



 **Universität Trier**



**Hans Böckler  
Stiftung** 

# **Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in der Praxis:**

## **Eine Online-Befragung von Betriebsräten deutscher Industriebetriebe**

Projektgruppe:

Janina Bittner  
Christian Leufgen  
Lennart Marxen  
Christian Steinwender

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>IV</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>1. Zur Einführung.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Theoretische Grundlagen und Hypothesen .....</b>	<b>2</b>
2.1. Rahmenbedingungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	2
2.1.1. Demografische Veränderungsprozesse und Auswirkungen auf die Betriebe.....	3
2.1.2. Wandel der betrieblichen Gesundheitspolitik.....	5
2.2. BGM in Abhängigkeit von den Betriebsmerkmalen .....	8
2.2.1. Die Betriebsgröße beeinflusst die Gestaltung des BGM.....	10
2.2.2. Die Personalstruktur beeinflusst die Gestaltung des BGM .....	13
2.2.3. Standort, nationale oder internationale Ausrichtung sowie Tradition beeinflussen das BGM.....	17
<b>3. Methoden .....</b>	<b>19</b>
3.1. Begründung und Erläuterung des methodischen Vorgehens.....	19
3.2. Zum Untersuchungsdesign .....	21
3.3. Beschreibung der Stichprobe .....	27
<b>4. Deskriptive Analysen .....</b>	<b>34</b>
4.1. Zur aktuellen Praxis des BGM.....	34
4.1.1. Akteure und Instrumente .....	34
4.1.2. Arbeitsbelastungen .....	37
4.1.3. Maßnahmen und Leistungen .....	39

---

4.1.4. Erfolgs- und Qualitätsaspekte.....	51
4.2. Beurteilung der aktuellen Praxis des BGM .....	52
<b>5. Zusammenhangsanalysen.....</b>	<b>54</b>
5.1. Einfluss der Betriebsmerkmale auf die Ausgestaltung des BGM.....	54
5.1.1. Betriebsgröße.....	54
5.1.2. Personalstruktur.....	58
5.1.2.1. Altersstruktur .....	58
5.1.2.2. Qualifikationsstruktur .....	59
5.1.2.3. Geschlechterstruktur .....	62
5.1.3. Standort, nationale oder internationale Ausrichtung sowie Tradition.....	62
5.2. Bewertung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen.....	64
<b>6. Multiple lineare Regression .....</b>	<b>65</b>
<b>7. Kernaussagen und Reflexion .....</b>	<b>68</b>
7.1. Prozessuale Reflexion des Forschungsablaufs und der Gruppenarbeit.....	68
7.2. Zusammenfassung in Thesenform .....	70
<b>8. Fazit .....</b>	<b>72</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>73</b>
<b>Anhang I: Diagramme .....</b>	<b>77</b>
<b>Anhang II: Projektplan.....</b>	<b>100</b>
<b>Anhang III: Codeplan.....</b>	<b>113</b>
<b>Anhang IV: Auswertungsplan .....</b>	<b>123</b>
<b>Anhang V: Anschreiben und Deckblatt .....</b>	<b>143</b>

## Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abb. 3.1	Anzahl der Mitarbeiter am Standort ..... 28
Abb. 3.2:	Durchschnittsalter der Mitarbeiter am Standort ..... 29
Abb. 3.3:	Verteilung der Mitarbeiter nach Bildungsabschluss..... 30
Abb. 3.4:	Verteilung der Mitarbeiter nach Tätigkeitsfeld ..... 32
Abb. 4.1:	Strategische Steuerung des BGM ..... 35
Abb. 4.2:	Verteilung der Instrumente zur Steuerung des BGM ..... 35
Abb. 4.3:	Beteiligte Akteure auf operativer Ebene..... 37
Abb. 4.4:	Arbeitsbelastungen für in der Produktion tätige Mitarbeiter..... 38
Abb. 4.5:	Entwicklung der Arbeitsbelastungen in den letzten zehn Jahren ..... 38
Abb. 4.6:	Prävention: Maßnahmen, Beteiligung und Verbesserungsbedarf ..... 43
Abb. 4.7:	Beratung: Maßnahmen, Beteiligung und Verbesserungsbedarf ..... 45
Abb. 4.8:	Sport und Bewegung: Maßnahmen, Beteiligung und Verbesserungsbedarf 46
Abb. 4.9:	Wellness und Entspannung: Maßnahmen, Beteiligung und Verbesserungsbedarf ..... 48

## Tabellenverzeichnis

	Seite
Tab. 5.1: Ganzheitlichkeit des BGM nach Betriebsgröße .....	55
Tab. 5.2: Zielgruppenspezifische Maßnahmen für Führungskräfte nach Betriebsgröße	56
Tab. 5.3: Anzahl der Instrumente nach Betriebsgröße.....	58
Tab. 5.4: Akzeptanz des BGM nach dem Anteil der Mitarbeiter mit Hochschulabschluss .....	61
Tab. 5.5: Maßnahmenvielfalt in den Betrieben nach Region .....	63

## Abkürzungsverzeichnis

AGS	Arbeits- und Gesundheitsschutz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
ggf.	gegebenenfalls
HGB	Handelsgesetzbuch
o.A.	ohne Angabe
RSP	Rangkorrelationskoeffizient von Spearman
sign.	Signifikanz
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WSI	Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler Stiftung
z.B.	zum Beispiel

## 1 Zur Einführung

Seit jeher ist es das Ziel von Unternehmen, die Gewinne durch Kostensenkung und Produktivitätssteigerung zu maximieren. Viele Faktoren spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Oftmals wird in der Ressource Mensch großes Einsparpotential gesehen. Dies zielt nicht ausschließlich auf Entlassungen ab, sondern meint insbesondere auch die Bedingungen am Arbeitsplatz. Allerdings erkennen auch immer mehr Unternehmen, dass die menschliche Arbeitskraft ein unersetzliches Gut darstellt, welches gesund und leistungsfähig sein muss. Die Gesundheit der Arbeitnehmer gerät heutzutage durch die demografische Veränderung und durch ständig steigende Arbeitsanforderungen zunehmend in Gefahr. Ziel muss es demnach sein, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten und aktiv zu fördern, um in der Folge Fehlzeiten und resultierende Produktivitätsausfälle minimieren zu können. Vielfältige Möglichkeiten stehen den Unternehmen dabei zur Verfügung.

In diesem Zusammenhang spielt das Betriebliche Gesundheitsmanagement, im Folgenden BGM genannt, eine entscheidende Rolle, welches Thema der vorliegenden Arbeit ist. Diese wurde im Rahmen der Praxisbezogenen Studienform *Erwerbsaktives Altern und Betriebliches Gesundheitsmanagement* im Fachbereich IV der Universität Trier erstellt. Den Kern der Arbeit bildet eine Befragung unter Betriebsräten deutscher Industriebetriebe, welche den aktuellen Stand des BGM in der Praxis erforscht und Zusammenhänge mit betrieblichen Merkmalen identifizieren will.

Zunächst ist eine Definition des BGM notwendig, welche als maßgebende Grundlage für das gesamte Projekt anzusehen ist. „Unter BGM wird das systematische und nachhaltige Bemühen um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen und um die gesundheitsförderliche Befähigung der Beschäftigten verstanden. BGM umfasst alle Aktivitäten im Bereich des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die mittels Managementmethoden gesteuert und koordiniert werden.“<sup>1</sup>

Im späteren Verlauf werden die *Aktivitäten im Bereich des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung* mit dem Begriff *Ganzheitlichkeit* abgedeckt, sofern sich das BGM nicht auf einige wenige Bereiche beschränkt, sondern möglichst alle Bereiche an Maßnahmen und Leistungen abdeckt. Die *Managementmethoden* hingegen werden als strategische Steuerung bezeichnet. Sowohl die *Ganzheitlichkeit*, als auch die *strategische Steuerung* sind für die Untersuchung von zentraler Bedeutung und gelten in Anlehnung an die obige Definition als zentral für ein

---

<sup>1</sup> Henne, A. (2005), S. 4.

idealtypisches BGM.

Die Arbeit unterteilt sich in mehrere Bereiche. Zunächst wird eine Hinführung zum Thema vorgenommen, woran sich der Begründungszusammenhang anschließt. Im darauf folgenden Abschnitt wird das methodische Vorgehen erläutert und die Stichprobe charakterisiert. Das eigentliche Kernstück bilden die beiden Gliederungspunkte der deskriptiven Analysen und der Zusammenhangsanalysen. Abschließend wird sowohl eine inhaltliche Zusammenfassung der Ergebnisse, als auch eine prozessuale Reflexion des Forschungsablaufs gegeben. Ziel der Untersuchung ist es, Defizite, aber auch positive Aspekte der Umsetzung des BGM herauszustellen, und anhand dessen den Handlungsbedarf der Betriebe aufzuzeigen.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde auf die Nennung beider Geschlechter verzichtet. So wird beispielsweise im weiteren Verlauf nicht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschrieben, sondern lediglich Mitarbeiter. Dies soll in keiner Weise die Gleichstellung der Geschlechter bezweifeln, sondern dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit des Textes.

## **2 Theoretische Grundlagen und Hypothesen**

In diesem Abschnitt geht es zunächst um die Einordnung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Kontext der gesellschaftlichen und demografischen Veränderungsprozesse in Deutschland und der daraus resultierenden Folgen für die Betriebe. Darüber hinaus wird die Entwicklung vom traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz über die Gesundheitsförderung hin zum BGM skizziert.

Im weiteren Verlauf werden Hypothesen über den Einfluss verschiedener betrieblicher Merkmale auf die Gestaltung und Umsetzung des BGM formuliert.

### **2.1 Rahmenbedingungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Ein viel diskutierter Megatrend in der heutigen Zeit ist der demografische Wandel. Dieser Wandel stellt die verschiedensten Bereiche unserer Gesellschaft vor große Herausforderungen. Die Politik steht vor vielfältigen Aufgaben, wie z.B. der Sicherstellung zukunftsfähiger Sozialsysteme oder der Erhaltung strukturschwacher Regionen als attraktivem Lebensraum.

Auch für die Unternehmen in Deutschland ist die Entwicklung der Bevölkerung von höchster Wichtigkeit, hat doch die Bevölkerungsstruktur einen prägenden Einfluss auf die Struktur der Erwerbstätigen. Schon heute sind Meldungen über einen bevorstehenden und akuten Fachkräftemangel eher die Regel als die Ausnahme. Ebenso wird bei der Mehrzahl



der Unternehmen ein drastischer Anstieg des Durchschnittsalters der Beschäftigten nicht mehr zu vermeiden sein.

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, wie die Betriebe auf diese Veränderungen reagieren. Augenscheinlich gibt es dazu eine Vielzahl von möglichen Ansätzen, wie z.B. *Lebenslanges Lernen*, *Arbeitszeitmodelle* oder *Aus- und Weiterbildung*, die in den unterschiedlichsten Kombinationen zusammengefügt werden können. Im Folgenden wird der Fokus allerdings auf Betriebliches Gesundheitsmanagement gerichtet, wobei wichtige Aspekte näher beleuchtet werden. Das Kernstück dieses Berichts wird eine Umfrage unter Betriebsräten deutscher Industriebetriebe zu diesem Thema bilden.

Nach einer kurzen Einführung wird anschließend die konkrete Forschungsfrage beschrieben, um dann in die detaillierte Analyse der Befragung einsteigen zu können.

### **2.1.1 Demografische Veränderungsprozesse und Auswirkungen auf die Betriebe**

Um über betriebliche Gesundheitsförderung bzw. Betriebliches Gesundheitsmanagement, welches Untersuchungsgegenstand ist, diskutieren zu können, muss man sich zunächst die Rahmenbedingungen vor Augen führen. Globalisierung der Wirtschaft, Tertiärisierung der Wertschöpfung, Digitalisierung der Betriebe, Individualisierung der Arbeit. Diese Trends setzen die Rahmenbedingungen für Betriebe und Arbeitnehmer. Die alternde Bevölkerung nimmt parallel dazu immer stärkeren Einfluss.<sup>2</sup>

Was macht den demografischen Wandel aus? Mehrere Gründe führen zu diesem Wandel, der eine veränderte Alterszusammensetzung der deutschen Bevölkerung beschreibt. Ein Grund ist die stark rückläufige Geburtenhäufigkeit. Während in den 1960er Jahren 1.000 Frauen noch 2.500 Kinder gebären, sind es heute nur noch circa 1.400. Für eine Bestandserhaltung der Bevölkerung wären aber 2.100 Kinder nötig. Eine Folge davon ist, dass die Elterngeneration in ein höheres Alter aufrückt, während weniger junge Menschen nachrücken. Eine logische Konsequenz daraus ist, dass die Sterbefälle die Geburten mehr und mehr übersteigen (1999: 76.000, 2050: 640.000).<sup>3</sup>

Ein weiterer wichtiger Grund ist die Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung. Dies hängt vor allem mit der heute sehr geringen Säuglings- und Kindersterblichkeit, den verbesserten Lebensumständen und dem medizinischen Fortschritt zusammen. So hatte ein

---

<sup>2</sup> Vgl. *Funk, L., Janßen, P.; Lesch, H.* (2004), S. 194.

<sup>3</sup> Vgl. *Priebe, M.* (2006), S. 20f.

Mann im Jahr 2000 eine durchschnittliche Lebenserwartung von 79 Jahren, während diese 1970 noch um vier Jahre und 1900 noch um sechs Jahre geringer war.

Neben diesen beiden offensichtlichen Gründen haben auch die Wanderungsbewegungen einen Einfluss auf die Bevölkerungsstruktur. Allerdings ist die Zuwanderungsrate nur schwierig vorherzusagen, weil sowohl politische als auch ökonomische Gründe eine Rolle spielen.<sup>4</sup>

Diese Gründe für eine Veränderung der Bevölkerungsstruktur im Allgemeinen bewirken auch eine veränderte Struktur der Erwerbsbevölkerung. Während sich diese Veränderung in den Betrieben heute noch recht schleichend bemerkbar macht, wird sich dieser Prozess ab dem Jahre 2010 spürbar beschleunigen. Stellen heute noch die 35- bis 49jährigen die größte Gruppe der Erwerbsbevölkerung, so werden dies 2020 schon die 50- bis 64jährigen sein.

Da diese Entwicklung nicht mehr aufzuhalten ist, besteht für Betriebe die Gefahr des Fachkräftemangels sowie damit einhergehender Produktivitätsrückgänge. Außerdem droht ein Überaltern der Belegschaft und sinkende Beschäftigungsfähigkeit. Ziel muss es daher sein, die Mitarbeiter auch im Alter beschäftigungsfähig zu erhalten, um somit das Potential dieser Zielgruppe voll ausschöpfen zu können und einem Abfluss von Know-how entgegenzuwirken. Durch die zunehmende Alterung der Erwerbsbevölkerung wird auch die Belastung der sozialen Sicherungssysteme immer stärker. Auch hier gilt es, zukunftsfähige Modelle zu erarbeiten, um stabile Beschäftigung zu sichern. Wie zu Beginn schon erwähnt, gibt es eine Vielzahl von Ansätzen, um auf die veränderte Struktur der Erwerbstätigen zu reagieren. BGM ist einer dieser wichtigen Ansatzpunkte, um den alternden Belegschaften und den damit einhergehenden Problemen begegnen zu können. Gesundheit und Wohlbefinden sind unverzichtbar für die zukünftigen Anforderungen an die Beschäftigten und deren Beschäftigungsfähigkeit. In Zukunft wird die Wettbewerbsfähigkeit von Betrieben entscheidend davon abhängen, ob es gelingt, die Beschäftigungsfähigkeit vor allem der älteren Mitarbeiter zu sichern, und sie möglichst lange im Unternehmen zu halten.

Die Betriebliche Personalpolitik steht somit vor einem Paradigmenwechsel, der auf dem demografischen Wandel fußt. Die daraus resultierenden Veränderungen in der Personalstruktur erfordern eine dynamische und nachhaltige Gesundheitspolitik, die im Idealfall in einer Institutionalisierung und Systematisierung eines modernen Betrieblichen Gesundheitsmanagements mündet.<sup>5</sup>

Aus politischer Sicht steht die Personalpolitik der Betriebe vor der Aufgabe, Maßnahmen

---

<sup>4</sup> Vgl. *Priebe*, M. (2006), S. 22f.

<sup>5</sup> Vgl. *Badura*, B. (2003), S. 33ff.

zur Förderung *Erwerbsaktiven Alterns* umzusetzen. Durch diese *Europäische Beschäftigungsstrategie* soll eine langfristige Steigerung der Beschäftigungsquoten älterer Arbeitnehmer erreicht werden. BGM kann dabei als ein Instrument zur Umsetzung der Strategie *Erwerbsaktiven Alterns* angesehen werden, welches die Steigerung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zum Ziel hat.

Nochmals muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass BGM weder eine Musterlösung als betriebliche Reaktion auf den demografischen Wandel bietet, noch andere Maßnahmen wie Qualifikation und Weiterbildung ersetzen kann. Im Folgenden wird nun speziell auf die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitspolitik eingegangen.

### **2.1.2 Wandel der betrieblichen Gesundheitspolitik**

Die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitspolitik ist nicht nur als Reaktion auf die genannten demografisch bedingten Veränderungen der betrieblichen Altersstruktur zu verstehen. Um die Schwerpunktverlagerung vom traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) zur modernen innovativen Gesundheitsförderung und letztendlich zum BGM aufzeigen zu können, ist es sinnvoll, den sektoralen Strukturwandel in seinen Konsequenzen für die Arbeitswelt in die Betrachtung aufzunehmen. Die betriebliche Gesundheitspolitik war bis vor wenigen Jahren vorrangig darauf ausgerichtet, den Einfluss negativer Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz auf die Belegschaft zu reduzieren und das Risiko einer Gesundheitsschädigung auszuschließen. Der Schutz der Mitarbeiter durch die Verhütung von Arbeitsunfällen und die Vermeidung von Berufskrankheiten standen im Mittelpunkt des traditionellen AGS<sup>6</sup>, um in der Folge Fehlzeiten sowie daraus resultierende Produktionsausfälle minimieren zu können. Diese Sichtweise entspricht einem sehr eng gefassten Gesundheitsverständnis, nämlich einer pathogenen, d.h. auf die Krankheitsentstehung gerichteten Gesundheitsorientierung, welche den traditionellen körperlichen Gesundheitsbegriff fokussiert und Gesundheit als bloße Abwesenheit von Krankheit definiert. Obwohl dieses klassische Gebiet betrieblicher Gesundheitspolitik, welches den Blick vorrangig auf den Industriesektor richtete, zu einer allgemeinen Verbesserung von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit im Hinblick auf physische, physikalische, chemische oder biologische Einflussfaktoren geführt hat, erforderte der sektorale Strukturwandel ein Umdenken in der betrieblichen Gesundheitspolitik. Der Wandel der Wirtschaftssektoren bezieht sich dabei einerseits auf die Zunahme der Erwerbstätigenzahl im Bereich des Dienstleistungssektors, andererseits zeichnet sich auch die Arbeit im produzierenden Gewerbe, aufgrund zunehmender Automation der Arbeitsprozesse, durch eine vermehrte Präsenz von

---

<sup>6</sup> Vgl. *Elke*, G. (2000), S. 9.

Dienstleistungstätigkeiten aus.<sup>7</sup> Mit den sich vollziehenden Veränderungsprozessen der Erwerbsarbeit im Bereich der Arbeits- und Organisationsstrukturen verändern sich auch die Anforderungs- und Belastungsstrukturen, so dass neben den körperlichen zusätzlich auch psychische Belastungen an Bedeutung gewinnen.<sup>8</sup> Da der traditionelle Arbeits- und Gesundheitsschutz den neuartigen Belastungsstrukturen und damit verbundenen Krankheitsbildern der modernen Arbeitswelt nicht mehr adäquat begegnen konnte, war der angesprochene Paradigmenwechsel in der betrieblichen Gesundheitspolitik hin zu einem ganzheitlichen Gesundheitsförderungskonzept notwendig. Diese Fortentwicklung zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne der Schwerpunktverlagerung von Sicherheits- zu Gesundheitsfragen wurde zusätzlich durch das vermehrte öffentliche Gesundheitsinteresse im Zeitverlauf initiiert. Als Reaktion auf diese New Public Health Bewegung reagierte die WHO im Jahr 1986 durch Verabschiedung der Ottawa Charta (erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung), welche Gesundheitsförderung erstmals als Konzept formulierte und auf einem positiven Gesundheitsverständnis aufbaut.<sup>9</sup> Im Zusammenhang mit diesem positiven Verständnis kann auf die Definition von Gesundheit der WHO aus dem Jahr 1947 verwiesen werden, der zufolge „Gesundheit [...] ein Zustand vollständigen körperlichen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“<sup>10</sup> ist. Mit dieser Begriffsfassung hat die WHO die Basis für ein neues Gesundheitsverständnis gelegt, indem sie den traditionellen physiologischen Gesundheitsaspekt um psychische und soziale Aspekte der Gesundheit ergänzt. Aufbauend auf diesem Grundgedanken ist Gesundheit im Sinne der Ottawa Charta zu verstehen „als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens [...]“.<sup>11</sup> Im Kern wird dabei auf den eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit sowie allgemein auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt verwiesen. Diese Zielsetzung impliziert ein eher prozesshaftes Gesundheitsverständnis, demzufolge das Individuum in der Interaktion mit der jeweiligen Umwelt versuchen muss, einen Gleichgewichtszustand zwischen individuellen Ressourcen und alltäglichen Belastungen herzustellen. Diese neue Betrachtungsweise von gesundheitserhaltenden und gesundheitsfördernden Ressourcen, die nun mit den Belastungen gleichgesetzt werden<sup>12</sup>, beschreibt den eigentlichen Paradigmenwechsel im Gesundheitsverständnis und basiert auf dem Konzept der Salutogenese von Antonovsky. Seine Betrachtungsweise beschäftigt sich weniger mit den Einflüssen, aus denen ein bestimmter Krankheitszustand resultiert,

<sup>7</sup> Vgl. *Priester*, K. (1998), S. 19.

<sup>8</sup> Vgl. *Wieland*, R. (2001), S. 34.

<sup>9</sup> Vgl. *Kesting*, M., *Meifert*, M. T. (2004), S. 6f.

<sup>10</sup> *Knaack*, R., *Küchler*, F., *Somaini*, B. (2003), S. 89.

<sup>11</sup> Vgl. *Kesting*, M., *Meifert*, M. T. (2004), S. 9.

<sup>12</sup> Vgl. *Elmiger*, I. (2004), S. 16f.

sondern schenkt gesundheitsförderlichen Faktoren höhere Aufmerksamkeit. Die zunehmende Konzentration auf eine salutogene, also eine gesundheitsförderliche Orientierung, findet auch in der modernen Gesundheitspolitik Anwendung und grenzt den traditionellen AGS von der modernen betrieblichen Gesundheitsförderung ab.<sup>13</sup>

Der Unterschied zum AGS im traditionellen Sinne besteht darin, dass die Gesundheitsförderung auf betrieblicher Ebene diesen um Faktoren der gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitswelt, d.h. um die Einbeziehung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ergänzt, und sich zum Ziel setzt, das Wohlergehen der Mitarbeiter in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht zu fördern.<sup>14</sup>

Die Bedeutsamkeit dieser gesundheitsfördernden Interventionsmöglichkeiten auf Unternehmensebene wurde bereits in der Ottawa Charta durch die Betonung der gesundheitlichen Relevanz der Arbeitswelt forciert und im Rahmen der Luxemburger Deklaration von 1997 weiter konkretisiert. Diese definiert betriebliche Gesundheitsförderung als „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“<sup>15</sup>. Nach der Deklaration lässt sich eine effektive Gesundheitsförderung im Betrieb durch Vernetzung verschiedener Ansätze realisieren. Eine derartige Verflechtung zielt auf die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, die Förderung aktiver Mitarbeiterbeteiligung, die Stärkung persönlicher Kompetenzen in Gesundheitsfragen sowie auf außerbetriebliche gesundheitsgerechte Lebensgestaltung ab.<sup>16</sup>

Dabei beinhaltet eine ganzheitliche BGF sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Während verhaltensorientierte Intervention auf Verhaltensbeeinflussung bzw. Lebensstilmodifikation auf der individuellen Ebene ansetzt und damit einen direkten Einfluss auf den individuellen Gesundheitszustand oder auf gesundheitsrelevantes Verhalten ausüben will, setzen verhältnisorientierte Maßnahmen auf der strukturellen Ebene an. Hier geht es um die gesundheitsförderliche Modifikation der betrieblichen Strukturen und der Arbeitsbedingungen, speziell Arbeitsorganisation, Arbeitsumwelt und Arbeitszeitgestaltung. Im Hinblick auf die betriebliche Praxis ist zu beachten, dass eine idealtypische Ausgestaltung der BGF beide Arten verbindet. Eine aktuelle Entwicklung in der Diskussion um betriebliche Gesundheitspolitik zielt darauf ab, Gesundheitsförderung als ein Handlungsfeld des betrieblichen Managements zu betrachten, was voraussetzt, dass AGS und BGF als Führungsaufgabe mit zielgerichteter strategischer Steuerung und Organisation verstanden werden. Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst dabei

---

<sup>13</sup> Vgl. *Kesting*, M., *Meifert*, M. T. (2004), S. 7.

<sup>14</sup> Vgl. *Ahrens*, D., *Schott*, T. (2003), S. 27ff.

<sup>15</sup> *Noack*, R. H., *Rajower*, I. (2003), S. 63.

<sup>16</sup> Vgl. *Noack*, R. H., *Rajower*, I. (2003), S. 63.

sowohl eine langfristige und nachhaltige Integration der angebotenen Maßnahmen in Unternehmensorganisation und -abläufe als auch die Koordination von beteiligten Akteursgruppen und eingesetzten Steuerungsinstrumenten. Allerdings müssen sich alle Aktivitäten, die im Zuge des BGM realisiert werden, an gewissen gesetzlichen Rahmengesetzgebungen orientieren. Hierbei ist zu beachten, dass der Gesetzgeber bereits Mitte der 1990er Jahre auf die Veränderung der Belastungsstrukturen in der modernen Arbeitswelt reagiert hat. Seit der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes im Jahr 1996 sind die Betriebe verpflichtet, physischen und psychischen Belastungen gleichermaßen Rechnung zu tragen. Außerdem verpflichtet das Gesetz Arbeitgeber dazu, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen. Gesetze, wie das genannte Arbeitsschutz- oder das Arbeitssicherheitsgesetz, bilden allerdings nur die Grundlage des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, während BGF und BGM deutlich über diese gesetzlichen Vorschriften hinausgehen und durchaus freiwilligen Charakter besitzen.<sup>17</sup>

Im Gegensatz zur historischen Entwicklung der Gesundheitspolitik muss im Zusammenhang mit BGM eher von kurzfristigen Entwicklungen gesprochen werden. Da das BGM dynamischen Veränderungsprozessen unterliegt, existiert aktuell kein einheitliches Referenzmodell, welches für Betriebe idealtypisch Anwendung findet. In der Folge lassen individuelle, betriebspezifische Strukturen unterschiedliche Realisationen des BGM erwarten.

## 2.2 BGM in Abhängigkeit von den Betriebsmerkmalen

Sowohl die älter werdenden Belegschaften als auch die veränderten Belastungsstrukturen bilden die Basis für die Fragestellung des Projekts. Die Forschungsfrage konzentriert sich darauf, inwiefern deutsche Industriebetriebe die beschriebenen Veränderungsprozesse realisiert und in Strukturen und Gestaltungsmerkmalen des BGM entsprechend berücksichtigt haben. Zunächst erfolgt eine Bestandsaufnahme der Praxis des Gesundheitsmanagements in deutschen Industriebetrieben, um in der Folge Umsetzungsdefizite zu identifizieren und Orientierungshilfen für die Betriebe zu geben. Der aktuelle Praxisstand des BGM wird dabei anhand der Programmvvielfalt bezüglich der Leistungsangebote und Maßnahmen, der eingesetzten Instrumente, der beteiligten Akteure und der strategischen Ausrichtung beurteilt. Es interessiert vor allem, ob es den Betrieben gelungen ist, ein ganzheitliches BGM zu etablieren, welchem eine betriebspezifische Strategie zu Grunde liegt und welches über den traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz hinaus geht. Auf Grundlage von Literaturrecherchen und unter

---

<sup>17</sup> Vgl. *Arbeitsschutzgesetz* (2006).

