

Wirtschaftswissenschaftliche Schriften

Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen

**Stephanie C. Bühren, Maria Müller, Nick Neuber,
Riccarda Schmidt, Julia Fröhlich, Theresia Senff,
Steffen Neumann, Julia Malinka, Heike Kraußlach**

Heft 01 / 2015

Fachbereich Betriebswirtschaft

**Schriftenreihe: Wirtschaftswissenschaftliche Schriften,
Jahrgang 2015, Heft 1**

Reihe: Betriebliches Gesundheitsmanagement

Herausgeber: Prof. Dr. Heike Kraußlach

Autoren: Stephanie C. Bühren, Maria Müller, Nick Neuber, Riccarda Schmidt,
Julia Fröhlich, Theresia Senff, Steffen Neumann, Julia Malinka,
Heike Kraußlach

Lektorat: Christina Nolte, Sprachkontor Jena

ISSN 1868-1697
ISBN 3-939046-40-X

Redaktion:
Thomas Sauer, Guido A. Scheld, Matthias-W. Stoetzer

Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Betriebswirtschaft
Carl-Zeiss-Promenade 2
D-07745 Jena
Tel.: 03641-205-550
Fax: 03641-205-551

Erscheinungsort: Jena

Die vorliegende Publikation wurde mit größter Sorgfalt erstellt, Verfasser und Herausgeber können für den Inhalt jedoch keine Gewähr übernehmen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung in elektronische Systeme des gesamten Werkes oder Teilen daraus bedarf – auch für Unterrichtszwecke – der vorherigen Zustimmung der Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Betriebswirtschaft und des Autors.

Printed in Germany

Gefördert durch das Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie
aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.

ESF 
EUROPA FÜR THÜRINGEN
EUROPÄISCHER SOZIALFONDS



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Abstract

Die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) wirkt sich nachhaltig positiv auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten aus. In Zeiten des demografischen Wandels kann BGM somit ein geeignetes Mittel zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität und Wettbewerbsfähigkeit sein sowie bei der Fachkräftegewinnung und Mitarbeiterbindung unterstützen. Forschungsgegenstand für die vorliegende Arbeit war, den Ist-Stand von BGM in Thüringer Unternehmen aufzuzeigen. In der folgenden Veröffentlichung werden die wichtigsten Erkenntnisse aus dieser thüringenweiten Befragung präsentiert.

Von 985 befragten Unternehmen haben 240 die Fragen zum BGM beantwortet, was einer Rücklaufquote von 24,4 % entspricht. Darunter waren 37,9 % mittelständische Unternehmen, 29,6 % Kleinunternehmen, 22,1 % Großunternehmen sowie 10,4 % öffentlichen Einrichtungen. 16,9 % der Befragten, vermehrt Großunternehmen und öffentliche Einrichtungen, haben bereits ein ganzheitliches BGM etabliert. 83,1 %, überwiegend kleine und mittelständische Unternehmen (KMU), haben bisher kein ganzheitliches BGM eingeführt und konzentrieren sich auf gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen, wie z. B. Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes und flexible Arbeitszeitmodelle. Die soziale Verantwortung der Geschäftsführung gegenüber ihren Mitarbeitern, die alternde Belegschaft sowie hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten sind Hauptgründe für die Einführung von BGM. Oberste Ziele der Unternehmen sind die Förderung der Gesundheit ihrer Beschäftigten sowie die Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten. Die Umsetzung eines BGMs ist allerdings auch mit Hindernissen, wie z. B. mit mangelnden zeitlichen und personellen Ressourcen, mangelnden Informationen bezüglich des betriebswirtschaftlichen Nutzens sowie dem Vorrang des Tagesgeschäftes, verbunden. Zur erfolgreichen Etablierung sind daher die Führungskräfte, die Mitarbeiterpartizipation, die Festlegung bedarfsorientierter Maßnahmen und die Bestimmung von Verantwortlichkeiten wesentlich. Die Tatsache, dass bundesweit bereits 36 % der Unternehmen BGM eingeführt haben, zeigt den Nachholbedarf und die notwendige Aufklärung und Sensibilisierung für das Thema BGM in der Thüringer KMU-Landschaft. Hilfestellungen könnten positive Beispiele aus der Region und vermehrte Netzwerkarbeit sein.

Schlagwörter: Betriebliches Gesundheitsmanagement, gesundheitsförderliche Maßnahmen, demografischer Wandel, Arbeitgeberattraktivität, Mitarbeiterbindung, KMU, Thüringen

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	7
1 Einleitung.....	8
2 Unternehmensstruktur in Thüringen.....	11
3 Projektbeschreibung und Zielsetzung.....	13
4 Methodik.....	14
4.1 Auswahl der befragten Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen.....	14
4.2 Aufbau des Fragebogens.....	15
5 Ergebnisse.....	16
5.1 Rücklauf.....	16
5.2 BGM in Thüringen.....	17
5.2.1 BGM in Thüringen im Vergleich zu Deutschland.....	17
5.2.2 BGM in Thüringen in Abhängigkeit von der Betriebsgröße.....	18
5.2.3 Maßnahmen.....	19
5.2.4 Verantwortlichkeit der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen.....	21
5.2.5 Initiierung von BGM.....	22
5.3 Altersstruktur.....	23
5.4 Einfluss der Tätigkeit auf die Einführung von BGM.....	24
5.5 Gründe für die Einführung von BGM.....	26
5.6 Ziele bei der Einführung von BGM.....	27
5.6.1 Ziele der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen mit BGM.....	27
5.6.2 Ziele der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen ohne BGM.....	28
5.7 Hürden und Hilfestellungen.....	29
5.7.1 Schwierigkeiten bei der Einführung von BGM.....	29
5.7.2 Gründe für die Nichteinführung von BGM.....	30
5.7.3 Erwünschte Hilfestellungen.....	32
5.7.3.1 Unternehmen/öffentliche Einrichtungen mit BGM.....	32
5.7.3.2 Unternehmen/öffentliche Einrichtungen ohne BGM.....	33
5.8 Einfluss der Arbeitnehmervertretung auf BGM-Einführung.....	34

5.9	BGM-Organisation	35
5.9.1	Anbindung.....	35
5.9.2	Zusammenarbeit mit externen Partnern.....	36
5.9.3	Steuerkreis/Fixierung der Ziele	36
5.9.4	Instrumente zur Bedarfsermittlung	38
5.9.5	Interne Kommunikation	39
5.9.6	Führungskräfte.....	40
5.9.7	Qualitätssicherung	41
5.10	BGM in Krisenzeiten	41
6	Diskussion	43
7	Ausblick.....	47
Anhang		48
Literaturverzeichnis		55
Internetverzeichnis		56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	10
Abbildung 2: Auswahl der Unternehmen nach Landkreisen im Vergleich zum TLS .	15
Abbildung 3: Beschäftigungsstruktur der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen .	16
Abbildung 4: BGM in Thüringen im Vergleich zum iga-Report 20.....	17
Abbildung 5: Unternehmen mit BGM nach Betriebsgröße	18
Abbildung 6: BGM in Thüringen in Abhängigkeit von der Betriebsgröße	19
Abbildung 7: Maßnahmenangebot mit und ohne BGM	19
Abbildung 8: Verantwortlichkeit der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen.....	21
Abbildung 9: Initiierung von BGM	22
Abbildung 10: Altersstruktur aller Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen	23
Abbildung 11: BGM in Abhängigkeit von körperlicher und geistiger Tätigkeit.....	24
Abbildung 12: Gründe für die Einführung von BGM.....	26
Abbildung 13: Ziele der Einführung von BGM.....	27
Abbildung 14: Hürden/Hemmnisse bei der Einführung von BGM	29
Abbildung 15: Hürden/Hemmnisse bei KMU	30
Abbildung 16: Gründe für die Nichteinführung von BGM.....	30
Abbildung 17: Gründe für die Nichteinführung von BGM in Kleinunternehmen	31
Abbildung 18: Erwünschte Hilfestellungen bei der Einführung von BGM (mit BGM)	32
Abbildung 19: Unternehmen/öffentliche Einrichtungen mit Arbeitnehmervertretung.	34
Abbildung 20: Anbindung von BGM in Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen	35
Abbildung 21: Zusammenarbeit mit externen Partnern	36
Abbildung 22: Vorhandensein eines Steuerkreises	37
Abbildung 23: Schriftliche Fixierung von BGM-Zielen.....	37
Abbildung 24: Instrumente zur Bedarfsermittlung.....	38
Abbildung 25: Kommunikationsinstrumente.....	39
Abbildung 26: Sensibilisierung von Führungskräften.....	40
Abbildung 27: Zukunft von BGM in Zeiten wirtschaftlicher Krisen	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Unternehmens- und Beschäftigungsstrukturen in Thüringen	11
Tabelle 2: Vergleich von Tätigkeit und Einführung von BGM in Abhängigkeit der Betriebsgröße	25
Tabelle 3: Mögliche Ziele für die Einführung von BGM.....	28
Tabelle 4: Erwünschte Hilfestellungen bei der Einführung von BGM (ohne BGM) ...	33
Tabelle 5: Instrumente zur Evaluierung/Qualitätssicherung.....	41

Abkürzungsverzeichnis

BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
KMU	Kleine und mittelständische Unternehmen
ÖE	Öffentliche Einrichtungen
TLS	Thüringer Landesamt für Statistik
TNBGM	Thüringer Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement
UN	Unternehmen

1 Einleitung

Thüringen hat sich seit der deutschen Wiedervereinigung zu einem erfolgreichen Wirtschaftsstandort entwickelt. Seit 1991 finden sich hier das höchste Wirtschaftswachstum aller Bundesländer und die niedrigste Arbeitslosenquote der neuen Länder. Durch seine zentrale Lage, eine gut ausgebaute Infrastruktur, qualifizierte Fachkräfte sowie sehr gute Bildungs- und Betreuungsangebote bietet der Freistaat eine hohe Lebensqualität in einem kulturell und landschaftlich reizvollen Umfeld. Die Branchenschwerpunkte liegen in der Elektroindustrie mit Optik, Solar- und Medizintechnik, Metallindustrie, Kfz-Industrie, Ernährungsindustrie, Kunststoffindustrie und dem Maschinenbau.^{1,2}

Jedoch ist auch Thüringen vom demografischen Wandel betroffen und steht hier vor einer großen Herausforderung. In den kommenden 15 Jahren wird der Freistaat im innerdeutschen Vergleich den zweithöchsten Bevölkerungsverlust aller Bundesländer verzeichnen. Zwischen 1990 und 2009 lag der Einwohnerrückgang bereits bei 13,8 %. Das Thüringer Landesamt für Statistik geht von einem weiteren Rückgang bis 2025 um 12,9 % aus. Das Durchschnittsalter von 45,6 Jahren (2010) wird auf 49,8 Jahre (2025) steigen.³

Durch den demografischen Wandel wird das zukünftige Angebot von Arbeitskräften in Thüringen stark beeinflusst werden. Die Zahl der Erwerbspersonen wird zwischen 2010 und 2025 um 26,9 % sinken, besonders in der Gruppe der bis 30-Jährigen. Für Unternehmen wird es bald schwer werden, die entstehende Lücke der aus dem Berufsleben ausscheidenden Mitarbeiter mit jungen Beschäftigten zu füllen. Die Herausforderung für die Unternehmen wird sein, ausreichend junge und qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen, sowie die älter werdende Belegschaft lange zu halten.⁴

Zudem hat sich in vielen Unternehmen durch Rationalisierungen der Arbeitsdruck erhöht. Die Folge dieser immer höheren Arbeitsverdichtung, wie z. B. die stetige Erreichbarkeit durch neue Technologien, führt bei Mitarbeitern immer häufiger zu gesundheitlichen und psychischen Problemen.⁵

¹ Vgl. Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft: Wirtschaft, www.thueringen.de vom 01.04.2014

² Vgl. Dietrich/Fritzsche/Fuchs/Kropp, 2011, S. 11ff

³ Vgl. Fuchs/Pohl/Sujata/Weyh, 2011, S. 9ff

⁴ Vgl. Fuchs/Pohl/Sujata/Weyh, 2011, S. 9ff

⁵ Vgl. Strobel, 2013, S. 7ff

Daraus kann ein gestiegener Vertrauensverlust in die Unternehmen resultieren und damit einhergehend die innere Kündigung der Mitarbeiter.⁶

Durch den zukünftigen Fach- und Führungskräfemangel wird es außerdem dazu kommen, dass sich die Fachkräfte den Arbeitgeber aussuchen können, und zwar den, der speziell gesundes Arbeiten und somit Lebensqualität ermöglicht.

Die Folgen der Arbeitsverdichtung und des demografischen Wandels, insbesondere die daraus entstehenden Krankheits- und Ausfallzeiten, können in Unternehmen zu erheblichen wirtschaftlichen Verlusten führen.⁷ Daher ist ein Umdenken der Unternehmen hinsichtlich des Umgangs mit seiner wertvollsten Ressource, dem Personal, und der Gestaltung ihrer Arbeits- und Organisationsstruktur von großer Wichtigkeit. Gesundheit und Zufriedenheit sind die Schlüssel zur Leistungsfähigkeit und damit zur Bewältigung von Arbeitsaufgaben.

Die Etablierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ist ein auf jedes Unternehmen abgestimmter Prozess mit den Schritten Analyse, Planung, Umsetzung von Maßnahmen und anschließender Evaluation. Die Maßnahmen im Unternehmen dienen der psychischen und physischen Gesunderhaltung der Mitarbeiter.⁸

Um junge Mitarbeiter binden und ältere Mitarbeiter länger im Unternehmen gesund weiterbeschäftigen zu können, besteht für die Arbeitgeber die Möglichkeit, verschiedenste Maßnahmen in ihren Unternehmen zu etablieren. Maßnahmen zur Bindung und Gesunderhaltung der Mitarbeiter sind z. B. die Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, da zukünftig immer mehr Frauen auch in Vollzeit arbeiten werden und junge Männer mehr Zeit mit ihrer Familie verbringen wollen.⁹ Für ältere Mitarbeiter wird das Thema Vereinbarkeit von Pflege der Angehörigen und Beruf wichtiger werden.¹⁰ Weiterbildungsmaßnahmen, auch abgestimmt auf ältere Mitarbeiter, sowie die Bildung von altersgemischten Arbeitsgruppen und die Gesunderhaltung der Mitarbeiter durch Sport- und Ernährungsangebote werden zukünftig wichtige Angebote in Unternehmen sein.¹¹

Diese Maßnahmen in Unternehmen sind Teile eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Nach der Definition des 2011 gegründeten „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“ ist unter BGM „die nachhaltige Entwicklung und Etablierung von gesundheitsförderlichen Organisations- und Arbeitsbedingungen zur Stärkung der persönlichen gesundheitsorientierten Handlungskompetenzen und

⁶ Vgl. Nink, 2014, S. 9ff

⁷ Vgl. Booz&Company: Vorteil Vorsorge, <http://www.felix-burda-stiftung.de> vom 14.04.2015

⁸ Vgl. Badura/Walter/Hehlmann, 2010

⁹ Vgl. Rump, 2013, S. 28-30

¹⁰ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, 2010, S. 38

¹¹ Vgl. Harges/Holzträger, 2009

Ressourcen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für eine bestmögliche Bewältigung der gestiegenen Anforderungen und Belastungen in der heutigen Arbeitswelt“ zu verstehen.¹²

In diesem Zusammenhang ist Betriebliches Gesundheitsmanagement insbesondere als Führungsaufgabe zu verstehen und als ganzheitlicher Organisationsansatz zu betrachten.



Abbildung 1: Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

¹² Vgl. Thüringer Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement: Definition BGM, www.tnbgm.cms.fh-jena.de vom 01.04.2014

2 Unternehmensstruktur in Thüringen

Nach Angaben des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit verfügen im Jahre 2013 73 % der Thüringer Unternehmen über weniger als zehn Beschäftigte. Während 31 % der Arbeitnehmer in den alten Bundesländern in Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten angestellt sind, beläuft sich dieser Anteil in Thüringen auf nur 18 %.¹³

Tabelle 1: Unternehmens- und Beschäftigungsstrukturen in Thüringen

Betriebsgrößenklasse	Betriebe in Prozent	Verteilung der Beschäftigten in Prozent		
		Thüringen	Neue Bundesländer	Alte Bundesländer
1 - 4 Beschäftigte	46	8	9	6
5 - 9 Beschäftigte	27	12	12	10
10 - 49 Beschäftigte	22	30	29	27
50 - 249 Beschäftigte	5	32	28	26
ab 250 Beschäftigte	0,6	18	23	31

Quelle: Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie 2013¹⁴, Angaben gerundet in Prozent, eigene Darstellung

Nach der Zerschlagung der großen Kombinate Anfang der 90er Jahre ist die Thüringer Wirtschaft von einer mittelständischen Unternehmenskultur gekennzeichnet. Von den zum Stichtag 30.06.2010 in Thüringen gezählten 61.801 Betriebsstätten haben 41.971 oder 67,9 % weniger als fünf Beschäftigte. Zusammen stellen die Kleinbetriebe mit bis zu neun Beschäftigten knapp vier Fünftel der Thüringer Betriebe. Dennoch arbeiten die meisten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in größeren Betrieben. So sind 18,7 % der Beschäftigten in Betrieben mit 100 bis 249 Beschäftigten tätig, die jedoch nur 1,5 % aller Betriebe ausmachen. Der im regionalen Vergleich relevanteste Unterschied liegt in den Beschäftigungszahlen bei den Betrieben mit 20 bis 249 Beschäftigten. In Thüringen arbeitet etwa die Hälfte der Arbeitnehmer in Betrieben dieser Größe, wohingegen es im Durchschnitt in Ostdeutschland 45,1 % und im gesamtdeutschen Durchschnitt 41,6 % sind.¹⁵

¹³ Vgl. Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie, 2013, S. 13

¹⁴ Vgl. Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie, 2013, S. 13

¹⁵ Vgl. Dietrich/Fritzsche/Fuchs/Kropp, 2011, S.15-18

Der wesentliche Grund für die vergleichsweise schlechtere Entwicklung der Beschäftigung in Ostdeutschland ist die Kleinteiligkeit der Betriebsstruktur. Die Beschäftigtenzahlen in den mittleren und größeren Betrieben haben sich in Ost wie in West im Vergleich zu den Kleinbetrieben besser entwickelt.^{16,17}

Im Hinblick auf die Arbeitgeberattraktivität ist es neben der Betriebsstruktur zudem wichtig, das Lohnniveau in Thüringen zu betrachten. Aus Sicht der Arbeitgeber stellen niedrige Löhne einen Standortvorteil dar. Aus der Sicht der Arbeitnehmer jedoch bedeuten niedrige Löhne eher einen Standortnachteil. Die Attraktivität eines Arbeitgebers steigt unter anderem auch mit den Löhnen, die dieser bereit ist zu zahlen.

