellung der Unternehmen mit und ohne BGM zeigt, dass in Betrieben ohne Gesundheitsmanagement die sozialen Ziele ebenfalls überwiegen, jedoch nur in der Rangfolge (siehe Tabelle 11). Ebenso zeigen sich Unterschiede in den möglichen Zielen zwischen den Großunternehmen und KMU.

Letztendlich kann angenommen werden, dass die gesundheitsförderlichen Strukturen zum Teil in KMU bereits vorhanden sind. Nichtsdestotrotz lässt sich vermuten, dass KMU über dies nicht in Kenntnis sind.

Tabelle 11: Kategorisierung der Ziele der Unternehmen ohne BGM

Ziel	Klassifizierung	Auswertung der Umfrage (Gesamt)
Förderung der Gesundheit der MA	Sozial	83,3%
Reduzierung der Fehlzeiten	Ökonomisch	75,0%
Höhere Arbeitsmotivation	Sozial	70,8%
Positives Betriebsklima	Sozial	58,3%
Verbesserung der Leistungsfähigkeit	Ökonomisch	45,8%
Kostenreduzierung	Ökonomisch	20,8%

Zukunft von BGM

Die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass das BGM auch in wirtschaftlichen Krisen in Unternehmen, die bereits ein Gesundheitsmanagement eingeführt haben, bei 86% wichtiger bzw. sehr viel wichtiger werden. Ebenso würde für mehr als die Hälfte der Klein- und Mittelunternehmen (65%), die gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen durchführen, ein Gesundheitsmanagement in Krisenzeiten wichtiger werden.

Dies lässt den Rückschluss zu, dass die Unternehmen die wichtigste Ressource im Unternehmen – den Mitarbeiter – schätzen und diese (gesund) erhalten wollen. Ebenso wird angenommen, dass wenn BGM erst einmal implementiert ist es „[...] als effektiv und unverzichtbar angesehen wird; und zwar unabhängig von der jeweiligen wirtschaftlichen Lage“ (Bechmann et al., 2011, S. 27).

5.2 Beurteilung der Methode

Durch die geringe Größe der Stichprobe kann es zu Verzerrungen der Ergebnisse kommen. Diese können in dieser Arbeit nicht ausgeschlossen werden. Ebenfalls wird das Messinstrument den Gütekriterien der empirischen Sozialforschung (Objektivität, Reliabilität und Validität) nur teilweise gerecht.

Der Fragebogen wurde mit dem kurzen und allgemeinen Anschreiben per E-Mail an alle von der IHK ausgewählten Unternehmen verschickt, weshalb die Objektivität gewährleistet werden kann. Die Unternehmen wurden bei der Beantwortung des Fragebogens in keiner Weise durch die Verfasserin beeinflusst. Durch die kleine Stichprobe sowie der fehlenden Wiederholung der Erhebung (Retest-Methode) lässt sich keine Reliabilität sicherstellen.

Der bereits konzipierte Fragebogen lässt keine Aussagen zur Validität zu. Gleichwohl konnten mit diesem Messinstrument die Fragen der Untersuchung beantwortet werden. Die quantitative Methode eignete sich für die vorliegende Arbeit, da die zentralen Themenbereiche sowie Zusammenhänge erfasst werden konnten.

Kritisch betrachtet lassen sich im Fragebogen noch Verbesserungen einführen um bspw. eine bessere Vergleichbarkeit der Umfragen in Deutschland herzustellen. Zum Beispiel wäre eine weitere Abstufung bei der Angabe der Mitarbeiteranzahl zwischen 250 – 749 Mitarbeiter denkbar, um die Erhebungen mit verschiedenen Definitionen von KMU gegenüberstellen zu können.

6. Fazit und Ausblick

Die Rahmenbedingungen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen wurden mittels einer quantitativen Erhebung im Raum Coburg untersucht. Die Befragung lehnte sich an eine in Thüringen konzipierte und durchgeführte Befragung an (Bühren et al., 2015), die wiederum auf einer bundesweiten Erhebung von der „Initiative Gesundheit und Arbeit“ (2011) beruht.

Diesbezüglich sollte beantwortet werden, welche Motive und Barrieren kleine und mittlere Unternehmen bei der Einführung bzw. Durchführung von einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement aufzeigen. Die Ergebnisse bestätigten die Hypothesen, dass Großunternehmen mehr Ressourcen zur Verfügung haben und Barrieren somit leichter überwinden können. Des Weiteren wird auch in der Stadt und im Landkreis Coburg bestätigt, dass mehr Großunternehmen bereits ein BGM durchführen als KMU. Nichtsdestotrotz haben bereits 19% der KMU ein Betriebliches Gesundheitsmanagement implementiert und mehr als ein Drittel (38,1%) bieten gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen im Betrieb an.

Die Ergebnisse zeigen weiterhin, dass für die kleinen und mittleren Unternehmen der größte Antrieb für ein BGM die soziale Verantwortung ist. Dies spiegelt sich ebenfalls in den Umfragen der Ernst-Abbe-Hochschule und im iga.Report wider. Dahingegen sind im Vergleich zu Großunternehmen deutlich mehr Barrieren bei der Einführung eines BGMs ersichtlich. Zeitliche und personelle Ressourcen, finanzielle Mittel sowie der Vorrang des Tagesgeschäfts sind nur drei von zehn genannten Hürden bei der Implementierung des Gesundheitsmanagements. Diese Barrieren zeigen sich ebenso in den anderen zwei Untersuchungen von der Ernst-Abbe-Hochschule in Jena und der „Initiative Gesundheit und Arbeit“.

Die (möglichen) Ziele des BGMs sind in der Region Coburg überwiegend soziale Ziele bzw. weisen diese Vorteile für die Mitarbeiter in KMU auf. Aus der Sicht der Gesundheitsförderung ist dies besonders positiv zu bewerten.

Ebenso positiv zu deuten sind die Aussagen über das Gesundheitsmanagement in wirtschaftlichen Krisenzeiten. Dadurch wird erkennbar, dass BGM ein wichtiger Bestandteil im Unternehmen in der Gegenwart ist und voraussichtlich auch in der Zukunft sein wird. Ebenso übernimmt die Unternehmensleitung größtenteils die Verantwortung über die Gesundheit der Mitarbeiter.

Diese Aussagen lassen sich jedoch kaum auf die Grundgesamtheit in der Region Coburg übertragen, da die Stichprobe für eine Repräsentativität zu klein ist.

Der aktuelle Forschungsstand sowie die Auswertung der Ergebnisse zeigen, dass KMU Schwierigkeiten haben, die Barrieren der Implementierung zu überwinden. Trotzdem haben bereits circa 36% im bundesweiten verarbeitenden Gewerbe ein BGM eingeführt. Mögliche Unterstützungen können auf Grundlage der erhobenen gewünschten Hilfestellungen folgende darstellen: zum einen verständliche und praxisnahe Handlungshilfen, die Informationen über den Verlauf, mögliche Maßnahmen sowie Vorteile des BGMs beinhalten, zum anderen Netzwerke zum Austausch sowie der Aufbau einer zentralen Anlaufstelle für Fragen.

Eine flächendeckende Aufklärung über ein Gesundheitsmanagement ist insbesondere in KMU nützlich, um Unklarheiten zu beseitigen. Diese kann gemeinsam mit den Kooperationspartnern und den Unternehmen mit einem BGM erreicht werden. Durch das Präventionsgesetz stehen u. a. den Krankenkassen finanzielle Ressourcen zur Verfügung, welche für gesundheitsförderliche Maßnahmen im Betrieb bestimmt sind. Somit lassen sich die Barrieren der unzureichenden finanziellen Mittel über eine Zusammenarbeit teilweise bewältigen.

Eine weitere Hilfestellung bieten Best-Practice-Beispiele von Unternehmen ähnlicher Größe bzw. Branche, welche u. a. in Netzwerken kommuniziert werden können. Im Leitfaden „Gesunde KMU“ des Instituts für Arbeits- Sozial- und Umweltmedizin (Kayser et al., 2014) werden solche Beispiele von KMU für KMU aufgezeigt.

Des Weiteren kann eine Sensibilisierung der Mitarbeiter für die Gesundheit einen ersten Schritt bei der Einführung eines BGMs darstellen. Die ersten Aktivitäten können schnell und einfach durch die Nutzung der vorhandenen Organisations- und Managementstrukturen umgesetzt werden. Durch simple Maßnahmen können ein hoher Nutzen und schnellere Effekte erzielt werden.

Kleine und mittlere Unternehmen weisen bereits häufig gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen auf, wie zum Beispiel eine hohe Arbeitszufriedenheit und einen großen Handlungsspielraum der Mitarbeiter. Diese Strukturen stellen eine gute Grundlage für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement dar.

Werden KMU ausreichend über das Gesundheitsmanagement informiert und bekommen praxistaugliche Beispiele aufgezeigt, kann das Potenzial dieses Sektors ausgeschöpft werden.

Anhang

Anhang A: Unternehmensstruktur im Raum Coburg

Anhang B: Betriebliches Gesundheitsmanagement

Anhang C: Aktueller Forschungsstand

Anhang D: Methodik/Fragebogen

Anhang E: Ergebnisse und Diskussion

1. Reichweite von BGM
2. Zusammenhänge in der Einführung von BGM
3. Hürden und Barrieren
4. Organisation von BGM
 - 4.1. Anbindung
 - 4.2. Steuerkreis und Ziele
5. Zukunft von BGM

Anhang A: Unternehmensstruktur im Raum Coburg



Abbildung 33: Regierungsbezirk Oberfranken

Quelle: Regierung von Oberfranken, 2007

IHK-zugehörige Unternehmen am 01.01.2017	
Eingetragene Unternehmen	2.312
davon im Handelsregister (HR)	2.299
- Hauptniederlassungen	2.269
- Zweigniederlassungen	30
davon im Genossenschaftsregister	13
Nichteingetragene Gewerbetreibende	5.819
Unternehmen insgesamt	8.131