Berücksichtigung einer Umfrage aus dem Jahr 2006 zum Thema Gesundheitsmanagement wird der aktuelle Stand des BGM beurteilt.<sup>18</sup>

Um mögliche Defizite der Betriebe im Umgang mit neuartigen Belastungsstrukturen identifizieren zu können, wird herausgestellt, wie die Betriebe bisher auf veränderte Anforderungen am Arbeitsplatz und Gesundheitsbelastungen der Beschäftigten reagiert haben. Voraussetzung dafür ist, dass die Betriebe den Wandel der Belastungen erkannt haben und in der Lage sind den Belastungsarten gezielt entgegenzuwirken. Zu diesem Zweck soll herausgefunden werden, wie die Betriebsräte die aktuelle Belastungssituation und -entwicklung in ihrem Betrieb einschätzen. Durch die bereits erwähnte Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes im Jahre 1996 soll physischen und psychischen Belastungen der Mitarbeiter gleichermaßen Rechnung getragen werden. Außerdem verpflichtet das Gesetz Arbeitgeber dazu, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen. Aufgrund der Ergebnisse einer WSI-Betriebsrätebefragung mit dem Titel *Gesundheitsbelastungen und Prävention am Arbeitsplatz* aus dem Jahr 2004 ist zu vermuten, dass die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes bisher nur unzureichend ist.<sup>19</sup> Daher soll im Rahmen des Projekts herausgestellt werden, inwiefern es den Betrieben gelungen ist, die Neuregelungen des Arbeitsschutzgesetzes in ihr Gesundheitsmanagement zu integrieren.

Der Blick ist darauf gerichtet, wie flächendeckend die oben angesprochenen gesetzlich verpflichtenden Gefährdungsbeurteilungen tatsächlich durchgeführt werden.

Anstatt die Qualität und den Erfolg der BGM-Programme anhand objektiver Kennzahlen zu messen, soll dies im Rahmen des Projekts auf Basis subjektiver Einschätzungen der Betriebsräte geschehen. Mögliche Indikatoren sind dabei die Vielfalt der und die Beteiligungshäufigkeit an den angebotenen Maßnahmen, die Akzeptanz unter den Mitarbeitern, der Wissensstand und der qualitative Verbesserungsbedarf. Eine weitere Fragestellung bezieht sich darauf, welchen Stellenwert gesundheitsförderliche Maßnahmen im Betrieb generell haben, und ob es in Betrieben überhaupt ein Bewusstsein für die Wichtigkeit des Themas gibt. Außerdem soll herausgefunden werden, ob neben Basisprogrammen bzw. standardisierten Leistungen auch zielgruppenspezifische Maßnahmen und Leistungen, z.B. für Frauen, für ältere Arbeitnehmer oder für stark belastete Mitarbeiter, in den Betrieben verbreitet sind. Bei der Betrachtung des tendenziell steigenden Durchschnittsalters der Belegschaften von Industriebetrieben, stellt sich zusätzlich die Frage, inwieweit die Betriebe den demografischen Veränderungsprozessen in den Gesundheitsmanagementkonzepten Rechnung tragen.

Geht man davon aus, dass sich das BGM zwischen Industriebetrieben unterscheidet, so

---

<sup>18</sup> Vgl. *EuPD Research* (2006).

<sup>19</sup> Vgl. *Ahlers, E., Brussig, M.* (2004), S. 618.

müssen Determinanten für die Unterschiede identifiziert werden. Speziell geht es darum, strukturelle Einflussfaktoren zu erkennen, welche die individuelle Ausgestaltung sowie die Qualität und den Erfolg des BGM beeinflussen. Ein Vergleich zwischen den Betrieben mittels Zusammenhangsanalysen soll unternehmensdemografische Determinanten, d.h. die Auswirkungen verschiedener betrieblicher Merkmale auf das BGM herausstellen. Diese Merkmale werden in folgende Kategorien unterteilt:

- Betriebsgröße
- Personalstruktur
- Standort, nationale bzw. internationale Ausrichtung sowie Tradition

Konkret bezieht sich hier die Fragestellung darauf, inwiefern die verschiedenen Merkmale einen signifikanten Einfluss auf die Ausgestaltung sowie die Qualität und den Erfolg des BGM haben. Die so gewonnen Ergebnisse lassen Rückschlüsse darauf zu, welche Betriebe ein besonderes Augenmerk auf die Etablierung eines geeigneten BGM richten. Die zur Beantwortung der Fragestellung entwickelten Hypothesen konzentrieren sich darauf, herauszufinden, inwieweit deutsche Industriebetriebe strategisches BGM betreiben. Die formulierten Hypothesen sind nach den genannten Betriebsmerkmalen gegliedert. Diese bilden die Grundlage der weiteren empirischen Untersuchung und werden im Folgenden näher spezifiziert und erläutert.

### **2.2.1 Die Betriebsgröße beeinflusst die Gestaltung des BGM**

Bei der Frage, welche betrieblichen Merkmale Einfluss auf die Gestaltung des BGM haben, liegt die Größe eines Betriebs als Antwort sehr nahe. Es ist davon auszugehen, dass kleinere Betriebe im Gegensatz zu relativ großen oftmals nicht in der Lage sind, ihr BGM umfangreich zu gestalten. An dieser Stelle bleibt zunächst unberücksichtigt, ob dies auf geringere finanzielle Mittel oder auf andere Faktoren zurückzuführen ist. Bevor die konkreten Hypothesen näher erläutert werden, ist es notwendig, geeignete Kriterien zu definieren, um die Betriebe in Größenklassen einzuteilen. Der §267 HGB formuliert hierzu geeignete Abgrenzungskriterien. Ein Unternehmen lässt sich demnach anhand der Beschäftigtenzahl, der Bilanzsumme, sowie des Umsatzes in die Kategorien Klein-, Mittel- und Großunternehmen einordnen. Die vorliegende Studie beschränkt sich bei der Einteilung der Betriebe nach Größenklassen auf das Erfragen der Beschäftigtenzahl im Rahmen der Unternehmensdemografie. Einerseits erscheint dies ausreichend, da eine hohe Korrelation zwischen den drei Indikatoren zu vermuten ist, andererseits wird die Erhebung der Unternehmensgröße vereinfacht, da die Abfrage von Bilanzsumme und Umsatz als



deutlich sensibler anzusehen ist, als das Erfragen der Beschäftigtenzahl. Es wird außerdem erwartet, dass die befragten Betriebsräte bei der Beschäftigtenzahl genauere Angaben machen können.

Wie schon angesprochen, ist die Betriebsgröße ein fundamentales Untersuchungskriterium im Rahmen dieser Arbeit, da von einem hohen Einfluss auf die Gestaltung des BGM auszugehen ist. Eine erste Vermutung besteht darin, dass das BGM in großen Betrieben eher strategisch ausgerichtet ist, da eine Strategie vermutlich unabdingbar ist, um das BGM im Einklang mit anderen Managemententscheidungen durchführen zu können. In eine ähnliche Richtung gehen auch die Annahmen, dass die Ganzheitlichkeit und die Anzahl der angebotenen Maßnahmen und Leistungen positiv mit der Betriebsgröße korrelieren. Der Begriff Ganzheitlichkeit ist in diesem Zusammenhang dahingehend zu verstehen, dass ein BGM sich nicht auf einige wenige Bereiche beschränkt, sondern möglichst alle Bereiche an Maßnahmen und Leistungen abdeckt.

- a) *Große Betriebe haben eher ein strategisch ausgerichtetes BGM als kleine und mittlere Betriebe*
  
- b) *Bei großen Betrieben existiert eher ein ganzheitliches BGM als bei Klein- oder Mittelbetrieben*
  
- c) *Bei großen Betrieben gibt es eine höhere Anzahl an Maßnahmen und Leistungen des BGM als bei kleinen und mittleren Betrieben*

Geht man von einer besseren finanziellen Ausstattung größerer Betriebe aus, so liegt die Vermutung nahe, dass mit steigender Betriebsgröße auch der Stellenwert des BGM und die Bereitschaft, in gesundheitsrelevante Leistungen zu investieren, steigen. Auch die Frage nach zielgruppenspezifischen Leistungen kann im Zusammenhang mit dem Budget betrachtet werden, das den Betrieben für investive Zwecke zur Verfügung steht. Nicht nur die bessere finanzielle Ausstattung größerer Betriebe, sondern auch die Tatsache, dass eine Investition in BGM tendenziell eine höhere Anzahl an Mitarbeitern erreicht, rechtfertigen die Annahme, dass zielgruppenspezifische Leistungen vermehrt in großen Betrieben angeboten werden.

- d) *Große Betriebe bieten qualitativ hochwertigere Maßnahmen und Leistungen an als kleine und mittlere Betriebe*

*e) Bei großen Betrieben ist der Stellenwert gesundheitsförderlicher Maßnahmen größer als bei kleinen und mittleren Betrieben*

*f) In kleinen Betrieben dominieren standardisierte Leistungsangebote, während große Betriebe zusätzlich zielgruppenspezifische Maßnahmen anbieten*

Ein weiterer interessanter Aspekt bezieht sich auf die Anreize, die Betriebe schaffen, um ihre Mitarbeiter zur Teilnahme an gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Leistungen zu bewegen. Auch hier ist zu vermuten, dass große Betriebe deutlich bessere Möglichkeiten haben und vielfältigere Anreize schaffen. So ist beispielsweise anzunehmen, dass in großen Betrieben eher die Möglichkeit besteht, Maßnahmen während der Arbeitszeit durchzuführen, ohne den Produktionsablauf zu beeinträchtigen.

*g) In großen Betrieben existiert eher ein differenziertes Anreizsystem, um die Beteiligung der Mitarbeiter an BGM-Leistungen zu fördern*

Die letzten drei Hypothesen befassen sich mit den im BGM eingesetzten Instrumenten und den beteiligten Akteuren. Zunächst wird vermutet, dass kleine und mittlere Betriebe nicht in der Lage sind viele eigene Mitarbeiter mit der Durchführung eines BGM zu beauftragen. Gründe können sowohl finanzieller als auch personeller Natur sein. Darauf aufbauend ist zu erwarten, dass kleinere Betriebe sich vermehrt des Fachwissens externer Akteure bedienen. Da diese nicht ständig benötigt werden, können Kosten gespart und Schulungen für eigene Mitarbeiter vermieden werden. Bei großen Betrieben wird hingegen davon ausgegangen, dass wesentlich mehr Instrumente zur Steuerung des BGM eingesetzt werden. Dies erscheint sinnvoll, da ein BGM mit zunehmender Betriebsgröße komplexer und umfangreicher wird. Deshalb wird vermutet, dass sich die größeren Betriebe einer höheren Anzahl an Instrumenten zur Steuerung des BGM bedienen. Ähnliches gilt für die Anzahl der beteiligten Akteure, die an der Umsetzung des BGM auf operativer Ebene mitwirken.

*h) Bei kleinen und mittleren Betrieben sind eher externe Akteure in BGM-Prozesse eingebunden als bei großen Betrieben*

- i) *Bei großen Betrieben werden mehr BGM-Instrumente genutzt als bei kleinen und mittleren Betrieben*
  
- j) *Bei großen Betrieben sind mehr Akteure am BGM beteiligt als bei kleinen und mittleren Betrieben*

### **2.2.2 Die Personalstruktur beeinflusst die Gestaltung des BGM**

Der Blick ist nachfolgend auf die Personalstruktur als weiteren Bestandteil der Betriebsmerkmale gerichtet. Speziell wird vermutet, dass die jeweiligen Alters-, Qualifikations- und Geschlechterstrukturen der Belegschaften die Gestaltung des BGM beeinflussen. Betriebe des Industriesektors sind gegenüber anderen Wirtschaftssektoren, aufgrund ihres zumeist geringeren Qualifikationsgrades und des höheren Durchschnittsalters der Mitarbeiter im Hinblick auf die Etablierung eines ganzheitlichen BGM besonders gefordert, da sich Betriebe mit derartigen Belegschaftsstrukturen in der Regel mit höheren Fehlzeiten konfrontiert sehen. Dabei ist zu beachten, dass eine Analyse der Fehlzeitenquote vor dem Hintergrund der betrieblichen Altersstruktur erfolgen sollte, da die Fehlzeitenquote positiv mit dem Alter korreliert. So spiegelt das erhöhte Krankheitsrisiko die arbeitsbedingten Belastungen der Mitarbeiter im erwerbsbiografischen Kontext wider. Man spricht in diesem Zusammenhang bei bestimmten Berufsgruppen von Karriererisiken, wohingegen die isolierte Betrachtung biologischer Alterungsprozesse diesbezüglich als nahezu irrelevant angesehen wird. Das höhere Krankheitsrisiko ist also nicht als alterstypischer Automatismus zu interpretieren. Gering qualifizierte Beschäftigungsgruppen, die oftmals schwere körperliche Tätigkeiten zu verrichten und geringen individuellen Handlungsspielraum haben, sind von diesen Berufsrisiken am stärksten betroffen.<sup>20</sup> Diese Mitarbeiter weisen mit steigendem Lebensalter ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko im Hinblick auf chronisch-degenerative Krankheiten und Erkrankungen des Bewegungsapparates auf. Dies erklärt, warum sich Industriebetriebe gegenüber produktionsfernen Sektoren der Tendenz nach mit höheren Fehlzeiten konfrontiert sehen.<sup>21</sup> Durch den schon angesprochenen demografisch bedingten altersbezogenen Strukturwandel wird sich die Problematik ungünstiger Belegschaftsstrukturen in naher Zukunft zusätzlich verschärfen.

Ausgehend von dieser branchenübergreifenden Annäherung an die beschriebene Problematik wird nun der Bezug zur Industriebranche hergestellt, da anzunehmen ist, dass

<sup>20</sup> Vgl. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* (2003), S. 76ff.

<sup>21</sup> Vgl. *Vetter, C., Küsgens, I., Bonkass, F.* (2006), S. 278ff.

die erläuterten Qualifikations- und Alterseffekte die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Belegschaften innerhalb des Industriesektors in ähnlicher Weise determinieren. Auch hier werden Betriebe mit einem relativ hohen Durchschnittsalter, die Auswirkungen des demografischen Wandels deutlich früher spüren, als solche mit relativ jungen Belegschaften.

### *Altersstruktur*

Es ist demnach zu vermuten, dass Betriebe mit steigendem Durchschnittsalter der Belegschaft, vermehrt die Bereitschaft zeigen, die Folgen des demografischen Wandels abzumildern oder aufzufangen, indem sie dazu in großem Umfang in ein BGM investieren. Besonders diesen Betrieben könnte ein Gesundheitsmanagement mit dem Ziel, die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeiter zu erhalten und zu steigern, bedeutsam und notwendig erscheinen. Je höher also das Durchschnittsalter des jeweiligen Betriebs, desto stärker, so die Annahme, ist der Betrieb bestrebt, die Arbeitsfähigkeit seiner Mitarbeiter nachhaltig zu fördern und zu erhalten.

- a) In Betrieben mit relativ hohem Durchschnittsalter der Mitarbeiter existiert eher ein ganzheitliches BGM als bei Betrieben mit niedrigerem Durchschnittsalter*
- b) Betriebe mit relativ hohem Durchschnittsalter der Belegschaft bieten qualitativ hochwertigere Maßnahmen und Leistungen an*
- c) In Betrieben mit relativ hohem Durchschnittsalter der Belegschaft haben gesundheitsförderliche Maßnahmen einen höheren Stellenwert*
- d) In Betrieben mit relativ hohem Durchschnittsalter der Belegschaft gibt es eher Maßnahmen für ältere Arbeitnehmer*

Betriebliches Gesundheitsmanagement sollte sich dennoch nicht auf die Gruppe der älteren Arbeitnehmer beschränken, da der aktuelle Gesundheitszustand eines Menschen aus individuellem gesundheitlichem Verhalten im bisherigen Lebensverlauf resultiert. So habitualisieren sich gesundheitsrelevante Einstellungen und tatsächliches Gesundheitsverhalten, wenn bereits im Jugendalter ein Bewusstsein für

Gesundheitsthemen geschaffen wird. Dies macht deutlich, dass dem BGM als personalpolitischem Instrument die wichtige Bedeutung zukommt, insbesondere junge Mitarbeiter zur Teilnahme an BGM-Programmen zu bewegen und deren individuelles Gesundheitsverhalten zu fördern. Diese Motivations- und Steuerungsfunktion spielt gerade bei jüngeren Arbeitnehmern eine große Rolle, da diese die zukünftigen gesundheitlichen Folgen des aktuellen Lebensstils oftmals unterschätzen. Ohne eine Aktivierung der Mitarbeiter würde sich ein gesundheitliches Bewusstsein und Verhalten erst mit dem Aufkommen von körperlichen Beschwerden im fortgeschrittenen Lebensalter etablieren.

Der Erfolg und die Wirksamkeit eines jeden BGM hängen dabei entscheidend von der Partizipation und Kooperation der Mitarbeiter ab. Die Bereitschaft an BGM-Programmen teilzunehmen und zusätzlich den außerbetrieblichen Lebensstil zu modifizieren, ist vermutlich negativ mit dem Alter der Mitarbeiter korreliert. Mitarbeiter mit höherem Lebensalter haben über lange Jahre einen Lebensstil entwickelt, so dass eine Lebensstilmodifikation, welche versucht habitualisierte Verhaltensweisen in eine neue Richtung zu lenken, oftmals schwierig ist.

- e) *Betriebe mit relativ jungem Durchschnittsalter werden tendenziell eine höhere Akzeptanz bei BGM-Leistungen aufweisen*
  
- f) *In Betrieben mit relativ jungem Durchschnittsalter erfahren die Maßnahmen und Leistungen eine bessere Beteiligung durch die Beschäftigten*
  
- g) *Betriebe mit relativ jungem Durchschnittsalter der Belegschaften bieten tendenziell mehr Sport- und Bewegungsleistungen als Betriebe mit einem höheren Durchschnittsalter*

### *Qualifikationsstruktur*

Wie bereits im einleitenden Teil dieses Hypothesenblocks angesprochen, spielt neben der Alters- auch die Qualifikationsstruktur der Belegschaft eine Rolle. Wie erwähnt, haben an die Qualifikation geknüpfte Arbeitsbedingungen zur Folge, dass produktionsnahe Tätigkeitsgruppen im Allgemeinen deutlich höhere Fehlzeiten verzeichnen als produktionsferne.<sup>22</sup> Daher ist zu vermuten, dass in Betrieben mit vielen

<sup>22</sup> Vgl. *Vetter, C., Küsgens, I., Bonkass, F.* (2006), S. 280ff.

Produktionsmitarbeitern verstärkt in Präventionsmaßnahmen investiert wird.

- h) Die BGM-Leistungen der Betriebe, deren Mitarbeiter zu einem großen Teil in der Produktion beschäftigt sind, haben einen höheren präventiven Charakter*

Die Qualifikationsstruktur eines Betriebs liefert neben der Information differierender Tätigkeitsstrukturen zusätzliche Hinweise über die schichtspezifische Zusammensetzung der Belegschaft. Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Sozialschicht hat wiederum einen entscheidenden Einfluss auf gesundheitsrelevante Einstellungen und das Ausmaß an individuellem Gesundheitsverhalten.<sup>23</sup> Insbesondere Mitarbeiter aus niedrigeren sozialen Schichten werden vermutlich eine geringere Bereitschaft zeigen, an BGM-Maßnahmen teilzunehmen und sich für gesundheitsrelevante Themen weniger sensibel zeigen.

- i) Das BGM eines Betriebes mit einem relativ hohen Akademikeranteil erfährt eine bessere Beteiligung durch die Belegschaft als das von Betrieben mit einem geringeren Akademikeranteil*
- j) Das BGM eines Betriebes mit einem relativ hohen Akademikeranteil weist eine größere Akzeptanz auf als das von Betrieben mit einem geringeren Akademikeranteil*
- k) In Betrieben mit einem relativ hohen Akademikeranteil ist der Wissensstand über BGM besser als in Betrieben mit einem geringeren Akademikeranteil*

### *Geschlechterstruktur*

Hinsichtlich der Geschlechterstruktur liegt die Vermutung nahe, dass die Leistungsangebote bei steigendem Frauenanteil diesem verstärkt Rechnung tragen, weil davon auszugehen ist, dass Frauen sich gegenüber Gesundheitsthemen sensibler zeigen und eine positivere Einstellung zur Gesundheit besitzen. Entsprechend ist zu erwarten, dass ihre Partizipationsbereitschaft und die Akzeptanz des BGM höher ausfallen als bei männlichen Arbeitnehmern.

<sup>23</sup> Vgl. **BKK Bundesverband** (2006), S. 58f.

- l) Betriebe mit hohem Frauenanteil bieten eher frauenspezifische Leistungen und Maßnahmen an*
- m) In Betrieben mit höherem Frauenanteil ist das BGM ganzheitlicher ausgerichtet als in Betrieben mit geringerem Frauenanteil*
- n) Das BGM eines Betriebs mit relativ hohem Frauenanteil erfährt eine bessere Beteiligung durch die Belegschaft als das von Betrieben mit geringerem Frauenanteil*
- o) Das BGM eines Betriebs mit relativ hohem Frauenanteil weist eine größere Akzeptanz auf als das von Betrieben mit geringerem Frauenanteil*
- p) In Betrieben mit einem relativ hohen Frauenanteil ist der Wissensstand über BGM besser als in Betrieben mit einem geringeren Frauenanteil*

### **2.2.3 Standort, nationale oder internationale Ausrichtung sowie Tradition beeinflussen die Gestaltung des BGM**

Der dritte Bereich betrieblicher Merkmale umfasst die Standorte, die nationale bzw. internationale Ausrichtung und die Tradition. Wie bei der Betriebsgröße und der Personalstruktur wird auch den Merkmalen dieses Bereichs ein Einfluss auf das BGM unterstellt.

Bei Betrachtung der Anzahl der Unternehmensstandorte, lässt sich ein Einfluss auf den Steuerungsaufwand für das BGM vermuten. Bei mehreren Standorten wird dieser vermutlich höher ausfallen, als bei nur einem Standort. Dies ist nachvollziehbar, da der oder die Verantwortlichen des BGM nicht immer am Ort der Umsetzung präsent sein können. Eine Verteilung der Betriebsstandorte über Ländergrenzen hinaus wird diese Problematik vermutlich noch verstärken. In solchen Unternehmen ist mit einem erheblichen Mehraufwand zu rechnen, um ein einheitliches BGM in allen Betrieben zu gewährleisten. So können beispielsweise geografische und sprachliche Barrieren die unternehmensinterne Kommunikation erschweren.

Die oben beschriebenen Vermutungen lassen zunächst das Aufstellen folgender

Hypothesen zu.

- a) *Unternehmen mit vielen Standorten (national oder international) haben eher ein strategisch gesteuertes BGM als Ein-Standort-Unternehmen*
- b) *Sind die Unternehmensstandorte international verteilt, gibt es eher einheitliche Leitlinien als bei national tätigen Unternehmen*
- c) *In Unternehmen mit mehreren Standorten wird eine höhere Anzahl an Steuerungsinstrumenten in den Betrieben eingesetzt als bei Ein-Standort-Unternehmen*

Zudem lässt sich vermuten, dass Betriebe, die in einem Ballungsraum ansässig sind, ein das BGM unterstützendes Netzwerk errichtet haben und davon profitieren.

- d) *In Betrieben, die in Ballungsräumen ansässig sind, wird eine größere Vielfalt an gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Leistungen angeboten als bei Betrieben aus ländlichen Regionen*

Ein weiterer Faktor ist die Tradition des Unternehmens. Ziel ist es herauszufinden, ob das Alter eines Unternehmens Einfluss auf die Umsetzung des BGM hat. Es ist zu vermuten, dass Unternehmen mit kürzerer Geschichte eher in der Lage sind, BGM in ihre Strukturen einzugliedern, da diese neuer und somit leichter zu verändern sind. Die Tradition bildet den unternehmensspezifischen historischen Rahmen für BGM. Folgende Hypothese behandelt die beschriebenen Zusammenhänge.

- e) *In Unternehmen mit einer langen Tradition haben gesundheitsrelevante Leistungen einen geringeren Stellenwert als in relativ jungen Unternehmen*



### **3 Methoden**

Der nun folgende Teil befasst sich mit den verwendeten Methoden bei der empirischen Untersuchung. Es wird dargestellt, welche Verfahren bei der Datenerhebung eingesetzt und wie die Daten verarbeitet wurden. Weiterhin wird das Untersuchungsdesign vorgestellt und ein kurzer Überblick über den Verlauf des Projekts gegeben. Daran schließt sich eine Erläuterung der Stichprobe anhand der unternehmensdemografischen Fragen an. Der gesamte Abschnitt dient als methodische Grundlage, der in den späteren Teilen 4 und 5 folgenden Datenanalysen.

Bevor das methodische Vorgehen dieser Arbeit näher erläutert und begründet wird, ist es zunächst sinnvoll, die allgemeine Vorgehensweise zur Entstehung der vorliegenden Arbeit zu beschreiben, und die einzelnen Schritte im Forschungsprozess zu erläutern.

#### **3.1 Begründung und Erläuterung des methodischen Vorgehens**

Nach dieser inhaltlichen Darstellung ist es an dieser Stelle angebracht, die Vorgehensweise zur Entstehung der Arbeit zu erläutern. Da es sich um ein Gruppenprojekt handelt, waren eine gute Organisation und arbeitsteiliges Arbeiten von zentraler Bedeutung für ein gutes Gelingen. Die Basis dieser Arbeit wurde durch das Erstellen eines Literaturberichts gelegt, welcher das BGM in der Unternehmenspraxis zum Thema hatte. Ziel war es, einen Einstieg in die Thematik zu finden, um so eine gemeinsame Arbeitsgrundlage zu schaffen. Im Anschluss konzentrierte sich die Gruppenarbeit zunächst darauf, eine Projektidee für die sich anschließende empirische Untersuchung zu entwickeln. Die Intention, eine umfangreiche Betriebsräte-Umfrage deutscher Industriebetriebe durchzuführen, begründet sich durch zwei zentrale Punkte. Zum Einen war das Ziel, einen möglichst umfangreichen Überblick über das BGM und seine Umsetzung in deutschen Industriebetrieben zu erhalten. Zum Anderen wurden die Betriebsräte als Zielgruppe ausgewählt, weil sie sich in aller Regel mit dem Thema BGM beschäftigen, und weil gerade bei ihnen eine große Umfragebeteiligung zu erwarten war.

Der erste Schritt im Forschungsablauf war die Erstellung eines systematischen Projektplans zur Konkretisierung der Projektidee. Dieser diente zur Rahmenabsteckung für die gesamte Projektarbeit. Das Ziel bestand darin, die Frage- bzw. Problemstellung des Projekts darzulegen, den theoretischen Bezugsrahmen darzustellen und den Begründungszusammenhang des Projekts sowie relevante Basishypothesen zu entwickeln. Im nächsten Schritt wurde darauf aufbauend ein standardisierter Fragebogen entwickelt, wobei sich die Fragenformulierung an der im Projektplan erstellten Systematik orientierte. Entscheidende Bedeutung kam hierbei den Basishypothesen zu, da diese das Aussehen und

die Struktur des Fragebogens bestimmen. Die Hypothesen entschieden darüber, welche Inhalte und Zusammenhänge durch den Fragebogen erfasst werden. Eine gute Ausarbeitung der Hypothesen war somit essentiell, um später qualitativ hochwertige Ergebnisse zu erzielen. Im Laufe des Projekts wurde der Projektplan immer wieder an den aktuellen Stand angepasst und diente dadurch als roter Faden.

Anschließend erfolgte die Digitalisierung des Fragebogens mittels einer Software zur Erstellung von Online-Umfragen. Die Validität und technische Durchführbarkeit des Fragebogens wurde vorab in einem Pretest – ebenfalls auf Onlinebasis – geprüft.