Die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer haben sich gegenüber dem Jahr 2000 um 14,1 % erhöht und lagen gemäß den Angaben des Arbeitskreises „Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder“ 2009 im Durchschnitt in Thüringen bei 22.374 Euro. Dennoch liegen sie immer noch deutlich unter dem Durchschnitt in Deutschland, der sich auf 27.663 Euro beläuft. Nur die Arbeitnehmer in Mecklenburg-Vorpommern unterboten mit 21.931 Euro den Thüringer Wert.¹⁸

Aufgrund des niedrigen Lohnniveaus ist es für Thüringer Unternehmen umso wichtiger, die Arbeitgeberattraktivität durch andere Maßnahmen auszugleichen. Die Einführung eines BGM-Systems mit seinen vielfältigen Möglichkeiten zur Gesunderhaltung und Bindung der Mitarbeiter kann ein hilfreiches Instrument sein. Die Arbeitgeberattraktivität kann durch das Angebot solcher Maßnahmen im Unternehmen gesteigert werden, und Bewerber, die im Entscheidungsprozess für ein Unternehmen stehen, können dieses Angebot durchaus einem höheren Arbeitslohn vorziehen. Nach einer Umfrage unter Studenten hat sich herausgestellt, dass jungen Arbeitnehmern Themen wie „interessante Arbeitsinhalte“ (93 %), „Anerkennung der eigenen Leistung“ (86 %), „Ausgewogenheit zwischen Arbeits- und Privatleben“ (82 %) und „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ (79 %) wichtiger sind als das „Erreichen einer Führungsposition mit entsprechender Verantwortung“ (55 %). Von einem „hohen Einkommen“ träumen lediglich 42 %.¹⁹

¹⁶ Vgl. Fuchs/Ludewig/Weyh, 2009, S. 31

¹⁷ Vgl. Dietrich/Fritzsche/Fuchs/Kropp, 2011, S. 23

¹⁸ Vgl. Dietrich/Fritzsche/Fuchs/Kropp, 2011, S. 18

¹⁹ Vgl. manager magazin new media GmbH: Was Studenten über ihre Zukunft denken, URL: <http://www.manager-magazin.de/unternehmen/karriere/a-345522.html> vom 08.04.2015

3 Projektbeschreibung und Zielsetzung

Seit Januar 2013 ist im Fachbereich Betriebswirtschaft der Ernst-Abbe-Hochschule Jena ein Forschungsprojekt angesiedelt, das sich mit dem Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen“ befasst. Das Projekt wird aus Landesmitteln des Freistaates Thüringen sowie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert und ist für einen Zeitraum von drei Jahren bis Dezember 2015 bewilligt worden.

Die erste Aufgabe der Forschergruppe lag darin, den Ist-Stand des BGMs in Thüringer Unternehmen festzustellen. Eine vergleichbare Umfrage ist bisher in Thüringen noch nicht durchgeführt worden.

Im Fokus der thüringenweiten Befragung stand die Analyse, wie viele Unternehmen und öffentliche Einrichtungen bereits BGM eingeführt haben, welche konkreten Maßnahmen etabliert wurden, welche Ziele die Unternehmen haben, welche Gründe sie zur Einführung oder Nichteinführung bewegt haben, welche Hürden sie dabei überwinden mussten und welche Hilfestellungen sie sich gewünscht hätten oder zur Einführung wünschen.

Die Ergebnisse der Ist-Analyse dienen als Grundlage für die weiteren Forschungsvorhaben der Arbeitsgruppe. Aufgabe der Forschergruppe wird es sein, ein Konzept für die Einführung von BGM speziell für Thüringer Unternehmen zu entwickeln. Ziel ist, das entwickelte Konzept in drei Unternehmen sowie in einer Einrichtung des öffentlichen Dienstes umzusetzen und wissenschaftlich zu begleiten, den Prozess zu evaluieren sowie im Anschluss eine Empfehlung in Form eines Handbuchs für die Einführung von BGM unter Berücksichtigung der Besonderheiten Thüringer Unternehmen zu erarbeiten.

4 Methodik

4.1 Auswahl der befragten Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen

Insgesamt wurden 950 Unternehmen und 35 öffentliche Einrichtungen in Thüringen ausgewählt. Der Fragebogen wurde postalisch im April 2013 an die Unternehmen und Einrichtungen versandt. Die Unternehmen/Einrichtungen hatten sieben Wochen Zeit, den Fragebogen anonym an die Forschergruppe zurückzusenden. Befragte, die Interesse an dem Projekt hatten und sich als Modellbetrieb bewerben wollten, wurden gebeten, ihre Adresse der Forschergruppe zukommen zu lassen.

Zur Auswahl der Unternehmen in den einzelnen Thüringer Landkreisen wurden die Daten des Thüringer Landesamts für Statistik (TLS) zugrunde gelegt.²⁰ Hierbei wurde darauf geachtet, eine zur Erhebung des Thüringer Landesamts für Statistik prozentual vergleichbare Anzahl an Unternehmen in den einzelnen Thüringer Landkreisen und den kreisfreien Städten anzuschreiben. Dabei wurden die in Thüringen existierende Unternehmensanzahl (89.300) und die Anzahl der befragten Unternehmen (950) nach Landkreisen sowie kreisfreien Städten ins Verhältnis gesetzt. Mit diesem Vergleich konnte sichergestellt werden, dass die befragten Unternehmen repräsentativ zu der thüringenweiten Verteilung der Unternehmen sind.

Abbildung 2 zeigt, dass die vorgenommene Auswahl der Unternehmen die Verteilung der Thüringer Unternehmen widerspiegelt, insbesondere in den Gebieten Suhl, Eisenach, Nordhausen, Wartburgkreis, Weimar, Weimarer Land, Greiz und dem Altenburger Land. Geringe Abweichungen gibt es in den Gebieten Kyffhäuserkreis (1,1 %), Eichsfeld (1,1 %), Saale-Holzland-Kreis (1,1 %), Gera (1,5 %), und Erfurt (2,4 %). Bei den neun weiteren Landkreisen und kreisfreien Städten beträgt der prozentuale Unterschied weniger als 1 %.

Eine größere Abweichung ist in Jena erkennbar (4,9 %). Hier wurde, prozentual gesehen, von der Forschergruppe eine größere Anzahl an Unternehmen angeschrieben. Grund ist die Nähe des Projektteams sowie das bestehende lokale Netzwerk.

²⁰ Vgl. Thüringer Landesamt für Statistik, www.statistik.thueringen.de vom 08.10.2014

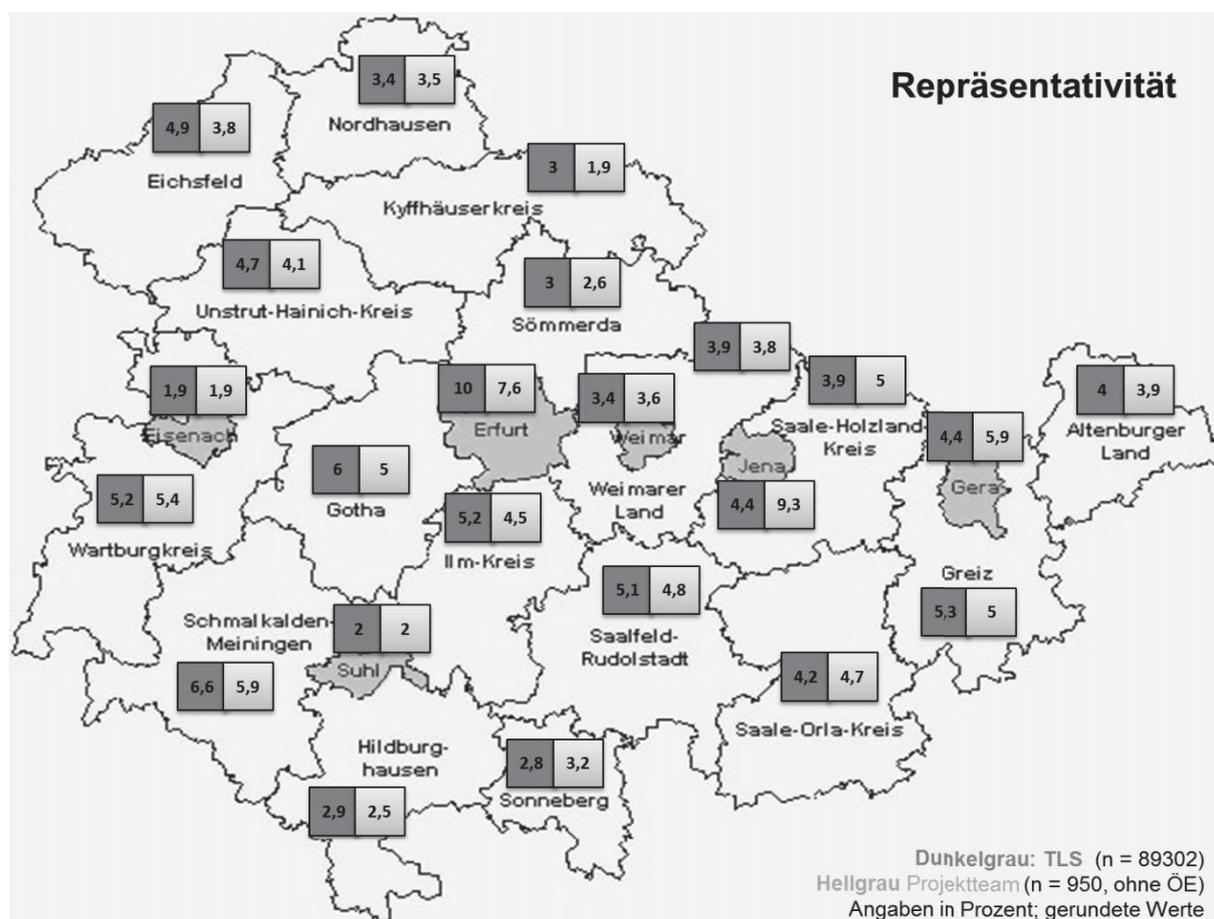


Abbildung 2: Auswahl der Unternehmen nach Landkreisen im Vergleich zum TLS

4.2 Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen wurde in Anlehnung an den iga-Report 20 entwickelt, um bei der späteren Auswertung die in Thüringer Unternehmen erhobenen Daten mit deutschlandweit erhobenen Daten zum Thema BGM vergleichen zu können.

Der Fragebogen hatte einen ersten allgemeinen Teil, der von allen befragten Unternehmen gleichermaßen auszufüllen war. Danach unterteilte sich der Fragebogen in einen Teil A und einen Teil B. Unternehmen, die bereits ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt haben, wurden gebeten, Teil A der Befragung auszufüllen. Teil B war von den Unternehmen auszufüllen, die noch kein ganzheitliches BGM eingeführt haben.

Der Fragebogen bestand in allen drei Teilen (Allgemeiner Teil, Teil A, Teil B) aus geschlossenen Fragen. Der allgemeine Teil des Fragebogens umfasste neun Fragen, Teil A sechzehn Fragen und Teil B sechs Fragen. In Teil A gab es bei elf Fragen die Möglichkeit der Mehrfachnennungen, bei Teil B waren es vier Fragen. Die zurückgesendeten Fragebögen wurden mit dem Statistik-Programm SPSS ausgewertet. Auf die einzelnen Ergebnisse wird im folgenden Kapitel weiter eingegangen.

5 Ergebnisse

5.1 Rücklauf

Die Fragebögen wurden an 985 ausgewählte Unternehmen und öffentliche Einrichtungen in Thüringen verschickt. Die Rücklaufquote betrug 24,37 % (240 Fragebögen). Von 40 Rückmeldern wurde Teil A (ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement) des Fragebogens ausgefüllt. 200 Teilnehmer haben noch kein ganzheitliches BGM eingeführt und füllten Teil B des Fragebogens aus.

Die 240 Rückläufe teilen sich wie folgt auf: 29,6 % (n = 71) Kleinunternehmen, 37,9 % (n = 91) mittelständische Unternehmen, 22,1 % Großunternehmen (n = 53) und 10,4 % (n = 25) öffentliche Einrichtungen (siehe Abb. 3). Die Arbeitsgruppe definiert gemäß der Empfehlungen der Kommission der Europäischen Gemeinschaft ein Unternehmen mit einer Mitarbeiterzahl unter 50 als Kleinunternehmen und einer Mitarbeiterzahl zwischen 50 und 249 als mittelständisches Unternehmen. Unternehmen mit einer Mitarbeiterzahl größer als 249 entsprechen Großunternehmen.²¹

Beschäftigungsstruktur der befragten Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen

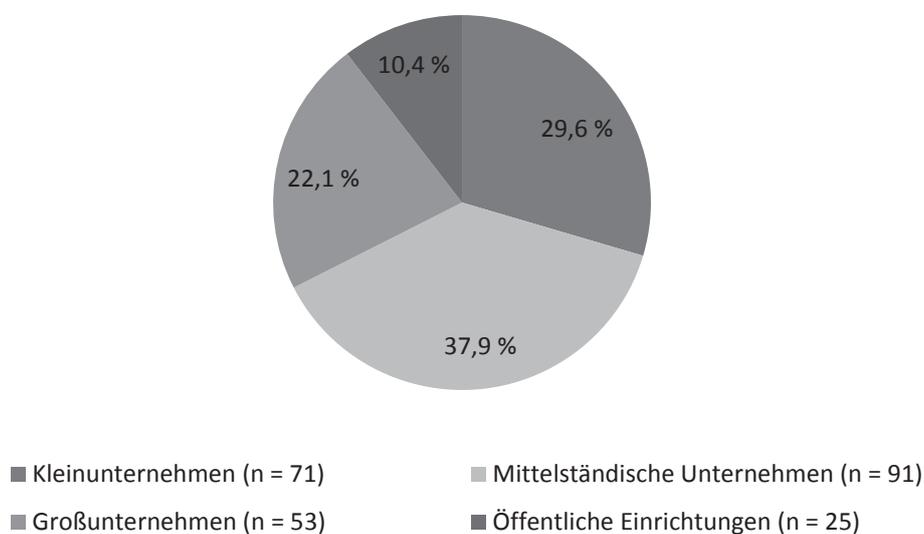


Abbildung 3: Beschäftigungsstruktur der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen

²¹ Vgl. Beck, 2011, S. 119

5.2 BGM in Thüringen

5.2.1 BGM in Thüringen im Vergleich zu Deutschland

Zu Beginn des Fragebogens konnten die Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen angeben, ob sie bereits ein ganzheitliches BGM, gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen, aber noch kein ganzheitliches BGM oder bisher keine Maßnahmen und kein BGM eingeführt haben.

Demnach bieten 16,9 % (14,8 % Unternehmen, 2,1 % öffentliche Einrichtungen) in Thüringen ein ganzheitliches BGM an. Dies entspricht 40 der 240 Befragten.

Die Initiative Gesundheit und Arbeit führte im Jahr 2010 Interviews in Gesamtdeutschland mit 500 Betrieben aus dem produzierenden Gewerbe durch. Sie stellte den Unternehmen die Frage, ob sie gegenwärtig BGM durchführen, als Projekt bereits abgeschlossen haben oder ein solches Projekt planen. Auf diese Frage gaben deutschlandweit 36 % der Unternehmen an, bereits ein Betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt zu haben.²²

74,7 % der Thüringer Unternehmen und 8,4 % der öffentlichen Einrichtungen haben kein ganzheitliches BGM eingeführt. Jedoch bieten 38,8 % (n = 92) der Befragten ihren Mitarbeitern bereits gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen an (siehe Abb. 4).

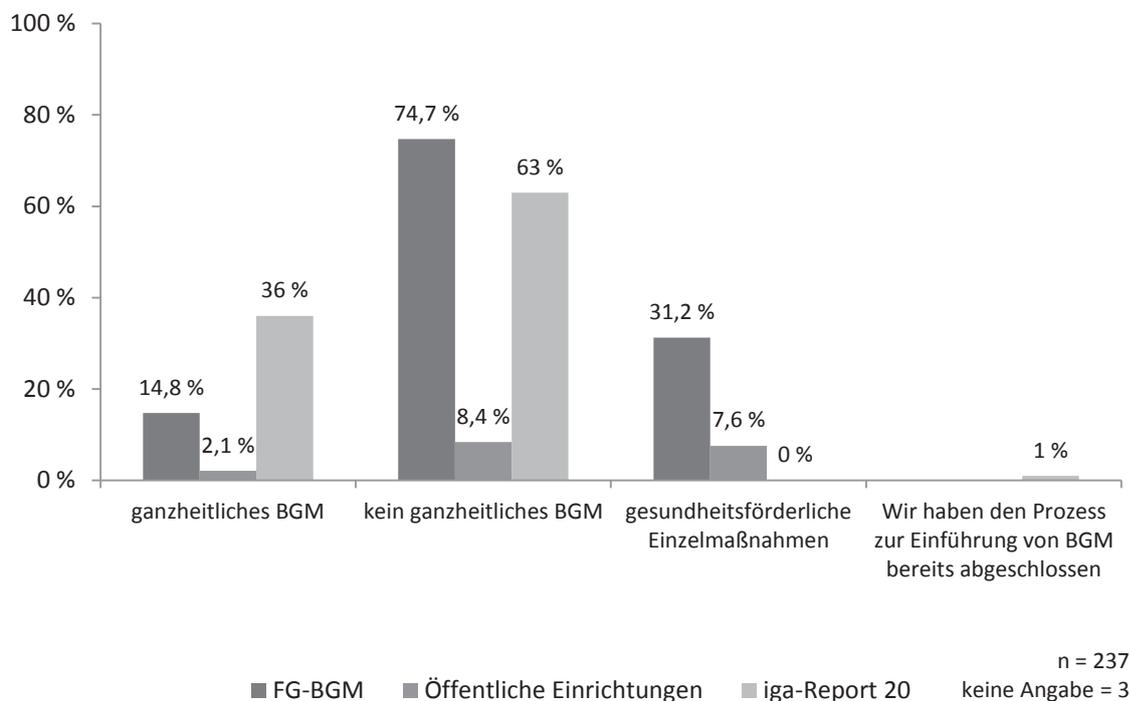


Abbildung 4: BGM in Thüringen im Vergleich zum iga-Report 20²³

²² Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 11

²³ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 11

5.2.2 BGM in Thüringen in Abhängigkeit von der Betriebsgröße

Betrachtet man die 40 Befragten, die bereits BGM eingeführt haben, teilen sich diese hinsichtlich ihrer Betriebsgröße wie folgt auf: 50 % Großunternehmen, 22,5 % mittelständische Unternehmen, 2,5 % Kleinunternehmen und 25 % öffentliche Einrichtungen sind (siehe Abb. 5). Damit bilden die Kleinunternehmen die kleinste und die Großunternehmen die größte Gruppe unter den Rückmeldern mit BGM.

