

TECHNISCHE UNIVERSITÄT  
CHEMNITZ

Technische Universität Chemnitz  
Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften  
Institut für Angewandte Bewegungswissenschaften

# Masterarbeit

Thema:

**Möglichkeiten und Grenzen der Implementierung  
gesundheitsfördernder Maßnahmen in Unternehmen am Beispiel  
des Erzgebirgskreises.**

Zur Erlangung des Grades Master of Science

Eingereicht von: Benjamin Hirsch Mat. Nr.: 339489

Geboren am: 05.08.1992 in: Schlema

Studiengang: Sportwissenschaft mit Schwerpunkt Gesundheits- und Fitnesssport

Abgabetermin: 16.12.2019

1. Betreuer: Luisa Hente

2. Betreuer: Prof. Dr. Alexander Hodeck

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>IV</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Theoretische Grundlagen .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Begriffserklärung: Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 BGF und BGM im Kontext.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Bedeutung BGM.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4 Lernzyklus.....</b>	<b>5</b>
2.4.1 Kernprozesse.....	6
2.4.2 Konzept Gesundheits-BSC .....	8
<b>2.5 Potentiale und Fördernde Strukturen.....</b>	<b>10</b>
2.5.1 Akteure .....	10
2.5.2 Initiativen .....	11
2.5.3 Richtlinien/ Gesetze .....	11
<b>2.6 Instrumente und Methoden des BGM.....</b>	<b>12</b>
2.6.1 Betrieblicher Gesundheitsbericht .....	12
2.6.2 Mitarbeiterbefragungen .....	13
2.6.3 Gesundheitszirkel .....	13
2.6.4 Arbeitskreis Gesundheit.....	14
2.6.5 Arbeitsplatzanalysen.....	15
2.6.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement .....	15
<b>2.7 Aktuelle/ zukünftige Problemfelder und deren Chancen für Unternehmen .....</b>	<b>16</b>
2.7.1 Demografische Wandel.....	16
2.7.2 Fachkräftemangel .....	17
2.7.3 Globalisierung.....	18
2.7.4 Digitalisierung .....	19
2.7.5 Hürden und Hindernisse im Mittelstand.....	19
<b>2.8 Bedeutsamkeit der Entwicklungen für den Osten, Sachsen und speziell den Erzgebirgskreis .....</b>	<b>21</b>
2.8.1 Wirtschaft des Ostens.....	21
2.8.2 Abwanderungen und Folgen des demografischen Wandels.....	21
2.8.3 Der Erzgebirgskreis .....	23
2.8.4 Strukturdefizite der Randgebiete .....	25
2.8.5 Chancen durch Innovationen .....	25
<b>2.9 Aktuelle Studienlage .....</b>	<b>26</b>
2.9.1 Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland.....	26
2.9.2 Interne Kommunikation und betriebliche Gesundheitsförderung .....	27
2.9.3 Steigerung der Arbeitsfähigkeit – Entwicklung eines Konzepts im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	28

---

2.9.4	Überblick aktueller Forschungen.....	31
2.9.5	Zusammenfassung des Forschungsstandes.....	33
<b>3</b>	<b>Methodik.....</b>	<b>35</b>
3.1	<b>Untersuchungsgut.....</b>	<b>35</b>
3.1.1	Ein- und Ausschlusskriterien.....	37
3.2	<b>Untersuchungsgang.....</b>	<b>37</b>
3.3	<b>Apparaturbesprechung.....</b>	<b>41</b>
3.3.1	Gesprächsleitfaden/ Einstieg Fragebogenkatalog.....	41
3.3.2	Fragebogenkatalog.....	42
3.3.3	Likert-Skala und Filterführung.....	44
3.4	<b>Statistik.....</b>	<b>46</b>
3.4.1	Deskriptive Statistik.....	46
3.4.2	Absolute und relative Häufigkeit.....	46
3.4.3	Test Spearman Rho.....	46
3.4.4	Kreuztabellen.....	48
<b>4</b>	<b>Untersuchungsergebnisse.....</b>	<b>49</b>
4.1	Der jeweilige Stand des BGM je nach Unternehmensgröße.....	50
4.2	Verantwortlichkeit und Einstellung gegenüber dem BGM.....	51
4.3	Gründe zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen.....	52
4.4	Zu erreichende Ziele mittels BGM.....	54
4.5	Allgemeine Probleme oder Stressoren der Unternehmen.....	57
4.6	Hindernisse/ Probleme die mit der Einführung und Umsetzung des BGMs zusammenhängen.....	58
<b>5</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>61</b>
5.1	Einfluss der Unternehmensgröße.....	61
5.2	Auswertung zu: Verantwortlichkeit und Einstellung gegenüber dem BGM.....	62
5.3	Kriterien die zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen führen.....	63
5.4	Ziele die durch BGM erreicht werden sollen.....	67
5.5	Die allgemeinen Probleme oder Stressoren, die in den Unternehmen vorliegen und vorhanden sind.....	71
5.6	Hindernisse/ Probleme, mit denen sich die Unternehmen bei der Einführung und Umsetzung des BGMs konfrontiert fühlen.....	74
5.7	Methodenkritik.....	78
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>80</b>
6.1	Ausblick.....	81
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>83</b>
	<b>Anhangsverzeichnis.....</b>	<b>98</b>

---

## Abbildungsverzeichnis

<i>Abb. 1: Lernzyklus BGM (Harleß, 2012, S.10)</i> .....	6
<i>Abb. 2: Strategieumsetzung mit der Balanced Scorecard (Badura et al., 2009, S. 129)</i> .....	8
<i>Abb. 3: Beispiel einer Gesundheits-BSC (Kraußlach, 2015, S. 71)</i> .....	9
<i>Abb. 4: Konzept zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit (eigene Darstellung in Anlehnung an Wilke et al., 2019, S.5)</i> .....	30
<i>Abb. 5: Anzahl der Unternehmen</i> .....	36
<i>Abb. 6: Ablaufplan der Untersuchung</i> .....	40
<i>Abb. 7: Stand BGM</i> .....	49

## Tabellenverzeichnis

<i>Tab. 1: Voraussichtliche Bevölkerung in Sachsen am 31. Dezember für ausgewählte Jahre (in 1.000).....</i>	<i>22</i>
<i>Tab. 2: Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Erzgebirgskreis.....</i>	<i>23</i>
<i>Tab. 3: KMU-Schwellenwerte der EU seit 01.01.2005.....</i>	<i>24</i>
<i>Tab. 4: Betriebe nach Beschäftigungsgrößenklassen.....</i>	<i>24</i>
<i>Tab. 5: Forschungsstand.....</i>	<i>31</i>
<i>Tab. 6: Anzahl und prozentuale Darstellung der Unternehmen des jeweiligen (Alt-)Landkreises.....</i>	<i>35</i>
<i>Tab. 7: Unternehmensgrößen nach (Alt-)Landkreis.....</i>	<i>36</i>
<i>Tab. 8: Ein- und Ausschlusskriterien des Untersuchungsgutes.....</i>	<i>37</i>
<i>Tab. 9: Effektstärke des Korrelationskoeffizienten.....</i>	<i>47</i>
<i>Tab. 10: Beispiel einer einfachen Kreuztabelle.....</i>	<i>48</i>
<i>Tab. 11: Stand des BGM.....</i>	<i>49</i>
<i>Tab. 12: Unternehmensgröße und Stand BGM.....</i>	<i>50</i>
<i>Tab. 13: Korrelation Stand BGM und Unternehmensgröße.....</i>	<i>51</i>
<i>Tab. 14: Korrelationsanalyse des Standes BGM im Zusammenhang mit der Einstellung zum BGM.....</i>	<i>51</i>
<i>Tab. 15: Korrelationsanalyse zu Gründen der Einführung und der Unternehmensgröße.....</i>	<i>52</i>
<i>Tab. 16: Kreuztabelle zu Unternehmensgröße und Fehlzeiten Krankheitskosten.....</i>	<i>53</i>
<i>Tab. 17: Korrelationsanalyse der zu erreichenden Ziele mit dem Stand BGM.....</i>	<i>54</i>
<i>Tab. 18: Stand BGM und Arbeitsplatzgestaltung.....</i>	<i>55</i>
<i>Tab. 19: Stand BGM und das Betriebsklima.....</i>	<i>56</i>
<i>Tab. 20: Stand BGM und Erfüllung rechtlicher Vorgaben.....</i>	<i>56</i>
<i>Tab. 21: Korrelationsanalyse der allgemeinen Probleme/ Hindernissen mit der Unternehmensgröße.....</i>	<i>57</i>
<i>Tab. 22: Korrelationsanalyse Stand BGM mit Hindernissen/ Problemen bei der Einführung des BGMs.....</i>	<i>58</i>
<i>Tab. 23: Stand BGM und Hindernis/ Problem der Unklarheit.....</i>	<i>59</i>
<i>Tab. 24: Stand BGM und Hindernis/ Problem Finanzen.....</i>	<i>60</i>

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
allg.	allgemein
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
CATI	Computer Aided Telephone Interviewing
EUR	Euro
h	Stunden
iga	initiative Gesundheit und Arbeit
inkl.	Inklusive
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
Max	Maximum
min	Minuten
Min	Minimum
Mio	Million
n	Anzahl
n.s.	nicht signifikant
s	Sekunden
s.o.	siehe oben
Tab.	Tabelle
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

# 1 Einleitung

Viele Arbeitnehmer leiden am Arbeitsplatz unter körperlichen und psychischen Beschwerden. Vor allem die psychischen Erkrankungen nehmen verstärkt zu, die sich z.B. durch Burnouts und Depressionen widerspiegeln (Badura et al., 2010). Die Unternehmen sind daher verstärkt im Zugzwang und versuchen über die Gesundheitsförderung den Beschwerden entgegenzuwirken. Mittels BGF und BGM wird versucht die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Beschäftigten zu erhalten und zu steigern (Schneider und Peschke, 2011). Der Hintergrund der Maßnahmen ist jedoch vielseitig und komplex. Dieser ist zum einen verbunden mit der Vermeidung berufsbedingter Beeinträchtigungen, Erkrankungen und Unfällen im Kontext der Erwerbstätigkeit (Steffgen, 2004). Aber auch wirtschaftliche Aspekte spielen eine tragende Säule, die sich über eine verbesserte Kosteneffizienz und erhöhte Wettbewerbsfähigkeit äußern können (Badura et al., 2009). Somit spielen BGF und BGM eine entscheidende Rolle für die Gesundheit der Beschäftigten, aber auch für das Unternehmen selbst. Bei der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen müssen sich die Betriebe mit verschiedenen Einflussfaktoren auseinandersetzen. Diese spiegeln sich bspw. über anfallende Kosten, dem daraus resultierenden Nutzen und den vorhandenen innerbetrieblichen Strukturen wieder. Daher muss untersucht werden, mit welchen Möglichkeiten und Grenzen die Unternehmen bei der Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen konfrontiert werden. Untersuchungen haben bisher gezeigt, dass vor allem die Unternehmensgröße Einfluss hat (Faller, 2018; Biallas et al., 2018; Zelfel et al., 2011; Bechmann et al., 2011; Bühren et al., 2015). Aber auch der Kostenfaktor, strukturelle Rahmenbedingungen und bspw. der individuelle Informationsstand der jeweiligen Betriebe spielen eine Rolle (Bechmann et al., 2011; Bühren et al., 2015).

Der Forschungsstand über die positiven Effekte gesundheitsfördernder Maßnahmen auf die Arbeitnehmer und das Unternehmen wurden schon ausführlich untersucht und bestätigt (Moser, 2015; Kreis und Bödeker, 2003; Kuhn et al., 2017). Mit welchen Problemen sich die Unternehmen bei der Integration gesundheitsfördernder Maßnahmen auseinandersetzen müssen und welche möglichen Ziele zur Förderung der Gesundheit als essenziell erachtet werden, gilt es noch genauer und verstärkt zu erforschen. Aufgrund der genannten Aspekte sollte auf die vorhandenen Parameter der Unternehmen Rücksicht genommen und auf individuelle Lücken, durch spezifische Maßnahmen, agiert werden.

Die vorliegende Arbeit gibt Aufschluss über die Möglichkeiten und Grenzen der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Unternehmen am Beispiel des Erzgebirgskreises.

---



Im Einzelnen werden folgende Fragestellungen untersucht:

1. Welchen Einfluss hat die Unternehmensgröße auf den Stand des BGMs in den Betrieben?
2. Welchen Faktor spielen die Verantwortlichkeit und Einstellung gegenüber dem BGM im Zusammenhang mit dem jeweiligen BGM Stand?
3. Inwiefern hängen die Gründe mit der Einführung des BGMs mit der Unternehmensgröße zusammen?
4. Welche Ziele sollen im Zusammenhang mit dem vorhandenen BGM Stand erreicht werden?
5. Mit welchen allgemeinen Problemen und Hindernissen fühlen sich die Betriebe, in Korrelation mit der Unternehmensgröße, konfrontiert?
6. Welche Probleme und Hindernisse spielten bei der Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Stand des BGMs eine Rolle?

## 2 Theoretische Grundlagen

Im folgenden Abschnitt werden notwendige und relevante Informationen gegeben, die einerseits des Verständnisses dienen und andererseits wichtige Sachverhalte näher erläutern. Denn für viele Unternehmen ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) eine rein theoretische Größe und es werden mehr negative als positive Aspekte gesehen (Pfannstiel und Mehlich, 2018). Daher erfolgen eine Auswahl von Informationen, die den Nutzen der BGF und des BGMs für das Unternehmen selbst und deren Mitarbeiter darstellen, welche Ansatzpunkte und Instrumente zur Durchführung zu berücksichtigen sind, derzeitige und zukünftige Problemfelder und welche eventuellen Chancen an diese anknüpfen.

### 2.1 Begriffserklärung: **Gesundheitsförderung** und **Gesundheitsmanagement**

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) werden in der Literatur unterschiedlich beschrieben und definiert. Es gibt keine einheitliche Definition und sie werden ergänzend, erweitert und sogar ersetzend verwendet, jedoch macht eine Unterscheidung der Begrifflichkeiten Sinn (Struhs-Wehr, 2017).

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): BGF umfasst die kollektiven Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur gesundheitsförderlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes und Besserung des Wohlbefindens der Mitarbeiter. Basierend auf der Grundlage u.a. technischer, organisatorischer, aber auch psychosozialer und partizipativer Maßnahmen und Konzepte (Faller, 2017).

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Die Aufgaben des BGMs umfassen die Planung, Adressierung, Organisation und Abstimmung verschiedener gesundheitsbezogener Maßnahmen. Dabei werden Strategien entwickelt, die sich an den Zielen des Unternehmens orientieren und setzt diese im Anschluss in spezifische Zielwerte und Kennzahlen um (Bamberg, 2011).

### **2.2 BGF und BGM im Kontext**

Die Grundbausteine der BGF bilden die von der WHO entworfene Ottawa Charta, die Luxemburger Deklaration und das Salutogenese-Konzept von Antonovsky (Slesina und Bohley, 2011). Die Ottawa Charta dient als Grundgerüst für die Entwicklung von Konzepten und basiert auf einem ganzheitlich psychosomatischen Gesundheitsverständnis und einem Arbeits- und Lebensweisenkonzept. Es wurde schon früh erkannt, dass sich soziale und persönliche Ressourcen auf die Arbeitsfähigkeiten/ -fertigkeiten auswirken (Anderer, 2012). Die Luxemburger Deklaration verbindet die Anhaltspunkte der Optimierung der Arbeitsorganisation und -bedingungen, der Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und der Stärkung derer persönlichen Kompetenzen (Hollederer, 2007). Das Salutogenese-Konzept setzt die Entstehung von Krankheiten bzw. den Erhalt der Gesundheit in Zusammenhang. Hierbei geht es nicht allein um die Bekämpfung krankmachender Einflüsse, sondern um die Stärkung von Ressourcen, die den Organismus gegen schwächende Einflüsse widerstandsfähiger interagieren lässt (Bengel et al., 2009). BGM beruht auf diesen Bausteinen und setzt diese mittels betrieblichen Arbeitsschutzes und betrieblicher Gesundheitsförderung um, mit dem Ziel des gesundheitlichen Nutzens für Unternehmen und deren Beschäftigten. Für die Mitarbeiter wird bspw. auf Gefahrenvermeidung, Besserung des Wohlbefindens und der Fitness abgezielt, wodurch der Konzern auf motivierte, leistungsfähige und gesunde Beschäftigte bauen und davon wirtschaftlich profitieren kann (Slesina und Bohley, 2011). Der Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) befindet sich im Wandel und stellt nicht mehr die alleinige Gefahrenabwehr angelegte obrigkeitsstaatliche Konzeption dar und beruht auf den Zielen der Prävention, Eigeninitiative und Selbstverantwortung. Berufsgenossenschaften, Krankenkassen und Arbeitsschutzbehörden dienen zur Beratung, Unterstützung und Kontrolle von Maßnahmen und Prozessen in Unternehmen, die zu einem ständig verbesserten Arbeits- und Gesundheitsschutz beitragen sollen (Zimolong, 2001).

### **2.3 Bedeutung BGM**

Gesundheit wird allgemein als Abwesenheit von Krankheiten verstanden. Ist der Mensch gesund, spricht man vom Normalzustand und ist er krank, weicht er von der Norm ab. Auf die Leistungsfähigkeit des Individuums haben körperliche, psychische und soziale Aspekte Einfluss. Die Gesundheitsförderung soll dabei unterstützend wirken, dass akute und chronische Stressoren und Belastungen gemeistert werden können (Renneberg und Hammelstein, 2006). Die auf den Menschen einwirkenden Belastungsfaktoren,

---

physikalischer, chemischer, biologischer oder physischer Art, wurde in den letzten Jahren viel Aufmerksamkeit geschenkt und kontinuierlich reduziert. Speziell durch Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit werden Maßnahmen unternommen, die dem gesundheitsschädigenden Einfluss entgegenwirken. Jedoch weisen die heutigen Arbeitsaufgaben auch psychosoziale Belastungsfaktoren auf, die für Unternehmen weniger nachvollziehbar und messbar sind. Dies ist dem zu verschulden, dass die heutigen Aufgaben komplexer sind und mit vielen Qualifikationen einhergehen. Von den Mitarbeitern wird eine hohe Kompetenz gefordert und über Weiterbildungen erfolgt eine Erweiterung dieser. Aufgrund der wachsenden Belastungen am Arbeitsplatz, steht für die Mitarbeiter die Gesundheit immer mehr im Mittelpunkt. Zudem spielt auch die Inklusion der Aspekte Work-Life-Balance bzw. des Life-Balancing eine Rolle. Die Mitarbeiter fordern von den Unternehmen Lösungsansätze und -vorschläge zur Steigerung des Wohlbefindens am und neben dem Arbeitsplatz (Meifert und Kesting, 2012). Für viele Unternehmen ist das BGM ein rein theoretisches Konstrukt und sie erkennen nicht dessen Potential und Möglichkeiten. Insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen sehen im BGM mehr Probleme als Vorteile. Die Hauptprobleme liegen bspw. im Vorrang des Tagesgeschäftes, an den fehlenden Ressourcen, dass anderen Themen eine größere Bedeutung zugewandt werden muss. Dabei ist die Gesundheit der Arbeitnehmer jedoch eine relevante Größe für den Unternehmenserfolg. Durch gezielte Maßnahmen lassen sich Fehlzeiten minimieren und daraus resultierende Verluste für das Unternehmen wiederum reduzieren. Zudem erfolgt eine Verbesserung des Images des Unternehmens und kann ausschlaggebend für neue Fachkräfte sein. Für die Implementierung des BGMs sind strategische Überlegungen notwendig, damit dies in die Strukturen eines Unternehmens eingebunden werden kann (Pfannstiel und Mehlich, 2018).

### **2.4 Lernzyklus**

Um BGM erfolgreich in Unternehmen zu integrieren, bedarf es der Festlegung, Umsetzung und Überprüfung konkreter Maßnahmen. Um dies zu gewährleisten hat sich der PDCA-Zyklus<sup>1</sup> fest etabliert. Mit Hilfe dessen wird ein geplanter und iterativer Lern- und Verbesserungsprozess ins Unternehmen implementiert, der die Gesundheit der Mitarbeiter verbessern soll. Der Grundgedanke liegt in der kontinuierlich, linearen und systematischen Durchführung des Zyklus, zur stetigen Besserung des Wohlbefindens der Arbeitnehmer

---

<sup>1</sup> PDCA-Zyklus steht für plan (planen), do (ausführen), check (überprüfen), act (verbessern) und wird auch als Deming-Kreis, -rad oder Shewhart Cycle bezeichnet und geht auf den US-amerikanischen Physiker Walter Andrew Shewhart zurück

---

(Reinfelder et al., 2019). Bevor Maßnahmen und Prozesse in Kraft treten können, werden schon vorab gewünschte und geforderte Ziele schriftlich festgelegt und definiert. Der Lernzyklus des BGMs orientiert sich an dem PDCA-Zyklus und wird in folgende Prozessschritte gegliedert:

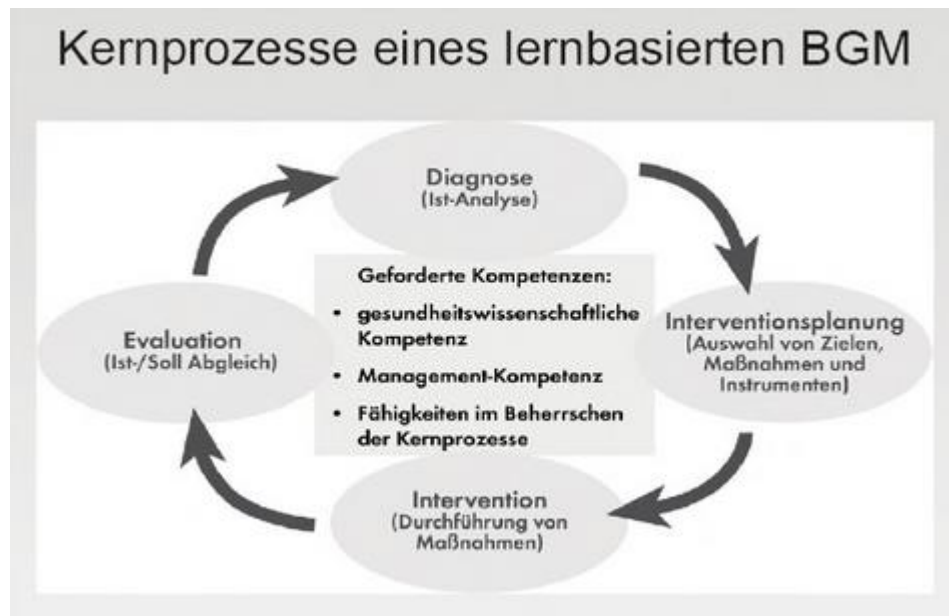


Abb. 1: Lernzyklus BGM (Harleß, 2012, S.10)

### 2.4.1 Kernprozesse

Der Prozess beginnt mit der Bedarfsanalyse, in der zu Beginn der Ist-Zustand des Unternehmens analysiert wird, welche Maßnahmen bisher durchgeführt wurden bzw. welche Erkenntnisse vorab bekannt und gegeben sind. Dies erfolgt über die Ermittlung gesundheitsfördernder Potentiale, dem Gesundheitsstatus der Mitarbeiter und bspw. über Informationen von Fehlzeiten (Harleß, 2012). Zudem werden physische und psychische Belastungen, Gefährdungen der Beschäftigten an deren Arbeitsplätzen und Problembereiche des Unternehmens systematisch erfasst. Dies dient der Identifizierung der Bereiche, in der Prozesse angestoßen werden müssen und welche Methoden und Instrumente zum Einsatz kommen (siehe Gliederungspunkt 2.6). Dabei sollten verschiedenste Personengruppen einbezogen werden, z.B. Führungsebene, Mitarbeiter und interne und externe Experten. Ist die Diagnose abgeschlossen, können konkrete Ziele und Interventionen gewählt und am Ende mit den erzielten Ergebnissen überprüft und verglichen werden (Rimbach, 2013). In der Interventionsplanungsphase, die auf den Informationen, Ergebnissen und Handlungsbedarfen der Diagnose aufbaut, werden konkrete Maßnahmen festgelegt. Dies

geschieht unter Beachtung strategischer und operativer Unternehmensziele, sowie Wirtschaftlichkeitserwägungen. Innerhalb des BGMs werden personen- und organisationsbezogene (Teil-)Ziele definiert, die an die SMART-Kriterien angelehnt sein sollten (Reinfelder et al., 2019). D.h. das Gesundheitsziele spezifisch (spezifisch), messbar (measurable), erreichbar (achievable), realistisch (realistic) und terminierbar (timely) sind. Die Ziele sind umfassend, komplex und beinhalten verschiedene Outcomes (z.B. Prävalenzen von Risikofaktoren), Impacts (z.B. Gesundheitsverhalten, Einstellungen und Lebenskompetenzen) Determinanten (z.B. Arbeit, Familie), Organisationsbedingungen von Maßnahmen (z.B. Gesundheitsförderung im Setting) und Änderung/ Aufbau von Strukturen für die Zielerreichung (z.B. Einführung und Finanzierung neuer Versorgungsstrukturen). Die Machbarkeit und Bereitschaft zur Umsetzung der Ziele, ist dabei abhängig von den in den Zielprozess integrierten Akteuren (Kuhn, 2012). Um dies zu gewährleisten ist es von Vorteil einen Gesundheitszirkel zu bilden und in den Prozess zu integrieren. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Analyse und Erarbeitung von Maßnahmen, unter realen Bedingungen, kann so der Erfolg gesichert werden. Integriert werden können hierbei der Betriebsrat, Vorgesetzte, Betriebsleiter, Beschäftigte und bspw. ein Personalreferent. In der Intervention werden Maßnahmen durchgeführt, die in der Planung konkretisiert wurden (Harleß, 2012). Von Wichtigkeit ist eine hohe Transparenz durch regelmäßigen Informationsaustausch, damit die Umsetzung und Steuerung des BGMs fortlaufend gewährleistet werden kann. Mittels Dialogräume kann aktiv über durchgeführte Maßnahmen gesprochen und gleichzeitig eine eventuelle Korrektur stattfinden. Dies stärkt zudem die Vertrauenskultur und fördert zeitgleich die Persönlichkeitsentwicklung der Beschäftigten (Reinfelder et al., 2019). Ein weiterer entscheidender Punkt ist die Sensibilisierung der Führungsebene für das Thema Gesundheit. Dadurch kann der Erfolg nachhaltig gestaltet werden. Zum Ende des Zyklus erfolgt die Evaluation, mit der die Überprüfung und Ergebnisbewertung erfolgt. Es erfolgt hierbei einerseits eine Verbesserung und andererseits auch eine Optimierung des BGMs in Unternehmen. Zudem wird die Wirksamkeit, ihr Nutzen und deren Kosten überprüft, da es sich um ein „lernendes System“ handelt und dessen Erfolg anhand von Feedbacks ausgewertet und reflektiert wird. Einen festen Bestandteil spielt die Fehlzeitanalyse in Unternehmen, in der man Rückschlüsse über die Wirksamkeit der Maßnahmen erhält. Zur ganzheitlichen Betrachtungs- und Vorgehensweise kann die Balanced Scorecard<sup>2</sup> (BSC) genutzt werden (Harleß, 2012).

---

<sup>2</sup> Nach Kaplan und Norton

### 2.4.2 Konzept Gesundheits-BSC

Die Entwicklung erfolgt auf der Grundlage einer klar definierten Strategie, die die wichtigsten strategischen Ziele konkretisiert. Das Gesundheits-BSC operationalisiert die Unternehmensziele, indem konkrete Maßnahmen erstellt und resultierende Ergebnisse gewertet werden. Die Systematik wird hierbei der BSC entnommen und an das unternehmens- und funktionspezifische BGM, durch Anzahl und Inhalt der Perspektiven, angepasst. Die Ziele sind dabei so zu wählen, dass die verfolgte Strategie widergespiegelt wird und die Erfolgsfaktoren abbildet. Zu beachten ist der Zusammenhang der Perspektiven, da diese voneinander abhängig sind und einander beeinflussen (Badura et al., 2009).

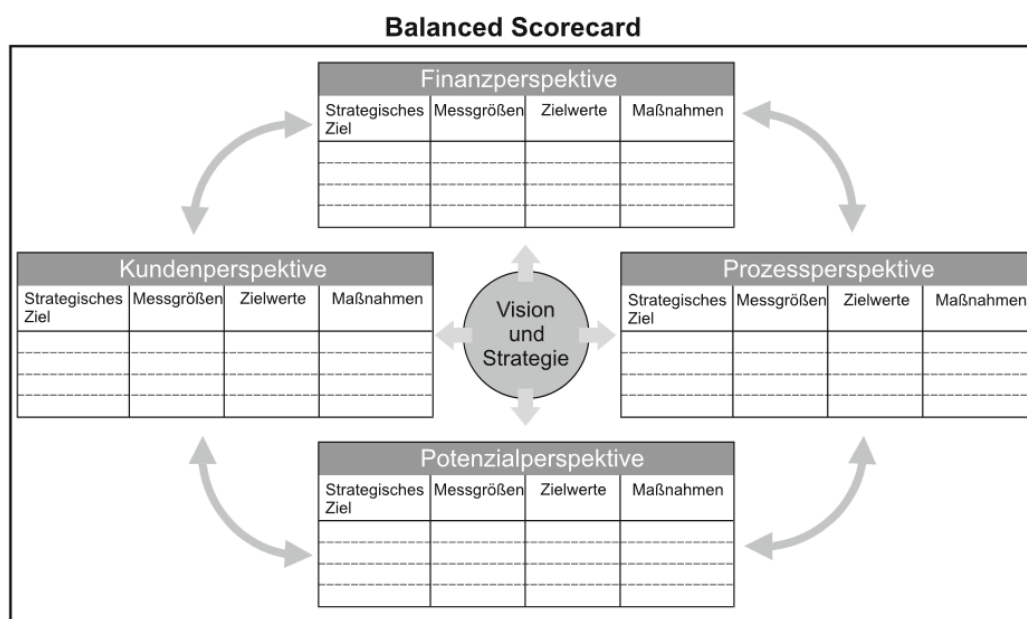


Abb. 2: Strategieumsetzung mit der Balanced Scorecard (Badura et al., 2009, S. 129)

Die Gesundheits-BSC weist einige Potentiale für verschiedene Unternehmensakteure und überbetriebliche Akteure auf. Hierbei handelt es sich bspw. um eine in der betrieblichen Gesundheitspolitik gestärkte Integration der Unternehmensstrategie, ein verbesserter Steuerungsprozess des BGMs und ein erweitertes Maß der Einbindung in der betrieblichen Gesundheitspolitik (Wellmann, 2012). Es ermöglicht zudem einen ständigen Überblick über den Unternehmenskurs und der einzelnen Verantwortungsbereiche. Über die operativen Größen der Gesundheits-BSC werden verschiedene Schwerpunkte integriert und abgearbeitet (Englert und Ternès, 2019). Die Finanzperspektive, Prozessperspektive, Potenzialperspektive und Kundenperspektive werden durch Wertbeitrag des BGMs, Gesundheit und Beschwerden, Prozesse des Gesundheitsbereichs und Potenziale des

Gesundheitsbereichs ersetzt (siehe Abb.3, S. 8). Der Erfolg integriert hierbei Kosten- und Nutzenziele, die die wirtschaftlichen Ziele des Unternehmens unterstützen. Gesundheit und Beschwerden sehen die Absicht der Besserung des Gesundheitsverhaltens der Beschäftigten, unter gleichzeitiger Betrachtung der positiven Auswirkungen auf die Kosten- und Nutzenziele. Die Prozesse des Gesundheitsbereichs prüfen wie Leistungen und Prozesse gestaltet werden müssen, um die Gesundheitsförderung zu gewährleisten. Die letzte Perspektive, Potenziale des Gesundheitsbereichs, hat es zum Ziel die Gesundheit der beteiligten Akteure zu steigern. Dabei wird das Augenmerk auf die Entwicklungs- und Wandlungsfähigkeit (z.B. Qualifikationen, Interesse für Gesundheitsthemen) gelegt (Kraußlach, 2015).

Perspektive	Ziele	Kennzahlen	Zielgrößen	Maßnahmen
Wertbeitrag	Produktivität steigern	Ausschussquote	- 2 %	
	Kostenersparnis	Return of Investment	+ 5 %	
	Reduktion von Fehlzeiten	Anwesenheitsquote	+ 1 %	
Gesundheit & Beschwerden	Fehlbelastungen minimieren	AU-Tage	- 2 %	Bedarfs-/Belastungsanalyse durchführen, Anbieten attraktiver Angebote
		Teilnahme an BGM-Maßnahmen	1 pro Jahr & Mitarbeiter	
	Gesundheitsbewusstsein und -verhalten stärken	Anzahl der arbeitsplatzbezogenen Beschwerden	- 5 %	Rückenschule, ergonomische Arbeitsplätze einrichten, Führungskompetenzen aufbauen
Prozesse des Gesundheitsbereichs	Verbesserung der Ergonomie	Anzahl ergonomischer Arbeitsplätze	+ 5 %	ergonomische Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen
	Arbeitsschutz verbessern	Anzahl Unfälle	- 5 %	Unfälle analysieren, Gefährdungen minimieren oder beseitigen
Potenziale des Gesundheitsbereichs	Erschließen relevanter Themengebiete im BGM	Anzahl neuer Themen	3 Themen	Mitarbeiterbefragung oder Diskussionsrunden
	Präventionskompetenz steigern	gesundheitsbezogene Fortbildungen pro Jahr	2 pro Jahr & Mitarbeiter	gezielt Fortbildungsangebote schaffen

Abb. 3: Beispiel einer Gesundheits-BSC (Kraußlach, 2015, S. 71)



## 2.5 Potentiale und Fördernde Strukturen

Der Erfolg einer strategisch sinnvollen BGM hängt von vielen Faktoren ab. Diese können direkt im Unternehmen analysiert und vorhanden sein bzw. durch weitere Akteure abgerufen werden. Die Betrachtungsweise liegt immer in der Steigerung der Gesundheit und Leitungsfähigkeit der Mitarbeiter und der daraus resultierenden Vorteile des Unternehmens. Diese zeichnen sich bspw. durch eine erhöhte Wettbewerbsfähigkeit und reduzierte Fehlzeiten aus.

### 2.5.1 Akteure

BGF und BGM sind von der Beteiligung aller Ebenen und aller im Unternehmen Beschäftigten abhängig. Es werden alle in die Pflicht genommen, sich an den Prozessen zu beteiligen und danach zu handeln. Zudem müssen Freiräume, unterstützende finanzielle Alternativen und personelle Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Hierfür sollte BGM im Unternehmen fest verankert und eine zentrale Anlaufstelle vorhanden sein. Hilfreich ist es Lenkungs-, Steuerungs- und Arbeitskreise einzurichten, die die Prozesse begleiten und in das Projekt eingebunden sind. Einen bedeutenden Faktor im BGM wird der Führungskraft zu geschrieben. Diese steht im Zentrum des Ganzen und übernimmt die Management-, Führungs- und Vorbildfunktion. Sie selbst trägt Sorge dafür, dass das Unternehmen dem wachsenden Wettbewerb standhalten kann und leistungsfähig bleibt. Indem die Hierarchie über Ergebnisoffenheit, Prozesskompetenz, Kooperation und Partizipation teilweise abgelöst wird, werden den Mitarbeitern mehr Handlungsspielräume, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung gegeben, die wiederum gesundheitsförderlich sind und diese antreiben (Halbe-Haenschke und Reck-Hog, 2017). Der Betriebsarzt verfügt über eine ärztliche Expertise und kennt die vorhandenen Arbeitsbedingungen des Betriebes, wodurch diese als Kooperationspartner des BGMs agieren können. Zudem ist die Arbeitsmedizin das Fachgebiet für Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation. Der Arzt trägt die Verantwortung für den Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten und des Betriebes als Organisation. Somit kann er die Funktion als organische Struktur zwischen Mitarbeitern und Unternehmen übernehmen (Pfanstiel und Mehlich, 2018). Der Betriebsrat erhält über das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) die Aufgaben und Rahmenbedingungen, die Interessen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertrauensvoll zu berücksichtigen, zu besprechen und zu realisieren. Im Gesundheitskontext erhält der Betriebsrat eine Art Doppelrolle, die ihm ein Mitbestimmungsrecht in Sachen Unfallverhütung und Gesundheitsschutz ermöglicht. Über dem hinaus hat dieser eine Kontrollfunktion inne,

die der Überwachung geltender Gesetze, Verordnungen und Unfallvorschriften zu Grunde liegen (Lange, 2017).

### **2.5.2 Initiativen**

Die Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) ist ein Gemeinschaftsprojekt von Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Stiftungen und Unternehmen. Die Aufgabenfelder erstrecken sich von den Interessen der Arbeitnehmer an gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen, bis zum wirtschaftlichen Interesse der Unternehmen. Über die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) kooperieren Kranken- und Unfallversicherungen miteinander und entwarfen den Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“. Sie verknüpfen ihre Kompetenzen und Aufgaben miteinander, um Unternehmen beim Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung zu entlasten. Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) sieht es als Schwerpunkt, sich mit der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen und diese effektiver und effizienter voranzutreiben (Esslinger et al., 2010).