Quelle: IHK zu Coburg

Abbildung 34: IHK-zugehörige Unternehmen

Stand: 01.01.2017; Quelle: IHK zu Coburg, 2017, S. 2

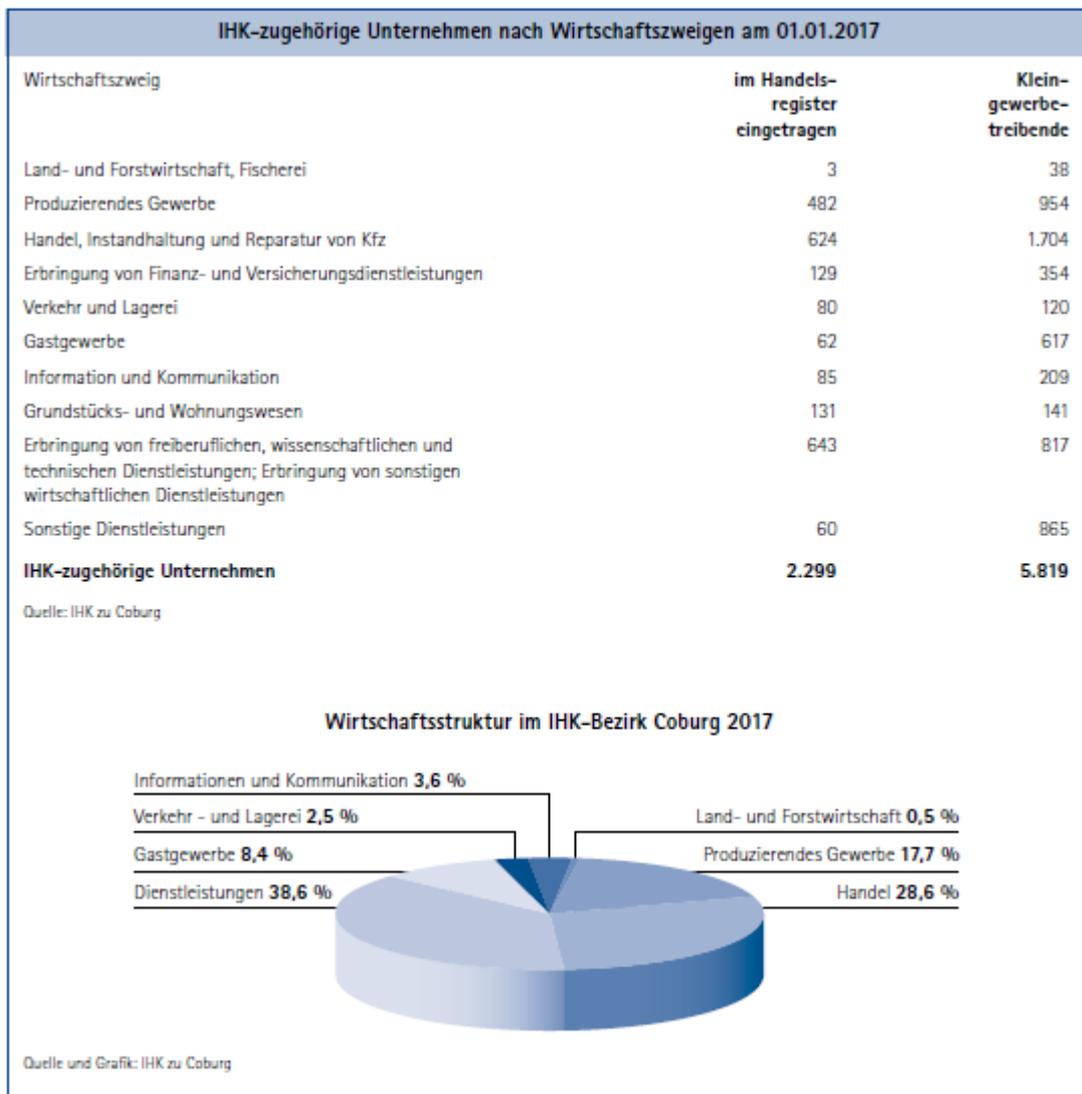


Abbildung 35: IHK- zugehörige Unternehmen nach Wirtschaftszweigen

Stand: 01.01.2017; Quelle: IHK zu Coburg, 2017, S. 2

Anhang B: Betriebliches Gesundheitsmanagement

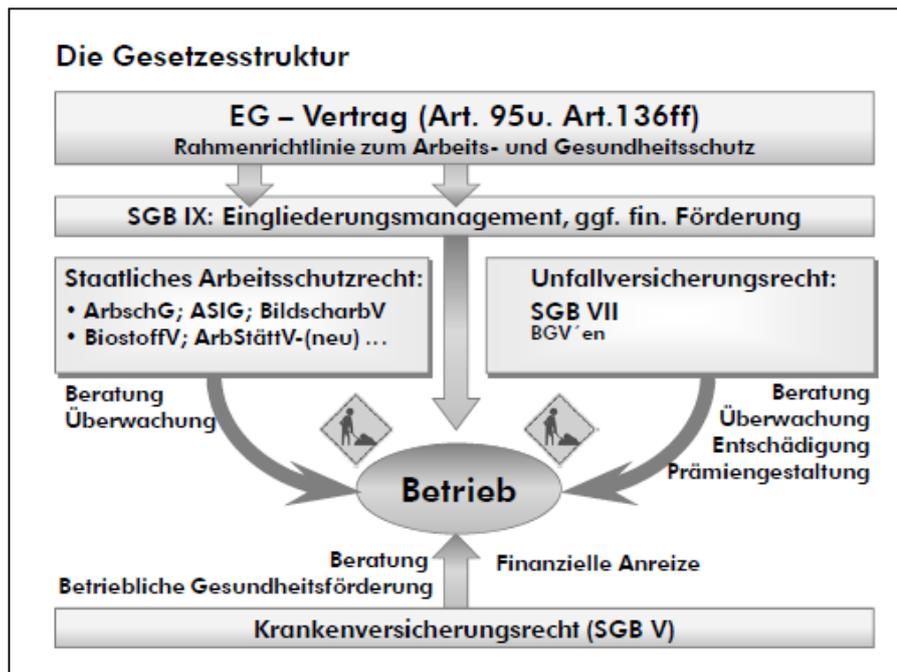


Abbildung 36: Gesetzesstruktur

Quelle: Blume, 2010, S. 111

Anhang C: Aktueller Forschungsstand

Herausgeber	Personalwirtschaft	Techniker Krankenkasse (TK)	iga.Report 20	Ernst-Abbe-Hochschule Jena	Gesundheitswesen
Titel	BGM im Mittelstand 2015 Ziele, Instrumente und Erfolgsfaktoren für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	Gesundheit in KMU - Widerstände gegen BGM in KMU	Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement	Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen	Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen - Ergebnisse einer repräsentativen Unternehmensbefragung
Jahr	2015	2008	2011	2015	2011
Gebiet	branchenübergreifend, bundesweit	bundesweit	Unternehmen aus dem produzierendem Gewerbe mit min. 50 Beschäftigten, Bundesweit	Thüringen	7 Regionen in Deutschland
Definition KMU	Unternehmen mit bis zu 5.000 Mitarbeiter, bis 100 Mitarbeiter jedoch größte Anzahl (32,7%)	Nach der Europäischen Union, jedoch kleiner Teil mit über 250 MA	Nach IfM	Nach der Europäischen Union,	Nach der Europäischen Union,
Methode	Befragung von HR-Experten und Entscheidern	Telefonbefragung Online-Befragung	Interviews Nur Betriebe mit BGM	Fragebogen	Telefoninterview (CATI Verfahren)
Anzahl der befragten KMU	Gesamt: 401 Unternehmen	Gesamt: 441 Teilnehmer	Gesamt: 500 Teilnehmer	240 ausgewählte Fragebögen	1441 Betriebe
Aufteilung der Stichprobe	n=401 Unternehmen n=49 UN mit Budget > 25.000 €	n=24 Telefon-interviews n=417 Online -Befragung	Unternehmen mit 50 -99 MA Unternehmen mit 100 - 199 MA	Unternehmen mit BGM (n=40) Unternehmen ohne BGM (n=200)	-
Reichweite von BGM			36% führen BGM durch	<u>Großunternehmen</u> : 36,1% BGM <u>Mittelständische UN</u> : 8,3% BGM, 39,6% BGF, 45,8% keine Maßnahmen <u>Kleinunternehmen</u> : 1,4% BGM, 20,3% BGF, 78,3% keine Maßnahmen <u>UN mit BGM (n=40)</u> : 2,5% Kleinunternehmen, 22,5% Mittelständische, 50% GU	32,8% BGF

Maßnahmen	<p><u>Gesamt:</u> flexible Arbeitszeitmodelle (69,8%), BEM (60,8%), Maß. Zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (59,1%), Führungskräfteschulungen (54,6%), Bewegungsangebote (51,5%)</p> <p><u>UN mit Budget:</u> BEM (85,7%), Maß. Zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (83,7%), flexible Arbeitsmodelle, Bewegungsangebote, Informations-veranstaltungen (je79,6%),</p>	<p><u>Interview:</u> Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssicherheit (82%), Maß. Zur Arbeitsgestaltung (73%), Ergonomische Arbeitsplätze (69%), Maßn. Zur Personalentwicklung (65%)</p> <p><u>Online-Befragung</u> Verteilen von Broschüren/ Flyern zum BGM,</p>	<p>Verbesserung des Arbeitsplatzes (93%), Verbesserung der Arbeitsabläufe (88%), regelmäßige Analyse der betrieblichen Situation (83%), Mitarbeiterschulung (58%), Gesundheitszirkel (47%), Führungskräfteschulung (40%)</p>	<p><u>UN mit BGM:</u> BEM (92,5%), Gesundheitstag (82,5%), Maßn. Zur Verbesserung des Arbeitsplatzes, Sport- und Bewegungsangebote, Vorsorgeuntersuchungen (80%), flexible Arbeitsmodelle (77,5%)</p> <p><u>UN ohne BGM:</u> Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes (85,9%), flexible Arbeitsmodelle (75%), BEM (73,9%), Vorsorgeuntersuchungen (68,5%), Maßn. Zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (59,8%)</p> <p>--> 92 von 200 bieten Maßn. an (46%)</p>	<p>ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen (über 90%), Berücksichtigung von Bedürfnissen der AN bei der Arbeitszeitgestaltung (ca. 90%), Gesundheitsworkshops oder -veranstaltungen zu Stressbewältigung, Rückenschule, Bewegung, Ernährung oder Sucht werden weniger genannt und zwar in den Betrieben bis 150 MA zwischen 32,4% und 47,8%; in der größten Klasse 71,4%</p>
Gründe für die Einführung von BGM	<p>Steigerung der Arbeitszufriedenheit (77,8%) psychisches und physisches Befinden der MA (77,3% u 73,6%), Senkung der Fehlzeiten (66,1%), Stärkung persönlichen Gesundheitskompetenz (54,1%)</p>	<p><u>Interview:</u> Krankenstand senken (83,3%), Mitarbeiter-belastung reduzieren (79,2%), Mobbing verhindern (58,3%), Vorgaben erfüllen (66,7%), Mitarbeiter-zufriedenheit erhöhen (62,5%)</p> <p><u>Online-Befragung:</u> Krankenstand senken (41%), Mitarbeiterbelastung reduzieren (40,3%), Mitarbeiter-zufriedenheit erhöhen (38,8%), Vorgaben erfüllen (34,77%), Leistungs-fähigkeit der MA erhöhen (24,2%)</p>	<p><u>UN mit 50-99 MA:</u> soziale Verantwortung (84%), Unterstützung Krankenkasse (42%), hohe Fehlzeiten (40%), Schlechtes Betriebsklima (12%), Sonstiges (18%)</p> <p><u>UN mit 100-299 MA:</u> soziale Verantwortung (94%), Unterstützung Krankenkasse (42%), Sonstiges (28%), hohe Fehlzeiten (42%), Schlechtes Betriebsklima (6%),</p>	<p><u>UN mit BGM:</u> Soziale Verantwortung (97,1%), alternde Belegschaft (48,6%), hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten (42,9%), personelle und fachliche Unterstützung (31,4%), rechtliche Vorgaben (22,9%)</p>	<p>Demografischer Wandel Krankheitsbedingte Fehltag</p>