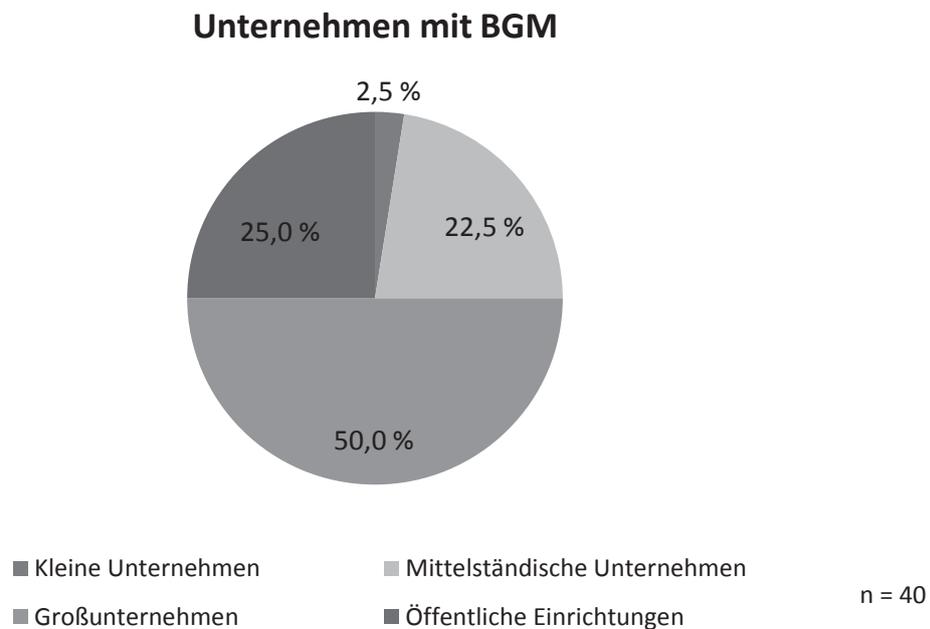


Abbildung 5: Unternehmen mit BGM nach Betriebsgröße

Berücksichtigt man alle 240 Rückmeldungen, zeigt sich, dass Großunternehmen mit 36,1 % am häufigsten BGM einführen, während in mittelständischen Unternehmen vorwiegend Einzelmaßnahmen (39,6 %) bzw. keine Maßnahmen (45,8 %) angeboten werden. Von den Kleinunternehmen haben nur 1,4 % bereits ein BGM, 20,3 % bieten Einzelmaßnahmen an, während 78,3 % keine Maßnahmen in ihren Unternehmen anbieten.

Die Zahlen verdeutlichen, dass bisher vor allem in den Großunternehmen ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement vorliegt, während es beim Mittelstand hauptsächlich Einzelmaßnahmen für die Mitarbeiter sind. 80 % der Kleinunternehmen bieten keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen für die Mitarbeiter an (siehe Abb. 6).

BGM-Maßnahmen nach der Betriebsgröße

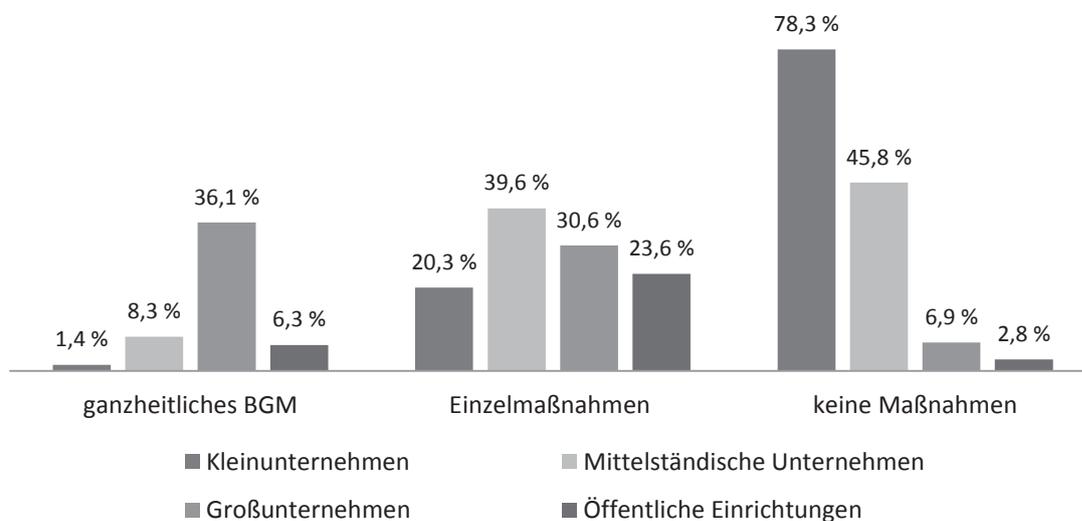


Abbildung 6: BGM in Thüringen in Abhängigkeit von der Betriebsgröße

5.2.3 Maßnahmen

Von Interesse war ebenfalls, welche Maßnahmen in den Unternehmen und Einrichtungen für die Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Die Befragten konnten angeben, welche Maßnahmen sie bereits für ihre Mitarbeiter anbieten.

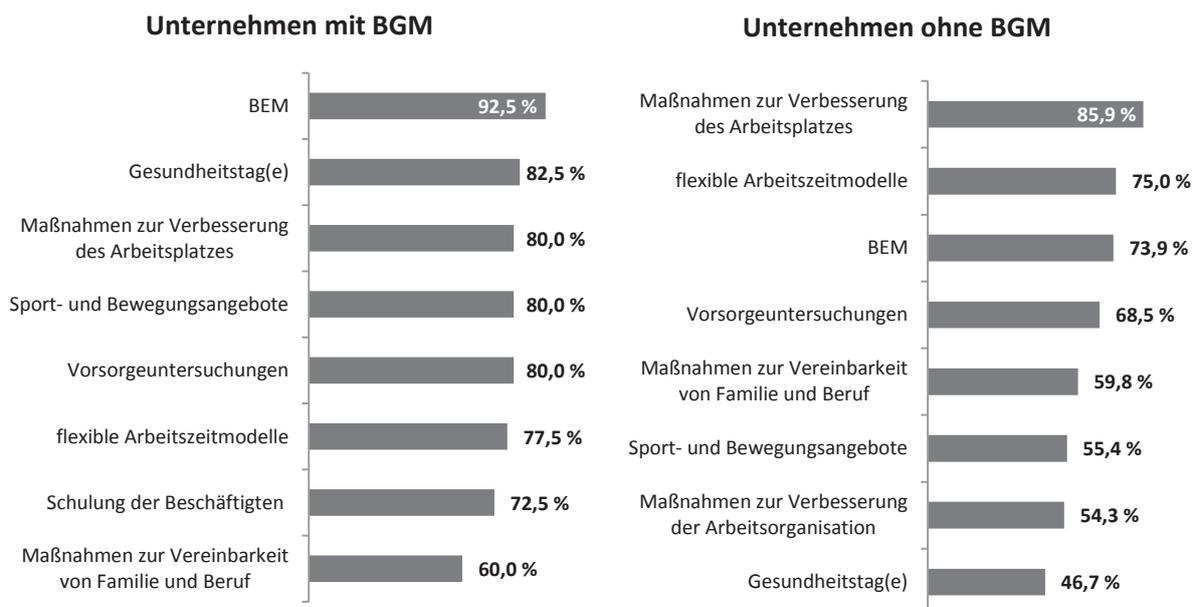


Abbildung 7: Maßnahmenangebot mit und ohne BGM

Alle Befragten, die bereits ein BGM eingeführt haben (n = 40), machten auch Angaben zu ihren Maßnahmen im Unternehmen. Von den Unternehmen/Einrichtungen, die noch kein umfassendes BGM aufweisen (n = 200), bieten 92 Unternehmen Maßnahmen in ihrem Unternehmen an.

In Abbildung 7 sind die jeweils Top acht Maßnahmen der Unternehmen/Einrichtungen aufgeführt, unterteilt in Unternehmen mit und ohne BGM. Die zwei häufigsten Maßnahmen der Unternehmen mit ganzheitlichem BGM sind Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) (92,5 %) und Gesundheitstage (82,5 %). Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes, Sport- und Bewegungsangebote sowie Vorsorgeuntersuchungen sind mit jeweils 80 % vorhanden.

Bei den Unternehmen mit und ohne BGM gibt es in den Top fünf Maßnahmen Überschneidungen bei der Verbesserung des Arbeitsplatzes, dem BEM und den Vorsorgeuntersuchungen. Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes für die Unternehmen mit und ohne BGM sind etwa gleichwertig. Ein ähnliches Ergebnis wurde auch in der iga-Studie festgestellt. Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes sind deutschlandweit mit 93 % die häufigsten Maßnahmen der Unternehmen im BGM.²⁴

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) wird von über 90 % der Thüringer Unternehmen mit einem ganzheitlichen BGM angeboten. Unternehmen ohne BGM bieten BEM zu 73,9 % an.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) ist gemäß § 84 Abs. 2 Satz 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch gesetzlich geregelt. Maßnahmen zum BEM müssen in einem Unternehmen dann Anwendung finden, wenn ein Arbeitnehmer innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist. Der Arbeitgeber muss unter Beteiligung des betroffenen Arbeitnehmers und des Betriebsrats bzw. Personalrats klären, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden kann und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Im Gesetz wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das BEM nur mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person durchzuführen ist. Maßnahmen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement können daher nicht gegen den Willen des betroffenen Arbeitnehmers durchgeführt werden.

Obwohl das Betriebliche Eingliederungsmanagement mittlerweile gesetzlich vorgeschrieben ist, findet es in den Unternehmen ohne ganzheitliches BGM weniger Beachtung.

²⁴ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 16

5.2.4 Verantwortlichkeit der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen

Im allgemeinen Teil des Fragebogens wurden alle Teilnehmer, unabhängig davon, ob sie BGM eingeführt haben oder nicht, zur Verantwortlichkeit des Unternehmens befragt. Hintergrund der Fragen war herauszufinden, ob das Thema Gesundheit auch als Aufgabe des Unternehmens verstanden wird. Die Befragten sollten angeben, inwieweit sie folgenden Aussagen zustimmen:

1. Der Unternehmer sollte sich darum kümmern, dass der Arbeitsschutz gewährleistet ist.
2. Der Unternehmer sollte sich, über die gesetzlichen Vorgaben hinaus, um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern.
3. Etwas für die eigene Gesunderhaltung zu tun, ist ganz und gar Privatsache der Beschäftigten.

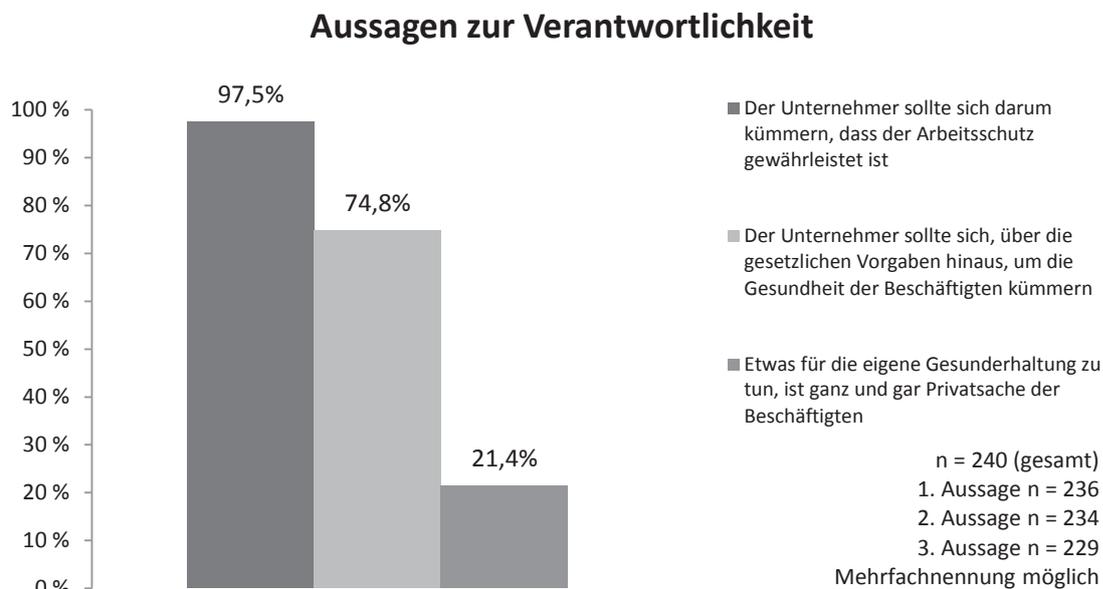


Abbildung 8: Verantwortlichkeit der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen

Es zeigt sich, dass es 97,5 % der Unternehmer wichtig finden, den Arbeitsschutz zu gewährleisten. 74,8 % der Befragten sind der Meinung, dass sich der Unternehmer über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um die Gesundheit seiner Beschäftigten kümmern sollte (siehe Abb. 8).

Ein ähnliches Ergebnis findet man deutschlandweit im iga-Report 20. Dort haben 79 % angegeben, dass sich Unternehmen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus für die Gesundheit der Beschäftigten einsetzen sollten.²⁵ Betrachtet man die 75 % der Thüringer Unternehmer, die es als wichtig empfinden, sich über die gesetzlichen

²⁵ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 10

Vorgaben hinaus um die Gesundheit seiner Beschäftigten zu kümmern, so stellt man fest, dass bislang 16 % dieser Unternehmen ein ganzheitliches BGM eingeführt haben. Ein Fünftel der Thüringer Unternehmer ist der Meinung, dass Gesundheit ganz und gar Privatsache der Beschäftigten sei.

5.2.5 Initiierung von BGM

Für die Nachhaltigkeit im BGM kann es entscheidend sein, wer in den Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen BGM angeregt hat. Der häufigste Initiator für BGM ist in Thüringen ist das Management und die Geschäftsführung (95 %), gefolgt von Arbeitnehmervertretung (42,5 %), Arbeitsmedizin (22,5 %) und Arbeitssicherheit (20 %). Die Beschäftigten sind mit 5 % am wenigsten beteiligt.

Im deutschlandweiten Vergleich wurde BGM bei 73 % der Betriebe vom Management, bei 56 % von der Personalabteilung, bei 46 % von den Sicherheitsfachkräften und bei 35 % vom Betriebsarzt angeregt. Bei Betrieben mit Betriebsrat hat zu 35 % dieser die Einführung von BGM angestoßen.²⁶

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sowohl in Thüringen wie auch deutschlandweit in den Unternehmen die Einführung von BGM hauptsächlich durch das Management, die Personalabteilung/Arbeitnehmervertretung und die Arbeitsmedizin/Arbeitssicherheit angeregt werden.



Abbildung 9: Initiierung von BGM

²⁶ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 14

5.3 Altersstruktur

Betrachtet man die Altersstruktur in den an der Umfrage beteiligten Unternehmen/Einrichtungen, so ist zu sehen, dass über 80 % der Mitarbeiter älter als 30 Jahre sind (Abb. 10 links). Über 30 % der Mitarbeiter sind über 50 Jahre und werden die Unternehmen/Einrichtungen in den nächsten zehn Jahren verlassen. Dem gegenüber steht der Nachwuchs mit unter 20 %. Die Verschiebung der Altersstruktur in den befragten Unternehmen/Einrichtungen und die mögliche Problematik bei der Gewinnung junger Arbeitskräfte aufgrund des demografischen Wandels sind bereits ersichtlich.

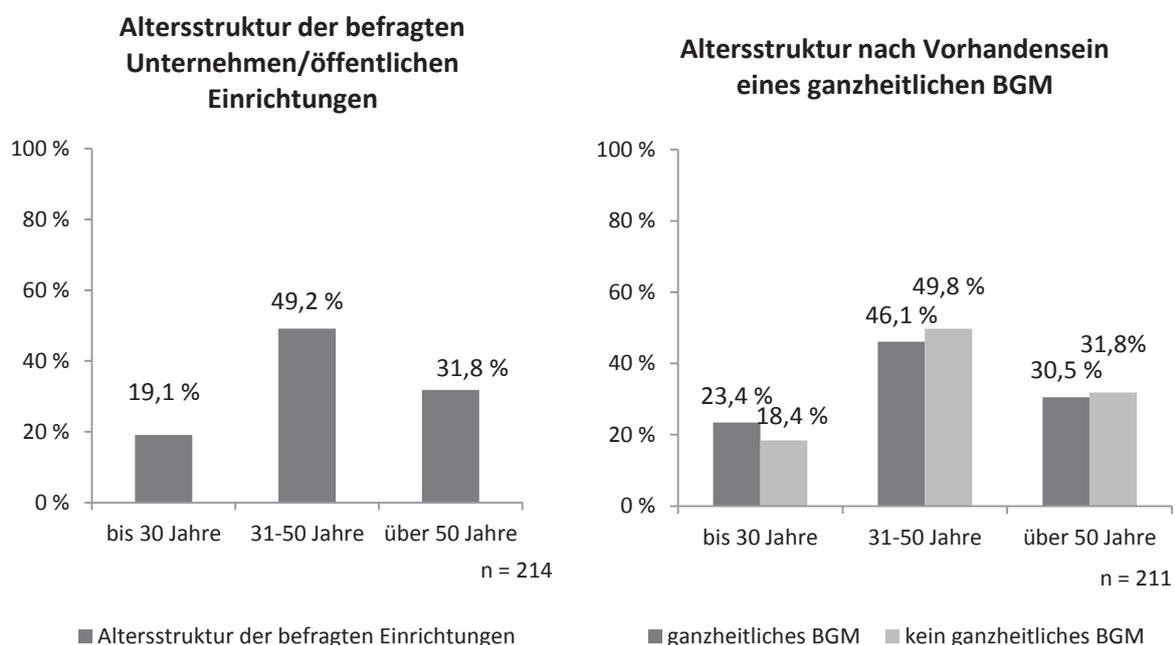


Abbildung 10: Altersstruktur aller Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen

Vergleicht man die Altersstruktur der Unternehmen/Einrichtungen mit und ohne BGM (siehe Abb. 10 rechts), lässt sich bei den über 50-jährigen Mitarbeitern kein nennenswerter Unterschied feststellen. In der Altersgruppe 31 bis 50 Jahre ist der Anteil der Mitarbeiter in den Unternehmen ohne BGM um 3,7 % größer. Betrachtet man den Anteil jüngerer Mitarbeiter unter 30 Jahren, liegen die Befragten mit BGM 5 % über dem Anteil der Befragten ohne BGM. Dieser höhere Anteil an jüngeren Arbeitnehmern in Unternehmen/Einrichtungen mit BGM könnte auf eine höhere Arbeitgeberattraktivität durch BGM zurückgeführt werden.