Anschließend wurden die Betriebsräte postalisch angeschrieben und gebeten an der Online-Befragung teilzunehmen, wobei im beiliegenden Anschreiben auf die Unterstützung durch die Hans-Böckler Stiftung der Gewerkschaften hingewiesen wurde.

Die Befragung wurde über einen Zeitraum von sechs Wochen durchgeführt, wobei nach drei Wochen ein Erinnerungsschreiben verschickt wurde. Nach Ablauf der Erhebungsphase wurden die Daten in die Statistiksoftware SPSS exportiert und eine Datenbereinigung wurde vorgenommen. Auf Basis des bereinigten Datensatzes konnte nun eine umfangreiche Datenanalyse beginnen. Bevor die deskriptiven Analysen sowie die Überprüfung der relevanten Hypothesen mittels Zusammenhangsanalysen beginnen konnten, war die Erstellung eines systematischen Auswertungsplans, welcher die Basis für eine zielgerichtete Datenauswertung bildet, die nächste Aufgabe. Dieser diente dazu, die Verfahren zur deskriptiven Analyse und zur bivariaten Zusammenhangsanalyse für jede Variable bzw. Hypothese zu beschreiben. Durch den Auswertungsplan sollte zusätzlich sichergestellt werden, dass die entscheidenden Analysepunkte herausgestellt werden und sich die Datenanalyse nicht in zahlreichen Details bzw. ad hoc Auswertungen verliert. Begleitend zur Erstellung des Auswertungsplans wurde ein Skript zur Datenanalyse erstellt, das den einzelnen Gruppenmitgliedern als Handwerkzeug für die weitere Auswertung zur Verfügung stand und die Einheitlichkeit der Auswertung sicherstellen sollte. Mit dem Auswertungsplan als Basis wurden die einzelnen Teile der Datenauswertung auf die Mitglieder der Projektgruppe verteilt, wobei jeder, aufgrund der detaillierten Beschreibungen, die notwendigen Analysen selbstständig durchführen konnte. Die Ergebnisse der Analysen wurden anschließend im Gruppenrahmen geprüft und zusätzlich wurde eine selektive Auswahl der relevanten Tabellen und Abbildungen für den Textteil vorgenommen. Gleichzeitig erfolgte die Erarbeitung der Gliederung des Abschlussberichts, so dass die schriftliche Ausarbeitung immer vor dem Hintergrund eines Gesamtkonzepts geschehen konnte und eine Verknüpfung der verschiedenen Teile des Berichts auf diese Weise sichergestellt werden konnte. Aufbauend auf den Ergebnissen der Analysephase wurde dann in einem letzten Schritt der hier vorliegende Abschlussbericht erstellt.

### 3.2 Zum Untersuchungsdesign

Bei der empirischen Untersuchung handelt es sich um eine Querschnittserhebung, welche im Oktober und November 2007 durchgeführt wurde. Das Erhebungsverfahren ist eine Befragung mittels standardisiertem Fragebogen, welche auf Onlinebasis durchgeführt wurde.

Die Grundgesamtheit der Untersuchung sind deutsche Industriebetriebe mit Betriebsrat, wobei die Projektgruppe bei der Auswahl der Betriebsstätten auf eine vollständige Adressliste der IG-Metall zurückgreifen konnte. Als Zielgruppe der Befragung sind Betriebsräte als kundige Informationsträger ausgewählt worden, welche auf postalischem Weg aktiv rekrutiert und zur Teilnahme gebeten wurden.

#### *Operationalisierung*

Bevor die Operationalisierung, d.h. die genaue Formulierung der Fragen und die jeweils möglichen Antwortvorgaben, erläutert wird, erfolgt zunächst eine kurze Beschreibung des Fragebogaufbaus. Wie bereits erwähnt, orientiert sich die Struktur des Fragebogens an der im Projektplan erstellten Systematik und weist im Wesentlichen eine zweigeteilte Struktur auf. Der erste Fragebogenteil umfasst neben BGM spezifischen Fragestellungen, welche eine Bestandsaufnahme hinsichtlich Umsetzung und relevanten Gestaltungsmerkmalen des BGM ermöglichen, auch solche Fragen, die eine Einschätzung der Betriebsräte zu Qualitäts- und Erfolgsaspekten erfragen. Zusätzlich zielt ein weiterer Fragenkomplex auf die Wahrnehmung von und den Umgang mit neuartigen Belastungsstrukturen ab. Der zweite Teil des Fragebogens beinhaltet die Fragen zur Unternehmensdemografie und dient der Charakterisierung der Stichprobe sowie der Identifikation möglicher struktureller Determinanten des BGM. Die genaue Formulierung der Fragen erfolgte unter Berücksichtigung des Skalenniveaus der einzelnen Merkmale. Bezüglich der Antwortvorgaben der Einzelfragen lässt sich festhalten, dass im Rahmen des Projekts sowohl offene, halboffene als auch geschlossene Fragen verwendet wurden, wobei der Rückgriff auf offene Fragen nur in wenigen Fällen sinnvoll erschien.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Vgl. Mayer, H. O. (2004), S. 89.

### *Befragungsdesign*

Bevor die Online-Befragung als Befragungsdesign näher erläutert wird, ist allgemein zu beachten, dass die schriftliche Befragung ein reaktives Erhebungsverfahren ist. Dies bedeutet, dass die untersuchten Personen auf Messvorgänge reagieren und die Ergebnisse der Untersuchung durch sie beeinflussbar sind.<sup>25</sup>

Im Gegensatz zur Verwendung des klassischen Papierfragebogens können bei Onlinebefragungen technisch bedingte Antwortausfälle auftreten.

Bei der Konstruktion des Fragebogens wurde darauf geachtet, Antwortausfälle, welche beispielsweise auf mangelndes Fragebogendesign, mangelnde Erfahrung mit Online Fragebögen oder die Ungewissheit über den Fortschritt im Beantwortungsprozess zurückzuführen sind, so gering wie möglich zu halten. Zur Vermeidung von Antwortausfällen, wurden an geeigneten Stellen im Fragebogen Ausfüllhinweise eingefügt und bei fehlenden oder fehlerhaften Eingaben eine konkrete Hilfestellung eingeblendet. Um das versehentliche Nichtausfüllen einer Frage zu vermeiden, sind die meisten Fragen als Pflichtfragen konstruiert worden, wobei ein Antwortzwang – auch wenn keine Antwort zutrifft – dadurch vermieden wurde, dass jeder Frage die Antwortoption *weiß nicht* oder *keine Angabe* hinzugefügt wurde. Eine weitere Problematik, die im Zusammenhang mit Onlinebefragungen entsteht und Abbrüche seitens der Befragten fördert, liegt darin begründet, dass diese nicht, wie beim Papierfragebogen, die Möglichkeit haben, den gesamten Fragebogen zu überblicken und daher Ungewissheit über die verbleibende Fragebogenlänge herrscht. Damit der Befragte seinen Fortschritt im Beantwortungsprozess einschätzen kann, wurde auf jeder Fragebogenseite ein Fortschrittsbutton eingerichtet. Das Benutzen einer automatischen Filterführung hilft zusätzlich, Verwirrungen seitens der Betriebsräte zu vermeiden, indem irrelevante Fragen verborgen bleiben.<sup>26</sup>

### *Definition der Grundgesamtheit und Repräsentativität*

Die Grundgesamtheit dieser Erhebung besteht aus allen deutschen Industriebetrieben, wobei das Projekt bei der Auswahl auf eine Liste der IG-Metall mit 1407 Industriebetrieben mit Betriebsrat zurückgreifen konnte. Da diese Liste Vollständigkeitscharakter genießt, entspricht die Auswahl der angeschriebenen Betriebe,

<sup>25</sup> Vgl. *Hollaus*, M., (2007), S. 21.

<sup>26</sup> Vgl. *Dillman*, D. A., *Bowker*, D. K. (2001), S. 165ff.

also die Bruttostichprobe<sup>27</sup>, allen Industriebetrieben mit Betriebsrat in Deutschland. Bei Betrachtung der Nettostichprobe<sup>28</sup>, d.h. der an der Befragung tatsächlich teilnehmenden Personen, stellt sich die Frage, für Industriebetriebe welcher Größenklassen die Untersuchungsergebnisse Gültigkeit besitzen. Ein Vergleich der Verteilungen in Grundgesamtheit und Bruttostichprobe würde über die Auswahl der Betriebe nach Betriebsgrößen Aufschluss geben. Auf Basis der Adressliste der IG-Metall lässt sich die Verteilung der Betriebe bezogen auf die Betriebsgrößenklassen allerdings nicht ermitteln. Da die Verteilung auch in der Grundgesamtheit nicht bekannt ist, kann auf Basis der Nettostichprobe nicht ohne Weiteres eine Aussage über die Repräsentanz der Ergebnisse für bestimmte Betriebsgrößenklassen getroffen werden. Um herauszufinden, für welche Betriebe die gewonnenen Ergebnisse Gültigkeit besitzen, wird im Projekt versucht, eine theoretische Annäherung an die Verteilungen der Betriebe bezüglich ihrer Größe in Bruttostichprobe und Grundgesamtheit zu finden.

In der Grundgesamtheit ist zu vermuten, dass kleine Betriebe relativ häufig vertreten sind und mit zunehmender Betriebsgröße der Anteil der Betriebe abnimmt, so dass die Häufigkeit des Auftretens von Betrieben oberster Größenklassen in der Grundgesamtheit als gering zu vermuten ist.

Für die Bruttostichprobe gilt, dass die Wahrscheinlichkeit der Etablierung eines Betriebsrats mit zunehmender Betriebsgröße steigt. Dies impliziert, dass relativ kleine Betriebe in der Bruttostichprobe quantitativ unterrepräsentiert sind. Andererseits ist auch hier der Anteil von Betrieben oberer Größenklassen als gering zu vermuten, was allerdings nicht, wie bei den Klein- und Mittelbetrieben, auf die Nichtexistenz des Betriebsrats zurückzuführen ist, sondern wie erwähnt damit zu rechtfertigen ist, dass diese in der Grundgesamtheit weniger zahlreich vertreten sind.

Betrachtet man vor diesem Hintergrund die insgesamt beteiligten Betriebe, so lässt deren Verteilung eine selektive Auswahl nach Betriebsgrößen vermuten. Es ist eine Verzerrung der Verteilung in Richtung mittlerer bis großer Betriebe zu erahnen. Hinsichtlich der Repräsentanz der Umfrageergebnisse ist anzumerken, dass diese für Betriebe mit einer Mitarbeiterzahl von 500 und mehr gegeben sein dürfte. Für diesen Ausschnitt von Betrieben des Industriesektors liefert die Erhebung einen nahezu flächendeckenden Überblick über die Praxis Betrieblichen Gesundheitsmanagements aus Betriebsratsicht. Die Ergebnisse besitzen zudem spezifischen Charakter, weil derartige Daten in Deutschland bisher nicht vorliegen. Für Betriebe mit weniger als 500 Mitarbeitern sind die Ergebnisse wahrscheinlich nicht auf die Grundgesamtheit übertragbar. Da sich die

---

<sup>27</sup> Vgl. *Ludwig-Mayerhofer*, W. (2007).

<sup>28</sup> Vgl. *Ludwig-Mayerhofer*, W. (2007).

Verteilung der Nettostichprobe, der der Bruttostichprobe annähert, ist zudem von einer Repräsentanz der Ergebnisse für alle deutschen Industriebetriebe mit Betriebsrat auszugehen. Zusätzlich ist zu beachten, dass die Betriebsräte aktiv rekrutiert, d.h. direkt angeschrieben wurden und der Teilnehmerkreis von Beginn an geschlossen war. Eine Selbstselektion der Teilnehmer, welche die Repräsentativität der Ergebnisse einschränken würde, liegt also im speziellen Fall nicht vor. Eingeschränkt wird die Repräsentativität allerdings durch die Tatsache, dass den beteiligten Betrieben keine laufende Fragenbogennummer bzw. kein individuelles Passwort zugeteilt wurde und es somit nicht ausgeschlossen ist, dass ein Betrieb ggf. mehr als einmal in die Stichprobe gelangt ist.

#### *Nettostichprobe und Ausschöpfungsquote*

Die Nettostichprobe umfasst eine Anzahl von 523 Betriebsräten. Diese Zahl entspricht den Betriebsräten, die den Link zur Befragung in ihren Internetbrowser eingegeben und die Befragung durch Eingabe des Passworts aktiviert haben. Die Ausschöpfungsquote, als prozentualer Anteil der an der Befragung tatsächlich teilnehmenden Personen (Nettostichprobe) zu der Anzahl angeschriebener Personen (Bruttostichprobe), beträgt 37,0 Prozent  $((523/1407)*100)$ . Dieses Ergebnis ist durchaus positiv zu beurteilen und kann sicherlich darauf zurückgeführt werden, dass Betriebsräte als befragungsbereite Zielgruppe eingestuft werden können.

#### *Abbrecherquote und Ausfallgründe*

Die Anzahl der komplett abgeschlossenen Interviews beträgt 351, was einer Beendigungsquote von 67,1 Prozent  $((351/523)*100)$  entspricht. Die resultierende Abbrecherquote von 32,9 Prozent entspricht laut Rechenzentrum der Universität Trier dem Durchschnitt von Onlinebefragungen. Betrachtet man die Abbrüche differenziert nach den einzelnen Fragebogenseiten, so lässt sich festhalten, dass ein Anteil von 7,7 Prozent lediglich die Anfangsseite mit einleitenden Projektinformationen angesehen und danach die Befragung abgebrochen hat. Weitere 12,4 Prozent sind nach Betrachtung der ersten Fragebogenseite ausgestiegen. Insgesamt gesehen entfällt auf diese erste Fragebogenseite der größte Anteil an Abbrüchen. Sofern die Beendigung der Teilnahme durch die Befragungsinhalte verursacht wurde, ist zu vermuten, dass der hohe Anteil an Abbrüchen auf der ersten Fragebogenseite seine Begründung in einer möglicherweise vorhandenen Aversion von Betriebsräten auf den Begriff des Gesundheitsmanagements findet. Im weiteren Fragebogenverlauf kam es zu weiteren vereinzelt Abbrüchen.

Bei der Auswertung des Projekts werden allerdings nur die 351 komplett ausgefüllten Fragebögen herangezogen, welche im Verhältnis zur Bruttostichprobe einem Anteil von 24,9 Prozent entsprechen. Eine Beschränkung auf die beendeten Fragebögen erschien sinnvoll, da durch die Vergabe eines universalen Passworts nicht ausgeschlossen werden konnte, dass ein Betriebsratsmitglied sich nach vorzeitigem Abbruch zu einem späteren Zeitpunkt nochmalig angemeldet hat, um den Fragebogen zu beenden. Für die Fragen, die bereits beim ersten Versuch beantwortet wurden, würden sich demnach Doppelnennungen ergeben. Es sei hier noch einmal auf die generelle Problematik der Mehrfachteilnahme eines Betriebs hingewiesen, die sich aufgrund des nicht individuellen Zugangspassworts ergab, wenn ein weiteres Betriebsratsmitglied den Fragebogen unwissentlich ein zweites Mal ausgefüllt hat. Der Rückgriff auf die 351 komplett ausgefüllten Fragebögen war nach Einschätzungen der Projektgruppe die wirksamste Möglichkeit, die erstgenannte Ursache der Doppelterfassung zu minimieren. Der Nutzen der Vermeidung derart induzierter Doppeltantworten ist zudem höher eingeschätzt worden, als der Informationsgewinn, der sich aufgrund der höheren Fallzahlen (N=523) bei der Datenauswertung ergeben hätte.

### *Analysemethoden*

Die Datenanalyse erfolgt im Rahmen des Projekts in drei verschiedenen und einander nachgelagerten Analyseschritten. Der erste Schritt besteht in der deskriptiven Analyse der einzelnen Variablen des Fragebogens. Im Mittelpunkt stehen dabei die Betrachtung der Häufigkeitsverteilungen der Einzelvariablen und deren grafische Darstellung. Die Häufigkeitsauszählung von multiplen Dichotomien, d.h. Fragen, bei denen Mehrfachnennungen zulässig waren, erfolgt durch die Ausgabe eines so genannten Mehrfachantworten-Sets.<sup>29</sup> Zusätzlich werden in Abhängigkeit vom Skalenniveau der betrachteten Variablen Lage- und Streuungsparameter zur Charakterisierung der Verteilungen herangezogen. Das Ziel besteht darin, einen Überblick über die Struktur der Stichprobe zu erlangen und den aktuellen Stand des BGM in der Praxis reflektieren zu können.

Nach der Durchführung dieser univariaten Analysen besteht im zweiten Teil die Intention der Datenanalyse darin, mittels Zusammenhangsanalysen, die im Abschnitt 2.2 formulierten Basishypothesen zu testen und Determinanten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements herauszustellen. Allgemein wird bei den Zusammenhangsanalysen versucht, auf Basis eines Stichprobenbefundes zu überprüfen, ob im konkreten Fall von einem signifikanten statistischen Zusammenhang zweier Variablen

---

<sup>29</sup> Vgl. *Bühl, A., Zöfel, P.* (2005), S. 263ff.

ausgegangen werden kann.

Die vorliegende Studie geht von einer statistischen Signifikanz aus, wenn es gelingt die eingangs formulierte Unabhängigkeitshypothese auf einem Signifikanzniveau von  $\alpha = .05$  zu verwerfen. In der Statistiksoftware SPSS erfolgen Testentscheidungen auf Basis eines Vergleichs des vorgegebenen Signifikanzniveaus  $\alpha$  mit einem empirischem Signifikanzniveau, dem so genannten p-Value, welcher unter Einbezug der jeweiligen Prüfverteilung aus dem Stichprobenwert ermittelt wird. Für die Ablehnung der Nullhypothese muss immer gelten, dass  $p < \alpha$ . Dies erklärt sich dadurch, dass unter der Annahme, die Nullhypothese ist wahr, der dem p-Value zugehörige t-Wert ein so unwahrscheinliches Ereignis ist, dass die Nullhypothese zur Ablehnung gebracht wird.<sup>30</sup>

Die Veranschaulichung der Zusammenhänge erfolgt mittels Kreuz- oder Kontingenztabellen. Die Kreuztabellen werden dabei so konstruiert, dass die unabhängige Variable im Kopf der Tabelle und die abhängige auf der Stirnseite steht. Die gemeinsamen absoluten Häufigkeiten in den einzelnen Zellen der Tabelle werden in diesem Projekt relativiert, indem eine Prozentuierung auf die Spaltensumme erfolgt.<sup>31</sup>

Neben der Frage nach der Existenz eines statistischen Zusammenhangs besteht das Ziel der Zusammenhangsanalysen darin, die Intensität und ggf. die Richtung eines Zusammenhangs zu messen, wobei je nach Skalenniveau der verwendeten Variablen verschiedene Maßzahlen zur Verfügung stehen, welche den Zusammenhang quantifizieren.

Bei der Kontingenzanalyse prüft der Chi-Quadrat Test die Unabhängigkeit der beiden Variablen der Kreuztabelle, eine Aussage über die Intensität des Zusammenhangs ist auf Basis dieser Maßzahl allerdings nicht möglich. Mittels der Kontingenzmaße Phi und Cramer's V, welche den Wert auf unterschiedliche Weise normieren, ist es jedoch möglich, die Stärke des Zusammenhangs anzugeben. Beide Maße sind im Bereich [0;1] definiert, wobei der Wert 0 auf vollkommene Unabhängigkeit, der Wert 1 auf vollkommene Abhängigkeit schließen lässt.<sup>32</sup>

Liegen der Zusammenhangsanalyse hingegen mindestens ordinalskalierte Variablen zu Grunde, besteht die Möglichkeit neben der Stärke auch die Richtung des Zusammenhangs zu messen. Zu diesem Zweck wird der Rangkorrelationskoeffizient von Spearman herangezogen, welcher Werte zwischen [-1;1] annehmen kann. Nimmt der Koeffizient den Wert 0 an, so besteht zwischen den Variablen kein Zusammenhang, während negative Werte einen gegenläufigen und positive Werte einen gleichläufigen Zusammenhang indizieren.

<sup>30</sup> Vgl. *Eckstein*, P. P. (2006), S. 346.

<sup>31</sup> Vgl. *Bühl*, A., *Zöfel*, P. (2005), S. 239.

<sup>32</sup> Vgl. *Bühl*, A., *Zöfel*, P. (2005), S. 245ff.



Für den Fall, dass beide Variablen intervallskaliert sind, wird der Korrelationskoeffizient von Bravais-Pearson herangezogen, welcher Aussagen darüber zulässt, ob zwischen den beiden Variablen ein linearer statistischer Zusammenhang besteht.

Aufbauend auf den bisher beschriebenen Methoden wird zur Fundierung der Ergebnisse der Zusammenhangsanalysen abschließend eine lineare multiple Regressionsanalyse durchgeführt, welche die Beziehung zwischen einer endogenen und mindestens zwei exogenen Variablen untersucht. Dazu wird eine Regressionsfunktion bestimmt, welche die angenommenen Wirkungsbeziehungen zwischen den Variablen bestmöglich beschreibt. Um herauszufinden, welche unabhängigen Variablen in die Funktion aufgenommen werden, wird eine schrittweise Methodik angewandt.<sup>33</sup> Da die Regressionsfunktion nur durchgeführt werden kann, wenn die Variablen metrisches Skalenniveau besitzen, werden in den Fällen niedrigerer Skalenniveaus so genannte Dummy-Variablen eingeführt, um die Merkmale zu metrisieren.<sup>34</sup> Diese Variablen sind binär und nehmen nur die Werte null oder eins an. Im Anschluss an die Schätzung der Regressionsfunktion wird deren Güte durch das Bestimmtheitsmaß  $R^2$  und die F-Statistik überprüft.

Nachdem das Untersuchungsdesign bzw. die Methoden der Umfrage erläutert wurden, wird nun die Stichprobe charakterisiert, indem wichtige Eckdaten der beteiligten Betriebe vorgestellt werden.

### 3.3 Beschreibung der Stichprobe

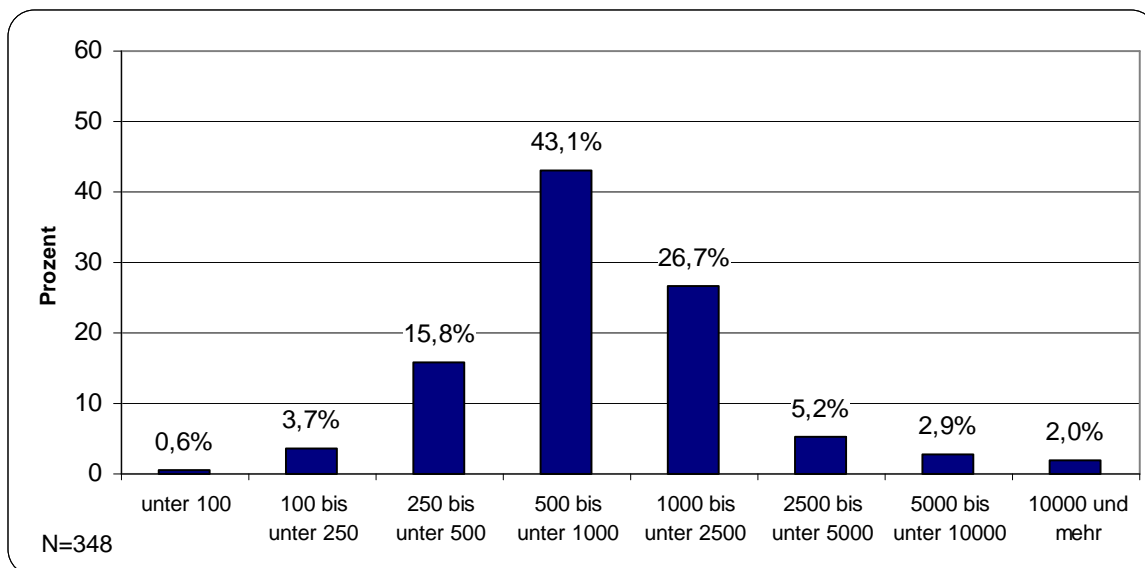
Um einen ersten Überblick über das vorliegende Datenmaterial zu bekommen, ist es sinnvoll die Strukturdaten der beteiligten Betriebe näher zu betrachten. Zur Charakterisierung der Stichprobe dient dabei der unternehmensdemografische Teil des Fragebogens, welchen die Fragen v16 bis v27 bilden. Der Fokus der deskriptiven Auswertungen liegt dabei auf denjenigen Variablen, die im Hinblick auf die zu testenden Basishypothesen im Abschnitt 5.1 von besonderer Relevanz sind. Die 351 Industriebetriebe der Stichprobe können fünf Teilbranchen (v16) zugeordnet werden. Dabei zeigen die Auswertungen der Häufigkeitsverteilung, dass 61,5 Prozent der beteiligten Betriebe der Elektronik- und Metallindustrie angehören, gefolgt von 17,1 Prozent, welche der Automobilindustrie entstammen. Danach folgen mit 6,6 Prozent Betriebe der Eisen- und Stahlindustrie, sowie solche der Holz- und Kunststoffindustrie (5,5 Prozent). Der geringste Anteil entfällt mit 2,9 Prozent auf die Textilindustrie. 6,6 Prozent der bei dieser Frage insgesamt antwortenden Betriebe (N=348) konnten sich keiner der

<sup>33</sup> Vgl. *ebenda*, S. 344.

<sup>34</sup> Vgl. *Kuß*, A. (2007), S. 235f.

vorgebenden Teilbranchen zuordnen und fallen in die Kategorie Sonstige Branche. Da das Erkenntnisinteresse des Projekts primär auf die Strukturen des BGM in der gesamten Industriebranche gerichtet ist, wird darauf verzichtet, die Strukturen des BGM gegliedert nach Teilbranchen zu analysieren. Zur besseren Analyse, und um Unterschiede in der Praxis Betrieblichen Gesundheitsmanagements aufzeigen zu können, werden die Betriebe im Folgenden nach Betriebsgröße (v17), Personalstruktur (v18 bis v21), sowie hinsichtlich Standorten und nationaler bzw. internationaler Ausrichtung (v22 bis v24, v27) und der Tradition des Unternehmens (v25, v26) differenziert. Eine derartige Differenzierung der Stichprobe ermöglicht die Identifizierung struktureller Einflussfaktoren, welche die Ausgestaltung sowie Qualitäts- und Erfolgsaspekte des BGM möglicherweise beeinflussen. Zunächst fällt der Blick auf die Betriebsgröße. Wie oben beschrieben beschränkt sich das Projekt auf die Erfassung der Beschäftigtenzahl einzelner Betriebe als Indikator der Betriebsgröße (v17). Die klassierte Verteilung der Mitarbeiterzahl ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

**Abbildung 3.1: Anzahl der Mitarbeiter am Standort**

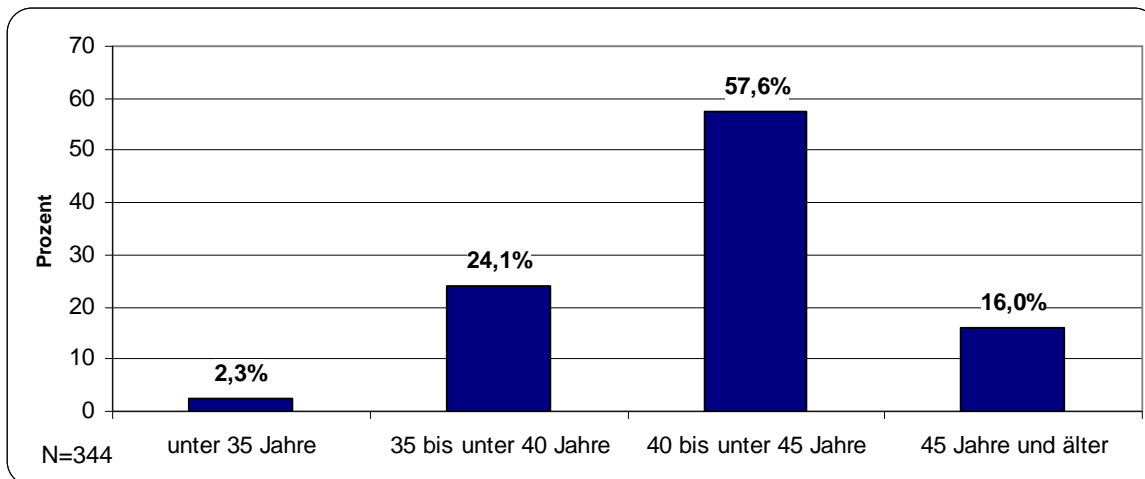


Quelle: Eigene Erstellung.