		--> 23% konnten keine Gründe für ein BGM nennen			
Hürden bei der Umsetzung	<p><u>Gesamt:</u> begrenzte personelle Ressourcen (67,8%), begrenzte finanzielle Mittel (64,1%), Widerstände bei den FK (29,7%), fehlendes Commitment der Unternehmensleitung (28,9%), fehlendes Know-how (24,4%)</p> <p><u>UN mit Budget:</u> begrenzte personelle Ressourcen (65,3%), begrenzte finanzielle Mittel (59,2%), Widerstände bei den FK (38,8%), fehlende Erfolgsnachweise (38,8%), fehlendes Commitment der Unternehmensleitung (26,5%), fehlendes Know-how (12,2%)</p>	<p><u>Interview:</u> Keine Zeit, Vorrang Tagesgeschäft (39,1%), zu hohe Kosten; keine finanziellen Mittel (30,4%), Mangelndes Interesse der MA (21,7%), Keine Hinderungsgründe vorhanden, Erfolg des BGM nicht sichtbar (17,4%)</p> <p><u>Online-Befragung:</u> Angst vor hohen Kosten (71,2%), Angst vor Störung des "normalen" Arbeitsablaufs (69,1%), Mitarbeiter unmotiviert (40,1%), Gesundheitsleistungen kein Mehrwert für MA (37,2%), Mangelnde Beteiligung/Kooperation (31,9%), Negatives Image von GF. (24,5%)</p>	<p><u>UN mit 50-99 MA:</u> fehlendes Wissen bzgl. Umsetzungsmöglichkeiten (44%), fehlendes Wissen bzgl. Anbietern von gesundheitsförderlichen Maßnahmen (36%)</p> <p><u>UN mit 100-299 MA:</u> kein persönliches Engagement für BGM (42%), fehlendes Wissen bzgl. externer Unterstützungsangebote (38%), unbekannter Bedarf für Gesundheitsförderung (28%)</p>	<p><u>nur KMU:</u> keine Hürden (72,7%), Vorrang Tagesgeschäft (36,4%), Kostspieligkeit von Maßnahmen, fehlende Motivation der Beschäftigten (18,2%), unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen, Unklarheit welcher Bedarf besteht, fehlende kontinuierliche Prozessbegleitung (9,1%)</p>	-
	-		<p><u>Gesamt:</u> Vorrang des Tagesgeschäfts (61%), fehlende Ressourcen für BGM (56%), fehlendes Wissen über Umsetzung (38%), kein persönliches Engagement (37%), Umsetzung zu kostspielig (34%), kein Wissen über externe Unterstützung (33%)</p>		

Ziele von BGM/ Mögliche Ziele von BGM	-	-	bessere Gesundheit (96%),höhere Leistungsfähigkeit, Arbeitsmotivation steigern (95%), Bedingungen verbessern (93%),Image verbessern (67%)	<u>UN mit BGM:</u> Förderung der Gesundheit (100%), Förderung eines positiven Betriebsklimas, Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten (80%), verbesserte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten, Verbesserung der Arbeitsbedingungen (68,6%) <u>UN ohne BGM:</u> Förderung der Gesundheit (82,5%), Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten (79,9%), Förderung eines positiven Betriebsklimas (70,6%), höhere Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten (68,6%), verbesserte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten (67%)	-
externe Dienstleister	198 Krankenkassen (67,7%), Betriebsärztliche Dienste (59,8%), BGM-DL (39,7%)	-	-	UN mit BGM: Krankenkassen (90,0%), Berufsgenossenschaft (62,5%), Sport- und Wellnesseinrichtungen (55%), Rentenversicherung (20%)	Betriebsarzt: in Kooperation oder als Dienstleister zwischen 50-150 MA: 7,4% eigenen Betriebsarzt über 150 MA: 13,4% 50% bzw. 55% erhalten betriebsärztliche Versorgung über Kooperation, 15 bzw. 17% über private DL
Erwünschte Hilfestellung für erfolgreiches BGM (Aus Sicht: Betriebe mit BGM)	-	-	<u>Gesamt:</u> gute Beispiele aus der Region/Branche (59%), mehr Infos über steuerliche Vorteile (56%), mehr Information über Nutzen (48%), persönliche Unterstützung durch Berufsgenossenschaft (46%) und Krankenkassen (44%),	<u>UN mit BGM:</u> keine Hilfe/Unterstützung notwendig (37,8%), erfolgreiche Beispiele aus der Region/Branche (27%), Zusammenarbeit in einem Netzwerk (24,3%),umfassende Informationen über steuerliche Vorteile pro Beschäftigten (21,6%), umfassende Informationen zum	-

			zentrale Anlaufstelle oder Hotline (43%)	betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM (18,9%)	
Erwünschte Hilfestellung für erfolgreiches BGM (Aus Sicht: Betriebe mit BGM)			<u>UN mit 50-99 MA:</u> mehr Infos über steuerliche Vorteile (59%), gute Beispiele aus der Region/Branche (58%), mehr Informationen über Nutzen (53%), persönliche Unterstützung durch Berufsgenossenschaft (53%) und Krankenkassen (46%), zentrale Anlaufstelle oder Hotline (50%) <u>UN mit 100-299 MA:</u> gute Beispiele aus der Region/Branche, persönliche Unterstützung durch Krankenkassen, mehr Infos über steuerliche Vorteile (51%), mehr Informationen über Nutzen, persönliche Unterstützung durch Berufsgenossenschaft (40%), zentrale Anlaufstelle oder Hotline (36%)	<u>UN ohne BGM:</u> mehr zeitliche/personelle Ressourcen (67,4%), umfassende Infos zum betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM (40,8%), umfassende Infos über steuerliche Vorteile (37%) erfolgreiche Beispiele aus der Region/Branche (35,9%), Beratung durch andere Institution (33,7%)	

Für die Zusammenfassung wurden Durchschnittswerte der einzelnen vorliegenden Umfragen berechnet und herangezogen.

Anhang D: Messinstrument/Fragebogen

Seite 1 von 7
Voransicht

Fragebogen

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Vielen Dank, dass Sie sich ca. **10 Minuten** Zeit nehmen, um an der Befragung zum Thema „Rahmenbedingungen für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in kleinen und mittleren Unternehmen im Raum Coburg“ teilzunehmen.
Für die Vereinfachung wird in der Befragung die **Abkürzung BGM für Betriebliches Gesundheitsmanagement** genannt.

Die Antwortmöglichkeiten sind beliebig angeordnet und stellen daher keine Hierarchien, Kategorisierungen oder Gewichtungen dar.

Alle Daten werden anonymisiert und unterstehen den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Kein Dritter hat Zugriff auf diese Ergebnisse. Nach Auswertung des Fragebogens werden diese vernichtet.

Dieser Bogen wird maschinell ausgewertet. Markieren Sie eine Antwort bitte in der folgenden Weise: .

Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, füllen Sie bitte den falsch markierten Kreis und noch etwas darüber hinaus aus, ungefähr so: .

Ziffern sollen ungefähr so aussehen: ; Korrekturen so:

Herzlichen Dank für Ihre Mühe und Unterstützung!

Unternehmensbezogene Angaben

In welcher Funktion sind Sie im Unternehmen/ in der Einrichtung tätig?	<input type="radio"/> Geschäftsführung <input type="radio"/> Personalleitung <input type="radio"/> Verantwortlicher für BGM <input type="radio"/> Arbeitsschutzbeauftragte/r <input type="radio"/> Arbeitsmedizin <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>
Welcher Branche gehört Ihr Unternehmen/ Ihre Einrichtung an?	
<input type="radio"/> Baugewerbe <input type="radio"/> Bildungswesen <input type="radio"/> Energieversorgung <input type="radio"/> Finanz- und Versicherungsdienstleistungen <input type="radio"/> Freiberufliche, wissenschaftliche, technische Dienstleistungen <input type="radio"/> Gastgewerbe <input type="radio"/> Gesundheits- und Sozialwesen <input type="radio"/> Grundstücks- und Wohnungswesen <input type="radio"/> Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz <input type="radio"/> Information und Kommunikation <input type="radio"/> Kunst, Unterhaltung, Erholung <input type="radio"/> Land- und Forstwirtschaft <input type="radio"/> Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung <input type="radio"/> Verarbeitendes Gewerbe <input type="radio"/> Verkehr und Lagerei <input type="radio"/> Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung <input type="radio"/> Wirtschaftliche Dienstleistungen <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>	
Wie hoch ist die Anzahl Ihrer Beschäftigten?	<input type="radio"/> Bis 9 <input type="radio"/> 50 - 249 <input type="radio"/> über 750 <input type="radio"/> 10 - 49 <input type="radio"/> 250 - 749

Bitte geben Sie an, wie hoch der ungefähre prozentuale Anteil an Beschäftigten in folgenden Altersgruppen ist:

Bis 30 Jahre (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> %
---	---

31 - 50 Jahre (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> %
Über 50 Jahre (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> %

Anteil der Beschäftigten

Wie hoch ist ungefähr der prozentuale Anteil der Beschäftigten, die überwiegend körperliche Tätigkeiten ausüben? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %																								
Wie hoch ist ungefähr der prozentuale Anteil der Beschäftigten, die überwiegend geistige Tätigkeiten ausüben? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %																								
Gibt es in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung eine Arbeitnehmervertretung (Betriebsrat/ Personalrat)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein																								
Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur Verantwortlichkeiten des Unternehmers zu?																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>trifft gar nicht zu</th> <th>trifft eher nicht zu</th> <th>neutral</th> <th>trifft eher zu</th> <th>trifft genau zu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Der Unternehmer sollte sich darum kümmern, dass der Arbeitsschutz gewährleistet ist.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Der Unternehmer sollte sich, über die gesetzlichen Vorgaben hinaus, um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Etwas für die eigene Gesunderhaltung zu tun, ist ganz und gar Privatsache der Beschäftigten.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	neutral	trifft eher zu	trifft genau zu	Der Unternehmer sollte sich darum kümmern, dass der Arbeitsschutz gewährleistet ist.	<input type="radio"/>	Der Unternehmer sollte sich, über die gesetzlichen Vorgaben hinaus, um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern.	<input type="radio"/>	Etwas für die eigene Gesunderhaltung zu tun, ist ganz und gar Privatsache der Beschäftigten.	<input type="radio"/>												
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	neutral	trifft eher zu	trifft genau zu																				
Der Unternehmer sollte sich darum kümmern, dass der Arbeitsschutz gewährleistet ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
Der Unternehmer sollte sich, über die gesetzlichen Vorgaben hinaus, um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
Etwas für die eigene Gesunderhaltung zu tun, ist ganz und gar Privatsache der Beschäftigten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
Wie ist der derzeitige Stand von BGM in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung?																									
<input type="radio"/> Wir haben bereits ein ganzheitliches BGM eingeführt. <input type="radio"/> Wir bieten bereits gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen (z.B. Gesundheitstage, Sportkurse) an, haben aber noch kein ganzheitliches BGM eingeführt. <input type="radio"/> Wir haben bisher noch keine Maßnahmen im Rahmen des BGM eingeführt.																									