5.4 Einfluss der Tätigkeit auf die Einführung von BGM

Da körperliche Arbeit einen großen Einfluss auf die Gesundheit eines Mitarbeiters haben kann und damit ausschlaggebend für seinen beruflichen Werdegang ist, könnte die Hypothese gewagt werden, dass besonders Unternehmen, in denen vorwiegend körperliche Tätigkeiten ausgeübt werden, häufiger ein ganzheitliches BGM eingeführt oder gesundheitliche Einzelmaßnahmen haben als Unternehmen, in denen hauptsächlich einer geistigen Tätigkeit nachgegangen wird.

Körperliche/geistige Tätigkeiten

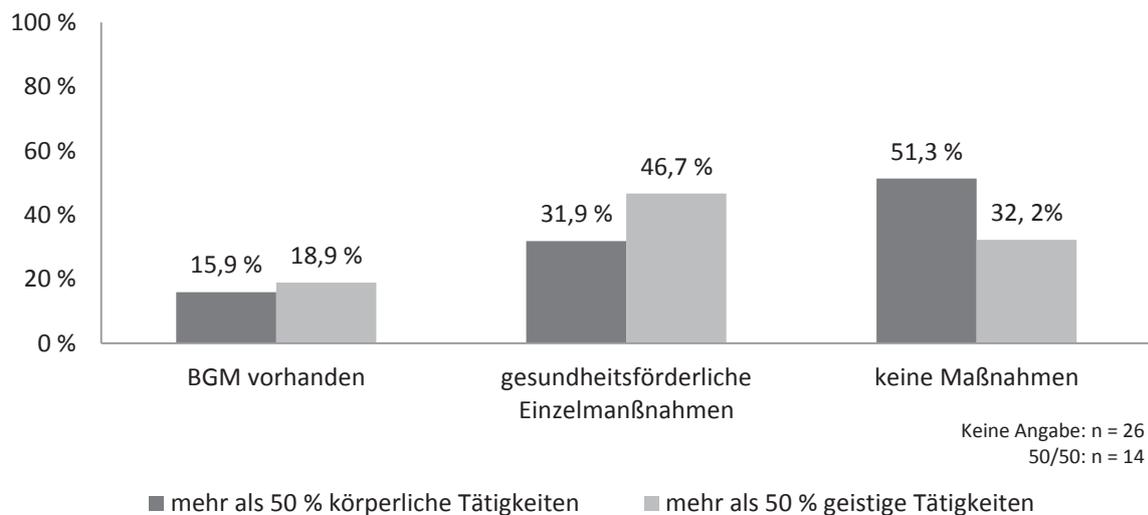


Abbildung 11: BGM in Abhängigkeit von körperlicher und geistiger Tätigkeit

Die Mehrzahl (47 %) der Befragten gab an, mehr als 50 % ihrer Arbeit körperlich zu verrichten. 37,5 % der befragten Unternehmen/Einrichtungen gaben an, mehr als 50 % geistige Arbeit zu auszuführen. Bei 5,83 % wurde die Verteilung körperlicher und geistiger Tätigkeiten als gleichwertig eingeschätzt. 9,58 % der befragten Unternehmen/Einrichtungen haben keine Angabe zur Art der Tätigkeit gemacht.

Die Zahlen in Abbildung 11 und in Tabelle 2 zeigen, dass Unternehmen/Einrichtungen mit überwiegend geistiger Tätigkeit häufiger ein BGM eingeführt haben oder gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen anbieten als Unternehmen, in denen vorwiegend körperliche Arbeit anfällt.

Tabelle 2: Vergleich von Tätigkeit und Einführung von BGM in Abhängigkeit der Betriebsgröße

< 50 MA	n = 71	BGM	Maßnahmen	kein BGM
mehr als 50 % körperlich	25 (35,21 %)	0	4 (16 %)	21 (84 %)
mehr als 50 % geistig	32 (40,07 %)	1 (3,13 %)	9 (28,13 %)	22 (68,75 %)
50/50	7	0	0	7 (100 %)
keine Angabe	7			
50 bis 249 MA	n = 97	BGM	Maßnahmen	kein BGM
mehr als 50 % körperlich	58 (71,6 %)	5 (8,62 %)	21 (36,2 %)	32 (55,17 %)
mehr als 50 % geistig	23 (28,39 %)	5 (21,74 %)	13 (56,52 %)	5 (21,74 %)
50/50	4	0	3 (75 %)	1 (25 %)
keine Angabe	12			
> 250 MA	n = 72	BGM	Maßnahmen	kein BGM
mehr als 50 % körperlich	28 (45,9 %)	13 (46,43 %)	11 (39,28 %)	4 (14,29 %)
mehr als 50 % geistig	33 (54,09 %)	11 (33,33 %)	20 (60,6 %)	2 (6,06 %)
50/50	3	0	3 (100 %)	0
keine Angabe	8			

Aus Tabelle 2 wird ersichtlich, dass in Unternehmen und Einrichtungen mit einer Mitarbeiterzahl zwischen 50 und 249 mehr körperliche Arbeit verrichtet wird als in Unternehmen mit weniger als 50 oder mehr als 250 Mitarbeitern. In den Klein- und Großunternehmen überwiegt hingegen die geistige Tätigkeit. Es lässt sich feststellen, dass bei Unternehmen und Einrichtungen mit vorwiegend geistiger Tätigkeit häufiger Maßnahmen des BGMs angeboten werden – unabhängig von der Mitarbeiteranzahl.

Die Hypothese, dass Unternehmen, in denen hauptsächlich körperliche Arbeit verrichtet wird, eher auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter achten, kann damit nicht bestätigt werden. Es bleibt zu vermuten, dass Unternehmen mit einer hauptsächlich geistigen Tätigkeit dem Thema Gesundheit im Unternehmen aufgeschlossener gegenüberstehen.

5.5 Gründe für die Einführung von BGM

In Kapitel 5.2.5 wurde gezeigt, dass die Einführung von BGM in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen hauptsächlich durch das Management und die Geschäftsführung angeregt wird. Dabei stellt sich die Frage, welche Gründe zur Einführung des BGMs geführt haben.

Im Vergleich der wichtigsten fünf Gründe zur Einführung von BGM ergeben sich zwischen Unternehmen (UN) und öffentlichen Einrichtungen (ÖE) keine wesentlichen Unterschiede. Auf Platz eins der Gründe steht mit über 97 % der Unternehmen und 100 % der öffentlichen Einrichtungen die soziale Verantwortung, gefolgt von einer alternden Belegschaft, hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten, der personellen und fachlichen Unterstützung sowie den rechtlichen Vorgaben.

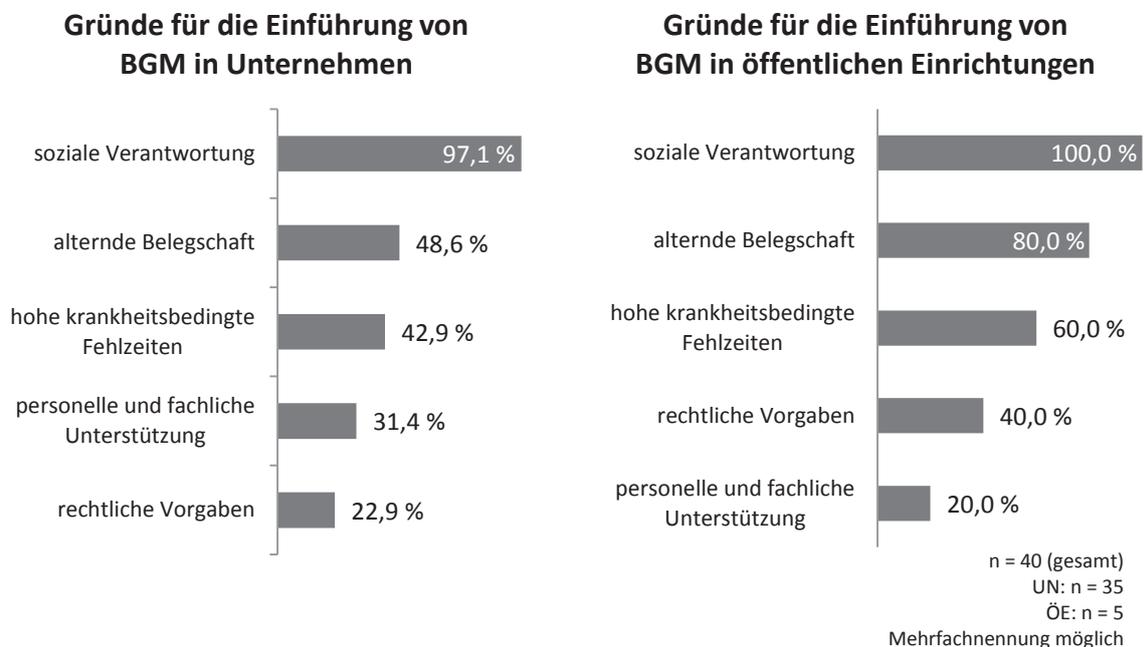


Abbildung 12: Gründe für die Einführung von BGM

In Abbildung 12 sind die häufigsten Gründe der Befragten (n = 40) für die Einführung von BGM dargestellt. Die Ergebnisse sind in Unternehmen (n = 35) und öffentliche Einrichtungen (n = 5) unterteilt.

In der deutschlandweiten Befragung durch die iga-Studie ergab sich bei der Betrachtung der Gründe für die Einführung ein ähnliches Ergebnis. Hier hat ebenfalls mit fast 90 % die Mehrheit der Betriebe angegeben, BGM aus sozialem Verantwortungsgefühl gegenüber den Mitarbeitern eingeführt zu haben, gefolgt von der Unterstützung der Krankenkasse und hohen Fehlzeiten.²⁷

²⁷ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 11

5.6 Ziele bei der Einführung von BGM

5.6.1 Ziele der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen mit BGM

In Teil A des Fragebogens wurden die Unternehmen/Einrichtungen, die bereits BGM eingeführt haben, gebeten, ihre Ziele, die sie mit der Einführung verfolgten, anzugeben.

Ein Hauptziel der Einführung von BGM ist laut der befragten Unternehmen und öffentlichen Einrichtung die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten (beide 100 %), gefolgt von der Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten (beide 80 %), der Erhöhung der Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten (UN: 68,6 %; ÖE: 80 %) und der Verbesserung der Leistungsfähigkeit (UN: 68,6 %; ÖE: 80 %). Bei den Unternehmen ist mit 80 % noch die Förderung eines positiven Betriebsklimas ein wichtiges Ziel. Weitere nennenswerte Unterschiede zwischen den Zielen der Unternehmen und den Zielen der öffentlichen Einrichtungen bei der Einführung von BGM lassen sich nicht erkennen (siehe Abb. 13).

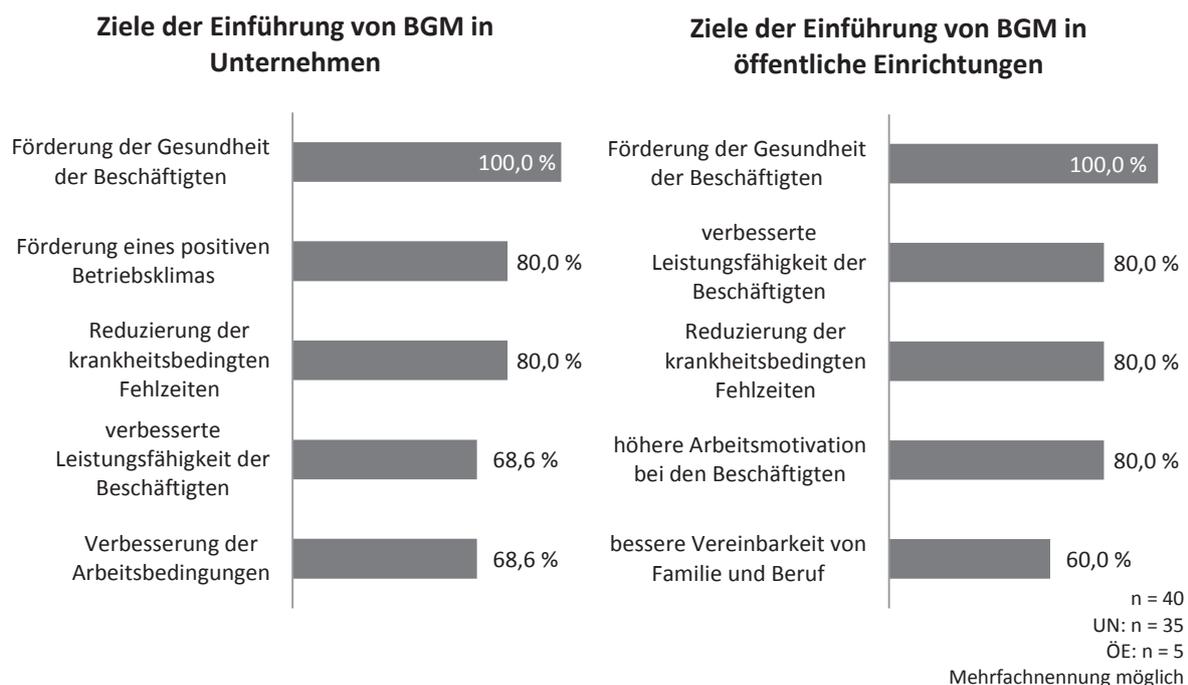


Abbildung 13: Ziele der Einführung von BGM

In der deutschlandweiten Befragung waren die wichtigsten Ziele, die die 500 Betriebe im iga-Report 20 mit der Einführung von BGM verfolgten, bessere Gesundheit (96 %), höhere Leistungsfähigkeit (95 %), die Arbeitsmotivation zu steigern (95 %), Bedingungen zu verbessern (93 %) und das Image zu verbessern (67 %).²⁸

²⁸ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 16

Übereinstimmungen mit der thüringenweiten Umfrage ergeben sich bei der Verbesserung der Gesundheit, der Erhöhung der Leistungsfähigkeit und der Steigerung der Arbeitsmotivation.

5.6.2 Ziele der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen ohne BGM

In Teil B des Fragebogens wurden die Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen befragt, die noch kein BGM eingeführt haben. Von Interesse war, welche Ziele für sie im Falle einer Einführung eines BGMs im Vordergrund stehen würden. Es standen die gleichen Antwortmöglichkeiten zu den Zielen wie in Teil A des Fragebogens zur Verfügung.

Tabelle 3: Mögliche Ziele für die Einführung von BGM

Förderung der Gesundheit von Beschäftigten	82,5 %
Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	79,9 %
Förderung eines positiven Betriebsklimas	70,6 %
höhere Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten	68,6 %
verbesserte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten	67,0 %

n = 200
Mehrfachnennung möglich

Tabelle 3 zeigt die häufigsten fünf Antworten der Befragten. Es lässt sich feststellen, dass es hinsichtlich der Ziele der Befragten, die bereits ein BGM eingeführt haben, und den möglichen Zielen der Befragten, die noch kein BGM eingeführt haben, keine Unterschiede gibt. Die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten wäre auch hier Hauptziel bei der Einführung von BGM, gefolgt von der Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten (79,9 %), der Förderung eines positiven Betriebsklimas (70,6 %), der Erhöhung der Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten (68,6 %) und der Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten (67 %).

5.7 Hürden und Hilfestellungen

5.7.1 Schwierigkeiten bei der Einführung von BGM

Um im Handbuch, das im Zuge des Projektes zur Unterstützung bei der Einführung von BGM in Unternehmen entstehen wird, besser auf mögliche Schwierigkeiten und deren Vermeidung eingehen zu können, wurde in Teil A gefragt, welche Hürden die Unternehmen/Einrichtungen im Einführungsprozess des BGMs überwinden mussten.

Hürden/Hemmnisse bei der Einführung von BGM

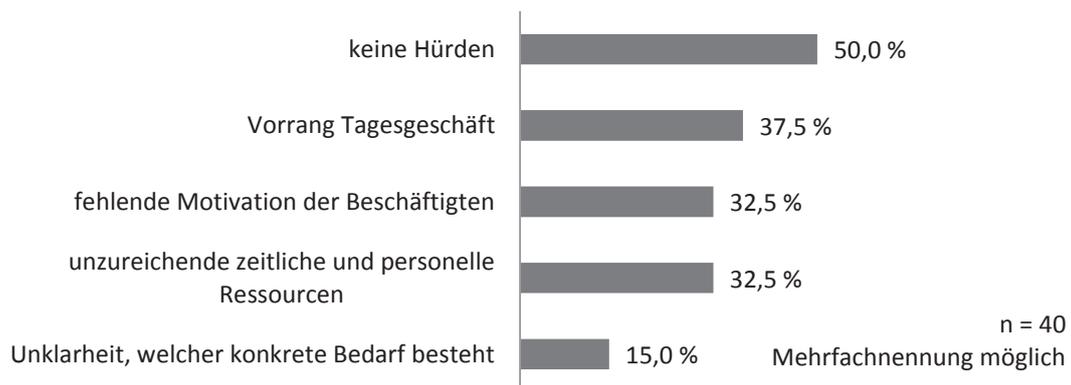


Abbildung 14: Hürden/Hemmnisse bei der Einführung von BGM

Die Hälfte der befragten Unternehmen/Einrichtungen musste bei der Einführung von BGM keine Hürden überwinden (Abb. 14). Die vier wichtigsten Hürden, die genannt wurden, waren Vorrang des Tagesgeschäfts (37,5 %), unzureichende Ressourcen (32,5 %), fehlende Motivation der Mitarbeiter (32,5 %) und Unklarheit, welcher konkrete Bedarf für BGM besteht (15 %).