### **2.5.3 Richtlinien/ Gesetze**

Das Präventionsgesetz (PrävG) fordert Krankenkassen auf, gesundheitsförderliche Strukturen in Unternehmen zu schaffen. Dabei sind Mitarbeiter, Führungspersonal, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und weitere Akteure einzubeziehen, da diese maßgeblich am Prozess beteiligt sind. Mittels Analysen der gesundheitlichen Situation des Betriebes, entwickelt man Maßnahmen, die die gesundheitlichen Ressourcen stärken und Belastungen reduzieren (Matusiewicz und Kaiser, 2018). Die Kranken- und Pflegekassen investieren pro Jahr über 500 Mio. EUR in die Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei profitieren Kitas, Schulen, Kommunen, Unternehmen und Pflegeeinrichtungen von rund 300 Mio. EUR jährlich (Bentner, 2018). Einen weiteren wichtigen Faktor für die Gesundheitspolitik spielen EU-Richtlinien. Diese regulieren über Gesetze und Verordnungen ein national geltendes Arbeitsschutzrecht und bestimmen deren Mindeststandards in europäischen Ländern (Esslinger et al., 2010). Der Arbeitsschutz hat die aus der Arbeitssituation heraus entstehenden gesundheitlichen Risiken enorm gesenkt und die Vermeidung arbeitsbedingter Erkrankungen zunehmend in den Mittelpunkt gerückt. Es wird sich verstärkt an präventiven Maßnahmen und der Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse bei der Gestaltung der Arbeit orientiert (Rothe und Beermann, 2014). Seit 2013 sind die Unternehmen in der Pflicht eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Hierbei werden psychische Belastungsfaktoren

---

analysiert, um Gefahren und Beeinträchtigungen zu analysieren. Sie beinhaltet die Wertung der ergonomischen Konstellation des Arbeitsplatzes und eine Beurteilung psychischer Belastungen. Dies dient der Begutachtung derzeitiger Arbeitsschutzmaßnahmen, Ergreifung von Maßnahmen und anschließender Verbesserung der Arbeitssituation. Die physische und psychische Inanspruchnahme der Beschäftigten bietet zudem viele Ansätze für das BGM. Arbeitsschutz und BGM können Hand in Hand operieren und einen effektiven Beitrag zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit leisten (Pfanstiehl und Mehlich, 2016).

### **2.6 Instrumente und Methoden des BGM**

Mit Hilfe verschiedener Instrumente und Methoden lässt sich das BGM strukturierter in Unternehmen integrieren. Sie dienen als Leitfaden zur Entwicklung spezifischer Maßnahmen, die die Gesundheit am Arbeitsplatz erhalten und steigern. Dies geschieht über Analysen des Unternehmens, die z.B. über Gesundheitsberichte, Arbeitsplatzanalysen und Mitarbeiterbefragungen erfolgen. Hierüber lassen sich Missstände des Unternehmens ausfindig machen und im Anschluss minimieren. Eine zügige und erfolgreiche Behebung von Missständen hat wiederum einen positiven Effekt auf das Zeitmanagement, die Gesundheit der Mitarbeiter oder die finanziellen Mittel des Unternehmens.

#### **2.6.1 Betrieblicher Gesundheitsbericht**

Die Berichte empfehlen sich als Einstieg in das BGM und beinhalten die Arbeitsunfähigkeitsdaten aller Arbeitnehmer. Über eine Analyse und Bewertung der Daten, hinsichtlich der Dauer, Häufigkeit und Art der Erkrankung, lassen sich Rückschlüsse auf gesundheitsschädigende Faktoren im Betrieb schließen. Zudem werden Daten über die soziodemographische Verteilung der Mitarbeiter und medizinische Diagnosen zu Fällen von Arbeitsunfähigkeit zur Verfügung gestellt. Eine Fehlzeitenanalyse bildet häufig den Grundbaustein eines betrieblichen Gesundheitsberichtes (Anderer, 2012). Die klassische Fehlzeitenanalyse ermittelt den Krankenstand des Unternehmens mittels einer ökonomischen Kennzahl und kann aufgrund von falschen oder einseitigen Interpretationen zu deplatzierten Maßnahmen führen. Die arbeitspsychologische Fehlzeitenanalyse, die auf einem Mehrebenenmodell aufbaut, eignet sich ebenfalls für das BGM. Sie betrachtet fünf Ebenen (Arbeitsplatz, Individuum, Team, Führung und Organisation) und ermöglicht darauf aufbauend eine differenzierte Analyse und Maßnahmengestaltung. Sie ermöglicht nicht nur die Betrachtung einzelner Kennzahlen, sondern ermittelt Faktoren, die den Krankenfehlstand beeinflussen und mit diesen korrelieren. Die psychologische Arbeitsanalyse wird in Form

einer Mitarbeiterbefragung durchgeführt und mit den Fehlzeiten in Bezug gesetzt (Turgut et al., 2013).

### **2.6.2 Mitarbeiterbefragungen**

Eine Mitarbeiterbefragung kann schriftlich, mündlich und online durchgeführt werden. Sie dient der Erfassung der Realität und soll in Verbindung mit einer zugrundeliegenden Theorie zu einer fassbaren Aussage führen. Die Datenauswertung dient der Gewinnung von Informationen über abgefragte Sachverhalte. Der Inhalt des Fragebogens orientiert sich dabei an den angestrebten Befragungszielen. Hierbei wird ein breites Spektrum abgefragt, sodass alle Variablen, die die Arbeitsqualität und -organisation beeinflussen, erfasst werden können. Damit eine Befragung Sinn macht und auf deren Ergebnisse Maßnahmen erfolgen, ist es von Wichtigkeit diese detailliert voranzuplanen. Hierbei sollte zu Beginn eine Planung erfolgen, an die sich eine Durchführung und Umsetzung anschließt (Domsch und Ladwig, 2013). Im Zusammenhang mit dem BGM wird zu Beginn der aktuelle Gesundheitszustand sowie die Arbeitsbelastungen erfasst. Es handelt sich hierbei um subjektiv qualitative Einflussfaktoren, für die sich eine Expertenbefragung anbietet, um die Problembereiche zu identifizieren. Die Befragung der Teilnehmer ist anonym, beruht auf einer freiwilligen Basis und sollte der Betriebsrat mit einbeziehen, damit die Befragung unterstützt und akzeptiert wird. Die Mitarbeiter sind über die Durchführung einer Befragung rechtzeitig zu informieren. Die Ergebnisse sind nach Beendigung und Auswertung der Ergebnisse mit den Beschäftigten zu kommunizieren (Domsch und Ladwig, 2006). Eine Mitarbeiterbefragung ist zudem relativ schnell durchführbar und kostengünstig, wodurch sie in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) häufig in Betracht gezogen wird (Anderer, 2012).

### **2.6.3 Gesundheitszirkel**

Projektgruppen wirken unterstützend auf den Gesundheitsschutz und der Gesundheitsförderung in Organisationen. Ihre Rolle liegt in der Identifizierung bisher unbekannter oder zu bearbeitenden Arbeitsbelastungen und der Stärkung von vorhandenen oder ungenutzten Gesundheitsressourcen (Slesina, 2001). Die Gruppe eines Zirkels setzt sich aus mehreren Personen zusammen, wie bspw. durch Mitarbeiter, Abteilungs- oder Fachabteilungsleiter, Vertreter des Betriebsrates und der Betriebsarzt. Die Aufgabe des Gesundheitszirkels liegt in der Bindung der Beschäftigten an den gesundheitsförderlichen Prozessen des Unternehmens (Giesert und Geißler, 2003). Die Idee des Gesundheitszirkels ist es, die Mitarbeiter selbst als Experten agieren zu lassen. Denn diese sind vertraut mit der Arbeitsplatzsituation und können anhand dessen Verbesserungsvorschläge anbringen und

---

entwickeln. Es erweitert zudem die Gesundheitskompetenzen und Handlungsspielräume und fördert das soziale Klima und die Motivation der Beschäftigten. Über verschiedene Phasen kann der Gesundheitszirkel im Unternehmen etabliert werden. Die erste beinhaltet Orientierung und Zielfindung, mit dem Zweck das physische, psychische und soziale Wohlbefinden zu verbessern, Arbeitssicherheit und Ergonomie zu gewährleisten und die Gesundheitskompetenzen zu steigern. Phase zwei steht für die Durchführung und baut auf die erste Phase auf, indem sie mögliche Ursachen für die jeweiligen Belastungen herausfiltert. Mittels einer Ideenfindung entstehen Lösungsvorschläge, die niedergeschrieben und zusammengefasst werden. Im Anschluss erfolgt eine Konkretisierung der Vorschläge und es wird geprüft, inwiefern sie umsetzbar sind. Die dritte Phase versucht die Ideen und Maßnahmen durchzuführen und im Sinne der Beschäftigten zu handeln (Kroll und Dzudzek, 2010).

### **2.6.4 Arbeitskreis Gesundheit**

Damit bspw. der Gesundheitszirkel oder allg. das BGM im Unternehmen zielgerichtet durchgeführt werden kann, ist es von Wichtigkeit einen Arbeitskreis Gesundheit einzurichten. Dieser setzt sich aus Akteuren des Arbeitsschutzes zusammen und orientiert sich am gesetzlichen Arbeitsschutzausschuss<sup>3</sup>. Etabliert werden hierbei z.B. die Unternehmensleitung, Betriebsrat, Fachkraft für Sicherheit oder auch der Betriebsarzt. Ihnen obliegt es die Funktions-, Arbeits- und Entscheidungsfähigkeit des Arbeitskreises zu sichern und zu gewährleisten. Als Steuerkreis planen, initiieren und begleiten sie Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten. Darüber hinaus kommuniziert er mit den Entscheidungsträgern, Mitarbeitern und Experten, bindet Personalabteilungen mit in Prozessen ein und kann auf die Unterstützung von Krankenkassen zurückgreifen (Wittke, 2006). Der Aufgabenbereich ist hierbei breit gefächert und erstreckt sich von der datengestützten Darlegung von Belastungs- und Gesundheitsproblemen, dem Bedarf gesundheitsförderlicher Maßnahmen, bis hin zur Bewertung der Maßnahmenergebnisse (Schott und Horneberg, 2011).

---

<sup>3</sup> Muss ab zwanzig Beschäftigten im Unternehmen gebildet werden und hat die Aufgaben, über Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten (Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit § 11 Arbeitsschutzausschuss)

---

### **2.6.5 Arbeitsplatzanalysen**

Arbeitsplatzanalysen gehören zu den qualitativ-objektiven Verfahren und stehen im engen Zusammenhang mit der Arbeitssicherheit (Badura et al., 2016). Sie prüfen die Arbeitsplätze auf ihre Tauglichkeit und ergonomische Gestaltung. Die Analyse sollte bestimmte Kriterien beinhalten und über diese durchgeführt werden. Zu beachten sind dabei physische Anforderungen (statische Muskelarbeit, monotone Arbeiten Heben und Tragen), belastende und gefährliche Arbeitsumgebungen (Schmutz und Nässe, Hitze und Kälte, Arbeiten mit erhöhtem Unfallrisiko), hohe und starre Leistungsvorgaben (taktgebundene Arbeit, Arbeit unter Zeitdruck) und Schicht- bzw. Nachtarbeit (Arbeitsrhythmus, soziale Beeinträchtigungen) mit der auch psychische Belastungen einhergehen und genauer betrachtet werden sollten. Die Arbeitsfähigkeit kann über Arbeitsplatzanalysen sichergestellt und durch entsprechende Maßnahmen gestärkt werden (Rimser, 2014). Zuzüglich können Belehrungen und Ergonomie-Schulungen in Unternehmen stattfinden. Die Inhalte hierbei sind breit gefächert und reichen von rückengerechtem Sitzen bis hin zu aktiven Minipausen (Essliner et al., 2010).

### **2.6.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement**

Fallen Beschäftigte aufgrund von Krankheit länger aus, besteht die Möglichkeit das diese ihren Arbeitsplatz verlieren. Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) interagiert als Schnittstelle zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, längerfristig oder häufig erkrankte Mitarbeiter im Unternehmen zu halten. Darüber hinaus ist der Geschäftsführer gesetzlich verpflichtet, Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und Arbeitsplätze zu erhalten (Giesert und Wendt-Danigel, 2011). Er hat die Aufgabe alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen krankheitsbedingt nicht arbeitsfähig waren, ein strukturiertes BEM anzubieten und das Arbeitsverhältnis langfristig zu sichern (Kohte, 2010). Die arbeitsplatznahe Wiedereingliederung hat es zum Ziel, eine leidensgerechte, gesundheitsstabilisierende und wertschöpfende Wiederbeschäftigung zu gewährleisten. Auch psychischen Erkrankungen soll entgegen- und vorgebeugt, sowie die bisherige Arbeitsunfähigkeit überwunden werden. Das BEM muss als Prozess die wirtschaftlichen und sozialen Interessen austarieren und zwischen unterschiedlichen Arenen und unterschiedlichen Arbeitsplatzakteuren in Verhandlung treten. Die Herausforderung liegt in der Konstellation unterschiedlicher Arbeitsplatzakteure, deren Interessen und Ressourcenverhältnisse (Windscheid, 2019).

## **2.7 Aktuelle/ zukünftige Problemfelder und deren Chancen für Unternehmen**

Der Bedarf an Gesundheitsförderung und -management wird für die Unternehmen immer größer. Ökonomische Gründe, die Gesetzeslage, aber auch Imagegründe bewegen Firmen nach Anbietern zu suchen, die ihnen zur Beratung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Seite stehen (Schneider und Schneider, 2014). Dies ist besonders wichtig, da in Unternehmen viele Problemfelder vorhanden sind, auf die durch BGF und BGM positiv eingewirkt werden kann. Aktuelle und zukünftige Problemfelder, denen in Betrieben verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt werden muss, müssen aktiv angegangen werden, um die Gesundheit des Beschäftigten aufrecht zu erhalten. Jedoch gibt es Einflüsse, die nur teilweise durch BGF und BGM angegangen werden können, denen jedoch verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte, denn diese interagieren als Probleme und Stressoren für Unternehmen und können langfristig gesehen einen enormen Schaden verursachen.

### **2.7.1 Demografische Wandel**

Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung nimmt stetig zu. Gründe hierfür liegen im Rückgang der Geburtenrate und der Steigerung der Lebenserwartung, die wiederum Einfluss auf die Anzahl qualifizierter Fachkräfte hat. Im Jahr 2050 wird die Hälfte der Bevölkerung älter als 48 Jahre sein und ein Drittel der Altersklasse über 60 zugehören (Happe, 2007). Der demografische Wandel verlangt Unternehmen eine Vielzahl von Veränderungen ab und diese müssen den neuartigen Herausforderungen gewachsen sein. Sie äußern sich über die verlängerte Lebensarbeitszeit, wodurch ältere Mitarbeiter dem Betrieb länger erhalten bleiben. Die Arbeitsplätze sind daher altersgerecht zu gestalten, um einerseits das Wohlbefinden zu sichern und andererseits die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit zu erhalten. Es muss zum Thema gemacht werden, dass sich die Leistungsfähigkeit in der zweiten Karrierenhälfte in Entwicklungsprogrammen wiederfindet. Über den Informationsaustausch zwischen den Generationen, soll Wissen erweitert und Erfahrungen weitergegeben werden. Dabei ist es erstrebenswert eine Nachfolgeplanung in größeren Unternehmen zu integrieren, um zukünftige Arbeitsplätze durch Fachpersonal besetzen zu können (Deller et al., 2008). Ostdeutschland ist im Bezug des immer größer werdenden Teils der älteren Arbeitnehmer am stärksten betroffen. Die Erhöhung der Beschäftigungsquote der Frauen und Älteren, sowie der verstärkten Bildung und Weiterbildung, wird in kommender Zeit eine verstärkte Rolle spielen (Allmendinger und Ebner, 2006). Die Ziele des Arbeitgebers sollten es sein, die

Arbeitsfähigkeit und Qualifikation älterer Beschäftigter zu erhalten, flexible Arbeitszeitmodelle einzuführen und sich des Potentials älterer Arbeitnehmer bewusst zu sein (Preißing, 2014).

### 2.7.2 Fachkräftemangel

Aufgrund des sinkenden Erwerbspersonenpotentials werden in naher Zukunft viele regionale Unternehmen einen Mangel an Arbeitskräften aufweisen. Trotz der voranschreitenden Automatisierung und Digitalisierung, können geschulte Fachkräfte in bestimmten Bereichen nicht ersetzt werden (Nerdinger et al., 2016). Die Prüfungs- und Beratungsgesellschaft KPMG erstellte für deutsche Unternehmen 2018 das European Business Barometer. Das Resultat ergab, das für 65% der Familienunternehmen in Deutschland, der Fachkräftemangel die größte Herausforderung darstellt. Besonders Führungskräfte sind gefordert, einen entscheidenden Beitrag zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern zu leisten. Diese agieren als Vorbilder und Repräsentanten des Unternehmens, tragen zum Ruf des Unternehmens bei und nehmen Einfluss auf die emotionale Bindung der Beschäftigten (Franken, 2019). Ausschlaggebend für den Fachkräftemangel ist z.B. der demografische Wandel, sinkende Geburtenraten (Happe, 2007), Menschen ohne Schul- oder Berufsabschluss, steigende Qualifikationsanforderungen (Dietz et al., 2012) und die gegebenen Verkehrsanbindungen der Städte und Dörfer (Gebauer et al., 2019). Der Fachkräftemangel im Mittelstand wächst und viele kleine und mittlere Unternehmen konkurrieren mit Großunternehmen. Über entsprechende Personalarbeiten können attraktive Kräfte gewonnen und Produktivitätspotentiale freigesetzt werden. Um Fachkräfte zu gewinnen und zu halten, sollte die Personalarbeit Rigorosität und Relevanz aufweisen. Die Rigorosität zielt darauf ab, ein gewisses Maß an Professionalität zu etablieren, indem bspw. die Dauer des Zeitraumes, zur Bearbeitung der Bewerbung, angegeben wird. Die Relevanz dient der Erzielung von Wettbewerbsvorteilen über die Resonanz bei unterschiedlichen Adressaten. Sie sollte gezielt auf die Bewerber und Fachkräfte zugehen, um den Unternehmenserfolg langfristig zu sichern. Die Personalarbeit baut nicht auf Geld und Zeit, sondern auf den betriebswirtschaftlichen Faktor auf (Scholz und Stein, 2019). Auch das Halten und die Bindung der Mitarbeiter und ehemals auszubildender Kräfte an das Unternehmen spielt dabei eine Rolle. Ihnen steht es frei den Arbeitgeber auszuwählen, für den sie in naher Zukunft arbeiten möchten. Es sollte dabei das Retention Management<sup>4</sup> gezielt auf eine Zielgruppe abstimmen. Werte, die heute von Wichtigkeit sind, sind eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit und Work-Life-Balance. Weniger Beachtung hingegen erhalten flache

---

<sup>4</sup> Mitarbeiterbindung



Hierarchien und eine bekannte Marke (Jansen et al., 2019). Weitere Umfragen belegen, dass immaterielle Motive, wie z.B. Gestaltungsmöglichkeiten, anspruchsvolle Arbeit und ein gutes Betriebsklima als wichtig erachtet werden. Das systematische BGM kann darauf aufbauen, ansetzen und daher auch als Faktor zur Arbeitgeberattraktivität verstanden werden (Winter und Gründewald, 2016).

### **2.7.3 Globalisierung**

Globalisierung wird für viele Unternehmen immer zum Thema und Trend, indem bisher nationale und voneinander getrennte Märkte, zu übernationalen, häufig weltweit vernetzten Märkten verschmelzen. Auf Grundlage des rasanten technologischen Fortschritts in der Informations- und Transportindustrie und dem Abbau von Handelsschranken und Kapitalverkehrsbeschränkungen, wird die weltweite Vernetzung immer leichter und schneller. Durch das Internet können bspw. Informationen über weite Strecken und Wege in kürzester Zeit und zu geringen Kosten versendet werden. Die Globalisierung beeinflusst den Wettbewerb und die Anforderungen der Anbieter und Nachfrager auf dem Markt deutlich (Budzinski und Kerber, 2003). Führungskräfte und Unternehmen stehen in globalen Märkten und weltweiten Wertschöpfungsketten unter Zugzwang. Gründe sind gesteigerte Kosten, der Effizienz- und Innovationsdruck und die ständige Anpassung des Verhaltens an die Zielkunden und -märkte (Franken, 2019). KMUs sind verstärkt von der Globalisierung betroffen und machen einen Großteil der tätigen Firmen in Deutschland aus. Größere mittlere Unternehmen sind bereits international tätig. Viele kleine und mittlere Unternehmen spielen international jedoch nur eine untergeordnete Rolle, wodurch der Wettbewerb auf den nationalen und regionalen Märkten zunimmt. Die Wettbewerbsbedingungen sind zeitgleich mit der zunehmenden Verflechtung und Vergrößerung der relevanten Märkte verbunden. Daraus entsteht eine Vielzahl von Problemen, die sich z.B. über die Zusammenarbeit mit Großunternehmen äußert, da diese Ware aus anderen Ländern günstiger beziehen können und dadurch von der Zulieferung teurerer Ware kleiner und mittlerer Unternehmen absehen (Greve, 2000). KMU müssen daher auf die veränderten Bedingungen der Globalisierung reagieren und sich anpassen. Die veränderten Bedingungen treten über die drei Felder: in der Außenwirtschaft, im Währungsrisiko und über die Beziehungen zu Großunternehmen in Erscheinung. Für viele mittelständische Unternehmen ergeben sich durch die Globalisierung größen-spezifische Vorteile, die sich bspw. durch eine erhöhte Flexibilität von Produktion und Service, höhere Motivation aufgrund geringerer Arbeitsteilung und Innovativität, verbunden mit hohem Know-how, äußert. Kleine Unternehmen können über Markttransaktionen, Kooperationen oder Fusionen mit anderen Unternehmen profitieren (Schauf, 2009). Die Prozesse oder Faktoren der Globalisierung haben globale Auswirkungen und beeinflussen

---

weitreichend politische, kulturelle, ökologische oder ökonomische Bereiche. Hierunter zählen auch ökologische Krisen, Markterweiterungen, neue Technologien und zunehmender wirtschaftlicher Wettbewerb (Andres, 2004).

### **2.7.4 Digitalisierung**

Die Digitalisierung steht für Unternehmen für Fortschritt und soll vieles zum Besseren ändern, jedoch birgt die Digitalisierung auch Risiken in sich. Technologien befinden sich im ständigen Wandel und entwickeln sich hinsichtlich der Schnelligkeit, Reichweite und systemischer Wirkung rasant weiter. Daher stehen Unternehmen im ständigen Zugzwang, sich der Dynamik der Digitalisierung anzupassen und zu reagieren. Sie wirkt auf unterschiedliche Ebenen (Digitale Produkte und Dienstleistungen, Digitale Prozesse und Entscheidungen, Geschäftsmodelle) und wird durch das Internet, Robotik, 3D-Druck und Big Data vorangetrieben (Matzler et al., 2016). Unternehmen müssen sich dem digitalen Zeitalter verpflichten, da es die Basis des Wachstums darstellt und die Lebenserwartung von Unternehmen beeinflusst. Früher hatte ein Unternehmen eine Lebenserwartung von 75 Jahren, heute sind es nur noch rund 15 Jahre (Abolhassan, 2016). Mit der Digitalisierung ergeben sich neue und weniger Arbeitsplätze, sowie veränderte Arbeitsprozesse und -bedingungen. Wiederum entstehen hierbei Ängste und Sorgen bei Beschäftigten, die durch die Annahme Arbeitsplatz substituierender Roboter, Anstieg von Anforderungen durch Arbeitsverdichtung und Komplexitätszuwachs verursacht werden. Die neuen Arbeitsplatzbelastungen und Beanspruchungen stehen im Zusammenhang mit gesundheitlichen und sozialen Folgen und fordern ein zeitiges präventives Handeln. BGF und BGM können hierbei als Chance gesehen werden und als Begleiter in die Arbeitswelt 4.0 agieren. Über die Entwicklung präventiver Handlungsfelder für Unternehmen und der gesundheitsförderlichen Umsetzung, können die Arbeitgeber und Arbeitnehmer profitieren (Badura et al., 2017).

### **2.7.5 Hürden und Hindernisse im Mittelstand**

Der Mittelstand wird vor allem mit begrenzten persönlichen Ressourcen, begrenzten finanziellen Mitteln, Widerstände bei den Führungskräften sowie mit fehlendem Engagement bei der Einführung des BGMs konfrontiert. Des Weiteren liegen in kleineren Unternehmen gehäuft Wissensdefizite vor und größere Unternehmen ziehen den gesundheitsförderlichen Maßnahmen das Tagesgeschäft vor. Entscheiden sich die Unternehmen für die Umsetzung von BGM, ergeben sich weitere potenzielle Hindernisse, die sich in personeller, unternehmenskultureller, organisatorisch-struktureller und wiederum finanzieller Hinsicht

---

äußern. Die personelle Hürde baut auf dem fehlenden Problembewusstsein und der Tatsache der geringen Resonanz der Arbeitnehmer an gesundheitsförderlichen Maßnahmen selbst auf. Diese spiegelt sich in geringer Teilnahme an Workshops, Seminaren und Gesundheitstagen wider. Zudem sind die Führungskräfte nur schwer erreichbar. Diese Gründe tragen dazu bei, dass das BGM häufig wieder eingestellt wird. Das tiefliegende Problem liegt also meist in den Personen selbst, da diese keine Verhaltensänderung wahrnehmen wollen und lediglich die Vermittlung eines auch zeitnahen (privaten) Nutzens setzt etwas in Bewegung. Die unternehmenskulturellen Hürden basieren auf der Grundlage unzureichender Informationen und des unterschiedlichen Gesundheitsverständnisses. Zudem ist die Auffassung des Nutzens des BGMs für viele Bereiche und Personen oftmals eine unterschiedliche. Über eine hohe Transparenz, Partizipation und eine weitreichende Kommunikation kann der Überwindung von Hürden positiv entgegenwirken. Ist das BGM mangelhaft im Unternehmen verankert und es kommt gehäuft zu unzureichenden Abstimmungs- und Entscheidungsprozessen, liegen organisatorisch-strukturelle Barrieren vor. Diese entstehen über Interessenskonflikte und eventuelle „Hoheitsansprüche“, die über die Kooperation im Sinne der Zielverfolgung über den Erfolg, beseitigt werden können. Die finanziellen Hürden beinhalten auch Kosten für Schulungen sowie zeitliche Freiräume der Mitarbeiter. Dies sorgt wiederum für Produktions- oder Dienstleistungsausfälle. Jedoch bilden Investitionen in die Gesundheit einen lohnenden Aspekt hinsichtlich der Senkung krankheitsbedingter Fehlzeiten und des Kosten-Nutzen-Verhältnisses. D.h. das BGM handfeste sowie aber auch wirtschaftliche Vorteile verschafft (Halbe-Haenschke und Reck-Hog, 2017).

Weitere Faktoren können fehlende Ressourcen, die Wichtigkeit anderer Themen, Zweifel am Nutzen, fehlendes Wissen über Anbieter und schlechte Vorerfahrungen spielen. Zudem kann der Faktor, dass keinerlei Gesundheitsprobleme im Unternehmen bekannt sind und daher kein Bedarf an BGF/ BGM besteht, stark ins Gewicht fallen (Stumpf, 2012). Bestätigt werden diese Faktoren zudem von der initiative Arbeit und Gesundheit (iga) und der Thüringenweiten Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen. Die iga fand heraus, dass vor allem das Tagesgeschäft vorrang hat, gefolgt von fehlenden Ressourcen für BGM und fehlendes Wissen über die Umsetzung sowie kein persönliches Engagement. Die Thüringenweite Befragung ergab auch, dass das Tagesgeschäft Vorrang hat, fehlende Motivation der Beschäftigten vorliegt und unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen vorhanden sind (Bechmann et al., 2011; Bühren et al., 2015)

## **2.8 Bedeutsamkeit der Entwicklungen für den Osten, Sachsen und speziell den Erzgebirgskreis**

Der Freistaat Sachsen hat sich wirtschaftlich weiterentwickelt, die Umweltsituation verbessert, die Infrastruktur (u.a. in den Bereichen Verkehr, Städtebau und Forschungsinfrastruktur) ausgebaut und die materiellen Lebensverhältnisse der Bevölkerung gebessert. Jedoch sind die Lebensverhältnisse im Vergleich zu den westdeutschen Bundesländern noch nicht auf dem gleichen Stand (Arnet et al., 2011). Dynamische Veränderungen sozio-ökonomischer, politischer und ökologischer Rahmenbedingungen stellen Unternehmen, vor allem strukturschwacher und ländlicher Räume, vor vielfältige Herausforderungen. Der daraus resultierende Handlungsbedarf muss sich mit Schwächungs- und Schrumpfungsprozessen beschäftigen (Mose und Nischwitz, 2009). Gerade KMU in strukturschwächeren und ländlichen Gebieten sind betroffen und bedürfen Handlungsmaßnahmen und -unterstützungen.

### **2.8.1 Wirtschaft des Ostens**

Die geringere Produktivität der neuen Bundesländer hängt mit einer Vielzahl von Ursachen zusammen. Besonders zu erwähnen sind Rückstände in den Bereichen des Baugewerbes und in Teilen des Dienstleistungsgewerbes. Die Probleme und Defizite sind auf den Mangel von Unternehmenszentralen zurückzuführen, wodurch qualifizierte und hochqualifizierte Arbeitsplätze fehlen. Auffällig ist, dass im Osten viele Arbeitsplätze mit ausführenden, unmittelbar mit der Produktion zusammenhängende Stellen zur Verfügung stehen und im Westen eher mehr nichtmanuelle und hochqualifizierte. Diese weisen produktive und damit verbunden hohe entlohnende Arbeitsplätze auf, wie bspw. in Unternehmen der Verwaltung, der Forschung und Entwicklung, des Marketings und der Führung. Über den Bau solcher Unternehmen könnte der Osten profitieren, jedoch hat dieser viele seiner sanierungsfähigen Flächen verkauft, an denen nun große Westdeutsche oder ausländische Unternehmen ihre Zweigbetriebe schaffen. Es gibt auch viele positive Neugründungen, jedoch brauchen diese in der Regel viel Zeit bis sich diese zu großen Betrieben entwickeln. Besonders Gebiete zwischen der Ostsee und des Erzgebirges leiden darunter, da hier nur wenige ertragsreiche Unternehmenszentralen errichtet wurden (Brenke und Zimmermann, 2009).

### **2.8.2 Abwanderungen und Folgen des demografischen Wandels**

Die Städte und Dörfer erliegen dem Problem der Abwanderung junger und der daraus resultierenden Überalterung derzeitiger Fachkräfte. Besonders jüngere und besser

---

qualifizierte begeben sich für ihre Ausbildungs- und Arbeitsplatzsuche in andere Städte. Das Problem äußert sich darüber, dass soziale und technische Infrastruktureinrichtungen nicht mehr über die volle Auslastung verfügen und im zeitlichen Verlauf medizinische und pflegerische Einrichtungen fehlen. Der Mangel an Institutionen ist der Abwesenheit von Fachkräften geschuldet und können in Folge dessen nicht mehr besetzt werden. Um die Sicherstellung einer Mindestversorgung und Infrastrukturausstattung zu gewährleisten, bedarf es Unterstützungen, die den ländlichen Regionen in ihrer Entwicklung zur Seite stehen. Die regionalen Akteure sind daher zunehmend in der Pflicht Strategien zu entwickeln, um im Umgang mit der rückläufigen und alternden Bevölkerung zurechtzukommen (Wiechmann und Fuchs, 2004). In naher Zukunft wird sich die Bevölkerungsdichte in Sachsen deutlich verändern und den Freistaat in seinen Handlungsfeldern und finanziellen Mitteln beeinflussen. Gründe sind bspw. Ab- und Zuwanderungen, Geburten und Sterbefälle.

Sachsen muss sich zudem verstärkt mit dem Thema der Altersarmut auseinandersetzen. Gründe hierfür liegen in der hohen (Langzeit-) Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland, wodurch die Langzeitarbeitslosen keine Ansprüche auf die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) haben und privat keine finanzielle Vorsorgen schaffen können. Die Arbeitslosenzahl muss durch sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen gesenkt werden. Die Ausschöpfung des Potentials der Bildung ist hierbei entscheidend, indem Personen mit abgeschlossenem Studium oder Ausbildung ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen und dadurch der im Jahr 2020 in Rente gehenden Kohorte entgegenwirkt (Arent et al., 2011). Die folgende Tabelle (Tab. 1) zeigt die voraussichtliche Bevölkerung des Freistaates Sachsen für verschiedene Jahre auf. Die Bevölkerungsanzahl von Sachsen (31. Dezember 2018) beträgt laut des statistischen Landesamtes für Sachsen 4.077.937 Einwohner mit 198.558 Ausländern.

*Tab. 1: Voraussichtliche Bevölkerung in Sachsen am 31. Dezember für ausgewählte Jahre (in 1.000)*

<b>Jahr</b>	<b>Variante 1</b>	<b>Variante 2</b>	<b>Variante 3</b>
2025	4.043	4.043	4.058
2030	3.972	3.980	4.015
2035	3.881	3.907	3.962
2040	3.785	3.832	3.908
2045	3.688	3.755	4.853
2050	3.591	3.679	3.800

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung bis 2050

Basierend auf der Analyse der Bevölkerungsentwicklung von 2013 bis 2018 berechnete das Statistische Bundesamt diverse Varianten, denen unterschiedliche Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung zugrunde liegen.

Auch der Erzgebirgskreis wird davon betroffen sein und in den kommenden Jahren Verluste in der Bevölkerung verzeichnen. Die Bevölkerungsanzahl des Erzgebirgskreises (30. April 2019) beträgt insgesamt 336.585 Einwohner. Geht man speziell von 2020 bis 2030 aus, verliert der Erzgebirgskreis in Variante 1 knapp 10% und in Variante 2 rund 11% seiner Bevölkerung. Der Bevölkerungsrückgang wird in Tab. 2 für mehrere Jahre dargestellt.

Tab. 2: Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Erzgebirgskreis

Jahr	Variante 1 1.000	Variante 2 1.000
2016	351,3	342,9
2018	349,8	336,3
<b>2020</b>	<b>345,9</b>	<b>329,5</b>
2022	340,6	322,5
2024	333,2	315,5
2026	325,4	308,5
2028	318,2	301,6
<b>2030</b>	<b>311,4</b>	<b>294,9</b>

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

### 2.8.3 Der Erzgebirgskreis

Laut des statistischen Landesamtes besitzt der Erzgebirgskreis 27 Städte und 32 Gemeinden. Der Kreissitz ist in Annaberg-Buchholz und die Bevölkerungsdichte beträgt 185 Einwohner pro km<sup>2</sup>. Die größte Kommune ist der Landkreis Aue-Bad Schlema mit 20.519 Einwohnern, gefolgt von Annaberg-Buchholz mit 19.769 Einwohnern und Marienberg mit 17.097 Einwohnern. Die Wirtschaftsförderung Erzgebirge zählt den Erzgebirgskreis zum einwohnerstärksten Landkreis in Sachsen. Es verfügt zudem über eine der höchsten Industriedichten und gehört darüber hinaus auch mit zu den bedeutendsten Tourismusregionen Sachsens. Die Wirtschaftsstruktur wird vor allem durch das verarbeitende Gewerbe (33%) geprägt und liegt damit deutlich über den Vergleichszahlen von Sachsen (20%) und Deutschland (21%). Innerhalb des verarbeitenden Gewerbes ist die Metallbranche (32%) am stärksten vertreten. Gefolgt vom Maschinenbau (11%) und der Elektrotechnik (8%). Weiterhin spielen zudem das Gesundheits- und Sozialwesen (16%) und der Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen, Verkehr und Lagerei (15%) eine wichtige Rolle. Gerade in diesen Wirtschaftszweigen spielt die Gesundheit einen wesentlichen Aspekt und dieser sollte daher vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Auffällig ist zudem, dass der Dienstleistungssektor, insbesondere bei den wissenschaftlichen Dienstleistungen, lediglich 5% ihre Arbeit verrichten und dies deutlich hinter dem

Anstellungsverhältnisses von Sachsen (11%) und Deutschland (12%) steht. Schaut man genauer auf den Zweig des Tourismus, ist zu erkennen, dass 10% aller Übernachtungen pro Jahr in Sachsen im Erzgebirgskreis stattfinden. Allerdings liegt prozentual die Bettenauslastung mit 40% unter dem sächsischen Durchschnitt von 44% (Steckbrief der Wirtschaftsförderung Erzgebirge, 2018).

Nach Europäischen Kommission werden Kleinunternehmen, kleine und mittlere (KMU) in der EU-Empfehlung 2003/361 wie folgt definiert:

*Tab. 3: KMU-Schwellenwerte der EU seit 01.01.2005*

<b>Unternehmensgröße</b>	<b>Zahl der Beschäftigten</b>	<b>Umsatz pro Jahr in €</b>	<b>Bilanzsumme pro Jahr in €</b>
kleinst	bis 9	bis 2 Mio.	bis 2 Mio.
klein	bis 49	bis 10 Mio.	bis 10 Mio.
mittel	bis 249	bis 50 Mio.	bis 43 Mio.

Institut für Mittelstandsforschung (IFM) Bonn

Der Erzgebirgskreis gestaltet sich nach Beschäftigungsgrößenklassen, sowie kreisfreien Städten und Landkreisen wie folgt:

*Tab. 4: Betriebe<sup>5</sup> nach Beschäftigungsgrößenklassen*

<b>Landkreis</b>	<b>Gesamt</b>	<b>0-9</b>	<b>10-49</b>	<b>50-249</b>	<b>&gt;250</b>
Chemnitz, Stadt	11.426	9.943	1.141	301	41
Erzgebirgskreis	17.172	15.229	1.613	304	26
Mittelsachsen	14.166	12.432	1.399	304	31
Vogtlandkreis	11.877	10.602	1.006	248	21
Zwickau	15.263	13.506	1.414	302	41

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Auffallend ist, dass der der Erzgebirgskreis die meisten Betriebe beherbergt und die meisten KMUS von 0-249 Beschäftigte aufweisen kann. Prozentual gesehen sind im Erzgebirgskreis 88,69% Kleinunternehmen, 9,39% an kleinen Unternehmen, 1,77% mittlere Unternehmen und 0,15% Großunternehmen vertreten.