Teil A: Unternehmen/ öffentliche Einrichtungen mit BGM**Allgemeine Daten zum BGM**

In welchem Jahr hat Ihr Unternehmen/ Ihre Einrichtung BGM eingeführt? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Von wem wurde die Einführung von BGM in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung angeregt? (Mehrfachantworten möglich.)	<input type="checkbox"/> Management und Geschäftsführung <input type="checkbox"/> Beschäftigte <input type="checkbox"/> Arbeitssicherheit <input type="checkbox"/> Vertreter der Berufsgenossenschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmervertretung <input type="checkbox"/> Arbeitsmedizin <input type="checkbox"/> Vertreter der Krankenkassen

Rahmenbedingungen für BGM

Welche Gründe gab es für die Einführung von BGM in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung? (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Alternde Belegschaft <input type="checkbox"/> Fachkräftemangel <input type="checkbox"/> Hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten <input type="checkbox"/> Personelle oder fachliche Unterstützung durch Krankenkassen, Berufsverbände, Berufsgenossenschaften etc. <input type="checkbox"/> Rechtliche Vorgaben <input type="checkbox"/> Schlechtes Betriebsklima <input type="checkbox"/> Soziale Verantwortung gegenüber den Beschäftigten <input type="checkbox"/> Unzureichende Arbeitsbedingungen <input type="checkbox"/> Präventionsgesetz <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>	
Welche Ziele sollen durch das BGM erreicht werden? (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf <input type="checkbox"/> Bindung von Fachpersonal <input type="checkbox"/> Erfüllung rechtlicher Vorgaben <input type="checkbox"/> Förderung der Gesundheit der Beschäftigten <input type="checkbox"/> Förderung eines positiven Betriebsklimas <input type="checkbox"/> Höhere Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten <input type="checkbox"/> Kostenreduzierung <input type="checkbox"/> Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten <input type="checkbox"/> Verbesserte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten <input type="checkbox"/> Verbesserung der Arbeitsbedingungen <input type="checkbox"/> Verbesserung des Images des Unternehmens/ der Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>	
Wurden die Ziele, die Sie mit BGM verfolgen, schriftlich fixiert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Struktur des Betrieblichen Gesundheitsmanagement

An welcher Stelle im Unternehmen/ in der Einrichtung ist das Thema BGM angebunden?	<input type="radio"/> Abteilung "Gesundheitsmanagement" <input type="radio"/> Arbeitsmedizin <input type="radio"/> Geschäftsführung <input type="radio"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>
	<input type="radio"/> Arbeitnehmervertretung <input type="radio"/> Arbeitssicherheit <input type="radio"/> Personalabteilung

Haben Sie im Rahmen von BGM einen kontinuierlich arbeitenden Steuerkreis, z.B. Arbeitskreis Gesundheit, eingerichtet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Mit welchen externen Partnern arbeiten Sie im Rahmen des BGM zusammen? (Mehrfachantworten möglich.)	<input type="checkbox"/> Keine Unterstützung von/ keine Zusammenarbeit mit externen Partnern <input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaft / Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Gewerkschaften <input type="checkbox"/> Hochschulen und Forschungseinrichtungen <input type="checkbox"/> Kammern und Verbände <input type="checkbox"/> Krankenkassen <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Sport- und Wellnesseinrichtungen <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>
Welche Instrumente setzen Sie zur Bedarfsermittlung von Maßnahmen im Rahmen des BGM ein? (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Kein explizit auf BGM abgestimmtes Instrument <input type="checkbox"/> Arbeitsplatzbegehungen <input type="checkbox"/> Auswertung unternehmensinterner statistischer Daten <input type="checkbox"/> Gefährdungsbeurteilung <input type="checkbox"/> Gesundheitsbericht der Krankenkassen <input type="checkbox"/> Gesundheitszirkel <input type="checkbox"/> Hinweise/ Anregungen durch Beschäftigte <input type="checkbox"/> Mitarbeiterbefragungen <input type="checkbox"/> Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräche <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>	

Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen

Welche Maßnahmen werden in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung im Rahmen des BGM durchgeführt? (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Betriebliches Eingliederungsmanagement <input type="checkbox"/> Ernährungsangebote (z.B. Kochkurse, gesundes Kantinenessen) <input type="checkbox"/> Flexible Arbeitsmodelle <input type="checkbox"/> Gesundheitstag(e) <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf <input type="checkbox"/> Schulungen der Beschäftigten zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten <input type="checkbox"/> Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/ Führungsverhalten <input type="checkbox"/> Sozialberatung (z.B. Suchtprävention, Konfliktmanagement) <input type="checkbox"/> Sport- und Bewegungsangebote <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchungen <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>	

<p>Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die Inhalte bzw. Maßnahmen des BGM im Unternehmen/ in der Einrichtung zu kommunizieren? (Mehrfachantworten möglich.)</p>	<input type="checkbox"/> Broschüren <input type="checkbox"/> Informationsveranstaltungen für Führungskräfte <input type="checkbox"/> Intranet/ Internet <input type="checkbox"/> Mitarbeiterzeitschrift <input type="checkbox"/> Schwarzes Brett <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> E-Mail-Benachrichtungen <input type="checkbox"/> Informationsveranstaltungen für Beschäftigte <input type="checkbox"/> Mitarbeitergespräche <input type="checkbox"/> Newsletter <input type="checkbox"/> Existenz von Zielvereinbarungen zur Gesundheit und Zufriedenheit der Beschäftigten <input type="checkbox"/> Führungskräfteberatung (Einzelberatung, Coaching) <input type="checkbox"/> Spezielle Check-Ups für Führungskräfte <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>
<p>Wie werden die Führungskräfte für das Thema BGM und für die Gesundheit der Beschäftigten sensibilisiert? (Mehrfachantworten möglich.)</p>	<input type="checkbox"/> Einbindung der Führungskräfte in die Gestaltung und Steuerung des BGM <input type="checkbox"/> Feedback durch die Beschäftigten an die Führungskräfte <input type="checkbox"/> Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/ Führungsverhalten <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Existenz von Zielvereinbarungen zur Gesundheit und Zufriedenheit der Beschäftigten <input type="checkbox"/> Führungskräfteberatung (Einzelberatung, Coaching) <input type="checkbox"/> Spezielle Check-Ups für Führungskräfte <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>
<p>Welche Instrumente setzen Sie zur Evaluierung/ Qualitätssicherung des BGM ein? (Mehrfachantworten möglich.)</p>		
<input type="checkbox"/> Balanced Scorecard <input type="checkbox"/> Befragung der Teilnehmer zu den einzelnen Maßnahmen <input type="checkbox"/> Kennzahlenanalyse (z.B. Krankenstandquote, Mitarbeiterbeteiligung) <input type="checkbox"/> Kosten-Nutzen-Analyse <input type="checkbox"/> Zertifizierungsverfahren durch externe Institutionen (z.B. Corporate Health Award, DIN SPEC 91020) <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>		

Implementierung von BGM

<p>Welche Hürden und Hindernisse ergaben sich für Sie bei der Einführung von BGM? (Mehrfachantworten möglich.)</p>
<input type="checkbox"/> Es gab keine Hürden/ Hindernisse bei der Einführung <input type="checkbox"/> Fehlendes Engagement für das BGM im Unternehmen/ in der Einrichtung <input type="checkbox"/> Fehlende Informationen zu externen Unterstützungsangeboten <input type="checkbox"/> Fehlende Informationen zu Umsetzungsmöglichkeiten <input type="checkbox"/> Fehlende Informationen zu Anbietern gesundheitsförderlicher Maßnahmen <input type="checkbox"/> Fehlende kontinuierliche Prozessbegleitung <input type="checkbox"/> Fehlende Motivation der Beschäftigten, sich aktiv an Maßnahmen zu beteiligen <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung durch die Arbeitnehmervertretung <input type="checkbox"/> Kostspieligkeit von Maßnahmen <input type="checkbox"/> Unklarheit, welcher konkrete Bedarf für BGM besteht <input type="checkbox"/> Unklarheit, wo man ansetzen kann <input type="checkbox"/> Unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen <input type="checkbox"/> Unzureichende finanzielle Mittel <input type="checkbox"/> Vorrang des Tagesgeschäftes und anderer Themen <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>

Welche Hilfe/ Unterstützung hätten Sie sich gewünscht, um mögliche Hürden für ein erfolgreiches BGM besser überwinden zu können? (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Es war keine (weitere) Hilfe/ Unterstützung notwendig <input type="checkbox"/> Erfolgreiche Beispiele aus der Region und/oder Branche <input type="checkbox"/> Persönliche Beratung oder Unterstützung durch Krankenkassen <input type="checkbox"/> Persönliche Beratung oder Unterstützung durch andere Institutionen, z.B. Berufsgenossenschaften <input type="checkbox"/> Praktische Hilfen und Informationen im Internet <input type="checkbox"/> Umfassendere Informationen zum betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM <input type="checkbox"/> Umfassendere Informationen über steuerliche Vorteile pro Beschäftigten, der sich an Maßnahmen des BGM beteiligt <input type="checkbox"/> Zentrale Anlaufstelle und/ oder Hotline für Fragen <input type="checkbox"/> Zusammenarbeit in einem regionalen und/ oder überregionalen Netzwerk mit anderen Unternehmen/ Einrichtungen der gleichen Branche/ Größe <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>	
Die Zukunft von BGM in Zeiten wirtschaftlicher Krisen wird für uns	<input type="radio"/> sehr viel wichtiger <input type="radio"/> wichtiger <input type="radio"/> gleichbleibend wichtig <input type="radio"/> unwichtiger <input type="radio"/> sehr viel unwichtiger