Die vier wichtigsten Hindernisse, die die Unternehmer in der iga-Studie angegeben haben, stimmen mit den Hürden der thüringenweiten Befragung überein. Als größte Hürden wurden in der Umfrage der iga-Studie das laufende Tagesgeschäft (61 %) und die fehlenden Ressourcen für BGM (56 %) genannt, ebenso wie das fehlende Wissen zur Umsetzung (38 %) und das fehlende Engagement (37 %).

Hürden/Hemmnisse von kleinen und mittelständischen Unternehmen, die BGM eingeführt haben



Abbildung 15: Hürden/Hemmnisse bei KMU

Bei den kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU), welche bereits BGM eingeführt haben, gaben 72,7 % an, bei der Einführung keine Hürden gehabt zu haben. Dies liegt mit 22,7 % deutlich über dem Durchschnitt aller Befragten. Vergleicht man die Top fünf Hürden aller Befragten mit denen der KMUs, zeigt sich, dass die Kostspieligkeit von Maßnahmen bei kleinen und mittelständischen Unternehmen eine Hürde darstellen kann.

5.7.2 Gründe für die Nichteinführung von BGM

In Teil B des Fragebogens wurden die Unternehmen/Einrichtungen gefragt, welche Gründe es gab bzw. gibt, dass bisher kein ganzheitliches BGM eingeführt wurde.

Gründe für die Nichteinführung von BGM

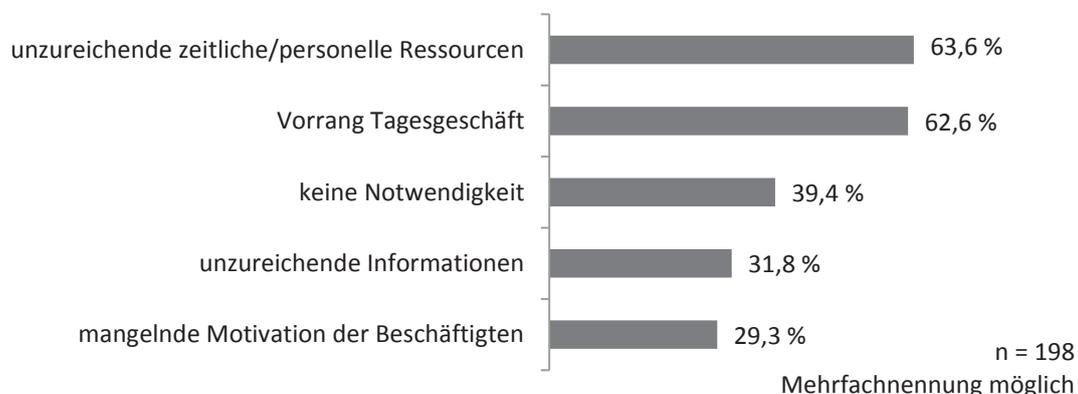


Abbildung 16: Gründe für die Nichteinführung von BGM

Unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen (63,6 %) sowie der Vorrang des Tagesgeschäfts (62,6 %) wurden als wichtigste Gründe für die Nichteinführung von BGM im Unternehmen genannt. Knapp 40 % der Unternehmen/Einrichtungen sehen bisher noch keine Notwendigkeit, BGM einzuführen. Ca. 30 % nennen unzureichende Informationen und mangelnde Motivation der Beschäftigten als Gründe für die Nichteinführung von BGM.

In der iga-Studie wurden die Unternehmer ebenfalls befragt, was die Betriebe bisher davon abgehalten hat, BGM einzuführen. Die am häufigsten genannten Gründe für die Nichteinführung waren hier ebenfalls der Vorrang des Tagesgeschäfts (88 %), fehlende Ressourcen (76 %) und fehlende Motivation der Belegschaft (52 %). Bei 51 % der Unternehmen war BGM bisher noch kein Thema im Unternehmen.²⁹

Gründe für die Nichteinführung von BGM in Kleinunternehmen

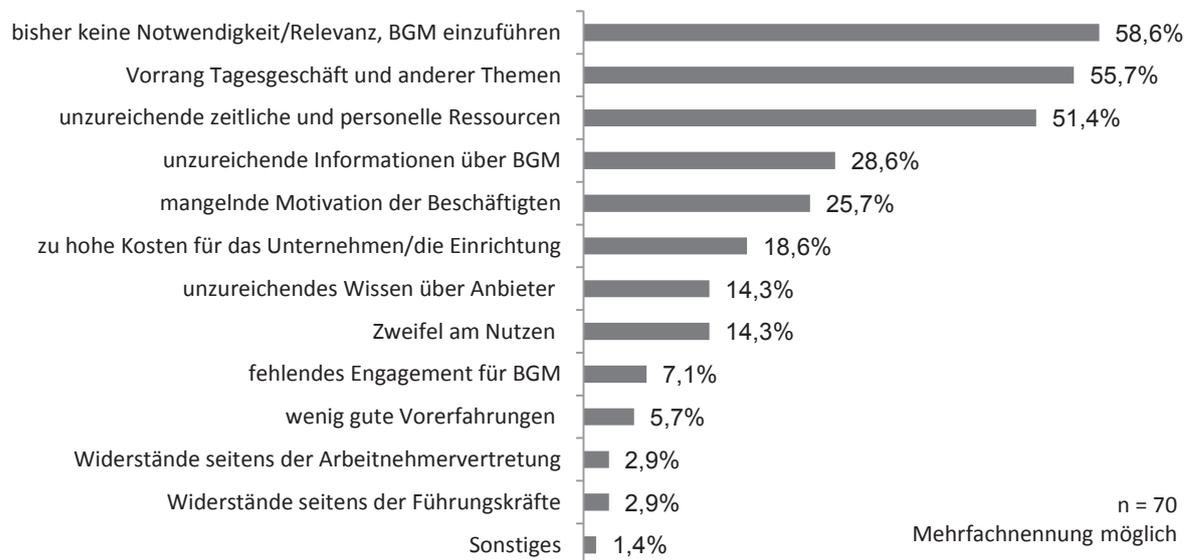


Abbildung 17: Gründe für die Nichteinführung von BGM in Kleinunternehmen

Betrachtet man die Gründe für die Nichteinführung von BGM speziell bei Kleinunternehmen (bis 10 Mitarbeiter), so steht die Aussage, keine Notwendigkeit für BGM im Unternehmen zu sehen, mit 58,6 % an erster Stelle. Somit liegen Kleinunternehmen mit dieser Aussage fast 20 % (18,6 %) über dem Durchschnitt aller Befragten.

Sowohl in den Thüringer Unternehmen mit und ohne BGM als auch in den deutschlandweit befragten Unternehmen mit und ohne BGM sind der Vorrang des Tagesgeschäfts, die fehlenden Ressourcen, die fehlende Motivation der Mitarbeiter sowie mangelnde Informationen die größten Hürden für die Einführung von BGM.

²⁹ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 22

5.7.3 Erwünschte Hilfestellungen

5.7.3.1 Unternehmen/öffentliche Einrichtungen mit BGM

Die Unternehmen/Einrichtungen, die bereits ein BGM eingeführt haben, wurden gefragt, welche Unterstützung sie als hilfreich empfinden würden, um die Hürden bei der Einführung von BGM besser überwinden zu können.

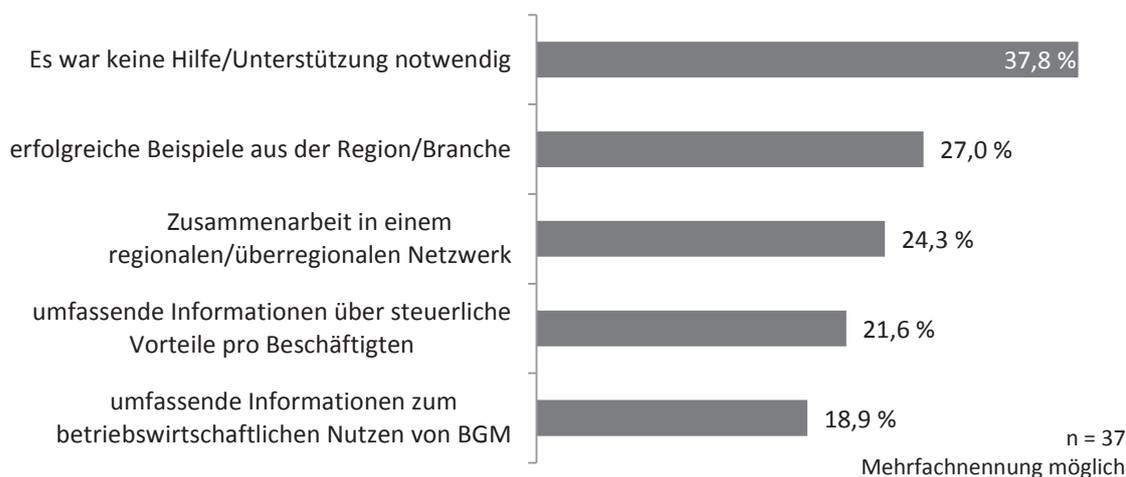


Abbildung 18: Erwünschte Hilfestellungen bei der Einführung von BGM (mit BGM)

Die größte Unterstützung bei der Einführung von BGM sehen die Unternehmen/Einrichtungen in erfolgreichen Beispielen aus der Region (27 %) und in der Zusammenarbeit mit Netzwerken (24,3 %). Informationen wünscht man sich hauptsächlich im steuerlichen Bereich (21,6 %) und zum betriebswirtschaftlichen Nutzen (18,9 %). 37,8 % gaben an, dass keine Unterstützung oder Hilfe notwendig sei.

Sehr ähnliche Ergebnisse finden sich in der deutschlandweiten Befragung. Die Betriebe mit BGM gaben an, hilfreiche Unterstützung in positiven Beispielen aus der Region/Branche (59 %), in mehr Informationen über steuerliche Vorteile (56 %), in mehr Informationen über den Nutzen (48 %) sowie persönliche Unterstützung durch Berufsgenossenschaften und Krankenkassen (46 %, 44 %) zu sehen.³⁰

Diese Angaben zeigen, dass ein reger Austausch unter den Unternehmen, beispielsweise über Netzwerke, ein sehr gutes Hilfsmittel für Unternehmen zur Einführung von BGM und zur Informationsgewinnung darstellt.

³⁰ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 19

5.7.3.2 Unternehmen/öffentliche Einrichtungen ohne BGM

Ebenso wie die Unternehmen/Einrichtungen mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement, wurden die Unternehmen/Einrichtungen ohne BGM gefragt, welche Hilfestellungen sie sich zur Unterstützung bei der Einführung von BGM wünschen würden.

Tabelle 4: Erwünschte Hilfestellungen bei der Einführung von BGM (ohne BGM)

mehr zeitliche/personelle Ressourcen	67,4 %
umfassende Infos zum betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM	40,8 %
umfassende Infos über steuerliche Vorteile	37,0 %
erfolgreiche Beispiele aus der Region/Branche	35,9 %
Beratung durch andere Institution	33,7 %

n = 184

Mehrfachnennung möglich

Zur Unterstützung bei der Einführung von BGM sind vor allem mehr zeitliche und personelle Ressourcen (67,4 %) notwendig. Etwa 40 % der Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen vermissen Informationen hinsichtlich des betriebswirtschaftlichen Nutzens und der steuerlichen Vorteile. Ein Drittel der Befragten würde eine Hilfestellung in erfolgreichen Beispielen aus den Regionen und Beratungen durch Institutionen sehen.

Deutschlandweit gaben die Unternehmen, die noch kein BGM eingeführt haben, an, dass sie sich hauptsächlich mehr gute Beispiele aus der Region/Branche (55 %), mehr Informationen über steuerliche Vorteile (53 %) und mehr persönliche Beratung und Unterstützung durch die Krankenkassen (48 %) wünschen würden.³¹

Es lässt sich feststellen, dass neben den personellen und zeitlichen Ressourcen, die bereits bei den Gründen für die Nichteinführung von den Thüringer Unternehmen/Einrichtungen als wichtigster Grund genannt wurden, die Vermittlung von Informationen über die Einführung sowie über den Nutzen von BGM eine wichtige Hilfestellung für die Unternehmen in Thüringen und deutschlandweit darstellen würde.

³¹ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 24

5.8 Einfluss der Arbeitnehmervertretung auf BGM-Einführung

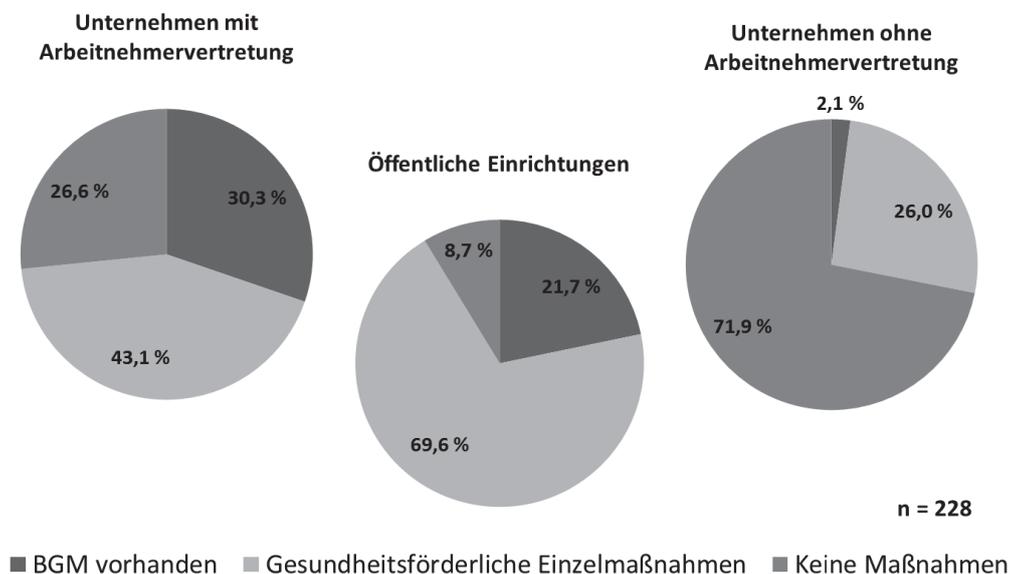


Abbildung 19: Unternehmen/öffentliche Einrichtungen mit Arbeitnehmervertretung

Bei der Einführung von BGM kann das Vorhandensein einer Arbeitnehmervertretung (Betriebsrat/Personalrat) von Vorteil sein. Von den 228 Rückmeldungen (keine Angaben n = 12) haben 57,9 % (n = 132) eine Arbeitnehmervertretung im Unternehmen/in der Einrichtung. 42,1 % (n = 96) verfügen über keine Arbeitnehmervertretung.

Betrachtet man in den Unternehmen/Einrichtungen mit und ohne Arbeitnehmervertretung den derzeitigen Stand des BGMs, so zeigt sich, dass 2,1 % der Unternehmen ohne Arbeitnehmervertretung bisher BGM eingeführt haben, wohingegen 30,3 % der Unternehmen mit Arbeitnehmervertretung bereits ein BGM haben. Ein ähnliches Bild bietet das Angebot an gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen in Unternehmen mit und ohne Arbeitnehmervertretung (siehe Abb. 19).

Daraus lässt sich schließen, dass Unternehmen/Einrichtungen mit einer Arbeitnehmervertretung häufiger BGM einführen als Unternehmen ohne Arbeitnehmervertretung. Dies stützt die Angaben der Unternehmen/Einrichtungen, dass neben der Geschäftsführung die Arbeitnehmervertretung als zweithäufigster Initiator zur Einführung von BGM im Unternehmen genannt wurde.

5.9 BGM-Organisation

5.9.1 Anbindung

Neben den Gründen, Zielen und Hürden bei der Einführung von BGM ist auch die Struktur und Organisation des BGMs in den Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen von Interesse gewesen.

Die Unternehmen/Einrichtungen wurden daher befragt, an welcher Stelle in der Unternehmensstruktur das Thema BGM angebinden ist.

Anbindung von BGM in Unternehmen/öffentl. Einrichtungen

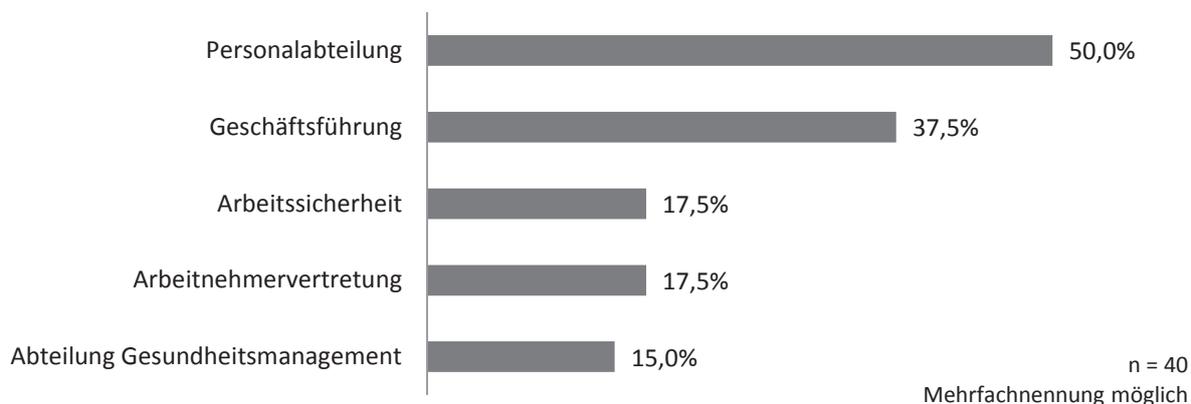


Abbildung 20: Anbindung von BGM in Unternehmen/öffentlichen Einrichtungen

In den meisten Unternehmen/Einrichtungen ist BGM Aufgabe der Personalabteilung (50 %), gefolgt von der Geschäftsführung mit 37,5 %. Jeweils 17,5 % gaben an, dass BGM in der Arbeitssicherheit oder bei der Arbeitnehmervertretung angesiedelt ist. Nur 15 % der Unternehmen haben eine eigene Abteilung „Gesundheitsmanagement“.