---

<sup>5</sup> Betriebe und Einbetriebsunternehmen mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Berichtsjahr 2006 und Einbetriebsunternehmen ohne sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, aber mit steuerbarem Umsatz aus Lieferungen und Leistungen im Berichtsjahr 2006

### **2.8.4 Strukturdefizite der Randgebiete**

Der Landkreis Görlitz, der Erzgebirgskreis und der Vogtlandkreis sind schlecht an das überregionale Verkehrsnetz angeschlossen und liegen bei verschiedenen Erreichbarkeitsindikatoren deutlich unter dem sächsischen Durchschnitt. Ein Ausbau des Netzwerkes muss wirtschaftlich und anhand der prognostizierten demographischen Entwicklung geprüft werden. Der kostenintensive Ausbau ist grundsätzlich von Nöten, jedoch muss vorerst eine Kosten-Nutzen-Analyse stattfinden (Arent et al., 2011). Unternehmen würden davon profitieren, da diese dadurch leichter erreichbar sind und besser erschlossen werden können. Besonders kleine Unternehmen in ländlichen Gebieten, könnten von einer verbesserten ausgebauten Infrastruktur profitieren und mehr Fachkräfte im Unternehmen beschäftigen. Daher muss der Verkehrs- und Bildungsinfrastruktur mehr Bedeutung zugewandt werden, um es Schülern zu ermöglichen berufsbildende Schulen und Ausbildungsberufe zu erreichen. Aufgrund des schrumpfenden Angebotes des öffentlichen Personalverkehrs (ÖPNV), gestaltet sich die Erreichung der Bildungsstätten als immer schwieriger und mühsam. Gerade ländliche Räume sind davon betroffen und könnten über den Ausbau einen profitablen Nutzen ziehen (Gebauer et al., 2019).

### **2.8.5 Chancen durch Innovationen**

Um die Attraktivität ländlicher Regionen zu steigern und Abwanderungen zu verhindern, müssen Forschung, Politik und Praxis einander ergänzen und fördern. Diese haben es zum Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit der Land- und Forstwirtschaft zu steigern, öffentliche und private Strukturen und Leistungen an die Folgen des demografischen Wandels anzupassen, dass „Altwerden“ in den ländlichen Regionen zu gewährleisten, Beruf und Familie zu vereinbaren und die Branchenvielfalt zu erhöhen. Um die Vielfalt zu steigern, müssen neue Dienstleistungen entwickelt werden, die technische Kommunikations-Netze nutzen. Die Dienstleistungen sind speziell auf die ländliche Wirtschaft, auf die Bevölkerung und dem Know-how-Transfer im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Energie- und Ressourceneffizienz auszurichten (Freiedel et al., 2009).



## 2.9 Aktuelle Studienlage

Inwiefern BGF und BGM schon Einzug in Deutschland erhalten und durchgeführt werden, wird im Folgenden kurz erläutert. Vorab sei gesagt, dass bisher nur wenig durchgeführte Studien zu diesem Themenkomplex veröffentlicht wurden und eher Untersuchungen in Betrieben erfolgten, die in Büchern oder Artikeln näher beschrieben werden.

### 2.9.1 Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) führten eine telefonische Befragung (Computer Assisted Telephone Interview – CATI) in Deutschland durch. Es handelte sich hierbei um eine Erwerbstätigenbefragung (n=20.000 bzw. 20.036 mit den Erwerbstätigen ab 15 Jahren mit einer Arbeitszeit von mind. 10h/ Woche), welche ca. 370 Fragen zu den Themenbereichen Qualifikation und Beschäftigung, sowie Arbeitstätigkeiten und -bedingungen beinhalteten. Zwei Fragen bezogen sich auf den Komplex der BGF und wurden über: (1) „Wurden in ihrem Betrieb in den letzten zwei Jahren Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt? (Ja, Nein, Kenne ich nicht, Weiß nicht, kA)“; (2) „Wenn ja: Haben Sie daran teilgenommen? (Ja, Nein, Weiß nicht, kA)“ abgefragt. Ziel war es die Veränderungstendenzen des BGF aus dem Jahr 2005/06 mit denen von 2011/12 festzustellen und zu vergleichen. Die Antworten wurden nach Betriebsgrößenklassen (kleinste, kleine, mittlere und große Unternehmen) und Wirtschaftsbereichen (öffentlicher Dienst, Industrie, Handwerk, Handel, sonstige Dienstleistungen und anderer Wirtschaftsbereich) differenziert und die Antworten bezüglich der Teilnahme (2) wurde zusätzlich nach Alter, Geschlecht und der Stellung im Beruf abgestuft. Für die Untersuchung kamen nur die Angaben von Arbeitern, Angestellten, Beamten und mithelfenden Familienangehörigen in Betracht. Die Nennungen von Selbstständigen, Freiberuflern und freien Mitarbeitern blieben unberücksichtigt. Die Auswertung der Daten erfolgte mittels CASTABULATE der Version 18.0 von SPSS und einbezogen wurden lediglich die Antwortmöglichkeiten Ja oder Nein (ca. 94% der Befragten). Die Ergebnisse zeigen auf, dass sich der Anteil der Beschäftigten, die von BGF-Maßnahmen in ihrem Betrieb berichteten, um 6% gestiegen ist (von 38% 2006 auf 44% 2012). Zuwächse sind in allen Betriebsgrößenklassen und Wirtschaftsbereichen zu verzeichnen. Die Großunternehmen (8%) und der öffentliche Dienst (11%) weisen den meisten Zuwachs auf. Bei der Teilnahme an BGF-Maßnahmen im eigenen Betrieb, wurden nur diejenigen einbezogen die die Teilnahme tatsächlich mit Ja oder Nein bestätigten (2006: n=6.420, 2012: n=7.486). Im Jahr 2006 nahmen 65% an der Durchführung von BGF-Maßnahmen teil und 2012 noch 62%. Somit lag die Quote im Jahr 2012 um 3% niedriger als 2006. Die

---

Teilnahmequote war in kleineren Unternehmen deutlich höher als in den großen Betrieben und zwischen Männern und Frauen und altersspezifischen Altersgruppen gab es keine substanziellen Unterschiede. Lediglich auffallend ist, dass im Jahr 2006 noch ein Anstieg bei den 16-24-jährigen (↑59%) und bei den 55-64-jährigen (↑72%) zu verzeichnen war. 2012 gab es bei den jüngeren einen leichten Anstieg (↑2%) und einen tendenziellen Rückgang bei den 45-54-jährigen (↓7%) und 55-65-Jährigen (↓9%). Die Stärke der Ergebnisse beruht auf die Vielzahl an Teilnehmer (Umfang) und der Qualität der zugrunde gelegenen Stichprobe. Zudem konnte im Abstand von sechs Jahren der Untersuchung, die mit identischer Methodik erhoben wurde, ein guter Vergleich gezogen werden. Zu beachten ist, dass die Beschäftigten eventuell die Teilnahme an BGF-Maßnahmen verneinten, obwohl im Betrieb welche angeboten wurden oder werden. Darüber hinaus beinhalten die abgefragten Inhalte keine Informationen über Art, Umfang und Dauer, sowie Gegenstände und Ziele der BGF-Maßnahmen, wodurch keine Aussagen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeit formuliert werden können. Schlussendlich kann man von einer moderat gestiegenen Verbreitung von BGF in deutschen Unternehmen sprechen. Aufgrund des leichten Rückgangs der älteren Beschäftigten an der Teilnahme von BGF-Maßnahmen, müssen geeignete und spezifische Maßnahmen entwickelt und angeboten werden. Zudem Bedarf es weiteren Beratungs- und Unterstützungsbedarf, insbesondere bei kleineren Unternehmen (Beck und Lenhardt, 2016).

### **2.9.2 Interne Kommunikation und betriebliche Gesundheitsförderung**

Um die Durchführung der betrieblichen Gesundheitsförderung zu gewährleisten, müssen die Widerstände und Hemmnisse gegen Veränderungen beseitigt und die interne Kommunikation verbessert werden. Ein besonderes Problem spielt hierbei der Informationsaustausch, da sich die Beschäftigten einerseits überinformiert fühlen und andererseits oftmals zu wenige Informationen über gesundheitsförderliche Maßnahmen erhalten. Ziel der folgenden Studie war es herauszufiltern, welche mitarbeiterbezogenen Hemmnisse der Teilnahme an der Umsetzung von BGF bestehen. Etabliert wurden hierfür drei Organisationen, die sich schon seit einem längeren Zeitraum mit BGF auseinandersetzen. Organisation A ist im Bereich der Sozialdienstleistungen tätig, beschäftigt ca. 1200 Mitarbeiter und befasst sich mit der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung hinsichtlich gesundheitsförderlicher und -beeinträchtigender Merkmale. Die Organisation B ist ein Finanzdienstleistungsunternehmen, beschäftigt 500 Mitarbeiter und das BGF reicht von Ernährung, Bewegung und Weiterbildungen bis hin zu Führungs- und Unternehmenskulturmaßnahmen. Die dritte Organisation C, ist eine dem Bundesministerium zugehörige Behörde mit ca. 1900 Mitarbeitern und setzt sich schwerpunktmäßig mit

Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Führung und Work-Life-Balance auseinander. Interviewt wurden insgesamt 19 Mitarbeiter, vier BGF-Verantwortliche aus den Unternehmen und neun Gesundheitsexperten aus Wissenschaft, Förderunternehmen und Krankenkassen. Am Interview waren 70% Frauen und 30% Männer aus unterschiedlichen Altersklassen beteiligt. Der Fragekatalog beinhaltete die Themenkomplexe: allg. Erfahrungen mit Betrieblicher Gesundheitsförderung, erwarteter bzw. tatsächlicher individueller Nutzen und mögliche Hemmnisse und Verbesserungsvorschläge. Die Interviews wurden im Anschluss transkribiert, den Interviewten zur Kontrolle vorgelegt, danach verdichtet und paraphrasiert. Die Auswertung erfolgte über die qualifizierte Inhaltsanalyse nach Mayring<sup>6</sup>. Die Ergebnisse aus dem Teil Hemmnisse und Verbesserungsvorschläge wurden dementsprechend als Hypothesen formuliert und dienen als Handlungsempfehlungen. Diese beinhalten die Sachverhalte, dass die Informationen zur BGF oft nicht klar und eindeutig erfolgen, die Maßnahmen persönlich kommuniziert werden sollten, der Zeitpunkt der Informationen zur BGF stimmig sein sollte, die Gesundheitsförderung freiwillig zu absolvieren ist und dass einige Mitarbeiter die Gesundheitsförderungsmaßnahmen grundsätzlich ablehnen. Die Hypothesen sollten berücksichtigt werden, damit der Erfolg gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Betrieb dauerhaft gewährleistet ist. Die Maßnahmen sollten zusammengefasst, verschriftlicht und dialogisch kommuniziert werden, dass diese gesundheitsfördernd auf die Arbeit wirken können (Stummer et al., 2008).

### **2.9.3 Steigerung der Arbeitsfähigkeit – Entwicklung eines Konzepts im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Im Mittelpunkt des Unternehmens steht die Arbeitsfähigkeit der Arbeitnehmer, die durch deren Wohlbefinden und dem wirtschaftlichen Erfolg des Betriebes sichergestellt wird. Der demografische Wandel und die dynamische Entwicklung der Arbeitswelt, fordern Handlungsansätze, die die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten gewährleistet. Durch BGM sollen Ansätze geschaffen werden, von denen die Arbeitnehmer und das Unternehmen selbst profitiert. Bisher existiert jedoch kein Konzept, welches Maßnahmen zur Förderung und Optimierung der individuellen Arbeitsbedingungen anbietet. Jedoch gehen 60% der Gründe für die Arbeitsunfähigkeit mit einer defizitären Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen einher und verlangt daher eine genauere Betrachtungsweise. Zudem soll ein Konzept entstehen, dass im Rahmen des BGMs eingesetzt und die Arbeitsfähigkeit steigern kann. Befragt wurden hierbei drei Experten aus unterschiedlichen Berufsgruppen (BGM-Berater aus dem Bereich der Unternehmensberatung, einem Betriebsarzt und Wissenschaftler auf

---

<sup>6</sup> Vorgehen erfolgt über drei Schritte: Definition der Kategorien, Ankerbeispiele und Kodierregeln

dem öffentlichen Personenverkehr, sowie einer Personalreferentin von einem Baumaschinenhersteller). Zur Teilnahme an der persönlichen Gesprächssituation, mussten folgende Kriterien erfüllt sein: Mitglied in einem BGM-Steuerungskreis, praktische Erfahrungen und Kenntnisse im Bereich der Arbeitsfähigkeit, Kenntnisse zum Haus der Arbeitsfähigkeit<sup>7</sup> sowie zur Förderung der Arbeitsfähigkeit, zur Veränderung der Arbeitsfähigkeit im Alter und zur alters- und altersgerechten Arbeitsgestaltung. Die Untersuchungsdurchführung erfolgte mittels eines theoriegeleiteten, halbstrukturierten und problemzentrierten Interview. Der Fragenkomplex beinhaltete die Schwerpunkte Grundkenntnisse, Arbeitsbedingungen, Konzept zur Strategie der Arbeitsfähigkeit und Nachhaltigkeit. Die Auswertung erfolgte zu Beginn über die Transkription der Interviews, einer anschließenden Interpretation, um eine Analyse zu ermöglichen und einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit dem Softwareprogramm MAXQDA 11. Die Ergebnisse ergaben das die Arbeitsfähigkeit sehr bedeutsam ist und mittels des Hauses der Arbeitsfähigkeit gesteigert werden kann. Das Führungsverhalten hat enormen Einfluss auf die Zufriedenheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und kann über Führungskräfte-Training gesteigert werden. Die Komplexität, bezüglich der Arbeitsinhalte und Arbeitsanforderungen ist gestiegen und es obliegt der Führungsebene die Komponente individuell und altersgerecht anzupassen. Die Arbeitsorganisation kann sich negativ auf das Wohlbefinden auswirken und sollte an die jeweiligen Bedürfnisse der Beschäftigten angepasst werden. Einen bedeutenden Stellenwert erhält auch das soziale Arbeitsumfeld, das maßgeblich von der Arbeitsorganisation und dem Führungsverhalten beeinflusst wird. Hinsichtlich der alters- und altersgerechten Gestaltung der Arbeitsbedingungen muss bei den Stärken und Schwächen der Älteren angesetzt werden. Dies ist bspw. durch Kurzpausen, Begrenzungen des Arbeitstages, Entlastungstage, sowie durch ergonomische Hilfsmittel wie dicke Kugelschreiber und Schraubenzieher mit größeren Griffen möglich. Zudem besteht die Möglichkeit, ältere Beschäftigte als Trainer oder Anweiser für jüngere Mitarbeiter agieren zu lassen.

Das Konzept zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit beruht auf der Optimierung der Arbeitsbedingungen und baut auf eine Kombination von Maßnahmen des Hauses der Arbeitsfähigkeit auf. Das Fundament bildet das Führungsverhalten, da es die Grundvoraussetzung für eine Arbeitsfähigkeitssteigerung ist. Hierunter zählen die Einbeziehung von Beschäftigten in die Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Eine alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung, die die individuellen Bedürfnisse der Arbeitsbedingungen

---

<sup>7</sup> Das Haus der Arbeitsfähigkeit beinhaltet vier Faktoren (Stockwerke), die entscheidend für die individuelle Arbeitsfähigkeit sind (1. Gesundheit und Leistungsfähigkeit, 2. Kompetenz, 3. Werte, Einstellungen, Motivation, 4. Arbeit, Arbeitsumgebung, Führung)

---

realisiert und bei der Planung und Umsetzung des Arbeitsalltags zu berücksichtigen ist. Auf dem Fundament der Führung, stehen vier Säulen, die die Arbeitsfähigkeit in unterschiedlicher Art und Weise beeinflussen und zur Steigerung und Erhalt der Arbeitsfähigkeit dienen. Die erste Säule stellt die Arbeitsorganisation dar, ist die bedeutendste Säule und steht für das Einräumen von Handlungsspielräumen, reduzierte Monotonie und für die Optimierung der Teamarbeit und Arbeitsabläufen. Säule zwei beinhaltet Arbeitsinhalte und Arbeitsanforderungen, die für die Gestaltung der Arbeitsaufgaben und -menge steht. Sie zielt auf die individuellen und altersgerechten Ressourcen der Mitarbeiter ab. Die Arbeitsumgebung steht für die dritte Säule und enthält alle Aspekte die unmittelbar mit dem Arbeitsplatz in Verbindung stehen (z.B. Temperatur, Geräusche, ergonomische Rahmenbedingungen). Die letzte Säule befasst sich mit dem sozialen Arbeitsumfeld und schließt hierbei die Vorgesetzten und Kollegen ein. Die Aufgabe besteht in der Gestaltung der Abläufe des Unternehmens, sodass alle Beschäftigten Wertschätzung und Anerkennung erfahren. Berücksichtigt man das Fundament und die darauf stehenden Säulen, kann dies zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit und Aufrechterhaltung führen (Wilke et al., 2019).

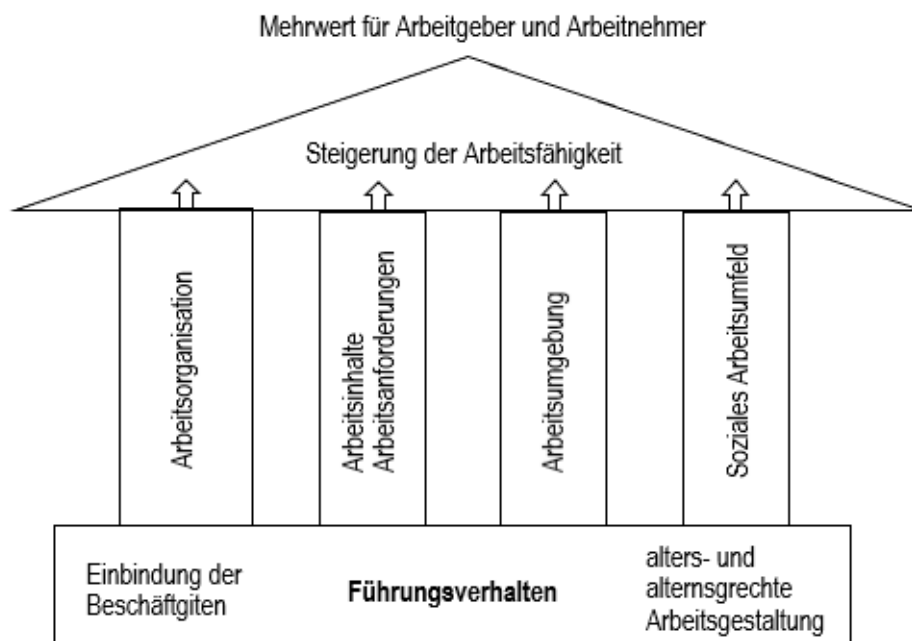


Abb. 4: Konzept zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit (eigene Darstellung in Anlehnung an Wilke et al., 2019, S.5)

## 2.9.4 Überblick aktueller Forschungen

Im Folgenden werden weitere aktuelle Studien vorgestellt, auf dessen Erscheinungsjahr und Autoren, Zielsetzung und Methodik und die Ergebnisse eingegangen wird. Dies dient als weiteren umfassenden Überblick der BGF und des BGMs in Deutschland.

Tab. 5: Forschungsstand

Autor/ - innen und Jahr	Titel	Ziel und Methodik	Ergebnisse/ Erkenntnisse
Ansmann et al. (2012)	Zusammenhänge zwischen der Betriebsstruktur und Betrieblichem Gesundheitsmanagement in der Informationstechnologie- und Kommunikationsbranche	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Betriebsstrukturen zu identifizieren, die mit der Implementierung von BGM assoziiert sind</li> <li>· Telefoninterviews</li> <li>n= 2527 Unternehmen (522 teilgenommen)</li> <li>· Auswertung mit SPSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 18% haben BGM integriert</li> <li>· signifikante Zusammenhänge zwischen dem Vorhandensein von BGM und der Unternehmensgröße und Vorhandensein einer betrieblichen Interessensvertretung</li> <li>· keinen signifikanten Einfluss haben der Betriebsärzte, Anteil an Zeitarbeit, der Altersdurchschnitt und die Geschlechtsverteilung der Belegschaft</li> <li>· Unternehmen mit mangelnden Ressourcen benötigen Unterstützung bei BGM</li> </ul>
Zelfel et al. (2011)	Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Ergebnisse einer repräsentativen Unternehmensbefragung	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Bestandsaufnahme zur Umsetzung des BGMs und der Bewältigung des demografischen Wandels in kleinen und mittleren Unternehmen in Deutschland</li> <li>· CATI Befragung von Entscheidungsträgern und Personalverantwortlichen in 1.441 Unternehmen (1-250 Beschäftigte in 7 Regionen Deutschlands)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1/3 führt Maßnahmen zur BGF durch</li> <li>· BEM ist nur 1/3 bekannt</li> <li>· ca. die Hälfte verfügt über Systeme zur Erfassung krankheitsbedingter Fehlzeiten</li> <li>· Hälfte der Unternehmen befürchtet die Auswirkungen des demografischen Wandels, 20% ergreifen jedoch nur Maßnahmen</li> <li>· Umsetzung BGM steigt mit Größe der Belegschaft</li> <li>· ca. 3/4 geben an, dass Maßnahmen zum Gesundheits- und Arbeitsschutz angeboten werden (über 50% in Kleinstbetrieben und über 90% in Großunternehmen)</li> <li>· Bedarf an Beratung in allen Bereichen vorhanden</li> <li>· geringe regionale Unterschiede</li> </ul>
Fritz und Richter (2011)	Effektivität und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Zusammenhänge zwischen Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention und psychosozialen Faktoren und</li> <li>· Zusammenhänge zwischen psychosozialen Faktoren und ökonomischen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· geschätzten Renditen zwischen 0,34 und 80 verdeutlichen, dass sich Investitionen in die betriebliche Gesundheitsförderung lohnen, wenn Verhaltens- oder Verhältnisprävention spürbare Effekte hervorbringen</li> </ul>

		Erfolgskriterien als Nutzen für das Unternehmers	
Köhler et al. (2009)	Determinanten der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Versicherungsbranche	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Überprüfung ob und wie stark die Durchführung von nicht gesetzlich vorgeschriebenen BGF-Maßnahmen von inner- und außerbetrieblichen Faktoren beeinflusst wird</li> <li>· von 140 Teilnehmern schickten 68 Fragebogen ausgefüllt zurück (48,58%)</li> <li>· lineare Regression zur Ermittlung inner- und außerbetrieblicher Determinanten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· BGF wird durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen bestimmt</li> <li>· Angebote der Bereiche der Weiterbildung und Prävention zur Verbesserung der Kommunikation und Teamarbeit</li> <li>· diagnostische Aktivitäten spielen eine eher untergeordnete Rolle</li> <li>· signifikanten Einfluss auf nicht gesetzliche vorgeschriebene Maßnahmen hat das Vorhandensein eines betrieblichen Gesundheitsmanagement, Unternehmensgröße, sowie die Durchführung von Managementmaßnahmen zur Personalentwicklung</li> </ul>
Faller (2018)	Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung/Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland: Stand und Entwicklungsbedarfe der einschlägigen Forschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Transparenz über die Ursachen von Diskrepanzen, sowie zu möglichen Einflussfaktoren auf die Bereitschaft zur Umsetzung von BGF/BGM zu gewinnen</li> <li>· systematische Datenbankrecherche, in der einschlägige Studien identifiziert und einer vergleichenden inhaltlichen Analyse unterzogen wurden</li> <li>· Auswertung von 13 Literaturquellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· größte Einigkeit über den Sachverhalt Betriebsgröße</li> <li>· BGF/ BGM sind Branchenabhängig</li> <li>· hohe Übereinstimmung bei dem Vorhandensein einer Beschäftigtenvertretung</li> <li>· Umsetzung von BGF sind womöglich nicht vom regionalen Standort abhängig</li> <li>· weitere korrelierende Größen: Gesundheitskoordinator, Präsenz eines Betriebsarztes, Fachkraft für Arbeitssicherheit</li> <li>· mögliche Einflussgröße kann auch der wirtschaftliche Druck spielen</li> <li>· weitere positive Einflussfaktoren können eine bevorzugte Marktposition, Hierarchieebnen, Anzahl der akademisch qualifizierten Fachkräfte und unbefristete Arbeitsverträge sein</li> </ul>
Biallas et al. (2018)	Analyse kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) hinsichtlich der Präventionsreife und des Umsetzungsgrades gesundheitsfördernder Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Analyse/ Prüfung der KMUs hinsichtlich des Umsetzungsgrades gesundheitsfördernder Maßnahmen und ihrer Präventionsreife, welche den Grad des Willens (Präventionswille) und die Fähigkeit eines sozialen Systems (Präventionsinfrastruktur) widerspiegelt Prävention systematisch und dauerhaft zu betreiben</li> <li>· Befragung von 90 KMU der Größen 1-499 Mitarbeiter</li> <li>· Querschnittsstudie</li> <li>· Auswertung deskriptiv und analytisch mit SPSS22 und</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 50% haben Maßnahmen zu BGF eingeführt</li> <li>· Merkmale untergliedern sich in Unternehmensgröße und Informationsstand</li> <li>· geringer Zusammenhang zwischen Unternehmensgröße und Präventionswillen</li> <li>· Präventionsinfrastruktur korreliert positiv mit der Unternehmensgröße</li> <li>· höchst negativ signifikanter moderater Zusammenhang zwischen dem Präventionswillen und dem Wissensstand zu Themen und Inhalte der BGF</li> <li>· mittlere Effektstärke zwischen Präventionswillen und Informationsstand zu Methoden und Ablauf, sowie zu Nutzen und Wirkung</li> </ul>

Excel

· hoch signifikante und hohe negative Korrelation zwischen dem Präventionswillen und dem Wissensstand über Anbieter und Beratungsstellen für gesundheitsfördernde Maßnahmen

---

### 2.9.5 Zusammenfassung des Forschungsstandes

Die Zusammenfassung gibt einen kleinen Einblick über die derzeitige Situation der BGF und des BGMs deutscher Unternehmen, bei welcher angenommen werden kann das die Nachfrage und das Angebot an gesundheitsförderlichen Maßnahmen steigt (vgl. Beck und Lenhardt, 2016). Die Nachfrage der Unternehmen steigt, da die Gesellschaft immer älter wird und deren Wohlbefinden am Arbeitsplatz erhalten und gesteigert werden soll (vgl. Deller et al., 2008). Die Betriebe verbinden mit dem demografischen Wandel eine Überalterung der Arbeitnehmer, einen Mangel an Fachkräften und befürchten in naher Zukunft gravierende Einschnitte (vgl. Zelfel et al., 2011; Happe, 2007). Über eine altersgerechte Anpassung der Arbeitsorganisation, -anforderungen, -bedingungen und -gestaltung kann diesem Phänomen entgegengewirkt werden (vgl. Wilke et al., 2019). Auffällig ist, dass die Unternehmensgröße einen wichtigen Faktor spielt (vgl. Faller, 2018; Biallas et al.; 2018, Zelfel et al., 2011). Dies scheint damit zu korrelieren, dass den größeren Betrieben mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen und keine handwerklichen Tätigkeiten verrichten müssen. BGF und BGM scheinen jedoch nicht vom Standpunkt der Firmen abhängig zu sein (Zelfel et al. 2011). Darüber hinaus scheint ein Informationsdefizit in jeder Unternehmensgröße vorzuliegen, welche Nachholbedarf benötigen (vgl. Biallas et al., 2018; Zelfel et al., 2011; Köhler et al., 2009). Die Kommunikation gesundheitsförderlicher Maßnahmen intern sowie extern ist ein entscheidender und wichtiger Faktor. Die Unterrichtung der Maßnahmen ist in einem überschaubaren Maß, stimmig und persönlich an die Mitarbeiter heranzutragen. Dabei sollte immer beachtet werden, dass die Teilnahme auf einer freiwilligen Basis und dem Einverständnis aller beruht (Stummer et al., 2008). Einige Unternehmen haben die BGF-Maßnahmen schon fest etabliert (vgl. Biallas et al., 2018; Zelfel et al., 2011) und weitere sind bereit BGF durchzuführen, jedoch fehlen Ihnen notwendige Informationen über Anbieter und Anlaufstellen und dessen Nutzung und Wirkung (vgl. Biallas et al., 2018). Der Nutzen kann über verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen einen spürbaren Effekt erzielen. Somit kann das Unternehmen daraus wiederum die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten steigern und ökonomischen Gewinn erzielen (vgl. Wilke et al., 2019; Köhler et al., 2009). Damit ein Nutzen erzielt und die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden kann, spielt die

---



Führungsebene eine entscheidende Rolle. Sie bildet den Grundbaustein für gesundheitsförderliche Maßnahmen, indem sie die Mitarbeiter aktiv in die Prozesse mit einbezieht, auf die Meinung dieser eingeht und daraus schlussfolgernd eine alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung im Unternehmen integriert. Diese bildet einen Mehrwert für Arbeitgeber und Arbeitnehmer (vgl. Wilke et al., 2019).

Die Studien legen dar, inwiefern BGF/ BGM umgesetzt wird, wovon diese abhängen, welchen eventuellen Nutzen diese erzielen können und welche Bedürfe bestehen. Über die genauen Möglichkeiten und Grenzen der BGF und des BGMs in Unternehmen sind nur wenige eingegangen und dies gilt es genauer zu untersuchen. Besonders der Zusammenhang des jeweiligen BGM-Standes mit Möglichkeiten und Grenzen gesundheitsfördernder Maßnahmen gilt es genauer festzustellen. Im folgenden Abschnitt soll dies näher beleuchtet und analysiert werden.

### 3 Methodik

Die telefonische Umfrage „Betriebliches Gesundheitsmanagement im Erzgebirgskreis“ wurde im Zeitraum vom Oktober 2018 bis März 2019 durchgeführt. Dieser ging eine Onlineumfrage voraus, die jedoch aufgrund der geringen Rücklaufquote durch eine Telefonumfrage ersetzt wurde. Die Auswahl der in Frage kommenden Betriebe geschah zufällig über die Plattform Wirtschaftsförderung Erzgebirge (WFE) die als frei zugängliche Datenbanksystem fungierte (n=253). Der Untersuchungsablauf und der erstellte Fragenbogen wurde maßgeblich von der wissenschaftlichen Mitarbeiterin Luisa Hente der Juniorprofessur Sportsoziologie (mit Schwerpunkt Gesundheitsmanagement) des Institutes für Angewandte Bewegungswissenschaft der TU Chemnitz entwickelt und bei dessen Durchführung durch den Masterstudenten Benjamin Hirsch unterstützt.

#### 3.1 Untersuchungsgut

An der Untersuchung nahmen 253 Unternehmen teil. Die Daten für Landkreis, Anzahl der Unternehmen und deren prozentualer Anteil sind Tab. 5 zu entnehmen.

*Tab. 6: Anzahl und prozentuale Darstellung der Unternehmen des jeweiligen (Alt-)Landkreises*

Landkreis	Anzahl der Unternehmen (n)	Prozentual [%]
Annaberg	60	23,7
Aue-Schwarzenberg	80	31,6
Mittleres Erzgebirge	69	27,3
Stollberg	44	17,4
<b>Gesamt</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Aue-Schwarzenberg hat die meisten Unternehmen (n=80, rund  $\frac{1}{3}$  aller Teilnehmer), die sich an der Befragung beteiligt haben. Daran schließt sich das mittlere Erzgebirge mit 69 und knapp dahinter Annaberg mit 60 Betrieben an. Stollberg mit 44 Teilnahmen ist am geringsten besetzt und vertreten.

Insgesamt haben im Erzgebirgskreis 115 Kleinstunternehmen, 83 kleine Unternehmen, 46 mittlere Unternehmen und 9 Großunternehmen teilgenommen.

Tab. 7: Unternehmensgrößen nach (Alt-)Landkreis

Landkreis	Kleinstunternehmen (n)	Kleine Unternehmen (n)	Mittlere Unternehmen (n)	Großunternehmen (n)
Annaberg	32	18	7	3
Aue-Schwarzenberg	30	24	21	5
Mittleres Erzgebirge	33	23	13	0
Stollberg	20	18	5	1
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>83</b>	<b>46</b>	<b>9</b>

Es sind lediglich neun Großunternehmen vertreten, die vor allem Aue-Schwarzenberg beherbergt (n=5). Zudem sind auch die meisten mittleren Unternehmen aus dem Kreis Aue-Schwarzenberg (n=21). Das mittlere Erzgebirge zeichnet sich durch die meisten Kleinstunternehmen an der Befragung aus (n=33) und die wenigsten Großunternehmen (n=0). Es handelt sich um repräsentative Stichprobe, da die Unternehmen zufällig gewählt wurden und der Mittelwert von 127,97 der teilnehmenden Unternehmen stammt mit einer Sicherheit von 95% aus einer Population, die einen Populationsmittelwert zwischen 118,9 und 137,04 hat.

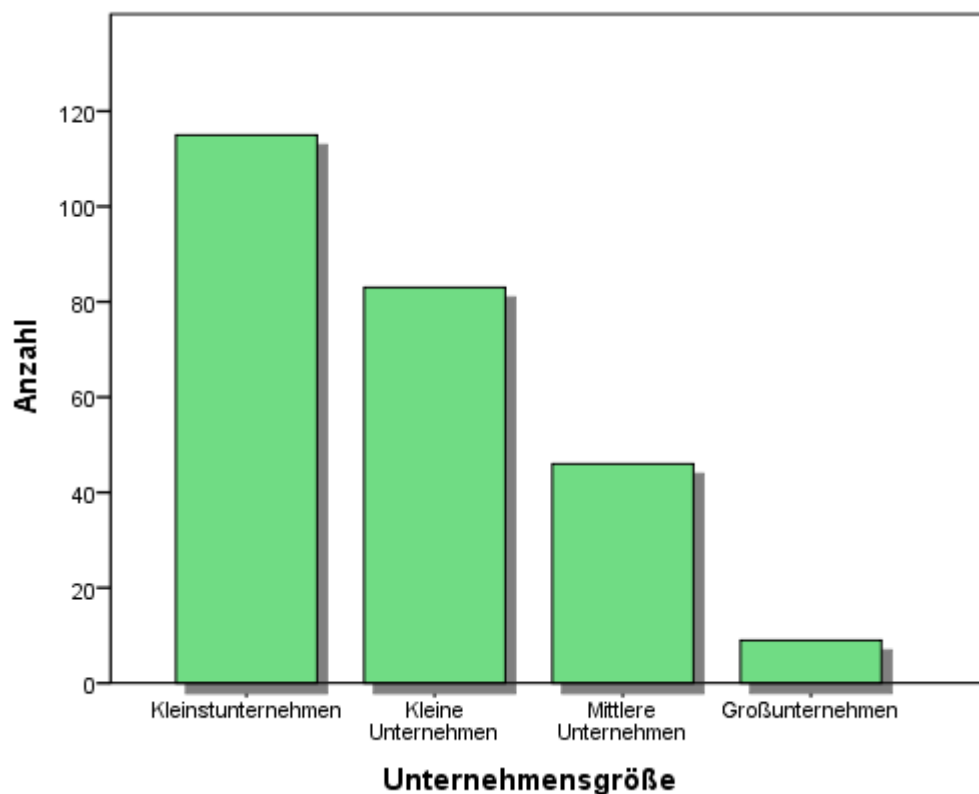


Abb. 5: Anzahl der Unternehmen

### 3.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Im Folgenden werden die Ein- und Ausschlusskriterien näher erläutert, denen sich bedient wurde, um die Unternehmen zu verifizieren und einordnen zu können, ob sie für die Teilnahme in Frage kommen.

*Tab. 8: Ein- und Ausschlusskriterien des Untersuchungsgutes*

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Unternehmen die BGM als ganzheitliches Konzept eingeführt haben, gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen anbieten oder über keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen verfügen</li><li>- Zustimmung Datenschutz</li><li>- freiwillige Teilnahme</li><li>- Personen die fließend deutsch sprechen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Unternehmen, die keine Mitarbeiter beschäftigen</li><li>- Betriebe außerhalb des Erzgebirgskreises</li><li>- Unternehmen, die keine aussagefähigen Personen und Daten zur Verfügung stellen konnten</li></ul>

---

### 3.2 Untersuchungsgang

Die vorliegende Online-Umfrage erfolgte an der Technischen Universität in Chemnitz und wurde telefonisch durchgeführt. Die Abwicklung der computergestützten Telefonbefragung erfolgte dabei im CATI-Labor der TU Chemnitz. Sie gilt als eine wissenschaftlich anerkannte und effiziente Methode der empirischen Sozialforschung und wird auch von führenden Meinungsforschungsinstituten (INFAS<sup>8</sup>, Forschungsgruppe WAHLEN e.V.) eingesetzt. Der genutzte Fragenkatalog nahm in etwa 15-20 min Zeit in Anspruch und wurde direkt besprochen bzw. auf einen gesondert vereinbarten Termin gelegt. Als auskunftsfähig zählten qualifizierte und aussagefähige Personen der Geschäftsführung, Personalleitung, Verantwortliche/r für BGM, Arbeitsschutzbeauftragte/r, Arbeitsmedizin oder eine anderweitige Person, die Aussagen zum Komplex geben konnte. Der angewandte Fragebogen basierte auf den Umfragen von Bechmann et al. aus dem iga<sup>9</sup> - Report von 2010 und der Thüringenweiten Befragung von Bühren et al. zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen von 2015.