Teil B: Unternehmen/ öffentliche Einrichtungen ohne ganzheitliches BGM

Welche gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen werden bisher in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung angeboten? (Mehrfachantworten möglich.)																																	
<input type="checkbox"/> Bisher werde keine Einzelmaßnahmen angeboten <input type="checkbox"/> Betriebliches Eingliederungsmanagement <input type="checkbox"/> Ernährungsangebote (z.B. Kochkurse, gesundes Kantinenessen) <input type="checkbox"/> flexible Arbeitszeitmodelle <input type="checkbox"/> Gesundheitstag(e) <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf <input type="checkbox"/> Schulungen der Beschäftigten zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten <input type="checkbox"/> Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/ Führungsverhalten <input type="checkbox"/> Sozialberatung (z.B. Suchtprävention, Konfliktmanagement) <input type="checkbox"/> Sport- und Bewegungsangebote <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchungen <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: <input type="text"/>																																	
Bitte schätzen Sie den Stand folgender Aspekte/ Schritte im Rahmen des BGM in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung ein:																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>bisher keine Überlegungen</th> <th>derzeit in Planung</th> <th>bereits ein- /durchgeführt bzw. fixiert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Festlegung von BGM-Zielen</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Kommunikation der BGM-Ziele an die Beschäftigten</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Etablierung eines BGM-Projektteams (Steuerkreis, Arbeitsgruppe)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Festlegung der organisatorischen Einordnung des Themas BGM</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Schaffung von Kooperationen mit externen BGM-Partnern (außer Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Etablierung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung von BGM-Maßnahmen</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Regelmäßige Evaluierung der BGM-Maßnahmen</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		bisher keine Überlegungen	derzeit in Planung	bereits ein- /durchgeführt bzw. fixiert	Festlegung von BGM-Zielen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kommunikation der BGM-Ziele an die Beschäftigten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Etablierung eines BGM-Projektteams (Steuerkreis, Arbeitsgruppe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Festlegung der organisatorischen Einordnung des Themas BGM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schaffung von Kooperationen mit externen BGM-Partnern (außer Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Etablierung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung von BGM-Maßnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Regelmäßige Evaluierung der BGM-Maßnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	bisher keine Überlegungen	derzeit in Planung	bereits ein- /durchgeführt bzw. fixiert																														
Festlegung von BGM-Zielen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Kommunikation der BGM-Ziele an die Beschäftigten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Etablierung eines BGM-Projektteams (Steuerkreis, Arbeitsgruppe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Festlegung der organisatorischen Einordnung des Themas BGM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Schaffung von Kooperationen mit externen BGM-Partnern (außer Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Etablierung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung von BGM-Maßnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Regelmäßige Evaluierung der BGM-Maßnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														

Rahmenbedingungen für BGM

Welche Gründe gibt es, dass in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung bisher kein ganzheitliches BGM eingeführt wurde? (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Bisher noch keine Notwendigkeit/ Relevanz BGM einzuführen <input type="checkbox"/> Fehlendes Engagement für das BGM im Unternehmen/ in der Einrichtung <input type="checkbox"/> Mangelnde Motivation der Beschäftigten an Maßnahmen teilzunehmen <input type="checkbox"/> Unzureichende Informationen über das BGM, die Ziele und das konkrete Vorgehen <input type="checkbox"/> Unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen <input type="checkbox"/> Unzureichendes Wissen über Anbieter gesundheitsförderlicher Maßnahmen <input type="checkbox"/> Vorrang des Tagesgeschäftes und anderer Themen <input type="checkbox"/> Wenig gute Vorerfahrungen mit gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Betrieb <input type="checkbox"/> Widerstände seitens der Arbeitnehmervertretung <input type="checkbox"/> Widerstände seitens der Führungskräfte <input type="checkbox"/> Zu hohe Kosten für das Unternehmen/ die Einrichtung <input type="checkbox"/> Zweifel am Nutzen für das eigene Unternehmen/ die eigene Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____	
Was würde Sie dazu bewegen, in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung doch noch BGM einzuführen? (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Erfolgreiche Beispiele aus der Region oder Branche <input type="checkbox"/> Mehr praktische Hilfen und Informationen im Internet <input type="checkbox"/> Mehr zeitliche und personelle Ressourcen <input type="checkbox"/> Persönliche Beratung oder Unterstützung durch Krankenkassen <input type="checkbox"/> Persönliche Beratung oder Unterstützung durch andere Institutionen, z.B. Berufsgenossenschaften <input type="checkbox"/> Umfassende Informationen zum betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM <input type="checkbox"/> Umfassende Informationen über steuerliche Vorteile pro Beschäftigten, der sich an Maßnahmen des BGM beteiligt <input type="checkbox"/> Zentrale Anlaufstelle und/ oder Hotline für Fragen <input type="checkbox"/> Zusammenarbeit in einem regionalen/ oder überregionalen Netzwerk mit anderen Unternehmen/ Einrichtungen der gleichen Branche/ Größe <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____	
Welche Ziele würden für Sie bei der Einführung eines BGM im Vordergrund stehen? (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf <input type="checkbox"/> Bindung von Fachpersonal <input type="checkbox"/> Erfüllung rechtlicher Vorgaben <input type="checkbox"/> Förderung der Gesundheit der Beschäftigten <input type="checkbox"/> Förderung eines positiven Betriebsklimas <input type="checkbox"/> Höhere Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten <input type="checkbox"/> Kostenreduzierung <input type="checkbox"/> Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten <input type="checkbox"/> Verbesserte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten <input type="checkbox"/> Verbesserung der Arbeitsbedingungen <input type="checkbox"/> Verbesserung des Images des Unternehmens/ der Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____	
Die Zukunft von BGM wird in Zeiten wirtschaftlicher Krisen wird für uns...	<input type="radio"/> sehr viel wichtiger <input type="radio"/> wichtiger <input type="radio"/> gleichbleibend wichtig <input type="radio"/> unwichtiger

Anhang E: Ergebnisse der Erhebung

1. Reichweite des BGMs

Tabelle 12: Kreuztabelle Stand des BGMs und der Betriebsgröße

Stand von BGM * Anzahl Beschäftigte Kreuztabelle

			Anzahl Beschäftigte				Gesamt
			10 -49	50-249	250-749	über 750	
Stand von BGM	ganzheitliches BGM eingeführt	Anzahl	1	3	2	1	7
		Erwartete Anzahl	1,8	2,9	1,4	,9	7,0
		% innerhalb von Anzahl Beschäftigte	12,5%	23,1%	33,3%	25,0%	22,6%
	gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen	Anzahl	1	7	4	3	15
		Erwartete Anzahl	3,9	6,3	2,9	1,9	15,0
		% innerhalb von Anzahl Beschäftigte	12,5%	53,8%	66,7%	75,0%	48,4%
	kein BGM	Anzahl	6	3	0	0	9
		Erwartete Anzahl	2,3	3,8	1,7	1,2	9,0
		% innerhalb von Anzahl Beschäftigte	75,0%	23,1%	0,0%	0,0%	29,0%
Gesamt	Anzahl	8	13	6	4	31	
	Erwartete Anzahl	8,0	13,0	6,0	4,0	31,0	
	% innerhalb von Anzahl Beschäftigte	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