Mit 43,1 Prozent liegt der Modus in der Kategorie *500 bis unter 1000 Mitarbeiter*. Der zweitgrößte Anteil entfällt auf Betriebe, welche *1000 bis unter 2500 Mitarbeiter* beschäftigen. Insgesamt entfällt auf die Betriebe, die mehr als 500 Mitarbeiter am Standort des befragten Betriebsrats beschäftigen, ein Anteil von 79,9 Prozent. Für die Betriebe der genannten Größenklassen dürften die nachfolgenden Ergebnisse durchaus repräsentativ sein. Allerdings trifft diese Aussage für Betriebe mit einer Mitarbeiterzahl unter 500 wahrscheinlich eher nicht zu, denn der kumulierte Anteil liegt mit 21,1 Prozent deutlich

unter dem Anteil, welcher in der Grundgesamtheit zu vermuten ist (vgl. Abschnitt 3.2). Wenn nach den Strukturen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gefragt wird, spielt neben der Betriebsgröße vermutlich auch die Personalstruktur eine wichtige Rolle, wobei das Augenmerk auf die Altersstruktur (v18A bis v18C), die Qualifikationsstruktur (v19, v20) sowie den Frauenanteil (v21) der einbezogenen Betriebe gerichtet ist. Die Altersstruktur der Belegschaft wurde im Rahmen dieses Projekts anhand drei verschiedener Indikatoren erfragt (v18A, v18B und v18C). Dabei wurden die Betriebsräte zunächst, anhand einer dreipoligen Likertskala, um eine Einschätzung zur aktuellen Altersstruktur ihres Betriebs in Relation zu anderen Industriebetrieben gebeten (v18A). Während lediglich 7,3 Prozent die eigene Belegschaft als *eher jugendlich* einstufen, charakterisieren 39,7 Prozent die Alterstruktur ihres Betriebs als *stärker mit älteren Arbeitnehmern belegt*. Der Modus der Verteilung liegt mit 53,1 Prozent in der mittleren Kategorie *eher proportional zu anderen Betrieben*. Die Tendenz der Einschätzung zur älteren Arbeitnehmerschaft zeigt, dass die Altersstrukturen von den Betriebsräten durchaus realistisch eingestuft werden. Diese Aussage wird durch die nachfolgende Grafik bekräftigt, welche die Einschätzung der Betriebsräte zum aktuellen Durchschnittsalter der Belegschaft (v18B) darstellt.

**Abbildung 3.2: Durchschnittsalter der Mitarbeiter am Standort**



Quelle: Eigene Erstellung.

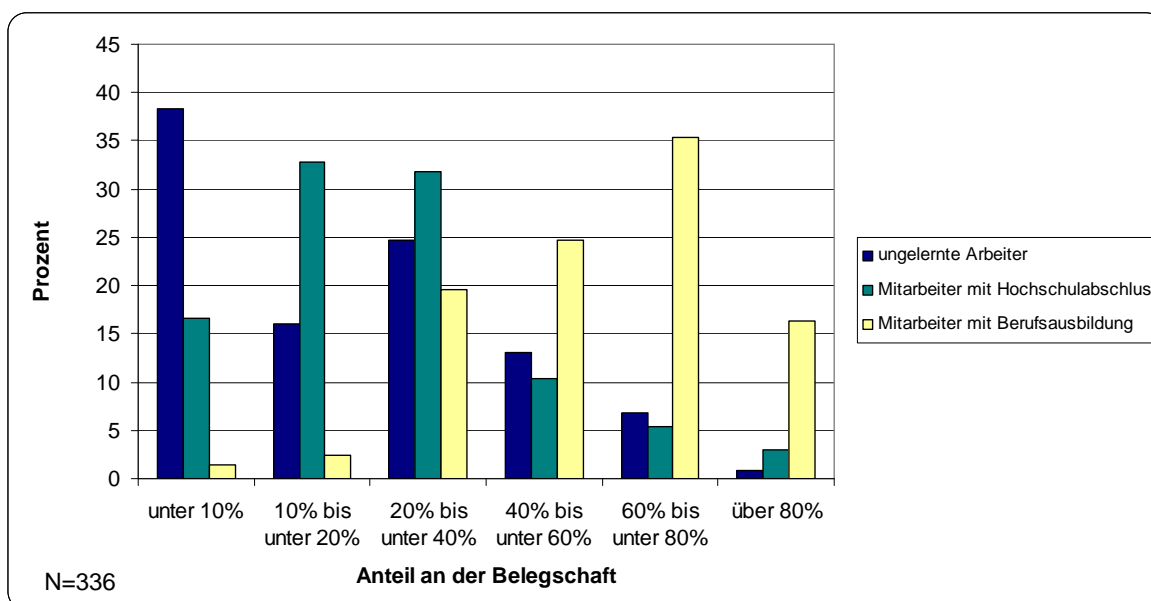
Die Grafik zeigt eine linksschiefe Verteilung des Durchschnittsalters. Der höchste Anteil fällt mit 57,6 Prozent in die Klasse von *40 bis unter 45 Jahre*, gefolgt von der Klasse *35 bis unter 40 Jahre* (24,1 Prozent). Während 16,0 Prozent der Betriebsräte das Durchschnittsalter ihrer Mitarbeiter auf *45 Jahre und älter* schätzen, nennen nur 2,3 Prozent einen Altersdurchschnitt von *unter 35 Jahren*. Unter Annahme der Gleichverteilung innerhalb der Klassen kann das arithmetische Mittel des Durchschnittsalters der Betriebe

näherungsweise errechnet werden.<sup>35</sup> Es beläuft sich auf 42,9 Jahre.

Als dritter und letzter Indikator für die betriebliche Altersstruktur wurde die Einschätzung der Betriebsräte zum Anteil der über 50jährigen im Betrieb erfragt (v18C). Die Häufigkeitsverteilung des metrischen Merkmals liefert ein arithmetisches Mittel von 24,3 Prozent, so dass, basierend auf den Einschätzungen der Betriebsräte, der Anteil der über 50jährigen im Branchendurchschnitt bei rund einem Viertel liegt.

Nachfolgend wird der Blick auf die Qualifikationsstruktur der Betriebe als weiteren Aspekt der Personalstruktur gelenkt. Die Einschätzung der Betriebsräte zur Höhe des Anteils verschiedener Mitarbeitergruppen im Betrieb (v19) ergab nachfolgendes Ergebnis, welches wichtige Informationen zur schichtspezifischen Zusammensetzung der Belegschaften liefert. Das folgende Säulendiagramm verdeutlicht die Verteilung der Belegschaften auf die drei verschiedenen Mitarbeitergruppen, wobei der Darstellung klassierte Häufigkeiten zugrunde liegen.

**Abbildung 3.3: Verteilung der Mitarbeiter nach Bildungsabschluss**



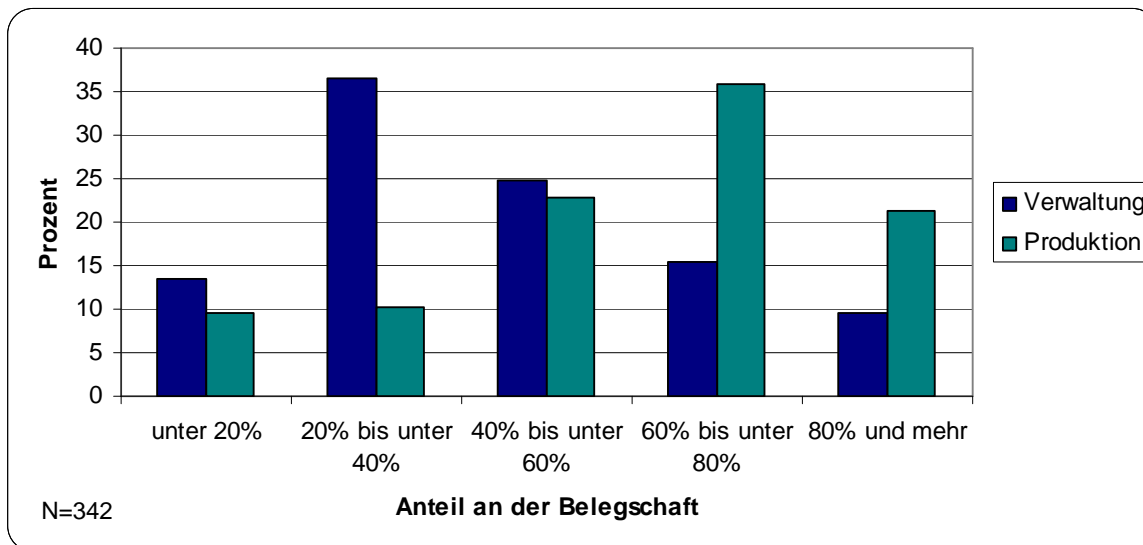
Quelle: Eigene Erstellung.

Gemessen an diesem ersten Indikator der Qualifikationsstruktur lässt sich die Stichprobe dahingehend charakterisieren, dass der Tendenz nach vor allem Mitarbeiter mit abgeschlossener Berufsausbildung, und somit mittlerem Bildungsniveau, die Qualifikationsstruktur der Belegschaften dominieren. Dies wird insbesondere dadurch

<sup>35</sup> Die näherungsweise Berechnung legt für die erste Klasse eine Klassenuntergrenze von 15 Jahren, für die oberste Klasse eine Klassenobergrenze von 65 Jahren fest.

deutlich, dass über 50 Prozent der Betriebsräte dieser Mitarbeitergruppe einen Anteil an der Belegschaft bemessen, der größer als 60 Prozent ausfällt. Bei Betrachtung der Mittelwerte der Mitarbeitergruppen ergibt sich folgendes Bild: Auf die ungelerten Arbeiter entfällt mit 20,4 Prozent der geringste durchschnittliche Anteil, wohingegen die beteiligten Betriebe im Durchschnitt einen Mitarbeiteranteil von 23,4 Prozent mit Hochschulabschluss beschäftigen. Zieht man den Median als weiteren Lageparameter mit in die Betrachtung ein, so liegt dieser in der Gruppe der ungelerten Arbeiter bei 10 Prozent, während derjenige der Hochschulabsolventen mit 20 Prozent deutlich darüber liegt. Da der Median in beiden Fällen geringer als der Mittelwert ausfällt, sind die Verteilungen rechtsschief, so dass sich bei diesen Mitarbeitergruppen die Anzahl der Betriebe im Bereich geringerer Anteilsklassen häuft. Demgegenüber hebt sich der Branchenmittelwert des Anteils der Mitarbeiter mit Berufsausbildung mit 56,1 Prozent deutlich ab. Auch der Median liegt in diesem Fall mit 60 Prozent nicht unter- sondern oberhalb des Mittelwerts, was entsprechend eine linksschiefe Verteilung zur Folge hat. Dies lässt in umgekehrter Argumentation auf eine Konzentration der Betriebe in mittleren bis hohen Anteilsklassen schließen.

Als weiterer Indikator der Qualifikationsstruktur dient die Verteilung der Belegschaft auf die Tätigkeitsbereiche Produktion und Verwaltung (v20\_1, v20\_2), da die Mitarbeiter in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen differierenden Belastungen ausgesetzt sind. Die Einschätzung der Betriebsräte liefert dabei für die Produktion einen durchschnittlichen Mitarbeiteranteil von 56,8 Prozent sowie einen Median von 60 Prozent. Für die Verwaltung hingegen resultiert ein deutlich geringerer Mittelwert von 41,5 Prozent und ein darunter liegender Median von 38 Prozent. Bei Betrachtung der nachfolgenden Grafik wird deutlich, dass die beiden Verteilungen einen entgegengerichteten Verlauf aufweisen.

**Abbildung 3.4: Verteilung der Mitarbeiter nach Tätigkeitsfeld**

Quelle: Eigene Erstellung.

Während die Anteile an Verwaltungsmitarbeitern eine rechtsschiefe Verteilung aufweisen und demnach in den unteren Anteilsklassen dominieren, so gilt für die Anteile der Produktionsmitarbeiter im umgekehrten Fall eine linksschiefe Verteilung mit einer Dominanz in den höheren Anteilsklassen. Der Verlauf ist durchaus plausibel, wenn man sich die Betriebsräte deutscher Industriebetriebe als Zielgruppe der Befragung in Erinnerung ruft. Allerdings ist zusätzlich zu der angesprochenen Dominanz produktionsnaher Tätigkeitsfelder auch ein nicht unerheblicher Teil der Belegschaften im Verwaltungsbereich beschäftigt. Neben den klassischen Tätigkeitsbereichen und daraus resultierenden Anforderungs- und Belastungsstrukturen, lassen die Daten der Stichprobe also eine vermehrte Präsenz von Verwaltungstätigkeiten erkennen, was zu einer Ergänzung der Belastungsstrukturen in den einbezogenen Industriebetrieben geführt hat.

Als Letztes wird im Zusammenhang mit der Personalstruktur der Frauenanteil der befragten Betriebe (v21) thematisiert. Im Durchschnitt lag dieser bei 24,9 Prozent. Zusätzlich kann festgehalten werden, dass der Frauenanteil bei mehr als der Hälfte der befragten Betriebe unter 20 Prozent liegt. Einen Anteil von höchstens 40 Prozent nannten kumuliert bereits 86,3 Prozent der Betriebe. Der Anteil weiblicher Beschäftigter konzentriert sich vermehrt in den unteren bis mittleren Anteilsbereichen, wohingegen ein Anteil über 40 Prozent lediglich in 13,7 Prozent der Betriebe existiert.

Zusätzlich wird vermutet, dass die Strukturen des BGM von der Ausrichtung des Unternehmens, d.h. von der Zahl der Produktionsstandorte und deren nationaler oder internationaler Verteilung beeinflusst werden. Die vorliegende Stichprobe zeigt, dass 84,6 Prozent der Unternehmen über mehr als einen Produktionsstandort verfügen (v22). Die

verbleibenden 15,4 Prozent sind regionale Unternehmen, welche nur über einen Produktionsstandort, den Standort des befragten Betriebs, verfügen. Von den 292 Betrieben, die in ein Mehrstandortunternehmen eingegliedert sind, sind 12,3 Prozent national tätig, d.h. deutschlandweit agierende Unternehmen. Bei den übrigen 87,7 Prozent der Unternehmen existiert hingegen neben dem Standort in Deutschland mindestens eine Niederlassung im Ausland (v23). Gemessen an der Gesamtzahl aller Betriebe beläuft sich der Anteil der international agierenden Unternehmen auf 74,2 Prozent. Neben der Frage nach der internationalen Ausrichtung kann zudem nach der Herkunft des Unternehmens differenziert werden. Hier wurde eine Unterscheidung dahingehend vorgenommen, ob sich der Stammsitz der Muttergesellschaft im In- oder Ausland befindet (v23), es sich also um deutsche Unternehmen mit Niederlassungen im Ausland oder um ausländische Unternehmen mit Produktionsstandorten in Deutschland handelt. 71,1 Prozent der internationalen Unternehmen sind deutsche Unternehmen, was einem Anteil von 52,3 Prozent an allen einbezogenen Betrieben entspricht. Der Anteil der ausländischen, aber in Deutschland niedergelassenen, Unternehmen beläuft sich folglich auf 28,9 Prozent der internationalen sowie auf 21,4 Prozent der einbezogenen Unternehmen. Unabhängig von der Internationalität und der Zahl der Niederlassungen kann hinsichtlich der regionalen Lage der Betriebe festgehalten werden, dass 58,7 Prozent der Betriebsräte die Region, in der ihr Betrieb ansässig ist (v27), als eher ländlich beschreiben. Die übrigen 41,3 Prozent der Betriebsräte charakterisieren die Region eher als Ballungsraum.

Der letzte Aspekt, der zur Charakterisierung der Stichprobe herangezogen wird, ist die Tradition des Unternehmens bzw. des Betriebs. Während bei Betriebsräten aus Ein-Standort-Unternehmen das Gründungsjahr des Betriebs (v26) erfragt wurde, wurden Betriebsräte, deren Betrieb in ein Mehr-Standort-Unternehmen eingegliedert ist, zusätzlich gebeten, das Gründungsjahr der Muttergesellschaft (v25) anzugeben. Für beide Indikatoren der Unternehmenstradition ergab sich bei der Datenauswertung ein ähnliches Ergebnis. Die Gründungsjahre wurden dabei jeweils in die vier Klassen *vor 1900*, *1900 bis vor 1946*, *1946 bis vor 1989* und *ab 1989* eingeteilt. Für die Häufigkeitsauszählung der Betriebsgründung ergibt sich für die relativ lang existierenden Betriebe (Gründungsjahr vor 1900) ein Anteil von 22,5 Prozent. Auf die Betriebe, die zwischen 1900 und 1945 gegründet wurden, entfällt ein Anteil von 25,7 Prozent. Auf die nachfolgende Phase zwischen dem Ende des zweiten Weltkrieges und der deutschen Einheit entfällt mit 39,8 Prozent der größte Anteil an Betriebsgründungen. Die nach 1989 gegründeten Betriebe, werden durch einen Anteil von 12,0 Prozent repräsentiert.

Die Häufigkeitsverteilung zur Existenz der Muttergesellschaft besitzt, wie erwähnt, eine ähnliche Struktur. Nur im Bereich der Neugründungen nach 1945 ergibt sich mit 10,0 Prozent eine deutlichere Differenz der Anteile zwischen Betrieben (39,8) und Muttergesellschaften (29,8 Prozent).

## 4 Deskriptive Analysen

Die deskriptiven Analysen beschränken sich auf die Beschreibung der Häufigkeitsverteilungen der Einzelvariablen des Fragebogens, ohne dabei einen Zusammenhang mit den betrieblichen Merkmalen herzustellen. Diese bivariaten Analysen werden unter Punkt 5 durchgeführt.

### 4.1 Zur aktuellen Praxis des BGM

Ziel des folgenden Abschnitts ist es, einen detaillierten Überblick über die Umsetzung des BGM in deutschen Industriebetrieben zu geben. Dabei erfolgt eine Differenzierung des Abschnitts in vier verschiedene Themenblöcke. Zunächst stehen die am BGM beteiligten Instrumente und Akteure im Mittelpunkt der Betrachtung. Anschließend werden die Arbeitsbelastungen beschrieben, denen die Beschäftigten ausgesetzt sind. Darüber hinaus wird die Verbreitung der Maßnahmen und Leistungen in den Betrieben dargestellt, bevor in einem letzten Punkt Erfolgs- und Qualitätsaspekte thematisiert werden.

#### 4.1.1 Akteure und Instrumente

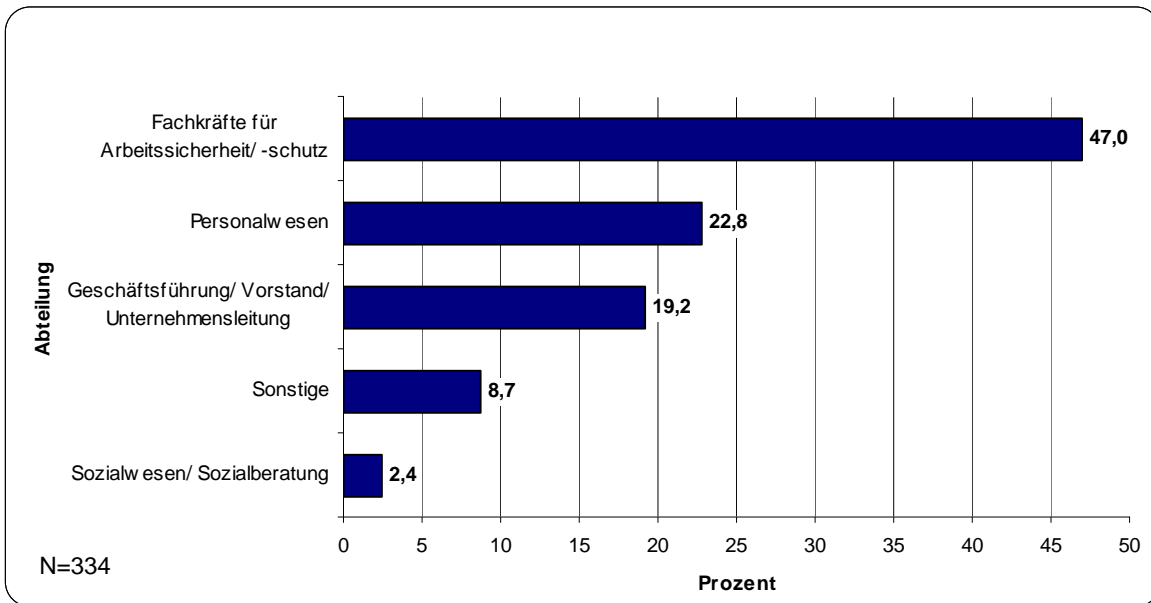
##### *Strategische Steuerung*

Zunächst ist es wichtig, die strategische Steuerung des BGM zu erläutern, welche die Steuerung und Koordination des BGM mittels Managementmethoden meint und somit auf der Führungsebene stattzufinden hat. Das Wissen, wer in einem Betrieb für die strategische Steuerung des BGM zuständig ist, lässt Rückschlüsse darüber zu, inwieweit das BGM in die Unternehmensstrategie eingebunden ist.

In 47,0 Prozent der befragten Betriebe obliegt die strategische Steuerung den Fachkräften für Arbeitssicherheit und -schutz, gefolgt vom Personalwesen mit 22,8 Prozent. Erst an dritter Stelle (19,2 Prozent) rangiert die Unternehmensleitung. Es ist verwunderlich, dass das BGM in der Mehrheit der Betriebe von Akteuren der operativen Ebene gesteuert wird, wo doch die Strategie eines BGM, im oben definierten Sinne, in der Verantwortung der Unternehmensleitung liegen sollte. Dies lässt die Vermutung zu, dass es sich in vielen Betrieben noch nicht um ein strategisches BGM handelt. Die Personalabteilung sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit und -schutz würden eher auf der operationalen Ebene erwartet. Auf die Akteure dieser Ebene wird später noch genauer eingegangen. Die folgende Grafik stellt die Verteilung der für die strategische Steuerung des BGM Verantwortlichen dar.



**Abbildung 4.1: Strategische Steuerung des BGM**

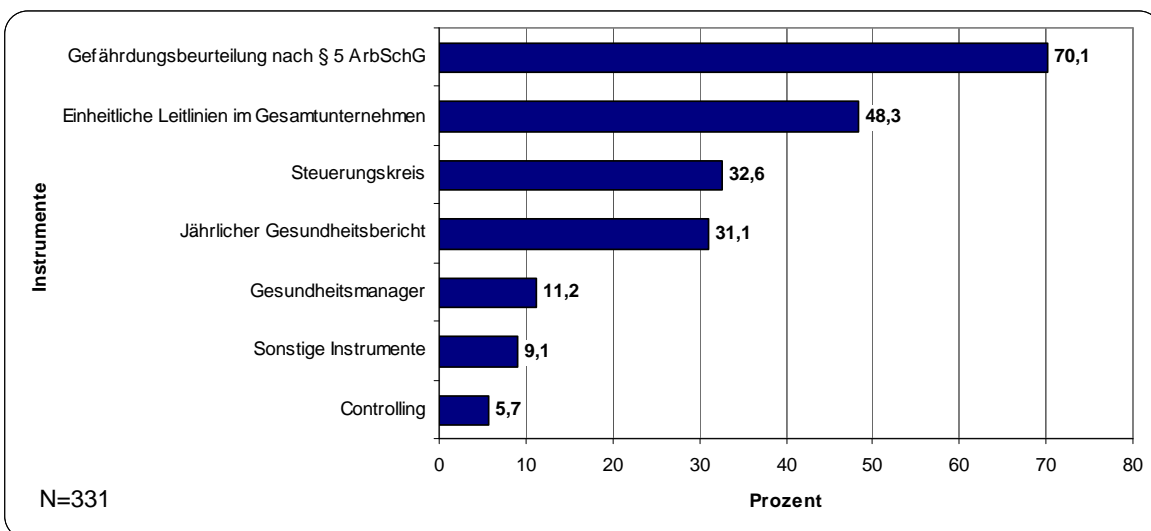


Quelle: Eigene Erstellung.

*Instrumente*

Um ein BGM in einem Betrieb zu etablieren und es dann strukturiert und effizient durchzuführen, stehen einem Betrieb verschiedene Steuerungsinstrumente zur Verfügung. Die nachfolgende Grafik zeigt, in wie viel Prozent der untersuchten Betriebe das jeweilige Instrument zum Einsatz kommt. Mehrfachnennungen waren bei dieser Frage möglich.

**Abbildung 4.2: Verteilung der Instrumente zur Steuerung des BGM**



Quelle: Eigene Erstellung.

Auffällig hierbei ist, dass 70,1 Prozent aller Betriebe sich auf die gesetzliche Regelung berufen und Gefährdungsbeurteilungen durchführen. Dies zeigt, dass die Mehrheit der Betriebe die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes durchaus ernst nimmt. Dennoch sollte nicht verschwiegen werden, dass dies bei fast 30 Prozent der Betriebe offensichtlich nicht der Fall ist, zumindest was die Gefährdungsbeurteilung angeht. Im Gegensatz zu den vorliegenden Ergebnissen steht die WSI-Befragung von 2004 zu Gesundheitsbelastungen und Prävention am Arbeitsplatz, bei der nur etwa die Hälfte der befragten Betriebe die geforderten Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt hat.<sup>36</sup>

Weiterhin ist es interessant, dass lediglich 5,7 Prozent der Betriebe ein Controlling zur Steuerung des BGM nutzen. Dies könnte einerseits ein Hinweis darauf sein, dass dem BGM ein eher geringer Stellenwert beigemessen wird und sich ein Controlling deshalb nicht lohnt. Andererseits ist zu vermuten, dass es oftmals schwer fällt, den Erfolg eines BGM zahlenmäßig zu erfassen. Daraus resultiert dann auch eine schwierige Durchführung von Controlling-Maßnahmen.

### *Akteure*

Bei den Akteuren, die auf operationaler Ebene für das BGM verantwortlich sind, stechen drei besonders hervor. Sowohl der Betriebsrat, als auch ein Betriebsarzt und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und -schutz, welche die klassischen Akteure betrieblicher Gesundheitspolitik darstellen, sind jeweils in circa 90 Prozent der Betriebe auf operationaler Ebene am BGM beteiligt. An vierter Stelle folgt das Personalwesen mit rund 60 Prozent. Es wird deutlich, dass in vielen Betrieben die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und -schutz und das Personalwesen auch auf operationaler Ebene eine wichtige Rolle spielen. Wie oben gesehen, sind beide Abteilungen also sowohl für strategische Entscheidungen als auch für die konkrete Umsetzung des BGM von Bedeutung.

Dem gegenüber ist aber auch die Unternehmensleitung, der eher eine strategische Rolle zugeordnet ist, bei 35,8 Prozent der Betriebe auf operationaler Ebene mit dem BGM beschäftigt. Gut ein Viertel aller Betriebe arbeitet im Rahmen des BGM mit Betriebskrankenkassen zusammen.