---

<sup>8</sup> INFAS – Institut für angewandte Sozialwissenschaft

<sup>9</sup> Initiative Arbeit und Gesundheit

---

Der genutzte Fragebogen wurde an diesen angepasst und zusätzlich modifiziert. Der Zeitraum der Befragung betrug in etwa sechs Monate (Oktober 2018 bis März 2019). Die Aufnahme der Daten, d.h. die von den Unternehmen beantworteten Fragen, erfolgte über das Computersystem, in der der Fragenkatalog gespeichert war und die Daten zu jedem Zeitpunkt abgerufen werden konnten. Hierfür wurde Limesurvey genutzt, ein Programm zur Erstellung von Offline- und Online-Umfragen. Hierüber erfolgte die Erstellung des genutzten Fragebogens und zudem standen zahlreiche Analyse-Funktionen der Statistik und des Exports der Daten zu SPSS und Excel zur Verfügung. Die Umfrage diente der Weiterentwicklung des BGMs in der Region des Erzgebirges, sodass gesundheitsfördernde Angebote bedarfsgerechter und zielorientierter bereitgestellt werden können. Die Weitergabe der Informationen zum Projekt, erfolgte über verschiedene Newsletter der IHK, der Agentur für Arbeit, der Wirtschaftsförderung Erzgebirge (WFE), des Netzwerkes „ERZgesund – Gesunde Unternehmen im Erzgebirge“ und durch Veranstaltungen des Netzwerkes selbst. Die Stichprobenziehung der Betriebe erfolgte über die Internetplattform Wirtschaftsförderung Erzgebirge (WFE). Die Plattform interagierte hierbei als Unternehmensdatenbank, in der die in Frage kommenden Unternehmen zufällig und der Größe nach herausgefiltert wurden. Das Zufallsprinzip baute auf dem System der alphabetischen Sortierung der Unternehmen auf. Die Übernahme der Daten zum Unternehmensnamen, Standort des Betriebes, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Mitarbeiteranzahl erfolgte in ein Excel Dokument. Über die Schaltfläche Wirtschaftsservice stand eine umfangreiche Unternehmensdatenbank zu verschiedenen Branchen, Landkreisen und Gemeinden zur Verfügung. Über die Schaltfläche des Landkreises, erfolgte die Auswahl des Erzgebirgskreises, in der zum damaligen Zeitpunkt 4847 Unternehmen zur Verfügung standen. Jedes fünfte Unternehmen aus jeder Kategorie wurde telefonisch kontaktiert, solange es kein Ein-Mann-Betrieb war, der keine Mitarbeiter beschäftigte. Die Branchen unterlagen folgenden Wirtschaftszweigen: · Land- und Forstwirtschaft, Fischerei, · Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden, · Verarbeitendes Gewerbe/ Herstellung von Waren, · Energieversorgung, · Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen, · Baugewerbe/ Bau, · Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeuge, · Verkehr und Lagerei, · Gastgewerbe/ Beherbergung von Gastronomie, · Information und Kommunikation, · Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, · Grundstücks- und Wohnungswesen, · Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen, · Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen und technischen Dienstleistungen, · öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung, · Erziehung und Unterricht, · Gesundheits- und Sozialwesen, · Kunst, Unterhaltung und Erholung, · Erbringung von sonstigen Dienstleistungen, · Private Haushalt mit Hauspersonal; Herstellung

von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt, · Exterritoriale Organisatoren und Körperschaften. Über das CATI-Labor wurde der erstellte Fragenkatalog an die Unternehmen herangetragen. Die telefonische Rücklaufquote der Unternehmen (n = 891) betrug hierbei 22,22%. Zudem handelte es sich um einen Pretest, der in dieser Art und Weise und Umfang, zum ersten Mal im Erzgebirgskreis durchgeführt wurde. Im nachfolgenden werden Untersuchungsgut und Untersuchungsgang, sowie der verwendete Fragebogenkatalog näher erläutert.

Die erhobenen Daten wurden anonym ausgewertet und zusammenfassend konnten folgende Parameter erfasst werden:

- Abhängigkeit des Standes des BGMs von der jeweiligen Unternehmensgröße.
- Die Aussagen zur Verantwortlichkeit und Einstellung zum BGM unter Einfluss des vorhandenen BGM Standes.
- Die jeweiligen Gründe die zur Einführung des BGMs geführt haben im Zusammenhang mit der Unternehmensgröße.
- Der Zusammenhang des BGM Standes in Korrelation mit den zu erreichenden gesundheitsfördernden Zielen.
- Die allgemeinen Probleme und Hindernisse, die je nach Unternehmensgröße einen entscheidenden Aspekt spielen.
- Die Probleme und Hindernisse die bei der Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Stand des BGMs eine Rolle spielen.

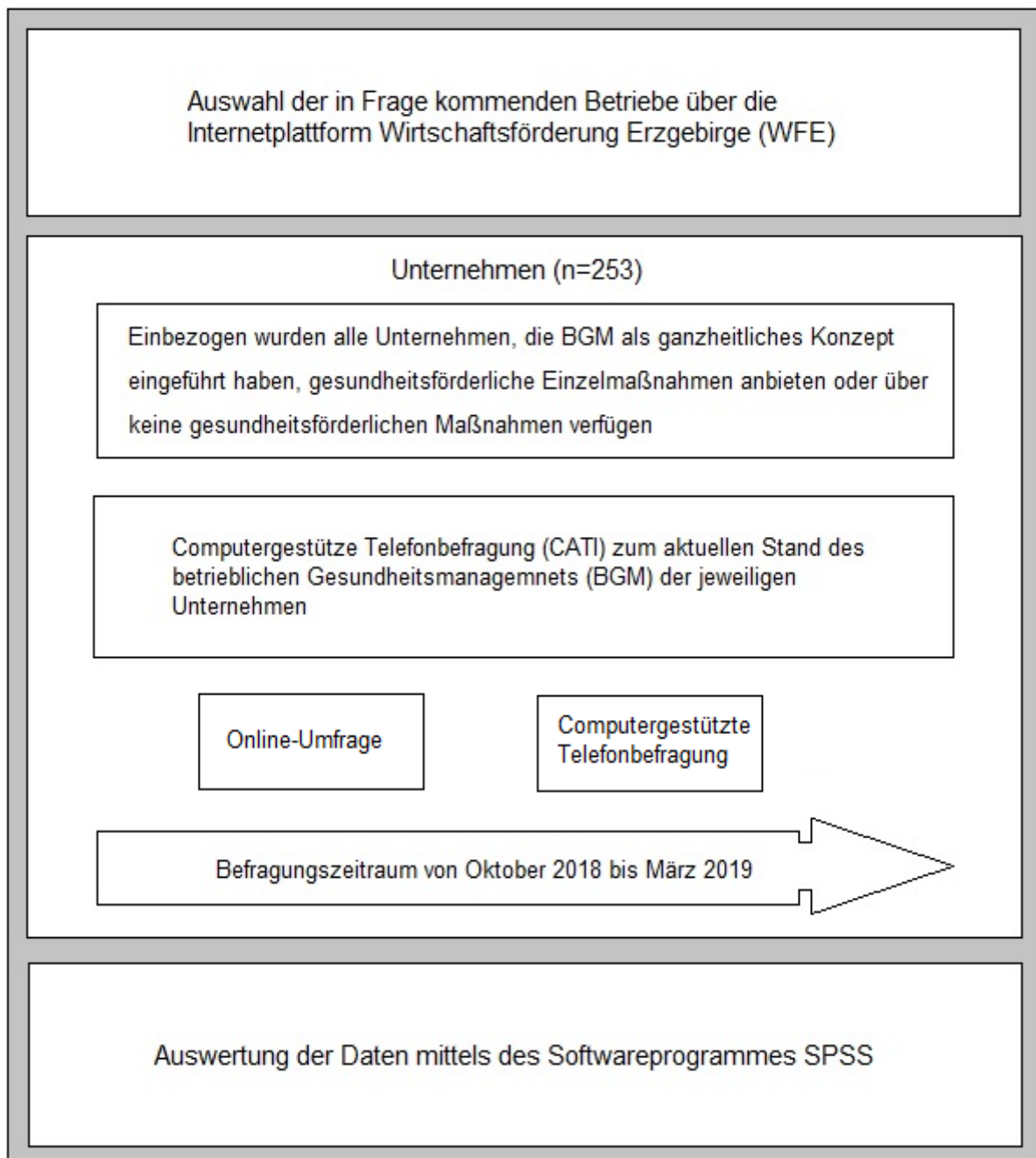


Abb. 6: Ablaufplan der Untersuchung

### **3.3 Apparaturbesprechung**

Für die Untersuchung des aktuellen Standes und der bisherigen Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Unternehmen im Erzgebirgskreis, wurde ein Fragebogen entwickelt und genutzt. Vor dem Durchlauf des Fragebogens, wurden Information zum Nutzen, Zweck, zeitlichen Aufwand und Datenschutz gegeben. Diese erfolgten über einen Gesprächsleitfaden.

#### **3.3.1 Gesprächsleitfaden/ Einstieg Fragebogenkatalog**

Bevor der Fragenkatalog mit den Unternehmen besprochen wurde, erfolgte eine Art Einstieg/ Aufklärung der Unternehmen zum Sachverhalt und dem Grund der Befragung. Der Leitfaden begann mit einer kurzen Vorstellung der Person selbst und im Anschluss wurde das Projekt „betriebliches Gesundheitsmanagement im Erzgebirgskreis“ der Technischen Universität Chemnitz vorgestellt. Zudem wurden die Kooperationspartner genannt, um den Unternehmen aufzuzeigen, dass das Projekt Interesse geweckt hatte und unterstützt wird. Es wurde erläutert, dass es eine Analyse in Form einer Unternehmensbefragung war, mit dem Ziel den aktuellen Stellenwert und die bisherige Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in Unternehmen des Erzgebirgskreises wissenschaftlich zu ergründen und mögliche Probleme herauszustellen, sodass Lösungen aus dieser Analyse hergeleitet werden können. Zudem kam zum Ausdruck, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Region von großer Bedeutung ist und auf Grundlage der Befragung die Angebote und Unterstützungsleistungen für Unternehmen im Erzgebirgskreis bedarfsgerechter und zielorientierter gestaltet werden sollen. Gefragt waren daher nicht nur Unternehmen, die ein ganzheitliches BGM in Ihrem Unternehmen eingeführt hatten, sondern auch Unternehmen, die bislang keine oder nur gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen anboten. Zum Ende erfolgten noch die Informationen zur Dauer/ dem zeitlichen Aufwand der Befragung und dass der Fragebogen von einer Person beantwortet werden sollte, die Kenntnisse über die (Gesundheits-)Daten des Unternehmens besaß. Es wurde kommuniziert, dass die jeweiligen Daten streng vertraulich und anonym behandelt und die Auswertung der Daten gemäß der geltenden Datenschutzbestimmungen ausgewertet werden.



### 3.3.2 Fragebogenkatalog

Erfolgte die Bereitschaft zur Teilnahme und die Einwilligung zum Datenschutz, begann der Durchlauf des Fragebogens (siehe Anhang B, S.101-127). Dieser gliederte sich in sechs Teile. Der erste Teil zu den allgemeinen Unternehmensdaten, Teil Netzwerk und der Schluss war für alle Unternehmen gleich. Der Fragebogen beinhaltete offen und geschlossen formulierte Fragekonzepte, vierstufige Likert-Skalen mit zusätzlichem „keine Angabe“ Feld und Filterführungen (siehe 3.3.3). Die geschlossenen Fragen dienten einerseits der Eingrenzung der Unternehmen und andererseits der Informationsgewinnung zu wichtigen Standpunkten. Dies geschah häufig in Verbindung mit der Likert-Skala, um eine Wertung zu wichtigen Sachverhalten zu erhalten. Wurden seitens der Unternehmen wichtige Begebenheiten nicht genannt, konnten diese über die anschließende offene Frage, zum gleichen Aspekt, weitere Sachverhalte ergänzen. Der Fragebogen diente dem Erhalt spezifischer Daten von Unternehmen zum Stand des BGM. Der Aufbau des Fragebogenkataloges war wie folgt gegliedert:

- Teil U: Allgemeine Unternehmensdaten
- Teil A: Ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)
- Teil B: Gesundheitsförderliche Maßnahmen/ betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
- Teil C: keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen
- Teil N: Netzwerk
- Teil Z: Abschluss

Der Teil U zu den allgemeinen Unternehmensdaten sah vor, vorab wichtige Informationen zu den jeweiligen Betrieben zu gewinnen. Neben den Strukturmerkmalen wie die Wirtschaftsklassifikation/ Branche, Größe, sowie Alters- und Geschlechterverteilung wurden ebenfalls Daten zum Gründungsjahr, zum Jahresumsatz und zur Arbeitnehmervertretung erfragt. Die Ermittlung der unternehmensbezogenen Daten erfolgte hierüber über geschlossene und offene Fragen. Zusätzlich sollten die Unternehmen Angaben über die Arbeitsunfähigkeitstage geben sowie Probleme und Stressoren im Unternehmen erläutern. Am Ende der allgemeinen Unternehmensumfrage wurde die Einstellung der Unternehmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement erfragt. Dies geschah jeweils mit der vierstufigen Likert-Skala und der Möglichkeit keine Angabe abgeben zu müssen. Die letzte Frage befasste sich mit dem Stand des Unternehmens, über welche herausgefiltert wurde, in wie weit die Unternehmen bereits gesundheitsfördernde Maßnahmen eingeführt hatten. Über

diese Frage gelangten die einzelnen Unternehmen, mit Hilfe der Filterführung, zu dem jeweiligen weiteren Teil der Umfrage (Teil A, B, C). Erfolgte die Auswahl, dass im Unternehmen ein ganzheitliches BGM vorlag und dies als ganzheitliches Konzept integriert war (Arbeitsschutz, BEM und BGF sind im Betrieb integriert), wurde mit dem Teil A fortgefahren. Dieser beinhaltete zu Beginn geschlossene und offene Fragen, die mit der Einführung des ganzheitlichen BGMs zusammenhingen. Abgefragt wurden hierbei Inhalte wie Gründungsjahr, Anregung und Initiierung des BGM und ob ein kontinuierlich arbeitender Steuerkreis eingerichtet wurde. War ein Steuerkreis vorhanden, sollte die Anzahl der Mitglieder und die jährlichen Treffen im Jahr genannt werden. War dies nicht der Fall, führte die Filterführung die Befragten direkt zu den Gründen der Einführung des ganzheitlichen BGMs und welche Ziele durch das BGM bereits erreicht und realisiert wurden. Hierfür fungierte wieder die Likert-Skala als Mittel und die offene Frage als Möglichkeit, weitere Sachverhalte zu erwähnen. Mit der Filterführung wurden die nichtzutreffenden Komplexe der Verschriftlichung der BGM Ziele, Hindernisse und Probleme bei der Einführung und Umsetzung des BGMs sowie die Frage nach Kooperationspartnern übersprungen. Kamen ein oder mehrere Komplexe in Frage, erfolgte dies wieder nach dem Schema der Likert-Skala, mit der Option der offenen Frage weiteres zu nennen. Darüber hinaus spielten die konkreten Maßnahmen im Rahmen des BGMs und die Möglichkeiten, in welcher Art und Weise die Maßnahmen im Unternehmen kommuniziert werden eine Rolle. Auch hier fungierte die Likert-Skala mit anschließender offener Frage als Mittel zum weiteren Informationsgewinn. Am Ende des Teils A wurde mit der Filterführung noch erfragt ob ein festes Budget vorliegt und wenn ja, in welcher Höhe. Der Teil B wurde von den Unternehmen gewählt, die gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen (z.B. Sportkurse, Stressbewältigung, Gesundheitstage) anboten, jedoch noch kein ganzheitliches BGM eingeführt hatten. Zu Beginn erfolgte eine offene Frage zum Einführungsjahr und eine geschlossene Frage zu den Initiatoren gesundheitsfördernder Maßnahmen. Die Likert-Skala mit Option der offenen Frage untersuchte Gründe zur Einführung und welche Maßnahmen wichtig und realisiert wurden. Über die Filterführung sollten eventuelle Probleme und Hindernisse bei der Einführung und Umsetzung erkannt und bei vorliegenden Störungen genannt werden. Falls keine vorlagen, ging es zu den Aspekten der Informationsvermittlung gesundheitsfördernder Maßnahmen und die zu erreichenden Ziele des BGMs. Dies geschah wieder mittels einer Wertung derer mit der Möglichkeit, anschließend ergänzende Sachverhalte wiederzugeben. Zudem sollte genannt werden, ob die Ziele schriftlich festgehalten wurden und falls ja in welcher Art und Weise. War dies nicht der Fall folgten der oder die Komplexe zu Budget, Höhe des jährlichen Budgets und eventuelle Kooperationspartner, die im Anschluss aufgezählt bzw. selbst genannt werden sollten. Am Ende sollte der Stand verschiedener

Schritte des ganzheitlichen BGMs im eigenen Unternehmen und die Hindernisse/ Probleme, die das Unternehmen von einem ganzheitlichen BGM abhält, gewichtet und eventuell weitere Behinderungen genannt werden. Der Teil C stand für die Unternehmen, die bislang noch keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen eingeführt hatten. Zuerst wurde in Erfahrung gebracht, ob das Unternehmen überhaupt Interesse an gesundheitsförderlichen Maßnahmen hegt. Falls kein Interesse dazu bestand, sollten Gründe hierfür geäußert und im Anschluss Sachverhalte gewichtet und genannt werden, die eventuell doch noch dazu führen würden gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuführen. War Interesse vorhanden und Maßnahmen in Planung bzw. Interesse vorhanden und keine bisherige Planung, erfolgte über die Likert-Skala die Bewertung verschiedener Probleme und Hindernisse und die Chance weitere zu nennen, mit dem Unterschied, dass die mit Planung nennen sollten, welche Maßnahmen in Planung sind. Dies sollte zum einen Auskunft geben, was das Unternehmen doch noch veranlassen würde gesundheitsfördernde Maßnahmen einzuführen und zum anderen welche Ziele bei der Einführung im Vordergrund stehen würden. Auch hier erfolgten wieder eine Wertung und die Möglichkeit weiteres zu ergänzen. Der Teil zum Netzwerk betraf wieder alle und zielte drauf ab, Informationen zum Netzwerk „ERZgesund – gesunde Unternehmen im Erzgebirge“ zu erhalten. Je nachdem wie bekannt das Netzwerk war, erfolgten über die Filterführung spezifische Fragen. Zudem sollten die Unternehmen, denen das Projekt „ERZgesund“ bekannt war, erläutern wie sie darauf aufmerksam geworden waren. Der Komplex zielte darauf ab, Erwartungen an das Netzwerk und dem eventuellen Interesse an einer überbetrieblichen Zusammenarbeit zu analysieren. Zum Schluss erfolgte der Teil Z, indem man sich für die Teilnahme bedankte und angeboten hat, die Auswertung der daten kostenlos per Mail zu erhalten.

### 3.3.3 Likert-Skala und Filterführung

Die genutzte Likert Skala setzt sich wie folgt zusammen:

U14: Welche Probleme oder Stressoren gibt es im Unternehmen?					
	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
Termindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Likert-Skala (1932) ist eine Ratingskala, mit der es möglich ist Meinungen, Präferenzen und Einstellungen zu messen. Sie beinhaltet mehrere Skalenfragen mit etwa vier bis sieben Punkten oder Kategorien (Theobald, 2018). Genutzt wurde eine vierstufige Likert-Skala: 1 – „Trifft gar nicht zu“, 2 – „Trifft eher nicht zu“, 3 – „Trifft eher zu“, 4 – „trifft genau“ zu mit der

zusätzlichen Option 5 - „keine Angabe“ geben zu müssen. Über die mehrstufige Antwortskala ist es möglich, einer Frage abgeschwächter oder stärker zuzustimmen. Zudem kamen mehre Items zum Einsatz (Matrixfragen oder auch Itembatterien), die mit der identischen Skala bewertet werden sollten. Hierüber wird ein größeres Spektrum an Antworten erfragt, die mit der Frage assoziiert werden. Es wurde eine geradzahlige Anzahl an Kategorien gewählt, um eine Ankreuztendenz zur Mitte auszuschließen. Die Fragen erfolgten größtenteils geschlossen, indem aus dem Kontingent der vergebenen Antwortmöglichkeiten gewählt wurde. Über die offene Frage konnten jedoch, falls nötig, weitere Sachverhalte ergänzt werden.

U15: Gibt es weitere Probleme oder Stressoren im Unternehmen, die bisher nicht genannt wurden? Wenn ja, welche Probleme oder Stressoren sind außerdem aufgetreten?
--

Zum Einsatz kam zudem die Filterführung, mit der es möglich ist, irrelevante und nicht zu treffende Fragenkomplexe zu überspringen. Sie ermöglicht die Verzweigung des Fragebogens mit entsprechender Kennzeichnung, sodass mit dem relevanten Teil fortgefahren werden kann. Dabei ist es wichtig, dass die Fragen nummeriert werden, da hinter der Antwortmöglichkeit der nächste Fragekomplex angezeigt wird, mit dem fortgefahren werden soll. Die Filterung erleichtert das Ausfüllen des Fragebogens und erhöht zudem die Datenqualität (Baur und Blasius, 2014).

U11: Wie hat sich die Zahl der Fehltage (insgesamt) im Vergleich zum Vorjahr (2016) verändert?
--

- |  |                          |                              |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Die Fehltage sind zum Vorjahr gestiegen.       | <input type="checkbox"/> | → weiter mit Frage U12 (S.2) |
| Die Fehltage sind zum Vorjahr gleichgeblieben. | <input type="checkbox"/> | → weiter mit Frage U14 (S.3) |
| Die Fehltage sind zum Vorjahr gesunken.        | <input type="checkbox"/> | → weiter mit Frage U13 (S.2) |
| Die Fehltage sind zum Vorjahr nicht bekannt.   | <input type="checkbox"/> | → weiter mit Frage U14 (S.3) |

## 3.4 Statistik

Es werden alle statistischen Verfahren aufgeführt, die in der Arbeit zur Anwendung kamen. Die Auswertung der aufgenommenen Daten erfolgte mittels deskriptiver Statistik, indem die absoluten und relativen Häufigkeiten, Kreuztabellen und der Zusammenhänge zwischen zwei Merkmalen (Chi-Quadrat-Test) analysiert und berechnet wurden. Für die Auswertung der Daten kam die Statistiksoftware SPSS 23.0 zum Einsatz.

### 3.4.1 Deskriptive Statistik

Die deskriptive Statistik erfolgt nach der Datenaufbereitung mittels SPSS, indem die Daten zunächst verdichtet und im Anschluss mittels Tabellen, Grafiken oder bestimmter Parameter und Maßzahlen dargelegt werden (Baur und Blasius, 2014).

### 3.4.2 Absolute und relative Häufigkeit

Im Hinblick auf die deskriptiven Verfahren erfolgte zu Beginn eine Berechnung der absoluten Häufigkeiten, um einen Überblick über die zahlreichen Daten zu erhalten. Ziel ist herauszufiltern, wie viele Untersuchungseinheiten auf jede Variablenausprägung vorhanden sind. Genutzt werden können hierbei nominale, ordinale und metrische Daten. Das Ergebnis enthält die Ausprägungen mit den dazu gehörigen Häufigkeiten (Häufigkeitsverteilung) und wurde tabellarisch dargestellt. Zudem wurden die relativen Häufigkeiten errechnet, um prozentuale Differenzen darzulegen (Benninghaus, 2007).

### 3.4.3 Test Spearman Rho

Mit Hilfe von Korrelationstestes ist es möglich den Zusammenhang zwischen zwei oder mehr Variablen festzustellen. Ziel ist es, eine Aussage über Variablen zu treffen die miteinander in Beziehung stehen (Kuckartz et al., 2013). Mit dem Test wird der monotone Zusammenhang zwischen zwei Rangreihen bestimmt, indem der Rangkorrelationskoeffizient Werte zwischen -1 und +1 annehmen kann. Besteht zwischen zwei gepaarten ordinalen oder metrischen Merkmalen ein monotoner und positiver Zusammenhang (alle Beobachtungswerte liegen auf einer in ihrer Steigung variierenden aber stets ansteigenden Kurve), nimmt dieser den Wert  $p = +1$  an (Cleff, 2008). Ist der errechnete Wert kleiner als Null ( $p < 0$ ) besteht ein negativer Zusammenhang, ist der Wert jedoch größer als Null ( $p > 0$ ) ist ein positiver Zusammenhang zu verzeichnen und ist der Wert gleich Null ( $p = 0$ ) besteht kein Zusammenhang zwischen den Variablen.

Der Korrelationskoeffizient  $\rho$  (rho) nach Spearman wird durch folgende Formel berechnet:

$$p = \frac{S_{xy}}{S_x S_y} = \frac{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (R(x_i) - \overline{R(x)})(R(y_i) - \overline{R(y)})}{\sqrt{\left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (R(x_i) - \overline{R(x)})^2\right) \times \left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (R(y_i) - \overline{R(y)})^2\right)}}$$

Die Korrelation wird in den Tabellen durch \* oder \*\* kenntlich gemacht. Dabei bedeutet \* = die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig) und \*\* = die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Ist die Korrelation signifikant oder eventuell hoch signifikant, ist es von Wichtigkeit auch die Stärke des Zusammenhangs der beiden Variablen festzustellen. Um die Stärke des Zusammenhangs beschreiben zu können, erfolgt die Gewichtung mittels der Effektstärke. Diese wird nach Cohen (1992) wie folgt definiert und begrenzt (Baur und Blasius, 2014):

Tab: 9: Effektstärke des Korrelationskoeffizienten

Effektstärke	Korrelationskoeffizient (r)
Kleiner Effekt	0,1
Mittlerer Effekt	0,3
Großer Effekt	0,5

Das Konfidenzintervall wurde auf 95 Prozent festgelegt, somit galt das Signifikanzniveau für Alpha von 5 Prozent. Die Signifikanzschranken (p-Werte) wurden dementsprechend eingeteilt:

- $p > 0,05$  nicht signifikant (n.s.)
- $p \leq 0,05$  signifikant
- $p \leq 0,01$  hoch signifikant.

### 3.4.4 Kreuztabellen

Mit Hilfe der Kreuztabellen können Zusammenhänge zwischen absoluten und relativen Häufigkeiten untersucht und die jeweiligen Variablen, die miteinander in Beziehung stehen, beschrieben werden. Als Voraussetzung gilt lediglich, dass die Zahl der Ausprägungen nicht zu groß ist. Die Ergebnisse einer Erhebung werden tabellarisch dargestellt, wodurch es ermöglicht wird, Zusammenhänge zwischen den Variablen festzustellen. Die „Anzahl“ gibt dabei an, wie viele tatsächlich eine Antwort abgegeben haben. Die „erwartete Anzahl“ hingegen gibt wieder, wie viele eine bestimmte Antwortkombination hätten geben müssen. Ist ein Zusammenhang zu erkennen, muss die Stärke des Zusammenhangs und die Richtung interpretiert werden. Um die Kausalität darzustellen, müssen statistische Maßzahlen verwendet und errechnet werden (Fromm und Baur, 2008).

Tab. 10: Beispiel einer einfachen Kreuztabelle

Landkreis		Gesundheitsförderliche Maßnahmen		Gesamt
		Ja	Nein	
X	Anzahl	3	2	5
	Erwartete Anzahl	2,8	2,2	5
Y	Anzahl	2	2	4
	Erwartete Anzahl	2,2	22,3	4,0
Gesamt	Anzahl	5	4	9
	Erwartete Anzahl	5,0	4,0	9,0

## 4 Untersuchungsergebnisse

Die Auswertung der erhobenen Messdaten hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen, wird im folgenden Abschnitt tabellarisch und in Form von Abbildungen dargestellt. Es folgt die Auswertung der Daten des Fragebogens, indem der Zusammenhang der Unternehmensgröße mit dem jeweiligen Stand des BGM sowie der Zusammenhang des BGM Standes der Unternehmen in Abhängigkeit mit zutreffenden und nichtzutreffenden Grenzen und Möglichkeiten analysiert wird.

Der aktuelle Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements der jeweiligen Unternehmen gestaltet sich wie folgt:

Tab: 11: Stand des BGM

Stand BGM	Anzahl der Unternehmen (n)	Prozentual [%]
Keine Maßnahmen	151	59,7
BGF	73	28,9
BGM	29	11,5
<b>Gesamt</b>	<b>253</b>	<b>100</b>

Knapp mehr als die Hälfte der Unternehmen des Erzgebirgskreises haben noch keine gesundheitsfördernden Maßnahmen eingeführt. Rund 30% bieten gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen an und 11,5% haben das BGM als ganzheitliches Konzept integriert.

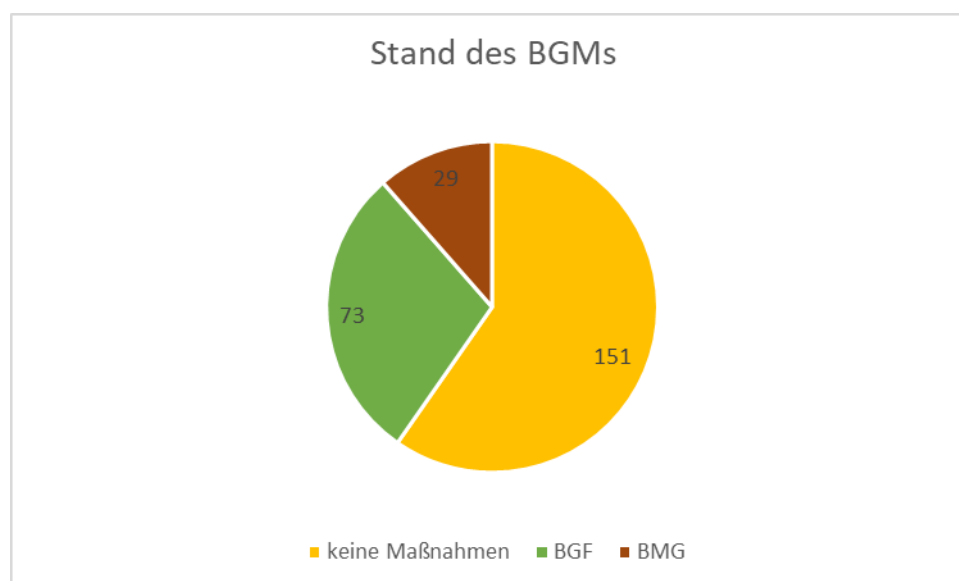


Abb. 7: Stand BGM



#### 4.1 Der jeweilige Stand des BGM je nach Unternehmensgröße

Im Folgenden wird durch eine Kreuztabelle dargestellt, wie der jeweilige Stand des BGMs nach Unternehmensgröße ist und bei der Umfrage verteilt war. Der Großteil der Unternehmen führt keine gesundheitsfördernden Maßnahmen durch (59,7%). Die die Maßnahmen durchführen, bedienen sich vor allem der BGF und haben noch kein ganzheitliches BGM eingeführt. Prozentual gesehen führen mittlere (56,5%) und Großunternehmen (88,9%) mehr gesundheitsfördernde Maßnahmen durch als Kleinst- (30,4%) und Kleinunternehmen (39,8%). Allerdings ist absolute Anzahl der Unternehmen je Unternehmensgröße zu beachten. Auffällig ist zudem, dass bei kleinen Unternehmen weniger Betriebe ohne Maßnahmen erwartet werden und bei mittleren Unternehmen gleichzeitig mehr.

Tab. 12: Unternehmensgröße und Stand BGM

			Stand BGM			Gesamt
			keine Maßnahmen	BGF	BGM	
Unternehmensgröße	Kleinstunternehmen	Anzahl	80	32	3	115
		Erwartete Anzahl	68,6	33,2	13,2	115,0
	Kleine Unternehmen	Anzahl	50	24	9	83
		Erwartete Anzahl	49,5	23,9	9,5	83,0
	Mittlere Unternehmen	Anzahl	20	13	13	46
		Erwartete Anzahl	27,5	13,3	5,3	46,0
	Großunternehmen	Anzahl	1	4	4	9
		Erwartete Anzahl	5,4	2,6	1,0	9,0
Gesamt		Anzahl	151	73	29	253
		Erwartete Anzahl	151,0	73,0	29,0	253,0

Die Korrelation der zugrunde liegenden Daten ( $n = 253$ ) zu Stand BGM und der Unternehmensgröße zeigen, dass ein hochsignifikanter Zusammenhang vorliegt ( $p < 0,000$ ). Die durchgeführte Spearman Rho Korrelation gab Aufschluss, dass ein kleiner Zusammenhang ( $r = 0,288^{**}$ ) zwischen den beiden Größen, mit Tendenz zur mittleren Effektstärke, vorliegt.

Tab. 13: Korrelation Stand BGM und Unternehmensgröße

			Stand BGM	Unternehmensgröße
Spearman-Rho	Stand BGM	Korrelationskoeffizient	1,000	,288**
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		n	253	253
	Unternehmensgröße	Korrelationskoeffizient	,288**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		n	253	253

## 4.2 Verantwortlichkeit und Einstellung gegenüber dem BGM

Die Verantwortlichkeit und Einstellung gegenüber dem BGM bezüglich des BGM-Standes korreliert hoch signifikant mit der Gesundheit über gesetzliche Vorgaben hinaus ( $p = 0,000$ ) und dem Mehrwert ( $p = 0,001$ ). Hoch signifikant ist zudem die negative Korrelation der Gesundheit als Privatsache ( $p = 0,000$ ,  $r = -0,227^{**}$ ). Sie gibt an, dass je höher der Stand des BGMs ist, umso geringer werden gesundheitsfördernde Maßnahmen als Privatsache gesehen.

Tab. 14: Korrelationsanalyse des Standes BGM im Zusammenhang mit der Einstellung zum BGM

		Einstellung/ Verantwortlichkeit	Stand BGM
Spearman-Rho	Arbeitsschutz (n=252)	Korrelationskoeffizient	-,037
		Sig. (2-seitig)	,556
	Wiedereingliederung (n=241)	Korrelationskoeffizient	,132*
		Sig. (2-seitig)	,040
	Gesundheit über gesetzliche Vorgaben hinaus (n=246)	Korrelationskoeffizient	,243**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Gesundheit ist Privatsache (n=249)	Korrelationskoeffizient	-,227**
		Sig. (2-seitig)	,000
	BGF ist Ablenkung (n=242)	Korrelationskoeffizient	-,056
		Sig. (2-seitig)	,389

## 4 Untersuchungsergebnisse

	Mehrwert (n=228)	Korrelationskoeffizient	,218**
		Sig. (2-seitig)	,001
	Fachkräftemangel (n=231)	Korrelationskoeffizient	,095
		Sig. (2-seitig)	,151
	Demografischer Wandel (n=235)	Korrelationskoeffizient	,161*
		Sig. (2-seitig)	,013

### 4.3 Gründe zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen

Die Gründe zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen nach Unternehmensgröße korrelieren hoch signifikant mit der alternden Belegschaft ( $p = 0,000$ ), Fachkräftemangel ( $p = 0,001$ ), Fehlzeiten Krankheitskosten ( $p = 0,000$ ), schlechtes Betriebsklima ( $p = 0,000$ ) und Fluktuationen ( $p = 0,003$ ). Die hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten ( $r = 0,546^{**}$ ) weisen einen starken Effekt nach Cohen (1992) auf. Es besteht zudem ein negativer Zusammenhang ( $r = -0,225^*$ ) zwischen der Unternehmensgröße und der sozialen Verantwortung.

Tab. 15: Korrelationsanalyse zu Gründen der Einführung und der Unternehmensgröße

	Gründe		Unternehmensgröße
Spearman-Rho	Alternde Belegschaft (n=102)	Korrelationskoeffizient	,363**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Fachkräftemangel (n=102)	Korrelationskoeffizient	,311**
		Sig. (2-seitig)	,001
	Fehlzeiten Krankheitskosten (n=102)	Korrelationskoeffizient	,546**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Anregungen von außen (n=101)	Korrelationskoeffizient	,199*
		Sig. (2-seitig)	,046
	Schlechtes Betriebsklima (n=100)	Korrelationskoeffizient	,456**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Soziale Verantwortung	Korrelationskoeffizient	-,225*

#### 4 Untersuchungsergebnisse

	(n=101)	Sig. (2-seitig)	,024
	Verringerte Leistungsbereitschaft/-fähigkeit (n=100)	Korrelationskoeffizient	,244*
		Sig. (2-seitig)	,014
	Unzureichender Arbeitsplatz (n=101)	Korrelationskoeffizient	,164
		Sig. (2-seitig)	,102
	Fluktuation (n=101)	Korrelationskoeffizient	,296**
		Sig. (2-seitig)	,003

Die Kreuztabelle zeigt auf, dass vor allem mittlere und große Unternehmen einen Grund zur Einführung von BGF/ BGM aufgrund der gestiegenen Krankheitskosten sehen. Sechs Großunternehmen und 16 mittlere Unternehmen sehen die hohen Krankheitskosten als Anlass zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Tab. 16: Kreuztabelle zu Unternehmensgröße und Fehlzeiten Krankheitskosten

			Fehlzeiten Krankheitskosten				Gesamt
			Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	
Unterneh- mensgröße	Kleinst- unternehmen	Anzahl	26	6	1	2	35
		Erwartete Anzahl	14,4	8,2	6,9	5,5	35,0
	Kleine Unternehmen	Anzahl	12	10	7	4	33
		Erwartete Anzahl	13,6	7,8	6,5	5,2	33,0
	Mittlere Unternehmen	Anzahl	4	6	7	9	26
		Erwartete Anzahl	10,7	6,1	5,1	4,1	26,0
	Groß- unternehmen	Anzahl	0	2	5	1	8
		Erwartete Anzahl	3,3	1,9	1,6	1,3	8,0
Gesamt		Anzahl	42	24	20	16	102
		Erwartete Anzahl	42,0	24,0	20,0	16,0	102,0

#### 4.4 Zu erreichende Ziele mittels BGM

Die zu erreichenden Ziele des BGMs nach Stand des BGMs ( $n = 253$ ) korrelieren hoch signifikant mit der Sensibilisierung der Mitarbeiter ( $p = 0,001$ ), Erweiterung der Gesundheitskompetenzen ( $p = 0,008$ ), Reduzierung Fehlzeiten ( $p = 0,005$ ), Arbeitsplatzgestaltung ( $p = 0,000$ ), Arbeitszufriedenheit ( $p = 0,002$ ), Verbesserung des Betriebsklimas ( $p = 0,000$ ), Arbeitsleistungen ( $p = 0,008$ ) und der Erfüllung rechtlicher Vorgaben ( $p = 0,000$ ). Es handelt sich nach Cohen (1992) bei der Arbeitsplatzgestaltung ( $r = 0,352^{**}$ ), der Verbesserung des Betriebsklimas ( $r = 0,379^{**}$ ) und der Erfüllung rechtlicher Vorgaben ( $r = 0,306^{**}$ ), um einen mittleren Effekt.