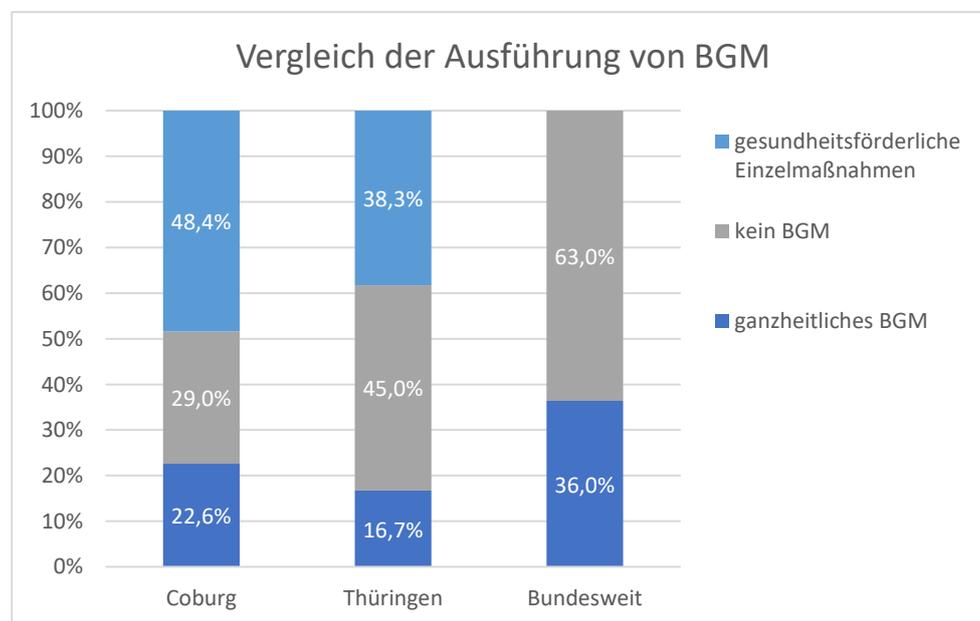


Abbildung 37: Vergleich BGM in Coburg, Thüringen und bundesweit

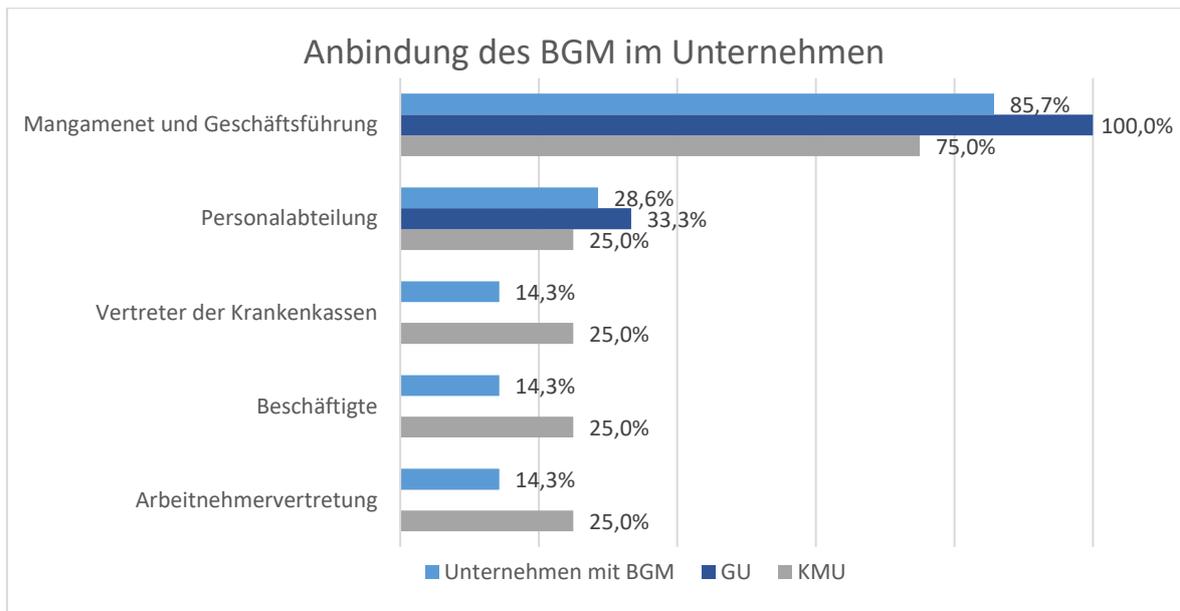


Abbildung 38: Initiierung von BGM

2. Zusammenhänge in der Einführung von BGM

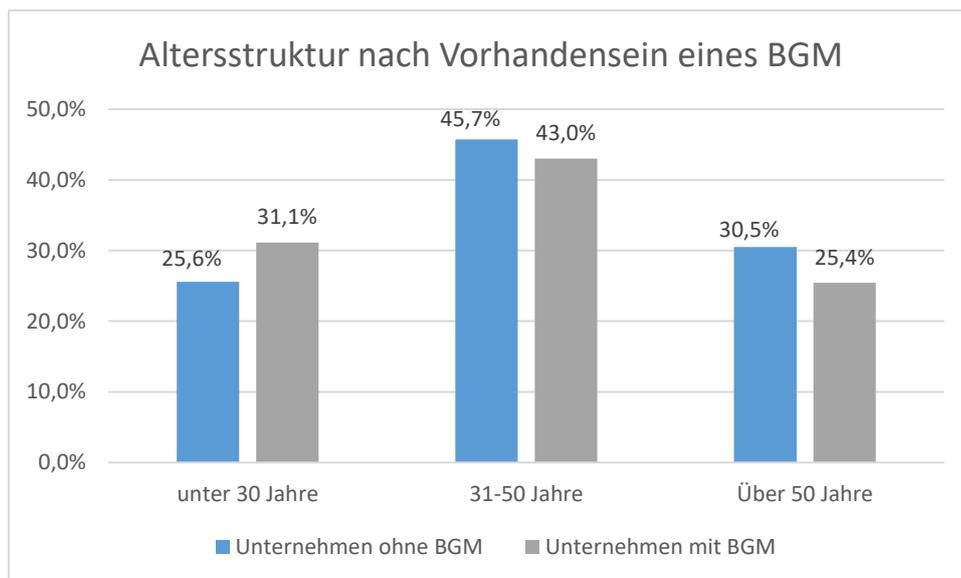


Abbildung 39: Altersstruktur nach Vorhandensein eines BGM

Tabelle 13: Kreuztabelle BGM und Altersstruktur

Kreuztabelle Altersstruktur und BGM

		aktueller Stand von BGM			Gesamt
		BGM eingeführt	gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen	kein BGM	
Altersklasse Unter 30 Jahre	Unter 50%	6	13	8	27
	Über 50%	1	2	1	4
Chi-Quadrat-Test nach Pearson $p \geq .98$					
Altersklasse 31-50 Jahre	Unter 50%	5	9	4	18
	Über 50%	1	3	3	7
	50%	1	3	2	6
Chi-Quadrat-Test nach Pearson $p \geq .85$					
Altersgruppe Über 50 Jahre	Unter 50%	7	14	7	28
	Über 50%	0	0	2	2
	50%	0	1	0	1
Gesamt		7	15	9	31
Chi-Quadrat-Test nach Pearson $p \geq .18$					

Tabelle 14: Kreuztabelle BGM und körperliche Tätigkeit im Unternehmen

derzeitige Stand von BGM * KörperlicheTätigkeit_neu Kreuztabelle

			KörperlicheTätigkeit_neu			Gesamt
			Unter 50%	Über 50%	50/50	
derzeitige Stand von BGM	ganzheitliches BGM eingeführt	Anzahl	2	4	1	7
		Erwartete Anzahl	2,5	3,8	,7	7,0
		% innerhalb von KörperlicheTätigkeit_neu	18,2%	23,5%	33,3%	22,6%
	gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen	Anzahl	6	7	2	15
		Erwartete Anzahl	5,3	8,2	1,5	15,0
		% innerhalb von KörperlicheTätigkeit_neu	54,5%	41,2%	66,7%	48,4%
	kein BGM	Anzahl	3	6	0	9
		Erwartete Anzahl	3,2	4,9	,9	9,0
		% innerhalb von KörperlicheTätigkeit_neu	27,3%	35,3%	0,0%	29,0%
Gesamt	Anzahl	11	17	3	31	
	Erwartete Anzahl	11,0	17,0	3,0	31,0	
	% innerhalb von KörperlicheTätigkeit_neu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat-Test nach Pearson $p \geq .76$

Tabelle 15: Kreuztabelle BGM und geistige Tätigkeit im Unternehmen

derzeitige Stand von BGM * GeistigeTätigkeit_neu Kreuztabelle

			GeistigeTätigkeit_neu			Gesamt
			Unter 50%	Über 50%	50/50	
derzeitige Stand von BGM	ganzheitliches BGM eingeführt	Anzahl	4	2	1	7
		Erwartete Anzahl	3,8	2,5	,7	7,0
		% innerhalb von GeistigeTätigkeit_neu	23,5%	18,2%	33,3%	22,6%
	gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen	Anzahl	7	6	2	15
		Erwartete Anzahl	8,2	5,3	1,5	15,0
		% innerhalb von GeistigeTätigkeit_neu	41,2%	54,5%	66,7%	48,4%
	kein BGM	Anzahl	6	3	0	9
		Erwartete Anzahl	4,9	3,2	,9	9,0
		% innerhalb von GeistigeTätigkeit_neu	35,3%	27,3%	0,0%	29,0%
Gesamt	Anzahl	17	11	3	31	
	Erwartete Anzahl	17,0	11,0	3,0	31,0	
	% innerhalb von GeistigeTätigkeit_neu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat-Test nach Pearson $p \geq .76$

Tabelle 16: Kreuztabelle BGM und die Verantwortlichkeit des Unternehmens für die Mitarbeitergesundheit

Kreuztabelle

			Für Gesundheit der MA soll das Unternehmen etwas tun (über gesetzliche Vorgaben hinaus)				Gesamt
			trifft eher nicht zu	neutral	trifft eher zu	trifft genau zu	
derzeitige Stand von BGM	ganzheitliches BGM eingeführt	Anzahl	0	1	4	2	7
		Erwartete Anzahl	,5	1,1	3,2	2,3	7,0
		% innerhalb von Für Gesundheit der MA soll das Unternehmen etwas tun (über gesetzliche Vorgaben hinaus)	0,0%	20,0%	28,6%	20,0%	22,6%
	gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen	Anzahl	0	3	6	6	15
		Erwartete Anzahl	1,0	2,4	6,8	4,8	15,0
		% innerhalb von Für Gesundheit der MA soll das Unternehmen etwas tun (über gesetzliche Vorgaben hinaus)	0,0%	60,0%	42,9%	60,0%	48,4%
	kein BGM	Anzahl	2	1	4	2	9
		Erwartete Anzahl	,6	1,5	4,1	2,9	9,0
		% innerhalb von Für Gesundheit der MA soll das Unternehmen etwas tun (über gesetzliche Vorgaben hinaus)	100,0%	20,0%	28,6%	20,0%	29,0%
Gesamt	Anzahl	2	5	14	10	31	
	Erwartete Anzahl	2,0	5,0	14,0	10,0	31,0	
	% innerhalb von Für Gesundheit der MA soll das Unternehmen etwas tun (über gesetzliche Vorgaben hinaus)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat-Test nach Pearson $p \geq .41$

Tabelle 17: Kreuztabelle BGM und Gewährleistung des Arbeitsschutzes

Kreuztabelle

			Arbeitsschutz muss vom Unternehmen gewährleistet sein				Gesamt
			trifft eher nicht zu	neutral	trifft eher zu	trifft genau zu	
derzeitige Stand von BGM	ganzheitliches BGM eingeführt	Anzahl	0	0	1	6	7
		Erwartete Anzahl	,7	,2	,7	5,4	7,0
		% innerhalb von Arbeitsschutz muss vom Unternehmen gewährleistet sein	0,0%	0,0%	33,3%	25,0%	22,6%
	gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen	Anzahl	0	1	1	13	15
		Erwartete Anzahl	1,5	,5	1,5	11,6	15,0
		% innerhalb von Arbeitsschutz muss vom Unternehmen gewährleistet sein	0,0%	100,0%	33,3%	54,2%	48,4%
	kein BGM	Anzahl	3	0	1	5	9
		Erwartete Anzahl	,9	,3	,9	7,0	9,0
		% innerhalb von Arbeitsschutz muss vom Unternehmen gewährleistet sein	100,0%	0,0%	33,3%	20,8%	29,0%
Gesamt	Anzahl	3	1	3	24	31	
	Erwartete Anzahl	3,0	1,0	3,0	24,0	31,0	
	% innerhalb von Arbeitsschutz muss vom Unternehmen gewährleistet sein	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat-Test nach Pearson $p \geq .14$

3. Hürden und Barrieren

Tabelle 18: Gründe für Nichteinführung von BGM

	KMU	GU	Gesamt
Widerstände seitens der Arbeitnehmervertretung	0,0%	0,0%	0,0%
keine Angabe	0,0%	14,3%	4,2%
Sonstiges	0,0%	14,3%	4,2%
Wenig gute Vorerfahrungen mit gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Betrieb	0,0%	14,3%	4,2%
Fehlendes Engagement für das BGM	5,9%	14,3%	8,3%
Widerstände seitens der Führungskräfte	5,9%	14,3%	8,3%
Zweifel am Nutzen für das eigene Unternehmen	17,6%	0,0%	12,5%
Mangelnde Motivation der Beschäftigten an Maßnahmen teilzunehmen	23,5%	0,0%	16,7%
Zu hohe Kosten für das Unternehmen	17,6%	14,3%	16,7%
Unzureichende Informationen über das BGM, die Ziele und das konkrete Vorgehen	23,5%	14,3%	20,8%
Unzureichendes Wissen über Anbieter gesundheitsförderlicher Maßnahmen	29,4%	0,0%	20,8%
Bisher noch keine Notwendigkeit/Relevanz BGM einzuführen	41,2%	42,9%	41,7%
Unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen	52,9%	28,6%	45,8%
Vorrang des Tagesgeschäftes und anderer Themen	64,7%	28,6%	54,2%