Im iga-Report 20 wurden die Betriebe ebenfalls nach der Struktur und Organisationsform des BGMs befragt. Der größte Teil der Betriebe gab hier an, BGM im Rahmen des Arbeitsschutzes (76 %) durchzuführen. In 20 % der Betriebe ist BGM ein eigenständiges Instrument im Unternehmen.³²

³² Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 12

5.9.2 Zusammenarbeit mit externen Partnern

Um herauszufinden, wo sich die Befragten Unterstützungen zur Einführung von BGM und von Maßnahmen gesucht haben, wurde gefragt, mit welchen externen Partnern sie im Rahmen des BGMs zusammenarbeiten.

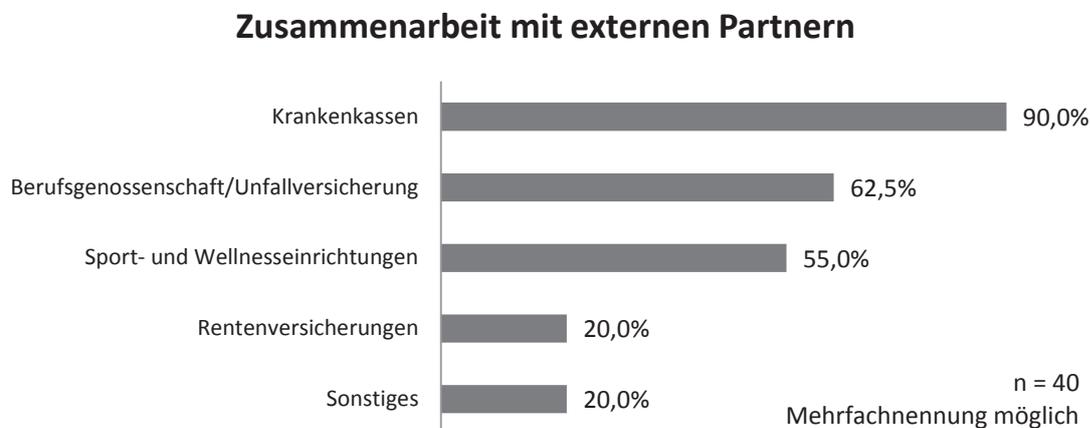


Abbildung 21: Zusammenarbeit mit externen Partnern

Die am häufigsten genannten Partner, an die sich die Befragten zur Zusammenarbeit wenden, sind die Krankenkassen (90,0 %) und die Berufsgenossenschaften (62,5 %), gefolgt von Sport- und Wellnesseinrichtungen (55,0 %).

Die Rentenversicherung (20 %), Hochschulen und Forschungseinrichtungen (15 %) sowie Gewerkschaften (5 %) werden hingegen eher selten in Anspruch genommen.

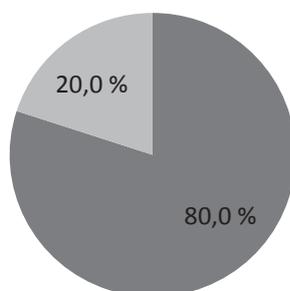
5.9.3 Steuerkreis/Fixierung der Ziele

Damit eine zentrale Steuerung des Projektes Betriebliches Gesundheitsmanagement sichergestellt werden kann, ist es sinnvoll, ein Steuerungsgremium, auch Steuerkreis oder Lenkungsgruppe genannt, als interdisziplinäres Projektteam zu etablieren. Der Steuerkreis übernimmt die Koordination des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Organisation. Um die unterschiedlichen Interessen innerhalb des Unternehmens/der Einrichtung berücksichtigen zu können, ist es ratsam, z. B. Vertreter des Personalmanagements, des Betriebsrats (Personalrats), den Betriebsarzt und die Geschäftsführung im Gremium zu haben.

Die Aufgabe des Steuerkreises ist es, die Ziele, die mit dem BGM verfolgt werden, zu erarbeiten, anhand von Unternehmensdaten und Bedarfsermittlungen den betrieblichen Bedarf an Maßnahmen zu analysieren, zu budgetieren, die Maßnahmen zu überwachen und an die Mitarbeiter zu kommunizieren sowie die Ergebnisse zu evaluieren und zu bewerten.

In Teil A des Fragebogens wurde daher gefragt, ob die Unternehmen/Einrichtungen einen kontinuierlich arbeitenden Steuerkreis für BGM eingeführt haben und ob sie die Ziele des BGMs schriftlich fixieren.

Steuerkreis vorhanden



■ ja ■ nein

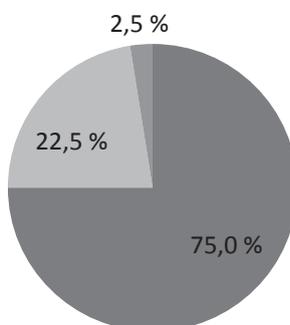
n = 40

Abbildung 22: Vorhandensein eines Steuerkreises

Nach Angaben der Befragten haben 80 % der Unternehmen/Einrichtung in Thüringen mit BGM einen Steuerkreis etabliert (Abb. 22).

Vergleicht man die Hürden bei der Einführung von BGM in den Unternehmen/Einrichtung mit und ohne Steuerkreis, so lassen sich folgende Tendenzen erkennen. In Unternehmen/Einrichtungen mit Steuerkreis stellen fehlende kontinuierliche Prozessbegleitung, mangelnde Informationen zu externen Partnern und fehlendes Engagement für BGM kaum Hürden dar. Dieses Ergebnis zeigt die Wichtigkeit der Etablierung eines Steuerkreises in Unternehmen für die erfolgreiche Einführung von BGM auf.

Schriftliche Fixierung von Zielen



■ ja ■ nein ■ fehlend

n = 40

Abbildung 23: Schriftliche Fixierung von BGM-Zielen

Neben der Etablierung eines Steuerungsgremiums ist es zudem sinnvoll, die Ziele, die das Unternehmen/die Einrichtung mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement verfolgt, schriftlich zu fixieren. In einem Leitbild können die Ziele sowie das gesamte Vorhaben Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Mitarbeiter zugänglich und greifbar gemacht werden. 75 % der befragten Unternehmen/Einrichtungen legen schriftlich fest, welche Ziele sie mit der Einführung von BGM in den Organisationen verfolgen (Abb. 23).

Im Vergleich zu den deutschlandweit erhobenen Daten sehen die Zahlen aus Thüringen sehr positiv aus. In der iga-Studie gaben lediglich 37 % der BGM-Betriebe an, einen Steuerkreis zu haben.³³ Es wurde aufgezeigt, dass Betriebe mit BGM als eigenständiges Instrument häufiger einen Steuerkreis etabliert haben als Betriebe, die BGM im Arbeitsschutz integriert haben.³⁴ Wie in den Unternehmen mit ganzheitlichem BGM die wesentlichen Prozesse ohne Steuerung durchgeführt und analysiert werden können, bleibt dabei offen.

5.9.4 Instrumente zur Bedarfsermittlung

Um Maßnahmen zielsicher, sinnvoll und nach den Wünschen und Anforderungen im Unternehmen umsetzen zu können, bedarf es im Vorfeld einer Analyse. Daher wurden die Unternehmen/Einrichtungen gefragt, welche Instrumente sie am häufigsten zur Bedarfsermittlung in ihren Organisationen wählen.

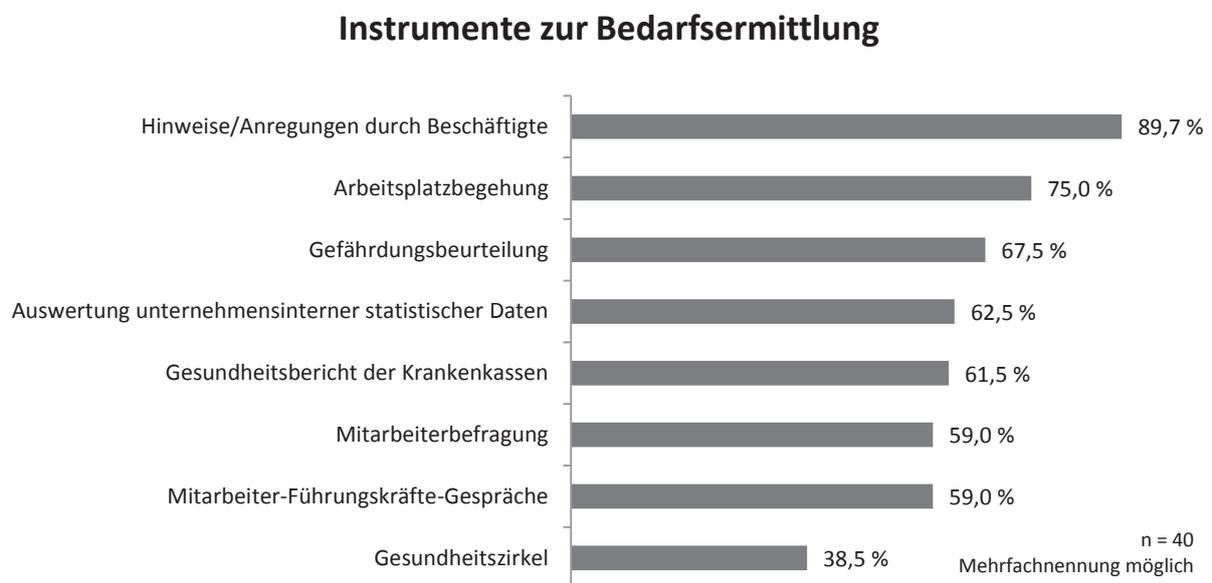


Abbildung 24: Instrumente zur Bedarfsermittlung

³³ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 12

³⁴ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 13

Hinweise und Anregungen für Maßnahmen tragen am häufigsten die Mitarbeiter selbst an die Unternehmen heran (89,7 %). Weitere Informationen ziehen die Befragten aus Arbeitsplatzbegehungen (75 %) und Gefährdungsbeurteilungen (67,5 %) (siehe Abb. 24).

Auswertungen von Unternehmenszahlen, Gesundheitsberichte der Krankenkassen, Mitarbeiterbefragung sowie Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräche werden von etwa 60 % der Unternehmen/Einrichtungen zur Analyse genutzt. Am seltensten werden Gesundheitszirkel zur Bedarfsermittlung eingesetzt.

5.9.5 Interne Kommunikation

Kommunikationskonzepte sind wichtig, um interne Informationen im Unternehmen effektiv und für jeden zugänglich zu verbreiten. Folglich war es von Interesse, auf welche Art und Weise die Thüringer Unternehmen/Einrichtungen Informationen über BGM an ihre Mitarbeiter weitergeben.

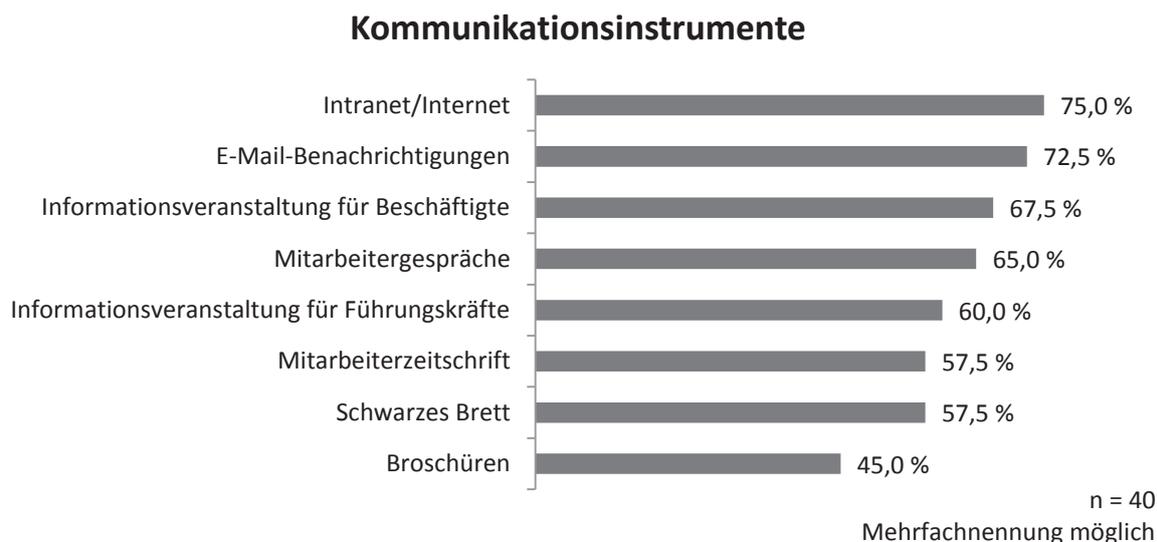


Abbildung 25: Kommunikationsinstrumente

Am häufigsten nutzen die Unternehmen/Einrichtungen das Internet/Intranet (75 %) und E-Mails (72,5 %) zur Weitergabe von Informationen im Unternehmen. Informationsveranstaltungen für Beschäftigte (67,5 %) und Mitarbeitergespräche (60 %) liegen auf Platz drei und vier, gefolgt von Informationsveranstaltungen von Führungskräften (60 %), Mitarbeiterzeitschriften (57,5 %) und dem klassischen Schwarzen Brett (57,5 %).

Am seltensten werden Broschüren (45 %) und Newsletter (25 %) für die Kommunikation von Inhalten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement verwendet.

5.9.6 Führungskräfte

Ein wichtiger Baustein für die Etablierung von BGM im Unternehmen ist die Einbindung der Führungskräfte. Nur durch die Akzeptanz und Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema kann Betriebliches Gesundheitsmanagement in den Unternehmen erfolgreich sein. Die Vorbildfunktion einer Führungskraft spielt hier eine große Rolle.

Einbindung von Führungskräften



Abbildung 26: Sensibilisierung von Führungskräften

Die Einbindung der Führungskräfte in die Gestaltung und Steuerung des BGMs (82,1 %) und Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/Führungsverhalten (69,2 %) werden am häufigsten von den Unternehmern als Maßnahmen für die Sensibilisierung der Führungskräfte eingesetzt. Knapp 50 % der Einrichtungen nutzen die Möglichkeit von Feedback durch die Beschäftigten an die Führungskräfte im Unternehmen.

Zielvereinbarungen bei Führungskräften (23,1 %) und spezielle Check-ups für Führungskräfte (23,1 %) werden seltener zur Einbeziehung von Führungskräften in das Betriebliche Gesundheitsmanagement herangezogen.

5.9.7 Qualitätssicherung

Zur Sicherstellung, dass die Maßnahmen im Unternehmen angenommen werden, und zur Klärung, ob die richtigen Maßnahmen gewählt wurden und welche Wirkung und Einfluss diese Maßnahmen auf das Unternehmen haben, ist es wichtig, in regelmäßigen Abständen eine Evaluierung/Qualitätssicherung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements durchzuführen.

Tabelle 5: Instrumente zur Evaluierung/Qualitätssicherung

Befragung der Teilnehmer zu den einzelnen Maßnahmen	86,8 %
Kennzahlenanalyse	81,6 %
Zertifizierungsverfahren durch externe Institutionen	15,8 %
Balanced Scorecard	10,5 %
Kosten-Nutzen-Analyse	7,9 %
Sonstiges	5,3 %

n = 38

Mehrfachnennung möglich

Nach Angaben der Unternehmen/Einrichtungen werden in Thüringen Befragungen der Teilnehmer zu den einzelnen Maßnahmen (86,8 %) und Kennzahlenanalysen (81,6 %) als häufigste Instrumente zur Evaluierung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement eingesetzt.

Zertifizierungsverfahren durch externe Institutionen (15,8 %), Balanced Scorecards (10,5 %) und Kosten-Nutzen-Analysen (7,9 %) finden dagegen kaum Anwendung (siehe Tabelle 5).

5.10 BGM in Krisenzeiten

In Krisenzeiten werden Maßnahmen für die Mitarbeiter aufgrund von Einsparungen häufig als erstes eingestellt. Dies kann jedoch zu einer Spirale der Demotivation bei den Mitarbeitern führen. Die Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen in Thüringen wurden daher nach ihrer Meinung, wie wichtig das Betriebliche Gesundheitsmanagement auch in Zeiten wirtschaftlicher Krisen für sie sein wird, gefragt.

Über die Hälfte der Befragten (53,8 %), die bereits BGM eingeführt haben, geben an, dass BGM in Zukunft sogar noch wichtiger werden wird. Unternehmen und Einrichtungen, die bisher noch kein BGM eingeführt haben, schätzen die Wichtigkeit sogar im Vergleich mit 54,1 % noch höher ein.

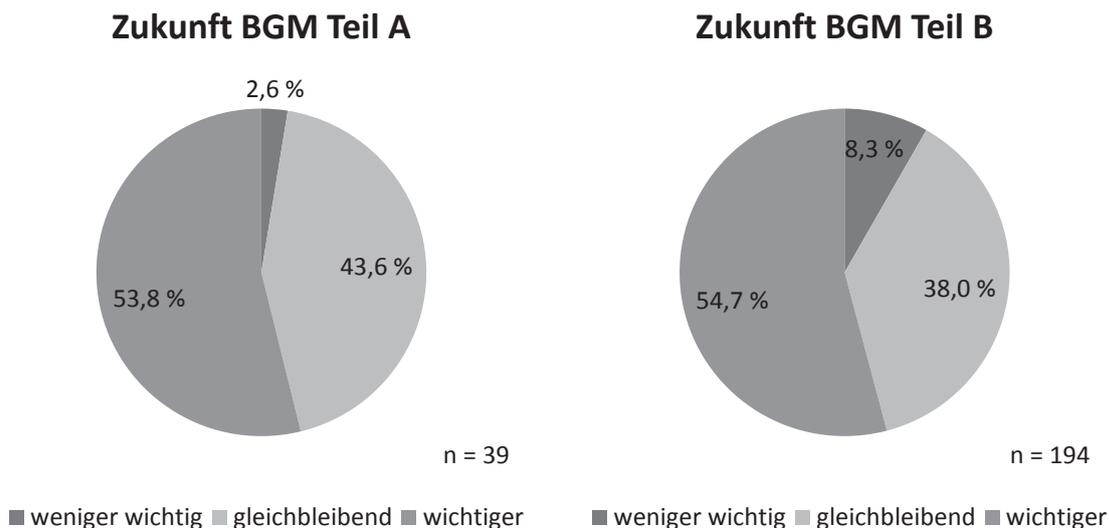


Abbildung 27: Zukunft von BGM in Zeiten wirtschaftlicher Krisen

Jedoch sind nur 2,6 % der Befragten mit BGM (Teil A) der Meinung, dass BGM in Krisenzeiten weniger wichtig für Unternehmen und öffentliche Einrichtungen sein wird. Bei den Befragten, die noch kein BGM eingeführt haben (Teil B), liegt der Anteil dreimal höher. Hier sind 8,3 % der Meinung, dass Betriebliches Gesundheitsmanagement in Krisenzeiten als weniger wichtig einzustufen ist.

Dieses Ergebnis lässt erwarten, dass Unternehmen/Einrichtungen bereits sensibilisiert genug sind und auch die Wichtigkeit der Maßnahmen erkennen, sodass BGM auch in Krisenzeiten weiterhin ein Teil der Organisation bleibt.

6 Diskussion

Zu Beginn des Projektes stellte sich die grundlegende Frage, wie viele Unternehmen und öffentliche Einrichtungen in Thüringen bereits ein Betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt haben. Eine vergleichbare Umfrage wurde in Thüringen bisher noch nicht erhoben.

Die Ergebnisse zeigen, dass 16,9 % der Thüringer Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen ein Betriebliches Gesundheitsmanagement besitzen. Deutschlandweit sind es bereits 36 %.³⁵

Der Grund für den geringen Anteil an BGM in den Unternehmen/Einrichtungen kann die große Zahl von Kleinunternehmen im Freistaat sein. 94,5 % aller Unternehmen in Thüringen haben weniger als 50 Mitarbeiter. Von den 40 Rückmeldungen aus Kleinunternehmen haben 2,5 % angegeben, bereits BGM eingeführt zu haben. Bei den Großunternehmen waren es dagegen 50 % (siehe Abb. 5).

Vor der Einführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen gibt es in der Regel bereits eine Vision, was mit dem BGM im Unternehmen erreicht werden soll. In jedem Unternehmen bestehen unterschiedliche Bedarfe und werden verschiedene Maßnahmen eingesetzt. Diese sind so individuell wie die Unternehmen und Einrichtungen selbst.

Trotz aller Individualität unterscheiden sich die Ziele der Unternehmen mit oder ohne BGM in Thüringen und auch deutschlandweit nur geringfügig voneinander. An oberster Stelle steht für alle Unternehmen/Einrichtungen das Ziel der Gesunderhaltung der Mitarbeiter, gefolgt von der Verbesserung des Betriebsklimas und der Steigerung der Arbeitsmotivation sowie der Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und der damit einhergehenden Reduzierung des Krankenstandes.

Obwohl sich Unternehmen hohe Ziele stecken, stellen sich dem Projekt BGM manche Hürden und Hindernisse in den Weg, die es zu überwinden gilt.

Es lässt sich feststellen, dass sowohl in den Thüringer Unternehmen/Einrichtungen mit und ohne BGM sowie in den deutschlandweit befragten Betrieben (iga-Report 20) der Vorrang des Tagesgeschäfts, die fehlenden Ressourcen, die fehlende Motivation der Mitarbeiter sowie unzureichende Informationen die größten Hürden für die Einführung von BGM darstellen. Positiv ist zu bewerten, dass die Hälfte der befragten Unternehmen/Einrichtungen in Thüringen bei der Einführung von BGM keine Hürden gesehen haben (siehe Abb. 14).

³⁵ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 11

Fehlende personelle und zeitliche Ressourcen werden besonders bei den kleinen und mittelständischen Unternehmen als häufigstes Kriterium genannt, weshalb sie bisher kein BGM eingeführt haben. Betrachtet man aber die Angaben der kleinen und mittelständischen Unternehmen, die BGM in ihrem Unternehmen etabliert haben, zeigt sich, dass 72,7 % keine Hürden sahen (siehe Abb. 15). Zahlen wie diese müssen positiv an kleine und mittelständische Unternehmen kommuniziert werden, um ihnen die Angst vor dem „Schreckgespenst“ BGM zu nehmen. Die meisten Kleinunternehmen sind der Meinung, dass BGM nur in Großunternehmen etabliert werden kann. Die Herausforderung zukünftiger Forschungsarbeit wird es sein, Konzepte zu erstellen, die es auch kleinen und mittelständischen Unternehmen ermöglichen, einen Prozess in ihrem Unternehmen einzurichten, der über Einzelmaßnahmen hinausgeht und Bedarfsermittlung und Evaluierung von Maßnahmen miteinbezieht.

Für eine organisierte Struktur im Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist es empfehlenswert, einen Steuerkreis einzuführen, der sich mit der Zielsetzung, der Bedarfsermittlung, der Einführung von Maßnahmen und der Evaluierung auseinandersetzt.

Vergleicht man die Hürden bei der Einführung von BGM unter den Befragten mit und ohne Steuerkreis, so lassen sich Tendenzen erkennen. In Unternehmen mit Steuerkreis stellten fehlende kontinuierliche Prozessbegleitung, fehlende Informationen zu externen Partnern und fehlendes Engagement für BGM kaum Hürden dar.

Daraus lässt sich schließen, dass ein Steuerkreis im Unternehmen/in der Einrichtung für eine strukturierte Einführung von BGM, für die Informationsbeschaffung und die Motivation der Mitarbeiter wichtig ist und maßgeblich zum Gelingen beiträgt.

Die am häufigsten angebotenen Maßnahmen in den Thüringer Unternehmen/Einrichtungen mit und ohne BGM sind Verbesserung des Arbeitsplatzes, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Vorsorgeuntersuchungen und flexible Arbeitszeitmodelle. Die Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes für die Unternehmen mit und ohne BGM sind etwa gleichwertig.

Ein ähnlich hohes Ergebnis wurde auch in der iga-Studie festgestellt. Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes wurden deutschlandweit mit 93 % als häufigste Maßnahmen der Unternehmen im BGM angegeben.³⁶

In Kapitel 5.2 wurde gezeigt, dass die Einführung des BGMs in den Thüringer Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen zu 95 % durch das Management und die Geschäftsführung angeregt wird (Abb. 9). Diese Angaben zeigen, dass ein Betriebliches Gesundheitsmanagement nur dann in Unternehmen eingeführt werden kann, wenn die Managementebene/Geschäftsführung von dem Vorhaben überzeugt ist und da-

³⁶ Vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen, 2011, S. 16

hintersteht. Ohne die Vorgaben von oben und die Einbeziehung aller Führungskräfte im Unternehmen lässt sich BGM nur schwer nachhaltig etablieren. Mitarbeiter können zwar Anregungen geben und Wünsche äußern, aber solange die Geschäftsführung von dem Projekt nicht überzeugt ist, bleibt BGM im Unternehmen nicht umsetzbar. Dennoch ist bei der Auswertung dieser Angaben auch kritisch zu hinterfragen und zu berücksichtigen, wer die Fragebögen im Unternehmen/Einrichtung ausgefüllt hat.

Als zweithäufigster Initiator für BGM in den Unternehmen wurde die Arbeitnehmervertretung genannt. Vergleicht man den derzeitigen Stand des BGMs bei Unternehmen/Einrichtungen mit und ohne Arbeitnehmervertretung, so zeigt sich, dass nur 2,1 % der Unternehmen ohne Arbeitnehmervertretung bisher BGM eingeführt haben, wohingegen 30,3 % der Unternehmen mit Arbeitnehmervertretung bereits ein BGM haben. Ein ähnliches Bild bietet das Angebot an gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen in Unternehmen mit und ohne Arbeitnehmervertretung.

Wenn Hürden im Weg stehen, muss man nach Hilfestellungen suchen. In diesem Zusammenhang wurden die Unternehmen und Einrichtungen in Thüringen befragt, welche Hilfestellungen sie in Anspruch genommen haben bzw. sich wünschen würden.

Wichtige Hilfestellung für die Unternehmen in Thüringen und deutschlandweit wären neben den personellen und zeitlichen Ressourcen, welche bereits bei den Gründen für die Nichteinführung von den Thüringer Unternehmen/Einrichtungen genannt wurden, die Information über positive Beispiele aus der Region, die Zusammenarbeit mit Netzwerken sowie die Vermittlung von Informationen über den betriebswirtschaftlichen Nutzen und über steuerliche Vorteile von BGM.

Diese Angaben zeigen, dass ein reger Austausch unter den Unternehmen, beispielsweise über Netzwerke, eine sehr gute Unterstützung für Unternehmen zur Einführung von BGM und zur Informationsgewinnung darstellt. Regionale Netzwerke bieten eine gute Möglichkeit, auch Kleinunternehmen mit Informationen zu versorgen und für das Thema zu sensibilisieren. Betrachtet man die Gründe für die Nichteinführung von BGM bei den Thüringer Kleinunternehmen (bis 10 Mitarbeiter), so steht die Aussage, keine Notwendigkeit für BGM im Unternehmen zu sehen, mit fast 59 % an erster Stelle.

Nach Betrachtung der Ergebnisse dieser Studie zeigt sich, dass in Thüringen besonders die kleinen und mittelständischen Unternehmen Hilfestellung bei der Einführung von BGM benötigen. Daher ist die Auswahl der 950 angeschriebenen Unternehmen und 35 öffentlichen Einrichtungen in Thüringen kritisch zu bewerten.

Die Auswahl der befragten Unternehmen mithilfe der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik hat dazu geführt, dass die prozentuale Anzahl der befragten Unternehmen mit den in den Thüringer Landkreisen vorhandenen Unternehmen übereinstimmt. Jedoch kam es hinsichtlich der Größe der Unternehmen zu einer Verzerrung der befragten Unternehmen. Somit wurden in dieser Studie 28,53 % Kleinunternehmen, 38,27 % mittelständische Unternehmen und 18,98 % Großunternehmen angeschrieben (keine Angaben zu Mitarbeiterzahlen 14,21 %). Diese Verteilung entspricht jedoch nicht der tatsächlichen Verteilung in Thüringen mit 94,5 % Kleinunternehmen, 5 % mittelständischen Unternehmen und 0,5 % Großunternehmen.

Bei zukünftigen Befragungen hinsichtlich der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagement sollte für eine bessere Repräsentativität nicht nur die Anzahl der im jeweiligen Landkreis ansässigen Unternehmen betrachtet werden, sondern auch die Übereinstimmung mit der Unternehmensgröße berücksichtigt werden.

7 Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Großunternehmen bei der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements kaum Hürden verspüren und auch wissen, an welche Partner sie sich wenden können, bzw. woher sie Informationen beziehen können.

Der Schwerpunkt zukünftiger Forschungsarbeit sollte sich auf kleine und mittelständische Unternehmen konzentrieren. Da in Thüringen 94,5 % der Betriebe Kleinunternehmen sind, sollte bei der Einführung und Umsetzung von BGM besonders auf die Unterstützung von Kleinunternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitern geachtet werden.

Bei der Auswertung der Umfrage hat sich herauskristallisiert, dass Hilfestellungen besonders im Informationsaustausch mit anderen Unternehmen aus der Region oder Netzwerken gewünscht sind. Die meisten Unternehmen könnten sich vorstellen, ein BGM einzuführen, wenn sie mehr personelle und zeitliche Ressourcen zur Verfügung hätten. Diesem Mangel an Ressourcen könnte durch einen besseren und einfacheren Informationsaustausch und Unterstützung bei der Einführung des BGMs entgegengewirkt werden.

In Thüringen ist mit dem TNBGM (Thüringer Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement) bereits eine Anlaufstelle für Unternehmen und öffentliche Einrichtungen zum Informationsaustausch geschaffen worden. Hier werden in regelmäßigen Abständen Workshops angeboten, bei denen sich die Mitglieder zu diversen Themen und Herausforderungen im BGM austauschen können.

Aufgrund der Unternehmensstruktur in Thüringen sollten insbesondere für Kleinunternehmen Anlaufstellen etabliert werden, in denen sie kostengünstig wertvolle Informationen, Unterstützung und Beratungsangebote zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement erhalten können. Fachkräftemangel, Mitarbeiterbindung und Gesunderhaltung der Mitarbeiter sollten nicht nur wichtige Themen der Großunternehmen sein. Besonders Kleinunternehmer sollten durch Kampagnen auf die Wichtigkeit und Dringlichkeit dieser Themen sowie auf Möglichkeiten der Umsetzung hingewiesen werden. Bisher verbirgt sich für viele kleine und mittelständische Unternehmen hinter dem Begriff BGM eine Struktur, die nur Großunternehmer anwenden und umsetzen können.

Ziel sollte es sein, kleinen und mittelständischen Unternehmen ebenfalls die Chance zu geben, die physische und psychische Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter zu fördern.

Anhang

Fragebogen

Unternehmensbezogene Angaben (Allgemeiner Teil)

1. In welcher Funktion sind Sie im Unternehmen/ in der Einrichtung tätig?			
Geschäftsführung	<input type="checkbox"/>	Arbeitsschutzbeauftragte/r	<input type="checkbox"/>
Personalleitung	<input type="checkbox"/>	Arbeitsmedizin	<input type="checkbox"/>
Verantwortliche/r für BGM	<input type="checkbox"/>	Sonstiges, und zwar:	

2. Welcher Branche gehört Ihr Unternehmen/ Ihre Einrichtung an?			
Baugewerbe	<input type="checkbox"/>	Information und Kommunikation	<input type="checkbox"/>
Bildungswesen	<input type="checkbox"/>	Kunst, Unterhaltung, Erholung	<input type="checkbox"/>
Energieversorgung	<input type="checkbox"/>	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	<input type="checkbox"/>	öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	<input type="checkbox"/>
freiberufliche, wissenschaftl., techn. Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	verarbeitendes Gewerbe	<input type="checkbox"/>
Gastgewerbe	<input type="checkbox"/>	Verkehr und Lagerei	<input type="checkbox"/>
Gesundheits- und Sozialwesen	<input type="checkbox"/>	Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	<input type="checkbox"/>
Grundstücks- und Wohnungswesen	<input type="checkbox"/>	wirtschaftliche Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>
Handel, Instandhaltung u. Reparatur von Kfz	<input type="checkbox"/>	Sonstiges, und zwar:	

3. Wie hoch ist die Anzahl Ihrer Beschäftigten?	
≤ 10 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
11 - 49 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
50 - 249 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
250 - 749 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
≥ 750 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>

4. Bitte geben Sie an, wie hoch der <u>ungefähre</u> prozentuale Anteil an Beschäftigten in folgenden Altersgruppen ist.	
bis 30 Jahre	%
31-50 Jahre	%
über 50 Jahre	%

5. Wie hoch ist <u>ungefähr</u> der prozentuale Anteil der Beschäftigten, die überwiegend körperliche Tätigkeiten ausüben?	%

6. Wie hoch ist <u>ungefähr</u> der prozentuale Anteil der Beschäftigten, die überwiegend geistige Tätigkeiten ausüben?	%

7. Arbeitnehmervertretung	ja	nein
Gibt es in Ihrem Unternehmen/Ihrer Einrichtung eine Arbeitnehmervertretung (Betriebsrat/Personalrat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur Verantwortlichkeit des Unternehmers zu?	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	neutral	trifft eher zu	trifft genau zu
Der Unternehmer sollte sich darum kümmern, dass der Arbeitsschutz gewährleistet ist.	<input type="checkbox"/>				
Der Unternehmer sollte sich, über die gesetzlichen Vorgaben hinaus, um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern.	<input type="checkbox"/>				
Etwas für die eigene Gesunderhaltung zu tun, ist ganz und gar Privatsache der Beschäftigten.	<input type="checkbox"/>				

9. Wie ist der derzeitige Stand von BGM in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung?	
Wir haben bereits ein ganzheitliches BGM eingeführt.	<input type="checkbox"/> bitte weiter mit Teil A des Fragebogens
Wir bieten bereits gesundheitsförderliche Einzelmaßnahmen (z.B. Gesundheitstage, Sportkurse) an, haben aber noch kein ganzheitliches BGM eingeführt.	<input type="checkbox"/> bitte weiter mit Teil B des Fragebogens
Wir haben bisher noch keine Maßnahmen im Rahmen des BGM eingeführt.	<input type="checkbox"/> bitte weiter mit Teil B des Fragebogens