Tab. 17: Korrelationsanalyse der zu erreichenden Ziele mit dem Stand BGM

Ziele		Stand BGM	
Spearman-Rho	Sensibilisierung der Mitarbeiter ( $n=192$ )	Korrelationskoeffizient	,244**
		Sig. (2-seitig)	,001
	Erweiterung der Gesundheitskompetenzen ( $n=192$ )	Korrelationskoeffizient	,191**
		Sig. (2-seitig)	,008
	Verringerung Belastung ( $n=192$ )	Korrelationskoeffizient	,153*
		Sig. (2-seitig)	,034
	Reduzierung Fehlzeiten ( $n=192$ )	Korrelationskoeffizient	,202**
		Sig. (2-seitig)	,005
	Arbeitsplatzgestaltung ( $n=193$ )	Korrelationskoeffizient	,352**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Arbeitszufriedenheit ( $n=193$ )	Korrelationskoeffizient	,226**
		Sig. (2-seitig)	,002
	Verbesserung Betriebsklima ( $n=189$ )	Korrelationskoeffizient	,379**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Arbeitsmotivation ( $n=194$ )	Korrelationskoeffizient	,156*
		Sig. (2-seitig)	,030
	Mitarbeiteridentifikation ( $n=194$ )	Korrelationskoeffizient	,182*
		Sig. (2-seitig)	,011

#### 4 Untersuchungsergebnisse

	Arbeitsleistungen (n=191)	Korrelationskoeffizient	,193**
		Sig. (2-seitig)	,008
	Geringere Krankheitskosten (n=192)	Korrelationskoeffizient	,097
		Sig. (2-seitig)	,181
	Produktivität (n=192)	Korrelationskoeffizient	,075
		Sig. (2-seitig)	,304
	Erfüllung rechtlicher Vorgaben (n=194)	Korrelationskoeffizient	,306**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Verbesserung Image (n=189)	Korrelationskoeffizient	,109
		Sig. (2-seitig)	,137

Die nachfolgenden Kreuztabellen zur Arbeitsplatzgestaltung, dem Betriebsklima und der Erfüllung rechtlicher Vorgaben verdeutlichen deren Wichtigkeit nach dem jeweiligen Stand des BGMs. Auffällig ist, dass Unternehmen ohne Maßnahmen die Ziele als „eher wichtig“ erachten und eine erhöhte erwartete Anzahl bei „Sehr wichtig“ berechnet wird. Im Gegensatz sind Unternehmen, mit integrierten gesundheitsfördernden Maßnahmen, die zu erreichenden Ziele „sehr wichtig“.

Tab. 18: Stand BGM und Arbeitsplatzgestaltung

			Arbeitsplatzgestaltung				Gesamt
			Gar nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	
Stand	keine Maßnahmen	Anzahl	1	14	38	43	96
		Erwartete Anzahl	,5	8,0	28,8	58,7	96,0
BGM	BGF	Anzahl	0	1	17	52	70
		Erwartete Anzahl	,4	5,8	21,0	42,8	70,0
	BGM	Anzahl	0	1	3	23	27
		Erwartete Anzahl	,1	2,2	8,1	16,5	27,0
Gesamt	Anzahl		1	16	58	118	193
	Erwartete Anzahl		1,0	16,0	58,0	118,0	193,0

Tab. 19: Stand BGM und das Betriebsklima

			Verbesserung Betriebsklima				Gesamt
			Gar nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	
Stand	keine Maßnahmen	Anzahl	3	21	27	40	91
		Erwartete Anzahl	1,4	11,6	19,7	58,3	91,0
BGM	BGF	Anzahl	0	2	8	62	72
		Erwartete Anzahl	1,1	9,1	15,6	46,1	72,0
	BGM	Anzahl	0	1	6	19	26
		Erwartete Anzahl	,4	3,3	5,6	16,6	26,0
Gesamt	Anzahl		3	24	41	121	189
	Erwartete Anzahl		3,0	24,0	41,0	121,0	189,0

Tab. 20: Stand BGM und Erfüllung rechtlicher Vorgaben

			Erfüllung rechtlicher Vorgaben				Gesamt
			Gar nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	
Stand	keine Maßnahmen	Anzahl	5	17	33	38	93
		Erwartete Anzahl	2,9	12,0	25,4	52,7	93,0
BGM	BGF	Anzahl	1	5	16	50	72
		Erwartete Anzahl	2,2	9,3	19,7	40,8	72,0
	BGM	Anzahl	0	3	4	22	29
		Erwartete Anzahl	,9	3,7	7,9	16,4	29,0
Gesamt	Anzahl		6	25	53	110	194
	Erwartete Anzahl		6,0	25,0	53,0	110,0	194,0

## 4.5 Allgemeine Probleme oder Stressoren der Unternehmen

Hoch signifikant korrelieren die Probleme des schlechten Betriebsklimas ( $p = 0,000$ ), die Überalterung der Belegschaft ( $p = 0,000$ ) und die Internationalisierung ( $p = 0,007$ ) mit der Unternehmensgröße. Nach Cohen besteht zwischen der Unternehmensgröße und dem schlechten Betriebsklima ein mittlerer Effekt ( $r = 0,360$ ). Der Leistungsdruck ( $p = 0,035$ ) und die Digitalisierung ( $p = 0,013$ ) sind signifikant und es besteht nur ein kleiner Effekt in Beziehung zur Unternehmensgröße.

Tab. 21: Korrelationsanalyse der allgemeinen Probleme/ Hindernissen mit der Unternehmensgröße

	Probleme		Unternehmensgröße
Spearman-Rho	Termindruck (n=253)	Korrelationskoeffizient	,061
		Sig. (2-seitig)	,333
	Leistungsdruck (n=253)	Korrelationskoeffizient	,133*
		Sig. (2-seitig)	,035
	Schlechtes Betriebsklima (n=248)	Korrelationskoeffizient	,360**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Überalterung der Belegschaft (n=253)	Korrelationskoeffizient	,218**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Fachkräftemangel (n=253)	Korrelationskoeffizient	,061
		Sig. (2-seitig)	,334
	Arbeitsverdichtung (n=252)	Korrelationskoeffizient	,106
		Sig. (2-seitig)	,092
	Digitalisierung (n=252)	Korrelationskoeffizient	,156*
		Sig. (2-seitig)	,013
	Internationalisierung (n=253)	Korrelationskoeffizient	,169**
		Sig. (2-seitig)	,007



## 4.6 Hindernisse/ Probleme die mit der Einführung und Umsetzung des BGMs zusammenhängen

Hindernisse/ Probleme bei der Einführung und Umsetzung des BGMs korrelieren hoch signifikant mit dem Stand des BGMs mit fehlenden Informationen ( $p = 0,001$ ), fehlenden Rahmenbedingungen ( $p = 0,000$ ), Unklarheit Bedarf ( $p = 0,000$ ), Unklarheit Ansatz ( $p = 0,000$ ), fehlendes Wissen ( $p = 0,000$ ) und finanzielle Ressourcen ( $p = 0,002$ ). Je besser der Stand des BGMs ist, desto weniger Probleme/ Hindernisse hängen mit Einführung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen zusammen. Bestätigt wird dies über den negativen Zusammenhang der nach Cohen einen mittleren Effekt bei der Unklarheit des Bedarfs ( $r = -0,300^{**}$ ), des fehlenden Wissens ( $r = -0,311^{**}$ ) und der Unklarheit beim Ansatz ( $r = -0,0354^{**}$ ) beträgt.

Tab. 22: Korrelationsanalyse Stand BGM mit Hindernissen/ Problemen bei der Einführung des BGMs

Hindernisse		Stand BGM	
Spearman-Rho	Zweifel am Nutzen (n=177)	Korrelationskoeffizient	,085
		Sig. (2-seitig)	,259
	Widerstände Führungskräfte (n=178)	Korrelationskoeffizient	-,139
		Sig. (2-seitig)	,065
	Fehlende Informationen (n=181)	Korrelationskoeffizient	-,248**
		Sig. (2-seitig)	,001
	Fehlende Rahmenbedingungen (n=176)	Korrelationskoeffizient	-,277**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Fehlende Motivation (n=163)	Korrelationskoeffizient	-,071
		Sig. (2-seitig)	,366
	Fehlende Räumlichkeiten (n=180)	Korrelationskoeffizient	-,191*
		Sig. (2-seitig)	,010
	Kosten BGM-Maßnahmen (n=154)	Korrelationskoeffizient	-,157
		Sig. (2-seitig)	,052
	Unklarheit Bedarf (n=177)	Korrelationskoeffizient	-,300**
		Sig. (2-seitig)	,000

#### 4 Untersuchungsergebnisse

	Unklarheit Ansatz (n=179)	Korrelationskoeffizient	-,354**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Fehlendes Wissen (n=180)	Korrelationskoeffizient	-,311**
		Sig. (2-seitig)	,000
	Finanzielle Ressourcen (n=170)	Korrelationskoeffizient	-,235**
		Sig. (2-seitig)	,002
	Zeitliche Ressourcen (n=181)	Korrelationskoeffizient	-,019
		Sig. (2-seitig)	,795
	Personelle Ressourcen (n=181)	Korrelationskoeffizient	-,133
		Sig. (2-seitig)	,074

Die Kreuztabelle weist auf, dass vor allem Unklarheit bei Unternehmen ohne gesundheitsfördernde Maßnahmen besteht. Das Problem ihrerseits liegt in der Unklarheit, wo man genau ansetzen kann.

Tab. 23: Stand BGM und Hindernis/ Problem der Unklarheit

			Unklarheit Ansatz				Gesamt
			Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	
Stand	keine	Anzahl	10	19	32	34	95
	BGM	Maßnahmen	Erwartete Anzahl	18,6	20,7	32,9	22,8
	BGF	Anzahl	18	15	28	9	70
		Erwartete Anzahl	13,7	15,3	24,2	16,8	70,0
	BGM	Anzahl	7	5	2	0	14
		Erwartete Anzahl	2,7	3,1	4,8	3,4	14,0
Gesamt	Anzahl		35	39	62	43	179
	Erwartete Anzahl		35,0	39,0	62,0	43,0	179,0

Die Probleme der finanziellen Mittel stehen im direkten Zusammenhang mit den Unternehmen, die keine Maßnahmen anbieten. Betriebe, die bereits gesundheitsfördernde Maßnahmen anbieten, sehen den finanziellen Aspekt als geringeres Problem.

*Tab. 24: Stand BGM und Hindernis/ Problem Finanzen*

			Finanzielle Ressourcen				Gesamt
			Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	
Stand	keine	Anzahl	13	33	17	26	89
BGM	Maßnahmen	Erwartete Anzahl	20,9	29,3	21,5	17,3	89,0
	BGF	Anzahl	20	22	20	6	68
		Erwartete Anzahl	16,0	22,4	16,4	13,2	68,0
	BGM	Anzahl	7	1	4	1	13
		Erwartete Anzahl	3,1	4,3	3,1	2,5	13,0
Gesamt		Anzahl	40	56	41	33	170
		Erwartete Anzahl	40,0	56,0	41,0	33,0	170,0

## 5 Diskussion

In der Diskussion werden alle erhobenen Daten aus der Untersuchung zu „Möglichkeiten und Grenzen der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Unternehmen am Beispiel des Erzgebirgskreises“ interpretiert. Herangezogen wird zudem vorhandene Literatur, die sich ebenfalls mit der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Unternehmen befasst. Zu Beginn wird der Einfluss der Unternehmensgröße auf den Stand zu BGF/ BGM und keine Maßnahmen eingegangen und im Anschluss wird über die gegebenen Möglichkeiten und Grenzen der Untersuchung diskutiert.

### 5.1 Einfluss der Unternehmensgröße

Die Auswertung der Untersuchung gibt Aufschluss, dass die Unternehmensgröße einen entscheidenden Einfluss auf den jeweiligen Stand des BGMs hat. Die ermittelten Werte zeigen, dass je größer das Unternehmen ist, desto mehr gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt werden bzw. desto größer der vorhandene Stand des BGMs in den jeweiligen Betrieben ist. Der Zusammenhang der Unternehmensgröße mit dem Stand zu BGM ergibt ein hochsignifikantes Ergebnis ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,288^{**}$ ). Insgesamt führen von den 253 teilgenommenen Unternehmen 40,3% Maßnahmen zur Förderung und zum Erhalt der Gesundheit durch. Vor allem Kleinstunternehmen führen keine Maßnahmen durch. Lediglich 30,4% (35 Betriebe von 115 Kleinstunternehmen) haben BGF/ BGM integriert. Im Gegensatz haben die Großunternehmen ( $n = 9$ ) verstärkt gesundheitsfördernde Maßnahmen eingeführt. Es ist nur ein Unternehmen ohne Maßnahmen vorhanden. Dies wird damit korrelieren, dass den großen Betrieben mehr finanzielle Möglichkeiten zur Verfügung stehen, sich vermehrt mit steigenden Krankheitskosten bei Fehlzeiten der Mitarbeiter beschäftigen müssen und sich vermutlich verstärkt mit dem Thema Gesundheit auseinandergesetzt haben. Auffällig ist zudem das von den mittleren Unternehmen ( $n = 46$ ) 13 Unternehmen ein ganzheitliches BGM implementiert haben und 13 weitere gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen anbieten. Somit bieten über die Hälfte (56,5%) der mittleren Unternehmen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an. Auch diese verzeichnen mehr finanzielle und personelle Ressourcen als die Kleinst- und Kleinunternehmen, wodurch diese eventuell verstärkt auf gesundheitsförderliche Maßnahmen bauen.

Die aktuelle Studienlage belegt, dass der jeweilige Stand gesundheitsfördernder Maßnahmen mit der Unternehmensgröße zusammenhängt. Der stärkste Einfluss, dass BGM in Unternehmen integriert wird spielt die Unternehmensgröße. Die Wahrscheinlichkeit zur Integration gesundheitsfördernder Maßnahmen ist in Großunternehmen deutlich höher

als in Kleinunternehmen (Ansmann et al., 2012). Zelfel et al. (2011) kam zum Entschluss, dass der Umsetzungsgrad von BGM mit der Größe der Belegschaft steigt und die Betriebsgrößenklassen große Unterschiede aufweisen. Prozentual gesehen bieten 32,8% der befragten Unternehmen Hilfen zum Erhalt oder zur Steigerung der Gesundheit an. Dass die Unternehmensgröße einen weiteren wichtigen Faktor spielt, wurde ebenfalls von Köhler et al., (2009) und Faller (2018) festgestellt. Zum einen ist das BGM umso stärker innerhalb der Betriebe ausgeprägt, umso mehr Maßnahmen der BGF durchgeführt werden und zum anderen zeigt sich, dass die Angehörigkeit zu der Klasse der Großunternehmen eine starke Variable für die Durchführung von BGF spielt. Darüber hinaus spielt auch der Präventionswille und -infrastruktur eine Rolle, der ebenfalls mit der Unternehmensgröße korreliert (Biallas et al., 2018). Die vorhandenen Strukturen von KMUs und Großunternehmen sind bezüglich ihrer vorhandenen Rahmenbedingungen nicht vergleichbar (Menzel et al., 2016).

### **5.2 Auswertung zu: Verantwortlichkeit und Einstellung gegenüber dem BGM**

Die Auswertung der Verantwortlichkeit und Einstellung gegenüber dem BGM im Zusammenhang des BGM Standes zeigt auf, dass sich die Unternehmen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern sollten ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,243^{**}$ ) und dass das BGM einen Mehrwert für das Unternehmen darstellt ( $p = 0,001$ ,  $r = 0,218^{**}$ ). Neben dem hochsignifikanten Ergebnis besteht ein kleiner Effekt der Variablen nach Cohen (1992). Ebenfalls hoch signifikant ( $p = 0,000$ ,  $r = -0,227^{**}$ ) ist der Sachverhalt, dass etwas für die eigene Gesundheit zu tun, ganz und gar Privatsache der Beschäftigten ist. Auffällig ist die negative Korrelation, die dafürsteht, dass je höher der Stand des BGMs in den Unternehmen ist, desto geringer die Gesundheit als Privatsache angesehen wird. Das BGM wird verstärkt bei Großunternehmen zur Gesundheitsförderung der Belegschaft genutzt. Die KMUs empfinden gesundheitsförderliche Maßnahmen eher als Privatsache der Arbeitnehmer (Seyfried, 2011).

Als signifikante Ergebnisse kamen hervor, dass im Zuge des demografischen Wandels BGM an Bedeutung gewinnt ( $p = 0,013$ ,  $r = 0,161$ ) und dass sich das Unternehmen intern eine betriebliche Wiedereingliederung gewährleisten sollte ( $p = 0,040$ ,  $r = 0,132^*$ ). Dass gesundheitsförderliche Maßnahmen von der Arbeit ablenken, scheint für die Betriebe nicht der Fall zu sein ( $p = 0,389$ ,  $r = -0,56$ ). Die Verantwortung gegenüber der Belegschaft und speziell den Arbeitnehmern wächst. Zudem zeigen die Ergebnisse eindeutig, dass angenommen werden kann, dass sich die Unternehmen verstärkt mit der Gesundheit der

Arbeitnehmer auseinandersetzen und sich verstärkt in der Verantwortung sehen, etwas für ihre Beschäftigten zu tun. Daher kann die zweite Hypothese angenommen und auf den Ergebnissen aufgebaut werden. Die gesteigerte Verantwortlichkeit ist zum einem dem demografischen Wandel geschuldet und zum anderen dem veränderten Gesundheitsbewusstsein der Gesellschaft. Nicht nur die Arbeitsplätze müssen den aktuellen Standards entsprechen, sondern auch ein Umdenken der Betriebe stattfinden, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu erhalten und zu steigern.

Dass sich das Unternehmen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern soll, ergab auch der iga-Report 20. In dieser Umfrage geben 79% an, dass sich der Betrieb über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern soll, 19% dass das Unternehmen den Arbeitsschutz gewährleistet und lediglich 1% gab an, dass die Gesundheit Privatsache der Mitarbeiter ist. Die Angaben hierfür erfolgten von Geschäftsführern, Personalleitern und Zuständigen/ Verantwortlichen zum BGM selbst (Bechmann et al., 2011). In der Thüringenweiten Befragung geben 97,5% der Unternehmer an, dass es von Wichtigkeit ist den Arbeitsschutz zu gewährleisten. Dass sich der Unternehmer über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern soll, geben 74,8% an. Nur 21,4% sehen die eigene Gesundheitserhaltung als Privatsache der Beschäftigten (Bühren et al., 2015).

Die Unternehmen sehen es in ihrer Verantwortung, die betriebliche Wiedereingliederung für langzeiterkrankte in ihrem Unternehmen zu gewährleisten. Sie sehen es als Ziel, langzeiterkrankte wieder ins Unternehmen zu integrieren. Zudem fungiert die Wiedereingliederung als Tertiärprävention, um die Arbeitnehmer, die vorab von einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit betroffen waren, vor einer erneuten Arbeitsunfähigkeit zu schützen. Die Unternehmen sollten die Wiedereingliederung jedoch auch als Früherkennung für bereits entstehende Schädigungen wahrnehmen (Prümper et al., 2015).

### **5.3 Kriterien die zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen führen**

Die Ergebnisse zeigen, dass die Gründe zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen, in Abhängigkeit der Unternehmensgröße, hoch signifikant mit der alternden Belegschaft ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,363^{**}$ ), dem Fachkräftemangel ( $p = 0,001$ ,  $r = 0,311^{**}$ ), den anfallenden Kosten aufgrund von Fehlzeiten ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,546^{**}$ ), dem schlechten Betriebsklima ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,456^{**}$ ) und (Mitarbeiter-) Fluktuationen ( $p = 0,003$ ,  $r = 0,293^{**}$ ) korrelieren. Als signifikant zählen Anregungen von außen ( $p = 0,046$ ,  $r = 0,199^{**}$ ), die soziale Verantwortung gegenüber der Belegschaft ( $p = 0,024$ ,  $r = - 0,225^*$ ) und die verringerte

Leistungsfähigkeit ( $p = 0,014$ ,  $r = 0,244^*$ ). Auffällig ist, dass die soziale Verantwortung gegenüber der Belegschaft mit steigender Unternehmensgröße abzunehmen scheint. Keinen Grund bei der Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen spielen unzureichende Arbeitsbedingungen/ Arbeitsplatzgestaltung ( $p = 0,102$ ,  $r = 0,164$ ). Lediglich die soziale Verantwortung steht dem Kriterium der Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen entgegen. Doch aufgrund der vielen hoch signifikanten und signifikanten Ergebnisse, kann angenommen werden, dass viele Gründe, die zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen führen, von der Größe der jeweiligen Unternehmen abhängig sind. Die Ergebnisse stehen zudem für alle Unternehmen die BGF/ BGM eingeführt haben ( $n = 102$ ). Die anfallenden Kosten, die mit der Abwesenheit von Arbeitnehmern korrelieren, im Zusammenhang mit der Unternehmensgröße weisen nach Cohen (1992) zudem einen starken Zusammenhang/ Effekt auf. Es geben 75% der Großunternehmen ( $n = 8$ ) und 61,5% der mittleren Unternehmen ( $n=26$ ) an, die Kosten als Grund zur Einführung von BGF/ BGM zu sehen. Dies scheint daran zu liegen, dass größere Unternehmen eine Vielzahl an Mitarbeitern beschäftigen und desto mehr von diesen krankheitsbedingt ausfallen, desto höher werden die Kosten für die Betriebe steigen. Jedoch sollte auch berücksichtigt werden, dass Kleinst- und Kleinunternehmen finanzielle Einbußen einfahren, da aufgrund der geringen Mitarbeiterzahl eventuelle Arbeitsaufträge nicht rechtzeitig beendet bzw. gar nicht erst begonnen werden können. Eine mittlere Effektstärke liegt bei der alternden Belegschaft, dem Fachkräftemangel und dem schlechten Betriebsklima vor. Je größer das Unternehmen ist, desto stärker spielen die Variablen der alternden Belegschaft, des Fachkräftemangels und das schlechte Betriebsklima eine Rolle. Gründe hierfür können in der alternden Belegschaft bei der gesteigerten Lebenserwartung liegen und der Fachkräftemangel kann auf die gesunkene Geburtenrate und mit den stetig steigenden Anforderungen an Qualifikationen zusammenhängen. Das schlechte Betriebsklima korreliert mit der Unternehmensgröße, eventuell aufgrund der mangelnden Kommunikation zwischen den Beschäftigten, innerhalb der Abteilungen und mit der Führungsebene. Die Fluktuationen können auf Kündigungen, Arbeitsplatzwechsel, Renteneintritt und Kurzarbeitern zurückgeführt werden. Signifikante Ergebnisse stellen als Grund zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen die verringerte Leistungsbereitschaft der Beschäftigten ( $p = 0,014$ ,  $r = 0,244^*$ ), die soziale Verantwortung gegenüber der Belegschaft ( $p = 0,024$ ,  $r = - 0,225^*$ ) sowie durch Anregungen von außen (z.B. Unterstützung durch Krankenkassen, Berufsverbände, Berufsgenossenschaften) dar ( $p = 0,46$ ,  $r = 0,199^*$ ). Je größer das Unternehmen ist, desto geringer wird die soziale Verantwortung gegenüber der Belegschaft wahrgenommen. Zudem wird als Grund die verringerte Leistungsbereitschaft genannt, um voraussichtlich die Mitarbeiter wieder verstärkt zu motivieren und auf deren Bedürfnisse/

---

Probleme einzugehen. Hier spielen die Unterstützungsmöglichkeiten der Krankenkassen einen entscheidenden Aspekt, die das Unternehmen bei Maßnahmen, deren Durchführung und Auswertung zur Seite stehen und motivierend auf die Beschäftigten wirken können. Dazu folgt der positive Effekt auf die Arbeitnehmer und das Unternehmen selbst, die es durch die Unterstützung erfährt.

Hinsichtlich der Gründe sehen immer mehr Unternehmen die BGF bzw. das BGM als bewährtes Instrument zur mitarbeiterorientierten Unternehmensführung. Das BGM soll dazu beitragen, dass Wohlbefinden, die Gesundheit und Motivation der Beschäftigten zu steigern und letztendlich die Betriebsergebnisse zu verbessern. Zudem sollen die Kostensteigerungen der sozialen Sicherungssysteme gesenkt werden (Téglàs, 2015). Auch die KMUs erkennen immer mehr die Bedeutung gesunder Mitarbeiter für deren ökonomischen Erfolg. Mit Hilfe gesundheitsfördernder Maßnahmen, unter spezieller Betrachtung der Rehabilitation, können Verluste fachmännischer Mitarbeiter vermieden und betriebliche Krankheitskosten reduziert werden (Hesse et al., 2008). Die gestiegenen Krankheitskosten hängen einerseits mit den Auswirkungen des Präsentismus zusammen, der sich über verringerte Arbeitsqualität, Fehleranfälligkeit, Unfälle, verzögernder Genesung bis hin zu chronischen Erkrankungen oder Burnout widerspiegelt. Auf der anderen Seite steht der Absentismus, in denen die Mitarbeiter grundsätzlich ganz ausfallen. Bedingt durch den Präsentismus und Absentismus entstehen hohe Kosten, mit denen sich die Unternehmen verstärkt auseinandersetzen müssen (Degner, 2015). Im Jahr 2017 betragen die Gesundheitsausgaben 180 Mrd. Euro (Daten des Statistischen Bundesamtes). Erhöhte Fehlzeiten stehen meist in Verbindung mit der „inneren Kündigung“, da Arbeitskollegen mehr Arbeit verrichten müssen und eine innere Distanz zu anderen Aufgaben aufzeigen. Mittels BGM können Fehlzeiten der Mitarbeiter reduziert und zeitgleich Kosten eingespart werden (Wellmann, 2018).

Der Fachkräftemangel ist breit gefächert und spiegelt sich in vielen Wirtschaftszweigen wider. Allgemein ist erkennbar, dass er auf verschiedene Gründe zurückzuführen ist. Es sei bspw. der demografische Wandel genannt, der Betriebe dazu veranlasst Gesundheitsmaßnahmen einzuführen. Dies soll dafür Sorge tragen, dass die älteren Beschäftigten länger im Unternehmen gehalten werden können bzw. der Anteil älterer erhöht werden kann. Hierüber wird der Krankenstand der Mitarbeiter analysiert und dessen Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz erfragt. Zudem bieten einige zusätzliche Gesundheitszirkel an. Unternehmen mit Engpässen analysieren signifikant häufiger den Krankenstand ihrer Beschäftigten, jedoch haben die Engpässe keinen signifikanten Einfluss auf die Nutzung von Gesundheitsbefragungen und Gesundheitszirkel (Arnold et al., 2017). Um die Leistungsfähigkeit der Älteren langfristig zu erhalten und dem Fachkräftemangel



entgegenzuwirken, muss zudem der Fokus auf die Arbeitsfähigkeit und der Erhaltung der Gesundheit von (älteren) Beschäftigten gelegt werden. Dies sollte über Maßnahmen und Konzepte zur Förderung der körperlichen Aktivität, ausgewogene Ernährung, Weiterbildungen zu gesundheitsfördernden Aspekten sowie die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsplatzes ablaufen (Cremanns, 2019).

Um den (Mitarbeiter-)Fluktuationen entgegenzuwirken, ist es wichtig die Unternehmenskultur an die Werte der Arbeitswelt anzupassen. D.h., dass die Arbeitnehmer emotional an das Unternehmen gebunden werden müssen. Dies geschieht bspw. über das Gemeinschaftsgefühl indem sich die Mitarbeiter in ihrem derzeitigen Arbeitsumfeld, mit deren Arbeitsinhalten usw. wohl fühlen. Die Zufriedenheit der Beschäftigten spiegelt sich über höhere Opportunitätskosten<sup>10</sup> und geringere Abwanderungen wider. Die Unternehmen müssen sich daher auf Stabilisierungspotenziale stützen, die besonders für die Führungsebene eine Herausforderung darstellt. Denn diese ist der Entscheidungsträger neue Werte und Normen vorzuleben und kranke und gesunde Schichten zu identifizieren (Höckels, 2000). Die Fluktuationen verursachen Einschränkungen einzelner Bereiche hinsichtlich ihrer Handlungsfähigkeit, wodurch der Umfang der zu absolvierten Aufgaben maßgeblich beeinträchtigt wird. Zudem ist der Verlust mit quantifizierbaren Kosten verbunden, wenn z.B. ein erfahrener Mitarbeiter das Unternehmen verlässt und andere Beschäftigte erst Lehrgänge besuchen müssen, um dessen Tätigkeit fortzuführen. Hierdurch entstehen bspw. Weiterbildungskosten (Dehmel, 2015). Mit BGM können Kostenersparnisse durch geringere Fluktuationen realisiert werden. Zudem sorgt es zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität und zudem sollen engagierte und qualifizierte Mitarbeiter mittels einer höheren Identifikation langfristig an das Unternehmen gebunden werden (Rössler et al., 2016).

Das schlechte Betriebsklima kann sich ebenfalls negativ auf die Gesundheit der beschäftigten auswirken sowie mit innerer Kündigung, „Dienst nach Vorschrift“ und wiederum mit Fluktuationen in Verbindung stehen. Mit BGM kann dem schlechten Betriebsklima entgegengewirkt und frühzeitig in die Mitarbeiter und deren Gesundheit investiert werden (Seyfried, 2011). Zudem trägt ein gutes Betriebsklima zu einer hohen Arbeitsproduktivität bei und kann mittels eines offenen Umgangs über Belastungen und durch eine gute Gesprächskultur positiv beeinflusst werden. Das schlechte Klima äußert sich meist über Demotivation, Leerläufe und höhere Fehlerquoten (Scherrmann, 2015).

Die verringerte Leistungsbereitschaft, die soziale Verantwortung und Anregungen von außen sind ebenfalls Gründe, die zur Einführung des BGMs geführt haben. Mittels

---

<sup>10</sup> Bezeichnet den entgangenen Nutzen/ die entgangenen Erlöse durch die Nichtnutzung vorhandener Möglichkeiten

---

gesundheitsfördernder Maßnahmen kann die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der Arbeitnehmer erhalten werden. Diese wirkt sich zudem positiv auf die Arbeitszufriedenheit und das Betriebsklima aus, welche wiederum positiven Einfluss auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit hat (Wellmann, 2018). Zudem werden mittels des BGMs die Motivation und die Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter gestärkt. Darüber hinaus wird auch die persönliche Resilienz positiv beeinflusst (Hänsel und Kaz, 2016). Die soziale Verantwortung beinhaltet die aktive Unterstützung gesundheitsbezogener, sozialer, kultureller und fürsorglicher Initiativen. Die Unternehmen sehen es als soziale Pflicht, sich über die Mindestanforderungen hinaus um die Gesundheit der Beschäftigten zu kümmern (Uhle und Treier, 2019). Sie steuert zudem als Imagefaktor bei der eigenen Belegschaft, bei Geschäftspartnern, Kunden und Investoren einen entscheidenden Beitrag zu (Beier et al., 2010). Die Anregungen von außen gehen z.B. von Krankenkassen (Hahnzog, 2014), anderen Betrieben mit integrierten BGM und Netzwerken aus (Müller et al., 2018).

### 5.4 Ziele die durch BGM erreicht werden sollen

Für die Unternehmen ( $n = 253$ ) ist es besonders wichtig die Mitarbeiter für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren ( $p = 0,01$ ,  $r = 0,244^{**}$ ), die Gesundheitskompetenzen der Mitarbeitenden zu erweitern (z.B. durch Weiterbildung, Schulung) ( $p = 0,008$ ,  $r = 0,191^{**}$ ), die krankheitsbedingten Fehlzeiten zu reduzieren ( $p = 0,005$ ,  $r = 0,202^{**}$ ), eine gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung zu gewährleisten ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,352^{**}$ ), die Arbeitszufriedenheit zu steigern ( $p = 0,002$ ,  $r = 0,226^{**}$ ), das bestehende Betriebsklima zu verbessern ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,379^{**}$ ), die Arbeitsleistungen der Beschäftigten zu verbessern ( $p = 0,008$ ,  $r = 0,193^{**}$ ) und die rechtlichen Vorgaben zu erfüllen ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,0306^{**}$ ). Als signifikant zählen die Verringerung von Belastungen/ Beschwerden der Mitarbeitenden ( $p = 0,034$ ,  $r = 0,153^*$ ), die Erhöhung der Arbeitsmotivation ( $p = 0,030$ ,  $r = 0,156^*$ ) und die Steigerung der Mitarbeiteridentifikation ( $p = 0,011$ ,  $r = 0,182^*$ ). Keinen Einfluss spielen die geringeren Krankheitskosten ( $p = 0,181$ ,  $r = 0,097$ ) und die Verbesserung des Images als Arbeitgeber ( $p = 0,137$ ,  $r = 0,109$ ). Die Untersuchung zeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen den zu erreichenden Zielen, in Abhängigkeit des BGM Standes gibt und diese miteinander korrelieren. Besonders wichtig ist für die Unternehmen ( $n = 193$ ) die Arbeitsplatzgestaltung (61,1%). Lediglich 0,5% empfinden dies als gar nicht wichtig. Die Verbesserung des Betriebsklimas spielt für 64% ( $n = 189$ ) eine sehr wichtige Rolle und wird von nur 1,6% als gar nicht wichtig erachtet. Die Erfüllung rechtlicher Vorgaben zählt für die Betriebe ( $n = 194$ ) mit 56,7% als sehr wichtig und 3,1% erachten es als gar nicht wichtig. Die Wichtigkeit des Betriebsklimas wird schon im Abschnitt 5.3 (S.66-67) erläutert. Weiterhin

gestaltet sich auch die Arbeitsplatzgestaltung als entscheidend. Speziell bezüglich der Ergonomie, um bspw. Rückenschmerzen vorzubeugen und bestmögliche Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu gewährleisten. Dies ist bspw. im Büro über höhenverstellbare Tische und der korrekten Ausrichtung des Computerbildschirms und der dazu angemessenen eingestellten Sitzhöhe möglich. Die Erfüllung rechtlicher Vorgaben geht einher mit der Gesetzeslage, indem die Unternehmen einerseits über das Arbeitsschutzgesetz und andererseits über Arbeitsschutzverordnungen bestimmte Richtlinien erfüllen müssen.

Die Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsorganisation spielen bezüglich der alternden Belegschaft eine immer wichtigere Rolle. BGM kann einen bedeutenden Faktor zur alters- und altersgerechten Arbeitsgestaltung beitragen. Dies wird über einen ganzheitlichen und systematischen Zugang, im Sinne der Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter, gewährleistet. Die drei wichtigsten Ziele sind allgemein die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und die Verbesserung der psychischen und physischen Belastungen. Empirische Ergebnisse belegen, dass altersgemischte Teams die Produktivität erhöhen und stressbedingte Ausfälle vermeiden (Gellert et al., 2018). Die Verbesserung der Arbeitsplatzgestaltung hat zudem einen positiven Effekt auf die Reduzierung des Absentismus. Durch gesundheitsfördernde Maßnahmen kann zudem dem Präsentismus entgegengewirkt werden. Ausschlaggebend können hierbei wiederum ergonomisch verbesserte Arbeitsplätze sein (Lohaus und Habermann, 2018). Über eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung kann die natürliche Körperhaltung des Menschen erhalten, aber auch körperliche Betätigungen im Alltag integriert werden. Dies sorgt zur Verbesserung des Wohlbefindens sowie zur Steigerung der Zufriedenheit und der Produktivität (Breit et al. 2017). Neben den ergonomischen Verbesserungen stehen auch weitere Punkte im Fokus wie z.B. Lärm, Emissionen usw. (Scherrman, 2015). Der gesunde Arbeitsplatz, hat zudem Einfluss auf zukünftige Fach- und Führungskräfte und kann für die Unternehmen auch als Anreiz zur Mitarbeitergewinnung gesehen werden (Sass, 2019).

Die Erfüllung rechtlicher Vorgaben ist verknüpft mit dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), das alle Arbeitgeber verpflichtet, Maßnahmen zum Arbeitsschutz festzustellen, diese umzusetzen und anschließend angesichts derer Wirksamkeit zu evaluieren. Die seit 2013 von den Unternehmen geforderte Gefährdungsbeurteilung, soll zudem die psychischen Belastungen der Arbeit herauskristallisieren. Die nach dem Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung dient der Identifizierung von Gefahren und Belastungen und analysiert die ergonomische Situation am Arbeitsplatz und beurteilt zudem vorliegende psychische Belastungen. Auf deren Grundlage entstehen Ansatzpunkte zur Förderung der Gesundheit und es können zudem gesundheitsfördernde Maßnahmen integriert werden (Pfannstiel und Mehlich, 2018). Die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten werden

---

somit teilweise staatlich reguliert, indem die körperliche Unversehrtheit verfassungsrechtlich geschützt wird. Die Sicherheit und der Gesundheitsschutz sind verantwortlich für die Abschirmung psychischer und physischer Belastungen und soll die biopsychosoziale Leistungsfähigkeit, hinsichtlich der alters- und kulturspezifischen Lebensansprüche, fördern und erhalten. Darüber hinaus hat auch die Europäische Union Einfluss auf den Gesundheitsschutz und fordert die Mitgliedsländer auf, die soziale Sicherheit, das Arbeitsrecht, die Arbeitsbedingungen, sowie die die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sicherzustellen (Larisch, 2009). Das Ziel des BGMs liegt in der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit, Organisation und dem Verhalten am Arbeitsplatz, über die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse (Degner, 2016). Somit können der Arbeitsschutz und das BGM Hand in Hand gehen und einander positiv ergänzen.

Die Sensibilisierung der Mitarbeiter für das Thema Gesundheit in Bezug mit dem BGM, kann im Unternehmen zu zufriedeneren und leistungsstärkeren Mitarbeitern führen. Gewährleistet wird dies bspw. über Gesundheitstage, die die Mitarbeiter vorab sensibilisieren und Anreize zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten stiften sollen (Keller, 2018). Die Sensibilisierung kann hinsichtlich einer gesünderen Ernährung, mehr Bewegung und bspw. mehr Informationen zu Zivilisationskrankheiten erfolgen. Es soll vor allem die Eigenverantwortung der Beschäftigten gestärkt werden und eine nachhaltige Gesundheitsförderung der Betroffenen hervorrufen. Die Sensibilisierung soll dafür Sorge tragen, dass sich der Mitarbeiter selbst mehr aufmerksam schenkt und schlussfolgernd auf die Erweiterung seiner Gesundheitskompetenzen vorbereitet wird (Uhle und Treier, 2015).