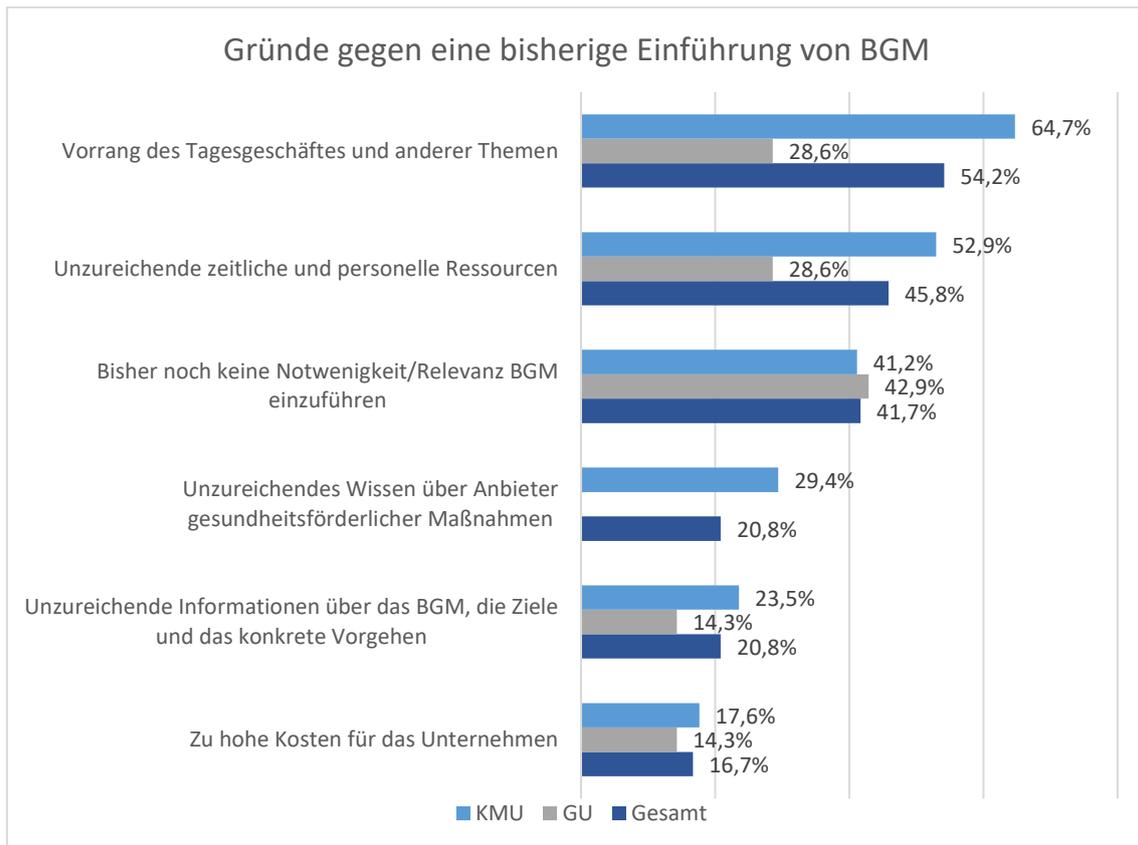


Abbildung 40: Gründe gegen eine bisherige Einführung von BGM

4. Organisation von BGM

Tabelle 19: Kreuztabelle Fixierung der Ziele und Steuerkreis

Wurden die Ziele schriftlich fixiert? * Haben Sie im Rahmen von BGM einen kontinuierlichen arbeitenden Steuerkreis, z.B. AK Gh? Kreuztabelle

		Haben Sie im Rahmen von BGM einen kontinuierlichen arbeitenden Steuerkreis, z.B. AK Gh?		Gesamt	
		Ja	Nein		
Wurden die Ziele schriftlich fixiert?	Ja	Anzahl	4	1	5
		Erwartete Anzahl	2,9	2,1	5,0
	Nein	Anzahl	0	2	2
		Erwartete Anzahl	1,1	,9	2,0
Gesamt	Anzahl	4	3	7	
	Erwartete Anzahl	4,0	3,0	7,0	

Chi-Quadrat-Test nach Pearson $p \geq .53$

5. BGM in Krisenzeiten

Tabelle 20: Bedeutung von BGM in Krisenzeiten von Unternehmen ohne BGM

Bedeutung von BGM	KMU	GU	Gesamt
Sehr viel wichtiger	12%	-	8%
Wichtiger	53%	57%	54%
Gleichbleibend wichtig	29%	43%	33%
Unwichtiger	6%	-	4%

Tabelle 21: Bedeutung von BGM in Krisenzeiten von Unternehmen mit BGM

Bedeutung von BGM	KMU	GU	Gesamt
Sehr viel wichtiger	25%	33%	29%
Wichtiger	75%	33%	57%
Gleichbleibend wichtig	-	33%	14%
Unwichtiger	-	-	-

Literaturverzeichnis

- ALTGELD, T. & KOLIP, P. (2010). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 45–56). Bern: Hans Huber.
- ARNOLD, D., BUTSCHEK, S., STEFFENS, S. & MÜLLER, D. (2016). *Digitalisierung am Arbeitsplatz. Aktuelle Ergebnisse einer Betriebs- und Beschäftigtenbefragung* [Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Hrsg.]. Berlin.
- BADURA, B. (2000). Einleitung. In H.-B.-S. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), *Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt* (2. Auflage 2001, S. 21–36). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- BADURA, B. [Hrsg.]. (2017). *Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung*. Berlin: Springer Gabler.
- BADURA, B., RITTER, W. & SCHERF, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. ein Leitfaden für die Praxis* [Hans-Böckler-Stiftung, Hrsg.]. Düsseldorf.
- BADURA, B. & STEINKE, M. (2009). *Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation*. Bielefeld: Hans-Böckler-Stiftung.
- BADURA, B., WALTER, U. & HEHLMANN, T. [Hrsg.]. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (2., vollständig überarb. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- BARMER [Hrsg.]. (2017). *Gesundheitsreport 2017. Arbeit + Gesundheit = Lebensqualität?!* Schwerpunkt: Determinanten der psychischen und somatischen Gesundheit. Berlin.
- BECHMANN, S., JÄCKLE, R., LÜCK, P. & HERDEGEN, R. (2011). *iga. Report 20. Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) - Umfrage und Empfehlungen* (2. aktualisierte Auflage) [AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) & Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Hrsg.]. Berlin.
- BECK, D., BONN, V. & WESTERMAYER, G. (2010). Salutogenese am Arbeitsplatz. Die betriebliche Organisation von Gesundheit. *G+G Wissenschaft, Jg. 10* (2), 7–14. Zugriff am 28.06.2018. Verfügbar unter <https://www.wido.de/publikationen/g-g-wissenschaft/ggw-jahrgang-2010/ggw-2-2010-inhalt.html>
- BERTELSMANN STIFTUNG, H.-B.-S. [Hrsg.]. (2000). *Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt* (2. Auflage 2001). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- BLUME, A. (2010). Arbeitsrechtliche und arbeitswissenschaftliche Grundlagen. In B. Badura, U. Walter & T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (2., vollständig überarb. Aufl., S. 105–132). Heidelberg: Springer.
- BRODING, H. C., KIESEL, J., LEDERER, P., KÖTTER, R. & DREXLER, H. (2010). Betriebliche Gesundheitsförderung in Netzwerkstrukturen am Beispiel des Erlanger Modells - "Bewegte Unternehmen". *Das Gesundheitswesen* (72), 425–432. Zugriff am 28.06.2018. Verfügbar unter <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0029-1233473#N67849>

- BÜHREN, S. C., MÜLLER, M., NEUBER, N., SCHMIDT, R., FRÖHLICH, J., SENFF, T. ET AL. (2015). *Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen. Wirtschaftswissenschaftliche Schriften* [Prof. Dr. Heike Kraußlach, Hrsg.]. Jena: Ernst-Abbe-Hochschule Jena.
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, S./A. [Hrsg.]. (2017). *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Fachkräfteengpassanalyse*. Nürnberg.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES [Hrsg.]. (2015). *Was ist Arbeitsschutz?* Verfügbar unter <http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/erklaerung-arbeitsschutz.html>
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES [Hrsg.]. (2017). *Weissbuch Arbeiten 4.0*. Berlin.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT [Hrsg.]. (2010). *Unternehmen unternehmen Gesundheit. Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen*. Berlin.
- BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG [Hrsg.]. (2016). *Duden Wirtschaft von A bis Z: Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag. Betriebsgröße* (6. Auflage). Zugriff am 21.05.2018. Verfügbar unter <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/18871/betriebsgroesse>
- BUSSIEK, J. (1996). *Anwendungsorientierte Betriebswirtschaftslehre für Klein- und Mittelunternehmen*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- CERNAVIN, O., THIELE, T., KOWALSKI, M. & WINTER, S. (2015). Digitalisierung der Arbeit und demografischer Wandel. In S. Jeschke, A. Richert, F. Hees & C. Jooß (Hrsg.), *Exploring Demographics. Transdisziplinäre Perspektiven zur Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel* (S. 67–81). Wiesbaden: Springer Spektrum.
- DAHLGREN, G. & WHITEHEAD, M. (2007). *European strategies for tackling social inequities in health. Levelling up Part 2* [World Health Organization (WHO), Hrsg.].
- DAK-GESUNDHEIT [Hrsg.]. (2018). *DAK-Gesundheitsreport 2018*. Hamburg.
- ESSLINGER, A. S., EMMERT, M. & SCHÖFFSKI, O. [Hrsg.]. (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-8835-5>
- FÜGLISTALLER, U., JAKL, M. L. & MÜLLER, C. (2009). Klein- und Mittelunternehmen (KMU). In R. Dubs, D. Euler, J. Rüegg-Stürm & C. E. Wyss (Hrsg.), *Einführung in die Managementlehre* (Band 4, Teile FIII-I, 2. Aufl., S. 295–319). Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.
- GIESERT, M. [Hrsg.]. (2011). *Arbeitsfähig in die Zukunft. Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit*. Hamburg: VSA Verlag.
- GÜNTERBERG, B. [Institut für Mittelstandsforschung Bonn, Hrsg.]. (2012). *Unternehmensgrößenstatistik. Unternehmen, Umsatz und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte 2004 bis 2009 in Deutschland, Ergebnisse des Unternehmensregisters (URS 95)*. Daten und Fakten Nr. 2. Zugriff am 16.04.18.

- GÜNTERBERG, B. [Institut für Mittelstandsforschung Bonn, Hrsg.]. (2015). *IfM Bonn Statistiken des Unternehmensbestands*. Zugriff am 23.04.2018. Verfügbar unter <https://www.ifm-bonn.org/statistiken/unternehmensbestand/>
- HAUNSCHILD, L. & WOLTER, H.-J. [Institut für Mittelstandsforschung Bonn, Hrsg.]. (2010). *Volkswirtschaftliche Bedeutung von Familien- und Frauenunternehmen*. IfM-Materialien Nr. 199. Zugriff am 23.05.2018. Verfügbar unter <https://www.ifm-bonn.org/definitionen/familienunternehmen-definition/>
- HEHLMANN, T. (2010). Verhaltenswissenschaftliche Grundlagen. In B. Badura, U. Walter & T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (2., vollständig überarb. Aufl., S. 91–103). Heidelberg: Springer.
- HENSSLER, O. T. [Haufe Group, Hrsg.]. (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. So profitieren Unternehmen vom neuen Präventionsgesetz*. Zugriff am 25.06.2018. Verfügbar unter https://www.haufe.de/personal/arbeitsrecht/praeventionsgesetz-so-profitieren-unternehmen_76_376260.html
- [Hoepner, G., Hrsg.]. (2015). *Wirtschaftswiki - weicher Faktor*, FH Aachen. Zugriff am 20.08.2018. Verfügbar unter https://www.wirtschaftswiki.fh-aachen.de/index.php?title=Weicher_Faktor
- HORNUNG, J. (2013). *Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege - Das 5-Säulen Konzept*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- HUBER, S. (2010). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement. In A. S. Esslinger, M. Emmert & O. Schöffski (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg* (S. 67–87). Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- IHK ZU COBURG [Hrsg.]. (2017). *Wirtschaft in Zahlen. 2017*.
- ILMARINEN, J. & TEMPEL, J. (2011). Arbeitsfähig in die Zukunft. In M. Giesert (Hrsg.), *Arbeitsfähig in die Zukunft. Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit* (S. 20–30). Hamburg: VSA Verlag.
- IMMERSCHITT, W. & STUMPF, M. (2014). *Employer Branding für KMU. Der Mittelstand als attraktiver Arbeitgeber*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- INDUSTRIE- UND HANDELSKAMMER ZU COBURG [Hrsg.]. (2018a). *Daten, Fakten, Zahlen. Factsheet der IHK zu Coburg, Juni*. Verfügbar unter https://www.coburg.ihk.de/files/flyer_factsheet_juni_2018.pdf
- INDUSTRIE- UND HANDELSKAMMER ZU COBURG [Hrsg.]. (2018b). *Daten, Fakten, Zahlen. Factsheet der IHK zu Coburg, März*.
- INDUSTRIE- UND HANDELSKAMMER ZU COBURG [Hrsg.]. (2018c). *Standortpolitik - Zahlen und Fakten- Standortinformationen*. Zugriff am 01.08.2018. Verfügbar unter <https://www.coburg.ihk.de/35-0-Standortinformationen.html>
- INSTITUT FÜR ANGEWANDTE ARBEITSWISSENSCHAFT E.V. [Hrsg.]. (2016). *Digitalisierung & Industrie 4.0. So individuell wie der Bedarf - Produktivitätszuwachs durch Informationen*. Bergisch Gladbach.

- INSTITUT FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSBERATUNG, TECHNIKER KRANKENKASSE & PERSONALMAGAZIN [Hrsg.]. (2017). *#whatsnext - Gesund Arbeiten in der digitalen Arbeitswelt*. Freiburg.
- KAYSER, K., ZEPF, K. I. & CLAUS, M. (2014). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz. Leitfaden "Gesunde KMU"* (2. Auflage) [Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Hrsg.]. Mainz.
- KIESEL, J. (2012). *Was ist krank? Was ist gesund? Zum Diskurs über Prävention und Gesundheitsförderung*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- KROLL, L. E. & LAMPERT, T. [Robert Koch Institut (RKI), Hrsg.]. (2012). *Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit*. GBE kompakt: 1/2012.
- LESCH, H., MAYER, A. & SCHMID, L. (2014). *Demografischer Wandel und Tarifpolitik* (Forschungsberichte aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln, Bd. 96). Köln.
- LÜCK, P. (1999). Betriebliche Gesundheitsförderung bei multiplen Belastungen der Mitarbeiter eines Transportdienstleisters. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 1999 - Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Zahlen, Daten, Faktoren aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 300–311). Berlin: Springer.
- LÜCK, P., EBERLE, G. & BONITZ, D. (2009). Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (S. 77–84). Heidelberg: Springer Medizin.
- MEYER, J. A. (2008). *Gesundheit in KMU: Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen. Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung* [Techniker-Krankenkasse, Hrsg.]. Hamburg. Zugriff am 13.04.18.
- MUGLER, J. (2008). *Grundlagen der BWL der Klein- und Mittelbetriebe* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Wien: Facultas.
- NAIDOO, J. & WILLS, J. (2010). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Überarbeitete, aktualisierte und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erweiterte Neuauflage* (2. Auflage). Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- PAUL, J. (2007). *Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. Mit Beispielen und Fallstudien*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- PFOHL, H.-C. (2006). Abgrenzung der Klein- und Mittelbetriebe von Großbetrieben. In H.-C. Pfohl (Hrsg.), *Betriebswirtschaftslehre der Mittel- und Kleinbetriebe. Größenspezifische Probleme und Möglichkeiten zu ihrer Lösung* (Management und Wirtschaft Praxis, Band 44, 4. völlig neu bearbeitete Auflage, S. 1–24). Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- RAAB-STEINER, E. & BENESCH, M. (2012). *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung* (UTB Schlüsselkompetenzen, Bd. 8406, 3., aktualisierte und überarb. Aufl.). Wien: Facultas-Verl.

- REGIERUNG VON OBERFRANKEN [Hrsg.]. (2007). *Landkreise und kreisfreie Städte im Regierungsbezirk Oberfranken*. Zugriff am 31.07.2018. Verfügbar unter <https://www.regierung.oberfranken.bayern.de/oberfranken/landkreise/index.php>
- RICHENHAGEN, G. (2007). *Demografischer Wandel in der Arbeitswelt – Stand und Perspektiven in Deutschland im Jahre 2008*. [Zentrum für Lern- und Wissensmanagement der RWTH Aachen, Hrsg.] (S.17-29). Aachen: Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- ROBERT KOCH INSTITUT [Hrsg.]. (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis*. Berlin.
- RUDOW, B. (2004). *Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- RUMP, J., EILERS, S. & WILMS, G. (2011). *Strategie für die Zukunft. Lebensphasenorientierte Personalpolitik 2.0*. Ein Leitfaden für Unternehmen zur Bindung und Gewinnung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter [Ministerium für Wirtschaft, Klimaschutz, Energie und Landesplanung Rheinland-Pfalz, Hrsg.]. Mainz.
- RUPP, C. (2010). *Kleine und mittlere Handelsbetriebe vor dem Schritt ins Internet. Zahlen, Fakten und Nutzungsmöglichkeiten für erfolgreiche E-Commerce*. Hamburg: Diplomica.
- SCHESKE, S., Diedrich Laura & FISCHER, S. (2016). Klein und gesund: Betriebliches Gesundheitsmanagement in Kleinen und Mittleren Unternehmen. In W. Rössler, H. Keller & J. Moock (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Herausforderung und Chance* (2. Auflage, S. 33–55). Stuttgart: Verlag W.Kohlhammer.
- SCHMID, H. (2010a). Demografischer Wandel - Risiken und Chancen für die öffentliche Hand. *Praktische Arbeitsmedizin* (21), 36–38. Zugriff am 25.04.2018. Verfügbar unter <http://www.bsafb.de/465.0.html>
- SCHMID, H. (2010b). Gesundheitsschutz in Zeiten des demografischen Wandels - Luxus oder lebenswichtig für den Mittelstand? *Praktische Arbeitsmedizin* (19), 33–35. Zugriff am 25.05.2018. Verfügbar unter <http://www.bsafb.de/419.0.html>
- SÖLLNER, R. (2014). *Die wirtschaftliche Bedeutung kleiner und mittlerer Unternehmen in Deutschland* [Statistisches Bundesamt, Hrsg.] (Auszug aus Wirtschaft und Statistik). Wiesbaden. Zugriff am 18.07.2018. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/UnternehmenHandwerk/KleineMittlereUnternehmenMittelstand/Methoden/BedeutungKleinerMittlererUnternehmen_12014.pdf?__blob=publicationFile
- STATISTIK DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT [Hrsg.]. (2018). *Betrieb und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Jahreszahlen). Tabellen*. Nürnberg. Zugriff am 30.06.2017.
- STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER [Hrsg.]. (2011). *Demografischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern*. Heft 1. Wiesbaden.

- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hrsg.]. (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden. Zugriff am 05.06.2018. Verfügbar unter : <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2018&g>
- STEINMANN, R. M. (2008). *Arbeit und Alter. Grundlagen zur Bewältigung der demografischen Herausforderung in Betrieben* [Gesundheitsförderung Schweiz, Hrsg.]. Bern/Lausanne.
- STORK, J. (2010). Grundlagen angewandter Arbeitsmedizin. In B. Badura, U. Walter & T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (2., vollständig überarb. Aufl., S. 133–145). Heidelberg: Springer.
- SYDÄNMAANLAKKA, P. & ANTELL, M. (2000). Wohlbefinden - das zentrale Ziel betrieblichen Gesundheitsmanagements. Nokia Networks. In H.-B.-S. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), *Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt* (2. Auflage 2001, S. 39–51). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- WALTER, N., FISCHER, H., HAUSMANN, P., KLÖS, H.-P., LOBINGER, T., RAFFELHÜSCHEN, B. ET AL. (2013). *Die Zukunft der Arbeitswelt. Auf dem Weg ins Jahr 2030* [Robert Bosch Stiftung, Hrsg.]. Stuttgart.
- WALTER, U. (2010a). Neurobiologische Grundlagen. In B. Badura, U. Walter & T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (2., vollständig überarb. Aufl., S. 77–90). Heidelberg: Springer.
- WALTER, U. (2010b). Standards des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In B. Badura, U. Walter & T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (2., vollständig überarb. Aufl., S. 147–161). Heidelberg: Springer.
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION [Hrsg.]. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Zugriff am 26.07.2018. Verfügbar unter <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- WOHLERS, K. & HOMBRECHER, M. (2016). *Entspann dich, Deutschland. TK- Stresstudie 2016* [Techniker-Krankenkasse, Hrsg.]. Hamburg.
- ZEHRFELD, A. W. [Hrsg.]. (2012). *Fachkräftesicherung. Situation - Handlungsfelder - Lösungen* (Mittelstand im Fokus, Bd. 1). Frankfurt am Main: Frankfurter Allgemeine Buch.