Externe Akteure erreichen jeweils nur Werte, die deutlich unter 10 Prozent liegen. Nimmt man die Betriebskrankenkassen aus dieser Betrachtung heraus, wird deutlich, dass die Mehrheit der Betriebe bei der Umsetzung eines BGM auf externe Akteure verzichtet. Ob bei den externen Akteuren ein Zusammenhang mit der Betriebsgröße besteht, wird später

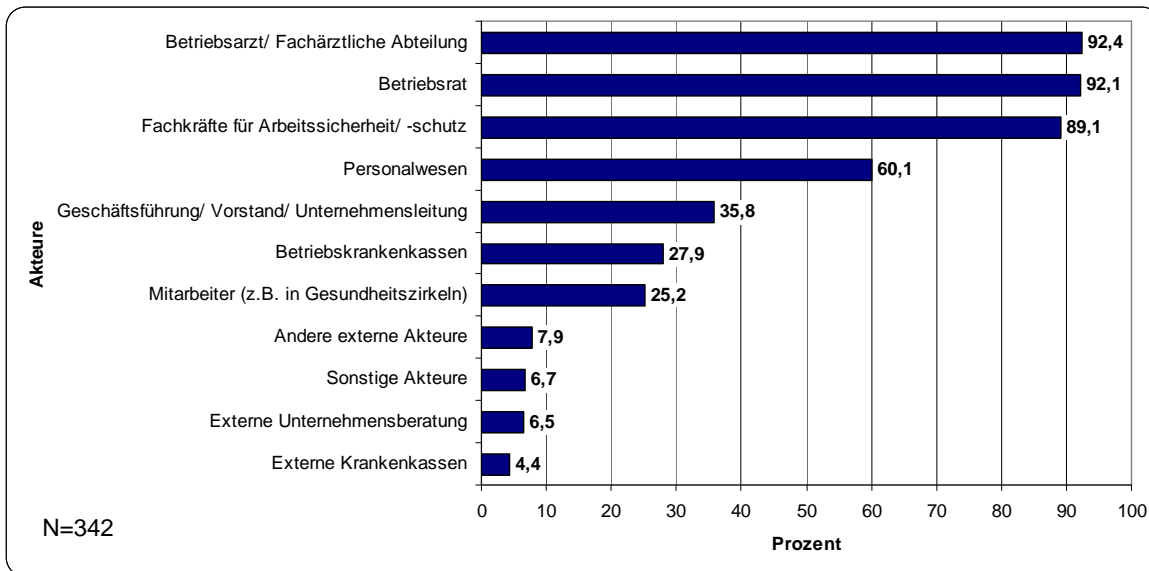
---

<sup>36</sup> Vgl. Ahlers, E., Brussig, M. (2004), S. 620.

noch genauer untersucht.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Verbreitung der einzelnen Akteure im Überblick. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich.

**Abbildung 4.3: Beteiligte Akteure auf operationaler Ebene**



Quelle: Eigene Erstellung.

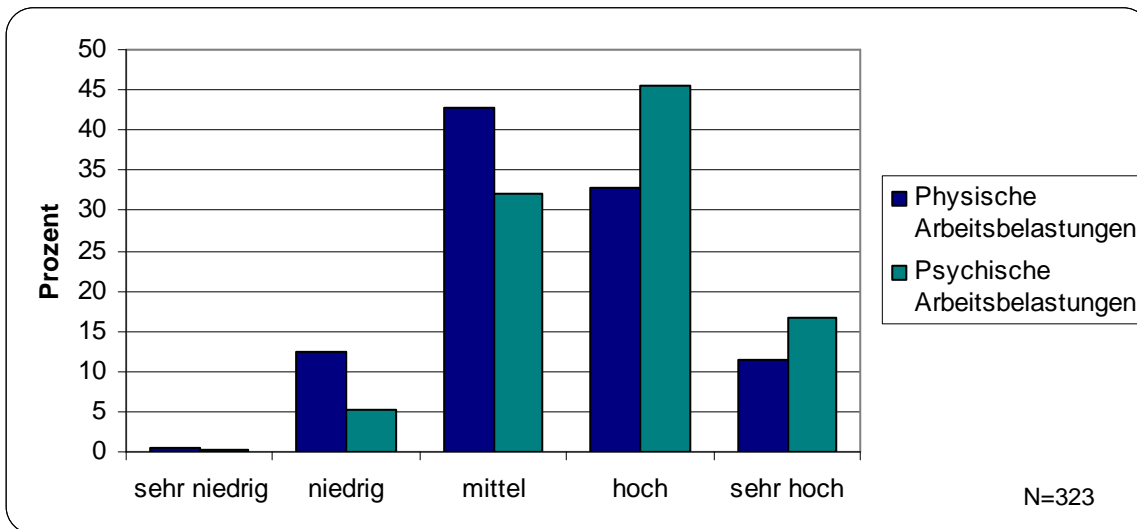
### 4.1.2 Arbeitsbelastungen

In der Befragung wurden die Betriebsräte gebeten, die psychischen Belastungen von Mitarbeitern in der Produktion und in der Verwaltung einzuschätzen. Auf einer fünfpoligen Likertskala von *sehr niedrig* bis *sehr hoch* wurde die psychische Arbeitsbelastung in der Produktion wie in der Verwaltung als *mittel bis hoch* eingeschätzt. Zwischen Produktion und Verwaltung gibt es demnach nur eine minimale Abweichung bezüglich der psychischen Arbeitsbelastungen.

Weiterhin wurden die Betriebsräte nach der Einschätzung der physischen Belastungen für die Mitarbeiter der Produktion gefragt. Auch hier wird diese als *mittel bis hoch* eingeschätzt.

Vergleicht man allerdings die psychischen mit den physischen Belastungen (v5 und v4\_2) der Mitarbeiter in der Produktion so wird deutlich, dass die Einschätzung bei psychischen Belastungen eher zu hoch tendiert (Median = 4), während die physischen eher als *mittel* eingeschätzt werden (Median = 3). Dies ist bemerkenswert, da physische Belastungen in der Produktion üblicherweise eine stärkere Rolle spielen (z.B. Lärm, Schmutz, körperliche Arbeit). Die nachfolgende Grafik zeigt die beschriebenen Belastungen.

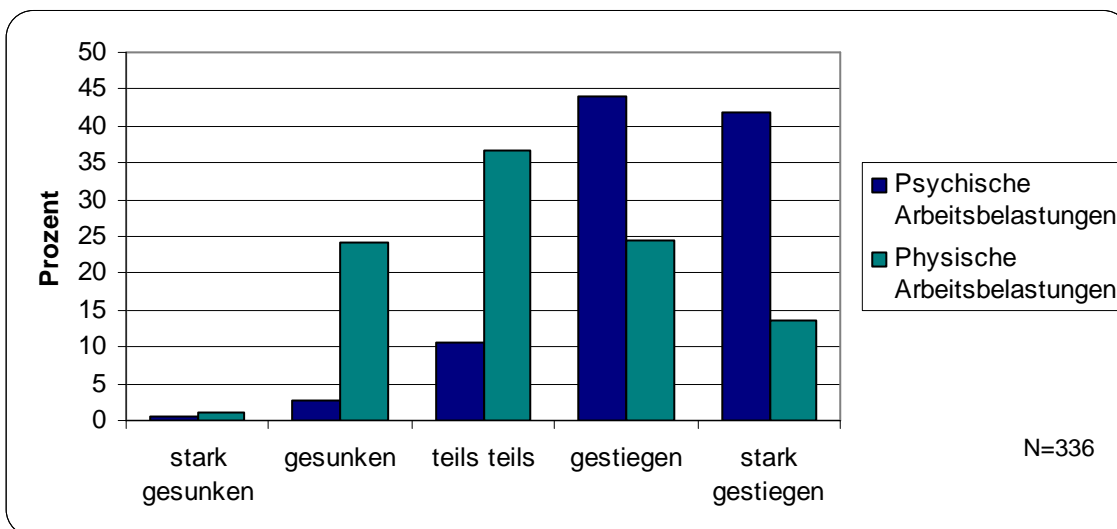
**Abbildung 4.4: Arbeitsbelastungen für in der Produktion tätige Mitarbeiter**



Quelle: Eigene Erstellung.

Um den oben beschriebenen Sachverhalt näher zu untersuchen, zeigt die folgende Grafik, wie die Betriebsräte die Entwicklung der Arbeitsbelastungen in den letzten fünf bis zehn Jahren beurteilen.

**Abbildung 4.5: Entwicklung der Arbeitsbelastungen in den letzten zehn Jahren**



Quelle: Eigene Erstellung.

Anhand der Abbildung ist erkennbar, dass sich die physischen Arbeitsbelastungen in den letzten zehn Jahren weder wesentlich erhöht noch verringert haben. Bei Betrachtung der Entwicklung der psychischen Belastungen zeigt sich hingegen, dass über 85 Prozent der

Betriebsräte diese als *gestiegen* oder sogar *sehr gestiegen* einschätzen. Betrachtet man die beiden vorangegangenen Grafiken, so ist anzunehmen, dass die psychischen Belastungen der Mitarbeiter der Produktion vor zehn Jahren noch nicht höher als die physischen bzw. vermutlich sogar eher geringer waren. Gestiegene psychische Belastungen in den letzten fünf bis zehn Jahren könnten unter anderem aus Angst um den Arbeitsplatz oder Stress durch erhöhten Termindruck resultieren. Diese Entwicklung wird durch die Ergebnisse der WSI Befragung aus dem Jahr 2004 zu Gesundheitsbelastung und Prävention am Arbeitsplatz bestätigt. Auch hier gaben über 91 Prozent der Industriebetriebe an, dass die psychischen Belastungen gestiegen sind. Zur Kenntnis genommen werden muss, dass die vordergründige Annahme, physische Belastungen in der Produktion seien höher als psychische, mittlerweile nicht mehr den Tatsachen entspricht. Ein Grund hierfür ist die angesprochene Steigerung der psychischen Belastungen, nicht nur im tertiären Sektor, während die physischen Belastungen überwiegend unverändert geblieben sind.<sup>37</sup>

#### 4.1.3 Maßnahmen und Leistungen

Im Folgenden wird der Umsetzungsstand des BGM in den befragten Betrieben anhand der angebotenen Maßnahmen und Leistungen untersucht. Die Programmviefalt wurde mit Hilfe der Frage v7, welche eine Auswahl wichtiger gesundheitsförderlicher Angebote enthält und bei der Mehrfachnennungen der Betriebsräte zugelassen waren, ermittelt. Es soll herausgestellt werden, wie vielfältig das Angebot an Maßnahmen und Leistungen in deutschen Industriebetrieben ist, und welche Bereiche mit unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Zielsetzungen dabei Berücksichtigung finden. Die Maßnahmen wurden in Anlehnung an den EuPD Research aus dem Jahre 2006 zum Thema Gesundheitsmanagement in vier Kategorien eingeteilt.<sup>38</sup> Der erste Bereich bezieht sich auf die angebotenen Beratungs- und Informationsleistungen, die in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen haben, da psychische Arbeitsbelastungen vermehrt auftreten. Der zweite Bereich konzentriert sich auf die Erfassung der Wellness- und Entspannungsleistungen der Betriebe. Durch diese Maßnahmen und Leistungen versuchen die Unternehmen den zunehmenden Stress der Belegschaften zu entschärfen, der nicht nur bei Führungskräften ein Thema ist, sondern, aufgrund der vermehrten Präsenz von Dienstleistungs- und Verwaltungstätigkeiten in Industriebetrieben, auch für weitere Mitarbeitergruppen von Relevanz ist. Der dritte Bereich bezieht sich auf Präventionsleistungen, die darauf ausgerichtet sind, Krankheiten von den Mitarbeitern fernzuhalten. Diese Leistungen stehen im Gegensatz zu kurativen Angeboten, die bestehende Krankheiten behandeln sollen. Präventionsleistungen sind in einem

<sup>37</sup> Vgl. Ahlers, E., Brussig, M. (2004), S. 618f.

<sup>38</sup> Vgl. EuPD Research, (2006); S. 91ff.

zukunftsorientierten Betrieb dazu geeignet, diverse gesundheitliche Probleme der Mitarbeiter im Vorhinein zu vermeiden. Besonders bei Mitarbeitern, die aufgrund bestimmter Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Fehlernährung oder Bluthochdruck ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für chronisch-degenerative Krankheiten besitzen, kann durch Prävention gegengesteuert werden. Außerdem sind präventive Maßnahmen für Mitarbeiter geeignet, die bei der Arbeit Zwangshaltungen ausgesetzt sind oder häufig schwer Heben müssen, um Folgeschäden am Bewegungsapparat vorzubeugen. Sinnvoll sind Maßnahmen aus diesem Bereich außerdem, um die Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer nachhaltig zu erhalten bzw. zu fördern. Der vierte Bereich konzentriert sich auf die angebotenen Sport- und Bewegungsleistungen der Betriebe. Diese geben den Betrieben die Möglichkeit, auf das in modernen Gesellschaften weit verbreitete Problem des Bewegungsmangels zu reagieren. Der Mangel an körperlicher Aktivität ist als wesentlicher Auslöser der so genannten Zivilisationskrankheiten anzusehen. Zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter ist der erleichterte Zugang zu Sport- und Bewegungsleistungen ein geeignetes Mittel.<sup>39</sup>

Die Betriebsräte wurden in diesem Kontext außerdem gefragt, welche Angebote des BGM sie persönlich als besonders wichtig und wirksam erachten, um einerseits physischen und andererseits psychischen Belastungen der Mitarbeiter zu begegnen. Dabei konnten jeweils die drei bedeutendsten Maßnahmen ausgewählt werden, um der jeweiligen Belastungsart entgegenzuwirken.

Ein weiterer Bestandteil der Befragung richtet sich auf die Einschätzung der Betriebsräte zur Beteiligungshäufigkeit der Mitarbeiter an einzelnen Maßnahmen und Leistungen der Betriebe. Bewertet wurden die vorab im Betrieb als vorhanden angegebenen Angebote, wobei die Auswahl dabei auf die drei Maßnahmen beschränkt wurde, die nach Meinung der Betriebsräte die stärkste Partizipation durch die Mitarbeiter erfahren.

Des Weiteren ist der Blick auf eine Bewertung der Betriebsräte zum qualitativen Verbesserungsbedarf der verschiedenen Maßnahmen und Leistungen des BGM im jeweiligen Betrieb gerichtet. Diese Frage wurde allen Betriebsräten gestellt, also sowohl denjenigen, deren Betrieb eine Maßnahme bereits anbietet, und welche diese qualitativ aufwerten würden, als auch denen, deren Betrieb dieses Angebot bisher noch nicht eingeführt haben. Letzteres Antwortverhalten wird in dieser Studie so interpretiert, dass die hier genannten Maßnahmen und Leistungen von den Betriebsräten als wünschenswerte Neueinführung angesehen werden.

Zusätzlich ist anzuführen, dass die oben genannten vier Maßnahmenbereiche als Indikator für ein ganzheitliches BGM herangezogen werden. Die Betriebe, die ihrer Belegschaft

---

<sup>39</sup> Vgl. *EuPD Research*, (2006); S. 91f.

Maßnahmen aus allen vier Bereichen anbieten, werden bezüglich des Maßnahmenangebots als ganzheitlich ausgerichtet betrachtet. Es wird davon ausgegangen, dass die Betriebe, die alle Bereiche der Maßnahmen und Leistungen anbieten, auch im Sinne der Luxemburger Deklaration, die ein verhaltens- und verhältnisorientiertes BGM fordert, ganzheitliches Gesundheitsmanagement betreiben.

Unabhängig von den vier Maßnahmenbereichen, lässt sich zunächst sagen, dass auf jeden Betrieb (N=326), der bei v7 mindestens eine gültige Antwort gab, im Durchschnitt 8,6 Maßnahmen entfallen. Zur weiteren Betrachtung der angebotenen Maßnahmen wurde ein Summenindex gebildet, der Auskunft über die Vielfalt der vorhandenen Leistungen gibt. Bei Betrachtung der Maßnahmenvielfalt in Klassen ergibt sich, dass mit 35,6 Prozent der größte Teil der Befragten zwischen fünf und acht Maßnahmen anbietet. Der zweitgrößte Anteil entfällt auf die Klasse neun bis zwölf Maßnahmen, welche 27,3 Prozent der befragten Betriebsräte erfasst. Ergänzt man die Betrachtung durch Berücksichtigung der vier Bereiche, ergibt sich nachfolgendes Bild.

### *Prävention*

Der größte Teil der Befragten nannte mit durchschnittlich 45,9 Prozent Präventionsleistungen. Dieser Art von Angeboten messen die Betriebe besondere Bedeutung bei. Im Schnitt entfallen 4,6 Präventionsleistungen auf jeden Betrieb. Innerhalb der präventiven Maßnahmen und Leistungen sind die Schutzimpfungen das meist genannte Angebot, das die Betriebe ihren Mitarbeitern anbieten. 80,4 Prozent der Befragten mit mindestens einer BGM-Leistung gaben dies an. Zusätzlich ist anzuführen, dass die Schutzimpfungen unter allen Leistungen den höchsten Verbreitungsgrad besitzen. Der zweitgrößte Wert entfällt mit 70,6 Prozent auf das präventive Angebot der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung. Rund die Hälfte der Befragten nennen Rauchverbot, ein gesundes Speiseangebot in der Kantine, Getränkeversorgung der Mitarbeiter, die z.B. durch Wasserspender gewährleistet wird, und Rückenprogramme als vorhandene Präventionsleistungen. Antiraucher Beratungskurse werden von 41,4 Prozent der befragten Betriebe angeboten. Abgeschlagen sind dagegen die Sport- und Gymnastikkurse sowie regelmäßige freiwillige Gesundheitschecks für alle Mitarbeiter mit rund 23 Prozent. Die Präventionsleistung, die unter den Betrieben mit mindestens einer BGM-Leistung am wenigsten verbreitet ist, sind Krebsvorsorgeuntersuchungen mit lediglich 10,1 Prozent.

Lenkt man die Betrachtung im Bereich Prävention auf die Einschätzung der Betriebsräte zur Beteiligung der Mitarbeiter an den jeweiligen Maßnahmen und Leistungen, so stechen wieder die Schutzimpfungen besonders positiv heraus. 61,1 Prozent der Betriebe, die ihrer

Belegschaft Impfungen anbieten, gaben an, dass diese gerne in Anspruch genommen werden. Dies ist zugleich unter allen Maßnahmen der beste Wert zur Mitarbeiterresonanz. An zweiter Stelle steht die Getränkeversorgung, die von 49,4 Prozent der Betriebsräte als gern in Anspruch genommenes Angebot bezeichnet wird. Die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung befindet sich mit 44,8 Prozent an dritter Stelle. Weniger gute Beteiligung erfahren laut Betriebsräteeinschätzung dagegen die Präventionsleistungen Krebsvorsorgeuntersuchungen mit 12,1 Prozent und an letzter Stelle Antiraucher Beratungskurse, welche lediglich von 11,9 Prozent der Befragten unter den drei möglichen Angeboten genannt wurde.

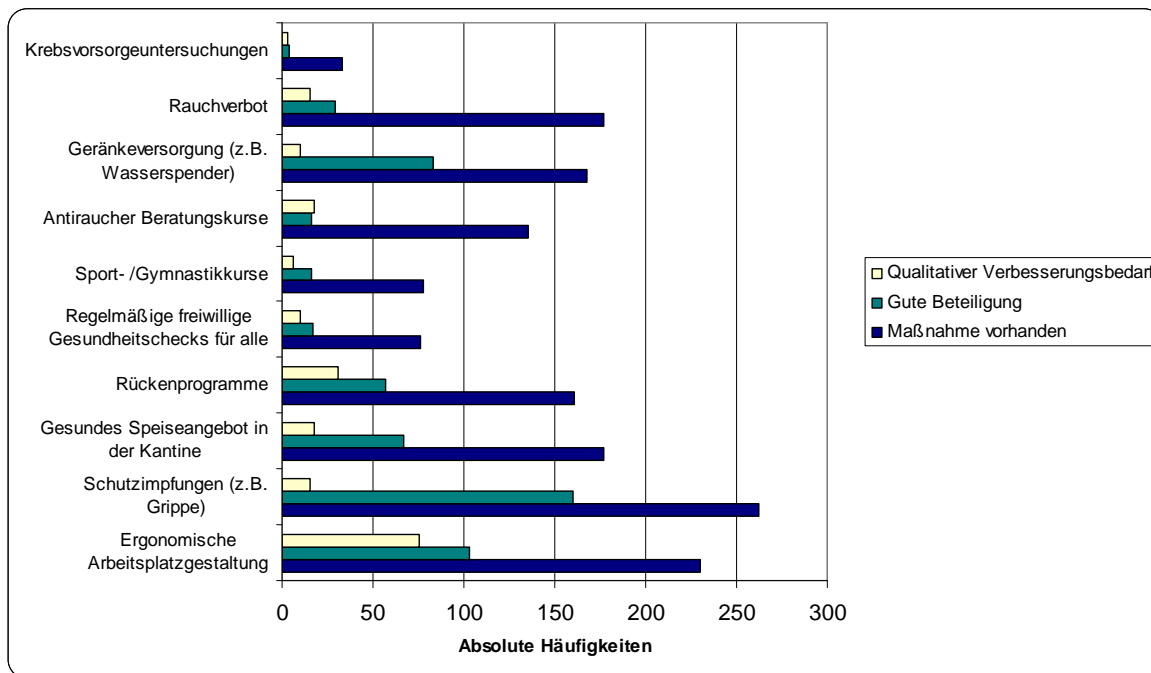
Qualitativen Verbesserungsbedarf sehen die Betriebsräte vor allem bei der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung (32,6 Prozent). Bei den weiteren Angeboten im Bereich Prävention sehen die Betriebsräte weniger die Notwendigkeit der Nachbesserung. Zu nennen ist hier der Anteil von 19,3 Prozent der Befragten, die ihr Angebot an Rückenprogrammen als verbesserungswürdig erachten und der geringste Anteil von lediglich 5,7 Prozent, der das Angebot an Schutzimpfungen des Betriebes qualitativ aufwerten würde.

Als dringlichste Neueinführung im Bereich Prävention werden vor allem die Maßnahmen der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung angesehen. 71,9 Prozent der Betriebsräte, deren Betrieb hier bisher keine Aktivitäten gezeigt hat, führten dies an. Als zweit wichtigste Einführung nannten 57,0 Prozent der Befragten Rückenprogramme. Wenige Betriebsräte empfanden es als notwendig, Krebsvorsorgeuntersuchungen bzw. Sport- und Gymnastikkurse einzuführen (19 Prozent).

Die folgende Abbildung 4.6 verdeutlicht die beschriebenen Sachverhalte bezüglich der Präventionsleistungen nochmals grafisch. Zu beachten ist bei der Interpretation der Grafik, dass der Darstellung absolute Zahlen zu Grunde liegen. Relative Verhältnismäßigkeiten zwischen den einzelnen Fragen zum Vorhandensein der Maßnahmen, zur Mitarbeiterresonanz und zum qualitativen Verbesserungsbedarf lassen sich anhand der Balkenlängen interpretieren.



**Abbildung 4.6: Prävention: Maßnahmen, Beteiligung und Verbesserungsbedarf**



Quelle: Eigene Erstellung.

Zusammenfassend ist bei den Präventionsleistungen festzuhalten, dass diese in den Betrieben relativ häufig vertreten sind. Schutzimpfungen, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und Getränkeversorgung sind, aufgrund ihrer hohen Ausprägung bei der Frage zur guten Beteiligung, in Relation zu den anderen Maßnahmen in diesem Bereich herauszuheben. Anzumerken ist hier dennoch, dass der Wert der Beteiligung bei der nach dem Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung mit 44,8 Prozent als gering beurteilt werden muss. Weiterhin fehlt bei nahezu 30 Prozent der befragten Betriebe eine ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze gänzlich. Auffällig ist weiter, dass die Arbeitsplatzgestaltung von immerhin rund einem Drittel der Betriebsräte als qualitativ verbesserungswürdig angesehen wird und somit entsprechende Mängel aufweist. Positiv ist, dass 70,9 Prozent der Betriebsräte, deren Betrieb keine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung betreibt, diese als nötige Neueinrichtung sehen.

*Beratung*

Die Leistungen aus dem Bereich Beratung sind durchschnittlich von 37,5 Prozent der Befragten genannt worden und somit die zweitgrößte Kategorie. Im Schnitt entfielen 2,6 Maßnahmen und Leistungen dieses Bereiches auf jeden Betrieb. Die Bereitstellung von

Informationsmaterialien ist in deutschen Industriebetrieben am stärksten vertreten (68,7 Prozent). Informationsveranstaltungen und Gesundheitsaktionen werden mit 62,6 Prozent von den Betrieben häufig angeboten. Von circa einem Drittel der Befragten wurden jeweils die Betreuung zu berufsbedingten Erkrankungen und das Angebot an Sozialberatung genannt. Sehr selten bieten deutsche Industriebetriebe in diesem Maßnahmenbereich Schwangerschaftsberatungen an. Lediglich 5,8 Prozent der Betriebsräte nannten dieses Angebot.

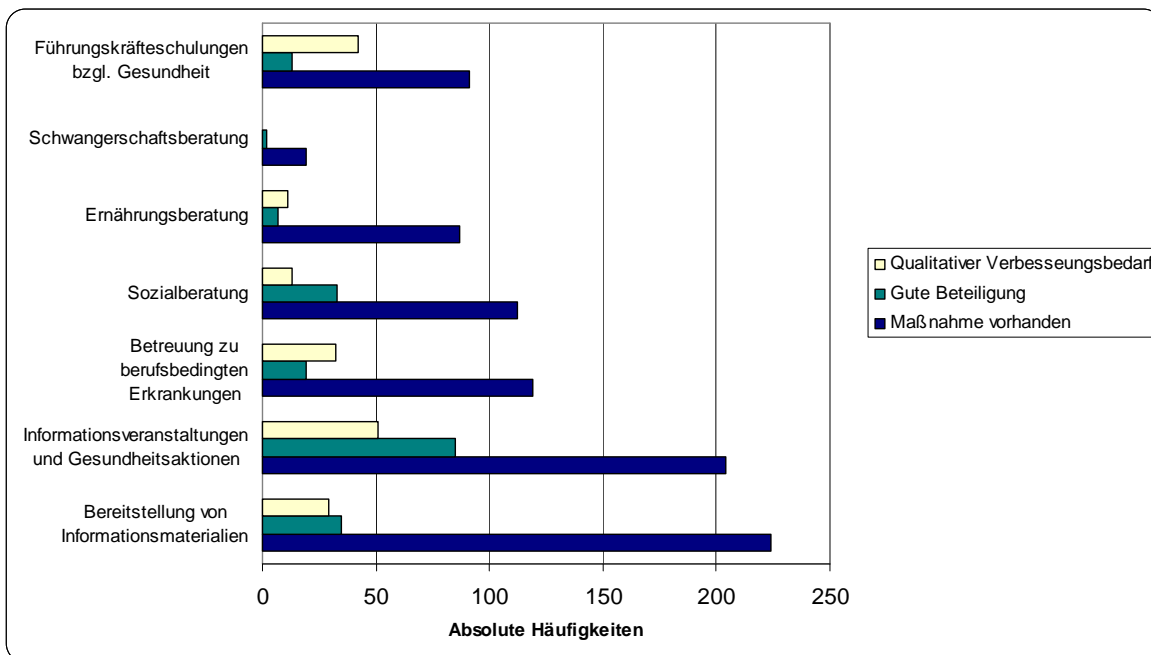
Bei Betrachtung des Antwortverhaltens bezüglich der drei Maßnahmen und Leistungen mit guter Beteiligung der Mitarbeiter, ergibt sich folgendes Bild: Die Angebote, die von den Betriebsräten am häufigsten als gut besucht beurteilt werden, sind Informationsveranstaltungen und Gesundheitsaktionen mit einem Anteil von 41,7 Prozent und Sozialberatung mit 29,5 Prozent. Die übrigen angebotenen Beratungsleistungen werden von den Betriebsräten dagegen als eher weniger gut beteiligt angesehen. Sie werden von nicht mehr als 16 Prozent der Befragten genannt. Hervorzuheben ist lediglich noch die Ernährungsberatung, die bei nur 8,1 Prozent der Betriebe eine gute Beteiligung erfährt und somit unter den Angeboten in diesem Bereich an letzter Stelle steht.

Bei der Frage zum qualitativen Verbesserungsbedarf nennt mit 46,2 Prozent der größte Teil der Befragten im Bereich der Beratungsleistungen Führungskräftebildungen bzgl. Gesundheit. Alle übrigen Maßnahmen in diesem Bereich werden als wenig verbesserungswürdig angesehen. Bei dem Angebot an Schwangerschaftsberatung sieht sogar niemand Nachbesserungsbedarf.

Bei den wünschenswerten Neueinführungen werden die Beratungsleistungen im Gegensatz zu dem Antwortverhalten beim qualitativen Verbesserungsbedarf häufiger genannt. 74,0 Prozent der Betriebsräte, deren Betrieb bisher keine Führungskräftebildungen bzgl. Gesundheit anbietet, sehen hier dringlichen Handlungsbedarf. An zweiter Stelle stehen in diesem Zusammenhang Informationsveranstaltungen und Gesundheitsaktionen mit 68,9 Prozent. Die Bereitstellung von Informationsmaterialien und die Betreuung zu berufsbedingten Erkrankungen folgen mit 46,1 Prozent bzw. 41,6 Prozent der Befragten. Das Angebot an Sozialberatung würde circa ein Drittel neu in den Betrieb eingliedern. Die zielgruppenspezifische Leistung der Schwangerschaftsberatung steht mit lediglich 5,9 Prozent an letzter Stelle der Maßnahmen.

Die Ergebnisse der Auswertung zu den Beratungsleistungen sind der untenstehenden Abbildung, die absolute Häufigkeiten enthält, in kompakter Form zu entnehmen.

**Abbildung 4.7: Beratung: Maßnahmen, Beteiligung und Verbesserungsbedarf**



Quelle: Eigene Erstellung.

Abschließend kann im Bereich Beratungsleistungen festgehalten werden, dass, aufgrund ihrer zahlenmäßig höchsten Ausprägung, besonders Informationsveranstaltungen und Gesundheitsaktionen sowie die Bereitstellung von Informationsmaterialien herausstechen. Ersteres fällt zusätzlich durch die gute Beteiligungshäufigkeit auf. Führungskräftebildungen bzgl. Gesundheit und die Betreuung zu berufsbedingten Erkrankungen sind wegen ihres hohen Anteils bei der Frage des qualitativen Verbesserungsbedarfs herauszustellen. Bei beiden Maßnahmen könnte auch der geringe Anteil einer guten Beteiligung als ursächlich hierfür angesehen werden.

*Sport und Bewegung*

Die Maßnahmen aus dem Bereich Sport und Bewegung werden durchschnittlich von 19,5 Prozent der Betriebe angeboten. Unter den Angeboten sind Kooperationen mit Fitnessstudios (33,7 Prozent) und Betriebssportvereine bzw. -sportstätten (32,8 Prozent) die am häufigsten genannten. Einen betriebsinternen Fitnessraum haben dagegen nur 5,8 Prozent der befragten Betriebe. Bewegungspausen bzw. Bürogymnastik nannten lediglich 4,6 Prozent der Betriebsräte.

Bei der Frage, welche Maßnahmen und Leistungen im Betrieb eine gute Beteiligung unter

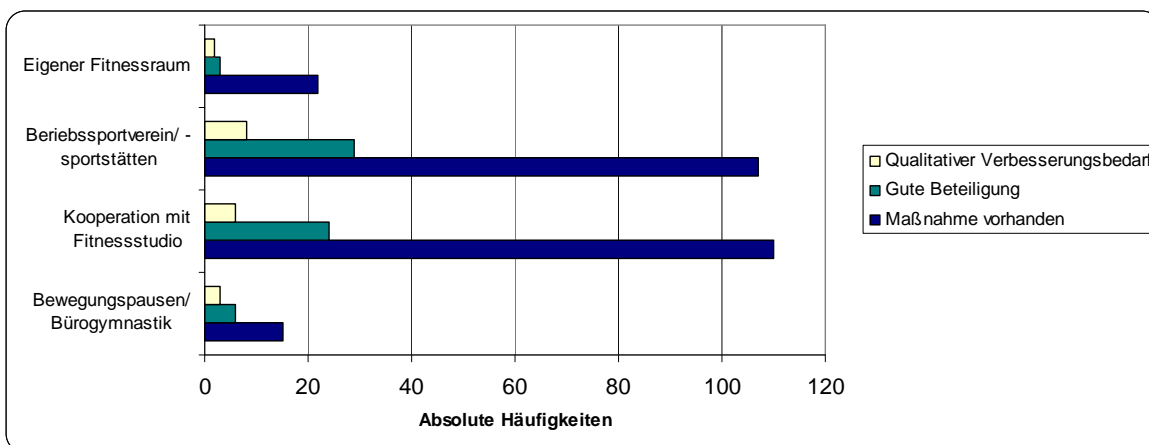
den Mitarbeitern erfahren, gaben 40,0 Prozent der Befragten, die diese Maßnahme auch bei der Frage v7 nannten, Bewegungspausen bzw. Bürogymnastik an. Der Betriebssportverein bzw. die Betriebssportstätten werden von 27,1 Prozent der Mitarbeiter genutzt. Weiterhin meinen 21,8 Prozent, dass die Kooperation mit Fitnessstudios von den Mitarbeitern gern in Anspruch genommen wird. Am wenigsten wird in dieser Maßnahmenkategorie der eigene Fitnessraum genutzt (13,6 Prozent).

Qualitativen Nachbesserungsbedarf sehen die Betriebsräte bei den Maßnahmen in diesem Bereich weniger. 20,0 Prozent würden ihr Angebot an Bewegungspausen bzw. Bürogymnastik gerne verbessert sehen. Die anderen Leistungen der Sport- und Bewegungskategorie werden von nicht mehr als 10 Prozent der Betriebsräte genannt. Mit 5,5 Prozent würden die wenigsten Befragten die vorhandene Kooperation mit Fitnessstudios qualitativ aufwerten.

Bei der Neueinführung von Sport- und Bewegungsangeboten nennen mit 33,1 Prozent die meisten der Betriebsräte Bewegungspausen bzw. Bürogymnastik. Ein Anteil von 27,3 Prozent würde die Einführung einer Kooperation mit Fitnessstudios unterstützen. Als am wenigsten wünschenswerte Neueinführung werden der Betriebssportverein bzw. die Betriebssportstätten angesehen. Lediglich 8,7 Prozent der Befragten sehen hier dringlichen Bedarf.

Die nachfolgende Abbildung mit absoluten Zahlen verdeutlicht die Ergebnisse im Bereich der Sport- und Bewegungsleistungen noch einmal grafisch.

**Abbildung 4.8: Sport und Bewegung: Maßnahmen, Beteiligung und Verbesserungsbedarf**



Quelle: Eigene Erstellung.

Bei der zusammenfassenden Betrachtung der Angebote in diesem Bereich sind insbesondere die Betriebssportvereine bzw. -sportstätten und die Kooperationen mit

Fitnessstudios zu nennen, da diese den höchsten Verbreitungsgrad besitzen.

### *Wellness und Entspannung*

Aus dem Bereich Wellness und Entspannung wird jede Maßnahme durchschnittlich von 10,6 Prozent der Befragten, mit mindestens einem Angebot bei v7, genannt. Bei Betrachtung der einzelnen Maßnahmen sticht das Angebot an Kuren mit einem Anteil von 18,4 Prozent heraus. Ein Ruheraum oder Leistungen zur Stressbewältigung werden von 14,1 Prozent der Betriebsräte als im Betrieb vorhanden angegeben. Massagen bieten noch 11,7 Prozent der Befragten an, während Kinderbetreuungseinrichtungen von nur 7,7 Prozent genannt wurden.

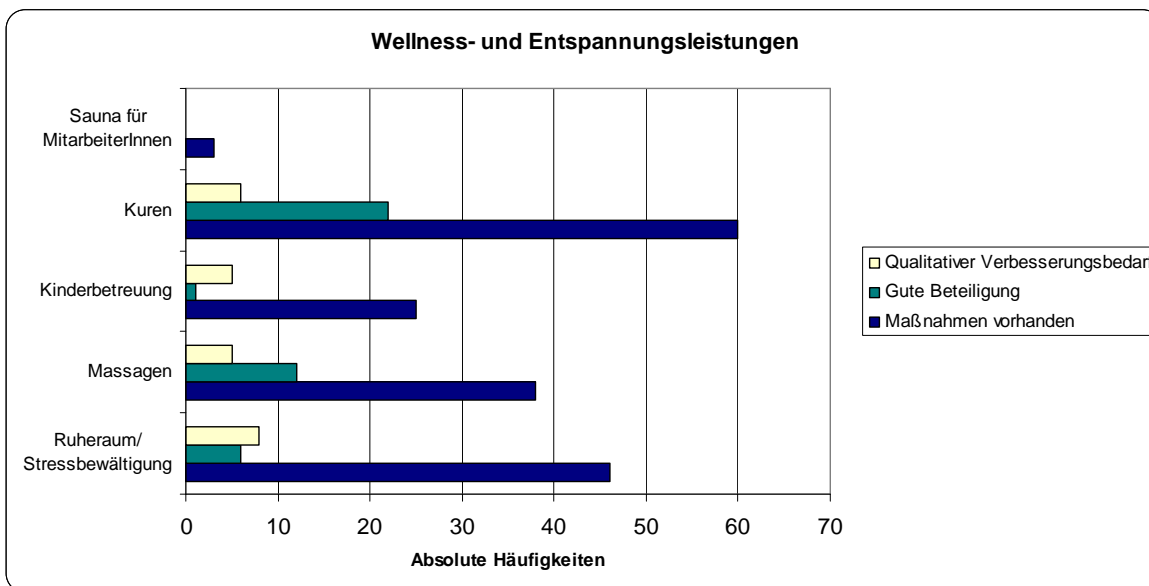
Auf die Frage, welche Maßnahmen aus diesem Bereich eine gute Beteiligung erfahren, wurden vor allem zwei angegeben. An erster Stelle stehen dort die Kuren, die von 36,7 Prozent der Betriebsräte als gern in Anspruch genommen bezeichnet werden, gefolgt von Massagen für die Mitarbeiter mit 31,6 Prozent.

Qualitativen Verbesserungsbedarf sehen die Befragten im Bereich der Wellness- und Entspannungsleistungen eher nicht. Als einziges Angebot ist hier die zielgruppenspezifische Leistung der Kinderbetreuung mit 20,0 Prozent zu nennen.

Betrachtet man dagegen das Antwortverhalten beim Verbesserungsbedarf derjenigen, die eine Maßnahme im Betrieb noch nicht anbieten haben, so ergibt sich folgendes Bild. Einen Ruheraum oder Angebote zur Stressbewältigung würden 44,6 Prozent der Befragten gerne einführen. Positiv sticht auch der Wunsch heraus, Kinderbetreuungen zu etablieren (30,9 Prozent). Massagen würden 18,1 Prozent gerne neu in das Angebot an Maßnahmen und Leistungen im Betrieb integrieren.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Ergebnisse zu diesem Fragenkomplex im Bereich Wellness und Entspannung noch einmal auf einen Blick. Allerdings ist darauf zu achten, dass es sich bei den benutzten Daten auch hier um absolute Zahlen handelt.

**Abbildung 4.9: Wellness und Entspannung: Maßnahmen, Beteiligung und Verbesserungsbedarf**



Quelle: Eigene Erstellung.

Zusammenfassend kann bei Wellness- und Entspannungsleistungen festhalten werden, dass diese nicht besonders häufig in deutschen Industriebetrieben vertreten sind. Keine der Maßnahmen wird von mehr als 20 Prozent der Betriebe angeboten. Des Weiteren ist bei dem Angebot der Kinderbetreuung ein außerordentlich geringer Anteil an guter Beteiligung anzumerken. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass dieses Angebot entweder von den Mitarbeitern keine Wertschätzung erfährt oder von den Betrieben nicht ausreichend publiziert wird.

*Ganzheitliche Betrachtung des BGM*

Wie bereits angesprochen, wird das Anbieten von Maßnahmen und Leistungen aus allen vier Bereichen in diesem Projekt als Indikator für ein ganzheitliches BGM herangezogen. Ein Betrieb betreibt allerdings erst dann ein idealtypisches BGM, gemäß der anfangs erläuterten Definition, wenn einerseits das Ganzheitlichkeitskriterium bezüglich der Maßnahmenbereiche erfüllt ist, und wenn andererseits von der Geschäftsführung die strategische Steuerung aller relevanten Tätigkeiten der Gesundheitsförderung ausgeht. Zusammen werden beide Kriterien nur von einem kleinen Teil der befragten Betriebe erfüllt. So betreiben lediglich 6,9 Prozent ein BGM im idealtypischen Sinne. Bei unabhängiger Betrachtung der beiden Kriterien ergibt sich, dass ein Anteil von 24,8

Prozent die Ganzheitlichkeit bezüglich der Besetzung aller Maßnahmenbereiche erfüllt und dass bei 19,2 Prozent der Betriebe das BGM durch die Geschäftsführung strategisch gesteuert wird. Letzteres kann durchaus als defizitär angesehen werden, da eine Etablierung des Gesundheitsmanagements als Aufgabe der Geschäftsführung hohe Priorität genießen sollte. Der Anteil der Betriebe, der bezüglich der Maßnahmenbereiche als ganzheitlich betrachtet wird, ist ebenfalls als relativ gering anzusehen. Da allerdings der Aufwand, der mit der Besetzung aller Angebotskategorien verbunden ist, verhältnismäßig hoch einzustufen ist, überrascht es nicht, dass nur rund  $\frac{1}{4}$  der Betriebe dieses Kriterium erfüllen.

### *Maßnahmen gegen Belastungen*

Die Frage v8 zielte darauf ab, herauszufinden, welche Maßnahmen und Leistungen die befragten Betriebsräte als geeignet ansehen, um physischen und psychischen Belastungen bestmöglich entgegenzuwirken. Den Befragten wurde dabei die Möglichkeit gegeben, drei der Maßnahmen aus der gesamten Liste an Angeboten aus Frage v7 auszuwählen. Dabei konnte die erst, zweit und dritt wichtigste Maßnahme gemäß der subjektiven Einschätzung genannt werden. Die Betriebsräte konnten bei beiden Belastungsarten jeweils mit Hilfe eines Pull-Down-Menüs antworten. Die präferierteste Maßnahme wurde bei der Auswertung dreifach gewichtet, die zweite doppelt und die dritte einfach. Unter diesen Voraussetzungen ergab sich folgendes Bild.

Bei Betrachtung der Ergebnisse zu den grundsätzlich wichtigsten Maßnahmen, um *physischen Belastungen* der Mitarbeiter zu begegnen, fällt die erste Platzierung der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung zu. Das gewichtete arithmetische Mittel beträgt hier 24,1 Prozent. Als zweit wichtigste Maßnahme sehen die Betriebsräte die Führungskräftebildungen bzgl. Gesundheit mit 16,2 Prozent. Informationsveranstaltungen und Gesundheitsaktionen werden von den Betrieben an dritter Stelle genannt. Der Mittelwert beträgt hier 15,1 Prozent.

Festzuhalten ist, dass die am besten geeignete Maßnahme in diesem Zusammenhang eine Präventionsleistung ist, die beiden folgenden aber aus dem Bereich der Beratung stammen. Dazu ist anzumerken, dass auch die viert beste Leistung, um physischen Belastungen entgegenzuwirken, nach Einschätzung der Betriebsräte eine Beratungsleistung ist. In dieser Maßnahmenkategorie liegt also ein besonderer Schwerpunkt.

Die wichtigsten Maßnahmen um *psychischen Belastungen* der Mitarbeiter zu begegnen, sind die Folgenden. An erster Stelle stehen mit einem gewichteten arithmetischen Mittel von 24,2 Prozent Führungskräftebildungen bzgl. Gesundheit, gefolgt von

Informationsveranstaltungen und Gesundheitsaktionen mit 14,7 Prozent und Sozialberatung mit 14,1 Prozent. Besonders auffällig ist hier, dass alle drei Maßnahmen zur Reduzierung von psychischen Belastungen der Mitarbeiter aus dem Bereich der Beratungsleistung stammen.

### *Zielgruppenspezifische Leistungen*

Um ein Kriterium zwecks Optimierung des Leistungsangebots im BGM zu erfassen, wurde die Frage nach zielgruppenspezifischen Leistungen für bestimmte Mitarbeitergruppen gestellt. Mehrfachnennungen waren bei der Beantwortung der Frage zugelassen. 50,9 Prozent der Betriebsräte (N=167) gaben an, dass der Betrieb spezielle Angebote für körperlich stark beanspruchte Mitarbeiter anbietet. Dies ist zugleich der höchste Anteil. Mit jeweils 38,9 Prozent werden Leistungen für Frauen und Männer sowie für Führungskräfte angeboten. Am Wenigsten sind spezifische Leistungen für ältere Arbeitnehmer verbreitet (36,5 Prozent). Dies scheint vor allem im Kontext des demografischen Wandels defizitär und lässt auf besonderen Handlungsbedarf innerhalb der deutschen Industriebetriebe schließen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass zielgruppenspezifische Leistungen unter deutschen Industriebetrieben nicht sehr stark verbreitet sind. Mit Ausnahme der Leistungen für stark beanspruchte Mitarbeiter, die immerhin die Hälfte der Betriebe anbieten.

### *Anreizsystem*

Die Frage nach einem Anreizsystem, um die Teilnahme der Mitarbeiter an BGM Maßnahmen zu fördern, bejahten lediglich 13,7 Prozent der Betriebsräte (N=328). Von diesen bieten 74,4 Prozent kostenfreie Angebote an, was einem Anteil von 9,8 Prozent aller befragten Betriebe entspricht. An zweiter Stelle folgen Bonussysteme, die von 48,8 Prozent der Betriebe mit Anreizsystem durchgeführt werden. Unter allen Betrieben in der Stichprobe bieten demnach 6,4 Prozent Bonussysteme für ihre Mitarbeiter an. Außerdem sagen 39,5 Prozent der Betriebsräte, dass es Angebote während der Arbeitszeit für die Mitarbeiter gibt. Dies entspricht einem Gesamtanteil von 5,2 Prozent. Bei der Betrachtung der Ergebnisse der Frage ist feststellbar, dass nur ein kleiner Teil der Betriebe ein effektives Anreizsystem für die Mitarbeiter anbietet, und dass auf diesem Gebiet offenbar noch vielfältige Möglichkeiten von den Betrieben ungenutzt bleiben, um die Partizipation der Belegschaften zu fördern.



#### 4.1.4 Erfolgs- und Qualitätsaspekte

Neben den bereits beschriebenen Qualitäts- und Erfolgsaspekten qualitativer Verbesserungsbedarf und Beteiligungshäufigkeit, die im direkten Zusammenhang mit den Maßnahmen und Leistungen thematisiert wurden, werden nun weitere Indikatoren für Erfolg und Qualität aufgeführt.

##### *Akzeptanz der Maßnahmen*

Die Betriebsräte wurden gebeten, die allgemeine Akzeptanz der Maßnahmen und Leistungen des BGM unter den Mitarbeitern einzuschätzen (v10). Die Beurteilung konnte auf Basis einer fünfpoligen Skala abgegeben werden, die von *sehr gering* bis *sehr hoch* eingeteilt war. Bei der Betrachtung des Antwortverhaltens dieser Frage ist eine Tendenz in Richtung durchschnittlich bis gering feststellbar. Mit einem Anteil von 50,0 Prozent gaben die meisten der Betriebsräte (N= 332) an, die Akzeptanz unter den Mitarbeitern sei durchschnittlich. So liegt auch der Median dieser Frage in der mittleren Kategorie. Als *eher gering* bzw. *sehr gering* charakterisierten 27,4 Prozent bzw. 3,9 Prozent der Befragten die Akzeptanz der BGM Programme. Im Gegensatz dazu fallen die Anteile von 15,7 Prozent mit der Einschätzung eher hoch und 3,0 Prozent mit *sehr hoch* wesentlich geringer aus.

##### *Wissensstand über Maßnahmen*

Auf einer fünfpoligen Skala haben die Betriebsräte den Wissensstand (v12) der Mitarbeiter über die angebotenen Maßnahmen als durchschnittlich mit einer deutlichen Tendenz zu geringem Wissen eingeschätzt. So gab mit 41,7 Prozent der größte Teil der Befragten einen durchschnittlichen Wissensstand der Mitarbeiter an. Der Median der Frage fällt ebenfalls in die mittlere Kategorie. Die Antwort eher gering nannte ein Anteil von 36,8 Prozent der Betriebsräte, während 11,6 Prozent die Kenntnis über BGM als sehr gering beschrieben. Als hoch beschreibt ein vergleichsweise geringer Anteil der Betriebsräte den Wissensstand der Mitarbeiter über BGM Maßnahmen (9,9 Prozent).

##### *Stellenwert des BGM*

Im Kontext der Frage v15 wurden die Betriebsräte befragt, wie hoch der Stellenwert

gesundheitsförderlicher Maßnahmen in ihrem Betrieb und die damit verbundene Bereitschaft ist, in diese zu investieren. Die Bewertung erfolgte auf einer fünfpoligen Likertskala. Mit 39,9 Prozent schätzt der größte Teil der Befragten diesen als durchschnittlich ein. Mit einem Anteil von 29,6 Prozent folgt die Einschätzung eher gering an zweiter Stelle. Als *sehr gering* bezeichnen 9,5 Prozent der Betriebsräte den Stellenwert, während 20,9 Prozent diesen als *eher hoch* oder *sehr hoch* einschätzen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Stellenwert von den Betriebsräten durchschnittlich mit einer Tendenz zu gering bewertet wird.

Eine weitere Frage bezüglich des Stellenwertes von BGM bezog sich darauf, ob dieser in den letzten fünf bis zehn Jahren zugenommen habe. Der Frage stimmten 39,5 Prozent der befragten Betriebsräte (N=344) zu. 32,6 Prozent kamen zu der Einschätzung, dass dieser nur teilweise zugenommen hat. Keine Zustimmung gab ein Anteil von 27,9 Prozent der Befragten.

## 4.2 Beurteilung zum aktuellen Stand des BGM

Nachdem durch die deskriptiven Analysen der Stand des BGM in der Praxis umfassend beschrieben wurde, folgen an dieser Stelle nun die wichtigsten Punkte, die einer kritischen Beurteilung unterzogen werden. Bei der Betrachtung der beiden für ein idealtypisches BGM wichtigen Kriterien strategische Steuerung und Ganzheitlichkeit fällt auf, dass diese in der Mehrheit der Fälle nur unzureichend erfüllt sind. Die strategische Steuerung geht nur selten von der höchsten Managementebene aus und kann deshalb das BGM auch nur schwierig in die Gesamtstrategie des Betriebs einbetten. Dies ist jedoch wünschenswert für ein wirkungsvolles BGM. Auch die Ganzheitlichkeit ist lediglich bei einem Viertel der Betriebe gegeben. Sicherlich gibt es mehrere Möglichkeiten diese zu messen, doch die hier verwendete, anhand der Besetzung der Maßnahmenbereiche, zeigt, dass oftmals mindestens einer der Bereiche nicht abgedeckt ist. Es ist also an den Betrieben, dem BGM einen größeren Stellenwert einzuräumen und die Maßnahmen zu erweitern bzw. ein breiteres Angebot zu liefern.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass Präventionsleistungen am häufigsten angeboten werden. Wirft man aber den Blick auf die Maßnahmen, die laut Betriebsräten am besten gegen physische und psychische Belastungen wirken, so stehen die Beratungsleistungen an erster Stelle. Dies deutet auf ein bestehendes Missverhältnis hin, denn scheinbar sind die angebotenen Maßnahmen und Leistungen nicht auf den Bedarf der Mitarbeiter abgestimmt. Dies könnte ein möglicher Grund für die relativ geringe Akzeptanz bzw. den geringen Wissensstand der Mitarbeiter über die BGM-Maßnahmen sein. Weitere Gründe sind möglicherweise in einer verfehlten Informations- und Kommunikationspolitik zu

suchen.

In diesem Zusammenhang steht auch die Tatsache, dass fast die Hälfte aller Betriebsräte bei den Führungskräftebildungen bzgl. Gesundheit erhöhten Verbesserungsbedarf sieht. Dies ist durchaus nachvollziehbar, da insbesondere den Führungskräften eine Vorbildfunktion zukommt, wenn es um die Sensibilisierung der Mitarbeiter für gesundheitsrelevante Themen geht. Ein Beleg dafür ist auch die Einschätzung der Betriebsräte, dass Führungskräftebildungen besonders wichtig sind, um physischen und psychischen Belastungen zu begegnen. Die Betriebe sind deshalb aufgefordert, mehr in die Schulung der Führungskräfte zu investieren, um so das BGM besser im Betrieb und bei den Mitarbeitern zu etablieren.

Darüber hinaus könnte das BGM durch die Einführung eines effektiven Anreizsystems optimiert werden. Unabhängig von der Qualität, verfügt bisher nur jeder achte Betrieb überhaupt über ein Anreizsystem.

Anzumerken ist weiterhin, dass die psychischen Belastungen innerhalb der letzten zehn Jahre deutlich zugenommen haben und mittlerweile auch im industriellen Sektor ein ähnliches Niveau wie die physischen Belastungen erreicht haben. Auch hier sind die Betriebe angehalten, auf die veränderten Belastungen zu reagieren. Aus Sicht der Betriebsräte sind Gesundheitsaktionen und Sozialberatung neben den Führungskräftebildungen dazu am besten geeignet.

Vor dem Hintergrund spezieller Belastungen sowie altersspezifischen Risiken ist es für die Betriebe sinnvoll, zielgerichtete Maßnahmen anzubieten. Maßnahmen für körperlich stark beanspruchte Mitarbeiter bieten derzeit schon knapp über 50 Prozent der Betriebe an. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist es bedenklich, dass über 60 Prozent der Betriebe keine Anstrengungen zur Unterstützung älterer Arbeitnehmer unternehmen.

Generell kann also festgehalten werden, dass es in allen Bereichen des BGM zwar oftmals schon gute Ansätze gibt, aber dennoch große Anstrengungen in den Betrieben unternommen werden müssen, vor allem um die Quantität und die Qualität von Maßnahmen und Leistungen zu verbessern und diese genauer auf die Anforderungen der Mitarbeiter abzustimmen.

In welchem Zusammenhang die Gestaltung des BGM mit den verschiedenen Betriebsmerkmalen steht, wird im folgenden Abschnitt analysiert. Unter Punkt 5.2 werden anschließend die wichtigsten Erkenntnisse in ähnlicher Weise aufgegriffen um auch dort eine Beurteilung der Ergebnisse vorzunehmen.

## 5 Zusammenhangsanalysen

Die Zusammenhangsanalysen bringen die unter Punkt 4 beschriebenen Häufigkeiten mit den Betriebsmerkmalen in Verbindung. Die zu Beginn genannten Hypothesen werden an dieser Stelle einer genauen Prüfung unterzogen. Ziel ist es, diese zu verifizieren bzw. zu falsifizieren. Im sich anschließenden Punkt 6 wird der Versuch unternommen, eine Kausalität zwischen verschiedenen unternehmensdemografischen Merkmalen und der Maßnahmenvielfalt sowie dem Anteil verbesserungswürdiger Maßnahmen nachzuweisen.

### 5.1 Einfluss der Betriebsmerkmale auf die Ausgestaltung des BGM

Analog zur Reihenfolge der Darstellung der Hypothesen unter Punkt 2.2 werden im Folgenden die Ergebnisse erläutert, welche die Zusammenhangsanalysen zur Überprüfung der Hypothesen ergeben haben. Begonnen wird mit der Betriebsgröße als Einflussmerkmal, gefolgt von der Personalstruktur und der Standort- und Ausrichtungsfrage.

#### 5.1.1 Betriebsgröße

Die Vermutung unter Punkt 2.2.1, dass die Betriebsgröße den größten Einfluss auf das BGM ausübt, hat sich im Rahmen der Zusammenhangsanalysen bestätigt. Nicht in allen, aber dennoch in vielen Bereichen konnte ein Zusammenhang nachgewiesen werden.

Zunächst wurde unterstellt, dass die beiden wichtigsten Kriterien eines idealtypischen BGM eher in größeren Betrieben vorhanden sind. Für die Ganzheitlichkeit kann dies bestätigt werden, für die strategische Steuerung hingegen nicht. Bezüglich der Ganzheitlichkeit ist festzuhalten, dass diese leicht positiv mit der Betriebsgröße korreliert. Der Rangkorrelationskoeffizient von Spearman quantifiziert den Zusammenhang auf .176, bei einer Signifikanz von .001. Dies macht deutlich, dass größere Betriebe mehr Maßnahmenbereiche abdecken als kleinere und mittlere, was sich insbesondere durch, mit zunehmender Betriebsgröße, steigende Skalenerträge erklärt.

**Tabelle 5.1: Ganzheitlichkeit des BGM nach Betriebsgröße**

		Betriebsgröße							Gesamt	
		unter 100	100 bis unter 250	250 bis unter 500	500 bis unter 1000	1000 bis unter 2500	2500 bis unter 5000	5000 bis unter 10000		10000 und mehr
Ganzheitlichkeit des BGM	Nein	100,0%	84,6%	83,6%	77,3%	74,2%	44,4%	50,0%	57,1%	75,0%
	Ja	0,0%	15,4%	16,4%	22,7%	25,8%	55,6%	50,0%	42,9%	25,0%
Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Eigene Erstellung.

Im Gegensatz dazu ist die strategische Steuerung, aufgrund der vorliegenden Ergebnisse, losgelöst von der Betriebsgröße zu sehen. Dies ist durchaus überraschend, da davon auszugehen ist, dass gerade in großen Betrieben die Komplexität des BGM zunimmt und somit eine strategische Steuerung seitens der Geschäftsführung bedeutsamer wird.

Die Frage der Maßnahmenvielfalt steht in engem Zusammenhang mit der Ganzheitlichkeit des BGM. Da große Betriebe in der Regel auch größere finanzielle Ressourcen zur Umsetzung eines BGM zur Verfügung haben, ist davon auszugehen, dass sich dies auch in der Anzahl der angebotenen Maßnahmen und Leistungen niederschlägt. Das vorliegende Datenmaterial zeigt, dass mit steigender Betriebsgröße eine höhere Anzahl angeboten wird, die Betriebsgröße dem zufolge positiv mit der Maßnahmenvielfalt korreliert.

So liefert der Rangkorrelationskoeffizient von Spearman mit .360 einen, für eine empirische Untersuchung, relativ deutlichen Zusammenhang (sign. .000). Auch für die einzelnen Maßnahmenbereiche, die unter Punkt 4.1.3 erläutert wurden, bestätigt sich die Vermutung. Sowohl bei den Präventionsleistungen ( $r_{SP}$  .312) als auch bei den Beratungsleistungen ( $r_{SP}$  .311) ergibt sich ein signifikanter positiver Zusammenhang. Auch in den Bereichen Wellness und Entspannung ( $r_{SP}$  .161) und Sport und Bewegung ( $r_{SP}$  .204) zeigen sich positive, aber in der Intensität geringere, Korrelationen. Neben den größeren finanziellen Ressourcen könnten als Ursache auch die erwähnten höheren Skaleneffekte angesehen werden, denn je mehr Mitarbeiter ein Betrieb beschäftigt, umso eher lohnt sich die Durchführung einer Maßnahme.

Neben der Maßnahmenvielfalt bestand die Vermutung, dass die Betriebsgröße einen Einfluss auf den Anteil verbesserungswürdiger Maßnahmen hat. Auch diese Vermutung kann durch die Zusammenhangsanalyse bestätigt werden. Hier ergibt sich eine relativ schwache negative Korrelation der Betriebsgröße mit dem Anteil verbesserungswürdiger

Maßnahmen ( $r_{SP} .204$ ; sign.  $.003$ ). Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass große Betriebe nicht nur ein Mehr an Maßnahmen anbieten, sondern diese auch qualitativ hochwertiger sind.

Im Übrigen kann die Anzahl der Maßnahmen und Leistungen auf den Stellenwert zurückgeführt werden, den das BGM im Betrieb erfährt. Da dieser eng mit den finanziellen Mitteln verknüpft ist, wurde auch hier ein positiver Zusammenhang mit der Betriebsgröße angenommen. Die vorliegenden Ergebnisse konnten die Vermutung mit einer statistischen Signifikanz von  $.001$  bestätigen. Da der Rangkorrelationskoeffizient von Spearman eine schwach positive Korrelation ausweist ( $r_{SP} .177$ ), nimmt der Stellenwert gesundheitsförderlicher Maßnahmen also tatsächlich mit der Größe der Betriebe zu.

Neben den standardisierten Maßnahmen existieren auch so genannte zielgruppenspezifische Maßnahmen, welche genau auf bestimmte Mitarbeitergruppen zugeschnitten sind. Da solche Maßnahmen kostenintensiver sind und einen erhöhten Planungsaufwand erfordern, wird auch hier ein Zusammenhang mit der Betriebsgröße vermutet. Speziell wird davon ausgegangen, dass die zielgruppenspezifischen Maßnahmen eher in größeren Betrieben angeboten werden. Hier zeigen die Untersuchungsergebnisse allerdings in der Mehrzahl der Fälle keine statistisch signifikanten Zusammenhänge. Bei Betrachtung der einzelnen Zielgruppen zeigt sich, dass bei Maßnahmen für ältere Arbeitnehmer, für Frauen und Männer sowie für körperlich stark beanspruchte Mitarbeiter kein Zusammenhang mit der Betriebsgröße besteht. Lediglich in Bezug auf Maßnahmen für Führungskräfte kann ein positiv signifikanter Zusammenhang nachgewiesen werden ( $r_{SP} .154$ ; sign.  $.004$ ).

**Tabelle 5.2: Zielgruppenspezifische Maßnahmen für Führungskräfte nach Betriebsgröße**

	Betriebsgröße								Gesamt	
	unter 100	100 bis unter 250	250 bis unter 500	500 bis unter 1000	1000 bis unter 2500	2500 bis unter 5000	5000 bis unter 10000	10000 und mehr		
Zielgruppen-spezifische Maßnahmen für Führungskräfte	nicht genannt	100,0%	84,6%	83,6%	84,7%	80,6%	61,1%	60,0%	28,6%	80,5%
	genannt	0,0%	15,4%	16,4%	15,3%	19,4%	38,9%	40,0%	71,4%	19,5%
Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Eigene Erstellung.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Betriebsgröße nur partiell einen Einfluss auf das Angebot an zielgruppenspezifischen Leistungen hat.

Ein weiterer interessanter Untersuchungspunkt dieser Arbeit befasst sich mit dem Einfluss der Betriebsgröße auf das Vorhandensein von Anreizsystemen eines BGM. Anreizsysteme dienen der Erhöhung der Partizipation an gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Leistungen. Vermutet wurde, dass in großen Betrieben eher ein differenziertes Anreizsystem vorhanden ist, als in kleinen und mittleren Betrieben. Diese Hypothese konnte durch die Daten der Stichprobe allerdings nicht bestätigt werden. Weder bei der Frage nach der generellen Existenz eines Anreizsystems, noch beim Vorhandensein einzelner Systeme, wie Bonussystem, kostenfreie Angebote oder Angebote während der Arbeitszeit ergab sich ein signifikanter Zusammenhang mit der Betriebsgröße. An dieser Stelle kann auf die Ergebnisse der deskriptiven Analyse (4.1.3) verwiesen werden, die gezeigt haben, dass generell nur 13,7 Prozent der Betriebe über ein Anreizsystem verfügen.

Der letzte Teil der Hypothesen bezüglich der Betriebsgröße stellt den Zusammenhang mit den Akteuren und Instrumenten her. Angenommen wurde zunächst, dass es in kleineren Betrieben vermehrt zum Einsatz von externen Akteuren kommt, da diese Betriebe oftmals nicht die Humanressourcen und das Know-how haben, um spezielle Aufgaben im Rahmen eines BGM zu übernehmen. Die externen Akteure wurden in vier Kategorien eingeteilt: Betriebskrankenkassen, externe Unternehmensberatung, externe Krankenkassen und andere externe Akteure. Die Untersuchung ergab, dass die Vielfalt der externen Akteure umso höher ist, je größer der Betrieb ist ( $r_{SP} .178$ ; sign.  $.001$ ). Dieser positive, aber relativ schwache Zusammenhang, widerlegt die oben beschriebene Hypothese. Bei Betrachtung der einzelnen externen Akteure ergibt sich kein Zusammenhang hinsichtlich ihrer Verbreitung und der Betriebsgröße. Lediglich bei den Betriebskrankenkassen zeigt sich ebenfalls eine signifikant positive Korrelation ( $r_{SP} .183$ ; sign.  $.001$ ). Die häufigere Nennung von Betriebskrankenkassen bei größeren Betrieben könnte darauf zurückzuführen sein, dass diese insgesamt, auch außerhalb der BGM-Aktivitäten, öfter mit den Betriebskrankenkassen zusammenarbeiten. Warum aber die Vielfalt der externen Akteure mit der Größe der Betriebe steigt, kann diese Arbeit nicht endgültig klären.

Werden hingegen über die externen Akteure hinaus alle potenziellen Akteure im BGM betrachtet, so ist eine höhere Vielfalt bei größeren Betrieben zu vermuten. Diese Annahme konnte durch die Ergebnisse der Befragung bestätigt werden ( $r_{SP} .196$ ; sign.  $.000$ ). Die Ursache der schwach positiven Korrelation ist vermutlich erneut in der besseren finanziellen Ausstattung der großen Betriebe zu suchen. Außerdem werden in großen Betrieben mehr Akteure auf der operationalen Ebene benötigt, um einen reibungslosen Ablauf des BGM zu gewährleisten.

Der erwartete Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und der Anzahl an eingesetzten

Instrumenten hat sich ebenfalls bestätigt ( $r_{SP} .187$ ; sign.  $.001$ ). Auch hier ist wieder auf die erhöhte Komplexität eines BGM in größeren Betrieben zu verweisen, welche ein Mehr an Instrumenten zur Steuerung bedarf.

**Tabelle 5.3: Anzahl der Instrumente nach Betriebsgröße**

		Betriebsgröße								Gesamt
		unter 100	100 bis unter 250	250 bis unter 500	500 bis unter 1000	1000 bis unter 2500	2500 bis unter 5000	5000 bis unter 10000	10000 und mehr	
Anzahl der Instrumente	eins	0,0%	36,4%	47,2%	43,7%	33,0%	23,5%	0,0%	57,1%	38,8%
	zwei	100,0%	36,4%	32,1%	31,0%	30,7%	11,8%	30,0%	28,6%	30,6%
	drei	0,0%	0,0%	13,2%	19,0%	23,9%	23,5%	30,0%	0,0%	18,8%
	vier	0,0%	18,2%	5,7%	6,3%	5,7%	23,5%	30,0%	14,3%	8,2%
	fünf	0,0%	9,1%	1,9%	0,0%	4,5%	11,8%	10,0%	0,0%	2,7%
	sechs	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	5,9%	0,0%	0,0%	0,6%
	sieben	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Eigene Erstellung.

Der folgende Abschnitt befasst sich nun mit den unterschiedlichen Facetten der Personalstruktur und deren Einfluss auf das BGM.

## 5.1.2 Personalstruktur

Wie schon angesprochen, teilt sich das Merkmal der Personalstruktur in drei Bereiche auf. Nacheinander wird nun der Einfluss der Altersstruktur, der Qualifikationsstruktur und der Geschlechterstruktur beschrieben.

### 5.1.2.1 Altersstruktur

Die Vermutung, dass gerade Industriebetriebe mit einem relativ hohen Durchschnittsalter der Belegschaften, dem BGM einen höheren Stellenwert beimessen, wird durch das vorliegende Datenmaterial nicht bestätigt. Auch stehen das Durchschnittsalter und die ganzheitliche Ausrichtung des BGM in keinem statistisch signifikanten Zusammenhang. Die Ergebnisse sind zudem unabhängig davon, welcher Indikator (v18A, v18B, v18C) der



betrieblichen Altersstruktur in die Analyse einfließt. Das Ergebnis ist als besonders defizitär zu beurteilen, da gerade Betriebe mit einem relativ hohen Durchschnittsalter durch ein ganzheitlich ausgerichtetes BGM die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Belegschaft bis ins rentennahe Alter nachhaltig verbessern und somit die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe langfristig aufrechterhalten könnten. Da sich die Problematik der alternden Belegschaft, aufgrund der nahenden demografischen Veränderungsprozesse, in den nächsten Jahren noch verschärfen wird, besteht offenbar an dieser Stelle akuter Handlungsbedarf.

Zudem wurde angenommen, dass Betriebe mit durchschnittlich älteren Mitarbeitern qualitativ bessere Angebote bereitstellen bzw. die bestehenden Angebote qualitativ weniger verbesserungswürdig sind, weil speziell die älteren Mitarbeiter von optimierten Maßnahmen profitieren. Analog zum Stellenwert hat sich diese Vermutung jedoch nicht bestätigt. Dies ist besonders bedenklich, da insbesondere bei fehlendem Stellenwert und fehlender Ganzheitlichkeit die Einsicht vorherrschen sollte, dass die bestehenden Maßnahmen tatsächlich verbesserungswürdig sind. Dies wird zusätzlich dadurch deutlich, dass Betriebe mit durchschnittlich älteren Arbeitnehmern nicht, wie vermutet, vermehrt Maßnahmen für diese anbieten.

Im Abschnitt 2.2.2 wurde bereits auf die Wichtigkeit und Notwendigkeit hingewiesen, besonders junge Mitarbeiter zur Teilnahme an angebotenen BGM-Leistungen zu motivieren. Eine hohe Beteiligung setzt allerdings eine entsprechend hohe Akzeptanz des BGM voraus. Das Datenmaterial lässt allerdings hinsichtlich der Akzeptanz keinen Zusammenhang zur betrieblichen Altersstruktur erkennen. Auch wird die Vermutung einer erhöhten Partizipation jüngerer Mitarbeiter an BGM-Leistungen nicht bestätigt.

Die Vermutung, dass Betriebe mit relativ jungen Belegschaften der Tendenz nach häufiger Sport- und Bewegungsleistungen anbieten, kann durch die Ergebnisse nicht bestätigt werden. Auch steht das Durchschnittsalter der Belegschaft in keinem statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Vielfalt der insgesamt angebotenen Maßnahmen und Leistungen.

### **5.1.2.2 Qualifikationsstruktur**

Im Folgenden werden die Hypothesen bezüglich der Qualifikationsstruktur der Betriebe untersucht. Aufgrund der Tatsache, dass produktionsnahe Tätigkeitsgruppen tendenziell höhere Fehlzeiten aufweisen als produktionsferne, sind besonders Betriebe mit einem hohen Anteil an Produktionsmitarbeitern im Hinblick auf die Etablierung eines geeigneten BGM gefordert. In diesem Zusammenhang kommt insbesondere dem Bereich der Präventionsleistungen eine große Bedeutung zu. Allerdings konnte die Vermutung eines Zusammenhangs zwischen dem Anteil der Produktionsmitarbeiter und der Anzahl der

angebotenen Präventionsleistungen des BGM durch die Daten der Stichprobe nicht bestätigt werden. Es kann zunächst festgehalten werden, dass in diesem Bereich von den stark produktionsorientierten Betrieben vielfältige Möglichkeiten ungenutzt bleiben, die Leistungsfähigkeit der Belegschaften langfristig aufrecht zu erhalten.

Der Blick auf die übrigen Maßnahmebereiche zeigt darüber hinaus, dass sowohl hinsichtlich der Sport- und Bewegungsleistungen als auch der Wellness- und Entspannungsleistungen ein leicht negativer Zusammenhang mit dem Anteil an Produktionsmitarbeitern besteht. Je höher also der Anteil an Produktionsmitarbeitern, desto weniger Sport- und Bewegungsleistungen ( $r_{SP} .115$ ; sign.  $.034$ ) und desto weniger Maßnahmen aus dem Bereich Wellness und Entspannung ( $r_{SP} .141$ ; sign.  $.009$ ) werden im Betrieb angeboten. Letzteres wird noch dadurch unterstützt, dass mit steigendem Anteil an Verwaltungsmitarbeitern diese Wellness- und Entspannungsangebote signifikant häufiger im Betrieb vorhanden sind. Die positive Korrelation ( $r_{SP} .138$ ) ist wahrscheinlich als Reaktion der Betriebe zu verstehen, der vermehrten Stressprävalenz der Mitarbeitergruppen mit Dienstleistungs- und Verwaltungstätigkeiten zu begegnen.

Darüber hinaus wurde angenommen, dass zwischen der schichtspezifischen Zusammensetzung der Belegschaft, aufgrund der unterschiedlichen Sensibilität für gesundheitsrelevante Themen, ein Zusammenhang zur Akzeptanz des und zur Partizipation am BGM besteht. Als Indikator für die schichtspezifische Zusammensetzung wurde dabei einerseits die Höhe des Akademikeranteils im Betrieb, andererseits die Höhe des Anteils an ungelerten Arbeitern herangezogen.

Die vorliegenden Daten attestieren einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Höhe des Akademikeranteils und der Akzeptanz von BGM-Leistungen. Dabei weist der Korrelationskoeffizient von Spearman eine leicht positive Korrelation aus ( $r_{SP} .175$ ; sign.  $.002$ ). Da die Akzeptanz umso höher ausfällt, je höher der Akademikeranteil im Betrieb ist, kann die eingangs formulierte Hypothese mit einer Restirrtumswahrscheinlichkeit von 5% bestätigt werden.

**Tabelle 5.4: Akzeptanz des BGM nach dem Anteil der Mitarbeiter mit Hochschulabschluss**

		Anteil Mitarbeiter mit Hochschulabschluss					Gesamt	
		unter 10%	10% bis unter 20%	20% bis unter 40%	40% bis unter 60%	60% bis unter 80%		über 80%
Akzeptanz	sehr gering	3,9%	4,6%	3,8%	3,0%	0,0%	14,3%	4,0%
	eher gering	39,2%	29,6%	23,6%	18,2%	27,8%	0,0%	27,2%
	durchschnittlich	51,0%	47,2%	52,8%	51,5%	50,0%	42,9%	50,2%
	eher hoch	5,9%	17,6%	14,2%	18,2%	22,2%	42,9%	15,5%
	sehr hoch	0,0%	0,9%	5,7%	9,1%	0,0%	0,0%	3,1%
Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Eigene Erstellung.

Der erwartete Zusammenhang zwischen der Höhe des Akademikeranteils und dem Wissensstand über BGM im Betrieb wird durch das Datenmaterial bestätigt. Hier besteht eine signifikante und schwach positive Korrelation zwischen der Höhe des Akademikeranteils und dem Wissensstand der Belegschaften über BGM ( $r_{SP} .146$ ; sign.  $.008$ ). Die beiden vorangestellten Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass sich insbesondere Mitarbeiter aus niedrigeren sozialen Schichten gegenüber gesundheitsrelevanten Themen weniger sensibel zeigen bzw., dass höher qualifizierte Mitarbeiter für Themen des BGM empfänglicher sind.

Darüber hinaus hat sich der vermutete Zusammenhang zwischen der Höhe des Akademikeranteils und der Partizipation an angebotenen Leistungen bestätigt ( $r_{SP} .138$ ; sign.  $.015$ ). Die schwach positive Korrelation zeigt, dass Mitarbeiter mit einem akademischen Hintergrund den Angeboten des BGM aufgeschlossener gegenüber stehen und dies durch erhöhte Teilnahme zum Ausdruck bringen.

Hinsichtlich der einzelnen Maßnahmen liefert das Material in den meisten Fällen keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Akademikeranteil im Betrieb. Die Daten zeigen allerdings eine negative Korrelation der Höhe des Akademikeranteils mit der Beteiligung an Angeboten zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung ( $r_{SP} -.165$ ; sign.  $.014$ ). Dieser Fakt wird dadurch unterstützt, dass die Höhe des Anteils der ungelerten Arbeiter schwach positiv mit der Beteiligung an ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung korreliert. Hier liefern die Daten der Stichprobe einen Rangkorrelationskoeffizienten von  $.151$  bei einer Signifikanz von  $.025$ .

### 5.1.2.3 Geschlechterstruktur

Die Tatsache, dass sich Frauen gegenüber Gesundheitsthemen im Allgemeinen sensibler zeigen als Männer, führte zu der Vermutung, dass auch das Interesse der Frauen an Maßnahmen und Leistungen des BGM tendenziell stärker ausgeprägt ist. So wurde vermutet, dass sowohl der Wissensstand als auch die Akzeptanz des und die Partizipation am BGM umso höher ausfallen, je höher der Frauenanteil im Betrieb ist. Die Ergebnisse können diese Vermutungen in keinem der genannten Bereiche mit einer statistischen Signifikanz bestätigen. Auch die Vermutung, dass die Betriebe mit einem relativ hohen Frauenanteil, diesem vermehrt Rechnung tragen, wird durch die Ergebnisse der Befragung statistisch nicht gestützt. Dies könnte darauf zurück zu führen sein, dass Frauen oftmals körperlich weniger anstrengende Tätigkeiten ausüben und als Teilzeitkräfte beschäftigt sind und sich daher der betriebliche Nutzen spezieller Leistungen für Frauen verringert.

### 5.1.3 Standort, nationale oder internationale Ausrichtung sowie Tradition

Der letzte Bereich der Zusammenhangsanalysen umfasst die Anzahl der Unternehmensstandorte, die nationale und internationale Ausrichtung sowie die Betriebs- bzw. Unternehmenstradition.

Die Hypothese, dass eine strategische Steuerung des BGM mit der Anzahl der Standorte zusammenhängt, hat sich nicht bestätigt. Ob ein BGM also einer strategischen Steuerung unterliegt, ist unabhängig von der Anzahl der Unternehmensstandorte. Somit wird deutlich, dass dem steigenden Steuerungsaufwand bei einer höheren Anzahl an Standorten nicht, wie angenommen, Rechnung getragen wird.

In eine ähnliche Richtung ging die Vermutung, dass bei Betrieben, die einem international tätigen Unternehmen angehören, einheitliche Richtlinien weiter verbreitet sind. Auch dies konnte nicht bestätigt werden, was darauf hindeutet, dass geografische und sprachliche Barrieren in internationalen Unternehmen keinen Einfluss auf das BGM haben. So werden einheitliche Leitlinien als strategisches Steuerungsinstrument in national tätigen Unternehmen sogar noch öfter eingesetzt, als in Betrieben die einem internationalen Unternehmen angehören.

Abgesehen von der strategischen Steuerung wurde zusätzlich untersucht, ob die Anzahl der Standorte einen Einfluss auf die Steuerungsinstrumente des BGM hat. Bei Betrachtung der Anzahl dieser Instrumente in den Betrieben liefert die Zusammenhangsanalyse ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse. In Unternehmen mit mehreren Standorten werden also nicht mehr Steuerungsinstrumente eingesetzt als bei Ein-Standort-Unternehmen.

Gegenüber dem Bereich Betriebsgröße kann der Einfluss der Anzahl der Standorte eines Unternehmens und dessen nationale bzw. internationale Ausrichtung als sehr gering bis

nicht vorhanden eingestuft werden.

Es wurde zusätzlich ein weiterer Zusammenhang zwischen dem Standort und der Gestaltung des BGM untersucht. Die Vermutung bestand darin, dass in Ballungsräumen ansässige Betriebe mehr gesundheitsförderliche Maßnahmen und Leistungen anbieten, als Betriebe im ländlichen Raum. Die Annahme stützte sich darauf, dass in Ballungsräumen durchaus Netzwerke zwischen verschiedenen Unternehmen und Betrieben entstehen können, die eine Zusammenarbeit im BGM ermöglichen. Eine Folge daraus könnte eine größere Angebotsvielfalt sein. Es konnte in der Untersuchung ein Zusammenhang zwischen der Lage des Standortes und der Vielfalt an gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Leistungen festgestellt werden. Das Kontingenzmaß Cramer's V quantifiziert den Zusammenhang auf eine schwache Intensität von .196 mit einer Signifikanz von .015, so dass die eingangs formulierte Hypothese eines Zusammenhangs zwischen Lage des Betriebs und Maßnahmenvielfalt des BGM bestätigt werden kann.

**Tabelle 5.5: Maßnahmenvielfalt in den Betrieben nach Region**

		Region		Gesamt
		eher ländlicher Raum	eher Ballungsraum	
Maßnahmenvielfalt in den Betrieben	1 bis 4 Maßnahmen	20,5%	14,4%	18,0%
	5 bis 8 Maßnahmen	41,6%	28,0%	36,0%
	9 bis 12 Maßnahmen	22,6%	34,1%	27,3%
	13 bis 16 Maßnahmen	11,6%	16,7%	13,7%
	17 und mehr Maßnahmen	3,7%	6,8%	5,0%
Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Eigene Erstellung.

Worin, neben der Bildung von betriebsübergreifenden Netzwerken, die Gründe dafür liegen, bleibt spekulativ und bedarf einer näheren Untersuchung. Die Vermutung, dass hier die Betriebsgröße als Drittvariable eine Rolle spielt, hat sich nicht bestätigt, denn in der vorliegenden Untersuchung besteht kein Zusammenhang zwischen der Betriebsgröße und dem Standort im Ballungsraum oder im ländlichen Raum.

Abschließend wird nun untersucht, inwieweit die Tradition, also das Alter eines Betriebs bzw. der Muttergesellschaft, einen Einfluss auf das BGM hat. Vermutet wurde, dass

Unternehmen mit einer langen Tradition, dem BGM einen geringeren Stellenwert beimessen als jüngere Unternehmen. Als Grund hierfür wurden die festen, seit langem gewachsenen, Strukturen in älteren Unternehmen gesehen, die eine Etablierung eines BGM erschweren könnten. Diese Untersuchung zeigt allerdings Gegenteiliges. Unabhängig davon, ob das Alter des Betriebs oder bei Mehr-Standort-Unternehmen das Alter der Muttergesellschaft zugrunde gelegt wird, ist der Stellenwert in älteren Betrieben tendenziell größer als in relativ jungen Betrieben. Eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis besteht darin, dass jüngere Betriebe ihre Ressourcen in anderen Bereichen bündeln müssen, um am Markt bestehen zu können und somit weniger Mittel für BGM zur Verfügung haben. Dass ältere Betriebe in der Regel am Markt etabliert sind, könnte die höhere Wertschätzung der Mitarbeitergesundheit erklären.

## 5.2 Bewertung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Nachdem im Abschnitt 4.2 die Ergebnisse der deskriptiven Analysen pointiert und kritisch dargestellt wurden, erfolgt dies analog mit den Ergebnissen der Zusammenhangsanalysen.

Insgesamt ist die Betriebsgröße das Merkmal mit dem größten Einfluss auf die Gestaltung des BGM. So ist die Maßnahmviefalt umso größer, je mehr Mitarbeiter ein Betrieb beschäftigt. Außerdem sehen die Betriebsräte größerer Betriebe weniger qualitativen Verbesserungsbedarf bei den angebotenen Maßnahmen und Leistungen. In größeren Betrieben sind die BGM-Maßnahmen also nicht nur vielfältiger, sondern auch qualitativ hochwertiger. Wie schon mehrfach angedeutet, wird die bessere finanzielle Lage als Ursache vermutet.

Im Rahmen der deskriptiven Analysen wurde bereits die Wichtigkeit der Führungskräftebildungen betont. Die Notwendigkeit zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Qualifikation der Führungskräfte in Gesundheitsfragen anzubieten, haben die größeren Betriebe signifikant häufiger erkannt als die kleinen und mittleren.

In anderen Bereichen, wie z.B. bei den zielgruppenspezifischen Maßnahmen für körperlich stark beanspruchte oder ältere Arbeitnehmer, setzen sich die größeren Betriebe hingegen nicht von den kleineren ab. Selbst dann, wenn Betriebe überdurchschnittlich viele ältere Beschäftigte haben, wird dem nicht in besonderer Weise Rechnung getragen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Altersstruktur eines Betriebs nicht in Zusammenhang mit der Gestaltung des BGM steht. Offensichtlich besteht an dieser Stelle starker Handlungsbedarf, sind es doch genau die Betriebe mit älterer Belegschaft, die als erstes und verschärft mit den Folgen gesundheitlicher Probleme der Mitarbeiter zu kämpfen haben. Die demografische Entwicklung wird dies in Zukunft noch forcieren.

Weiterer Handlungsbedarf besteht für die Betriebe bei den Maßnahmen und Leistungen für

Beschäftigte in der Produktion. Ein wünschenswerter Zusammenhang mit Präventionsleistungen liegt zur Zeit nicht vor. Doch gerade bei einem hohen Anteil an Produktionsmitarbeitern sind Präventionsleistungen sinnvoll, um typischen berufsbedingten Erkrankungen und vermehrten Fehlzeiten vorzubeugen.

Die Auswertungen zeigen, dass mit zunehmendem Akademikeranteil auch die Akzeptanz von Angeboten und der Wissensstand darüber steigen. Mitarbeiter mit einer akademischen Ausbildung stehen mit anderen Worten den gesundheitsförderlichen Leistungen tendenziell positiver gegenüber. Doch in der Regel sind es eher die ungelerten Arbeiter, die, aufgrund ihrer Tätigkeitsfelder, am meisten von den BGM-Maßnahmen profitieren würden. Außerdem ist das Potenzial zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter aus Betriebssicht hier am größten, da die in dieser Mitarbeitergruppe tendenziell erhöhten Fehlzeiten reduziert werden können. Die Betriebe sollten also verstärkt darauf achten, auch die ungelerten und körperlich stark beanspruchten Mitarbeiter für die BGM-Maßnahmen zu sensibilisieren.

## 6 Multiple lineare Regression

Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Regressionsanalyse erläutert, die zur Fundierung der bisherigen Erkenntnisse aus dem zusammenhangsanalytischen Teil dienen. Es hat sich gezeigt, dass die Vielfalt an angebotenen Maßnahmen eine genügend große Variation aufweist, um im Zuge der Regressionsanalyse als endogene Variable verwandt zu werden. Zusätzlich ist auch der Anteil qualitativ verbesserungswürdiger Maßnahmen ein Aspekt des BGM, den es genauer zu untersuchen gilt. Bei beiden Variablen hat sich bereits im Rahmen der bivariaten Analyse gezeigt, dass diese am stärksten mit der Betriebsgröße korrelieren. Nachfolgend wird untersucht, ob auch die multivariate Analyse diesen Einfluss herausstellen kann, und ob mögliche kausale Beziehungen existieren.

Zunächst wird die Vielfalt an angebotenen Maßnahmen und Leistungen als endogene Variable der Regressionsgleichung betrachtet. Aus einer Vielzahl an unabhängigen Variablen, welche nacheinander in die Regressionsgleichung einbezogen wurden, sind diejenigen ausgewählt worden, die ein bestimmtes Gütekriterium maximiert haben. Dieses Aufnahmekriterium ist der F-Test des partiellen Korrelationskoeffizienten, bzw. dessen Signifikanzniveau.<sup>40</sup>

Im ersten Schritt wurde eine einfache Regression mit derjenigen Variable durchgeführt, die aus der Liste an exogenen Variablen die höchste Korrelation mit der Maßnahmenvielfalt aufweist. Nachfolgend hat die Statistiksoftware SPSS die unabhängigen Variablen ausgewählt, welche aufsteigend die höchsten Korrelationen mit der Angebotsvielfalt

---

<sup>40</sup> Vgl. Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., Weiber, R. (2003), S. 106f.

zeigten. Aus der Rangfolge der einbezogenen Variablen ist der Erklärungsbeitrag der exogenen Variablen bzw. die Wichtigkeit der Variablen erkennbar.

Das Ergebnis der Analyse zeigt, dass der größte Einfluss auf die Maßnahmengvielfalt von den *Dummy-Variablen* der Betriebsgröße ausgeht, was die im zusammenhangsanalytischen Teil gewonnen Erkenntnisse unterstützt.

Für die größten Betriebe mit einer Mitarbeiterzahl > 5000 (*groß6*) weist das korrigierte Bestimmtheitsmaß den mit 6,9 Prozent insgesamt stärksten Erklärungsbeitrag aus (sign. .000). Dies wird auch durch den Wert des standardisierten Regressionskoeffizienten ersichtlich, der einen Wert von .301 bei einer statistischen Signifikanz von .000 annimmt.

Durch die Aufnahme weiterer exogener Variablen, speziell der Höhe des Akademikeranteils (*v19\_2*) und zusätzlicher *Dummy-Variablen* der Betriebsgröße, welche den Wert des korrigierten Bestimmtheitsmaßes weiter steigen ließen, konnte das Modell komplettiert werden. Das so entstandene Regressionsmodell kann insgesamt allerdings nur zu 21 Prozent zur Erklärung der Variation der endogenen Variable Angebotsvielfalt beitragen. Da die F-Statistik eine Signifikanz von .006 ausweist, ist das Modell auf die Realität übertragbar. Um die Regressionsfunktion aufzustellen, wird der Blick nun auf die geschätzten Regressionskoeffizienten für die hier relevanten fünf unabhängigen Variablen, sowie für den Ordinatenabschnitt gerichtet. Dazu lässt sich festhalten, dass eine separate Prüfung der Koeffizienten, d.h. die Frage ob und wie gut einzelne Variablen des Modells zur Erklärung der Streuung der Maßnahmengvielfalt beitragen, nicht erfolgen musste, da SPSS automatisch nur signifikante Regressionskoeffizienten in das Modell aufgenommen hat.

Speziell lautet die geschätzte Regressionsgleichung:

$$\hat{Y}_i = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \beta_5 x_5$$

bzw.

$$\mathbf{Vielfalt} = 6,574 + 5,843 * \mathbf{groß6} + 5,353 * \mathbf{groß5} + 0,048 * \mathbf{v19\_2} + 1,529 * \mathbf{groß4} - 3,099 * \mathbf{groß1}^{41}$$

<sup>41</sup> groß6: Betriebe über 5000 Mitarbeiter

groß 5: Betriebe mit 2500 bis unter 5000 Mitarbeitern

groß 4: Betriebe mit 1000 bis unter 2500 Mitarbeitern

v19\_2: Akademikeranteil im Betrieb

groß1: unter 250 Mitarbeitern



So würde beispielsweise ein Betrieb mit einer Mitarbeiterzahl zwischen 2500 und 5000 (groß5) und einem Anteil an Akademikern ( $v_{19\_2}$ ) von 30 Prozent nach dem vorliegenden geschätzten Modell 13,367 Maßnahmen und Leistungen anbieten.

Die Regressionsanalyse bezüglich des Anteils an qualitativ verbesserungswürdigen Maßnahmen als endogene Variable kann die zusammenhangsanalytischen Ergebnisse lediglich teilweise bestätigen. So nimmt das Bestimmtheitsmaß für das geschätzte Modell mit der endogenen Variable qualitativer Verbesserungsbedarf und der *Dummy-Variable* groß2 der Betriebsgröße (250 bis unter 500 Mitarbeiter) als exogenen Variable den Wert .042 an. Insgesamt kann die Funktion also lediglich 4,2 Prozent der Streuung des Anteils an qualitativ verbesserungswürdigen Maßnahmen erklären. Da sich auch hier eine deutliche Differenz zwischen berechnetem F-Wert und kritischem F-Wert zeigt, kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse nicht zufällig, sondern statistisch signifikant sind. Weitere exogene Variablen wurden hingegen von SPSS von vorne herein nicht als relevante exogene Variablen in das Regressionsmodell aufgenommen, so dass an dieser Stelle eine Einfachregression durchgeführt wurde, welche für die *Dummy-Variable* groß2 der Betriebsgröße einen Einfluss auf den Anteil qualitativ verbesserungswürdiger Maßnahmen ausweist. Der Regressionskoeffizient wird auf 10,873 quantifiziert, während der Schätzwert für den Ordinatenabschnitt 24,49 beträgt. Für einen Betrieb zwischen 250 und 500 Mitarbeitern ergibt sich aus dem geschätzten Modell ein Anteil von 35,22 Prozent qualitativ verbesserungswürdiger Maßnahmen. Insbesondere durch den Vergleich dieses Wertes mit dem Mittelwert, der sich bei der Frage nach dem qualitativen Verbesserungsbedarf ergab (26,1 Prozent), kann dies dahingehend interpretiert werden, dass relativ kleine Betriebe einen überdurchschnittlich hohen Anteil an qualitativem Verbesserungsbedarf nennen.

Insgesamt wurde aus den Regressionsanalysen deutlich, dass die Betriebsgröße den stärksten Einfluss auf die Maßnahmenvielfalt ausübt, aber auch von dem Akademikeranteil ein Beitrag zur Erklärung der Variation erfolgt. Für die Ergebnisse zum qualitativen Verbesserungsbedarf ergibt sich ebenfalls ein, wenn auch sehr geringer, Erklärungsbeitrag einer *Dummy-Variable* der Betriebsgröße. Alle anderen Variablen der Unternehmensdemografie konnten hingegen keinen Beitrag zur Erklärung der Streuung des Anteils an qualitativem Verbesserungsbedarf leisten.

Die Ergebnisse der multivariaten Analysen bestätigen im Ansatz, dass Großbetriebe also nicht nur ein Mehr an Maßnahmen, sondern auch qualitativ hochwertigere Maßnahmen anbieten.

---

## 7 Kernaussagen und Reflexion

Dieser Abschnitt dient einerseits der Reflexion des Forschungsablaufs in prozessualer Hinsicht. Hier wird der Ablauf des Projekts kritisch hinterfragt und es werden positive und negative Aspekte beleuchtet. Andererseits werden die wichtigsten Inhalte in Form eines Thesenpapiers zusammengefasst, welches den Bericht abrundet.

### 7.1 Prozessuale Reflexion des Forschungsablaufs und der Gruppenarbeit

Nachdem die Inhalte der Projektarbeit abschließend beschrieben und beurteilt wurden, wird an dieser Stelle eine knappe prozessuale Reflexion des Forschungsablaufs gegeben. Zusätzlich wird auf die spezifischen Besonderheiten der hier vorliegenden Gruppenarbeit eingegangen.

Zunächst kann festgehalten werden, dass der für dieses Projekt veranschlagte Zeitraum als ausreichend empfunden wurde. Sicherlich sind noch weitere Analysen auf Basis der vorliegenden Daten möglich, doch wurden die für dieses Projekt relevanten Analysen abschließend durchgeführt. Von der Projektidee bis zur Fertigstellung des Abschlussberichts vergingen rund neun Monate.

Weiterhin ist positiv zu beurteilen, dass die Betriebsräte diesem wissenschaftlichen Projekt wie erwartet wohlwollend gegenüberstanden. Dies wurde durch die gute Rücklaufquote der Befragung und die damit einhergehende gute Beteiligung der Betriebsräte untermauert. Im Übrigen hat sich ebenfalls bestätigt, dass die Betriebsräte häufig in ein BGM involviert sind und somit einen kompetenten Ansprechpartner darstellen. Die Auswertung der Ergebnisse hat ergeben, dass 91,5 Prozent der Betriebsräte auf operationaler Ebene am BGM beteiligt sind. Somit hat sich die Entscheidung zur Befragung der Betriebsräte als richtig erwiesen.

Ebenso positiv ist die Anfertigung eines Projektplans zur Konkretisierung der Fragestellung und als Leitfaden, sowie eines Auswertungsplans zur Strukturierung der Analysen zu sehen. Durch diese ständig aktualisierten Pläne war stets ein strukturiertes und zielgerichtetes Arbeiten gewährleistet.

Kritisch ist anzumerken, dass, obwohl eine Online-Befragung durchgeführt wurde, die Betriebsräte leider nur postalisch angeschrieben werden konnten, da die Email-Adressen nicht vorlagen. Zum Einen hätten die Kosten durch einen elektronischen Kontakt gesenkt werden können und zum Anderen wäre die Rücklaufquote vermutlich besser gewesen. Dies stützt sich auf die Annahme, dass die manuelle Eingabe des Links zur Teilnahme an der Befragung eine höhere Hürde darstellt, als diesen lediglich per Mausclick zu

aktivieren.

In diesem Zusammenhang muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass aus Gründen der Einfachheit auf die Vergabe individueller Passwörter verzichtet wurde, auch wenn somit nicht vollständig ausgeschlossen werden konnte, dass Mitglieder eines Betriebsrats mehr als einmal an der Befragung teilgenommen haben. Die Wahrscheinlichkeit dafür wurde minimiert, indem im Erinnerungsschreiben ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, nur einmal pro Betrieb an der Befragung teilzunehmen.

Das Erinnerungsschreiben, welches nach drei Wochen versandt wurde, hat sich als sinnvoll erwiesen, da der bis dahin erfolgte Rücklauf im weiteren Verlauf noch verdoppelt werden konnte.

Der Rückgriff auf das verwendete Online-Tool zur Durchführung der Umfrage hatte zur Folge, dass sich eine Vielzahl von Möglichkeiten eröffnete, um die gewünschten Fragen zu stellen. Einerseits trug dies zu einer erhöhten Datenqualität bei, andererseits waren jedoch spätere Probleme bei der Datenauswertung in SPSS kaum absehbar. Als Folge dessen, war die Analyse der Daten gelegentlich mit einem erhöhten Aufwand verbunden. Rückblickend überwogen die, sich aus der Nutzung der Software ergebenden Vorteile gegenüber den Schwierigkeiten der Handhabung.

Generell kann der Forschungsablauf als überwiegend reibungslos und gelungen bezeichnet werden, was sicherlich auf die Qualität der Ergebnisse einen positiven Einfluss hat.

Nach dieser pointierten prozessualen Reflexion, in der einige markante Schritte des Forschungsablaufs aufgegriffen wurden, wird im Anschluss die Gruppenarbeit einer genaueren Betrachtung unterzogen.

Während der gesamten Projektarbeit kam dem arbeitsteiligen Vorgehen große Bedeutung zu. Generell wurden stets die einzelnen Arbeitsschritte auf die Gruppenmitglieder verteilt und anschließend die Ergebnisse gemeinsam diskutiert, korrigiert und zusammengefügt. Dies hatte den Vorteil, dass jedes Gruppenmitglied an allen Arbeitsschritten beteiligt war und somit für jeden der größtmögliche Lerneffekt entstand. Außerdem sollte sichergestellt werden, dass alle zu jeder Zeit auch zu Detailfragen Stellung beziehen konnten. Nicht zuletzt wurden, durch den ständigen gegenseitigen Austausch, neue Denkanstöße gegeben, die letztlich zur Verbesserung der Qualität der Ergebnisse führten. Diese Vorgehensweise erforderte eine gute Organisation und von allen Beteiligten diszipliniertes Arbeiten, um die gesetzten Ziele erreichen zu können.

Neben dem gruppeninternen Austausch fanden regelmäßige Treffen mit den betreuenden Personen Herrn Prof. Dr. H.-D. Hardes und Frau Dipl. Volksw. D. Holzträger statt. Diese dienten der Abstimmung in Detailfragen und sorgten dafür, dass eventuelle Fehlentwicklungen frühzeitig korrigiert werden konnten.

Insgesamt ist es während des gesamten Studienprojekts gelungen, die gruppeninternen Koordinationsschwierigkeiten zu minimieren. Die Synergieeffekte hingegen konnten weitestgehend ausgenutzt werden, um die Qualität der Arbeit zu optimieren.

## 7.2 Zusammenfassung in Thesenform

Dieser letzte Abschnitt dient dazu, die wichtigsten und auffälligsten Ergebnisse der Untersuchung nochmals strukturiert und pointiert darzustellen. Auf eine detaillierte Erklärung der einzelnen Thesen wird mit Verweis auf die deskriptiven Analysen sowie die Zusammenhangsanalysen verzichtet.

- Die überwiegende Mehrheit der Betriebe verfügt nicht über ein BGM, welches das Kriterium der Ganzheitlichkeit erfüllt.
- In lediglich jedem fünften Betrieb geht die strategische Steuerung des BGM von der Geschäftsführung aus.
- Rund 70 Prozent der Betriebe führen die gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilungen durch.
- Präventionsleistungen werden in den Betrieben am häufigsten angeboten, jedoch werden die Beratungsleistungen am häufigsten genannt, um physischen und psychischen Belastungen entgegenzuwirken.
- Sowohl die Akzeptanz des BGM als auch der Wissensstand darüber sind in den Betrieben eher gering bis durchschnittlich ausgeprägt.
- Führungskräftebildungen bzgl. Gesundheit werden als sehr wichtig angesehen, um physischen und psychischen Belastungen entgegenzuwirken. Gleichzeitig wird bei Führungskräftebildungen der größte Verbesserungsbedarf gesehen.
- Fast drei Viertel aller Betriebsräte, deren Betrieb keine Führungskräftebildungen bzgl. Gesundheit anbietet, nennt diese als dringliche Neueinführung.
- Über 80 Prozent der Betriebsräte schätzen die psychischen Belastungen in den letzten zehn Jahren als gestiegen oder sehr gestiegen ein.
- Bei den zielgruppenspezifischen Maßnahmen für ältere Beschäftigte (36,5 Prozent) und körperlich stark beanspruchte Mitarbeiter (50,9 Prozent) besteht in den Betrieben noch Ausbaupotential.
- Nur rund jeder achte Betrieb nutzt Anreizsysteme, um die Beteiligung der Mitarbeiter an BGM-Maßnahmen zu steigern.

- In großen Betrieben sind sowohl mehr Akteure als auch mehr Instrumente an der Umsetzung des BGM beteiligt.
- Größere Betriebe bieten nicht nur mehr Maßnahmen und Leistungen an, sondern auch qualitativ hochwertigere.
- Große Betriebe haben die Wichtigkeit von Schulungen für Führungskräfte zu gesundheitlichen Themen erkannt und führen diese signifikant häufiger durch.
- Hinsichtlich der Maßnahmen für ältere Mitarbeiter setzen sich große Betriebe nicht von kleineren ab. Selbst wenn das Durchschnittsalter relativ hoch ist, führt das nicht zu mehr Maßnahmen für ältere Arbeitnehmer.
- Maßnahmen für körperlich stark beanspruchte Mitarbeiter werden zwar von der Hälfte der Betriebe angeboten, jedoch nicht signifikant mehr, wenn der Anteil an Produktionsmitarbeitern hoch ist.
- In Betrieben mit einem hohen Anteil an Produktionsmitarbeitern kommen die hier wichtigen Präventionsmaßnahmen nicht signifikant häufiger zum Einsatz.
- In Betrieben mit vielen älteren Arbeitnehmern hat das BGM keinen höheren Stellenwert und die Ganzheitlichkeit ist ebenfalls nicht signifikant häufiger gegeben. Qualitativen Verbesserungsbedarf sehen die Betriebsräte dennoch nicht häufiger, als Betriebsräte anderer Betriebe.
- Jüngere Mitarbeiter akzeptieren BGM-Maßnahmen nicht häufiger als ältere und sie nehmen auch nicht signifikant häufiger daran Teil.
- Je höher die Qualifikation der Mitarbeiter, umso sensibler sind diese für Themen des BGM. Dies zeigt sich durch eine bessere Partizipation, eine höhere Akzeptanz und durch mehr Wissen.
- Hat ein Betrieb überdurchschnittlich viele Frauen, so wird diesem Umstand durch spezielle Maßnahmen nicht Rechnung getragen.
- Auch wenn mit einer Mehrzahl an Standorten der Steuerungsaufwand für ein BGM steigt, führt dies nicht zu einer häufigeren strategischen Steuerung.
- Sprachliche und geografische Barrieren haben keinen Einfluss auf die Gestaltung des BGM.
- Vermutlich durch die Bildung von Netzwerken ist die Angebotsvielfalt bei Betrieben in Ballungsräumen größer als im ländlichen Raum.
- Je länger ein Betrieb existiert, umso höher ist der Stellenwert des BGM

## 8 Fazit

Abschließend bleibt festzuhalten, dass BGM wie vermutet eine sehr heterogene Verbreitung in den Betrieben findet. Da keine einheitliche Definition des BGM existiert, sind die Variationsmöglichkeiten sehr vielfältig, so dass das BGM von den Unternehmen sehr individuell gestaltet wird. Dies ist auch auf eine fehlende rechtliche Grundlage zurückzuführen, welche den Betrieben die Rahmenbedingungen eines BGM vorgeben könnte.

Viele der eingangs geäußerten Vermutungen haben sich durch die Ergebnisse der Untersuchung bestätigt. Vor allem das Merkmal der Betriebsgröße zeigt einen großen Einfluss auf das BGM. Die verschiedenen Merkmale der Personalstruktur hingegen sind als weniger gewichtig anzusehen. Ebenso kommt den Standorten und der Ausrichtung der Unternehmen eine eher geringe Rolle zu. Die wichtigsten Erkenntnisse wurden im vorangestellten Thesenpapier schon dargestellt; daher wird an dieser Stelle nicht erneut auf einzelne Aspekte eingegangen.

Es bleibt somit festzuhalten, dass die Betriebe aktuell eine Vielzahl von Möglichkeiten ungenutzt lassen, um die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter zu verbessern und langfristig zu erhalten. Nicht verschwiegen werden soll aber auch, dass es oftmals schon sehr positive Ansätze und Beispiele gibt, wie eine gutes BGM aussehen kann. Vor allem die großen Betriebe sind den kleineren hierbei tendenziell voraus. Dass finanzielle Ressourcen hierfür u.a. die Ursache sind, ist offensichtlich.

Unabhängig davon ist es für die Zukunft essentiell, dass sowohl bei den Arbeitgebern, als auch bei den Arbeitnehmern ein Bewusstsein für die Wichtigkeit gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Rahmen eines BGM geschaffen wird. Gerade der geringe Stellenwert in den Betrieben und die oftmals niedrige Beteiligung durch die Mitarbeiter decken hier große Defizite auf.

Es bleibt die Aufforderung an Arbeitgeber, sich verstärkt der Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter zu widmen. Diese Arbeit bildet einen Beitrag dazu und zeigt auf, an welchen Stellen angesetzt werden kann, um die Verbreitung und die Qualität des BGM zu erhöhen. Denn der Stellenwert der Humanressource in Betrieben wird weiter zunehmen und somit werden auch betriebspolitisch Gesundheitsthemen an Bedeutung gewinnen.

---

## Literaturverzeichnis

### *Arbeitsgesetze* (2006)

Beck-Texte. 69. Auflage, München, 2006.

### *Ahlers, E.; Brussig, M.* (2004)

Gesundheitsbelastungen und Prävention am Arbeitsplatz – WSI-Betriebsrätebefragung 2004. In: WSI Mitteilungen, 11/2004.

### *Ahrens, D., Schott, T.* (2003)

Arbeitsbedingte Erkrankungen und betriebliches Gesundheitsmanagement – eine betriebswirtschaftliche und gesundheitsökonomische Betrachtung, Expertise für die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung. Bielefeld, 2003.

### *Badura, B.* (2003)

Gesünder älter werden – Betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik in Zeiten demografischen Wandels. In: Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002, Demographischer Wandel. Heidelberg/Berlin/New York, 2003, S. 33-42.

### *Backhaus, K.; Erichson, B.; Plinke, W., Weiber, R.* (2003)

Multivariate Analysemethoden, Eine anwendungsorientierte Einführung. 10. Auflage, Berlin/Heidelberg/New York, 2003.

### *Bühl, A.; Zöfel, P.* (2005)

SPSS 12, Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. 9. Auflage, München, 2005.

### *Dillman, D. A.; Bowker, D. K.* (2001)

The Web questionnaire challenge to survey methodologists. In: Reips, U.-D.; Bosnjak, M. (Hrsg.): Dimensions of Internet science. Lengerich, 2001, S. 159-178.

**Elke, G.** (2000)

Management des Arbeitsschutzes. Wiesbaden, 2000.

**Eckstein, P. P.** (2006)

Angewandte Statistik mit SPSS, Praktische Einführung für Wirtschaftswissenschaftler. 5. Auflage, Wiesbaden, 2006.

**Elmiger, I.** (2004)

Betriebliche Gesundheitsförderung als Aufgabe des Personalmanagements dargestellt am Beispiel der Zielgruppe „Ältere Mitarbeitende“, Lizentiatsarbeit. Bern, 2004.

**EuPD Research** (2006)

Gesundheitsmanagement 2006/07, Strukturen, Strategien und Potenziale deutscher Großunternehmen. Berichtsband Oktober, 2006.

**Kesting, M.; Meifert, M.T.** (2004)

Gesundheitsmanagement – Ein unternehmerisches Thema?. In: Kesting, M.; Meifert, M.T. (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Konzepte – Praxis – Perspektiven. Berlin/Heidelberg, 2004, S. 3-13.

**Knaack, R.; Küchler, F.; Somaini, B.** (2003)

Public Health – Interventionen zwischen Gesundheitspolitik und Gesundheitsmanagement. In: Zenger, C. A.; Jung, T. (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik, Kontext – Normen – Perspektiven. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, 2003, S. 83-93.

**Kuß, A.** (2007)

Marktforschung, Grundlagen der Datenerhebung und Datenanalyse. 2. Auflage, Wiesbaden, 2007.



**Funk, L.; Janßen, P.; Lesch, H.** (2004)

Arbeitsbeziehungen und Personalwirtschaft. In: Institut der deutschen Wirtschaft Köln (Hrsg.): Perspektive 2050, Ökonomik des demographischen Wandels. Köln, 2004, S. 193-217.

**Hollaus, M.** (2007)

Der Einsatz von Online-Befragungen in der empirischen Sozialforschung. Aachen, 2007.

**Mayer, H. O.** (2004)

Interview und schriftliche Befragung, Entwicklung, Durchführung und Auswertung. 2. Auflage, München/Wien, 2004.

**Noack, R.H.; Rajower, I.** (2003)

Von der Pathogenese zur Salutogenese in der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Zenger, C.A.; Jung, T. (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik, Kontext – Normen – Perspektiven. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, 2003, S. 57-68.

**Priebe, M.** (2006)

Arbeitsmarkt und demographischer Wandel, Möglichkeiten betrieblicher Einflussnahme auf die Auswirkungen alternder Belegschaften. Saarbrücken, 2006.

**Priester, K.** (1998)

Betriebliche Gesundheitsförderung, Voraussetzungen – Konzepte –Erfahrungen. Frankfurt am Main, 1998.

**Vetter, C.; Küsgens, I.; Bonkass, F.** (2006)

Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2004, Branchenüberblick. In: Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2005, Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit. Heidelberg/Berlin/New York, 2004, S. 243-294.

**Wieland, R.** (2001)

Belastungsdiagnostik und Beanspruchungsmanagement in neuen Arbeits- und Organisationsformen. In: Badura, B.; Litsch, M.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2000, Zukünftige Arbeitswelten: Gesundheitsschutz und Gesundheitsmanagement. Heidelberg/Berlin/New York, 2001, S. 34-47.

#### Internet-Quellen

**BKK Bundesverband** (2007)

BKK Gesundheitsreport 2006, Demografischer und wirtschaftlicher Wandel – gesundheitliche Folgen. Online im Internet: URL: <[http://www.bkk.de/ps/tools/download.php?file=/bkk/psfile/downloaddatei/13/BKK\\_Gesund452cf8e90332b.pdf&name=BKK%20Gesundheitsreport%202006.pdf&id=1103&nodeid=1103](http://www.bkk.de/ps/tools/download.php?file=/bkk/psfile/downloaddatei/13/BKK_Gesund452cf8e90332b.pdf&name=BKK%20Gesundheitsreport%202006.pdf&id=1103&nodeid=1103)>

(Stand: o.A., Abfrage am: 15.11.2007).

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2003)

Drucksache 16/2190 Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode 2003. Online im Internet: <[http://www.bmfsfj.de/doku/altenbericht/data/download/kap\\_1.pdf](http://www.bmfsfj.de/doku/altenbericht/data/download/kap_1.pdf)>

(Stand: o.A., Abfrage am 14.11.2007).

**Henne, A.** (2005)

Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine lohnende Investition für die Zukunft!. Online im Internet: URL: <[http://www.gefuege-nrw.de/system/myfiles//Ergebnisse/Begriffe\\_GefueGe.pdf](http://www.gefuege-nrw.de/system/myfiles//Ergebnisse/Begriffe_GefueGe.pdf)>

(Stand: o.A., Abfrage am 15.11.2007).

**Ludwig-Mayerhofer, W.** (2007)

Ilmes – Internet Lexikon der Methoden der empirischen Sozialforschung.

Online im Internet: URL: <[www.lrz-muenchen.de/~wlm/ilmes.htm](http://www.lrz-muenchen.de/~wlm/ilmes.htm)>

(Stand: Abfrage am 07.01.2008).