Die Gesundheitskompetenzen zielen darauf ab, das Verständnis für Gesundheit zu erweitern und das Verhalten der Beschäftigten im positiven zu begünstigen. Sie sorgt dafür, dass einerseits das Wohlbefinden und die Gesundheit gestärkt werden und andererseits verbessert sie gleichzeitig die Arbeitsergebnisse und erhöht die Motivation der Mitarbeiter, die sich über gebesserte Unternehmenserfolge ausdrückt. Die Erweiterung und die Verbesserung des Gesundheitsverständnisses erfolgten über die Ausweitung des Wissens und bspw. durch Fortbildungen. Die Fortbildungen dienen der Berücksichtigung der Individualität eines jeden einzelnen Mitarbeiters und agieren über den Prozess der Integration des neuen gesundheitsförderlichen Verhaltens im Alltag. Zudem können Stressbewältigungs- und Gesundheitsworkshops integriert werden, die organisationale und persönliche Stressoren minimieren, Ressourcen aufbauen und die persönlichen Gesundheitskompetenzen wiederum entwickeln (Struhs-Wehr, 2017). Eine Untersuchung von Latocha (2015) zeigt, dass sich auch Gruppentrainings positiv auf die Gesundheitskompetenzen auswirken. Sie steigern die Gesundheitskompetenzen psychisch erkrankter Mitarbeiter, zeigen neue

Bewältigungsstrategien für das berufliche Umfeld auf und erhalten die Arbeitsfähigkeit aufrecht. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass die Trainings positiv auf die Depressivität, funktionale Beanspruchung und Selbstregulation wirken.

Auch die Verbesserung der Arbeitsleistungen der Beschäftigten ist ein Ziel, das mittels BGM erreicht werden soll bzw. für die Unternehmen von Wichtigkeit scheint. Die Arbeitsleistung kann von vielen Faktoren beeinflusst werden. Hierbei zählen eine Rolle das Betriebsklima, die finanzielle Situation (Entgelt), die Gesundheit und das damit verbundene Wohlbefinden der Beschäftigten usw. Die Basis für effiziente Mitarbeiter und der damit verbundenen Arbeitsleistung ist die Gesundheit. Diese kann durch das BGM gefördert und erhalten werden. Zudem erfährt das Unternehmen selbst wirtschaftliche und soziale Sicherheit (Broich, 2015). Das Projekt „SWiNG - Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung“ in der Schweiz aus dem Jahr 2011 verdeutlicht, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen einen positiven Effekt auf die Gesundheit selbst und auf die Arbeitsleistung haben. Es handelt sich hierbei um eine durchschnittliche Steigerung von 25%. Zudem zahlen sich die Investitionen nach ca. 5 Jahren auch ökonomisch für das Unternehmen aus (Gregor et al., 2011).

Das BGM soll darüber hinaus die Belastungen und Beschwerden minimieren und die Arbeitsmotivation der Beschäftigten steigern. Besonders die psychischen Belastungen auf die Beschäftigten nehmen verstärkt zu. Das BGM soll als Hilfsmittel agieren, das Befinden der Arbeitnehmer besser wahrzunehmen und anknüpfend daran betriebliche gesundheitsfördernde Maßnahmen zu entwickeln (Bode et al., 2017). Zudem können physikalische Belastungen der Arbeitsumgebung minimiert werden, wie z.B. gesundheitsorientierte gestalte und eingerichtete Arbeitsplätze (Rowold, 2015). Die Gesundheitsförderung geht mit einer gesundheitsfördernden Arbeitsgestaltung und der Unterstützung des gesundheitsgerechten Verhaltens der Mitarbeiter einher (Heitland, 2015), die sich positiv auf diese auswirken und deren Stress am Arbeitsplatz minimieren kann (Däfler, 2015). Die Stressminimierung hat auch positive Effekte auf das Wohlbefinden und die Arbeitsmotivation der Arbeitnehmer. Beide Determinanten können mittels BGM gesteigert werden (Ternès und Wilke, 2018). Eine gesteigerte Arbeitsmotivation beinhaltet auch, dass die Arbeiter mehr Zeit mit der Arbeit verbringen, weniger Fehlzeiten aufweisen und sie unterstützt die Akzeptanz des wirtschaftlichen Systems (Fichter, 2018).

## 5.5 Die allgemeinen Probleme oder Stressoren, die in den Unternehmen vorliegen und vorhanden sind

Die allgemeinen Probleme oder Stressoren sind wichtig, da sich diese ebenfalls auf die Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen auswirken können. Es sind somit vorzeitige Barrieren vorhanden, die auch einen Teil beitragen können und gegeben falls vorab minimiert bzw. beseitigt werden müssen. Sie können somit ebenfalls als Blockade fungieren, die die Unternehmen an einer Einführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen hindert. Je größer die Unternehmen ( $n = 253$ ) sind, desto verstärkt werden das schlechte Betriebsklima ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,360^{**}$ ), die Überalterung der Belegschaft ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,218^{**}$ ) und die Internationalisierung ( $p = 0,013$ ,  $r = 0,169^{**}$ ) als Stressoren/ Probleme wahrgenommen. Die Probleme sind hoch signifikant und das schlechte Betriebsklima weist nach Cohen (1992) eine mittlere Effektstärke zwischen den Variablen auf. Signifikante Stressoren für Unternehmen ergeben sich über den Leistungsdruck ( $p = 0,035$ ,  $r = 0,133^*$ ) und die Digitalisierung ( $p = 0,013$ ,  $r = 0,156^*$ ). Der Termindruck ( $p = 0,333$ ,  $r = 0,061$ ), die Arbeitsverdichtung ( $p = 0,092$ ,  $r = 0,106$ ) und der Fachkräftemangel ( $p = 0,334$ ,  $r = 0,061$ ) werden nicht als allgemeines Problem wahrgenommen und sind wohl eher spezifisch zu betrachten. Obwohl die Literatur die Arbeitsverdichtung, den Termin- und Leistungsdruck oft als Stressoren deklarieren (Matusiewicz und Kaiser, 2018; Reinfelder et al., 2019). Resultierend aus den Werten lässt sich ablesen, dass mit steigender Unternehmensgröße, die allgemeinen Probleme verstärkt berücksichtigt und bei der Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen beachtet werden müssen. Es liegen somit allgemeine Probleme vor, die die Unternehmen an der Einführung von BGF/ BGM hindern können. Auch die vorhandene Literatur (s.o.) bestätigt dies und somit kann wiederum angenommen werden, dass die Unternehmensgröße im Zusammenhang mit den Parametern der allgemeinen Probleme korreliert.

Die Probleme/ Stressoren, mit denen sich die Unternehmen auseinandersetzen müssen, arten häufig in Überforderungen aus, die sich in einer Vielzahl von Symptomen äußern. Diese können sich z.B. durch Überanstrengung, Belastung, Zeitdruck, schlechtes Betriebsklima usw. widerspiegeln. Speziell das Betriebsklima wird von Stress, Arbeitsdruck, Überforderung und Arbeitsverdichtung geprägt. Darüber hinaus spielen auch ungünstige und lange Arbeitszeiten und eine fehlende Menschenführung eine Rolle. Diese Faktoren wirken sich zeitgleich auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit aus und begünstigen wiederum den Anstieg von Fehlzeiten sowie dem Ausbleiben von Engagement, Motivation und Produktivitätsschwund (Decker und Decker, 2015). Gesundheitliche Prävention kann Einfluss auf gute Arbeitsbedingungen und ein angenehmes Betriebsklima haben. Assoziiert

mit dem Fachkräftemangel, können auch Mitarbeiter auf Dauer gehalten (Simon et al., 2011) und deren Wohlbefinden gestärkt werden. Die Demotivation, in Bezug auf das Betriebsklima, steigt mit zunehmender Betriebsgröße. Dies scheint damit zu korrelieren, dass die kleinen Unternehmen einen anderen Sozialcharakter aufweisen, als Großunternehmen. Grund hierfür liegt voraussichtlich in der geringeren sozialen Distanz zwischen den verschiedenen Hierarchiestufen, die bei Großunternehmen um ein Vielfaches höher sind. Zudem scheint ein besserer Kontakt zwischen den Kollegen der KMUs zu bestehen (Grünberg, 2009). Das gute Betriebsklima fördert die Motivation, Weiterbildungsanstrengungen und die Kreativität der Beschäftigten. Der Mittelstand zeichnet sich durch eine spezifische unternehmerische Einstellung (menschliches Format, weg von der Masse, Betonung der Eigenverantwortung) und der Bereitschaft, unternehmerisches Risiko zu tragen, aus (Schauf, 2009).

Die Überalterung Belegschaft spielt einen wichtigen Aspekt für die Betriebe, jedoch sei zuvor gesagt, dass viele Untersuchungen bestätigen, dass Ältere meist keine Leistungseinschränkungen aufweisen. Wichtig sind nur eine altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung, altersgemischte Gruppenarbeit und ein Angebot an Workshops zur Verfügung zu stellen. Zum Problem wird das Alter, wenn die Gesundheit, die vorhandenen Qualifikationen sowie die Motivation nicht mehr für die Arbeitsstelle ausreichen, um die geforderten Arbeitsanforderungen zu bewerkstelligen, denn dann wird das Alter zum Kostenfaktor (Seyfried, 2011). Von Wichtigkeit ist es daher, die Leistungsfähigkeit der Älteren zu erhalten, indem das Verhältnis der Arbeitsanforderungen gegenüber der physischen Leistungsfähigkeit gleichbleibt (Rimser, 2014). Der demografische Wandel sorgt für einen Rückgang der Berufseinsteiger, der Überalterung der Belegschaft sowie dem Rückgang qualifizierter Fach- und Führungskräfte. Unternehmen müssen daher verstärkt mit der Sicherung älterer Arbeitskräfte auseinandersetzen, deren Potentiale zu erschließen und verstärkt betriebliche Aus- und Weiterbildungen anzubieten. Angesichts des demografischen Wandels stehen auch weniger Fachkräfte zur Verfügung. Dies ist aber auch der Diskrepanz zwischen Qualifikationsanforderungen und Qualifikation und den Berufsauswahlverfahren geschuldet (Immerschitt und Stumpf, 2014). Dass die Überalterung ein Problem darstellt, liegt auch daran, dass viele Beschäftigte, aufgrund des im Jahr 1980 erlassenen Vorruhestandsgesetzes, entlassen wurden bzw. zeitiger das Unternehmen verließen. Die Betriebe sahen auch lange keinen Grund, der Entwicklung entgegen, Maßnahmen zur Integration Älterer sowie zur langfristigen Nutzung derer Fähigkeiten zu entwickeln (Esslinger et al., 2010).

Die Internationalisierung spielt in der Hinsicht ein Problem für Unternehmen, da die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien, im Zusammenspiel mit der Liberalisierung und Deregulierung der Märkte, die Zeit- und Raumdimension annullieren und dadurch eine

simultane wirtschaftliche Beteiligung auf allen Märkten bietet. Die Probleme äußern sich für die KMUs über Informationsdefizite, mangelnde Auslandserfahrung, Personalmangel und Finanzierungsengpässen (Ernst, 1999). Erschwert wird dies zusätzlich über den ausgehenden Druck der weltweit geöffneten Märkte, der die Unternehmen zwingt sich ständig über die Allokation von Ressourcen, der Verteilung von Kompetenzen und Standortfragen auseinanderzusetzen. Einen weiteren Grund scheint zudem der schwächen behaftete Standort von Deutschland zu sein (Kreikebaum et al., 2003). Der erhöhte Druck geht zudem einher mit dem Eintritt neuer Wettbewerber am Markt, die bisherige Marktanteile einnehmen möchten. Daher wird versucht, die Eintrittsbarrieren stetig zu erhöhen, um somit den Markteinstieg dauerhaft zu erschweren bzw. gänzlich unmöglich zu machen. Der Kapitalbedarf wächst daher permanent (Schenk et al., 2009). Die internationalen Märkte werden aber auch für mittelständische Unternehmen immer attraktiver. Jedoch sollte die Erschließung der globalen Märkte auf einem strategischen Konzept beruhen. D.h., dass die Chancen und Risiken den unternehmensspezifischen Stärken und Schwächen vorerst gegenübergestellt werden sollten (Weber, 1999). Die Internationalisierung und die damit verbundene Dynamik weiterer Märkte sorgen auch bei kleinen Unternehmen für Probleme. Sie müssen sich immer schneller an die sich veränderten Prozesse anpassen und dabei ihre Stärken und Defizite im Blick behalten. Eine Schlüsselrolle spielen hierbei besonders finanzielle, physische (materielles Eigentum), humane (Personal), technologische und organisatorische Ressourcen (Schauf, 2009).

Weiterhin stellen auch der Leistungsdruck und die Digitalisierung Unternehmen vor Probleme. Der Zeit- und Leistungsdruck korreliert mit den steigenden Anforderungen an die Beschäftigten und ist verknüpft mit einer kostenorientierten Personalpolitik. Hierbei entsteht eine Situation, in der hohe und widersprüchliche Leistungserwartungen gefordert werden, deren lückenlose Erfüllung jedoch fast unmöglich ist (Kratzer, 2016). Für viele Mitarbeiter ist der Leistungsdruck Alltag und wird begünstigt durch den globalen Wettbewerbsdruck, der steigenden Technisierung sowie der Digitalisierung. Ein weiteres Phänomen spielt die zunehmende Arbeitsverdichtung, der den Beschäftigten auch psychisch zusetzt. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch „psychische Störungen“ hat sich von 1994 mit 1.314 Tagen, hin zum Jahr 2012 mit 2.766 Tagen pro 1.000 Mitgliedern, mehr als verdoppelt. Die hohe Arbeitsintensität, spielt im Zusammenhang mit dem Leistungsdruck, eine essenzielle Rolle (Ahlers, 2015). Der dabei entstehende Stress kann sich über kurzfristige Symptome widerspiegeln, die sich körperlich bspw. durch eine erhöhte Herzfrequenz, erhöhtem Blutdruck oder langfristig auch auf das Herz-Kreislaufsystem oder den Magen-Darm-Trakt niederlegen können. Auch psychisch können Ermüdungsgefühle, Anspannungen sowie aber auch chronische Folgen entstehen, die sich über Depressionen, Resignation und



Unzufriedenheit äußern. Darüber hinaus kommt es zu Leistungsschwankungen, Konzentrationsproblemen, einer gesteigerten Fehlerzahl, Leistungs- und Qualitätseinbußen (Ahlers, 2013).

Die Digitalisierung betrifft alle und ist einerseits verbunden mit der Angst vor Veränderung und andererseits mit dem Festhalten an alten Strukturen. Ausschlaggebend ist die Steigerung der Produktivität, die mit der Digitalisierung einhergeht. Die wesentlichen Probleme, die die Unternehmen daran hindert mit dem digitalen Zeitalter zu gehen, sind vielfältig. Sie äußern sich z.B. über mangelnde IT-Kompetenzen der Mitarbeiter, Datenschutz- und Sicherheit, hohe Investitionsaufwände, Geschwindigkeit der Online-Verbindung und der Anpassung der Unternehmensorganisation. Besonders hervorzuheben sind der Datenschutz und die Kostenfrage (Ternès und Schieke, 2018). Durch Big Data<sup>11</sup> entstehen einerseits vielseitige neue Chancen, die aber wiederum auch viele Risiken in sich bergen. Denn je sensibler die Daten sind, desto verstärkt sind diese Manipulations- und/ oder Diskriminierungsrisiko verbunden (Weichert, 2014). Um die personenbezogenen Daten verwenden zu können, müssen vorab Einwilligungen von den Betroffenen eingeholt und unterzeichnet werden (Holland, 2014). Dies nimmt viel Zeit in Anspruch und es muss eine Vielzahl an Daten geprüft werden. Zudem ist er Datenschutz wichtig beim Geschäftsverkehr von Unternehmen, trägt eine tragende Säule in Datenschutzvorfällen, um Reputationsschäden durch Medien zu verhindern, und um eine persönliche Haftung durch ein nicht funktionierendes Datenschutzkontrollsystem auszuschließen. Der wandelnde Datenschutz und der daran stetig steigenden Sicherheitsanpassungen, sind zudem mit steigenden Kosten verbunden (Loomans et al., 2014). Die Kosten äußern sich verstärkt durch bauliche Maßnahmen oder zusätzlicher Software. Weitere Kosten können durch generiertes Personal mit Sicherheitsfunktionen bzw. durch Spezialversicherungen entstehen. Zudem spielen Zeit und Mühe einen Kostenfaktor. Diese sind mit der Planung und dem alltäglichen Umgang mit Sicherheitsmaßnahmen, aber auch mit der ständig notwendigen Aufmerksamkeit oder Identitätskontrollen verbunden (Pommerening, 1991).

### **5.6 Hindernisse/ Probleme, mit denen sich die Unternehmen bei der Einführung und Umsetzung des BGMs konfrontiert fühlen**

Je besser der Stand des BGMs ist, desto geringer korrelieren die hoch signifikanten Ergebnisse mit den Hindernissen zu fehlenden Informationen zu externen

---

<sup>11</sup> Eine Vielzahl an Datenmengen, die über das Internet oder anderweitig gesammelt, verfügbar gemacht oder ausgewertet werden

---

Unterstützungsangeboten ( $p = 0,000$ ,  $r = - 0,248^{**}$ ), fehlenden strukturellen Rahmenbedingungen ( $p = 0,000$ ,  $r = - 0,277^{**}$ ), Unklarheit welcher konkreter Bedarf für BGM besteht ( $p = 0,000$ ,  $r = - 0,300^{**}$ ), Unklarheit wo man ansetzen kann ( $p = 0,000$ ,  $r = - 0,354^{**}$ ), fehlendes Wissen über BGM und gesundheitsförderliche Maßnahmen ( $p = 0,000$ ,  $r = - 0,311^{**}$ ) und unzureichende finanzielle Ressourcen ( $p = 0,002$ ,  $r = - 0,235^{**}$ ). Vor allem bei Unternehmen, die keine Maßnahmen ( $n = 95$ ) anbieten herrscht Unklarheit beim Ansatz für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Für 35,7% der Unternehmen trifft die Unklarheit genau zu und für 33,6% trifft sie eher zu. Somit weisen knapp  $\frac{2}{3}$  ein Defizit auf, um gesundheitsfördernde Maßnahmen bedarfsgerecht zu integrieren. Zudem scheinen auch die Kosten für BGM-Maßnahmen, für Betriebe die geringe bis keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen anbieten, einen entscheidenden Aspekt zu spielen ( $p = 0,052$ ,  $r = - 0,157$ ). Auch die finanziellen Ressourcen spielen für 48,3% (29,2% trifft genau zu und 19,1% trifft eher zu) als Problem eine Rolle, die wiederum bei den Unternehmen ( $n = 89$ ) auftreten, die keine Maßnahmen anbieten. Je größer/ besser der Stand des BGMs ist, desto weniger Probleme werden bei der Einführung und Umsetzung des BGMs assoziiert. Dies scheint daran zu liegen, dass sich die Unternehmen zum einem verstärkt mit gesundheitsförderlichen Themen und Maßnahmen auseinandersetzen und zum anderen mehr finanzielle Möglichkeiten zur Verfügung haben. Als signifikantes Problem werden die fehlenden Räumlichkeiten ( $p = 0,010$ ,  $r = - 0,191^*$ ) wahrgenommen. Keinen Einfluss haben der Zweifel am Nutzen von BGM Maßnahmen ( $p = 0,259$ ,  $r = 0,085$ ), Widerstände seitens der Führungskräfte ( $p = 0,065$ ,  $r = - 0,139$ ), fehlende Motivation ( $p = 0,366$ ,  $r = - 0,071$ ), Kosten für BGM Maßnahmen ( $p = 0,052$ ,  $r = - 0,157$ ), fehlende zeitliche Ressourcen ( $p = 0,795$ ,  $r = - 0,019$ ) und fehlende personellen Ressourcen ( $p = 0,074$ ,  $r = - 0,133$ ). Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass je besser der Stand des BGMs ist, desto weniger Hindernisse sind mit Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen verbunden. Somit sind die Unternehmen verstärkt betroffen, die sich noch nicht mit dem Thema Gesundheit beschäftigt haben. Der BGM stand korreliert somit stark mit den Hindernissen bei der Einführung von BGM für die Unternehmen, die nur einen geringen BGM Stand aufweisen. Je weniger Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit angeboten werden, desto mehr Probleme sind somit bei der Einführung und Umsetzung des BGMs vorhanden. Beispielsweise scheint ein Informationsdefizit vorzuliegen. Dies kann auf der Tatsache beruhen, dass die Unternehmen keine Zeit finden, sich neben dem Tagesgeschäft mit der Gesundheit verstärkt auseinanderzusetzen oder womöglich auch einfach kein Bedarf besteht. Obwohl die Krankenkassen durch das Präventionsgesetz verpflichtet sind, die Unternehmen zu einer gesunden Organisation zu unterstützen (Bentner, 2018). Der iga-Report kam bei einer Untersuchung von Hindernissen bei der Einführung und Umsetzung

des BGMs zu dem Ergebnis, dass das fehlende Wissen zu externen Unterstützungsangeboten (33%) und dem Fehlen von Informationen zu Anbietern (29%) Einfluss hat (Bechmann et al., 2011). Die Thüringenweite Befragung von Bühren et al. (2015) zeigt ebenfalls, dass knapp 30% die fehlenden Informationen in Verbindung mit der Nichteinführung des BGMs setzen. Speziell die Kleinunternehmen sehen keine Notwendigkeit das BGM im Betrieb zu integrieren.

Die KMUs werden, im Gegensatz zu den Großunternehmen, häufig mit fehlenden personellen und strukturellen Rahmenbedingungen konfrontiert. Dies trägt dazu bei, dass sie auf externe Unterstützungen durch bspw. Krankenkassen oder private BGF-Dienstleister angewiesen sind. Daher sollten Best-Practice-Beispiele und Netzwerkstrukturen für BGF in KMU gefördert werden. Diese müssen jedoch auf die speziellen Rahmenbedingungen und Erfordernisse der KMUs abbildbar sein (Nägele, 2016). Die verschiedenen und spezifischen Ausgangs- und Rahmenbedingungen sowie Anforderungen sorgen dafür, dass das BGM unterschiedlich in den Unternehmen integriert werden muss. Hierbei muss die Branche, die Größe, das Alter und die Ertragslage der Organisation beachtet werden. Zudem spielt das gesundheitsrelevante Wissen der Akteure und die derzeitig vorhandenen Gegebenheiten eine Rolle (Reinfelder et al., 2019). Die Vorgesetzten tragen Verantwortung in der Selbstentwicklung der Beschäftigten mittels entsprechender Rahmenbedingungen. Dies trägt dazu bei, dass lern- und entwicklungsförderliche Arbeitsstrukturen sowie kulturelle Bedingungen geschaffen werden müssen. Diese sensibilisieren die Arbeiter hinsichtlich des lebenslangen Lernens, indem gezielte Lernpotentiale erkannt und gefördert und individuelle Entwicklungspläne erstellt werden (Seyfried, 2011). Hindernisse können darüber hinaus auch strukturelle Konflikte sein, die sich über Organisationsstrukturen und Arbeitsprozesse, Konflikte über unklare Schnittstellen zwischen Abteilungen, durch zwei Führungspersonen und z.B. über Interesse, Macht und Politik widerspiegeln (Zülsdorf, 2008).

Des Weiteren ist die Unklarheit beim konkreten Bedarf an BGM auffällig. Die Betriebe sind bereit in die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu investieren, jedoch herrscht über die Umsetzung geeigneter Mittel häufig unklar sein (Eichholz, 2015). Einen wichtigen Aspekt spielt hierbei auch die Unkenntnis über die gesundheitlichen Umstände der Mitarbeiter. Dies kann dafür sorgen, dass die sozialen Verhältnisse am Arbeitsplatz negativ beeinträchtigt werden und daraus schlussfolgernd die Leistungsfähigkeit fehlerhaft eingeschätzt wird. Dies wirkt sich wiederum zeitgleich negativ auf die Gesundheit aus (Matusiewicz und Kaiser, 2018). Der iga-Report und die Thüringenweite Befragung zeigen, dass fehlende Kenntnisse eine entscheidende Hürde bei der Einführung und Umsetzung des BGMs spielen und stimmt in ihren Ergebnissen weitgehend überein. So beklagen im iga-Report 23% der Unternehmen über einen unbekanntem Bedarf von BGM-Maßnahmen und die Thüringenweite Befragung

---

kam auf rund 15% (Bühren et al. 2015, Bechmann et al., 2011). Widerstände gegen ein fortwährendes BGM resultieren häufig aus der Unkenntnis hinsichtlich der Möglichkeiten und fehlender Wertschätzung (Menzel et al., 2015). Mit Hilfe eines Strukturplanes kann das BGM ziel- und bedarfsgerecht in Unternehmen integriert werden. Hierfür erfolgt die Analyse der Bereiche, in der Maßnahmen angestoßen und durchgeführt werden müssen (Kraußlach, 2015).

Das fehlende Wissen scheint das größte Problem zu sein, da die Unternehmen die vielfältigen Möglichkeiten des BGMs nicht kennen und mit der Umsetzung überfordert sind. Ihnen fehlt ein simpler Zugang zu Informationen und Handlungsunterstützungsmöglichkeiten (Meißner, 2013). Eine Bedarfsanalyse aus Oberösterreich der Arbeitsgruppe „Gesunde Betriebe“ hat festgestellt, dass von 1222 befragten Unternehmen nur rund 50% wissen, was unter betrieblicher Gesundheitsförderung zu verstehen ist. Lediglich 9% weisen ein ganzheitliches Verständnis zur BGF auf. Um jedoch ein Grundverständnis für betriebliche Gesundheitsförderung zu erlangen, müssen sich die Unternehmen verstärkt mit Aspekten zur Förderung der Gesundheit in der Arbeitswelt beschäftigen und ihr Wissen dazu erweitern und schulen (Hirtenlehner und Sebinger, 2014). Das Wissen zum BGM kann hierbei durch regional gebildete Gesundheitsnetzwerke erweitert werden. Eine tragende Säule kann hierbei auch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) spielen (Pfanstiel und Mehlich, 2016). Den Unternehmen ist darüber hinaus nicht bekannt, wie das effektive BGM in Unternehmen integriert werden und aussehen soll (Matthes et al., 2013). Zudem ist ihnen nicht bewusst, was sie zur betrieblichen Gesundheitsförderung tun könnten. Daher sind externe Unterstützungsmöglichkeiten bei vielen Unternehmen, ohne BGF Maßnahmen, erwünscht (Schaefer et al., 2016). Das fehlende Wissen geht zudem einher mit fehlenden Informationen. Diese können über die Bedeutung des BGMs über Zahlenwerte und erfolgreiche Beispiele von Firmen aus der Region verdeutlicht werden (Gohm, 2015).

Der Großteil der deutschen Unternehmen beschäftigt weniger als 50 Mitarbeiter und besitzt im Zuge dessen nur geringe Ressourcen, die für ein professionelles BGM von Nöten sind (Bentner, 2018). Es spielen fehlende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen für BGF einen entscheidenden Aspekt. Diese sind häufig mit der Nichteinführung bzw. dem Scheitern einer nachhaltigen und zielführenden BGF in KMUs verbunden (Nägele, 2016). Die Nachteile der kleinen Unternehmen liegen verstärkt in finanziellen Mitteln, Kostennachteilen und speziellen Personal- und Managementproblemen. Darüber hinaus liegen personelle Probleme in der Nachfolgeplanung vor (Schauf, 2009). Der Projektzubericht zu „Anpassung des Monitoring Instruments und Ausarbeitung einer Wegleitung für das Forum BGM Ostschweiz“ hat festgestellt, dass 14% die teilgenommenen Unternehmen den finanziellen Aspekt als Hürde wahrnehmen. Das BGM wird somit nicht im

kompletten Unternehmen integriert, da nicht die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung stehen (Pulich und Conrad, 2013). Zudem spielen hohe (Folge-)Kosten und ein schlechtes Kosten-Nutzen-Verhältnisse Probleme für Unternehmen dar. Das BGM ist eine lohnende Investition, die natürlich Geld kostet, sich aber langfristig in finanzieller sowie nicht finanzieller Hinsicht bewehrt. Dies spiegelt sich über ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis wider (Seyfried, 2011). Zudem sei gesagt, dass häufig nur geringe finanzielle Mittel benötigt werden. Da meist die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen schon im Betrieb vorhanden sind. Diese müssen lediglich mit der Mitarbeitergesundheit in Verbindung gebracht werden. Allein der ökonomische Erfolg des Arbeits- und Gesundheitsschutzes liegt bei 1:2,2 Euro (Rimbach, 2012).

### **5.7 Methodenkritik**

Die Untersuchung erfolgte an der Technischen Universität Chemnitz im Rahmen des Forschungsprojekts „Funktionalität und Wirksamkeit der überbetrieblichen Zusammenarbeit für sächsische KMUs im Bereich Gesundheitsförderung“. Der Abruf der Unternehmen wurde über die Internetplattform WFE abgewickelt. Die Daten sind frei zugänglich und wurden von den Unternehmen zur offenen Verwendung zur Verfügung gestellt. Allerdings waren die Daten nicht immer aktuell und zudem ist nur ein Teil von Betrieben des Erzgebirgskreises gelistet. Daher sollten noch weitere Datenbanken in die Recherche einbezogen werden. Die telefonische Befragung erfolgte im Herbst und die Unternehmen waren verstärkt mit dem Tagesgeschäft beschäftigt und hatten oft keine Zeit bzw. auch kein Interesse, da die Umfrage mit Mehrarbeit verbunden war und das im laufenden/ vorbereitenden Weihnachtsgeschäft. Viele Betriebe hatten zudem keine freien Spitzen für eine Befragung mit einem zeitlichen Umfang von ca. 20min. Die Umfrage sollte daher im Frühling stattfinden, da die Unternehmen mehr Zeit aufbringen können und bis dahin nur wenige oder keine Umfragen Anderer stattgefunden haben. Zudem muss der zeitliche Rahmen eventuell überdacht oder aufgesplittet werden. Einen weiteren wichtigen Aspekt spielte für viele Unternehmen der Datenschutz. Dieser trug dazu bei, dass viele Betriebe ihre Daten nicht mehr darlegen wollten und auch befürchteten, dass ihre Informationen unsachgemäß verwendet oder gar preisgegeben werden könnten. Gab es eine Zustimmung zur Teilnahme an der Umfrage, kamen gehäuft Fragen auf und Dinge mussten mehrfach fürs Verständnis erläutert und erklärt werden. Die Zeit wurde daher häufig überschritten und die Teilnehmer mussten sich zeitnah wieder ihrer Arbeit widmen. Der Nachteil hierbei liegt in der Kürze der Fragestellungen (Potthoff und Eller, 2000). Die Fragenkonzepte können zwar gut im Kurzzeitgedächtnis gespeichert werden, sind jedoch meist für viele unverständlich oder

ungenau. Es sollte zudem vorab geklärt werden, dass auch Zahlenwerte eine Rolle spielen, wie bspw. die Altersstruktur oder Arbeitsunfähigkeitstage, damit die Werte bei der Befragung bereit liegen und nicht erst abgerufen werden müssen. Dadurch entstehen weniger fehlende Werte. Allerdings hängen die Verluste auch mit dem nicht preisgeben bestimmter Sachverhalte zusammen, wie bspw. dem Jahresumsatz. Weiterhin muss berücksichtigt werden, inwiefern die Teilnehmer die Fragen gewissenhaft und ehrlich beantwortet haben bzw. auch überhaupt in der Lage sind eine bedarfsgerechte Auskunft geben zu können. Hierbei muss auf die Aufrichtigkeit beruht werden, dass die Daten aussagekräftig bleiben und am Ende verwend- und auswertbar sind. Weiterhin spielt natürlich die Technik einen entscheidenden Aspekt, dass abgebrochene Interviews gespeichert und fortgesetzt werden können. Zudem aber auch die entsprechenden Fragen, an die entsprechenden Unternehmen gerichtet und gelistet werden.

## 6 Zusammenfassung

Gesundheitsfördernde Maßnahmen werden für Unternehmen immer lukrativer. Dies korreliert damit, dass viele Studien den Mehrwert solcher Maßnahmen für die Arbeitnehmer und den Betrieb selbst belegen (Bücks, 2019; Gremliza, 2014; Pfannstiel und Mehlich, 2018). Viele Forschungsarbeiten zeigen auf, dass vor allem die Unternehmensgröße einen entscheidenden Einfluss, bei der Einführung des BGMs, spielt (Faller, 2018; Biallas et al., 2018; Zelfel et al., 2011; Bechmann et al., 2011; Bühren et al., 2015). Weitere Untersuchungen belegen, dass das BGM auch in KMUs integriert werden kann (Bohnenberger et al., 2018; Nägele, 2016; Kuhn et al., 2017). Die telefonische Umfrage „Betriebliches Gesundheitsmanagement im Erzgebirgskreis“ hatte das Ziel, die Möglichkeiten und Grenzen der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen am Beispiel des Erzgebirgskreises herauszufiltern, denn die positiven Effekte des BGMs auf die Arbeitnehmer und das Unternehmen wurden ausreichend untersucht und belegt. Jedoch fehlen Analysen zu den Herausforderungen, mit denen die Betriebe konfrontiert werden und welche Möglichkeiten und Ziele mit dem BGM in Verbindung stehen. Analysiert wurden die in Frage kommenden Unternehmen mittels der Unternehmensdatenbank der Wirtschaftsförderung Erzgebirge (WFE), die per Zufall ausgewählt, im Anschluss chronologisch sortiert und dann telefonisch kontaktiert wurden. An der Umfrage nahmen 253 Unternehmen teil (115 Kleinstunternehmen, 83 kleine Unternehmen, 46 mittlere Unternehmen und neun Großunternehmen). Von den 253 Betrieben hatten 151 keine gesundheitsfördernden Maßnahmen, 73 hatten gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen und 29 ein ganzheitliches BGM integriert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Unternehmensgröße im Zusammenhang mit dem Stand des BGMs eine entscheidende Größe ist ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,288^{**}$ ). Zudem hat sich gezeigt, dass sich die Unternehmen in der Verantwortung sehen, sich über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit der Beschäftigten zu kümmern ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,243^{**}$ ) und dass das BGM einen Mehrwert für die Unternehmen darstellt ( $p = 0,001$ ,  $r = 0,218^{**}$ ). Je besser zudem der Stand des BGMs in den Betrieben ist, desto geringer wird die Gesundheit als Privatsache angesehen ( $p = 0,000$ ,  $r = -0,227^{**}$ ). Die Gründe zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen bei Firmen die bereits BGF und BGM integriert hatten, korrelieren hoch signifikant mit steigender Unternehmensgröße mit der alternden Belegschaft ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,363^{**}$ ), dem Fachkräftemangel ( $p = 0,001$ ,  $r = 0,311^{**}$ ), den Krankheitskosten aufgrund von steigenden Fehlzeiten ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,546^{**}$ ), dem schlechten Betriebsklima ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,456^{**}$ ) und mit Fluktuationen ( $p = 0,003$ ,  $r = 0,296^{**}$ ). Als zu erreichenden Ziele mittels BGM, im Zusammenhang mit dem jeweiligen BGM Stand, werden vor allem die Sensibilisierung der

Mitarbeiter ( $p = 0,001$ ), die Erweiterung der Gesundheitskompetenzen ( $p = 0,008$ ), die Reduzierung von Fehlzeiten ( $p = 0,005$ ), die Arbeitsplatzgestaltung ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,352$ ), die Arbeitszufriedenheit ( $p = 0,002$ ), die Verbesserung des Betriebsklimas ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,379$ ), die Verbesserung der Arbeitsleistungen ( $p = 0,008$ ) und die Erfüllung der rechtlichen Vorgaben ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,306$ ) als wichtig erachtet. Die Unternehmen fühlen sich allgemein mit dem schlechten Betriebsklima ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,360^{**}$ ), der Überalterung der Belegschaft ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,218^{**}$ ) und der Internationalisierung ( $p = 0,007$ ,  $r = 0,169^{**}$ ) konfrontiert. Je höher der Stand des BGMs bzw. das Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Unternehmen ist, desto weniger stellen die finanziellen Ressourcen ( $p = 0,002$ ,  $r = -0,235^{**}$ ), fehlenden Rahmenbedingungen ( $p = 0,000$ ,  $r = -0,277^{**}$ ), fehlenden Informationen ( $p = 0,001$ ,  $r = -0,248^{**}$ ), Unklarheit am konkreten Bedarf für BGM ( $p = 0,000$ ,  $r = -0,300^{**}$ ), Unklarheit wo man ansetzen kann ( $p = 0,000$ ,  $r = -0,354^{**}$ ) und das fehlende Wissen über BGM und gesundheitsfördernden Maßnahmen ( $p = 0,000$ ,  $r = -0,311^{**}$ ) ein Hindernis bzw. Problem für die Betriebe dar.

Betrachtet man die Ergebnisse und die einhergehende Literaturrecherche kann vermutet werden, dass die Unternehmensgröße den größten Einfluss auf die Einführung des BGMs hat. Zudem ist auffällig, dass je besser der Stand des BGMs in den Unternehmen ist, die einhergehenden Barrieren, die mit der Einführung des BGMs zusammenhängen, als geringer wahrgenommen werden. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass sich die Unternehmen verstärkt mit gesundheitsfördernden Maßnahmen auseinandersetzen sollten. Dies trägt dazu bei, dass das Verständnis für BGM gestärkt wird und dass das Unternehmen die Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden der Mitarbeiter erhalten und steigern kann. Außerdem profitiert das Unternehmen über reduzierte Fehlzeiten und daraus resultierend sinkenden Krankheitskosten.