Teil A für Unternehmen/öffentliche Einrichtungen mit BGM

A.1 In welchem Jahr hat Ihr Unternehmen/ Ihre Einrichtung BGM eingeführt?	
--	--

A.2 Von wem wurde die Einführung von BGM in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung angeregt? (Mehrfachnennungen mgl.)	
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"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.3 Welche Gründe gab es für die Einführung von BGM in Ihrem Unternehmen/Ihrer Einrichtung? (Mehrfachnennungen mgl.)	
alternde Belegschaft	<input type="checkbox"/>
Fachkräftemangel	<input type="checkbox"/>
hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>
personelle oder fachliche Unterstützung durch Krankenkassen, Berufsverbände, Berufsgenossenschaften	<input type="checkbox"/>
rechtliche Vorgaben	<input type="checkbox"/>
schlechtes Betriebsklima	<input type="checkbox"/>
soziale Verantwortung gegenüber den Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
unzureichende Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.4 Welche Ziele sollen durch das BGM erreicht werden? (Mehrfachnennungen mgl.)	
bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>
Bindung von Fachpersonal	<input type="checkbox"/>
Erfüllung rechtlicher Vorgaben	<input type="checkbox"/>
Förderung der Gesundheit der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Förderung eines positiven Betriebsklimas	<input type="checkbox"/>
höhere Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Kostenreduzierung	<input type="checkbox"/>
Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>
verbesserte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/>
Verbesserung des Images des Unternehmens/ der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.5 Schriftliche Fixierung der Ziele	ja	nein
Wurden die Ziele, die Sie mit BGM verfolgen, schriftlich fixiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A.6 An welcher Stelle im Unternehmen/ in der Einrichtung ist das Thema BGM angebunden?	
Abteilung „Gesundheitsmanagement“	<input type="checkbox"/>
Arbeitnehmervertretung	<input type="checkbox"/>
Arbeitsmedizin	<input type="checkbox"/>
Arbeitssicherheit	<input type="checkbox"/>
Geschäftsführung	<input type="checkbox"/>
Personalabteilung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.7 Vorhandensein eines Steuerkreises	ja	nein
Haben Sie im Rahmen von BGM einen kontinuierlich arbeitenden Steuerkreis, z.B. Arbeitskreis Gesundheit, eingerichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A.8 Mit welchen externen Partnern arbeiten Sie im Rahmen des BGM zusammen? (Mehrfachnennungen mgl.)	
keine Unterstützung von/ keine Zusammenarbeit mit externen Partnern	<input type="checkbox"/>
Berufsgenossenschaft/ Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>
Gewerkschaften	<input type="checkbox"/>
Hochschulen und Forschungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>
Kammern und Verbände	<input type="checkbox"/>
Krankenkassen	<input type="checkbox"/>
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>
Sport- und Wellnesseinrichtungen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.9 Welche Instrumente setzen Sie zur Bedarfsermittlung von Maßnahmen im Rahmen des BGM ein? (Mehrfachnennungen mgl.)	
kein explizit auf BGM abgestimmtes Instrument	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatzbegehungen	<input type="checkbox"/>
Auswertung unternehmensinterner statistischer Daten	<input type="checkbox"/>
Gefährdungsbeurteilungen	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsbericht der Krankenkassen	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszirkel	<input type="checkbox"/>
Hinweise/ Anregungen durch Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiterbefragungen	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräche	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.10 Welche Maßnahmen werden in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung im Rahmen des BGM durchgeführt? (Mehrfachnennungen mgl.)	
Betriebliches Eingliederungsmanagement	<input type="checkbox"/>
Ernährungsangebote (z.B. Kochkurse, gesundes Kantinenessen)	<input type="checkbox"/>
flexible Arbeitszeitmodelle	<input type="checkbox"/>
Gesundheitstag(e)	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>
Schulungen der Beschäftigten zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten	<input type="checkbox"/>
Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/ Führungsverhalten	<input type="checkbox"/>
Sozialberatung (z.B. Suchtprävention, Konfliktmanagement)	<input type="checkbox"/>
Sport- und Bewegungsangebote	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.11 Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die Inhalte bzw. Maßnahmen des BGM im Unternehmen/ in der Einrichtung zu kommunizieren? (Mehrfachnennungen mgl.)	
Broschüren	<input type="checkbox"/>
E-Mail-Benachrichtigungen	<input type="checkbox"/>
Informationsveranstaltungen für Führungskräfte	<input type="checkbox"/>
Informationsveranstaltungen für Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
Intranet/ Internet	<input type="checkbox"/>
Mitarbeitergespräche	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiterzeitschrift	<input type="checkbox"/>
Newsletter	<input type="checkbox"/>
Schwarzes Brett	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.12 Wie werden die Führungskräfte für das Thema BGM und für die Gesundheit der Beschäftigten sensibilisiert? (Mehrfachnennungen mgl.)	
Einbindung der Führungskräfte in die Gestaltung und Steuerung des BGM	<input type="checkbox"/>
Existenz von Zielvereinbarungen zur Gesundheit und Zufriedenheit der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Feedback durch die Beschäftigten an die Führungskräfte	<input type="checkbox"/>
Führungskräfteberatung (Einzelberatung, Coaching)	<input type="checkbox"/>
Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstil/ Führungsverhalten	<input type="checkbox"/>
Spezielle Check-Ups für Führungskräfte	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.13 Welche Instrumente setzen Sie zur Evaluierung/ Qualitätssicherung des BGM ein? (Mehrfachnennungen mgl.)	
Balanced Scorecard	<input type="checkbox"/>
Befragung der Teilnehmer zu den einzelnen Maßnahmen	<input type="checkbox"/>
Kennzahlenanalyse (z.B. Krankenstandquote, Mitarbeiterbeteiligung)	<input type="checkbox"/>
Kosten-Nutzen-Analyse	<input type="checkbox"/>
Zertifizierungsverfahren durch externe Institutionen (z.B. Corporate Health Award, DIN SPEC 91020)	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.14 Welche Hürden und Hindernisse ergaben sich für Sie bei der Einführung von BGM? (Mehrfachnennungen mgl.)	
Es gab keine Hürden/ Hindernisse bei der Einführung.	<input type="checkbox"/>
fehlendes Engagement für das BGM im Unternehmen/ in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
fehlende Informationen zu externen Unterstützungsangeboten	<input type="checkbox"/>
fehlende Informationen zu Umsetzungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>
fehlende Informationen zu Anbietern gesundheitsförderlicher Maßnahmen	<input type="checkbox"/>
fehlende kontinuierliche Prozessbegleitung	<input type="checkbox"/>
fehlende Motivation der Beschäftigten, sich aktiv an Maßnahmen zu beteiligen	<input type="checkbox"/>
fehlende Unterstützung durch die Arbeitnehmervertretung	<input type="checkbox"/>
Kostspieligkeit von Maßnahmen	<input type="checkbox"/>
Unklarheit, welcher konkrete Bedarf für BGM besteht	<input type="checkbox"/>
Unklarheit, wo man ansetzen kann	<input type="checkbox"/>
unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen	<input type="checkbox"/>
Vorrang des Tagesgeschäftes und anderer Themen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.15 Welche Hilfe/ Unterstützung hätten Sie sich gewünscht, um mögliche Hürden für ein erfolgreiches BGM besser überwinden zu können? (Mehrfachnennungen mgl.)	
Es war keine (weitere) Hilfe/ Unterstützung notwendig.	<input type="checkbox"/>
erfolgreiche Beispiele aus der Region und/ oder Branche	<input type="checkbox"/>
persönliche Beratung oder Unterstützung durch Krankenkassen	<input type="checkbox"/>
persönliche Beratung oder Unterstützung durch andere Institutionen, z.B. Berufsgenossenschaften	<input type="checkbox"/>
praktische Hilfen und Informationen im Internet	<input type="checkbox"/>
umfassendere Informationen zum betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM	<input type="checkbox"/>
umfassendere Informationen über steuerliche Vorteile pro Beschäftigten, der sich an Maßnahmen des BGM beteiligt	<input type="checkbox"/>
zentrale Anlaufstelle und/ oder Hotline für Fragen	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit in einem regionalen und/ oder überregionalen Netzwerk mit anderen Unternehmen/ Einrichtungen der gleichen Branche/ Größe	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

A.16 Die Zukunft von BGM in Zeiten wirtschaftlicher Krisen wird für uns ...	
sehr viel wichtiger	<input type="checkbox"/>
wichtiger	<input type="checkbox"/>
gleichbleibend wichtig	<input type="checkbox"/>
unwichtiger	<input type="checkbox"/>
sehr viel unwichtiger	<input type="checkbox"/>

Teil B für Unternehmen/öffentliche Einrichtungen ohne ganzheitliches BGM

B.1 Welche gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen werden bisher in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung angeboten? (Mehrfachnennungen mgl.)	
Bisher werden <i>keine</i> Einzelmaßnahmen angeboten.	<input type="checkbox"/>
Betriebliches Eingliederungsmanagement	<input type="checkbox"/>
Ernährungsangebote (z.B. Kochkurse, gesundes Kantinenessen)	<input type="checkbox"/>
flexible Arbeitszeitmodelle	<input type="checkbox"/>
Gesundheitstag(e)	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>
Schulungen der Beschäftigten zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten	<input type="checkbox"/>
Schulungen der Führungskräfte zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsstiv Führungsverhalten	<input type="checkbox"/>
Sozialberatung (z.B. Suchtprävention, Konfliktmanagement)	<input type="checkbox"/>
Sport- und Bewegungsangebote	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

B.2 Bitte schätzen Sie den Stand folgender Aspekte/ Schritte im Rahmen des BGM in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung ein?	bisher keine Überlegungen	derzeit in Planung	bereits ein- durchgeführt bzw. fixiert
Festlegung von BGM-Zielen	<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"/>
Etablierung eines BGM-Projektteams (Steuerkreis, Arbeitsgruppe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Festlegung der organisatorischen Einordnung des Themas BGM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schaffung von Kooperationen mit externen BGM-Partnern (außer Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablierung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung von BGM-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
regelmäßige Evaluierung der BGM-Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.3 Welche Gründe gibt es, dass in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung bisher kein ganzheitliches BGM eingeführt wurde? (Mehrfachnennungen mgl.)	
bisher keine Notwendigkeit/ Relevanz, BGM einzuführen	<input type="checkbox"/>
fehlendes Engagement für das BGM im Unternehmen/ in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
mangelnde Motivation der Beschäftigten, an Maßnahmen teilzunehmen	<input type="checkbox"/>
unzureichende Informationen über BGM, die Ziele und das konkrete Vorgehen	<input type="checkbox"/>
unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen	<input type="checkbox"/>
unzureichendes Wissen über Anbieter gesundheitsförderlicher Maßnahmen	<input type="checkbox"/>
Vorrang des Tagesgeschäftes und anderer Themen	<input type="checkbox"/>
wenig gute Vorerfahrungen mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Betrieb	<input type="checkbox"/>
Widerstände seitens der Arbeitnehmervertretung	<input type="checkbox"/>
Widerstände seitens der Führungskräfte	<input type="checkbox"/>
zu hohe Kosten für das Unternehmen/ die Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Zweifel am Nutzen für das eigene Unternehmen/ die eigene Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

B.4 Was würde Sie dazu bewegen, in Ihrem Unternehmen/ Ihrer Einrichtung doch noch BGM einzuführen? (Mehrfachnennungen mgl.)	
erfolgreiche Beispiele aus der Region und/ oder Branche	<input type="checkbox"/>
mehr praktische Hilfen und Informationen im Internet	<input type="checkbox"/>
mehrzeitliche und personelle Ressourcen	<input type="checkbox"/>
persönliche Beratung oder Unterstützung durch Krankenkassen	<input type="checkbox"/>
persönliche Beratung oder Unterstützung durch andere Institutionen, z.B. Berufsgenossenschaften	<input type="checkbox"/>
umfassendere Informationen zum betriebswirtschaftlichen Nutzen von BGM	<input type="checkbox"/>
umfassendere Informationen über steuerliche Vorteile pro Beschäftigten, der sich an Maßnahmen des BGM beteiligt	<input type="checkbox"/>
zentrale Anlaufstelle und/ oder Hotline für Fragen	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit in einem regionalen und/ oder überregionalen Netzwerk mit anderen Unternehmen/ Einrichtungen der gleichen Branche/ Größe	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

B.5 Welche Ziele würden für Sie bei der Einführung eines BGM im Vordergrund stehen? (Mehrfachnennungen mgl.)	
bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>
Bindung von Fachpersonal	<input type="checkbox"/>
Erfüllung rechtlicher Vorgaben	<input type="checkbox"/>
Förderung der Gesundheit der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Förderung eines positiven Betriebsklimas	<input type="checkbox"/>
höhere Arbeitsmotivation bei den Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Kostenreduzierung	<input type="checkbox"/>
Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>
verbesserte Leistungsfähigkeit der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/>
Verbesserung des Images des Unternehmens/ der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	

B.6 Die Zukunft von BGM in Zeiten wirtschaftlicher Krisen wird für uns ...	
sehr viel wichtiger	<input type="checkbox"/>
wichtiger	<input type="checkbox"/>
gleichbleibend wichtig	<input type="checkbox"/>
unwichtiger	<input type="checkbox"/>
sehr viel unwichtiger	<input type="checkbox"/>

Literaturverzeichnis

- Badura, B./Walter, U./Hehlmann, T.: Betriebliche Gesundheitspolitik - Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Auflage, Berlin 2010
- Bechmann, S./Jäckle, R./Lück, P./Herdegen, R.: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) - Umfrage und Empfehlungen, in: AOK-Bundesverband/BKK Bundesverband/Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung/Verband der Ersatzkassen e. V. (Hrsg.): iga-Report 20, 2. Auflage, Berlin/Essen 2011
- Beck, D.: Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben, Berlin 2011
- Dietrich, I./Fritzsche, B./Fuchs, M./Kropp, P.: Strukturbericht Thüringen, in: Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): IAB-Regional 02/2011, Nürnberg 2011
- Fuchs, M./Ludewig, O./Weyh, A.: Einzelbetrieblicher Stellenumschlag im Ost-West-Vergleich: Viel Aufbau, viel Abbau, in: Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): IAB-Forum 02/2009, Nürnberg 2009, S. 26-32
- Fuchs, M./Pohl, A./Sujata, U./Weyh, A.: Herausforderungen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt in Thüringen, in: Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): IAB-Regional 1/2011, Nürnberg 2011
- Hardes, H-D./Holzträger, D.: Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis - Strategien zur Förderung der Arbeitsfähigkeit von älter werdenden Beschäftigten, München 2009
- Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.): Monitor Familienleben 2010: Einstellungen und Lebensverhältnisse von Familien, Ergebnisse einer Repräsentativbefragung - Berichtsband, Allensbach 2010
- Nink, M.: Engagement Index - Die neuesten Daten und Erkenntnisse aus 13 Jahren Gallup-Studie, München 2014

Rump, J.: Taktänderung. Wie die „Generation Y“ arbeiten will, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen (Hrsg.): Geht doch! So gelingt Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Das Magazin von "Erfolgsfaktor Familie", Berlin 2013, S. 28-30

Strobel, H.: Auswirkungen von ständiger Erreichbarkeit und Präventionsmöglichkeiten - Teil 1: Überblick über den Stand der Wissenschaft und Empfehlungen für einen guten Umgang in der Praxis, in: AOK-Bundesverband/BKK Bundesverband/Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung/Verband der Ersatzkassen e. V. (Hrsg.): iga-Report 23, 1. Auflage, Berlin/Essen 2013

Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (Hrsg.): IAB-Betriebspanel, Länderbericht Thüringen - Ergebnisse der 18. Welle 2013, Berlin 2014

Internetverzeichnis

Booz & Company (Hrsg.): Vorteil Vorsorge - Die Rolle der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland, URL: <http://www.felix-burda-stiftung.de/content/stiftung/projekte/studie-betriebliche-gesundheitsvorsorge> vom 14.04.2015

Manager magazin new media GmbH (Hrsg.): Was Studenten über ihre Zukunft denken, URL: <http://www.manager-magazin.de/unternehmen/karriere/a-345522.html> vom 08.04.2014

Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): Unternehmen und Betriebe, URL: <http://www.statistik.thueringen.de/datenbank/tabauswahl.asp?auswahl=521&BEvas3=start> vom 08.10.2014

Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft (Hrsg.): Wirtschaft, URL: <http://www.thueringen.de/th6/tmwat/wirtschaft> vom 01.04.2014

Thüringer Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement (Hrsg.): Definition BGM, URL: <http://tnbgm.cms.fh-jena.de/tnbgm/definition-bgm> vom 01.04.2014

Wirtschaftswissenschaftliche Schriften

Jahrgang 2015

Bühren, S. C., Müller, M., Neuber, N., Schmidt, R., Fröhlich, J., Senff, T., Neumann, S., Malinka, J., Kraußlach, H., 2015, Thüringenweite Befragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 1/2015, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Jahrgang 2014

Ude, E., 2013, Aktienrückkaufprogramme in Deutschland, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 1/2014, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Jahrgang 2013

Mattheis, J., 2013, Die Ermittlung der Eigenkapitalkosten für kapitalmarktorientierte Unternehmen vor dem Hintergrund der Wirtschafts- und Staatsschuldenkrise, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 5/2013, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Dollinger, J.P., 2013, Die Wirkung von Subventionen auf die Investitionstätigkeit dargestellt am Beispiel der Solarbranche, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 4/2013, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Misch, J., 2013, Analyse der Anwendung alternativer Finanzierungsformen für nicht kapitalmarktorientierte Unternehmen im Zeitraum von 2002 bis heute, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 3/2013, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Hussini, S. J., Finke, W. F., 2013, Workshop Proceedings, Sept. 15-17, 2012 Kabul/Afghanistan – Creating Awareness for the Use of OpenSource Systems in the Public Sector in Afghanistan, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 2/2013, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Fröhlich, J., 2013, Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in die unternehmerische Praxis auf der Grundlage von Erfolgsfaktoren des „Thüringer Netzwerkes Betriebliches Gesundheitsmanagement“, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 1/2013, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Jahrgang 2012

Albrecht, S., Bark, B., Beyer, C., Blosssey, B., Bösnecker, P., Brandt, T., Buerke, G., Chen, L., Domnik, M., Gätcke, J., Schleicher, St., Schultheiß, S., 2012, Auszubildende im Handwerk – Eine empirische Studie in der Region Jena, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 4/2012, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Ernst, D., Stoetzer, M.-W., 2012, Beschäftigungseffekte von Innovationen auf Unternehmensebene: Ein Überblick theoretischer und empirischer Befunde, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 3/2012, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Rauschenbach, M., 2012, Strategisches IP-Management im Unternehmen unter Berücksichtigung rechtlicher Rahmenbedingungen, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 2/2012, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Buerke, G., 2012, Ausgewählte Aspekte zu Corporate Social Responsibility bei deutschen Großunternehmen und Nachhaltigkeit bei produzierenden KMU in Sachsen und Thüringen, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 1/2012, Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena

Jahrgang 2011

Geyer H., 2011, Besonderheiten bei der Finanzierung von Wohnungsgesellschaften – unter besonderer Beachtung der Risiken aus Zinsänderungen, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 2/2011, Fachbereich Betriebswirtschaft, Fachhochschule Jena

Lehmann, M.-Ch., 2011, Demografischer Wandel – Identifikation von personalwirtschaftlichen Handlungsfeldern auf Basis einer Altersstrukturanalyse am Praxisbeispiel Commerz Real AG, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 1/2011, Fachbereich Betriebswirtschaft, Fachhochschule Jena

Jahrgang 2010

Döring, S., 2010, Zusammen flexibel ist man weniger allein? Eine empirische Analyse der neuen Arbeitsform Coworking als Möglichkeit der Wissensgenerierung, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 1/2010, Fachbereich Betriebswirtschaft, Fachhochschule Jena

Jahrgang 2009

Pfeil, S., 2009, Kritische Darstellung der theoretischen Grundlagen zum Bildungscontrolling bei verhaltensorientierten Personalentwicklungsmaßnahmen, Wirtschaftswis-

senschaftliche Schriften Heft 2/2009, Fachbereich Betriebswirtschaft, Fachhochschule Jena

Krähmer, Ch., Stoetzer, W.-M., 2009, Die Nachfrageeffekte der Hochschulen in Jena - Eine Regionalökonomische Analyse der Einkommens- und Beschäftigungswirkungen, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 1/2009, Fachbereich Betriebswirtschaft, Fachhochschule Jena

Jahrgang 2008

Dietmann, C., 2008, Kann denn Siegen Sünde sein? Die Ökonomik des Dopings am Beispiel des Radsports, Wirtschaftswissenschaftliche Schriften Heft 1/2008, Fachbereich Betriebswirtschaft, Fachhochschule Jena