### 6.1 Ausblick

Es hat sich gezeigt, dass der Stand des BGMs von der Unternehmensgröße abhängig ist. Vor allem muss verstärkt bei den KMUs angesetzt und spezifische Konzepte entwickelt werden. Hierfür könnten Entwürfe von Großunternehmen genutzt und diese speziell auf die KMUs abgewandelt bzw. zugeschnitten werden. Zudem besteht ein Informationsdefizit, welchem man aktiv entgegenwirken muss, um das Verständnis für Gesundheit und dessen Wichtigkeit für die Unternehmen selbst und derer Beschäftigten zu erweitern. Dies kann Sorge dafür tragen, dass auch KMUs verstärkt mit gesundheitsfördernden Maßnahmen auseinandersetzen und diese anbieten. Hierüber wird auch die Unklarheit wo man ansetzen



kann, der Unklarheit beim Bedarf für BGM und dem fehlenden Wissen über BGM und gesundheitsfördernde Maßnahmen gegengesteuert.

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen nicht als Ablenkung von der Arbeit angesehen werden und auch keine Widerstände seitens der Führungskräfte vorliegen. Besonders von Bedeutung ist dies im Bezug mit dem demografischen Wandel und den hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten. Daraus schließend können, mit Hilfe gesundheitsfördernder Maßnahmen, ältere Arbeitskräfte länger gehalten, deren Leistungsfähigkeit und -bereitschaft erhalten und gesteigert, sowie wiederum Fehlzeiten, aufgrund von Krankheit und damit verbundenen Kosten, gesenkt werden. Somit muss ein Weiterdenken in der Informationsvermittlung stattfinden, um die Unternehmen verstärkt einzubinden und diese zu schulen. Hierbei sollten nicht nur die Krankenkassen und Netzwerke als Mittel fungieren, sondern speziell geschulte Berater mit der Führungsebene kommunizieren. Diese Berater können dann Schnittstellen analysieren, an denen angesetzt werden soll und auf die vorherrschenden Probleme mit spezifischen Lösungsvorschlägen agieren. Besonders wichtig ist dies auch bei Kleinstunternehmen, die geringe finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung haben, sowie kleine bis keine Räumlichkeiten aufweisen. Es muss weiter untersucht werden, in welcher Art und Weise die Unternehmen Unterstützungsmöglichkeiten benötigen und fordern, sowie man die KMUs verstärkt in die Prozesse integriert.

## Literaturverzeichnis

- Abolhassan, F. (Hrsg.). (2016). *Was treibt die Digitalisierung? Warum an der Cloud kein Weg vorbeiführt*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Allmendinger, J. & Ebner, C. (2006). Arbeitsmarkt und demografischer Wandel. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 50 (4), 227-239. doi: 10.1026/0932-4089.50.4.227.
- Anderer, S. (2012). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Maßnahmen und Handlungsvorschläge zur Verbesserung der Work-Life-Balance*. München: GRIN Verlag GmbH.
- Andres, S. (2004). *Internationale Unternehmenskommunikation im Globalisierungsprozess. Eine Studie zum Einfluss der Globalisierung auf die 250 größten in Deutschland ansässigen Unternehmen* (Organisationskommunikation. Studien zu Public Relations/ Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikationsmanagement). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ansmann, L., Jung, J., Nitzsche, A. & Pfaff, H. (2012). Zusammenhänge zwischen der Betriebsstruktur und Betrieblichem Gesundheitsmanagement in der Informationstechnologie- und Kommunikationsbranche. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 74 (5), 298-305. doi: 10.1055/s-0031-1271714.
- Arent, S., Eck, A., Krohmer, O., Lehmann, R., Nagl, W., Ragnitz, J. et al. (2011). *Wirtschaftliche Entwicklung Sachsens im Ländervergleich. Bestandsaufnahme und Perspektiven; Gutachten im Auftrag der Sächsischen Staatskanzlei (Ifo-Dresden-Studien, 59)*. Dresden: Ifo-Inst. für Wirtschaftsforschung.
- Arnold, D., Hillerich-Sigg, A. & Nolte, A. (2017). *Fachkräftemangel: Reaktionen der Betriebe sowie Auswirkungen auf Investitionsentscheidungen und Wachstum. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie: Abschlussbericht (ZEW-Gutachten und Forschungsberichte)*: Mannheim: Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/162879/1/893429244.pdf>
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). (2014). *Erfolgreiche Unternehmen von morgen - gesunde Zukunft heute gestalten. Mit 139 Abbildungen und 222 Tabellen* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2014). Berlin: Springer.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). (2016). *Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen. Mit 130 Abbildungen und 253 Tabellen* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2016). Berlin: Springer.

- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (2017). *Fehlzeiten-Report 2017. Krise und Gesundheit - Ursachen, Prävention, Bewältigung* (Fehlzeiten-Report, v.2017). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Badura, B., Litsch, M. & Vetter, C. (Hrsg.). (2001). *Zukünftige Arbeitswelten: Gesundheitsschutz und Gesundheitsmanagement* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2000). Berlin: Springer.
- Badura, B., Schröder, H. & Vetter, C. (Hrsg.). (2009). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2008). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Bamberg, E. (2011). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch* (Innovatives Management). Göttingen: Hogrefe.
- Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P. & Herdegen, R. (2011). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Umfrage und Empfehlungen: iga Report*.
- Beck, D. & Lenhardt, U. (2016). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland: Verbreitung und Inanspruchnahme. Ergebnisse der BIBB/ BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 2006 und 2012. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 78 (1), 56-62. doi: 10.1055/s-0034-1387744.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2009). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, 6, Erw. Neuaufl.). Köln: BZgA.
- Benninghaus, H. (2007). *Deskriptive Statistik. Eine Einführung für Sozialwissenschaftler* (11. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Bentner, A. (2018). *Gesundheitsmanagement für Einsteiger. Wege zur gesunden Organisation - Impulse für kleine und mittlere Unternehmen* (essentials). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Biallas, B., Schäfer, D., Dejonghe, L.A.L., Petrowski, K., Froböse, I. & Wilke, C. (2018). Analyse kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) hinsichtlich der Präventionsreife und des Umsetzungsgrades gesundheitsfördernder Maßnahmen. In R. Buschmann-Steinhage, H.-G. Haaf & U. Koch (Hrsg.), 27. *Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung: Rehabilitation bewegt!*
-

- : vom 26. bis 28. Februar 2018 in München (DRV-Schriften, Band 113, S. 270-272).  
Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Brachert, M., Brautzsch, H.-U., Dettmann, E., Giebler, A., Haug, P., Heimpold, G. et al.  
(2018). *Evaluierung des Einsatzes von Fördermitteln im Rahmen der  
Gemeinschaftsaufgabe "Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur" (GRW) in  
Thüringen für den Zeitraum 2011-2016* (IWH Online 1/2018): Halle (Saale): Leibniz-  
Institut für Wirtschaftsforschung Halle (IWH) unter  
<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/175044/1/101449317X.pdf>
- Breit, H., Bullinger-Hoffmann, A. C. & Cantner, U. (2017). *Produktivität von industriellen  
Dienstleistungen in der betrieblichen Praxis. Methodik, Dogmatik und Diskurs*.  
Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Brenke, K. & Zimmermann, K. F. (2009). Ostdeutschland 20 Jahre nach dem Mauerfall: Was  
war und was ist heute mit der Wirtschaft? *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung*,  
78 (2), 32-62. doi: 10.3790/vjh.78.2.32.
- Budzinski, O. & Kerber, W. (2003). *Megafusionen, Wettbewerb und Globalisierung. Praxis  
und Perspektiven der Wettbewerbspolitik* (Zukunft der Sozialen Marktwirtschaft, 5).  
Stuttgart: Lucius & Lucius.
- 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 /  
Fachhochschule Jena, Fachbereich Betriebswirtschaft Reihe, 2015,01, [Online-  
Ausg.]. Jena: Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek; Fachhochsch.  
Fachbereich Betriebswirtschaft.
- Buschmann-Steinhage, R., Haaf, H.-G. & Koch, U. (Hrsg.). (2018). 27.  
*Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für  
Rehabilitationsforschung: Rehabilitation bewegt! : vom 26. bis 28. Februar 2018 in  
München* (DRV-Schriften, Band 113). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Cleff, T. (2008). *Deskriptive Statistik und moderne Datenanalyse. Eine computergestützte  
Einführung mit Excel, SPSS und STATA*. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag  
Dr. Th. Gabler / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Cremanns, J. (2019). *Age-Management: Eine Analyse zu Maßnahmen der Erhaltung der  
Gesundheit bei älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen und die Erstellung  
eines Age-Management-Konzepts*.
- Degner, M. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Handlungsansätze für ein  
betriebliches Gesundheitsmanagement aus Sicht der Unternehmen* (Wirtschaft).  
Hamburg: Diplom.de.
-

- Dehmel, J. (2015). *Mitarbeiterfluktuation bekämpfen: Handlungsfelder der Personalentwicklung* (1. Erstauflage). Hamburg: Diplomica Verlag.
- Deller, J., Kern, S., Hausmann, E. & Diederichs, Y. (2008). *Personalmanagement im demografischen Wandel. Ein Handbuch für den Veränderungsprozess; mit 6 Tabellen und 28 Expertenbeiträgen*. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Dietz, M., Kubis, A. & Müller, A. (2012). Fachkräftemangel in Ost- und Westdeutschland? Eine betriebliche Perspektive. *WSI-Mitteilungen*, 65 (8), 609-617 unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0342-300X-2012-8-609.pdf>
- Domsch, M. E. & Ladwig, D. (Hrsg.). (2013). *Handbuch Mitarbeiterbefragung* (3., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Berlin: Springer Gabler.
- Domsch, M. E. & Ladwig, D. H. (2006). *Handbuch Mitarbeiterbefragung (German Edition)*. Dordrecht: Springer.
- Englert, M. & Ternès, A. (Hrsg.). (2019). *Nachhaltiges Management. Nachhaltigkeit als exzellenten Managementansatz entwickeln*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Esslinger, A. S., Emmert, M. & Schöffski, O. (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Faller, G. (2017). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*: Hogrefe.
- Faller, G. (2018). Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung/Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland: Stand und Entwicklungsbedarfe der einschlägigen Forschung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 80 (3), 278-285. doi: 10.1055/s-0042-100624.
- Franken, S. (2019). *Verhaltensorientierte Führung. Handeln, Lernen und Diversity in Unternehmen* (4. Aufl. 2019). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Friedel, R. & Spindler, E. A. (2009). *Nachhaltige Entwicklung ländlicher Räume. Chancenverbesserung durch Innovation und Traditionspflege* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Fritz, S. & Richter, P. (2011). Effektivität und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 6 (2), 124-130. doi: 10.1007/s11553-010-0271-0.
- Fromm, S. & Baur, N. (2008). *Datenanalyse mit SPSS für Fortgeschrittene. Ein Arbeitsbuch* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.

- Gebauer, A., Fingerhut, J., Lahner, J. & Schlüter, J. (2019). Verkehrsanbindung von Berufsschülern. *Standort*, 43 (1), 9-19. doi: 10.1007/s00548-019-00567-4.
- Gellert, F. J., Kesselmann, M. & Wilke, C. B. (2018). Arbeitswelt im Wandel. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13 (1), 12-17. doi: 10.1007/s11553-017-0611-4.
- Giesert, M. & Geißler, H. (2003). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Analyse und Handlungsempfehlungen* (Betriebs- und Dienstvereinbarungen). Frankfurt am Main: Bund-Verl.
- Giesert, M. & Wendt-Danigel, C. (2011). *Handlungsleitfaden für ein betriebliches Eingliederungsmanagement. 2. Auflage 2011*. Arbeitspapier (Nr. 199), Düsseldorf unter <http://hdl.handle.net/10419/116653>
- Greve, R. (2000). *Globalisierung der Wirtschaft: Auswirkungen auf lokale Unternehmen* (Universität Münster, FB Erziehungswissenschaft und Sozialwissenschaften, Institut für Politikwissenschaft Civil-Society-Network, Hrsg.) unter [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/37385/1/ssoar-2000-greve-Globalisierung\\_der\\_Wirtschaft\\_\\_Auswirkungen.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/37385/1/ssoar-2000-greve-Globalisierung_der_Wirtschaft__Auswirkungen.pdf)
- Halbe-Haenschke, B. & Reck-Hog, U. (2017). *Die Erfolgsstrategie für Ihr BGM. Methoden und Umsetzung eines effektiven betrieblichen Gesundheitsmanagements*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Happe, G. (Hrsg.). (2007). *Demografischer Wandel in der unternehmerischen Praxis. Mit Best-Practice-Berichten* (1. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Harlaß, S. (2012). *Leitfaden für Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Hesse, B., Heuer, J. & Gebauer, E. (2008). Rehabilitation aus der Sicht kleiner und mittlerer Unternehmen: Wissen, Wertschätzung und Kooperationsmöglichkeiten - Ergebnisse des KoRB-Projektes. *Die Rehabilitation*, 47 (6), 324-333. doi: 10.1055/s-0028-1102951.
- Höckels, A. (2000). *Möglichkeiten der Absicherung von Humankapitalinvestitionen zur Vermeidung unerwünschter Mitarbeiterfluktuation* (Arbeitspapiere des Instituts für Genossenschaftswesen der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster): Münster.
- Holleder, A. (2007). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland - Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 69 (2), 63-76. doi: 10.1055/s-2007-970599.
- Jansen, A., Odoni, M. & Wombacher, J. (2019). Wie lassen sich die besten ehemaligen Auszubildenden im Unternehmen halten? Ansatzpunkte für ein erfolgreiches

- Retention Management der Generation Z. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73 (2), 193-202. doi: 10.1007/s41449-018-0119-6.
- Köhler, T., Janssen, C., Plath, S.-C., Steinhausen, S. & Pfaff, H. (2009). Determinanten der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Versicherungsbranche: Ergebnisse einer Vollerhebung bei deutschen Versicherungen im Jahr 2006. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 71 (11), 722-731. doi: 10.1055/s-0029-1202784.
- Kohte, W. (2010). Das betriebliche Eingliederungsmanagement - Ein doppelter Suchprozess. *WSI-Mitteilungen*, 63 (7), 374-377. doi: 10.5771/0342-300X-2010-7-374.
- Krauβlach, H. (Hrsg.). (2015). *Praxisleitfaden zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Handlungsempfehlungen und Praxisbeispiele des Forschungsprojektes Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes*. Jena: Verlag Ernst-Abbe-Hochschule Jena.
- Kroll, D. & Dzudzek, J. (2010). *Neue Wege des Gesundheitsmanagements. "Der gesunderhaltende Betrieb" - Das Beispiel Rasselstein*. Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Kuckartz, U., Rädiker, S., Ebert, T. & Schehl, J. (2013a). Korrelation: Zusammenhänge identifizieren. In U. Kuckartz, S. Rädiker, T. Ebert & J. Schehl (Hrsg.), *Statistik. Eine verständliche Einführung* (Lehrbuch, 2., überarbeitete Auflage, S. 207-237). Wiesbaden: Springer VS.
- Kuckartz, U., Rädiker, S., Ebert, T. & Schehl, J. (Hrsg.). (2013b). *Statistik. Eine verständliche Einführung* (Lehrbuch, 2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Kuhn, J. (2012). *Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme?* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Berlin: Robert-Koch-Inst.
- Lange, M. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Betriebsrat – Hürden und Potenziale in der Zusammenarbeit mit Arbeitnehmervertretungen. *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 33 (04), 168-170. doi: 10.1055/s-0043-112792.
- Lohaus, D. & Habermann, W. (2018). *Präsentismus. Krank Zur Arbeit - Ursachen, Folgen, Kosten und Maßnahmen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Matusiewicz, D. & Kaiser, L. (Hrsg.). (2018). *Digitales betriebliches Gesundheitsmanagement. Theorie und Praxis* (FOM-Edition / FOM Hochschule für Oekonomie & Management). Wiesbaden: Springer Gabler.

- Matzler, K., Bailom, F., Friedrich von den Eichen, S. & Anschober, M. (2016). *Digital Disruption. Wie Sie Ihr Unternehmen auf das digitale Zeitalter vorbereiten* (1. Aufl.). München: Franz Vahlen.
- Meifert, M. T. & Kesting, M. (Hrsg.). (2012). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte — Praxis — Perspektiven* (1., Softcover reprint of the original 1st ed. 2004). Berlin: Springer Berlin.
- Mose, I. & Nischwitz, G. (2009). *Anforderungen an eine regionale Entwicklungspolitik für strukturschwache ländliche Räume* (E-Paper der ARL / Akademie für Raumforschung und Landesplanung, 7). Hannover: Akad. für Raumforschung und Landesplanung.
- Nerdinger, F. W., Wilke, P., Stracke, S. & Drews, U. (Hrsg.). (2016). *Innovation und Personalarbeit im demografischen Wandel. Ein Handbuch für Unternehmen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Pfannstiel, M. A. & Mehlich, H. (Hrsg.). (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Maßnahmen, Evaluation*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Pfannstiel, M. A. & Mehlich, H. (Hrsg.). (2018). *BGM - ein Erfolgsfaktor für Unternehmen. Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Preißing, D. (2014). *Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel* (2., aktualisierte Aufl.). München: De Gruyter Oldenbourg.
- Reinfelder, E.-C., Jahn, R. & Gingelmaier, S. (Hrsg.). (2019). *Supervision und psychische Gesundheit. Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Renneberg, B. & Hammelstein, P. (2006). *Gesundheitspsychologie* (Springer-Lehrbuch). Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Rimbach, A. (2013). *Entwicklung und Realisierung eines integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements in Krankenhäusern. Betriebliches Gesundheitsmanagement als Herausforderung für die Organisationsentwicklung* (1st ed.). Augsburg: Rainer Hampp Verlag.
- Rimser, M. (2014). *Generation Resource Management: Nachhaltige HR-Konzepte im demografischen Wandel* (Edition Rosenberger). Place of publication not identified: Springer Science and Business Media.
- Rössler, W., Keller, H. & Moock, J. (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Herausforderung und Chance*. s.l.: W. Kohlhammer Verlag.
- Rothe, I. & Beermann, B. (2014). Arbeitsschutz: Zukünftige Herausforderungen. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Erfolgreiche Unternehmen von morgen - gesunde Zukunft heute gestalten. Mit 139 Abbildungen und 222 Tabellen* (Fehlzeiten-Report, 2014, S. 177-186). Berlin: Springer.
-



- Schauf, M. (Hrsg.). (2009). *Unternehmensführung im Mittelstand. Rollenwandel kleiner und mittlerer Unternehmen in der Globalisierung*. Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Scherrmann, U. (2015). *Stress und Burnout in Organisationen. Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Berater*. Berlin: Springer.
- Schneider, C. & Schneider, L. (2014). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Ein attraktives Arbeitsfeld. *ergopraxis*, 7 (04), 18-25. doi: 10.1055/s-0034-1373753.
- Scholz, C. & Stein, V. (2019). *Fachkräftemangel im Mittelstand: Wie wär's mal mit guter Personalarbeit?* (Strategie- und Informationsmanagement).
- Schott, T. & Hornberg, C. (Hrsg.). (2011). *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland; Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft* (Gesundheit und Gesellschaft, 1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Seyfried, B. (2011). *Ältere Beschäftigte. Zu jung, um alt zu sein ; Konzepte - Forschungsergebnisse - Instrumente* (1. Aufl.). Bielefeld: Bertelsmann W. Verlag.
- Slesina, W. (2001). Evaluation von Gesundheitszirkeln. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Zukünftige Arbeitswelten: Gesundheitsschutz und Gesundheitsmanagement* (Fehlzeiten-Report, 2000, Bd. 29, S. 199-212). Berlin: Springer.
- Slesina, W. & Bohley, S. (2011). Gesundheitsförderung und Prävention in Settings: Betriebliches Gesundheitsmanagement. In T. Schott & C. Hornberg (Hrsg.), *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland; Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft* (Gesundheit und Gesellschaft, 1. Aufl., Bd. 11, S. 619-633). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer.
- Stummer, H., Nöhammer, E., Schaffenrath-Resi, M. & Eitzinger, C. (2008). Interne Kommunikation und betriebliche Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 3 (4), 235-240. doi: 10.1007/s11553-008-0136-y.
- Stumpf, S. (2012). *Gesundheitsmanagement durch Netzwerke. Wie auch kleinen und mittelständischen Unternehmen betriebliches Gesundheitsmanagement zugänglich gemacht werden kann*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Téglás, M. (2015). *Management im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Eine empirische Untersuchung im deutschen Bankenwesen*. @Bielefeld, Univ., Fak. für Gesundheitswiss., Diss. Hamburg: tredition.
- Theobald, A. (Hrsg.). (2018). *Mobile Research. Grundlagen und Zukunftsaussichten für die Mobile Marktforschung*. Wiesbaden: Springer Gabler.

- Turgut, S., Sonntag, K. & Michel, A. (2013). Arbeitspsychologische Fehlzeitenanalyse — ein Mehrebenenmodell. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 67 (4), 233-242. doi: 10.1007/BF03374412.
- Wellmann, H. (2012). *Einsatz der Balanced Scorecard in der betrieblichen Gesundheitspolitik*. Arbeitspapier (Nr. 266), Düsseldorf unter <http://hdl.handle.net/10419/116726>
- Wiechmann, T. & Fuchs, O. (Hrsg.). (2004). *Räumliche Konsequenzen des demographischen Wandels* (Räumliche Konsequenzen des demographischen Wandels, Bd. 2). Hannover: Verl. d. ARL.
- Wilke, C., Portnicki, M., Froböse, I. & Biallas, B. (2019). Steigerung der Arbeitsfähigkeit – Entwicklung eines Konzepts im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11 (5-6), 62. doi: 10.1007/s11553-019-00709-4.
- Windscheid, E. C. (2019). *Rückkehr und Reintegration nach psychischer Erkrankung*: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Winter, W. & Grünewald, C. (2016). BGM als Stellschraube von Arbeitgeberattraktivität. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen. Mit 130 Abbildungen und 253 Tabellen* (Fehlzeiten-Report, 2016, 10/2015, S. 225-235). Berlin: Springer.
- Wirtschaftsförderung Erzgebirge (Hrsg.). (2018). *Steckbrief - 2018. Wirtschaftsstandort Erzgebirge* unter [https://www.erzgebirgskreis.de/fileadmin/portal/erzgebirgskreis.de/wirtschaft/Steckbrief\\_ERZ.pdf](https://www.erzgebirgskreis.de/fileadmin/portal/erzgebirgskreis.de/wirtschaft/Steckbrief_ERZ.pdf)
- Wittke, S. (2006). *Gesundheitsmanagement. Gesundheit der Mitarbeiter als strategischer Faktor für Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit* (Wirtschaft, 1. Aufl.). Hamburg: Diplom.de.
- Zelfel, R. C., Alles, T. & Weber, A. (2011). Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen - Ergebnisse einer repräsentativen Unternehmensbefragung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 73 (8-9), 515-519. doi: 10.1055/s-0030-1262871.
- Zimolong, B. (Hrsg.). (2001). *Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Ahlers, E. (2003). *Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Gesundheit am Arbeitsplatz* unter <https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/21941/1/ssoar-2003-ahlers-arbeitsbedingungen.pdf>
-

- Ahlers, E. (2015). Leistungsdruck, Arbeitsverdichtung und die (ungenutzte) Rolle von Gefährdungsbeurteilungen. *WSI-Mitteilungen*, 68 (3), 194-201 unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0342-300X-2015-3-194.pdf>
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). (2016). *Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen. Mit 130 Abbildungen und 253 Tabellen* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2016). Berlin: Springer.
- Badura, B., Klose, J., Macco, K. & Schröder, H. (Hrsg.). (2010). *Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2009). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Badura, B., Schröder, H. & Vetter, C. (Hrsg.). (2009). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2008). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Beier, K., Eckert, K. & Wagner, P. (2010). Qualität durch Qualifikation und Kooperation – Ansätze für die BGF in KMU. *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26 (05), 241-243. doi: 10.1055/s-0030-1262576.
- Bode, K., Maurer, F. & Kröger, C. (2017). *Arbeitswelt und psychische Störungen* (Fortschritte der Psychotherapie, Band 66, 1. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Bohnenberger, G., Firsching, M., Manns, A. & Roller, G. (2018). Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in Klein- und Kleinstbetrieben – best practice am Beispiel des Labels „Gesund im Betrieb“. In Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD), Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG), Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) (Das Gesundheitswesen). Georg Thieme Verlag KG.
- Broich, D. J. (2015). *Mitarbeiterbindung in KMU: Analyse von Instrumenten und Maßnahmen*. Place of publication not identified: Diplomica Verlag GmbH.
- Bücks, B. (2019). Echter Mehrwert für die Praxis – Betriebliches Gesundheitsmanagement. *physiopraxis*, 17 (09), 56-58. doi: 10.1055/a-1003-0939.
- Däfler, M.-N. (Hrsg.). (2015). *RELAX - Endlich stressfrei in fünf Schritten. Selbsttrainings-Programm für ein entspanntes (Arbeits-)Leben*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Decker, F. & Decker, A. (2015). *Gesundheit im Betrieb. Vitale Mitarbeiter - leistungsstarke Organisationen* (Edition Rosenberger, 2. Aufl. 2011. Nachdruck 2015). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Degner, M. (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Bedeutung, Nutzen und Handlungsansätze für Unternehmen*. Hamburg: disserta Verlag.

- Eichholz, P. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in KMU: Eine Analyse der Widerstände und Hemmnisse in der Umsetzung*: BACHELOR + MASTER PUBLISHING.
- Ernst, D. (1999). *Internationalisierung kleiner und mittlerer Unternehmen. Kooperationsformen und Außenwirtschaftsförderung* (Gabler Edition Wissenschaft, Gabler Edition Wissenschaft). Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Fichter, C. (Hrsg.). (2018). *Wirtschaftspsychologie für Bachelor* (Springer-Lehrbuch). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Gohm, A. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzeptionelle Überlegungen zur Einführung in kleinen und mittleren Unternehmen*. Hamburg: Igel Verlag RWS.
- Gregor Jenny, Alice Inauen, Rebecca Brauchli, Désirée Füllemann, Frithjof Müller und Georg Bauer, Gesundheitsförderung Schweiz und dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) (Mitarbeiter). (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation*. Zugriff am 19. September 2019 unter [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/2011-07\\_Projekt\\_SWiNG\\_Schlussbericht.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/2011-07_Projekt_SWiNG_Schlussbericht.pdf)
- Gremliza, P. (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Ein Mehrwert für Unternehmen?* Hamburg: BACHELOR + MASTER PUBLISHING.
- Grünberg, K. (2009). *Auswirkungen der Rechtsform und Unternehmensgröße auf die Motivation der Mitarbeiter* (1. Aufl.). Hamburg: Diplom.de.
- Hahnzog, S. (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Das Praxishandbuch für den Mittelstand*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Hänsel, M. & Kaz, K. (Hrsg.). (2016). *CSR und gesunde Führung. Werteorientierte Unternehmensführung und organisationale Resilienzsteigerung* (Management-Reihe Corporate Social Responsibility). Berlin: Springer Gabler.
- Heitland, H. (2015). *Anforderungen und Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements*. Hamburg: BACHELOR + MASTER PUBLISHING.
- Heyde, K. & Macco, K. (2010). Krankheitsbedingte Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen — Eine Analyse der AOK-Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2008. In B. Badura, J. Klose, K. Macco & H. Schröder (Hrsg.), *Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (Fehlzeiten-Report, 2009, S. 31-40). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Hirtenlehner, H. & Sebinger, S. (Arbeitsgruppe "Gesunde Betriebe", Hrsg.). (2014). *Ergebnisse einer Bedarfsanalyse für Oberösterreich* unter <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571180&version=1427472465>
-

- Holland, H. (2014). *Digitales Dialogmarketing. Grundlagen, Strategien, Instrumente*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Immerschitt, W. & Stumpf, M. (2014). *Employer Branding für KMU. Der Mittelstand als attraktiver Arbeitgeber*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Keller, K. & Lorenz, F. (Hrsg.). (2018). *CSR im Gesundheitswesen. Dynamik im Spannungsfeld von individuellem und organisationalem Anspruch und deren Auswirkungen auf die Unternehmensstrategie* (Management-Reihe Corporate Social Responsibility). Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.
- Kratzer, N. (2016). Unternehmenskulturelle Aspekte des Umgangs mit Zeit- und Leistungsdruck. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen. Mit 130 Abbildungen und 253 Tabellen* (Fehlzeiten-Report, 2016, S. 21-31). Berlin: Springer.
- Kraußlach, H. (Hrsg.). (2015). *Praxisleitfaden zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Handlungsempfehlungen und Praxisbeispiele des Forschungsprojektes Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes*. Jena: Verlag Ernst-Abbe-Hochschule Jena.
- Kreikebaum, H., Gilbert, D. U. & Reinhardt, G. O. (2003). *Organisationsmanagement internationaler Unternehmen. Grundlagen und moderne Netzwerkstrukturen* (Gabler-Lehrbuch, 2., vollst. überarb. und erw. Aufl., Nachdr.). Wiesbaden: Gabler.
- Kreis, J. & Bödeker, W. (BKK Bundesverband, Hrsg.). (2003). *Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz* unter [http://gesundheitsfördernde-hochschulen.de/Inhalte/G\\_Themen/G2\\_BGF/IGA\\_2003\\_Nutzen\\_BGF.pdf](http://gesundheitsfördernde-hochschulen.de/Inhalte/G_Themen/G2_BGF/IGA_2003_Nutzen_BGF.pdf)
- Kuhn, D., Naumann, F., Patzwald, P., Volkhammer, A., Weißleder, U.-M. & Will, H. (2017). *Das gesunde Unternehmen. Betriebliches Gesundheitsmanagement aus der Praxis für die Praxis* (1st ed.). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Larisch, J. (2009). *Arbeitsschutz und ökonomische Rationalität. Ansätze und Grenzen einer "Verbetrieblichung" von Sicherheit und Gesundheitsschutz* (1. Auflage). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Latocha, K. (2015). *Verbesserung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Evaluation eines arbeitspsychologischen Gesundheitsförderungsprogramms*. Zugl.: Wuppertal, Bergische Univ., Diss., 2013, u.d.T.: GESUND - Gruppentraining zur Förderung individueller Gesundheitskompetenz und Arbeitsfähigkeit. Wiesbaden: Springer.

- Loomans, D., Matz, M. & Wiedemann, M. (2014). *Praxisleitfaden zur Implementierung eines Datenschutzmanagementsystems. Ein risikobasierter Ansatz für alle Unternehmensgrößen*. Wiesbaden: Springer Vieweg.
- 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.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (Fehlzeiten-Report, 2008, S. 77-84). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Matthes, R., Ahlers, F., Lüke, K.-H. & Behrens-Potratz, A. (2013). *Demografischer Wandel. Vielfältige Herausforderungen für Unternehmen und Gesellschaft* (Theoria cum praxi, v.1, 1st ed.). Göttingen: Cuvillier Verlag.
- Meißner, F. (2013). Betriebliches Gesundheitsmanagement im Gesundheitswesen. *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 29 (02), 62-66 unter <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0032-1331094.pdf>
- Menzel, J., Drögemüller, R., Hartwig, C. & Wollesen, B. (2016). Innerbetriebliche Strukturen für Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Ein Ländervergleich aus Querschnittsdaten des EU-Projekts „Fit for Business“ (Teil 2). *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 32 (03), 85-90. doi: 10.1055/s-0042-106373.
- Menzel, J., Wollesen, B., Fendel, R. & Mattes, K. (2015). Erfolgsfaktoren zur Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen und mittelständischen Unternehmen. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 46 (3-4), 245-264. doi: 10.1007/s11612-015-0287-1.
- Moser, K. (2015). *Wirtschaftspsychologie* (Springer-Lehrbuch, 2., vollst. überarb. und aktual. Aufl. 2015). Berlin: Springer.
- Müller, E., Fischmann, W., Kötter, R., Drexler, H. & Kiesel, J. (2018). Nutzen und Nachhaltigkeit von Netzwerken zur betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen – Am Beispiel der KMU-Netzwerke „Bewegte Unternehmen“ und „Vitale Unternehmen“. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 80 (5), 458-462. doi: 10.1055/s-0042-121599.
- Nägele, A. (2016). BGF und gesundheitsförderliche Bewegung – Besonderheiten von KMU in Deutschland. *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 32 (03), 91-96 unter <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-106345.pdf>
- (2018). *Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)*, Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD), Bundesverband der Zahnärzte des

- Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BZÖG), Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) (Das Gesundheitswesen): Georg Thieme Verlag KG.
- Pommerening, K. (1991). *Datenschutz und Datensicherheit*. Mannheim: BI-Wiss.-Verl.
- Potthoff, P. & Eller, M. (2000). Survey mit Fragebogen: Vor- und Nachteile verschiedener Erhebungsverfahren. *Journal of Public Health*, 8 (2), 100-105. doi: 10.1007/BF02962632.
- Prümper, J., Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliche Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten in Deutschland und Österreich. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10 (4), 300-307. doi: 10.1007/s11553-015-0512-3.
- Pullich, J. & Conrad, C. (2013). *Monitoring BGM Deutschschweiz - Projekturzbericht: Anpassung des Monitoring Instruments und Ausarbeitung einer Wegleitung für das Forum BGM Ostschweiz* unter <https://www.alexandria.unisg.ch/publications/222804>
- Rimbach, A. (2012). Wohlfühlfaktor Arbeitsplatz. *Im OP*, 2 (06), 279-282. doi: 10.1055/s-0032-1329563.
- Rowold, J. (2015). *Human Resource Management. Lehrbuch für Bachelor und Master* (Lehrbuch, 2., vollst. korr. u. verb. Aufl.). Berlin: Springer Gabler.
- Sass, E. (2019). *Mitarbeitermotivation, Mitarbeiterbindung. Was erwarten Arbeitnehmer?* Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schaefer, E., Drexler, H. & Kiesel, J. (2016). Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen, mittleren und großen Unternehmen des Gesundheitssektors - Häufigkeit, Handlungsgründe der Unternehmensleitungen und Hürden der Realisierung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 78 (3), 161-165. doi: 10.1055/s-0034-1396887.
- Schauf, M. (Hrsg.). (2009). *Unternehmensführung im Mittelstand. Rollenwandel kleiner und mittlerer Unternehmen in der Globalisierung*. Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Schenk, M. & Schlick, C. M. (2009). *Industrielle Dienstleistungen und Internationalisierung. One-Stop Services als erfolgreiches Konzept*. Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Schneider, W. & Peschke, M. (2011). Psychosoziales Gesundheitsmanagement im Betrieb. *Psychotherapeut*, 56 (1), 16-20. doi: 10.1007/s00278-010-0796-x.
- Simon, D., Heger, G. & Reszies, S. (Hrsg.). (2011). *Praxishandbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Ein Leitfaden für kleine und mittlere Unternehmen*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Steffgen, G. (2004). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Interventionen* (Psychologie für das Personalmanagement, 23). Göttingen: Hogrefe.
-

- Ternès, A. & Schieke, S. (2018). *Mittelstand 4.0. Wie mittelständische Unternehmen bei der Digitalisierung den Anschluss nicht verpassen (essentials)*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Ternès, A. & Wilke, C.-D. (Hrsg.). (2018). *Agenda HR - Digitalisierung, Arbeit 4.0, New Leadership. Was Personalverantwortliche und Management jetzt nicht verpassen sollten*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Uhle, T. & Treier, M. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen (3., überarb. und erw. Aufl. 2015)*. Berlin: Springer.
- Uhle, T. & Treier, M. (2019). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen (4., vollst. ak. u. erw. Auflage 2019)*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer.
- Weber, P. (1999). *Internationalisierungsstrategien mittelständischer Unternehmen*: Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden unter [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-322-93365-2\\_11.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-322-93365-2_11.pdf)
- Weichert, T. (2014). Big Data, Gesundheit und der Datenschutz. *Datenschutz und Datensicherheit - DuD*, 38 (12), 831-838. doi: 10.1007/s11623-014-0328-x.
- Wellmann, H. (2018). *Monitoring im betrieblichen Gesundheitsmanagement* (Study der Hans-Böckler-Stiftung Nr. 389): Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/180402/1/1026955661.pdf>
- Zülsdorf, R.-G. (2008). *Strukturelle Konflikte in Unternehmen. Strategien für das Erkennen, Lösen, Vorbeugen*. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.



## **Anhangsverzeichnis**

Anhang A	Branche/ Wirtschaftszweige
Anhang B	Fragebogenkatalog
Anhang C	Selbstständigkeitserklärung

## Anhang A: Branche/ Wirtschaftszweig

Branche/ Wirtschaftszweig der Unternehmen					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	6	2,4	2,4	2,4
	Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	1	,4	,4	2,8
	Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren	78	30,8	30,8	33,6
	Energieversorgung	4	1,6	1,6	35,2
	Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen	2	,8	,8	36,0
	Baugewerbe/Bau	44	17,4	17,4	53,4
	Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	35	13,8	13,8	67,2
	Verkehr und Lagerei	2	,8	,8	68,0
	Gastgewerbe/Beherbergung von Gastronomie	1	,4	,4	68,4
	Information und Kommunikation	5	2,0	2,0	70,4
	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	3	1,2	1,2	71,5
	Grundstücks- und Wohnungswesen	6	2,4	2,4	73,9
	Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	17	6,7	6,7	80,6
	Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen und technischen Dienstleistungen	8	3,2	3,2	83,8

## Anhang A

---

Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	10	4,0	4,0	87,7
Erziehung und Unterricht	8	3,2	3,2	90,9
Gesundheits- und Sozialwesen	15	5,9	5,9	96,8
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	8	3,2	3,2	100,0
Gesamt	253	100,0	100,0	

## Anhang B: Fragebogenkatalog



### Unternehmensumfrage: BGM im Erzgebirgskreis

---

#### Ihr Unternehmen im Erzgebirgskreis ist gefragt!

Herzlich Willkommen zur Umfrage „Betriebliches Gesundheitsmanagement im Erzgebirgskreis“!



Uns ist es ein besonderes Anliegen, dass sich Bedingungen und Maßnahmen zur Förderung der Unternehmen im Erzgebirgskreis im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) an Ihren Erfordernissen orientieren. Deshalb haben wir uns entschlossen, eine Analyse in Form einer Unternehmensbefragung durchzuführen, um den aktuellen Stellenwert und die bisherige Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in Unternehmen des Erzgebirgskreises wissenschaftlich zu ergründen.

Ihre Einschätzung ist für die Weiterentwicklung des BGMs in der Region Erzgebirge von großer Bedeutung. Auf Grundlage dieser Analyse werden wir Angebote und Unterstützungsleistungen für Unternehmen im Erzgebirgskreis im Bereich des BGMs bedarfsgerechter und zielorientierter gestalten.

**„Gesunde Unternehmen“ sind attraktiver, produktiver und steigern die Wettbewerbsfähigkeit!**

Aus diesem Grund würden wir uns freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen und uns über Ihr Unternehmen einige Informationen sowohl zum aktuellen Stand der Umsetzung des BGMs als auch über bestehende Probleme und künftige Bedarfe mitteilen.

Gefragt sind nicht nur die Unternehmen, die bereits ein ganzheitliches BGM in Ihrem Unternehmen eingeführt haben, sondern auch Unternehmen, die bislang keine oder nur gelegentlich gesundheitsfördernde Maßnahmen anbieten.

Der Fragebogen wird max. 20 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Idealerweise sollte der Fragebogen von einer Person ausgefüllt werden, die Kenntnisse über (Gesundheits-)Daten des Unternehmens besitzt.

Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt, werden nicht an Dritte weitergegeben und die Auswertung der Daten erfolgt anonymisiert gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen. Rückschlüsse der Untersuchungsergebnisse auf die Teilnehmenden und somit auf Ihr Unternehmen sind nicht möglich.

Dieses Projekt erfolgt in Unterstützung folgender Partner:

- Industrie- und Gewerbevereinigung Aue e.V. (IGA) mit dem Netzwerk ERZgesund - Gesunde Unternehmen im Erzgebirge
- Industrie- und Handelskammer (IHK) Chemnitz, Regionalkammer Erzgebirge
- Wirtschaftsförderung Erzgebirge
- Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit Annaberg-Buchholz

Die Durchführung der Umfrage wird durch die TU Chemnitz wissenschaftlich begleitet.

Ansprechpartnerin im Projekt ist Luisa Hente (wissenschaftliche Mitarbeiterin) Kontakt Daten: Telefon: 0371/531 31342; E-Mail: [luisa.hente@hsw.tu-chemnitz.de](mailto:luisa.hente@hsw.tu-chemnitz.de)).

Weiterhin wird das Projekt durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) und den Freistaat Sachsen gefördert.

Wir bedanken uns im Voraus für Ihr Engagement und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Luisa Hente und Projektpartner/innen

**Allgemeine Unternehmensdaten (U)**

<b>U01:</b>	<b>In welchem (ehemaligen Alt-)Landkreis sitzt Ihr Unternehmen?</b>	
	Annaberg	<input type="checkbox"/>
	Aue-Schwarzenberg	<input type="checkbox"/>
	Mittleres Erzgebirge	<input type="checkbox"/>
	Stollberg	<input type="checkbox"/>

<b>U02:</b>	<b>Welcher Branche/welchem Wirtschaftszweig unterliegt Ihr Unternehmen?</b>	
	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	<input type="checkbox"/>
	Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	<input type="checkbox"/>
	Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren	<input type="checkbox"/>
	Energieversorgung	<input type="checkbox"/>
	Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen	<input type="checkbox"/>
	Baugewerbe/Bau	<input type="checkbox"/>
	Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	<input type="checkbox"/>
	Verkehr und Lagerei	<input type="checkbox"/>
	Gastgewerbe/Beherbergung von Gastronomie	<input type="checkbox"/>
	Information und Kommunikation	<input type="checkbox"/>
	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	<input type="checkbox"/>
	Grundstücks- und Wohnungswesen	<input type="checkbox"/>
	Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>
	Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen und technischen Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>
	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	<input type="checkbox"/>
	Erziehung und Unterricht	<input type="checkbox"/>
	Gesundheits- und Sozialwesen	<input type="checkbox"/>
	Kunst, Unterhaltung und Erholung	<input type="checkbox"/>
	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>
	Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt	<input type="checkbox"/>
	Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	<input type="checkbox"/>
?	<i>Falls Sie unsicher bei der Zuordnung Ihres Unternehmens sind, finden Sie auf dem beigefügten Zettel genauere Beschreibungen zu den einzelnen Wirtschaftszweigen.</i>	

<b>U03:</b>	<b>In welchem Jahr wurde Ihr Unternehmen gegründet?</b>	
	Gründungsjahr:	
?	<i>Falls es sich bei Ihnen um eine öffentliche Verwaltung handelt, geben Sie bitte das Jahr an, seitdem die Einrichtung besteht.</i>	

## Anhang B

<b>U04:</b>	<b>In welcher Funktion sind Sie (als Person, die den Fragebogen ausfüllt) im Unternehmen tätig? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.</b>		
	Geschäftsführer	<input type="checkbox"/>	
	Personalleitung	<input type="checkbox"/>	
	Verantwortliche/r für BGM	<input type="checkbox"/>	
	Arbeitsschutzbeauftragte/r	<input type="checkbox"/>	
	Arbeitsmedizin	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige, und zwar:		
<b>U05:</b>	<b>Gibt es in Ihrem Unternehmen eine Arbeitnehmervertretung (Betriebsrat/Personalrat)?</b>		
	Ja	<input type="checkbox"/>	
	Nein	<input type="checkbox"/>	
<b>U06:</b>	<b>Wie viele Beschäftigte arbeiten derzeit in Ihrem Unternehmen?</b>		
	Beschäftigte:		
	? Bitte nennen Sie die absolute Anzahl der Mitarbeiter/innen, die in Ihrem Unternehmen beschäftigt sind.		
<b>U07:</b>	<b>Wie ist die Altersstruktur in Ihrem Unternehmen? Bitte geben Sie an, wie viele Mitarbeiter/innen in den jeweiligen Altersgruppen liegen.</b>		
	Bis 29 Jahre		
	30 - 49 Jahre		
	Ab 50 Jahre		
	? Bitte geben Sie die absolute Anzahl der Beschäftigten in den jeweiligen Altersklassen an.		
<b>U08:</b>	<b>Wie ist die Geschlechterverteilung in Ihrem Unternehmen? Bitte geben Sie an, wie viele Mitarbeiter/innen weiblich bzw. männlich sind.</b>		
	Weibliche Mitarbeitende		
	Männliche Mitarbeitende		
	? Bitte geben Sie die absolute Anzahl der Beschäftigten pro Geschlecht an.		
<b>U09:</b>	<b>Welchen Jahresumsatz hat Ihr Unternehmen im Jahr 2017 erzielt?</b>		
	Jahresumsatz in €		
	? Falls es sich bei Ihnen um eine öffentliche Verwaltung handelt, geben Sie bitte das Haushaltsvolumen für das Jahr 2017 an.		
<b>U10:</b>	<b>Wie viele Arbeitsunfähigkeitstage gab es aufgrund von Krankheiten oder Unfällen in Ihrem Unternehmen im Jahr 2017?</b>		
	Fehltage aufgrund von Krankheiten		
	Fehltage aufgrund von Arbeitsunfällen		
	? Falls Sie diese Zahl/Zahlen nicht wissen sollten, tragen Sie bitte "unbekannt" in das jeweilige Feld ein		

## Anhang B

<b>U11:</b>	<b>Wie hat sich die Zahl der Fehltage (insgesamt) im Vergleich zum Vorjahr (2016) verändert?</b>		
	Die Fehltage sind zum Vorjahr gestiegen	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage U12 (S. 2)
	Die Fehltage sind zum Vorjahr etwa gleichgeblieben	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage U14 (S. 3)
	Die Fehltage sind zum Vorjahr gesunken	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage U13 (S. 2)
	Die Fehltage sind zum Vorjahr nicht bekannt	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage U14 (S. 3)

<b>U12:</b>	<b>Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe für die gestiegenen Fehltage?</b>
	? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.

→ weiter mit Frage U14 (S. 3)

<b>U13:</b>	<b>Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe für die gesunkenen Fehltage?</b>
	? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.

<b>U14:</b>	<b>Welche Probleme oder Stressoren gibt es im Unternehmen?</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Termindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Leistungsdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schlechtes Betriebsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Überalterung der Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fachkräftemangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zunehmende Arbeitsverdichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Digitalisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Internationalisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>U15:</b>	<b>Gibt es weitere Probleme oder Stressoren im Unternehmen, die bisher nicht genannt wurden? Wenn ja, welche Probleme oder Stressoren sind außerdem aufgetreten?</b>
	? Falls es weitere Probleme und/oder Stressoren geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.



U16:	In wie weit stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Verantwortlichkeit und zur Einstellung gegenüber dem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) zu?					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Das Unternehmen sollte sich darum kümmern, dass der Arbeitsschutz gewährleistet ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Unternehmen sollte eine betriebliche Wiedereingliederung gewährleisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Unternehmen sollte sich über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etwas für die eigene Gesundheit zu tun, ist ganz und gar Privatsache der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gesundheitsförderliche Maßnahmen lenken von der Arbeit ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	BGM stellt ein Mehrwert für das Unternehmen dar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Im Zuge des Fachkräftemangels gewinnt BGM an Bedeutung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Im Zuge des demografischen Wandels gewinnt BGM an Bedeutung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U17:	Wie ist der derzeitige Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Ihrem Unternehmen?		
	Wir haben BGM bereits als ganzheitliches Konzept eingeführt (Arbeitsschutz, betriebliches Eingliederungsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung sind in das Unternehmen implementiert)	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Teil A (S. 5)
	Wir bieten bereits gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen (z.B. Sportkurse, Stressbewältigung, ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze, Gesundheitstage) an, haben aber noch kein ganzheitliches BGM eingeführt	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Teil B (S. 10)
	Wir haben bisher noch keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen eingeführt	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Teil C (S. 17)

*Erklärung zu den Begrifflichkeiten:*  
Ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM):  
 BGM ist das „große Ganze“. Es fasst die Aktivitäten zur Verbesserung von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sowie Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) systematisch zusammen. Gesundheit wird dabei in sämtlichen thematisch benachbarten Aufgabenbereichen wie dem Personalmanagement sowie der Personal- und Organisationsentwicklung als Leitmotiv verankert.  
 ? Gesundheitsförderliche Maßnahmen/betriebliche Gesundheitsförderung (BGF):  
 BGF umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Die Maßnahmen sind jedoch noch nicht in die gesamte Unternehmenskultur eingebunden.

### Ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement (Teil A)

Ihr Unternehmen hat betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bereits als ganzheitliches Konzept eingeführt

<b>A01:</b>	<b>In welchem Jahr wurde BGM im Unternehmen eingeführt?</b>					
	Gründungsjahr:					
<b>A02:</b>	<b>Von wem wurde die Einführung des ganzheitlichen BGMs im Unternehmen angeregt und initiiert? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.</b>					
	Management und Geschäftsführung	<input type="checkbox"/>				
	Arbeitnehmervertretung	<input type="checkbox"/>				
	Beschäftigte	<input type="checkbox"/>				
	Arbeitsmedizin	<input type="checkbox"/>				
	Arbeitssicherheit	<input type="checkbox"/>				
	Vertreter der Krankenkassen	<input type="checkbox"/>				
	Vertreter der Berufsgenossenschaft	<input type="checkbox"/>				
	Sonstige, und zwar:					
<b>A03:</b>	<b>Haben Sie im Rahmen von BGM einen kontinuierlich arbeitenden Steuerkreis, z.B. Arbeitskreis Gesundheit, eingerichtet?</b>					
	Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage A04 (S. 5)			
	Nein	<input type="checkbox"/>				→ weiter mit Frage A05 (S. 5)
<b>A04:</b>	<b>Wie viele Mitglieder hat dieser kontinuierlich arbeitende Steuerkreis und wie oft finden Treffen statt?</b>					
	Anzahl der Mitglieder					
	Anzahl der Treffen (pro Jahr)					
<b>A05:</b>	<b>Welche Gründe gab es für die Einführung des ganzheitlichen BGMs in Ihrem Unternehmen?</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Alternde Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fachkräftemangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten (gestiegene Krankheitskosten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anregungen von außen (z.B. Unterstützung durch Krankenkassen, Berufsverbände, Berufsgenossenschaften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schlechtes Betriebsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Soziale Verantwortung gegenüber der Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verringerte Leistungsbereitschaft/fähigkeit der Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unzureichende Arbeitsbedingungen/Arbeitsplatzgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Mitarbeiter-)Fluktuation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>A06:</b>	<b>Gibt es weitere Gründe für die Einführung des ganzheitlichen BGMs im Unternehmen? Wenn ja, welche Gründe führten ebenfalls zur Einführung des BGMs?</b>
? Falls es weitere Gründe geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.	

<b>A07:</b>	<b>Welche Ziele sollen durch das BGM erreicht werden und inwiefern wurden diese bereits realisiert?</b>	Erreichung				Keine Angabe	Realisierung				Keine Angabe
		Gar nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig		Bislang nicht realisiert	Bislang eher nicht realisiert	Bereits teilweise realisiert	Bereits voll und ganz realisiert	
	Sensibilisierung der Mitarbeitenden für das Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erweiterung der Gesundheitskompetenzen der Mitarbeitenden (z.B. durch Weiterbildung, Schulung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verringerung von Belastungen/ Beschwerden der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verbesserung des Betriebsklimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Höhere Arbeitsmotivation der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Höhere Mitarbeiteridentifikation/-bindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verbesserung der Arbeitsleistungen der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geringere Krankheitskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Steigerung von Produktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erfüllung rechtlicher Vorgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verbesserung des Images als Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A08:** Gibt es weitere Ziele, die durch das BGM im Unternehmen erreicht werden sollten? Wenn ja, welche Ziele sollten ebenfalls erreicht werden?

? Falls es weitere Ziele geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.

**A09:** Wurden die Ziele, die das Unternehmen mit BGM verfolgt, schriftlich fixiert?

Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage A10 (S. 6)
Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage A11 (S. 7)

**A10:** Wo und in welcher Form wurden die Ziele des BGMs festgehalten?

? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.

**A11:** Gab es Hindernisse/Probleme bei der Einführung und Umsetzung des BGMs in Ihrem Unternehmen?

Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage A12 (S. 7)
Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage A14 (S. 7)

**A12:** Mit welchen Hindernissen/Problemen wurde das Unternehmen bei der Einführung und Umsetzung des BGMs konfrontiert?

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
Zweifel am Nutzen von BGM-Maßnahmen im Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Widerstände seitens der Führungskräfte im Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Informationen zu externen Unterstützungsangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende strukturelle Rahmenbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Motivation der Belegschaft, sich aktiv an Maßnahmen zu beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Räumlichkeiten (z.B. Fitnessraum, Seminarraum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu hohe Kosten von BGM-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unklarheit, welcher konkreter Bedarf für BGM besteht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unklarheit, wo man ansetzen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlendes Wissen über BGM und gesundheitsförderliche Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende finanzielle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Anhang B

Unzureichende zeitliche Ressourcen (Tagesgeschäft hat Vorrang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende personelle Ressourcen (z.B. geringe Anzahl an Beschäftigten; fehlender Gesundheitsbeauftragter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>A13:</b>	<b>Gab/gibt es weitere Hindernisse mit denen das Unternehmen bei der Einführung und Umsetzung des BGMs konfrontiert wurde? Wenn ja, welche Hindernisse sind außerdem aufgetreten?</b>
? Falls es weitere Hindernisse geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig	

<b>A14:</b>	<b>Kooperieren Sie mit externen Partnern im Rahmen des BGMs?</b>
Ja	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage A15 (S. 9)
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage A16 (S. 9)

<b>A15:</b>	<b>Mit welchen Partnern kooperieren Sie im Rahmen des BGMs? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.</b>
Andere Unternehmen	<input type="checkbox"/>
Berufsgenossenschaften/Unfallversicherungen	<input type="checkbox"/>
Gewerkschaften	<input type="checkbox"/>
Hochschulen und Forschungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>
Kammern und Verbände	<input type="checkbox"/>
Krankenkassen	<input type="checkbox"/>
Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/>
Sport- und Wellnessseinrichtungen	<input type="checkbox"/>
Netzwerke (z.B. Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF))	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	

**A16: Welche konkreten Maßnahmen sind Ihrem Unternehmen im Rahmen des BGMs wichtig und inwieweit wurden diese bereits realisiert?**

	Wichtigkeit				Keine Angabe	Realisierung				Keine Angabe
	Gar nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig		Bislang nicht realisiert	Bislang eher nicht realisiert	Bereits teilweise realisiert	Bereits voll und ganz realisiert	
Arbeitsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsangebote (z.B. Kochkurs, gesundes Kantinenessen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexible Arbeitszeitmodelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitstag(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen (z.B. Stressmanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation (z.B. Zeitmanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitschecks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulungen der Beschäftigten zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten (z.B. Gesundheitscoachings)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/Führungsverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialberatung (z.B. Suchtprävention, Konfliktmanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- und Bewegungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A17: Gibt es weitere Maßnahmen im Unternehmen, die bisher nicht genannt wurden? Wenn ja, welche Maßnahmen sind dem Unternehmen außerdem wichtig?**

? Falls es weitere Maßnahmen im Unternehmen geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.

<b>A18:</b>	<b>Welche Möglichkeiten nutzt Ihr Unternehmen, um Angebote bzw. Maßnahmen des BGMs im Unternehmen zu kommunizieren?</b>				
		Wird nicht genutzt	Wird eher selten genutzt	Wird intensiv genutzt	Ist in Planung
	Broschüren/Flyer/Poster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E-Mail-Benachrichtigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informationsveranstaltungen für Führungskräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informationsveranstaltungen für Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Intranet/Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitarbeitergespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitarbeiterzeitschrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Newsletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwarzes Brett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>A19:</b>	<b>Gibt es weitere Möglichkeiten der Kommunikation hinsichtlich des BGMs im Unternehmen? Wenn ja, welche Möglichkeiten nutzt das Unternehmen außerdem?</b>
?	<i>Falls es weitere Möglichkeiten der Kommunikation hinsichtlich des BGMs geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.</i>

<b>A20:</b>	<b>Gibt es ein festes Budget für das BGM?</b>	
	Ja <input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage A21 (S. 9)
	Nein <input type="checkbox"/>	→ weiter mit Teil N (S. 20)

<b>A21</b>	<b>Wie hoch liegt in etwa das jährliche Budget für das BGM?</b>	
	Budget:	→ weiter mit Teil N (S. 21)
?	<i>Bitte geben Sie das Budget in Euro an und notieren Sie, ob es sich dabei um ein Budget pro Mitarbeiter/in und/oder Jahr handelt.</i>	

**Betriebliche Gesundheitsförderung (Teil B)**

Ihr Unternehmen bietet bereits gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen (z.B. Sportkurse, Stressbewältigung, Gesundheitstage) an, hat aber noch kein ganzheitliches BGM eingeführt

<b>B01:</b>	<b>In welchem Jahr hat Ihr Unternehmen erstmals gesundheitsförderliche Maßnahmen eingeführt? *</b>		
	Einführungsjahr:		
? Falls Sie die Jahreszahl nicht wissen sollten, tragen Sie bitte "unbekannt" in das Feld ein.			

<b>B02:</b>	<b>Von wem wurde die Einführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Unternehmen angeregt und initiiert?</b> Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.		
	Management und Geschäftsführung	<input type="checkbox"/>	
	Arbeitnehmervertretung	<input type="checkbox"/>	
	Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	
	Arbeitsmedizin	<input type="checkbox"/>	
	Arbeitssicherheit	<input type="checkbox"/>	
	Vertreter der Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	
	Vertreter der Berufsgenossenschaft	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige, und zwar:		

<b>B03:</b>	<b>Welche Gründe gab es für die Einführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Ihrem Unternehmen?</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Alternde Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fachkräftemangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten (gestiegene Krankheitskosten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anregungen von außen (z.B. Unterstützung durch Krankenkassen, Berufsverbände, Berufsgenossenschaften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schlechtes Betriebsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Soziale Verantwortung gegenüber der Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verringerte Leistungsbereitschaft/fähigkeit der Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unzureichende Arbeitsbedingungen/Arbeitsplatzgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Mitarbeiter-)Fluktuation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Anhang B

<b>B04:</b>	<b>Gibt es weitere Gründe für die Einführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Unternehmen, die bisher nicht genannt wurden? Wenn ja, welche Gründe führten ebenfalls zur Einführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen?</b>
? Falls es weitere Gründe geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.	

<b>B05:</b>	<b>Welche gesundheitsförderlichen Maßnahmen sind Ihrem Unternehmen wichtig und inwieweit wurden diese bereits realisiert?</b>	Wichtigkeit					Realisierung				
		Gar nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Keine Angabe	Bislang nicht realisiert	Bislang eher nicht realisiert	Bereits teilweise realisiert	Bereits voll und ganz realisiert	Keine Angabe
	Arbeitsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ernährungsangebote (z.B. Kochkurs, gesundes Kantinenessen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Flexible Arbeitszeitmodelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gesundheitstag(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen (z.B. Stressmanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation (z.B. Zeitmanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gesundheitschecks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schulungen der Beschäftigten zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten (z.B. Gesundheitscoachings)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/Führungsverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sozialberatung (z.B. Suchtprävention, Konfliktmanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sport- und Bewegungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B06:</b>	<b>Gibt es weitere gesundheitsförderliche Maßnahmen im Unternehmen, die bisher nicht genannt wurden? Wenn ja, welche Maßnahmen sind dem Unternehmen ebenfalls wichtig?</b>
? Falls es weitere Maßnahmen im Unternehmen geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.	

<b>B07:</b>	<b>Gab es Hindernisse/Probleme bei der Einführung und Umsetzung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Ihrem Unternehmen?</b>		
	Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage B08 (S. 12)
	Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage B09 (S. 12)

<b>B08:</b>	<b>Mit welchen Hindernissen/Problemen wurde das Unternehmen bei der Einführung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen konfrontiert?</b>
? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.	

<b>B09:</b>	<b>Welche Möglichkeiten nutzt das Unternehmen, um gesundheitsförderliche Angebote bzw. Maßnahmen im Unternehmen zu kommunizieren?</b>				
		Wird nicht genutzt	Wird eher selten genutzt	Wird intensiv genutzt	Ist in Planung
	Broschüren/Flyer/Poster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E-Mail-Benachrichtigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informationsveranstaltungen für Führungskräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informationsveranstaltungen für Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Intranet/Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitarbeitergespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitarbeiterzeitschrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Newsletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwarzes Brett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B10:</b>	<b>Gibt es weitere Möglichkeiten der Kommunikation hinsichtlich der gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Unternehmen? Wenn ja, welche Möglichkeiten nutzt das Unternehmen außerdem?</b>
? Falls es weitere Möglichkeiten der Kommunikation geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.	

	Erreichung						Realisierung				
	Gar nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Keine Angabe		Bislang nicht realisiert	Bislang eher nicht realisiert	Bereits teilweise realisiert	Bereits voll und ganz realisiert	Keine Angabe
Sensibilisierung der Mitarbeitenden für das Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterung der Gesundheitskompetenzen der Mitarbeitenden (z.B. durch Weiterbildung, Schulung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung von Belastungen/ Beschwerden der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung des Betriebsklimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhere Arbeitsmotivation der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhere Mitarbeiteridentifikation/-bindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Arbeitsleistungen der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringere Krankheitskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung von Produktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfüllung rechtlicher Vorgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung des Images als Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B12:** **Gibt es weitere Ziele, die durch die Maßnahmen im Unternehmen erreicht werden sollen? Wenn ja, welche Ziele sollen außerdem erreicht werden?**

--	--

? Falls es weitere Ziele geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.

**B13:** **Wurden die Ziele, die das Unternehmen mit den Maßnahmen verfolgt, schriftlich fixiert?**

Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage B14 (S. 13)
Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage B15 (S. 14)

**B14:** **Wo und in welcher Form wurden die Ziele der gesundheitsförderlichen Maßnahmen festgehalten?**

--	--

? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.

**B15:** **Gibt es ein festes Budget für die gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Unternehmen?**

Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage B16 (S. 14)
Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage B17 (S. 14)

**B16:** **Wie hoch liegt in etwa das jährliche Budget für die gesundheitsförderlichen Maßnahmen?**

Budget:		
---------	--	--

? Bitte geben Sie das Budget in Euro an und notieren Sie, ob es sich dabei um ein Budget pro Mitarbeiter/in und/oder Jahr handelt.

**B17:** **Kooperieren Sie mit externen Partnern im Rahmen der gesundheitsförderlichen Maßnahmen?**

Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage B18 (S. 14)
Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage B19 (S. 15)

**B18:** **Mit welchen Partnern kooperieren Sie im Rahmen der gesundheitsförderlichen Maßnahmen? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.**

Andere Unternehmen	<input type="checkbox"/>	
Berufsgenossenschaften/Unfallversicherungen	<input type="checkbox"/>	
Gewerkschaften	<input type="checkbox"/>	
Hochschulen und Forschungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	
Kammern und Verbände	<input type="checkbox"/>	
Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	
Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/>	
Sport- und Wellnessrichtungen	<input type="checkbox"/>	
Netzwerke (z.B. Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF))	<input type="checkbox"/>	
Sonstige, und zwar:		

<b>B19:</b>	<b>Bitte schätzen Sie den Stand der Umsetzung folgender Schritte im Rahmen des ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Ihrem Unternehmen ein.</b>			
	Bisher keine Überlegung	Derzeit in Planung	Teilweise eingeführt/fixiert	Voll und ganz eingeführt/fixiert
Festlegung von ganzheitlichen BGM-Zielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation der BGM-Ziele an die Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliche Vereinbarungen über Zuständigkeiten und Verantwortung für das BGM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablierung eines BGMProjektteams (Steuerkreis, Arbeitsgruppe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitstellung notwendiger Ressourcen für die Umsetzung von BGM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifizierung von Verantwortlichen und Führungskräften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung einer Planungsgrundlage (BGM-Konzept)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturelle Verankerung des Themas BGM im Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperationen mit externen BGMPartnern (außer Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablierung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung von BGMMaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Evaluierung der BGM-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B20:</b>	<b>Welche Hindernisse/Probleme hält das Unternehmen davon ab, ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) einzuführen?</b>	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Bisher keine Notwendigkeit/Relevanz BGM einzuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zweifel am Nutzen von BGM-Maßnahmen im Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Widerstände seitens der Führungskräfte im Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Informationen zu externen Unterstützungsangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende strukturelle Rahmenbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Motivation der Belegschaft, sich aktiv an Maßnahmen zu beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Räumlichkeiten (z.B. Fitnessraum, Seminarraum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zu hohe Kosten von BGM-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unklarheit, welcher konkreter Bedarf für BGM besteht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unklarheit, wo man ansetzen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlendes Wissen über BGM und gesundheitsförderliche Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unzureichende finanzielle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unzureichende zeitliche Ressourcen (Tagesgeschäft hat Vorrang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unzureichende personelle Ressourcen (z.B. geringe Anzahl an Beschäftigten; fehlender Gesundheitsbeauftragter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B21:</b>	<b>Gibt es weitere Hindernisse, die das Unternehmen davon abhält betriebliches Gesundheitsmanagement ganzheitlich einzuführen? Wenn ja, welche Hindernisse sind außerdem aufgetreten?</b>
? Falls es weitere Hindernisse geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.	

→ weiter mit Teil N (S. 21)

### Keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen (Teil C)

Das Unternehmen hat bislang noch keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen eingeführt

<b>C01:</b>	<b>Besteht grundsätzlich Interesse an gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Ihrem Unternehmen?</b>		
	Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage C02 (S. 17)
	Ja, aber es besteht noch keine Planung	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage C06 (S. 18)
	Ja, Maßnahmen sind bereits in Planung	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage C05 (S. 18)

<b>C02:</b>	<b>Welche Gründe sprechen gegen gesundheitsförderliche Maßnahmen in Ihrem Unternehmen?</b>
? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.	

<b>C03:</b>	<b>Was würde Ihr Unternehmen dazu veranlassen doch noch gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuführen?</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Erfolgreiche Beispiele aus der Region und/oder Branche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mehr praktische Hilfen und Beratungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mehr zeitliche Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mehr personelle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mehr finanzielle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verfügbare Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unterstützung durch Krankenkassen und/oder Berufsgenossenschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informationen zum betrieblichen Nutzen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informationen über steuerliche Vorteile für das Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zentrale Anlaufstellen und/oder Hotline für Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zusammenarbeit in einem regionalen und/oder überregionalem Netzwerk mit anderen Unternehmen/Einrichtungen der gleichen Branche/Größe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>C04:</b>	<b>Gibt es weitere Hilfen oder Anregungen, die das Unternehmen dazu veranlassen würde gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuführen?</b>
? Falls es weitere Hilfen oder Anregungen geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.	

→ weiter mit Teil N (S. 21)

<b>C05:</b>	<b>Welche Maßnahmen sind momentan in Planung?</b>
? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.	

<b>C06:</b>	<b>Welche Hindernisse/Probleme hielt bzw. hält Ihr Unternehmen davon ab gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuführen?</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Bisher keine Notwendigkeit/Relevanz, gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zweifel am Nutzen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Widerstände seitens der Führungskräfte im Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Informationen zu externen Unterstützungsangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende strukturelle Rahmenbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Motivation der Belegschaft, sich aktiv an Maßnahmen zu beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Räumlichkeiten (z.B. Fitnessraum, Seminarraum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zu hohe Kosten von gesundheitsförderlichen Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unklarheit, welcher konkreter Bedarf für gesundheitsförderliche Maßnahmen besteht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unklarheit, wo man ansetzen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlendes Wissen über gesundheitsförderliche Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unzureichende finanzielle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Anhang B

Unzureichende zeitliche Ressourcen (Tagesgeschäft hat Vorrang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende personelle Ressourcen (z.B. geringe Anzahl an MA; fehlender Gesundheitsbeauftragter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C07: Gibt es weitere Hilfen oder Anregungen, die das Unternehmen dazu veranlassen würde gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuführen?**

--

? Falls es weitere Hilfen oder Anregungen geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.

**C08: Was würde Ihr Unternehmen dazu veranlassen gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuführen?**

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
Erfolgreiche Beispiele aus der Region und/oder Branche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr praktische Hilfen und Beratungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr zeitliche Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr personelle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr finanzielle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verfügbare Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung durch Krankenkassen und/oder Berufsgenossenschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zum betrieblichen Nutzen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über steuerliche Vorteile für das Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrale Anlaufstellen und/oder Hotline für Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit in einem regionalen und/oder überregionalem Netzwerk mit anderen Unternehmen/Einrichtungen der gleichen Branche/Größe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C09: Gibt es weitere Hilfen oder Anregungen, die das Unternehmen dazu veranlassen würde gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuführen?**

--

? Falls es weitere Hilfen oder Anregungen geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.

C10:	<b>Welche Ziele würden für das Unternehmen bei der Einführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Vordergrund stehen?</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Sensibilisierung der Mitarbeitenden für das Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erweiterung der Gesundheitskompetenzen der Mitarbeitenden (z.B. durch Weiterbildung, Schulung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verringerung von Belastungen/Beschwerden der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verbesserung des Betriebsklimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Höhere Arbeitsmotivation der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Höhere Mitarbeiteridentifikation/-bindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verbesserung der Arbeitsleistungen der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geringere Krankheitskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Steigerung von Produktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erfüllung rechtlicher Vorgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verbesserung des Images als Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C11:	<b>Gibt es weitere Ziele, die das Unternehmen sich bei der Einführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen setzen würde? Wenn ja, welche Ziele würde sich das Unternehmen zusätzlich setzen?</b>					

? Falls es weitere Ziele geben sollte, notieren Sie diese bitte stichpunktartig.

→ weiter mit Teil N (S. 21)

**Netzwerk (Teil N)**

<b>N01:</b>	<b>Kennen Sie das Netzwerk „ERZgesund - Gesunde Unternehmen im Erzgebirge“?</b>		
	Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage N02 (S. 21)
	Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage N10 (S. 23)

<b>N02:</b>	<b>Wie ist Ihr Unternehmen auf das Netzwerk aufmerksam geworden? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.</b>		
	Durch andere Unternehmen	<input type="checkbox"/>	
	Über das Internet	<input type="checkbox"/>	
	Auftritt auf Gesundheitsmessen	<input type="checkbox"/>	
	Durch Medienberichte (Zeitung/Regionales TV)	<input type="checkbox"/>	
	Persönliche Einladung	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige, und zwar:		

<b>N03:</b>	<b>Ist Ihr Unternehmen aktiv am Netzwerk „ERZgesund - Gesunde Unternehmen im Erzgebirge“ beteiligt?</b>		
	Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage N04 (S. 21)
	Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage N06 (S. 22)

<b>N04:</b>	<b>Welche Erwartungen hat Ihr Unternehmen von einer aktiven Beteiligung am Netzwerk „ERZgesund - Gesunde Unternehmen im Erzgebirge“? *</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Bereitstellung von aktuellen Informationen zum Thema Gesundheit in Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zusammenbringen von Unternehmen (Kooperationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erfahrungsaustausch zum Thema BGM zwischen Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entwicklung und Bereitstellung übergreifender Angebote zum Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herstellung von Kontakten mit Dienstleistern im Bereich BGM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unterstützung bei der Einführung und Umsetzung von BGM-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hilfestellungen und Beratung für bestimmte Probleme zum Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchführung von Workshops und Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schaffung einer Internetplattform für Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Organisation von Partnertreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>N05:</b>	<b>Was würden Sie sich darüber hinaus von dem Netzwerk erwünschen?</b>
? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.	

→ weiter zu Teil Z (S. 24)

<b>N06:</b>	<b>Können Sie sich eine aktive Beteiligung an dem Netzwerk „ERZgesund - Gesunde Unternehmen im Erzgebirge“ vorstellen?</b>		
	Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage N07 (S. 22)
	Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage N09 (S. 23)

Netzwerk ERZgesund:  
 „Unser Netzwerk "ERZgesund - Gesunde Unternehmen im Erzgebirge“, bestehend aus starken Wirtschaftspartnern und Gesundheitsförderern, will Synergien schaffen. Wir zeigen Möglichkeiten auf, durch Bewegung, Ernährung, Suchtprävention und Stressbewältigung ins körperliche und seelische Gleichgewicht zu finden. Unsere Angebote richten sich an Unternehmer im Erzgebirge, die erkannt haben, dass Führungskräfte und Mitarbeiter nur gemeinsam etwas bewegen können.“ (Angelika Unger, Projektkoordinatorin) Link zur Internetseite: <https://erzgesund.de/>

<b>N07:</b>	<b>Welche Erwartungen hat Ihr Unternehmen an das Netzwerk „ERZgesund - Gesunde Unternehmen im Erzgebirge“?</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Bereitstellung von aktuellen Informationen zum Thema Gesundheit in Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zusammenbringen von Unternehmen (Kooperationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erfahrungsaustausch zum Thema BGM zwischen Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entwicklung und Bereitstellung übergreifender Angebote zum Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herstellung von Kontakten mit Dienstleistern im Bereich BGM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unterstützung bei der Einführung und Umsetzung von BGM-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hilfestellungen und Beratung für bestimmte Probleme zum Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchführung von Workshops und Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schaffung einer Internetplattform für Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Anhang B

Organisation von Partnertreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>N08:</b>	<b>Was würden Sie sich darüber hinaus von dem Netzwerk erwünschen?</b>
? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.	

→ weiter mit Teil Z (S. 24)

<b>N09:</b>	<b>Warum kann sich Ihr Unternehmen keine aktive Beteiligung an dem Netzwerk vorstellen?</b>
? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.	

→ weiter mit Teil Z (S. 24)

<b>N10:</b>	<b>Ist Ihr Unternehmen an einer überbetrieblichen Zusammenarbeit zum Thema Gesundheit/betriebliches Gesundheitsmanagement interessiert?</b>	
Ja	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage N11 (S. 23)
Nein	<input type="checkbox"/>	→ weiter mit Frage N13 (S. 24)

<b>N11:</b>	<b>Welche Erwartungen hat Ihr Unternehmen an einem Netzwerk/einer überbetrieblichen Zusammenarbeit?</b>					
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Keine Angabe
	Bereitstellung von aktuellen Informationen zum Thema Gesundheit in Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zusammenbringen von Unternehmen (Kooperationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erfahrungsaustausch zum Thema BGM zwischen Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entwicklung und Bereitstellung übergreifender Angebote zum Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herstellung von Kontakten mit Dienstleistern im Bereich BGM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unterstützung bei der Einführung und Umsetzung von BGM-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hilfestellungen und Beratung für bestimmte Probleme zum Thema Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchführung von Workshops und Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Anhang B

---

Schaffung einer Internetplattform für Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation von Partnertreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>N12:</b>	<b>Was würden Sie sich darüber hinaus von dem Netzwerk erwünschen?</b>
? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.	

→ weiter mit Teil Z (S. 24)

<b>N13:</b>	<b>Warum hat Ihr Unternehmen kein Interesse an einer überbetrieblichen Zusammenarbeit?</b>
? Bitte antworten Sie in Stichpunkten.	

→ weiter mit Teil Z (S. 24)

### Ende (Teil Z)

#### Geschafft!

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben an dieser Umfrage teilzunehmen.

Falls Sie Fragen oder Interesse an der Auswertung dieser Umfrage haben, können Sie mich gerne kontaktieren.

## Anhang C: Selbstständigkeitserklärung

**Name:** Hirsch  
**Vorname:** Benjamin  
**Geb. am:** 05.08.1992  
**Matr.-Nr:** 339489

### Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre gegenüber der Technischen Universität Chemnitz, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

Die vorliegende Arbeit ist frei von Plagiaten. Alle Ausführungen, die wörtlich oder inhaltlich aus anderen Schriften entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Prüfungsleistung eingereicht und ist auch noch nicht veröffentlicht.

Datum: 16.12.2019

Unterschrift:

