



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
Hochschule für Mobilität

Bachelorthesis

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau – Eine Erhebung des Status quo

Name:	Lion Heimann
Fakultät:	Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Studiengang:	Gesundheitsmanagement
Seminarnummer:	202232
Matrikelnummer:	41682
E-Mail:	Lion.Heimann.kps@fh-zwickau.de

Modul: GPW 01500 – Bachelorprojekt

Erstbetreuerin: Frau Prof. Dr. phil. Beate Mitzscherlich

Zweitbetreuerin: Frau M. Sc. Stefanie Liebl

Ort, Datum: Zwickau, den 10.10.2023

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	II
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Abstract	1
1. Einleitung	2
2. Theoretischer Hintergrund	4
2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement	4
2.1.1 Arbeitsschutz	7
2.1.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement	9
2.1.3 Betriebliche Gesundheitsförderung	10
2.1.4 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die betriebliche Gesundheitsförderung	12
2.2 Die Baubranche	14
2.3 Aktueller Forschungsstand	16
2.4 Landkreis Zwickau	17
3. Fragestellung und Ziel.....	19
4. Methodik.....	21
4.1 Studiendesign	21
4.2 Studienpopulation	21
4.3 Erhebungsinstrument.....	22
4.4 Durchführung der Befragung	28
4.5 Datenanalyse	29
5. Ergebnisse	31
5.1 Daten der Studienpopulation	31
5.2 Einfluss der Betriebsgröße auf Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte und Unternehmermodell	33
5.3 Umsetzung gesundheitsbezogener Maßnahmen in den letzten zwei Jahren....	34
5.4 Die Umsetzungsscores der gesundheitsbezogenen Maßnahmen	39
5.5 Zusammenhang zwischen Umsetzungsscore und einzelnen Einflussfaktoren	40
5.6 Zufriedenheit mit den drei BGM-Bereichen.....	43
5.7 Standpunkt der Teilnehmer zur Finanzierung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen.....	44
5.8 Haltung der Teilnehmer zu bestimmten Aussagen bezüglich des BGM und Gesundheit.....	46

6. Diskussion	50
6.1 Methodendiskussion	50
6.2 Ergebnisdiskussion	52
6.2.1 Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte	52
6.2.2 Umsetzungsscores und deren Einflussfaktoren	53
6.2.3 Bereitschaft zur Finanzierung und Haltung zum BGM und Gesundheit	54
6.2.4 Empfehlungen	56
6.3 Limitationen	57
7. Fazit und Ausblick	59
Literaturverzeichnis	60
Anhangsverzeichnis	65
Eidesstattliche Erklärung	85

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Haus des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Struhs-Wehr, 2017, S. 176).....	6
Abbildung 2: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Betriebe/Standorte (GKV-Spitzenverband, 2022, S. 80).....	13
Abbildung 3: Bereitschaft zur Bereitstellung von Räumen für Maßnahmen.....	44
Abbildung 4: Bereitschaft zur Bereitstellung von Arbeitszeit für Maßnahmen	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Struktur der Studienpopulation (Mitarbeiterzahl, Standort, Branchenzugehörigkeit)	22
Tabelle 2: Anzahl der teilgenommenen Unternehmen nach deren Betriebsgröße	31
Tabelle 3: Branchenzugehörigkeit der teilgenommenen Unternehmen	32
Tabelle 4: Soziodemografische Daten der ausfüllenden Personen	33
Tabelle 5: Vorhandensein eines Betriebsarztes, einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, eines Sicherheitsbeauftragten und die Teilnahme am Unternehmermodell in Bezug zur Betriebsgröße	34
Tabelle 6: Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	35
Tabelle 7: Maßnahmen des Arbeitsschutzes	35
Tabelle 8: Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements	36
Tabelle 9: Umsetzung der Personalentwicklung	37
Tabelle 10: Umsetzung der allgemeinen Maßnahmen es BGM	38
Tabelle 11: Umsetzung präventiver Maßnahmen	39
Tabelle 12: Umsetzungsscore der gesundheitsbezogenen Maßnahmen	40
Tabelle 13: BGF-Score in Abhängigkeit zu ausgewählten Einflussfaktoren	41
Tabelle 14: Arbeitsschutz-Score in Abhängigkeit zu ausgewählten Einflussfaktoren	42
Tabelle 15: BEM-Score in Abhängigkeit zu ausgewählten Einflussfaktoren	42
Tabelle 16: Zufriedenheit mit den drei BGM-Bereichen	43
Tabelle 17: Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Umsetzungsscore des jeweiligen BGM-Bereiches	44
Tabelle 18: Kostenübernahmen durch Beschäftigte, Krankenkasse oder Unternehmen (Mehrfachantworten möglich)	46
Tabelle 19: Haltung der Befragten zu bestimmten Aussagen bezüglich BGM und Gesundheit	48

Abkürzungsverzeichnis

BEM	betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	betriebliches Gesundheitsmanagement
bzw.	beziehungsweise
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
ggf.	gegebenenfalls
i. d. R.	in der Regel
Max	Maximum
Min	Minimum
MW	Mittelwert
ZPP	Zentrale Prüfstelle Prävention

Hinweis zur Schreibweise

Zur Vereinfachung der Darstellung wurde überwiegend nur die männliche Schreibweise verwendet. Diese schließt jedoch immer weibliche, männliche und weitere Personen gleichberechtigt ein

Abstract

Einleitung und theoretischer Hintergrund: Die Erhaltung und Stärkung der Gesundheit seiner Mitarbeiter ist für das Bestehen eines Unternehmens von großer Bedeutung. In früheren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Mitarbeiter von Unternehmen der Baubranche häufiger von Krankheit bzw. Arbeitsunfähigkeit betroffen sind als Mitarbeiter aus anderen Branchen (IKK classik, 2021; Hoge, 2020). Da viele Menschen einen Großteil ihrer Zeit auf Arbeit verbringen, ist das Gesundheitsmanagement im betrieblichen Setting (BGM) eine Strategie mit großem Potenzial.

Frage- und Zielstellung: In dieser Arbeit wird erhoben, auf welchem Stand sich das betriebliche Gesundheitsmanagement der kleinen und mittleren Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau befindet. Gemessen wird dies anhand der Anzahl an umgesetzten BGM-Maßnahmen. Darüber hinaus wird betrachtet, auf welche Art sich die Geschäftsführung und andere Führungskräfte der Baubetriebe die Finanzierung von bestimmten präventiven Maßnahmen wünschen und wie sie selbst zu einigen Aussagen bezüglich des BGM stehen.

Methodik: In dieser quantitativen Querschnittsbefragung wurden mittels Fragebogen die Daten von 48 Unternehmen erhoben. Dieser wurde den Betrieben online als Link per E-Mail zugestellt. Die Auswertung erfolgte mit dem Programm SPSS.

Ergebnisse: Die Untersuchung zeigte, dass sich die Umsetzung des BGM in den befragten Betrieben zum Teil stark voneinander unterscheidet, jedoch die Mehrzahl der Unternehmen deutliche Defizite aufweisen. Für das BGM insgesamt ergab sich ein Umsetzungsscore von 4,13 von 10 Punkten. Die Unternehmensgröße konnte dabei als bedeutender Einflussfaktor auf das BGM ermittelt werden. Je mehr Mitarbeiter ein Unternehmen hat, desto mehr BGM-Maßnahmen wurden durchgeführt. Zudem waren die Verantwortlichen in den Betrieben dem BGM gegenüber im Durchschnitt positiv eingestellt.

Diskussion und Fazit: Die Ergebnisse dieser Arbeit sind den Ergebnissen vorangegangener Studien sehr ähnlich. Das BGM in den Baubetrieben sollte verbessert und die Unternehmen dabei unterstützt werden. Neben der positiven Einstellung der Verantwortlichen als Grundvoraussetzung spielen auch die Art und Weise der Umsetzung und die Akzeptanz der Mitarbeiter gegenüber dem BGM eine wichtige Rolle.

1. Einleitung

„Wir müssen das Thema BGM noch mehr anbieten und mit der Marketingabteilung bewerben.“

„Man kann als Arbeitgeber immer mehr tun. Es ist auch ein wichtiges Thema, aber es ist unmöglich, alle Eventualitäten abzudecken. Die Eigenverantwortung kann den Mitarbeitern nicht völlig abgenommen werden.“

- Teilnehmer der Befragung -

Aufgrund einer sich immer schneller wandelnden Arbeitswelt stehen sowohl Mitarbeiter als auch Führungskräfte vor immer neuen Herausforderungen und Belastungen. Mit der Zeit können sich diese negativ auf die physische, psychische und soziale Gesundheit der Menschen auswirken. Hinzu kommen die Herausforderungen des demografischen Wandels. Das heißt, die Beschäftigten werden älter, während es gleichzeitig an jungen Mitarbeitern mangelt. Damit einher geht auch eine Zunahme des Risikos für Krankheit und Arbeitsunfähigkeit, was sowohl eine Belastung für Arbeitgeber als auch für Arbeitnehmer bedeutet. Es ist deshalb notwendig, dass der Erhalt und die Stärkung der Gesundheit im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Unternehmen gefördert werden. Besonders deutlich wird das Potenzial des BGM, wenn man bedenkt, dass ein erwerbstätiger Mensch in Vollzeit im Durchschnitt 40,4 Stunden pro Woche (Statistisches Bundesamt, 2023a) und ca. 1588 Stunden im Jahr arbeitet (Statista, 2023a). Bei durchschnittlich 39,3 Jahren im erwerbstätigen Alter (Statista, 2023b) ergeben sich daraus ca. 7,13 Jahre, die komplett auf Arbeit verbracht werden. Zudem waren im Jahr 2022 insgesamt 45,7 Millionen Menschen in Deutschland erwerbstätig (Statistisches Bundesamt, 2023b). Das macht den Arbeitsplatz einerseits zu einem Risiko für die Gesundheit der vielen Beschäftigten. Das verdeutlichen auch 787.412 meldepflichtige Arbeitsunfälle im Jahr 2022 (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2023). Andererseits bietet das BGM mit dem Arbeitsplatz als Setting für ebenso viele Menschen die Möglichkeit, ihre Gesundheit zu stärken und Krankheit zu vermeiden.

Immer mehr Unternehmen erkennen die Notwendigkeit des BGM (Sayed & Kubalski, 2016, S. 2). Die bisherige Forschung hat dabei gezeigt, dass aus der Gruppe der kleinen und mittleren Handwerksunternehmen besonders die Betriebe der Baubranche (Bau und Ausbau) ein deutlich erhöhtes Risiko für physische und psychische Krankheiten aufweisen (Schäfer & Schaff, 2022, S. 15). In Anbetracht der schweren körperlichen Arbeit und des häufig auftretenden Termindrucks in diesem Berufsfeld ist diese Tatsache nachvollziehbar.

Aufgrund dieser besonderen Herausforderungen im Bausektor wird in der vorliegenden Arbeit untersucht, wie und in welcher Form das betriebliche Gesundheitsmanagement in Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau umgesetzt wird und wie die Verantwortlichen (Geschäftsführung / Personalverantwortliche) zum Thema BGM stehen. Hinsichtlich der Ausgestaltung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Betrieben wird sich an den drei Säulen des BGM (Arbeitsschutz, betriebliches Eingliederungsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung) orientiert (Struhs-Wehr, 2017, S. 6).

Die zum Schreiben dieser Arbeit benötigte Literatur entstammt zum größten Teil der Bibliothek der Westsächsischen Hochschule Zwickau und der Datenbank PubMed.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Der Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements stellt den Rahmen dar, in dem alle Maßnahmen geplant, koordiniert und evaluiert werden, die das Ziel haben, die Gesundheit der Beschäftigten eines Unternehmens zu erhalten und zu stärken. Die Maßnahmen des BGM reichen dabei von Arbeitsschutzmaßnahmen und Gefährdungsbeurteilungen bis hin zu bestimmten Gesundheitskursen und dem Etablieren einer gesundheitsförderlichen Unternehmens- und Führungskultur (Struhs-Wehr, 2017, S. 176). Diese breite Aufstellung des BGM ergibt sich aus der im Jahr 1946 von der Weltgesundheitsorganisation formulierten Definition von Gesundheit: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (World Health Organisation, 1946). Hurrelmann (2010) erweitert diese Definition und beschreibt die Gesundheit als einen *„Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“*. Somit stellt er den einzelnen Menschen mit seinen Bedürfnissen in den Vordergrund. Daraus ergibt sich, dass Gesundheit als ein umfassendes Konstrukt verstanden wird, auf welches physische, psychische und soziale Faktoren Einfluss nehmen (Esslinger, Emmert, & Schöffski, 2010, S. 6). Demzufolge müssen auch im betrieblichen Kontext Maßnahmen für alle drei Dimensionen der Gesundheit getroffen werden, um einen größtmöglichen positiven Effekt auf die Gesundheit der Mitarbeiter zu erzielen.

Eine wichtige Grundlage des BGM ist der Präventionsgedanke. Dahinter steht der Ansatz, mithilfe von Interventionen das Auftreten, Ausbreiten oder Voranschreiten von Krankheiten zu verhindern. In einem vollumfänglichen BGM sind alle drei Arten der Prävention zu finden. Diese sind die Primärprävention mit dem Ziel der Krankheitsverhütung, die Sekundärprävention zur Krankheitsfrüherkennung und die Tertiärprävention zur Verhinderung der Krankheitsverschlimmerung. Das Spektrum, in welchem Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden können, ist sehr weit gefasst

und beinhaltet „...medizinische, psychologische und erzieherische Interventionen, Lebensweltbeeinflussung und Umweltkontrolle, gesetzgeberische Eingriffe, Lobbyarbeit und massenmediale Kampagnen.“ (Franzkowiak, 2018).

Häufig werden dem BGM zudem drei zentrale Säulen zugeordnet. Diese sind der Arbeitsschutz, das betriebliche Eingliederungsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung. Diesen Säulen liegen jeweils unterschiedliche rechtliche Festlegungen zugrunde. In erster Linie entscheidend ist der Unterschied hinsichtlich der Verpflichtung beziehungsweise der Freiwilligkeit. So ist der Arbeitsschutz für Arbeitnehmer und Arbeitgeber Pflicht (§§ 3, 15 ArbSchG), während die BGF für beide Parteien freiwillig ist. Beim BEM wiederum ist der Arbeitgeber verpflichtet, ein BEM-Verfahren anzubieten, der Arbeitnehmer muss das Angebot aber nicht annehmen, für ihn ist das BEM freiwillig (§ 167 SGB IX) (vgl. Abbildung 1) (Struhs-Wehr, 2017, S. 176). Für ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement ist es jedoch notwendig, dass alle drei Säulen vorhanden sind, da jede für sich nur einen bestimmten Teil der Gesundheit als mehrdimensional definiertes und multifaktoriell determiniertes Konstrukt abdeckt (Ertel, et al., 2022).

Der Nutzen eines ganzheitlichen, im Unternehmen etablierten betrieblichen Gesundheitsmanagements wurde bereits in einer Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten beschrieben. Dabei ist das BGM eine Investition, die sich für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer lohnt. Zu den Vorteilen auf Arbeitnehmerseite zählen unter anderen die Vermeidung von Krankheiten und Verringerung von Arztterminen, die Steigerung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit bis ins hohe Rentenalter und die Stärkung der sozialen Ressourcen und der Motivation. Für Arbeitgeber stellt das BGM eine Möglichkeit dar, das Betriebsklima zu verbessern, die Fluktuation zu senken, die Produktivität zu steigern, das Unternehmensimage nach innen und außen zu verbessern sowie die Kosten aufgrund krankheitsbedingter Fehlzeiten zu senken (Ulrich & Wülser, 2017; Uhle & Treier, 2015; Suntinger, 2018; Initiative Gesundheit & Arbeit, 2015).

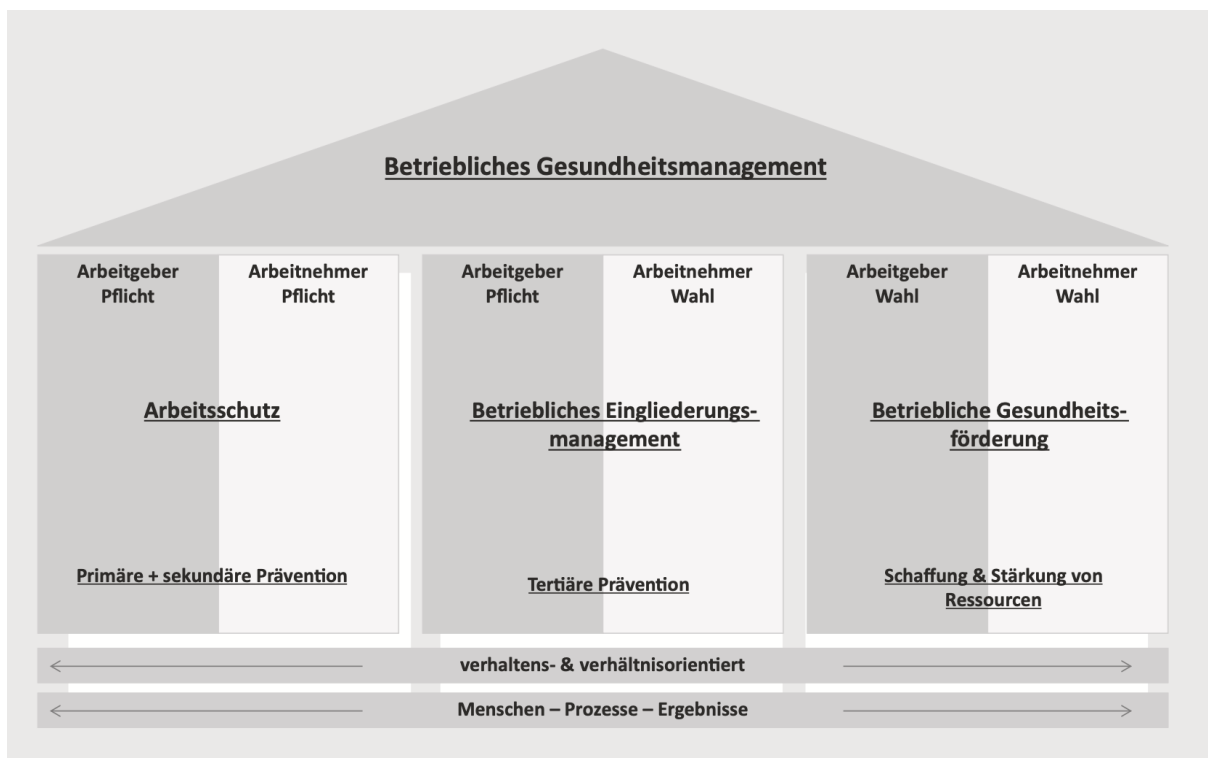


Abbildung 1: Das Haus des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Struhs-Wehr, 2017, S. 176)

Die Voraussetzung für alle Vorteile ist, dass nicht nur alleinstehende einzelne Maßnahmen umgesetzt werden, welche in vielen Fällen nach kurzer Zeit in Vergessenheit geraten, sondern dass das BGM als fester Bestandteil in der Firmenkultur integriert wird. Eine entscheidende Rolle spielen hier die Unternehmensführung und gegebenenfalls weitere Führungskräfte. Die oberste Leitungsebene eines Unternehmens hat dabei auf der einen Seite die Befugnis, die Gesundheit als Thema in die Unternehmensleitlinien zu integrieren und dadurch die Unternehmensstrategie auf die Förderung der Gesundheit auszurichten. Auf der anderen Seite fungieren die Unternehmensleitung und andere Führungskräfte immer auch als Vorbild für die Mitarbeiter. Durch das Vorleben einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur, welche eine gute Vertrauenskultur, Fehlerkultur und Konfliktkultur beinhaltet, können Führungskräfte einen positiven Einfluss auf die Haltungen und Handlungen der Mitarbeiter nehmen. Darüber hinaus hat das Top-Management natürlich auch den Überblick darüber, welche Maßnahmen mit welchen Mitteln umgesetzt werden können, beziehungsweise sollen oder sogar müssen (Struhs-Wehr, 2017, S. 182 f.).

Um erfolgreich zu sein, muss sich das BGM in das Unternehmen einfügen und von den Menschen aller Hierarchieebenen akzeptiert werden. Aufgrund der vielfältigen Ausgestaltungs- und Umsetzungsmöglichkeiten des BGM und der unterschiedlichen Gegebenheiten in den Unternehmen gibt es keine universell gültige Richtlinie, die den Erfolg des BGM garantiert. Hinzu kommt, dass sich sowohl die Betriebe als auch das Personal im Laufe der Zeit verändern und mit ihnen ändern sich auch die Anforderungen an das betriebliche Gesundheitsmanagement. Daher ist das BGM nicht als ein starres Konzept zu verstehen, sondern vielmehr als ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. Ein bekanntes Modell, das bei der Umsetzung und der stetigen Verbesserung des BGM verwendet werden kann, ist der PDCA-Zyklus. Nach ihm werden Maßnahmen geplant, durchgeführt, evaluiert und bei Bedarf angepasst. Dadurch entsteht ein Kreislauf, bei dem es durch den Einbezug aller Mitglieder eines Unternehmens zu einer ständigen Weiterentwicklung und einem fortlaufenden Lernen kommt. Damit das BGM im Unternehmensalltag präsent bleibt und eine kontinuierliche Entwicklung gewährleistet wird, kann eine Arbeitsgruppe zum Beispiel in Form eines Gesundheitszirkels einberufen werden. Diese Gruppe trifft sich in regelmäßigen Abständen und legt Ziele fest, plant und koordiniert Projekte und entscheidet über die benötigten Ressourcen (Struhs-Wehr, 2017, S. 184-186). Wie viele und welche Personen Teil eines Gesundheitszirkels sein sollten, hängt von der Größe und weiteren individuellen Gegebenheiten des jeweiligen Unternehmens ab.

2.1.1 Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz oder auch Arbeits- und Gesundheitsschutz als erste Säule des betrieblichen Gesundheitsmanagements enthält vor allem Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention. Oberstes Ziel ist dabei der Schutz der Gesundheit und die Sicherheit der Mitarbeiter. Die gesetzlichen Regelungen des Arbeitsschutzes sind im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und in der Verordnung für arbeitsmedizinische Vorsorge (ArbMedVV) festgeschrieben. Das siebente Sozialgesetzbuch (SGB VII) legt zudem die Aufgaben der Unfallversicherungsträger fest. Der erste Grundsatz für die Maßnahmen des Arbeitsschutzes lautet nach § 4 Absatz 1 Arbeitsschutzgesetz *„Die Arbeit ist so zu gestalten, daß eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering*

gehalten wird; ...“. Um eventuelle Gefahren zu entdecken und geeignete Maßnahmen nach den Grundsätzen des Arbeitsschutzgesetzes zu treffen, sind sogenannte Gefährdungsbeurteilungen vorgesehen (§ 5 Abs. 1 ArbSchG). Weiterhin hat der Arbeitgeber die Pflicht, diese Beurteilungen, die daraus folgenden Maßnahmen und deren Ergebnisse zu dokumentieren (§ 6 Abs. 1 ArbSchG) und bei Aufforderung der entsprechenden Aufsichtsbehörde vorzulegen (§ 22 Abs. 1 ArbSchG). Des Weiteren ist vorgesehen, dass der Arbeitgeber, ausgehend von den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung, Maßnahmen für eine arbeitsmedizinische Vorsorge trifft. Die (Vorsorge-)Untersuchungen sollen von einem Betriebsarzt während der Arbeitszeit durchgeführt werden (§ 3 Abs. 1-3 ArbMedVV). In den §§ 4-5a ArbMedVV werden außerdem drei Vorsorgearten unterschieden. Diese sind die Pflichtvorsorge, welche für Arbeitgeber und Arbeitnehmer Pflicht ist, die Angebotsvorsorge und die Wunschvorsorge, die der Arbeitgeber jeweils anbieten, beziehungsweise ermöglichen muss, die aber beide für den Arbeitnehmer freiwillig sind. Kommen Arbeitgeber oder Arbeitnehmer ihrer Pflicht zum Arbeitsschutz nicht nach, kann dies mit einem Bußgeld, einer Geld- oder Freiheitsstrafe bestraft werden (§§ 25, 26 ArbSchG) (Hoge, 2020, S. 7 ff.). Im Arbeitssicherheitsgesetz werden die Bestellung, die Aufgaben und die Anforderungen an Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit geregelt.

Zu den Schlüsselfiguren des Arbeitsschutzes zählt der Arbeitgeber, der die Verantwortung für die gesamte Organisation des Arbeitsschutzes und der damit verbunden Aufgaben wie der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen und der Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit trägt. Diese sind zwei weitere Akteure des Arbeitsschutzes. Die Zuständigkeiten des Betriebsarztes liegen vor allem bei den arbeitsmedizinischen Maßnahmen, während sich die Fachkraft für Arbeitssicherheit um die Beratung des Arbeitgebers und die Beurteilung von Gesundheitsgefahren kümmert. Zusammen sind sie für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung des Unternehmens verantwortlich (vgl. ASiG, erster & zweiter Abschnitt). Der vierte Akteur ist der Sicherheitsbeauftragte. Unternehmen, bei denen 20 oder mehr Mitarbeiter beschäftigt sind, sind verpflichtet, mindestens einen Sicherheitsbeauftragten zu ernennen. Dieser unterstützt den Arbeitgeber bei der Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und weist auf Gefahren für die Gesundheit der Beschäftigten hin (§ 22 Abs. 1-2 SGB VII).

Bei der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung können kleinere Unternehmen mit bis zu 50 Mitarbeitern (je nach Berufsgenossenschaft auch nur bis zu 30 Mitarbeitern) zwischen der Regelbetreuung und einer alternativen Betreuungsform wählen. Die alternative Form wird auch als Unternehmermodell bezeichnet, denn bei ihr wird der Unternehmer selbst, durch Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahmen mit in die Betreuung einbezogen. Er verfügt dadurch über die Fähigkeit, auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, in welchen Bereichen des Betriebes es externer betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Beratung bedarf. Kleine Unternehmen haben durch das Unternehmermodell den Vorteil, den Arbeitsschutz speziell an den eigenen Betrieb und an die Besonderheiten der jeweiligen Branche anzupassen (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., 2010; BG ETEM Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse, 2021). (BG ETEM Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse, 2021).

2.1.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) als zweite Säule des BGM sind Arbeitgeber aller Unternehmensgrößen seit 2004 gesetzlich verpflichtet. So ist es im § 176 Abs. 2 SGB IX festgelegt. Konkret heißt das, dass Arbeitgeber jedem Arbeitnehmer ein BEM-Verfahren anbieten müssen, die innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen arbeitsunfähig waren. Diese sechs oder mehr Wochen müssen dabei nicht zusammenhängend sein, sondern können auch mit Unterbrechungen vorliegen. Damit kümmert sich das betriebliche Eingliederungsmanagement vor allem um den Bereich der tertiären Prävention. Mit dem betroffenen Arbeitnehmer und der Interessenvertretung beziehungsweise bei schwerbehinderten Beschäftigten auch der Schwerbehindertenvertretung, trifft der Arbeitgeber geeignete Maßnahmen, um die Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen und zukünftige Arbeitsunfähigkeit besser zu vermeiden. Zusätzlich können bei Bedarf auch der Werks- oder Betriebsarzt oder eine weitere Vertrauensperson des Beschäftigten hinzugezogen werden. Weitere externe Akteure des BEM können Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder die Rentenversicherung sein (Sohn & Au, 2017, S. 146). Welche Maßnahmen im BEM durchzuführen sind, ist nicht vorgeschrieben. Ziel ist jedoch, dass der Arbeitnehmer weiterhin im Unternehmen angestellt bleiben kann.

Für gewöhnlich folgt ein BEM-Verfahren sechs Schritten. Diese sind die Identifikation der Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Wochen, die Kontaktaufnahme mit dem Beschäftigten, das Führen eines Gesprächs, die Festlegung und Durchführung von Maßnahmen, die Evaluation und gegebenenfalls die Anpassung von nicht erfolgreichen Maßnahmen. Der Arbeitnehmer kann das BEM-Verfahren an jeder Stelle ablehnen oder unterbrechen, denn für ihn ist es freiwillig (Sohn & Au, 2017, S. 145 ff.).

Das Gesetz sieht außerdem vor, dass Rehabilitationsträger und Integrationsämter den Arbeitgeber bei der Einführung eines BEM mit Prämien oder Boni unterstützen (§ 176 Abs. 3 SGB IX). Dies kommt besonders kleineren Betrieben zugute.

2.1.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist die für Arbeitgeber und Arbeitnehmer gänzlich freiwillige Säule des BGM. Sie verfolgt den Ansatz, Ressourcen zu schaffen und zu stärken, mithilfe derer die Gesundheit der Mitarbeiter gefördert werden kann. Der Begriff der Gesundheitsförderung wurde 1986 in der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation das erste Mal beschrieben. Darin heißt es „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ (Weltgesundheitsorganisation, 1986, S. 1). Damit geht die Gesundheitsförderung vom Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky aus. Gemeint ist, dass die Grundlage der BGF nicht das Verhindern oder die Prävention von Krankheiten ist, sondern dass die Voraussetzungen dafür geschaffen werden sollen, die Gesundheit zu stärken. Deshalb beschäftigt sich die Gesundheitsförderung nicht nur mit Risikofaktoren für Krankheit, sondern vor allem mit Schutzfaktoren für die Gesundheit. (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2001, S. 140 ff.). Für die betriebliche Gesundheitsförderung bedeutet das nach der Luxemburgdeklaration, dass sie „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ beinhaltet. Der Fokus liegt auf der „Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen“, der „Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung“ und der „Stärkung persönlicher Kompetenzen“ (ENWHP, 2007, S. 1). Die BGF gilt als entscheidend dafür, dass Unternehmen und deren Beschäftigte die

Herausforderungen der modernen Arbeitswelt erfolgreich bewältigen können (ENWHP, 2007, S. 2).

Neben der Ottawa-Charta und der Luxemburgdeklaration, welche die Ziele und die Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung beschreiben, gibt es zusätzlich nationale gesetzliche Regelungen und Richtlinien, die Bezug auf die Gestaltung und den Rahmen der BGF nehmen. Das 2015 verabschiedete Gesetz zur Primärprävention und Gesundheitsförderung (§ 20 SGB V) unterscheidet erstmals zwischen den Begriffen Prävention und Gesundheitsförderung und § 20b SGB V bezieht sich konkret auf die betriebliche Gesundheitsförderung. Nach diesem Gesetz liegt die Aufgabe für den „Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen [im betrieblichen Kontext]“ neben den Unternehmen bei den Krankenkassen. Zu diesem Zweck können die Krankenkassen mit den zuständigen Unfallversicherungsträgern und mit der jeweiligen Landesbehörde, die für die Kontrolle des Arbeitsschutzes zuständig ist, zusammenarbeiten (§ 20b Abs. 2 SGB V). Das Präventionsgesetz ist außerdem die Grundlage für den Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Dieser definiert die Handlungsrichtlinien im Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung für alle gesetzlichen Krankenkassen. Demnach dürfen Maßnahmen der BGF immer dann von den Krankenkassen gefördert werden, wenn sie einem der Handlungsfelder „Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung“, „gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil“ oder „Überbetriebliche Vernetzung und Beratung“ zuzuordnen sind und den festgelegten Qualitätskriterien entsprechen (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 122). Für die Überprüfung und Zertifizierung geeigneter, den Qualitätsstandards des Präventionsleitfadens entsprechender Gesundheitsangebote wurde die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) als Kooperationsgemeinschaft aller gesetzlichen Krankenkassen gegründet. Die ZPP vergibt bei erfolgreicher Prüfung das Prüfsiegel „Deutscher Standard Prävention“. Maßnahmen oder Gesundheitsanbieter (z.B. Physiotherapien), die dieses Prüfsiegel tragen, dürfen von den Krankenkassen gefördert werden (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 15 ff.; Zentrale Prüfstelle Prävention, 2022).

Die Maßnahmen der BGF lassen sich in zweierlei Hinsicht unterteilen. Die erste Möglichkeit ist die Unterscheidung nach den Handlungsfeldern der betrieblichen

Gesundheitsförderung, denen bestimmte Maßnahmen zugeordnet werden können. Diese Bereiche sind die Bewegung und Ergonomie, die Ernährung, die psychische Gesundheit, zu der die Entspannung und das Stressmanagement zählen und der Suchtmittelkonsum (GKV-Spitzenverband, 2023, S. 69 ff.). Die Anzahl und die genauen Bezeichnungen der Bereiche der betrieblichen Gesundheitsförderung sind allerdings nicht einheitlich geregelt und variiert je nach Quelle. Die zweite Möglichkeit ist die Unterscheidung nach Verhaltens- und Verhältnisprävention. Trotz, dass in dieser Unterteilung das Wort Prävention steckt, sind dennoch auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung miteingeschlossen. Die Verhaltensprävention konzentriert sich auf Maßnahmen, die direkt auf die Veränderung des Verhaltens beziehungsweise des Handelns einer Person abzielen. Beispiele für verhaltenspräventive Maßnahmen sind solche, die die Gesundheitskompetenz fördern, wie Ernährungs- oder Rauchentwöhnungskurse. Die Verhältnisprävention hingegen bezieht sich im Rahmen der BGF auf die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsumgebung. Beispiele hierfür sind höhenverstellbare Schreibtische, ein betriebseigener Fitnessraum oder die Bereitstellung eines gesunden Ernährungsangebotes (Bundesministerium für Gesundheit, 2019).

Wichtige Akteure der BGF sind neben den Unternehmen und den Krankenkassen weitere Kooperationspartner wie zum Beispiel Vereine, Verbände und sonstige Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen. Diese beteiligen sich an insgesamt ca. 60% der Maßnahmen und Programme, die die gesetzlichen Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen (GKV-Spitzenverband, 2021, S. 56).

2.1.4 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die betriebliche Gesundheitsförderung

Die COVID-19-Pandemie und die mit ihr verbundenen Maßnahmen zur Infektionsbeschränkung hatte großen Einfluss auf viele Bereiche des alltäglichen Lebens. Die Zahlen der gesetzlichen Krankenkassen zeigen, dass im Jahr 2020 insgesamt 27% der Aktivitäten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit ausgesetzt wurden. 6-7% der BGF-Aktivitäten wurden komplett abgebrochen. Weiter durchgeführt wurden 64%, jedoch mussten davon 36% in veränderter Form (z.B. online) stattfinden. Gänzlich ohne

Veränderungen und ohne Einschränkung konnten nur 8% der BGF-Maßnahmen fortgeführt werden (GKV-Spitzenverband, 2021, S. 15 f.). Dieses Bild schlägt sich auch in den Zahlen für die Ausgaben der Krankenkassen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung nieder. Diese sind 2020 im Vergleich zu 2019 um 34%, auf 150 Millionen Euro gesunken (GKV-Spitzenverband, 2021, S. 47). Verbunden damit ist auch ein Rückgang der mit BGF erreichten Betriebe beziehungsweise Standorte, auch wenn zu beobachten ist, dass dieser Rückgang im zweiten Pandemiejahr 2021 wieder umgekehrt werden konnte (Abbildung 2). Dazu schreibt der GKV-Spitzenverband allerdings, dass dieser neueste Anstieg mehrheitlich mit der Veränderung eines Datenlieferungsverfahrens einer Krankenkasse zusammenhängt.

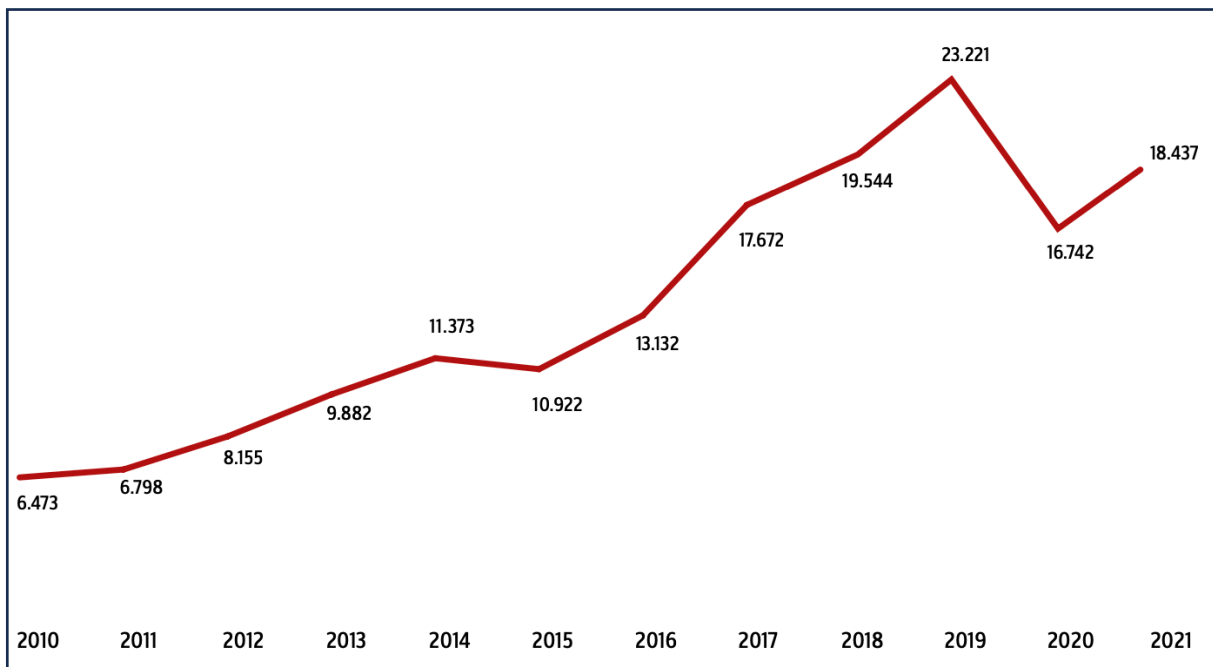


Abbildung 2: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Betriebe/Standorte (GKV-Spitzenverband, 2022, S. 80)

Die Pandemie hat zudem noch einmal stärker die Herausforderungen hervorgehoben, vor denen Unternehmen und deren Mitarbeiter im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention stehen. „Deshalb ist die Bedeutung der BGF künftig auch eher höher als niedriger zu veranschlagen.“ (Lenhardt, 2021).

2.2 Die Baubranche

Die Baubranche lässt sich in drei große Bereiche (Hochbau, Tiefbau und vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe) einteilen, zu denen sich eine große Anzahl an Unterkategorien zuordnen lässt. Eine vereinfachte Auflistung der Baubranchenbereiche sieht folgendermaßen aus:

1. Hochbau:

- Erschließung von Grundstücken; Bauträgern
- Bau von Gebäuden

2. Tiefbau:

- Bau von Straßen und Bahnverkehrsstrecken
- Leitungstiefbau und Kläranlagenbau
- Sonstiger Tiefbau

3. Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe

- Abbrucharbeiten und vorbereitende Baustellenarbeiten
- Bauinstallation
- Sonstiger Ausbau
- Sonstige spezialisierte Bautätigkeiten

(Statistisches Bundesamt, 2008, S. 346 ff.)

Eine Analyse der Daten der IKK classic aus dem Jahr 2021 zeigt zum einen, dass der Krankenstand zwischen 2008 und 2020 kontinuierlich von 4,2% auf 5,3% gestiegen ist. Zum anderen liegt der Krankenstand des Handwerks immer leicht über dem Krankenstand der Versicherten insgesamt (Anhang 1). Zuletzt lag er bei 5,5% im Jahr 2020. Für diesen erhöhten Wert ist vor allem der Bereich Bau und Ausbau verantwortlich, dessen Krankenstand bei 6,6% lag (Anhang 2) (IKK classic, 2021, S. 6 f.). Die größeren gesundheitlichen Herausforderungen in der Baubranche liegen in den branchenspezifischen Gegebenheiten und Besonderheiten begründet.

Neben den soziokulturellen Aspekten, die nur schwer zu beeinflussen sind, spielt vor allem die physische und psychische Belastung, die aus der Arbeit resultiert, eine

wichtige Rolle. So liegt zum Beispiel das Unfallrisiko im Bereich Hoch- und Tiefbau bei 160 Fällen pro 1000 Mitarbeitern, während es im tertiären Wirtschaftsbereich bei 51 Fällen pro 1000 Mitarbeitern liegt. Diese Zahlen lassen sich begründen durch die Belastung durch Schadstoffe wie Asbest oder Quarzstaub, Belastungen durch Umwelteinflüsse wie Kälte, Regen oder starke Sonneneinstrahlung bei der Arbeit im Freien und der Bewegung schwerer Lasten mit Muskelkraft. All das kann zu Erkrankungen der Atemwege, zu Sonnenbrand und Hautkrebs oder zu muskuloskelettalen Erkrankungen führen. Zu den physischen kommen zusätzlich psychische Belastungen aufgrund des häufig hohen Termindrucks und dem Zusammenarbeiten mit Menschen aus verschiedenen Unternehmen und Kulturkreisen hinzu. Zudem müssen sich die Beschäftigten bei jedem neuen Projekt zu Beginn wieder neu orientieren. (AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, 2019).

Die Mehrheit der Betriebe in der Baubranche sind kleine und mittlere Unternehmen (KMU) mit 10 - 49 beziehungsweise 50 - 499 Mitarbeitern (IfM Bonn, 2016), wobei die kleinen Unternehmen deutlich häufiger vertreten sind. Diese Betriebe sehen sich oft größeren Herausforderungen und Problemen ausgesetzt, denn auf der einen Seite ist der demografische Wandel hier häufig stärker zu spüren als in großen Unternehmen. Damit verbunden ist die Knappheit an personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen. Das heißt auch, dass in vielen Fällen das notwendige Wissen und die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, ein BGM einzuführen und am Leben zu erhalten, begrenzt sind. Auf der anderen Seite wäre das BGM eine wichtige Maßnahme, um eben dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und die Gesundheit, die Motivation und die Arbeitskraft der Beschäftigten möglichst lange zu erhalten. Eine Studie des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz aus dem Jahr 2013 hat gezeigt, dass das Vorhandensein und die Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements neben der Unternehmensgröße auch von der jeweiligen Branche abhängt (Sohn & Au, 2017, S. 104). So konnten beispielsweise 37% der Kleinbetriebe in Rheinland-Pfalz Maßnahmen zur Gesundheitsförderung vorweisen, in der Baubranche waren es aber nur 6,6% (Kayser, Zepf, & Claus, 2013, S. 21).

Allerdings haben kleine und mittlere Unternehmen auch Vorteile, wenn es um Maßnahmen zum Schutz und zur Stärkung der Gesundheit geht. Aufgrund der

geringen Mitarbeiterzahl sind die Kommunikationswege eher kurz, wodurch Entscheidungen schneller getroffen werden können. Außerdem kennen sich die Mitarbeiter und der Geschäftsführer i. d. R. persönlich und die Stärken und gesundheitlichen Bedrohungen können vom Unternehmer besser eingeschätzt werden. Die Beschäftigten haben es im besten Fall einfacher, ihre Bedürfnisse direkt bei der Unternehmensleitung zu äußern. Entscheidend für die Umsetzung des BGM in kleinen und mittleren Unternehmen ist daher in erster Linie die Einstellung des Geschäftsführers in Bezug zur Gesundheit (Sohn & Au, 2017, S. 104).

2.3 Aktueller Forschungsstand

Das Vorhandensein eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und dessen Nutzen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie positive und negative Einflussfaktoren wurden bereits in mehreren Untersuchungen erforscht. Es zeigt sich, dass das BGM mit der Zeit bekannter und auch immer öfter als ganzheitliches Konstrukt umgesetzt wird. Wenn auch der Anstieg im Handwerks- und Bausektor eher moderat voranschreitet. Zwischen 2006 und 2012 stieg beispielsweise der Anteil der Beschäftigten, die berichteten, dass Maßnahmen der BGF in ihrem Unternehmen durchgeführt werden von 24% auf 28% (Beck & Lenhardt, 2014, S. 56 ff.). Neben der Unternehmensgröße und der Branchenzugehörigkeit hatten außerdem Faktoren wie das Vorhandensein von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Gesundheitskoordinatoren einen Einfluss auf das BGM. Hinzu kommt, dass ein Unterschied zwischen den alten und neuen Bundesländern festgestellt werden konnte, der die Säule der BGF betrifft. Demnach werden Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen in den neuen Bundesländern häufiger durchgeführt. Fördernde Faktoren für das BGM stellen erwartete Probleme hinsichtlich der Personalgewinnung, hohe Fehlzeiten durch Krankheit und die Förderung durch Krankenkassen dar. Die drei größten Hürden sind mangelnde Ressourcen, fehlendes Wissen und der Vorzug des Tagesgeschäfts. Letztendlich weisen *„Unternehmen mit systematischen Konzepten in anderen Bereichen der Personal- und Organisationsentwicklung [...] bzw. mit einem hohen Qualitätsbewusstsein [...], einer ausgeprägten Wertschätzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes [...] und umfassender Inanspruchnahme von Beratung durch externe Stellen [...] gleichzeitig*

eine stärkere Performance im Bereich BGF/BGM“ auf. Zu diesen Ergebnissen kommt eine Untersuchung von G. Faller aus dem Jahr 2018, in welcher 13 Studien zum Thema BGM und BGF analysiert wurden.

Von den Säulen des BGM werden in den Bereichen betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Eingliederungsmanagement deutlich weniger Maßnahmen umgesetzt, beziehungsweise sind deutlich größere Defizite zu verzeichnen als im Arbeitsschutz. Es wird vermutet, dass dies zum Teil bei der BGF an der allgemeinen Freiwilligkeit liegt (Hoge, 2020, S. 57 ff.). Der Grund für die eher geringe Umsetzung beim BEM könnte sein, dass der Arbeitgeber keine unmittelbaren Sanktionen zu befürchten hat, wenn er das BEM nicht anbietet. Durch die Freiwilligkeit für den Arbeitnehmer in den Bereichen BEM und BGF ist zudem nicht nur wichtig, welche Maßnahmen umgesetzt werden, sondern auch das „Wie“ und wie die Maßnahmen des BGM im Unternehmen kommuniziert werden. (Hoge, 2020, S. 61 f.).

2.4 Landkreis Zwickau

Der Landkreis Zwickau, aus dem die für diese Untersuchung befragten Unternehmen stammen, liegt im Südwesten des Freistaates Sachsen. Er ist mit 949 km² der kleinste, aber mit ca. 310.000 Einwohnern und einer Bevölkerungsdichte von 326 Einwohnern pro Quadratkilometer der am dichtesten besiedelten Landkreis in diesem Bundesland. Die größte Altersgruppe, die noch vollständig im erwerbstätigen Alter liegt, ist dabei die der 50 bis unter 65-Jährigen mit 73.933 Menschen. Damit handelt es sich bei dieser Gruppe um Personen, die aufgrund ihres Alters bereits häufiger von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind, die aber wegen ihrer Berufserfahrung und ihrer großen Anzahl für die Unternehmen und die Wirtschaftskraft des Landkreises von großer Bedeutung sind. Das betriebliche Gesundheitsmanagement könnte hier einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit und der Arbeitskraft leisten (Landkreis Zwickau, 2021). Das Durchschnittsalter liegt bei 49,1 Jahren (Statista, 2021), was deutlich über dem Durchschnittsalter der deutschen Gesamtbevölkerung von 44,7 Jahren liegt (Statista, 2022). Die Arbeitslosenquote ist mit 4,7% die zweithöchste in Sachsen. Niedriger ist sie nur im Erzgebirgskreis mit 4,4% (Statista, 2023c). Das Durchschnittsgehalt einer Person des Landkreises lag mit 31.282 € im Jahr 2018 leicht

über dem Pro-Kopf-Einkommen des Freistaates mit 30.820 € (Statistisches Landesamt, 2019).

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte gibt es 125.570. Darunter sind 69.103 männliche und 56.467 weibliche Personen. Insgesamt sind 7.786 beziehungsweise 6.2% der sozialversicherungspflichtigen Personen im Baugewerbe tätig (Landkreis Zwickau, 2021).

Auf seiner Internetseite konzentriert sich das Landratsamt Zwickau im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention vor allem auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie der Lehrer und Erzieher (Landkreis Zwickau, o. D.). Seit 2021 gibt es im Landkreis die sogenannte Service- und Koordinierungsstelle für betriebliche Gesundheitsförderung im Landkreis Zwickau (BGF-Koordinierungsstelle Zwickau). Diese hat das Ziel, Unternehmen im Bereich BGF zu informieren, zu beraten und durch Vernetzung für einen Austausch an Wissen und Erfahrungen zwischen den Betrieben zu sorgen (BGF-Koordinierungsstelle Zwickau, o. D.).

Der Landkreis Zwickau stellt insgesamt einen wirtschaftsstarken Landkreis innerhalb Sachsens und aller neuen Bundesländer dar. Dabei weist er im Vergleich zu Deutschland eine ältere Durchschnittsbevölkerung auf. Die im Vergleich alte Bevölkerung in Verbindung mit der in dieser Arbeit zu untersuchenden Baubranche ergibt ein besonders hohes gesundheitliches Risiko. Daraus folgt gleichzeitig ein großes Potenzial für das betriebliche Gesundheitsmanagement in den Bauunternehmen.

3. Fragestellung und Ziel

Aus dem theoretischen Hintergrund lassen sich die Notwendigkeit und der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements für die Baubranche des Landkreises Zwickau ableiten. Namentlich sind der demografische Wandel, der Fachkräftemangel und die branchenspezifischen Gesundheitsrisiken im Baugewerbe die bedeutendsten Gründe für die Implementierung eines ganzheitlichen BGM.

Das Hauptziel der Untersuchung besteht darin, den aktuellen Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den kleinen und mittleren Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau zu erheben. Es soll die Implementierung anhand der vorhandenen Maßnahmen beurteilt werden, die den drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zugeordnet werden können. Dabei spielt die Unterscheidung zwischen den für den Arbeitgeber gesetzlich verpflichtenden Bereichen (Arbeitsschutz, BEM) und den freiwilligen Maßnahmen der BGF eine Rolle. Um darüber hinaus auch mögliche Einflussfaktoren zu erkennen und Verbesserungspotenziale zu bestimmen, soll auch die Einstellung und die Meinung der Verantwortlichen sowie die Zufriedenheit mit dem bisherigen Stand des BGM erfragt werden. Auch eventuelle Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie und die Meinung zu deren Wirksamkeit werden erhoben. Daraus ergibt sich die Fragestellung:

„Wie wird das betriebliche Gesundheitsmanagement in den kleinen und mittleren Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau umgesetzt?“

Weiterhin sollen folgende Unterfragen beantwortet werden:

- Welche Maßnahmen beziehungsweise Programme werden von Baufirmen im Rahmen der drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements umgesetzt?
- Wie stehen die Verantwortlichen in den Bauunternehmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement?
- Wie stehen die Unternehmen zur Finanzierung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen bzw. durch wen sollen die Maßnahmen finanziert werden?

Die vorliegende Arbeit hat nicht das Ziel, die Bereitschaft oder die Akzeptanz der Mitarbeiter zur Teilnahme an Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erheben. Im Fokus stehen die Verantwortlichen für das BGM. Es ist anzunehmen, dass es sich dabei in den Bauunternehmen vor allem um die Geschäftsführung selbst beziehungsweise um Mitarbeiter der Personalabteilung handelt, insofern eine derartige Abteilung vorhanden ist.

4. Methodik

4.1 Studiendesign

Die Untersuchung zum Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Baubetrieben des Landkreises Zwickau wurde als einmalige quantitative Unternehmensbefragung durchgeführt. Sie stellt demnach eine Querschnittsstudie dar. Als Primärerhebung mit dem Ziel, neue Daten zum Stand der Implementierung und zur Einstellung der Verantwortlichen bezüglich des BGM zu generieren, verfolgt diese Studie ein exploratives Forschungskonzept (Hoge, 2020, S. 14).

4.2 Studienpopulation

Die Studienpopulation besteht aus den Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau, die in der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen aufgeführt sind (Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH, 2023). Eingeschränkt wurde die Population dahingehend, dass nur nach Unternehmen mit einer Größe von zehn bis 500 Mitarbeitern gesucht wurde. Zudem wird der Baubereich von der Firmendatenbank in drei Branchen unterteilt. Diese sind der Hochbau, der Tiefbau sowie vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Baugewerbe. Insgesamt ergeben sich dadurch 313 Treffer. Da allerdings mehrere Unternehmen nicht nur einer dieser drei Branchen zugeordnet werden, entstehen Dopplungen, die im Anschluss wieder entfernt werden mussten. Aus diesem Grund ergibt sich eine Anzahl von 254 Unternehmen. Bei acht Unternehmen konnte das Erhebungsinstrument nicht zugestellt werden, wodurch sich letztendlich eine Studienpopulation von $N = 246$ ergibt.

Neben den Namen der Betriebe wurden auch die E-Mail-Adresse, die Branche(n), ein Ansprechpartner, die Telefonnummer, die Mitarbeiterzahl unterteilt in zwei Gruppen ($10 - 100 = 1$ und $100 - 500 = 2$) und ob das Unternehmen seinen Standort direkt in der Stadt Zwickau hat oder ob es außerhalb liegt (Zwickau = 1 und außerhalb = 0), der Datenbank entnommen. Die Struktur der Studienpopulation nach den Kriterien Unternehmensgröße (Mitarbeiterzahl), Standort und Branchenzugehörigkeit werden in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Struktur der Studienpopulation (Mitarbeiterzahl, Standort, Branchenzugehörigkeit)

Mitarbeiterzahl		Standort		Branchenzugehörigkeit			
10 - 100	100 - 500	Zwickau	außerhalb	Hochbau	Tiefbau	Sonstige s	mehrere Branche n
96,7% (n=238)	3,3% (n=8)	21,1% (n=52)	78,9% (n=194)	8,1% (n=20)	2,8% (n=7)	71,5% (n=176)	17,5% (n=43)

4.3 Erhebungsinstrument

Zur Erhebung der notwendigen Daten diente der „Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Angeboten im Betrieb im Landkreis Reutlingen“ aus der Dissertation „Implementierung und Zufriedenheit mit der Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Landkreis Reutlingen - Ergebnisse einer quantitativen Unternehmensbefragung“ von Aileen Hoge aus dem Jahr 2020. Die Grundlage dieses Fragebogens bildeten sowohl Literaturquellen als auch Befragungen, die sich im Vorfeld bereits mit ähnlichen Themen beschäftigt hatten. Der Fragebogen beinhaltet dabei insgesamt zehn Fragenkomplexe, bei denen es um die in den letzten zwei Jahren durchgeführten Maßnahmen, die Zufriedenheit mit dem BGM und der Personalentwicklung, die Haltung zu verschiedenen Aussagen zum BGM, um die Finanzierung und soziodemografische Daten geht (Hoge, 2020, S. 15 f.).

Dieser siebenseitige Fragebogen wurde den Gegebenheiten der Bachelorarbeit angepasst. Dabei waren drei Aspekte zu beachten. Erstens wurde der Fragebogen auf die Baubranche angepasst. Zweitens sollte auch auf die Coronapandemie als besonderes Ereignis mit wirtschaftlichem und gesundheitlichem Bezug eingegangen werden und drittens wurde der Fragebogen komprimiert und Anpassungen an die Durchführung der Befragung hinzugefügt, um eine möglichst hohe Rücklaufquote an vollständig ausgefüllten Fragebögen zu generieren. Zudem wurden die Fragen zu den soziodemografischen Daten der Personen und den Daten zu den Unternehmen vom Ende des Fragebogens an den Anfang gestellt. Welche Veränderungen an den einzelnen Fragekomplexen im Detail vorgenommen wurden, wird in den folgenden Abschnitten erklärt.

1 Zu Ihrer Person/ Ihrer Tätigkeit/ Ihrem Unternehmen

Anpassungen an die Baubranche:

Im ersten Fragenkomplex zu den soziodemografischen Daten der ausfüllenden Person und der Strukturdaten der Unternehmen wurde die Frage nach dem Durchschnittsalter der Beschäftigten eingefügt (Frage 8), da dieses einen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit insgesamt und somit auf die Durchführung von BGM-Maßnahmen haben könnte. Statt nach der Branche wurde in Frage zwölf nach der Baubranche (Hochbau, Tiefbau, sonstiges Baugewerbe) gefragt, da andere Branchen in dieser Untersuchung entfallen. Außerdem waren bei dieser Frage Mehrfachantworten möglich, da manche Unternehmen sich mehreren Baubranchen zuordnen lassen. Frage 14 wurde so umformuliert, dass gefragt wurde, ob der Betrieb in der Stadt Zwickau direkt liegt oder nicht. So sollte erhoben werden, ob sich das BGM zwischen Unternehmen in der Stadt und in anderen Regionen des Landkreises unterscheidet. Zuletzt wurde eine 15. Frage eingefügt, in der gefragt wird, ob es Beschäftigte in dem Betrieb gibt, die gelegentlich oder immer außerhalb Deutschlands tätig sind. Damit soll überprüft werden, inwieweit Dienstreisen in das Ausland und somit auch spezielle Impfungen gegen Krankheiten, die eher im Ausland vorkommen, von Relevanz sind.

Anpassungen an die Durchführung zur Erhöhung der Rücklaufquote:

Die Frage nach den Kontaktdaten der Betriebsärzte wurde entfernt, da diese Informationen für die Untersuchung nicht notwendig waren. Zum Unternehmermodell wurde folgende kurze Erklärung hinzugefügt: „Form der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung für Betriebe bis zu 50 Beschäftigten“ (BG ETEM Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse, 2021), falls dieser Begriff der ausfüllenden Person nicht bekannt ist. Mit Frage 10 wird nach der Schwere des Fachkräftemangels im Betrieb gefragt. Die Frage wurde dem „Fragebogen zum Fachkräftebedarf der Metall- und Elektroindustrie“ aus der Masterarbeit „Fachkräftemangel in sächsischen klein und mittelständischen Unternehmen der Metall- und Elektroindustrie vs. Unterstützungsbedarf für Jugendliche mit Förderbedarf“ von Katharina Tögel aus dem Jahr 2013 entnommen (Tögel, 2013). Zu den Fällen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (Frage 11) wurde ebenfalls eine kurze Erklärung

eingefügt: „(BEM = Betriebliches Eingliederungsmanagement) i. d. R. bei Beschäftigten, die länger als 6 Wochen innerhalb von 12 Monaten krank waren.“

Die Fragenkomplexe zwei, drei, fünf und sechs zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, zur Personalentwicklung und zum betrieblichen Gesundheitsmanagement wurden nicht verändert. In der Beschreibung zu den Fragekomplexen zwei bis vier wurde das Wort „Personalmanagement“ entfernt, da das Personalmanagement im Drei-Säulen-Modell nicht als eine Säule zum BGM gezählt wird. Im ursprünglichen Vier-Säulen-Modell ist dies der Fall gewesen. Bei Komplex vier wurde außerdem eine etwas längere Erklärung zum BEM hinzugefügt: „§167 Abs. 2 SGB IX sieht vor, dass ein Arbeitgeber jedem Beschäftigten ein BEM-Verfahren anbietet, wenn dieser länger als sechs Wochen innerhalb von zwölf Monaten arbeitsunfähig gewesen ist“. Dadurch sollte auf die gesetzlichen Regelungen zum BEM hingewiesen werden.

7 Welche präventiven Maßnahmen wurden in den letzten zwei Jahren in ihrem Betrieb durchgeführt?

Einbezug der Coronapandemie:

Der siebente Fragenkomplex wurde um zwei Fragen ergänzt. Zum einen wurde explizit nach durchgeführten Impfungen gegen COVID-19 gefragt (Frage 3), zum anderen sollte erhoben werden, ob neben den Impfungen auch andere Maßnahmen zum Infektionsschutz während der COVID-19-Pandemie umgesetzt wurden (Frage 4).

Anpassungen an die Durchführung zur Erhöhung der Rücklaufquote:

Die ursprüngliche Frage vier (*Früherkennung von Krebs*) wurde mit der ursprünglichen Frage fünf (*Früherkennung von allgemeinen Erkrankungen*) zu Frage sechs (*Früherkennung von Erkrankungen*) zusammengefasst.

Der achte Fragekomplex zur Zufriedenheit mit den BGM-Bereichen wurde beibehalten.

9 Wie ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen?

Da dieser Abschnitt des Fragebogens mit 26 Fragen sehr lang war und es in der Arbeit primär um den Stand des BGM und erst in zweiter Linie um die Meinung der

ausfüllenden Personen gehen soll, wurden hier vor allem Komprimierungen vorgenommen. Insgesamt wurden zwei Fragen entfernt, sieben Fragen mit anderen Fragen zusammengefasst und eine Frage hinzugefügt. Dadurch besteht dieser Fragekomplex nun aus 18 statt zuvor 26 Fragen.

Anpassung an die Durchführung zur Erhöhung der Rücklaufquote:

Frage fünf (*Bedarfsgerechte BGF hilft Mitarbeiter zu binden*) wurde durch die Ergänzung „z.B. durch Mitarbeiterbindung“ in Frage zwei (*über gesetzliche Anforderungen hinausgehende BGF bringt einen Mehrwert für das Unternehmen*) integriert.

Mithilfe der Ergänzung „z.B. Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten“ konnte Frage sechs (*Eine gute Umsetzung von BGM erhöht die Arbeitszufriedenheit*) mit Frage drei (*Ein umfassendes, strukturiertes BGM ist eine Investition, die sich rechnet*) zusammengefasst werden.

Auf die Haltung zu Frage sieben (*BGM dient eher dem Image des Unternehmens als der Gesundheit der Beschäftigten*) und Frage zehn (*Unternehmen tragen durch gute Arbeitsbedingungen zum Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten bei*) kann durch die Antworten auf die Frage elf (*Unternehmen müssen arbeitsbedingte Gefahren der Beschäftigten vermeiden*) geschlossen werden. Die Fragen sieben und zehn wurden deshalb aus dem Fragebogen entfernt.

Frage 15 (*Gute BGF-Angebote können Defizite in der Gesundheitsversorgung ausgleichen*) wurde durch die Ergänzung „z.B. Ausgleich von Defiziten in der Gesundheitsversorgung“ mit der Frage 13 (*Durch ein umfassendes BGM übernehmen die Unternehmen gesellschaftliche Verantwortung*) zusammengefasst.

Durch den Zusatz „z.B. zur Stärkung der Eigenverantwortung für Gesundheit“ in Frage 16 (*Der Betrieb ist der ideale Ort, um Beschäftigte für Gesundheit anzusprechen*) konnte Frage 17 (*Der Betrieb ist besonders gut geeignet, um die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit zu stärken*) miteingeschlossen werden.

In Frage 19 (*Allen Beschäftigten sollten Impfungen gegen nicht-arbeitsbedingte allgemeine Krankheiten im Betrieb angeboten werden*) wurde das Wort „allgemeine“

entfernt. Dadurch konnte hier Frage 20 (*Allen Beschäftigten sollten Impfungen für Privatreisen im Betrieb angeboten werden*) integriert werden.

Frage 21 (*Angebote zur Krebsfrüherkennung gehören nicht in den Betrieb*) wurde durch die Ergänzung „z.B. ...Krebsfrüherkennung“ mit Frage 22 (*Angebote zur Krankheitsfrüherkennung (z.B. Risikofaktoren für Herzinfarkt) sollten nicht im Betrieb gemacht werden*) zusammengefasst.

Frage 26 (*Wer regelmäßig Blutdruck messen muss, sollte das auch beim Betriebsarzt machen können*) konnte durch den Zusatz „z.B. ...Blutdruckmessung“ in Frage 25 (*Chronisch kranke Beschäftigte sollten notwendige Untersuchungen auch beim Betriebsarzt durchführen lassen können. (z.B. Labor-Kontrolluntersuchungen)*) integriert werden.

Einbezug der Coronapandemie:

Zum Einbeziehen der COVID-19-Pandemie und um den Teilnehmern die Gelegenheit zu geben, ihre Meinung zu einem viel diskutierten Thema zu äußern, sodass die Motivation, den Fragebogen bis zum Schluss auszufüllen, gesteigert wird, wurde Frage 14 (*Maßnahmen gegen COVID-19 (z.B. Impfungen, Mundschutz) konnten Infektionen unter den Beschäftigten verhindern*) hinzugefügt.

10 Gesundheitsbezogene Maßnahmen für Beschäftigte können hinsichtlich ihrer Finanzierung unterschiedlich ausgestattet werden. Bitte bewerten Sie nachfolgend für die aufgeführten Maßnahmen die unterschiedlichen Finanzaspekte.

In diesem Komplex konnte einerseits angegeben werden, ob die unterschiedlichen präventiven Maßnahmen in den Räumen des Betriebes selbst oder nicht und ob die Maßnahmen während der Arbeitszeit stattfinden sollen oder nicht, gewählt werden („ja“ oder „nein“). Andererseits konnte für jede Maßnahme angegeben werden, ob die Beschäftigten, das Unternehmen oder die Krankenkasse für die Kosten aufkommen soll. Dabei waren Mehrfachantworten möglich.

Anpassung an die Durchführung zur Erhöhung der Rücklaufquote:

Die ursprüngliche Frage sechs (*Krebsfrüherkennung*) wurde durch den Zusatz „Krebsfrüherkennung“ mit Frage (Krankheitsfrüherkennung) zusammengefasst.

Neben diesen zehn Fragenkomplexen wurden zwei neue Fragen am Ende des Fragebogens eingefügt. Die erste der beiden Fragen lautet „Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit?“ (Komplex 11, Frage 1). Diese Frage stammt aus dem Fragebogen zu „Indikatoren des Reha-Status – IHRES Version 3.1 (Gesundheit in Beruf und Alltagsleben)“ des Hochrhein-Instituts für Rehabilitationsforschung (Gerdes, Bührlen, & Jäckel, o. D.). Die Antwortmöglichkeiten entsprechen dabei einer sechsstufigen Likert-Skala von „sehr stark“ bis „gar nicht“. Auf diese Weise soll die ausfüllende Person bewerten, wie wichtig ihr ihre eigene Gesundheit ist. In Anbetracht dessen, dass die Geschäftsführung die Entscheidungen hinsichtlich einer BGM-Strategie trifft und auch andere Führungskräfte durch ihre Vorbildwirkung einen Einfluss auf die Mitarbeiter haben, ist deren Einstellung zum Thema Gesundheit besonders wichtig für die Umsetzung eines BGM und der Akzeptanz der Beschäftigten. Die letzte Frage (*Was würden Sie zum Thema Gesundheit in Ihrem Unternehmen sonst noch anmerken wollen?* (Komplex 12, Frage 1)) soll zum Abschluss die Möglichkeit geben, gegebenenfalls einen Kommentar über Probleme, Sorgen oder Lösungen aus dem eigenen Betrieb zu schreiben, die nicht explizit im Fragebogen abgefragt wurden.

Der ursprüngliche Fragebogen von Hoge mit den markierten Änderungen sowie der Fragebogen, wie er für diese Bachelorarbeit genutzt wurde (Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Angeboten in Baubetrieben des Landkreises Zwickau), befinden sich im Anhang 3 und 4.

Der angepasste Fragebogen wurde anschließend in das Online-Programm LimeSurvey übertragen. Dabei wurde die Darstellung der Fragen so nah wie möglich am Layout des originalen Fragebogens gehalten. Die Nutzung von LimeSurvey erfolgte mithilfe des Zugangs über die Westsächsischen Hochschule Zwickau in Kooperation mit dem Bildungsportal Sachsen. Zu Beginn der Umfrage wurde ein Willkommenstext eingefügt, der die Bearbeitungszeit von etwa 15 Minuten angibt, sowie die Freiwilligkeit zur Teilnahme, die Anonymität und die Gewährleistung des Datenschutzes beschreibt. Es wurde angegeben, dass der Fragebogen „Fragen zu Ihnen und Ihrem Unternehmen, zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)

und Ihrer Meinung dazu“ enthält. Außerdem wurde mit dem Klicken auf „Weiter“ das Einverständnis zur Teilnahme bestätigt. Für eventuelle Rückfragen wurde die E-Mail-Adresse Lion.Heimann.kps@fh-zwickau.de angegeben.

Um herauszufinden, ob der veränderte Fragebogen verständlich ist und um mögliche Probleme beim Ausfüllen mit der LimeSurvey-Version zu identifizieren, wurde am 24.07.2023 ein Pretest durchgeführt. Bei diesem Test hat ein Unternehmen, welches sich auf Anfrage dazu bereit erklärt hatte, den Online-Fragebogen per Link in dem E-Mail-Anschreiben erhalten, welches später auch für die Umfrage genutzt wurde. Der Fragebogen wurde anschließend vom Geschäftsführer des Unternehmens ausgefüllt. Es traten dabei weder Probleme beim Verständnis der Fragen noch bei der Beantwortung des Online-Fragebogens auf. Die Ergebnisse des Pretest-Fragebogens wurden auch in der Auswertung der Studie miteingeschlossen.

4.4 Durchführung der Befragung

Die Untersuchung wurde als Online-Umfrage durchgeführt. Der Link zum LimeSurvey-Fragebogen wurde am 27.07.2023 per E-Mail an 254 Unternehmen versendet. Bei insgesamt 246 Betrieben konnte die E-Mail erfolgreich zugestellt werden. Der Betreff lautete: „Befragung zu BGM in regionalen Baubetrieben“.

Das Anschreiben (Anhang 5) wurde versucht so zu gestalten, dass es die Teilnahmebereitschaft möglichst erhöht. Zu Beginn wurde auf die Wichtigkeit des Themas Gesundheit hingewiesen und dass man durch die Teilnahme an der Umfrage dazu beiträgt, Erkenntnisse zu gewinnen, mithilfe derer die Gesundheit der Mitarbeiter verbessert werden kann. Im zweiten Abschnitt wurde der Grund für die Studie erklärt und verdeutlicht, dass die Gesundheit der Mitarbeiter ein wichtiger Faktor für den Erfolg eines jeden Unternehmens ist. In Abschnitt drei wurden die Personen genannt, an die sich der Fragebogen richtet (Geschäftsführung bzw. Personalabteilung) und es wird versichert, dass die Umfrage anonym ist und der Datenschutz gewährleistet wird. Anschließend wird dazu aufgefordert, auf den folgenden Link zum Fragebogen zu klicken, um an der Umfrage teilzunehmen. Um mehr Personen zur Teilnahme zu überzeugen, folgen nach dem Link drei Gründe, an der Befragung teilzunehmen (1. Vergleich mit anderen, 2. Verantwortungsbewusstsein, 3. Meinung äußern).

Außerdem wird darum gebeten, den Fragebogen innerhalb von 14 Tagen auszufüllen. Für Rückfragen oder Anmerkungen zur Umfrage wurde die E-Mail-Adresse Lion.Heimann.kps@fh-zwickau.de angegeben.

Nach zwei Wochen hatten 20 Unternehmen den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Daraufhin wurde ein Erinnerungsschreiben (Anhang 6) verfasst, welches am 10.8.2023 per E-Mail an die 246 Unternehmen versendet wurde. Darin wurde sich für die bereits ausgefüllten Fragebögen bedankt und Betriebe, die noch nicht teilgenommen haben, wurden gebeten, dies noch zu tun. Das erste Anschreiben wurde in leicht veränderter Form als Informationsblatt (Anhang 7) dem Anhang der Erinnerungsmail beigelegt. Dies geschah für den Fall, dass die Unternehmen keinen Zugang mehr zu der ersten E-Mail mit den Informationen zur Studie haben.

Am 21.08.2023 hatten 39 Betriebe an der Umfrage teilgenommen. Es folgte ein zweites Erinnerungsschreiben (Anhang 8), in dem ein letztes Mal darum gebeten wurde, den Fragebogen auszufüllen. Die endgültige Frist wurde bis zum 01.09.2023 gesetzt. Auch der zweiten Erinnerungsmail war das Informationsblatt im Anhang beigelegt.

Zum Ende der Befragung am 01.09.2023 waren 48 Fragebögen (19,5%) vollständig ausgefüllt worden. Insgesamt haben 64 Personen (26%) auf den Link zum Fragebogen geklickt. 16 Unternehmen haben den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt beziehungsweise den Fragebogen nicht beendet.

4.5 Datenanalyse

Die Daten der ausgefüllten Fragebögen wurden aus LimeSurvey exportiert und in SPSS (Version 29) importiert. Im Anschluss an das Umcodieren einiger Variablen konnte mit der Analyse der Daten begonnen werden. Diese orientiert sich an der Auswertung der Daten aus der Arbeit von A. Hoge aus dem Jahr 2020 (S. 22 - 51).

Für die soziodemografischen Daten der Personen, die Daten der Unternehmen, der Zufriedenheit mit den einzelnen Bereichen des BGM, die Finanzierung und den eigenen Bezug zum Thema Gesundheit wurden Häufigkeitstabellen erstellt. Im weiteren Verlauf wurden für die Stellung der ausfüllenden Person zwei Gruppen gebildet. Diese sind zum einen die Geschäftsführer und zum anderen die Mitglieder

der Personalabteilung zusammen mit denen, die eine sonstige Position angegeben haben. Falls ein Unternehmen sich mehreren Branchen zugeordnet hatte, wurde es in der Auswertung der Branche zugeordnet, zu der die genaue Beschreibung des Unternehmens am besten gepasst hat. Bei der deskriptiven Darstellung der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen und der Haltung der ausfüllenden Person, wurden der Mittelwert, der Median, die Standardabweichung und das Minimum und Maximum angegeben.

Um die Umsetzung der unterschiedlichen Anzahl an Maßnahmen in den drei BGM-Bereichen (Items der Fragen 2 - 7) miteinander vergleichen zu können, wurde für jeden Bereich ein 10-stufiger Score berechnet. Die drei Antwortmöglichkeiten wurden codiert in „nein, auch nicht geplant“ = 0 Punkte, „nein, aber in konkreter Planung“ = 1 Punkt und „ja“ = 2 Punkte. Die Berechnung des Scores erfolgte nach der Formel:

$$(\text{Item}(1)+\text{Item}(2)+\text{Item}(3)+\dots+\text{Item}(n)) * 10 / 2 * n \quad (\text{Hoge, 2020, S. 22})$$

Für das Treffen einer allgemeinen Aussage zur Zufriedenheit mit der Umsetzung aller gesundheitsbezogenen Maßnahmen wurde aus den sechs Score-Variablen (BGF, BEM, Arbeitsschutz, Personalentwicklung, BGM, präventive Maßnahmen) der Durchschnitt gebildet. Dies ergab den Gesamtscore für das BGM (BGM-Score).

Für Angabe zur Zustimmung bzw. Ablehnung zu den Aussagen bezüglich des BGM stand den Teilnehmern eine 4-stufige Likert-Skala zur Verfügung (Frage 8). Es wurde angenommen, dass die Abstände zwischen den vier Stufen von allen Befragten als gleich angesehen werden (Dust, 2022). In der Auswertung wurden diese Variablen daher als metrisch skaliert betrachtet. Es erfolgte die Berechnung von Median, Mittelwert und Standardabweichung.

Bei der Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Variablen wurde das Signifikanzniveau auf $p < 0,05$ festgelegt. Für metrische Variablen erfolgte der Signifikanztest nach Pearson, für ordinale beziehungsweise ordinal – metrische Variablen nach Spearman. War die Variable nominal dichotom und die abhängige Variable metrisch skaliert, wurde ein t-Test für zwei unabhängige Gruppen zur Berechnung der Signifikanz eines möglichen Unterschiedes durchgeführt (Universität Zürich, o. D.). Bei einer abhängigen nominalen und einer unabhängigen metrischen Variable wurde die Signifikanz mithilfe des χ^2 -Tests in SPSS berechnet (Hoge, 2020, S. 30).

5. Ergebnisse

5.1 Daten der Studienpopulation

Die Verteilung der Betriebsgröße innerhalb der 48 teilnehmenden Betriebe entspricht der Verteilung der Betriebsgröße, wie sie bei den Bauunternehmen im Landkreis insgesamt vorzufinden ist. Der bisherige Forschungsstand, nachdem die Baubranche zum größten Teil aus kleinen Unternehmen besteht, hat sich demnach auch in dieser Befragung widerspiegelt. 87,5% haben eine Betriebsgröße, die zwischen zehn und 49 Mitarbeitern liegt. Nur bei sechs Unternehmen (12,5%) liegt die Mitarbeiterzahl bei über 50 Mitarbeitern (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl der teilgenommenen Unternehmen nach deren Betriebsgröße

	Betriebsgröße			
	10 - 49 Mitarbeiter	50 - 99 Mitarbeiter	100 - 199 Mitarbeiter	200 - 499 Mitarbeiter
Anteil am gesamten Rücklauf (19,5%) (N=48)	87,5% (n=42)	8,3% (n=4)	0% (n=0)	4,2% (n=2)

Hinsichtlich der Branchenzugehörigkeit ist auffällig gewesen, dass sich die meisten Unternehmen nur einer Branche zugeordnet haben. Nur in vier Fällen wurde mehr als eine Branche angegeben. Dem Hochbau ordneten sich 37,5%, dem Tiefbau 16,7% und dem sonstigen Baugewerbe 45,8% zu, beziehungsweise wurden zugeordnet (Tabelle 3). Betrachtet man die Unternehmen anhand ihrer genauen Beschreibung, ist festzustellen, dass ein breites Spektrum der Betriebe der Baubranche erfasst wurde. Unter ihnen befinden sich Klempnereien, Dachdeckereien, Zimmereien, Firmen für Straßenbau, Rohrleitungsbau, Gerüstbau, Trockenbau, Wohn- und Gewerbebau, Maler und Lackierereien und Elektroinstallationsunternehmen. Neben diesen in der Umfrage am häufigsten vorkommenden Unternehmen, beinhaltet die Stichprobe weitere Betriebsarten, die in geringerer Anzahl genannt wurden. Beispiele hierfür sind Estrichbau, Starkstromanlagenbau, Containerbau, Industriebau und Sanierung denkmalgeschützter Fassaden.

Tabelle 3: Branchenzugehörigkeit der teilgenommenen Unternehmen

Baubranche	Anteil in %	n=
Hochbau	37,5	18
Tiefbau	16,7	8
Sonstiges Baugewerbe	45,8	22

Im Durchschnitt kamen pro Unternehmen innerhalb der letzten zwei Jahre 1,79 BEM-Fälle vor. Die Spannweite reichte dabei von 0 bis 20 BEM-Fällen. Eine signifikante Korrelation zeigte sich nach Pearson zwischen den BEM-Fällen und der Mitarbeiterzahl ($p < 0,001$).

Unter den ausfüllenden Personen kam die Stellung „Geschäftsführer“ mit 52,1% ($n=25$) am häufigsten vor. Der Personalabteilung ordneten sich 37,5% ($n=18$) der Teilnehmer zu. 10,4% ($n=5$) Personen gaben an, in einer anderen Position im Unternehmen tätig zu sein (Tabelle 4). Darunter waren Prokuristen, eine Büroleitung, Controller und kaufmännische Angestellte.

Jeweils 50,0% ($n=24$) der Befragten waren männlichen beziehungsweise weiblichen Geschlechts. Während allerdings der Anteil der Geschäftsführer unter den männlichen Personen bei 83,3% ($n=20$) lag, lag der Anteil bei den weiblichen Personen nur bei 20,8% ($n=5$). Umgekehrt zeigte sich bei den Mitgliedern der Personalabteilung ein Frauenanteil von 66,7% ($n=16$) und einen Männeranteil von 8,3% ($n=2$). Bei den Personen mit einer sonstigen Stellung war das Geschlechterverhältnis zwischen männlich (8,3%; $n=2$) und weiblich (12,5%; $n=3$) ausgeglichener.

Im Durchschnitt lag das Alter der ausfüllenden Person bei 47,7 Jahren mit dem Median bei 49,0 Jahren. Zwischen der jüngsten (21 Jahre) und der ältesten Person (72 Jahre) liegen 51 Jahre (Tabelle 4). Für das Durchschnittsalter der Beschäftigten lag der Mittelwert bei 45,81 Jahren und der Median bei 46,0 Jahren. Die Spannweite des Durchschnittsalters der Mitarbeiter lag zwischen 36 bis 52 Jahren. Auf die Anzahl der BEM-Fälle hatte das Durchschnittsalter der Mitarbeiter keinen signifikanten Einfluss.

Für den Standort gilt, dass 75,0% ($n=36$) der Unternehmen außerhalb der Stadt Zwickau lagen und 25,0% ($n=12$) innerhalb. Nur ein Unternehmen gab an, dass es Mitarbeiter beschäftigt, die teilweise oder dauerhaft außerhalb Deutschlands tätig sind.

Tabelle 4: Soziodemografische Daten der ausfüllenden Personen

Stellung im Betrieb	Geschäftsführer	52,1% (n=25)
	Mitglied der Personalabteilung	37,5% (n=18)
	Sonstiges	10,4% (n=5)
Geschlecht	Männlich	50,0% (n=24)
	Weiblich	50,0% (n=24)
Alter (in Jahren)	Mittelwert	47,7
	Median	49,0
	Standardabweichung	9,6
	Min - Max	21 - 72

Bei der Frage „Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit?“ gaben 69,0% an, stark oder sogar sehr stark auf ihre eigene Gesundheit zu achten. Lediglich 23,0% achteten ziemlich und nur 8,0% etwas bis wenig auf ihre Gesundheit. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Variablen „Alter der Person“, „Geschlecht“ bzw. „Stellung im Betrieb“ und dem „Bezug zur eigenen Gesundheit“ konnte nicht festgestellt werden.

Es wurde angegeben, dass der Fachkräftemangel und seine Auswirkungen bei 29,2% (n=14) der Betriebe stark vorhanden sind. Für 22,9% (n=11) ist er vorhanden und für 41,7% (n=20) geringfügig spürbar. Den kleinsten Anteil bildeten mit 6,3% (n=3) die Unternehmen, bei denen der Fachkräftemangel nicht relevant ist. Nach Spearman zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Ausprägung des Fachkräftemangels und der Unternehmensgröße.

5.2 Einfluss der Betriebsgröße auf Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte und Unternehmermodell

Es gaben 47,9% (n=23) der Unternehmen an, über einen Betriebsarzt zu verfügen beziehungsweise einen Betriebsarzt beauftragt zu haben. Dabei lag der Anteil bei den kleinen Unternehmen (10 – 49 MA) bei 40,5% (n=17) und bei den größeren Betrieben (50 – 499 MA) bei 100% (n=6). Etwas häufiger war insgesamt der Anteil der Betriebe, die eine Fachkraft für Arbeitssicherheit (58,3%; n=28) beschäftigen. Eine ähnliche Verteilung zeigte sich bei den Unternehmen, die über einen Sicherheitsbeauftragten

bzw. eine Sicherheitsbeauftragte verfügen (56,3%; n=27). Genauso viele Betriebe (56,3%) nehmen am Unternehmermodell teil. Zu beobachten ist, dass mit steigender Mitarbeiterzahl auch die Wahrscheinlichkeit steigt, dass das Unternehmen über das jeweilige Kriterium verfügt (Tabelle 5). Dieser Zusammenhang konnte allerdings nicht durch einen Signifikanztest bestätigt werden. Es ergab sich aus der dem Chi²-Test der Unternehmensgröße mit dem Betriebsarzt ($p=0,108$), der Fachkraft für Arbeitssicherheit ($p=0,465$) und den Sicherheitsbeauftragten ($p=0,072$). Die Ausnahme bildet die Teilnahme am Unternehmermodell. Da diese in der Regel nur für Unternehmen mit einer Betriebsgröße mit bis zu 50 Mitarbeitern möglich ist, nehmen in der Gruppe der Betriebe mit 100 - 499 Mitarbeitern keine Unternehmen am Unternehmermodell teil (Tabelle 5).

Tabelle 5: Vorhandensein eines Betriebsarztes, einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, eines Sicherheitsbeauftragten und die Teilnahme am Unternehmermodell in Bezug zur Betriebsgröße

	Betriebsgröße		
	10 - 49 Mitarbeiter (n=42)	50 - 99 Mitarbeiter (n=4)	100 - 499 Mitarbeiter (n=2)
Betriebsarzt vorhanden	40,5% n=17	100,0% n=4	100,0% n=2
Fachkraft für Arbeitssicherheit vorhanden	54,8% n=23	75,0% n=3	100,0% n=2
Sicherheitsbeauftragter vorhanden	54,8% n=23	50,0% n=2	100,0% n=2
Teilnahme am Unternehmermodell	59,5% n=25	50,0% n=2	0,0% n=0

5.3 Umsetzung gesundheitsbezogener Maßnahmen in den letzten zwei Jahren

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Maßnahme „Infomaterial/Broschüren zur arbeitsbezogenen Gesundheit“ mit einem Mittelwert von 1,17 die am häufigsten vorkommende Maßnahme (Tabelle 6). 54,2% (n=26) der Betriebe gaben an, Infomaterial oder Broschüren zur arbeitsbezogenen Gesundheit bereitzustellen. Darauf folgen „Infomaterial/Broschüren zu Gesundheit ohne

besonderen Arbeitsbezug“ (33,3%; n=16) und „Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung arbeitsbezogener Gesundheit“ (31,3%; n=15). Am seltensten wurde eine „Einleitung von Maßnahmen der Deutschen Rentenversicherung“ (4,2%; n=2) angegeben.

Tabelle 6: Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Maßnahme	Median	Mittelwert	Standard- abweichung	Min – Max
Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung arbeitsbezogener Gesundheit	0,0	0,73	0,92	0 - 2
Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit, die über die arbeitsplatzbezogene Gesundheit hinausgehen	0,0	0,48	0,80	0 - 2
Mitarbeiterberatung bei psychischen Beschwerden	0,0	0,35	0,73	0 - 2
Einleitung von präventiven Maßnahmen der Deutschen Rentenversicherung	0,0	0,15	0,46	0 - 2
Infomaterial/Broschüren zur arbeitsbezogenen Gesundheit	2,0	1,17	0,95	0 - 2
Infomaterial/Broschüren zu Gesundheit ohne besonderen Arbeitsbezug	0,0	0,75	0,93	0 - 2
Die Antworten basieren auf einer 3-stufigen Ordinalskala. 2 = „ja“, 1 = „nein, aber in konkreter Planung“, 0 = „nein, auch nicht geplant“.				

Bei den Maßnahmen des Arbeitsschutzes wurden die „Umsetzung von Arbeitsschutzregeln“ (97,9%; n=47) und die „gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitsbedingungen“ (85,4%; n=41) am häufigsten angegeben (Tabelle 7). Mit 52,1% (n=25) beziehungsweise 50,0% (n=24) am geringsten vertreten waren die Maßnahmen „Ableitung von Schutzmaßnahmen aufgrund analysierter Arbeitsunfälle und „Ursachenanalyse von arbeitsbedingten Beschwerden der Beschäftigten.

Tabelle 7: Maßnahmen des Arbeitsschutzes

Maßnahme	Median	Mittelwert	Standard- abweichung	Min – Max
Arbeitsmedizinische Vorsorge(-untersuchungen)	2,0	1,38	0,90	0 - 2
Umsetzung von Arbeitsschutzregeln	2,0	1,96	0,29	0 - 2

Gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitsbedingungen	2,0	1,75	0,64	0 - 2
Ursachenanalyse von Arbeits- und Wegeunfällen	2,0	1,15	0,97	0 - 2
Ableitung von Schutzmaßnahmen aufgrund analysierter Arbeitsunfälle	2,0	1,13	0,96	0 - 2
Ursachenanalyse von arbeitsbedingten Beschwerden der Beschäftigten	1,5	1,08	0,96	0 - 2
Ableitung von Maßnahmen aufgrund von arbeitsbedingten Beschwerden der Beschäftigten	2,0	1,23	0,95	0 - 2
Die Antworten basieren auf einer 3-stufigen Ordinalskala. 2 = „ja“, 1 = „nein, aber in konkreter Planung“, 0 = „nein, auch nicht geplant“.				

Im dritten Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements, dem betrieblichen Eingliederungsmanagement, waren die Maßnahmen „Beobachtung der Dauer von Krankschreibungen, um längere und wiederholte Arbeitsunfähigkeit zu bemerken“ (60,4%; n=29) und „Verfahren zur Ansprache von Beschäftigten mit langen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeiten“ (50,0%; n=24) noch relativ häufig vorhanden. Gleichzeitig stellen diese beiden Maßnahmen des BEM, die Anforderungen des § 167 Abs. 3 SGB IX dar, zu denen der Arbeitgeber verpflichtet ist. Es wurde allerdings nur in 14,6% (n=7) der Unternehmen ein Beauftragter für das BEM eingesetzt und mit 6,3% (n=3) bzw. 4,2% (n=2) wurden die Maßnahmen „Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ und „Kontakt zur gemeinsamen Reha-Service-Stelle“ am wenigsten umgesetzt (Tabelle 8).

Tabelle 8: Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Maßnahme	Median	Mittelwert	Standard-abweichung	Min – Max
Beobachtung der Dauer von Krankschreibungen, um längere und wiederholte Arbeitsunfähigkeit zu bemerken	2,0	1,23	0,97	0 - 2
Verfahren zur Ansprache von Beschäftigten mit langen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeiten	1,5	1,13	0,94	0 - 2
Verfahren zur Einbeziehung der Krankenkasse im Fall von langen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeiten	0,0	0,71	0,92	0 - 2

Strukturiertes Vorgehen zur Planung der Betrieblichen Wiedereingliederung im Falle von langer oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit	1,0	1,02	0,98	0 - 2
Beauftragter für BEM im Betrieb	0,0	0,29	0,71	0 - 2
Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	0,0	0,17	0,52	0 - 2
Kooperation mit der Agentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	0,0	0,35	0,70	0 - 2
Kontakt zur gemeinsamen Reha-Service-Stelle	0,0	0,17	0,48	0 - 2
Die Antworten basieren auf einer 3-stufigen Ordinalskala. 2 = „ja“, 1 = „nein, aber in konkreter Planung“, 0 = „nein, auch nicht geplant“.				

Mit einem Mittelwert von 1,81 waren die „regelmäßigen Mitarbeitergespräche“ die am häufigsten umgesetzte (83,3%) und konkret geplante (14,6%) Maßnahme im Bereich der Personalentwicklung. Nur 2,1% der teilnehmenden Betriebe führten diese Maßnahme nicht durch. Gleich darauf folgt die „systematische Fortbildung von Beschäftigten“, die von 85,4% durchgeführt, von 10,4% nicht durchgeführt und von 4,2% geplant wird. Die mit großem Abstand am geringsten angegebene Maßnahme ist die „Inanspruchnahme einer Demografie-Beratung“ (4,2%) (Tabelle 9).

Tabelle 9: Umsetzung der Personalentwicklung

Maßnahme	Median	Mittelwert	Standard- abweichung	Min – Max
Schulung von Führungskräften/ Supervision/Coaching/Beratung	2,0	1,17	1,00	0 - 2
Systematische Fortbildung von Beschäftigten	2,0	1,75	0,64	0 - 2
Regelmäßige Mitarbeitergespräche	2,0	1,81	0,45	0 - 2
Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf	2,0	1,42	0,85	0 - 2
Inanspruchnahme einer Demografie- Beratung	0,0	0,21	0,50	0 - 2
Die Antworten basieren auf einer 3-stufigen Ordinalskala. 2 = „ja“, 1 = „nein, aber in konkreter Planung“, 0 = „nein, auch nicht geplant“.				

Bei den allgemeinen Maßnahmen des BGM, die nicht speziell einem der drei Bereiche zugeordnet werden können, sind die Maßnahmen „Fehlzeiten-/Unfallanalyse“ (58,3%;

n=28) und „Mitarbeiterbefragungen“ (56,3%; n=27) am häufigsten vorzufinden. Außerdem war der „Kontakt zum Präventionsdienst der zuständigen Berufsgenossenschaft“ mit 41,7% (n=20) eine eher oft genannte Maßnahme. Einen Steuerkreis, wie zum Beispiel einen Gesundheitszirkel für das BGM gab es hingegen nur in 4,2% (n=2) der Fälle und Kontakt zum Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung nahmen nur 2,1% (n=1) der Betriebe auf (Tabelle 10).

Tabelle 10: Umsetzung der allgemeinen Maßnahmen des BGM

Maßnahme	Median	Mittelwert	Standard- abweichung	Min – Max
Koordinator für BGM im Betrieb	0,0	0,42	0,82	0 - 2
Steuerkreis	0,0	0,17	0,48	0 - 2
Mitarbeiterbefragungen	2,0	1,15	0,99	0 - 2
Fehlzeiten-/Unfallanalyse	2,0	1,19	0,98	0 - 2
Teilnahme an einem Netzwerk zum Thema BGM	0,0	0,27	0,68	0 - 2
Kontakt mit Krankenkasse(n) bei gesundheitsbezogenen Angeboten für Beschäftigte	0,0	0,73	0,89	0 - 2
Kontakt zum Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung	0,0	0,06	0,32	0 - 2
Kontakt zum Präventionsdienst der zuständigen Berufsgenossenschaft	1,0	0,94	0,95	0 - 2
Erstellung eines Gesundheitsberichts für die Beschäftigten durch eine oder mehrere Krankenkassen	0,0	0,27	0,64	0 - 2
Verwendung von Kennzahlen mit Bezug zur Mitarbeitergesundheit	0,0	0,73	0,94	0 - 2
Die Antworten basieren auf einer 3-stufigen Ordinalskala. 2 = „ja“, 1 = „nein, aber in konkreter Planung“, 0 = „nein, auch nicht geplant“.				

Die „Maßnahmen zum Infektionsschutz während der COVID-19-Pandemie“ war unter den präventiven Maßnahmen diejenige, die mit 68,8% (n=33) in den letzten zwei Jahren am häufigsten umgesetzt wurde. 39,6% (n=19) der Unternehmen boten ihren Mitarbeitern allgemeine Gesundheitsuntersuchungen an. Auch die „Impfungen gegen COVID-19“ waren mit 27,1% (n=13) noch oft vertreten. Im Gegensatz dazu waren die „Impfungen gegen arbeitsbedingte Erkrankungen“ (2,1%; n=1) die am seltensten

durchgeführte Maßnahme. Diese lag sogar noch hinter den „Impfungen gegen allgemeine Krankheiten“ (14,6%; n=7) (Tabelle 11).

Tabelle 11: Umsetzung präventiver Maßnahmen

Maßnahme	Median	Mittelwert	Standard- abweichung	Min – Max
Impfungen gegen arbeitsbedingte Erkrankungen	0,0	0,06	0,32	0 - 2
Impfungen gegen allgemeine Erkrankungen	0,0	0,29	0,71	0 - 2
Impfung gegen COVID-19	0,0	0,54	0,90	0 - 2
Andere Maßnahmen zum Infektionsschutz während der COVID-19-Pandemie (abgesehen von Impfungen)	2,0	1,38	0,94	0 - 2
Allgemeine Gesundheitsuntersuchungen	0,0	0,81	0,98	0 - 2
Früherkennung von Erkrankungen	0,0	0,25	0,64	0 - 2
Kontrolle chronischer Erkrankungen	0,0	0,10	0,43	0 - 2
Gesundheitstage oder ähnliches	0,0	0,38	0,70	0 - 2
Die Antworten basieren auf einer 3-stufigen Ordinalskala. 2 = „ja“, 1 = „nein, aber in konkreter Planung“, 0 = „nein, auch nicht geplant“.				

5.4 Die Umsetzungsscores der gesundheitsbezogenen Maßnahmen

Der Arbeitsschutz ist mit einem Score von 6,90 von 10 Punkten der Bereich des BGM, in dem am meisten Maßnahmen umgesetzt werden und der demnach in den Unternehmen am besten etabliert ist. Auf dem zweiten Platz liegt die Personalentwicklung mit 6,35 von 10 Punkten. Es folgen das betriebliche Eingliederungsmanagement (3,16 / 10), die betriebliche Gesundheitsförderung (3,02 / 10), die allgemeinen Maßnahmen des BGM (3,00 / 10) und zuletzt die präventiven Maßnahmen (2,38 / 10). Insgesamt erreichen die Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau bei der Implementierung von Maßnahmen des BGM einen Score von 4,13 von 10 Punkten (Tabelle 12). Betrachtet man nur die Bereiche Arbeitsschutz, BEM und BGF, liegt der Wert leicht höher bei 4,36 von 10.

Tabelle 12: Umsetzungsscore der gesundheitsbezogenen Maßnahmen

	Umsetzungsscore			
	MW	SD	Min	Max
Betriebliche Gesundheitsförderung	3,02	2,71	0,0	8,33
Arbeitsschutz	6,90	2,94	1,4	10,0
Betriebliches Eingliederungsmanagement	3,16	2,58	0,0	10,0
Personalentwicklung	6,35	2,10	2,0	10,0
Betriebliches Gesundheitsmanagement	3,00	2,62	0,0	10,0
Präventive Maßnahmen	2,38	1,87	0,0	6,30
Umsetzungsscore BGM insgesamt	4,13	1,96	0,6	9,12

Im Bereich der BGF stellen die Unternehmen, die weder eine Maßnahme planen, noch eine umsetzen mit 27,1% (n=13) die größte Gruppe dar. Beim BEM ist dies ebenfalls die größte Gruppe (25,0%; n=12). Ganz im Gegensatz dazu besteht die größte Gruppe im Bereich des Arbeitsschutzes aus den Betrieben, die alle Maßnahmen durchführen und einen Score von 10 von 10 Punkten erreichen (33,3%; n=16). Da alle im Bereich Arbeitsschutz vorkommenden Maßnahmen, gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen sind, bedeutet das allerdings auch, dass nur 33,3% der Unternehmen die gesetzlichen Vorschriften des Arbeitsschutzes erfüllen.

Der Bezug zur eigenen Gesundheit der ausfüllenden Person korreliert nach Spearman mit dem Umsetzungsscore aller gesundheitsbezogenen Maßnahmen (Umsetzungsscore- BGM) ($p < 0,001$). Das heißt, je stärker die Personen auf ihre eigene Gesundheit achten, desto mehr BGM-Maßnahmen wurden in dem jeweiligen Unternehmen durchgeführt.

5.5 Zusammenhang zwischen Umsetzungsscore und einzelnen Einflussfaktoren

Für den Implementierungsgrad der Bereiche BGF, Arbeitsschutz und BEM wurden der Zusammenhang mit ausgewählten Variablen berechnet. Geprüft wurden dabei die Variablen, welche im ersten Schritt der mehrfaktoriellen Varianzanalyse von A. Hoge

(2020, S. 37 - 42) ein signifikantes Ergebnis gezeigt hatten. Zusätzlich wurde für alle drei Bereiche, der Einfluss des Durchschnittsalters der Beschäftigten getestet.

Einen Einfluss auf den Umsetzungsscore der betrieblichen Gesundheitsförderung hatten das Vorhandensein eines Sicherheitsbeauftragten ($p=0,029$) und die Stellung der ausfüllenden Person ($p=0,003$) (Tabelle 13). Unternehmen, die einen Sicherheitsbeauftragten beschäftigen, erreichten im Durchschnitt einen höheren BGF-Score ($MW=3,75$) als Unternehmen, die keinen Sicherheitsbeauftragten haben ($MW=2,06$). Für die Stellung der ausfüllenden Person gilt, dass der Score im Durchschnitt höher lag, wenn die Person Mitglied der Personalabteilung war oder eine sonstige Position innehatte ($MW=4,20$), als wenn die Person als Geschäftsführer tätig war ($MW=1,93$). Dieser Zusammenhang zeigt sich gleichermaßen, wenn man den Einfluss der Variable „Geschlecht der ausfüllenden Person“ auf den BGF-Score betrachtet ($p=0,006$). Als einziger der drei BGM-Bereiche konnte bei der BGF kein Einfluss der Betriebsgröße auf den Implementierungsgrad festgestellt werden.

Tabelle 13: BGF-Score in Abhängigkeit zu ausgewählten Einflussfaktoren

Einflussfaktor auf den Umsetzungsscore der BGF	Signifikanz ($p=$)
Betriebsgröße	0,078
Betriebsarzt	0,141
Sicherheitsbeauftragter	0,029
Fachkraft für Arbeitssicherheit	0,265
Stellung der ausfüllenden Person	0,003
Durchschnittsalter der Beschäftigten	0,845
Signifikante Korrelationen mit der abhängigen Variable (Umsetzungsscore_BGF) wurden fettgedruckt.	

Auf den Umsetzungsgrad der Maßnahmen des Arbeitsschutzes hatten die Variablen Betriebsgröße ($p=0,048$), Betriebsarzt ($p=0,003$), Sicherheitsbeauftragter ($p=0,005$), Fachkraft für Arbeitssicherheit ($p=0,010$) und Stellung der ausfüllenden Person ($p=0,016$) einen signifikanten Einfluss (Tabelle 14). Unternehmen mit einer größeren Mitarbeiterzahl erreichten tendenziell auch einen höheren Umsetzungsscore im Bereich des Arbeitsschutzes. Ist ein Betriebsarzt vorhanden, lag der Score im Durchschnitt bei 8,18 von 10, während er bei Betrieben ohne Betriebsarzt bei 5,74 lag. Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich bei der Beschäftigung eines Sicherheitsbeauftragten beziehungsweise einer Fachkraft für Arbeitssicherheit ($MW=7,94$ bzw. $MW=7,81$). Waren diese nicht vorhanden, lag der Score deutlich

niedriger (MW=5,58 bzw. MW=5,64). Wurde der Fragebogen von einem Geschäftsführer ausgefüllt, lag der Umsetzungsscore im Mittel bei 5,94. Hatte die Person eine andere Stellung, lag der Wert bei 8,00.

Tabelle 14: Arbeitsschutz-Score in Abhängigkeit zu ausgewählten Einflussfaktoren

Einflussfaktor auf den Umsetzungsscore des Arbeitsschutzes	Signifikanz (p=)
Betriebsgröße	0,048
Betriebsarzt	0,003
Sicherheitsbeauftragter	0,005
Fachkraft für Arbeitssicherheit	0,010
Stellung der ausfüllenden Person	0,016
Durchschnittsalter der Beschäftigten	0,555
Signifikante Korrelationen mit der abhängigen Variable (Umsetzungsscore_Arbeitsschutz) wurden fettgedruckt.	

Bei den Maßnahmen des BEM konnte ein signifikanter Zusammenhang mit der Betriebsgröße ($p=0,001$) sowie mit dem Vorhandensein von Sicherheitsbeauftragten ($p=0,004$) und der Stellung der ausfüllenden Person ($p=0,026$) festgestellt werden (Tabelle 15). Auch hier zeigte sich wie bei den Maßnahmen der BGF ein Zusammenhang zwischen Umsetzungsgrad des BEM und dem Geschlecht der ausfüllenden Person ($p=0,032$). Der Einfluss der Variablen „Sicherheitsbeauftragter“ und „Stellung der ausfüllenden Person“ lässt sich ebenfalls mit dem durchschnittlich erreichten Score ausdrücken. Ist ein Sicherheitsbeauftragter im Unternehmen ernannt worden, lag der Score im Schnitt bei 4,08, ist keiner vorhanden gewesen, lag er bei 2,00. Wurde der Fragebogen von einem Mitglied der Personalabteilung oder einer sonstigen Person ausgefüllt, erreichte der Betrieb im Durchschnitt einen Umsetzungsscore von 4,02. War die Person Geschäftsführer des Unternehmens, lag der Wert bei 2,38.

Tabelle 15: BEM-Score in Abhängigkeit zu ausgewählten Einflussfaktoren

Einflussfaktor auf den Umsetzungsscore des Betrieblichen Eingliederungsmanagements	Signifikanz (p=)
Betriebsgröße	0,001
Betriebsarzt	0,053
Sicherheitsbeauftragter	0,004
Fachkraft für Arbeitssicherheit	0,199
Stellung der ausfüllenden Person	0,026

Durchschnittsalter der Beschäftigten	0,155
Signifikante Korrelationen mit der abhängigen Variable (Umsetzungsscore_BEM) wurden fettgedruckt.	

5.6 Zufriedenheit mit den drei BGM-Bereichen

Die ausfüllenden Personen waren mit der Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Unternehmen insgesamt zu 83,3% (n=40) eher zufrieden oder sogar sehr zufrieden. 16,8% (n=8) Personen waren eher unzufrieden. Mit der Umsetzung sehr unzufrieden war niemand (0,0%) (Tabelle 16). Mit der Ausprägung des Arbeitsschutzes waren 43,8% (n=21) sehr und 56,3% (n=27) eher zufrieden. Die Antwortmöglichkeiten „eher unzufrieden“ und „sehr unzufrieden“ wurden nicht angegeben (0,0%). Mit den Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements waren 81,3% (n=39) sehr zufrieden beziehungsweise eher zufrieden. 16,7% (n=8) der Befragten gaben an, mit dem BEM in ihrem Betrieb eher unzufrieden zu sein. 2,1% (n=1) waren sogar sehr unzufrieden. Demnach waren die Teilnehmer insgesamt mit dem Arbeitsschutz am zufriedensten (100%), wenn man sehr zufrieden und eher zufrieden zusammenfasst. Die Zufriedenheit mit der BGF und dem BEM lag niedriger, war aber auf einem sehr ähnlichen Niveau (83,3% bzw. 81,3%).

Tabelle 16: Zufriedenheit mit den drei BGM-Bereichen

	BGF	Arbeitsschutz	BEM
Sehr zufrieden	20,8% (n=10)	43,8% (n=21)	27,1% (n=13)
Eher zufrieden	62,5% (n=30)	56,3% (n=27)	54,2% (n=26)
Eher unzufrieden	16,7% (n=8)	0,0% (n=0)	16,7% (n=8)
Sehr unzufrieden	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	2,1% (n=1)

Zwischen den Umsetzungsscores der BGM-Bereiche und der Zufriedenheit mit dem jeweiligen Bereich, zeigte sich in der Berechnung nach Spearman ein signifikant positiver Zusammenhang. Für die BGF gilt dabei $p < 0,001$, für den Arbeitsschutz $p = 0,000$ und für das BEM $p = 0,019$ (Tabelle 17).

Tabelle 17: Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Umsetzungsscore des jeweiligen BGM-Bereiches

BGM-Bereich	Signifikanz (p=)
Betriebliche Gesundheitsförderung	0,001
Arbeitsschutz	0,000
Betriebliches Eingliederungsmanagement	0,019
Signifikante Korrelationen mit den abhängigen Variablen der Zufriedenheit wurden fettgedruckt.	

5.7 Standpunkt der Teilnehmer zur Finanzierung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen

Die Frage danach, wie die befragten Personen zur Finanzierung beziehungsweise zur Durchführung von sechs gesundheitsbezogenen Maßnahmen stehen, wurde in drei Ebenen gegliedert. Diese sind erstens, ob die Maßnahme in den Räumen des Unternehmens stattfinden soll (Abbildung 3), ob sie zweitens innerhalb der Arbeitszeit durchgeführt werden soll (Abbildung 4) und drittens welche Partei die Maßnahme finanzieren soll (Tabelle 18). Zur Auswahl für die Finanzierung standen dabei die Beschäftigten, die Krankenkasse und die Unternehmen selbst. Es war bei der Frage nach der Finanzierung möglich, mehrere Antworten zu geben und die Finanzierung somit auf zwei oder alle drei Parteien aufzuteilen.

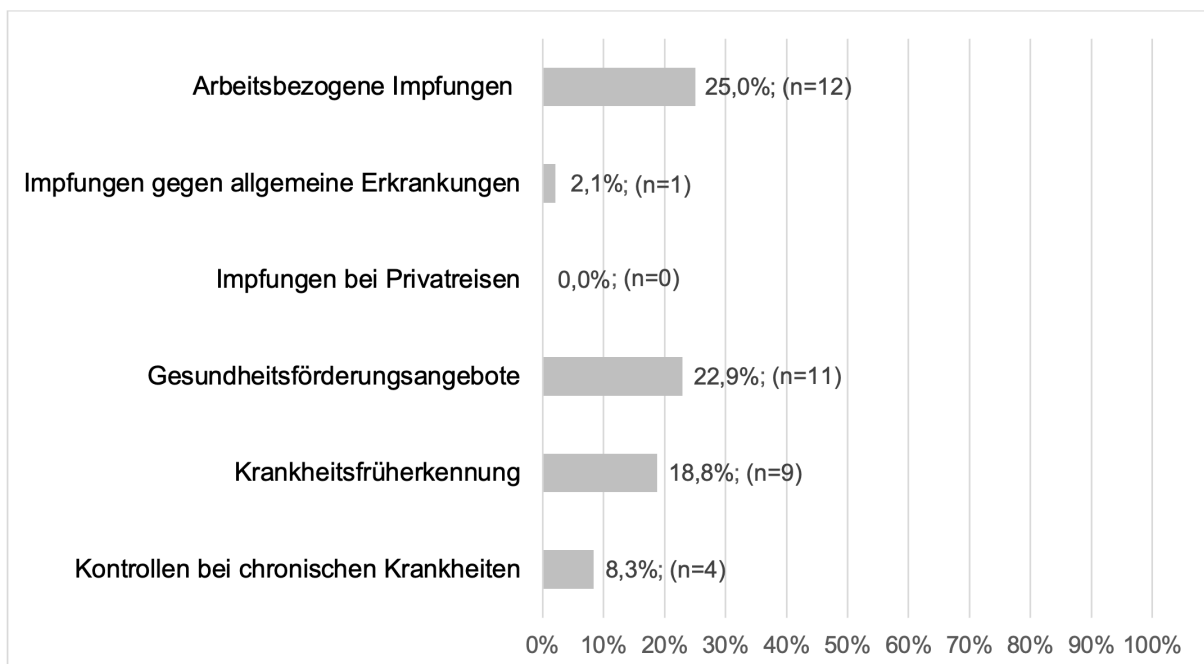


Abbildung 3: Bereitschaft zur Bereitstellung von Räumen für Maßnahmen

Die größte Bereitschaft, Räume des Unternehmens zur Verfügung zu stellen, zeigten die Betriebe für die Maßnahmen „arbeitsbezogene Impfungen“ (25,0%; n=12) und „Gesundheitsförderungsangebote“ (22,9%; n=11). Alle Unternehmen haben es abgelehnt, Räume für „Impfungen bei Privatreisen“ bereitzustellen (100%; n=48).

Mit 79,2% (n=38) war die Bereitschaft, Arbeitszeit für arbeitsbezogene Impfungen bereitzustellen, am größten. Darauf folgen mit großem Abstand die Maßnahmen „Kontrollen bei chronischen Krankheiten“ (33,3%; n=16) und „Gesundheitsförderungsangebote“ (29,2%; n=14). Wie auch bei der Bereitschaft der Unternehmen, Räume bereitzustellen, ist auch hier die Maßnahme „Impfungen bei Privatreisen“ diejenige, bei der die Bereitschaft am geringsten ist (0,0%).

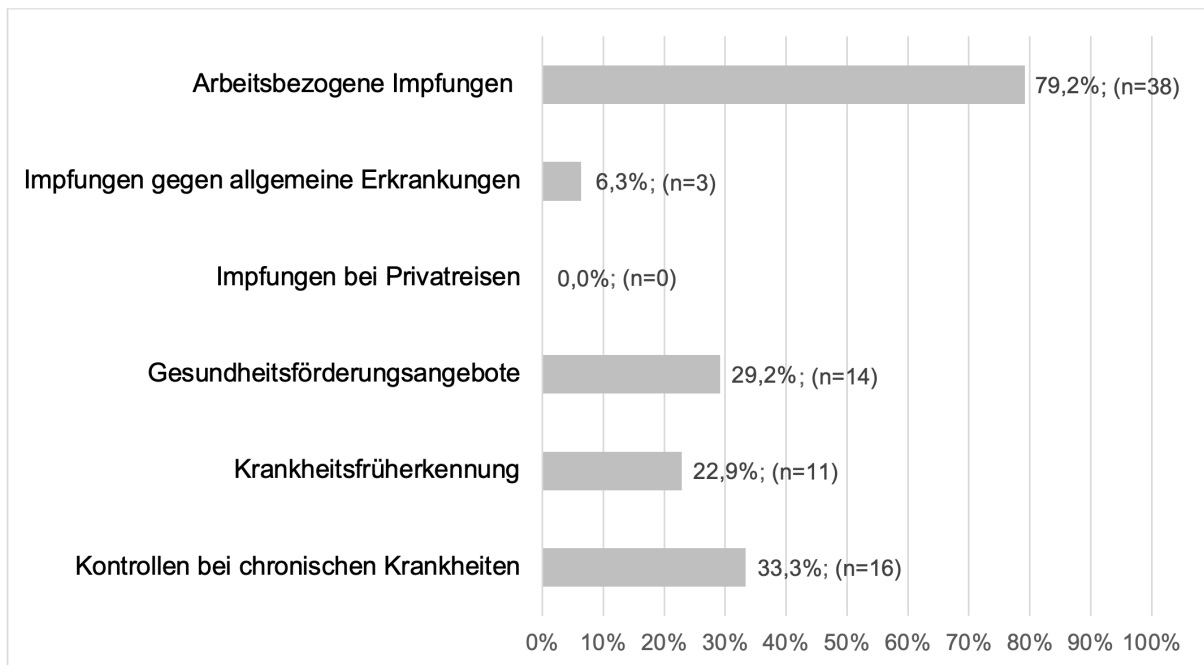


Abbildung 4: Bereitschaft zur Bereitstellung von Arbeitszeit für Maßnahmen

In den meisten Fällen waren die Teilnehmer für eine Finanzierung der Maßnahmen durch die Krankenkasse. Diese sollten sich nach Meinung der Befragten in insgesamt 253 Fällen an der (Teil-)Finanzierung beteiligen. Mit großem Abstand danach sollen die Maßnahmen durch die Beschäftigten (teil-)finanziert werden. Diese wurden 85-mal ausgewählt. Dabei sollen die Beschäftigten vor allem die Kosten für die Impfungen bei Privatreisen übernehmen (52,1%). Die Unternehmen selbst erklärten sich in 77 Fällen dazu bereit, die Finanzierung (mit) zu übernehmen. Am größten war die Bereitschaft der Betriebe zur Finanzierung bei den arbeitsbezogenen Impfungen (49,4%) und den

Gesundheitsförderungsangeboten (34,7%). Am häufigsten ausgewählt wurde ebenfalls die Maßnahme „Gesundheitsförderungsangebote“ (204,2%; n=98). Demnach waren die Unternehmen bei dieser Maßnahme am meisten dafür, die Kosten zwischen den drei Parteien aufzuteilen.

Tabelle 18: Kostenübernahmen durch Beschäftigte, Krankenkasse oder Unternehmen (Mehrfachantworten möglich)

Kostenübernahme durch...				
Maßnahme	Beschäftigte	Krankenkasse	Unternehmen	Gesamte Antworten
Arbeitsbezogene Impfungen	2,5% (n=2)	48,1% (n=39)	49,4% (n=40)	168,8% (81)
Impfungen gegen allgemeine Erkrankungen	7,7% (n=4)	88,5% (n=46)	3,8% (n=2)	108,3% (52)
Impfungen bei Privatreisen	52,1% (n=37)	46,5% (n=33)	1,4% (n=1)	147,9% (71)
Gesundheitsförderungsangebote	20,4% (n=20)	44,9% (n=44)	34,7% (n=34)	204,2% (98)
Krankheitsfrüherkennung	22,4% (n=13)	77,6% (n=45)	0,0% (n=0)	120,8% (58)
Kontrollen bei chronischen Krankheiten	16,4% (n=9)	83,6% (n=46)	0,0% (n=0)	114,6% (55)
Je höher der Wert in der Spalte (gesamte Antworten) über 100% bzw. über n=48 liegt, desto häufiger wurde die Finanzierung auf mehrere Parteien verteilt.				

Es konnte keine Variable identifiziert werden, die einen signifikanten Einfluss auf die Bereitschaft der Unternehmen, sich bei der Finanzierung der Maßnahmen zu beteiligen, hat.

5.8 Haltung der Teilnehmer zu bestimmten Aussagen bezüglich des BGM und Gesundheit

In Tabelle 19 sind die statistischen Werte für die Antworten zu den 18 Fragen bezüglich der Einstellung und Meinung der Befragten zu bestimmten Themen der Gesundheit und des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Fragenkomplex 9 im Fragebogen). Diese wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Gruppe eins (positive Aussagen) besteht aus

den Aussagen, bei der eine Zustimmung impliziert, dass die Person dem BGM positiv gegenübersteht (Aussagen 2; 3; 7; 8; 9; 11; 12; 13; 14; 16; 18). Eine Zustimmung zu den Aussagen der zweiten Gruppe (negative Aussagen) impliziert, dass die Person dem BGM gegenüber zumindest in bestimmten Teilen negativ eingestellt ist (Aussagen 1; 4; 5; 6; 10; 15; 17).

Die Antworten konnten anhand einer 4-stufigen Likert-Skala gegeben werden. Dabei gab es die Antwortmöglichkeiten 1= „stimme überhaupt nicht zu“, 2 = „stimme eher nicht zu“, 3 = „stimme eher zu“, 4 = „stimme voll und ganz zu“, 0 = „kann ich nicht beurteilen“. Die Antworten mit den Werten 1 und 2 werden im Folgenden zusammengefasst betrachtet als „stimme nicht zu“ und die Antworten mit den Werten 3 und 4 als „stimme zu“. Alle gegebenen Antworten mit dem Wert 0 (kann ich nicht beurteilen) wurden nicht in die Berechnung der statistischen Maße Median, Mittelwert und Standardabweichung eingeschlossen, da diese Antwort weder eine Zustimmung noch eine Ablehnung der Aussagen ausdrückt.

Für Gruppe eins lag der Mittelwert für die Zustimmung bei 2,56. Die Aussagen, welche die meiste Zustimmung erhielten, waren Aussage sieben „Unternehmen müssen arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren der Beschäftigten vermeiden“ (91,6%; n=44), Aussage zwölf „Nachhaltige Gesundheitsförderung muss die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit stärken.“ (85,5%; n=41) und die Aussage zwei „Über gesetzliche Anforderungen hinausgehende Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bringt einen Mehrwert für das Unternehmen.“ (89,6%; n=43). Am wenigsten zugestimmt wurde den Aussagen 14 „Maßnahmen gegen COVID-19 (z.B. Impfungen, Mundschutz) konnten Infektionen unter den Beschäftigten verhindern.“ (37,6%; n=18), 18 „Chronisch kranke Beschäftigte sollten notwendige Untersuchungen auch beim Betriebsarzt durchführen lassen können.“ (35,4%; n=17) und 13 „Allen Beschäftigten sollten Impfungen gegen nicht-arbeitsbedingte Krankheiten im Betrieb angeboten werden.“ (6,3%; n=3).

Für die Aussagen der zweiten Gruppe lag der Mittelwert bei 2,69. Die meiste Zustimmung erhielten die Aussagen sechs „Umfassendes BGM kann nur in größeren Betrieben funktionieren.“ (77,1%; n=37) und eins „Es reicht aus, wenn Unternehmen die gesetzlichen Vorgaben zu Arbeitsschutz und Betrieblichem Eingliederungsmanagement erfüllen.“ (81,3%; n=39). Die geringste Zustimmung erhielten die Aussagen 17 „Früherkennungsuntersuchungen für Krankheiten, die

meistens erst im Rentenalter auftreten, gehören nicht in den Betrieb.“ (64,6%; n=31) und 15 „Angebote zur Krankheitsfrüherkennung sollten nicht im Betrieb gemacht werden.“ (64,2%; n=30).

Tabelle 19: Haltung der Befragten zu bestimmten Aussagen bezüglich BGM und Gesundheit

Aussage	Median	Mittelwert	Standard- abweichung	Min – Max
1. Es reicht aus, wenn Unternehmen die gesetzlichen Vorgaben zu Arbeitsschutz und Betrieblichem Eingliederungsmanagement erfüllen.	3,0	3,06	0,73	1 - 4
2. Über gesetzliche Anforderungen hinausgehende Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bringt einen Mehrwert für das Unternehmen. (1)	3,0	3,08	0,77	0 - 4
3. Ein umfassendes, strukturiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist eine Investition, die sich rechnet. (1)	3,0	2,92	0,90	0 - 4
4. Gesundheit ist Privatsache jedes Beschäftigten.	3,0	2,81	0,87	1 - 4
5. BGM ist in der betrieblichen Praxis schwer umsetzbar. (1)	3,0	2,83	0,83	0 - 4
6. Umfassendes BGM kann nur in größeren Betrieben funktionieren. (1)	3,0	2,92	0,82	0 - 4
7. Unternehmen müssen arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren der Beschäftigten vermeiden.	4,0	3,48	0,71	1 - 4
8. Unternehmen sollten sich nicht nur um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, sondern auch um die allgemeine Gesundheit der Beschäftigten kümmern. (1)	3,0	2,79	0,85	0 - 4
9. Durch ein umfassendes BGM übernehmen die Unternehmen gesellschaftliche Verantwortung. (2)	3,0	2,56	0,90	0 - 4
10. Bevor die Gesellschaft mehr Engagement fordert, sollte die Allgemeine Gesundheitsversorgung verbessert werden. (4)	3,0	2,60	1,05	0 - 4

11. Der Betrieb ist der ideale Ort, um Beschäftigte für Gesundheit anzusprechen.	2,0	2,19	0,76	1 - 4
12. Nachhaltige Gesundheitsförderung muss die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit stärken.	3,0	3,17	0,66	2 - 4
13. Allen Beschäftigten sollten Impfungen gegen nicht-arbeitsbedingte Krankheiten im Betrieb angeboten werden.	2,0	1,67	0,66	1 - 4
14. Maßnahmen gegen COVID-19 (z.B. Impfungen, Mundschutz) konnten Infektionen unter den Beschäftigten verhindern. (3)	2,0	2,10	1,02	0 - 4
15. Angebote zur Krankheitsfrüherkennung sollten <u>nicht</u> im Betrieb gemacht werden. (2)	3,0	2,46	1,07	0 - 4
16. Früherkennungsuntersuchungen für Krankheiten, die häufig schon vor dem Rentenalter auftreten, sollten im Betrieb angeboten werden.	2,0	2,17	0,75	1 - 4
17. Früherkennungsuntersuchungen für Krankheiten, die meistens erst im Rentenalter auftreten, gehören <u>nicht</u> in den Betrieb.	3,0	2,58	1,07	1 - 4
18. Chronisch kranke Beschäftigte sollten notwendige Untersuchungen auch beim Betriebsarzt durchführen lassen können. (5)	2,0	2,08	1,09	0 - 4
Die Antworten basieren auf einer 4-stufigen Likert-Skala. 1 = „stimme überhaupt nicht zu“, 2 = „stimme eher nicht zu“, 3 = „stimme eher zu“, 4 = „stimme voll und ganz zu“, 0 = „kann ich nicht beurteilen“. Für „kann ich nicht beurteilen“ wurde jeweils die Anzahl an gegebenen Antworten (x) angegeben.				

Die Zustimmung zu den positiven Aussagen (Gruppe eins) weist nach Pearson einen signifikanten Zusammenhang mit dem Umsetzungsscore aller gesundheitsbezogenen Maßnahmen (BGM-Score) auf ($p < 0,001$). Das bedeutet, je höher die Zustimmung zu den positiven Aussagen war, desto höher war auch der gemessene BGM-Score. Nach Spearman zeigte sich eine Korrelation zwischen der Zustimmung zu den positiven Aussagen und der Einstellung der ausfüllenden Person zur eigenen Gesundheit ($p < 0,001$). Ein Zusammenhang mit einer anderen Variable hat sich nicht ergeben.

6. Diskussion

6.1 Methodendiskussion

Mit dieser Befragung wurde das Ziel verfolgt, mittels der Datenerhebung ein möglichst breites und umfassendes Bild des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Baubetrieben des Landkreises Zwickau zu erfassen. Dadurch konnte die Datengrundlage zur Umsetzung gesundheitsbezogener Maßnahmen in Unternehmen erweitert werden. Durch die Konzeption der Arbeit als quantitative Querschnittsstudie konnte eine große Anzahl an Unternehmen in die Umfrage eingeschlossen werden. Mit einer Rücklaufquote von 19,5% (n=48) ist dies im Anbetracht des eher ungünstigen Zeitpunktes der Umfrage (27.07. – 01.09.2023 (Sommerferien, Urlaubszeit)) und dass es sich um eine Onlineumfrage handelte, ein zufriedenstellender Wert, denn er liegt in einer ähnlichen Größenordnung wie bei A. Hoge (2020) (24,5%). Da die Geschäftsführung aber auch weitere Führungskräfte, insbesondere der Personalabteilung hinter dem BGM als Strategie des Managements stehen müssen, richtete sich diese Studie an diese Personengruppe. Natürlich spielt aber im weiteren Verlauf und insbesondere bei der Umsetzung der BGM-Maßnahmen auch die Akzeptanz der Mitarbeiter eine wichtige Rolle.

Der Fragebogen enthält nach jeder Frage zu den gesundheitsbezogenen Maßnahmen ein Freitextfeld, in welches die Teilnehmer gegebenenfalls weitere Angaben einfügen konnten, falls diese nicht schon mit aufgeführt waren. Da dieses Feld nicht genutzt wurde, um zusätzliche Maßnahmen zu erwähnen, lässt sich daraus schließen, dass der Fragebogen als standardisiertes Erhebungsinstrument und die darin vorkommenden Maßnahmen zu einem großen Teil vollständig sind (Hoge, 2020, S. 53). Weil der Fragebogen für diese Untersuchung an bestimmten Stellen verändert wurde, wurde ein Pretest durchgeführt, welcher ergab, dass die Verständlichkeit des Fragebogens weiterhin gegeben ist.

Da die Befragung online durchgeführt und der Link zur Umfrage per E-Mail verschickt wurde, waren abgesehen von den Anpassungen im Fragebogen selbst, das Anschreiben und die beiden Erinnerungsschreiben die einzigen Möglichkeiten, um die Beteiligung der Unternehmen zu erhöhen. Nach dem ersten Anschreiben (20 vollständige Fragebögen) konnten durch das erste Erinnerungsschreiben zusätzlich

19 und durch das zweite Erinnerungsschreiben noch einmal 8 weitere vollständige Fragebögen generiert werden. Aus Zeitgründen und weil der Rücklauf nach dem zweiten Erinnerungsschreiben deutlich abnahm, wurde auf eine dritte Erinnerung verzichtet. Durch die Erinnerungen konnte der Rücklauf mehr als verdoppelt werden. Daher sind diese hier als ein gutes Mittel anzusehen, um die Beteiligung an dieser Umfrage zu erhöhen.

Eingeschlossen in die Untersuchung wurden Unternehmen des Landkreises Zwickau, die der Baubranche zuzuordnen sind und eine Betriebsgröße aufweisen, die zwischen 10 bis 499 Mitarbeitern liegt. Die Kleinstunternehmen wurden ausgeschlossen, da die bisherigen Ergebnisse aus vorangegangenen Untersuchungen ergaben, dass die Umsetzung von BGM-Maßnahmen in Kleinstunternehmen noch niedriger liegt als bei den kleinen und mittleren Unternehmen (Faller, 2018). Daraus ergibt sich die Annahme, dass die Ergebnisse dieser Arbeit auch auf das BGM in den Kleinstunternehmen des Landkreises schließen lassen (Hoge, 2020, S. 54). Hinsichtlich des Geschlechterverhältnisses der ausfüllenden Personen (männlich 50,0%; weiblich 50,0%), ist das Verhältnis mit dem aus der Untersuchung von A. Hoge (2020, S. 54) vergleichbar (männlich 54,1%; weiblich 45,0%) und damit auch ähnlich den Daten der Geschlechterverteilung von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in Deutschland (Männer: 56,0%; Frauen: 44,0%) (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Betrachtet man nur das Baugewerbe, so liegt hier der Anteil der Frauen bei 13% (Kraus, 2023, S. 3). Da diese allerdings häufiger in der Personalabteilung beziehungsweise im Büro der Bauunternehmen arbeiten, liegt der Frauenanteil bei den ausfüllenden Personen des Fragebogens höher. Für die Werte der Verteilung der Betriebe nach Standort gilt, dass in der Befragung 75,0% (n=36) der Betriebe außerhalb der Stadt Zwickau und 25,0% (n=12) innerhalb lagen. Damit ähnelt diese Verteilung der Baufirmen in etwa den Werten, wie sie auch für die Grundgesamtheit vorliegen (78,9%; n=194 außerhalb, 21,1%; n=52 innerhalb der Stadt).

6.2 Ergebnisdiskussion

6.2.1 Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte

Die ermittelten Häufigkeiten zum Vorhandensein eines Betriebsarztes, einer Fachkraft für Arbeitssicherheit und von Sicherheitsbeauftragten sowie die Häufigkeiten zu den in den Betrieben umgesetzten gesundheitsbezogenen Maßnahmen zeigen in vielen Teilen Ähnlichkeiten mit den Ergebnissen früherer Untersuchungen und der Studie von A. Hoge (2020). So ist an den Zahlen für die Betriebsärzte, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Sicherheitsbeauftragten zu erkennen, dass mit zunehmender Betriebsgröße auch die Wahrscheinlichkeit steigt, dass diese drei Faktoren vorhanden sind. Dass sich dieser Zusammenhang in der Berechnung als nicht signifikant erwiesen hat, kann damit erklärt werden, dass die Anzahl an Betrieben, die mehr als 50 Mitarbeiter haben, sehr gering war (n=6). Insgesamt weisen vor allem die kleinen Unternehmen deutliche Defizite hinsichtlich der Versorgung mit Betriebsärzten (40,5%; n=17) und der Beschäftigung von Fachkräften für Arbeitssicherheit (54,8%; n=23) und Sicherheitsbeauftragten (54,8%; n=28) auf. Als Gründe für diese Defizite können die gleichen Faktoren angenommen werden wie bei A. Hoge (2020, S. 55 ff.):

- Falsche Informationen oder Unwissenheit über der teilnehmenden Person über die tatsächliche Situation im Unternehmen
- Ein allgemeiner Mangel an Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit (besonders in kleinen Unternehmen) (Ausschuss für Arbeitsmedizin, 2022, S. 9 ff.)
- Mangel an finanziellen Ressourcen
- Geringe Kontrolle durch die zuständigen Behörden
- Fehlende Kenntnis der ausfüllenden Person über die genauen gesetzlichen Regelungen und Verpflichtungen

Es ist zudem möglich, dass das Vorhandensein dieser drei Faktoren in den kleinen Betrieben in weniger Fällen angegeben wurde, weil diese Unternehmen zu einem Großteil am Unternehmermodell teilnehmen. Dies ermöglicht es den Betrieben, die Betriebsärzte nur bei Bedarf, zum Beispiel aufgrund einer Gefährdungsbeurteilung zu bestellen. Dass Sicherheitsbeauftragte laut DGUV Vorschrift 1 erst ab einer

Mitarbeiterzahl von 20 vorgeschrieben sind und die Geschäftsführung kleiner Unternehmen sie daher als nicht notwendig erachtet, könnte ein weiterer Grund für die geringere Anzahl an Sicherheitsbeauftragten in den kleineren Betrieben sein (Hoge, 2020, S. 56).

6.2.2 Umsetzungsscores und deren Einflussfaktoren

Für die Umsetzungsscores der Maßnahmen für die Bereiche des BGM hat sich gemäß den Erwartungen gezeigt, dass der Arbeitsschutz als die einzige vollständig gesetzlich verpflichtende Säule, den höchsten Wert erreicht hat (6,90 von 10). Ebenfalls der Erwartung entspricht, dass die Gesundheitsförderung als gänzlich freiwillige Säule mit 3,02 von 10 Punkten deutlich unter dem Umsetzungsscore des Arbeitsschutzes liegt. Überraschend ist jedoch, dass der Score des betrieblichen Eingliederungsmanagements als für den Arbeitgeber verpflichtende Säule (3,00 von 10) sogar noch etwas niedriger liegt als der BGF-Score. Mögliche Erklärungen dafür können sein, dass nicht alle im Fragebogen enthaltenen Maßnahmen des BEM auch gesetzlich vorgeschrieben sind oder dass die Geschäftsführung nicht über die Verpflichtung Bescheid weiß. Genauso ist es aber auch denkbar, dass innerhalb der letzten zwei Jahre noch keine oder so gut wie keine Maßnahmen des BEM notwendig gewesen sind (Hoge, 2020, S. 61).

Für den Score des Arbeitsschutzes zeigte sich außerdem eine Korrelation mit der Beauftragung eines Betriebsarztes ($p=0,003$) und der Beschäftigung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit ($p=0,010$). Vermutlich resultiert eine stärkere Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen mit dem Vorhandensein eines Betriebsarztes und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, weil einige der Maßnahmen in den meisten Fällen durch diese organisiert oder durchgeführt werden (z.B. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitsbedingungen).

Wie in vorherigen Studien stieg auch in dieser Untersuchung die Umsetzung des BGM mit zunehmender Unternehmensgröße. Signifikant nachgewiesen werden konnte dieser Zusammenhang insbesondere für die Säulen Arbeitsschutz ($p=0,048$) und BEM ($p=0,001$). Dass sich diese Korrelation für die BGF nicht ergeben hat (0,078), kann wiederum darauf zurückzuführen sein, dass die Anzahl an mittelgroßen Unternehmen gering war. Gründe für die geringere Umsetzung von BGM-Maßnahmen in den kleinen

Betrieben können sein, dass das Wissen und die finanziellen Möglichkeiten fehlen, dass keine Räume vorhanden sind, in denen die Maßnahmen stattfinden können oder dass das BGM von zu wenigen Mitarbeitern akzeptiert wird und nicht genügend Personen an den Maßnahmen teilnehmen.

Ebenfalls mit der Betriebsgröße kann der Zusammenhang zwischen den BGM-Scores und der Stellung der ausfüllenden Person erklärt werden. So erreichten die Unternehmen im Durchschnitt einen höheren Umsetzungsscore, wenn der Fragebogen von einem Mitglied der Personalabteilung oder einer sonstigen Person ausgefüllt wurde, als wenn die Person gleichzeitig der Geschäftsführer oder die Geschäftsführerin war. Natürlich haben aber auch in kleinen Unternehmen häufiger die Geschäftsführer den Fragebogen ausgefüllt, da die Wahrscheinlichkeit, dass eine Personalabteilung existiert, mit der Unternehmensgröße zunimmt.

Für die Werte der Zufriedenheit der ausfüllenden Person zeigte sich insgesamt eine sehr ausgeprägte Zufriedenheit mit den drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Von 144 Antworten entfielen nur 17 Antworten (11,8%) auf die Bewertung „eher unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“. Zudem waren die Personen mit der Umsetzung des BGM zufriedener, je höher der tatsächlich erreichte BGM-Score gewesen ist. Die hohe Zufriedenheit besonders mit dem Arbeitsschutz, in Verbindung mit den vorliegenden Defiziten, lässt mehrere Vermutungen zu. Es ist zum einen denkbar, dass einige Personen nicht über die gesetzliche Verpflichtung zu bestimmten Maßnahmen Bescheid wissen. Hinzukommen kann ebenfalls, dass vor allem in kleinen Unternehmen der Bedarf, der seitens der Mitarbeiter kommuniziert wird, sehr gering ist. Ebenfalls möglich ist, dass sich im Unternehmen bisher nur wenig mit der Thematik des BGM beschäftigt wurde und aus diesem Grund das Wissen über die zahlreichen Maßnahmen und Möglichkeiten des BGM noch fehlen.

6.2.3 Bereitschaft zur Finanzierung und Haltung zum BGM und Gesundheit

Die Unternehmen zeigten sich bis auf die Bereitstellung von Arbeitszeit für die Impfungen gegen arbeitsbedingte Erkrankungen in der Mehrheit nicht einverstanden damit, Räumlichkeiten oder Arbeitszeit für gesundheitsbezogene Maßnahmen

bereitzustellen. Möglicherweise liegt die geringe Bereitschaft zur Bereitstellung von Räumen, in denen die Maßnahmen stattfinden können, darin begründet, dass vor allem in kleineren Bauunternehmen die geeigneten räumlichen Gegebenheiten begrenzt sind.

Bei der Aufteilung der Finanzierung ist die Bereitschaft zur Beteiligung der Unternehmen an den Gesundheitsförderungsangeboten am interessantesten. Hier zeigten sich 34 Betriebe (70,8%) bereit, die Finanzierung zu übernehmen oder sich an der Finanzierung zu beteiligen. Insgesamt sind die Unternehmen der Baubranche sich einig, dass die Krankenkassen den Hauptanteil an der Finanzierung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen übernehmen soll.

Eine Mehrheit der Teilnehmenden stimmt den positiven Aussagen zum BGM zu, was bedeutet, dass die Geschäftsführung und Führungskräfte der Personalabteilung in den Baubetrieben, dem BGM gegenüber in den meisten Fällen positiv eingestellt sind. Dabei stimmten 89,6% (n=43) der Personen der Aussage zu, dass BGF-Maßnahmen, die über die gesetzlichen Anforderungen hinaus gehen, dem Unternehmen einen Mehrwert bieten, während gleichzeitig 81,3% (n=39) angaben, dass es ausreicht, wenn die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des BEM umgesetzt werden. Zu diesem in Teilen widersprüchlichen Ergebnis könnte geführt haben, dass zwar die Auffassung verbreitet ist, dass freiwillige BGF-Maßnahmen einen Mehrwert bringen, jedoch die notwendigen Mittel für die Einführung und Umsetzung der Maßnahmen fehlen. Denkbar sind aber auch hier wieder eine geringe Akzeptanz und Beteiligung durch die Mitarbeiter, besonders dann, wenn die Maßnahme außerhalb der Arbeitszeit stattfinden sollen bzw. müssen.

Am meisten abgelehnt wurde die Aussage, dass den Mitarbeitern Impfungen gegen nicht-arbeitsbedingte Krankheiten im Betrieb angeboten werden sollen. Hier lag die Zustimmung nur bei 6,3% (n=3). Mit diesem niedrigen Wert sticht die fehlende Zustimmung zu dieser Aussage heraus.

Die Darstellung der Ergebnisse mit den Maßen Median, Mittelwert und Standardabweichung für die Zustimmung zu bestimmten Aussagen zum BGM erfolgte unter der Annahme, dass die Abstände zwischen den vier Stufen der Likert-Skala von allen Teilnehmern als gleich groß wahrgenommen werden. Inwiefern diese Annahme jedoch in der Realität zutrifft, bleibt unklar. Diese Darstellung hat zudem den Vorteil, dass schnell ersichtlich wird, welchen Aussagen die Teilnehmer eher zustimmen

beziehungsweise, welche sie eher ablehnen. Der Nachteil besteht darin, dass anhand der Tabelle nicht mehr gesagt werden kann, wie viele Personen genau welche Antwortmöglichkeit gegeben haben. Daher wurde für die Aussagen, bei denen die Zustimmung bzw. die Ablehnung besonders ausgeprägt war, die Prozentwerte und die absoluten Zahlen im Text angegeben.

6.2.4 Empfehlungen

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass vor allem die Umsetzung der BGM-Bereiche BEM und BGF in den Baubetrieben des Landkreises Zwickau deutliche Defizite aufweisen. Aber auch die Maßnahmen des Arbeitsschutzes können noch in vielen Punkten verbessert werden. Auf der Umsetzung der gesetzlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des BEM sollte dabei in erster Linie die Priorität liegen. Ist dies gelungen, können im zweiten Schritt Maßnahmen der BGF eingeführt oder verstärkt werden. Dabei ist auf den Bedarf zu achten, der zum Beispiel mittels einer Mitarbeiterbefragung in Erfahrung gebracht werden kann. Wie es bereits ein Teilnehmer beschrieben hat, ist es „...unmöglich, alle Eventualitäten abzudecken.“, so sollte sich auch zuerst auf die Maßnahmen konzentriert werden, die von den Beschäftigten gewollt sind.

Da die meisten Teilnehmer dem BGM positiv gegenüberstehen und das BGM mit steigender Unternehmensgröße vermehrt umgesetzt wird, ist daraus zu schließen, dass die Faktoren Finanzierung und Wissen über BGM und dessen Maßnahmen die beiden größten Herausforderungen bei der Implementierung sind. Hierbei bilden die Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, Berufsgenossenschaften und auch die BGF-Koordinierungsstellen einige wichtigste Anlaufpunkte. Diese können den Firmen inhaltliche und finanzielle Hilfestellungen geben.

In den kleinen Unternehmen kommt zusätzlich ein Mangel an personellen Kapazitäten hinzu, die die Zeit haben, sich mit der Umsetzung des BGM zu beschäftigen. Demzufolge ist es notwendig, diese Betriebe besonders zu unterstützen.

In Anbetracht dessen, dass sich die Unternehmen je nach Betriebsgröße in der Umsetzung und dem Stand ihres BGM unterscheiden, bedarf es unterschiedlicher Unterstützungsangebote, die sich am jeweiligen Bedarf des Unternehmens

orientieren. Besonders für die kleinen Unternehmen sollte es im ersten Schritt um eine Sensibilisierung für das Thema betriebliches Gesundheitsmanagement gehen (Hoge, 2020, S. 65 f.). Nach Hoge (2020) lässt die hohe Zufriedenheit mit der Umsetzung des BGM und den gleichzeitig identifizierten Defiziten darauf schließen, dass manche Arbeitgeber sich der gesetzlichen Verpflichtungen möglicherweise nicht bewusst sind. Es gilt dieses Wissen zu verbreiten.

6.3 Limitationen

Die in dieser Arbeit ermittelten Ergebnisse zeichnen ein Bild des betrieblichen Gesundheitsmanagements der Bauunternehmen, welches sich durch eine große Diversität auszeichnet und in weiten Teilen Mängel aufweist. Inwieweit dieses Bild der Realität entspricht, ist nicht ganz klar. Einerseits ist unbekannt, inwiefern die Angaben der ausfüllenden Personen der tatsächlichen Situation im Unternehmen entsprechen, denn möglicherweise ist diese den Personen nicht genau bekannt beziehungsweise schätzen sie die Umsetzung von Maßnahmen möglicherweise anders ein. Andererseits könnte auch die soziale Erwünschtheit eine Rolle bei der Beantwortung des Fragebogens gespielt haben. Wenngleich auch versucht wurde, den Einfluss der sozialen Erwünschtheit mithilfe der Anonymität der Umfrage so gering wie möglich zu halten. Ein weiterer Punkt, der einen Einfluss auf die Ergebnisse haben könnte, ist unter Umständen eine stärkere Teilnahme von Unternehmen, die bereits für das Thema BGM und Gesundheit sensibilisiert sind (Selektionsbias) und demzufolge bereits mehr Maßnahmen des BGM durchführen und dem BGM offener gegenüberstehen, als es der tatsächliche Durchschnitt der Bauunternehmen tut (Hoge, 2020, S. 66 f.). Auch wenn für die angestrebte Repräsentativität der Ergebnisse eine größere Stichprobe notwendig gewesen wäre, so lässt doch die Ähnlichkeit der Ergebnisse zu den vorherigen Studien und insbesondere zur Arbeit von A. Hoge (2020) darauf schließen, dass sie nah an der Wirklichkeit liegen. Diese Ähnlichkeit leitet ebenfalls zu der Annahme hin, dass die COVID-19-Pandemie auf die Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Baubranche entweder keinen oder zumindest einen leicht negativen Effekt hatte. Eine genauere Aussage dazu lässt sich nicht treffen, da für diese spezielle Zielgruppe im Landkreis Zwickau keine Daten für das BGM aus den Jahren vor der Pandemie vorliegen.

Neben dem Wissen über BGM-Maßnahmen und neben der Möglichkeit, sie zu finanzieren, ist natürlich auch die Art und Weise der Umsetzung und die Kommunikation des BGM gegenüber den Mitarbeitern (das „Wie“) von großer Bedeutung. Diese Punkte spielen allerdings in dieser Untersuchung keine Rolle, da sich auf die Geschäftsführung und die Führungskräfte aus den Personalabteilungen der Betriebe konzentriert wurde, denn deren Offenheit für das BGM stellt die Grundvoraussetzung für dessen Erfolg dar. Das Wissen darüber, dass diese Voraussetzung in vielen Unternehmen gegeben ist, sollte den Anstoß dazu geben, sich in Zukunft auf die Untersuchung der Unterstützungsmöglichkeiten und die Art und Weise der Maßnahmenumsetzung zu fokussieren.

7. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Bachelorarbeit hat mittels einer quantitativen Querschnittsbefragung die Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Bauunternehmen des Landkreises Zwickau untersucht. Dabei wurde auch auf die Haltung der entscheidungstragenden Personen zum BGM und die Bereitschaft zur Finanzierung von bestimmten präventiven Maßnahmen eingegangen.

Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem in kleinen Bauunternehmen Defizite bestehen. Dies könnte unter anderem auf mangelndes Wissen sowie personelle und finanzielle Engpässe zurückzuführen sein. Die Umsetzung von BGM-Maßnahmen steigt mit zunehmender Unternehmensgröße. Diese stellt ebenfalls einen bedeutenden Einflussfaktor für den Implementierungsgrad des BGM dar. Die Bereitschaft der Unternehmen, Ressourcen für präventive Maßnahmen bereitzustellen, ist eher gering. Viele Unternehmen sind aber bereit, sich an den Kosten für Gesundheitsförderungsangebote zu beteiligen. Grundsätzlich waren die Teilnehmer dem BGM gegenüber positiv eingestellt. Es ist anzunehmen, dass Wissensdefizite und finanzielle Engpässe die größten Herausforderungen bei der Implementierung von BGM darstellen.

Vorerst sollte sich bei der Verbesserung des BGM auf die Vollständigkeit der gesetzlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des BEM fokussiert werden. Eine differenzierte Unterstützung je nach Betriebsgröße und Bedarf ist dabei notwendig. Die Sensibilisierung der Betriebe für die Thematik sollte an erster Stelle stehen.

Zukünftige Forschungen könnten sich auf die Art und Weise der Umsetzung und die Kommunikation des BGM gegenüber den Mitarbeitern sowie auf Unterstützungsmöglichkeiten für die Unternehmen konzentrieren.

Literaturverzeichnis

- AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG. (2019). Abgerufen am 11. August 2023 von Psychische und physische Belastungen in der Bauwirtschaft: <https://www.aeh.ch/de/uber-uns/news/psychische-und-physische-belastungen-in-der-bauwirtschaft>
- Ausschuss für Arbeitsmedizin. (2022). *Diskussionspapier des Ausschusses für Arbeitsmedizin*.
- Beck, D., & Lenhardt, U. (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland: Verbreitung und Inanspruchnahme. Ergebnisse der BIBB/ BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 2006 und 2012*. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1387744> Online-Publikation: 30.9.2014 Gesundheitswesen 2016; 78: 56–62 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York.
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, R. (2001). Abgerufen am 12. August 2023 von Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Erweiterte Neuauflage BZgA: https://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/L/SalutogeneseBZgA.pdf
- BG ETEM Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse. (2021). Abgerufen am 10. August 2023 von Worum geht es im Unternehmermodell: <https://www.bgetem.de/arbeits-sicherheit-gesundheitsschutz/themen-von-a-z-1/organisation-von-arbeits-sicherheit-und-gesundheitsschutz/betriebsaerztliche-und-sicherheitstechnische-betreuung/unternehmermodell/worum-geht-es-im-unternehmermodell>
- BGF-Koordinierungsstelle Zwickau. (o. D.). Abgerufen am 12. August 2023 von BGF-Koordinierungsstelle Zwickau: <https://www.bgf-zwickau.de/start>
- Bundesagentur für Arbeit. (2023). Abgerufen am 19. September 2023 von https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Frauen-und-Maenner/generische-Publikationen/Frauen-Maenner-Arbeitsmarkt.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). Abgerufen am 8. August 2023 von Prävention: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung . (2023). Abgerufen am 10. Juli 2023 von Arbeits- und Wegeunfallgeschehen: <https://www.dguv.de/de/zahlen-fakten/auwu-geschehen/index.jsp>
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (2010). *DGUV Vorschrift 2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit Hintergrundinformation für die Beratungspraxis*. Abgerufen am 10. August 2023 von https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschriften_regeln/dguv-vorschrift_2/downloads/dguv_v2_hand.pdf

- Dust, J. (2022). epap GmbH. Dein Guide zur Likert Skala. Abgerufen am 08. Oktober 2023 von: <https://www.epap.app/blog/likert-skala#:~:text=Auswertung%20der%20Likert%2DSkala&text=Die%20Ergebnisse%20können%20also%20durch,allen%20Befragten%20gleich%20interpretiert%20werden.>
- ENWHP. (2007). *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*.
- Ertel, M., Latza, U., Schöllgen, I., Rösler, U., Schulz, I. L., & Kienast, C. (2022). Zum Verständnis von Gesundheit in der Arbeitswelt – ein Problemaufriss. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie* (6. 2022).
- Esslinger, A. S., Emmert, M., & Schöffski, O. (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement, Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*. Gabler Verlag.
- Faller, G. (2018). *Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung/Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland: Stand und Entwicklungsbedarfe der einschlägigen Forschung*. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-100624> Online-Publikation: 23.3.2016 *Gesundheitswesen* 2018; 80: 278–285 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York.
- Franzkowiak, P. (2018). *Prävention und Krankheitsprävention*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, S. 776, Köln. doi10.17623/BZGA:224-E-Book-2018.
- Gerdes, N., Bührlen, B., & Jäckel, W. H. (o. D.). *Indikatoren des Reha-Status - IRES Version 3.1, Fragebogen - Gesundheit in Beruf und Alltagsleben*. Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung.
- GKV-Spitzenverband. (2021). Präventionsbericht. Abgerufen am 16. August 2023 von: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2021_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei_final.pdf
- GKV-Spitzenverband. (2022). *Präventionsbericht 2022*. Abgerufen am 16. August 2023 von: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2022_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf
- GKV-Spitzenverband. (2023). *Leitfaden Prävention*. Berlin: GKV-Spitzenverband. Abgerufen am 20. August 2023 von: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_Akt_03-2023_barrierefrei.pdf

- Hoge, A. C. (Juni 2020). Implementierung und Zufriedenheit mit der Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Landkreis Reutlingen - Ergebnisse einer quantitativen Unternehmensbefragung. Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Versorgungsforschung der Universität Tübingen.
- Hurrelmann, K. (2010). *Gesundheitssoziologie*. Weinheim: Juventa.
- IfM Bonn. (2016). Abgerufen am 20. August 2023 von KMU-Definition des IfM Bonn: <https://www.ifm-bonn.org/definitionen-/kmu-definition-des-ifm-bonn>
- IKK klassik. (2021). *IKK-Bericht 2021. Gesundheit im Handwerk*.
- Initiative Gesundheit & Arbeit. (2015). *iga.Report 28 - Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Teil 1: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention - Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006 bis 2012*. Von https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf abgerufen
- Initiative neue Qualität der Arbeit. (2019). *Gesunde Mitarbeiter - gesundes Unternehmen, Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement*.
- Kayser, K., Zepf, K., & Claus, M. (2013). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz, Leitfaden*.
- Kraus, P. (2023). *Hauptverband der Deutschen Bauindustrie e. V.* Abgerufen am 20. September 2023 von Frauen am Bau: https://www.bauindustrie.de/fileadmin/bauindustrie.de/Media/Pressemitteilungen/PM_2023/230217_Frauen_am_Bau.pdf
- Landkreis Zwickau. (2021). Abgerufen am 12. August 2023 von Zahlen, Daten, Fakten: <https://www.landkreis-zwickau.de/statistik>
- Landkreis Zwickau. (o. D.). Abgerufen am 12. August 2023 von Gesundheitsförderung und Prävention: <https://www.landkreis-zwickau.de/detail?type=VB&id=1761>
- Lenhardt, U. (2021). *Interview mit Dr. Uwe Lenhardt Mitglied der Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbandes. Erschienen im Präventionsbericht 2021 des GKV-Spitzenverbandes*.
- Prävention, Z. P. (2022). Abgerufen am 11. August 2023 von Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen - § 20 SGBV. Zentrale Prüfstelle Prävention Eckdaten - Auftrag - Prüfprozess: https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/wp-content/uploads/2022/07/Eckdaten-Aufgaben-Pruefprozess_Stand-29.06.2022.pdf
- Sayed, M., & Kubalski, S. (2016). Überwindung betrieblicher Barrieren für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen. In M. A. Pfannstiel, & H. Mehlich (Hrsg.), *Betriebliches*

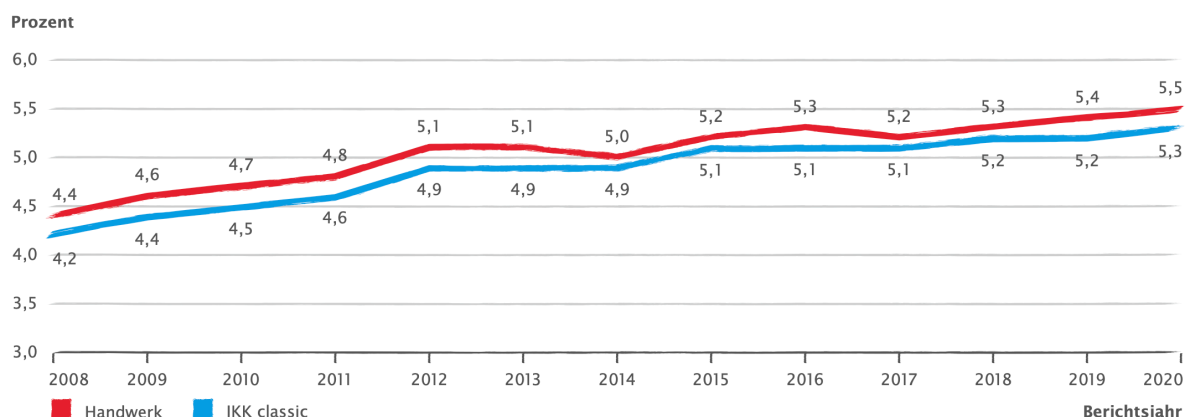
- Gesundheitsmanagement Konzepte, Maßnahmen, Evaluation*. Springer Gabler. doi:DOI 10.1007/978-3-658-11581-4
- Schäfer, S., & Schaff, A. (2022). *Nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement im Handwerk*. Essen: MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH.
- Sohn, D. P., & Au, M. D. (2017). *Führung und Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG.
- Statista. (2021). Abgerufen am 12. August 2023 von Daten & Fakten zu den kreisfreien Städten & Landkreisen in Sachsen:
<https://de.statista.com/themen/9793/landkreise-in-sachsen/#topicOverview>
- Statista. (2022). Abgerufen am 12. August 2023 von Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland von 2011 bis 2021:
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1084430/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-deutschland/>
- Statista. (März 2023a). Abgerufen am 10. Juli 2023 von Durchschnittliche jährliche Arbeitszeit pro Erwerbstätigen (Voll- und Teilzeit) in Deutschland von 2001 bis 2022: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/4047/umfrage/entwicklung-der-jaehrlichen-arbeitszeit-pro-erwerbstaetigen/>
- Statista. (April 2023b). Abgerufen am 10. Juli 2023 von Voraussichtliche Lebensarbeitszeit in Deutschland nach Geschlecht von 2010 bis 2022: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/827899/umfrage/lebensarbeitszeit-in-deutschland-nach-geschlecht/#:~:text=Lebensarbeitszeit%20in%20Deutschland%20nach%20Geschlecht%20bis%202022&text=Im%20Jahr%202022%20betrug%20die,den%20Frauen%2037%2C4%20Jahr>
- Statista. (2023c). *Arbeitslosenquote in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Sachsen im Jahr 2022*. Abgerufen am 12. August 2023 von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1337494/umfrage/arbeitslosenquote-in-den-landkreisen-in-sachsen/>
- Statistisches Bundesamt. (2008). *Klassifikation der Wirtschaftszweige Mit Erläuterungen*.
- Statistisches Bundesamt. (2022). *Produzierendes Gewerbe, Tätige Personen und Umsatz der Betriebe im Baugewerbe*. Statistisches Bundesamt (Destatis).
- Statistisches Bundesamt. (2023a). Abgerufen am 10. Juli 2023 von Wöchentliche Arbeitszeit: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/woechentliche-arbeitszeitl.html#:~:text=Deutschland%20lag%202022%20mit%20einer,Wochenarbeitsstunden%20den%20geringsten%20Wert%20aufwies.>
- Statistisches Bundesamt. (2023b). Abgerufen am 10. Juli 2023 von Erwerbstätigkeit: https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/_inhalt.html#

- Statistisches Landesamt. (2019). Abgerufen am 12. August 2023 von Statistik-Sachsen: https://www.statistik.sachsen.de/download/konjunktur-volkswirtschaft/statistik-sachsen_ane_kreisinfo-sachsen.pdf
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. doi:DOI 10.1007/978-3-658-14266-7
- Sünting, T. (2018). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Der Praxisguide für Unternehmen*. Leipzig: CreateSpace.
- Tögel, K. (2013). Fachkräftemangel in sächsischen klein und mittelständischen Unternehmen der Metall- und Elektroindustrie vs. Unterstützungsbedarf für Jugendliche mit Förderbedarf.
- Uhle, T., & Treier, M. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen (3. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Ulrich, E., & Wülser, M. (2017). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Universität Zürich. (o. D.) Abgerufen am 5. Oktober 2023 von Methodenberatung. Datenanalyse mit SPSS: https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss.html
- Weltgesundheitsorganisation. (1986). Abgerufen am 12. August 2023 von Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH . Abgerufen am 12. Juni 2023 von Standort-Sachsen. Firmendatenbank: <https://firmen.standort-sachsen.de/company/de/abgerufen>
- World Health Organisation. (1946). *Constitution of the world health organisation*. Abgerufen am 3. August 2023 von <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

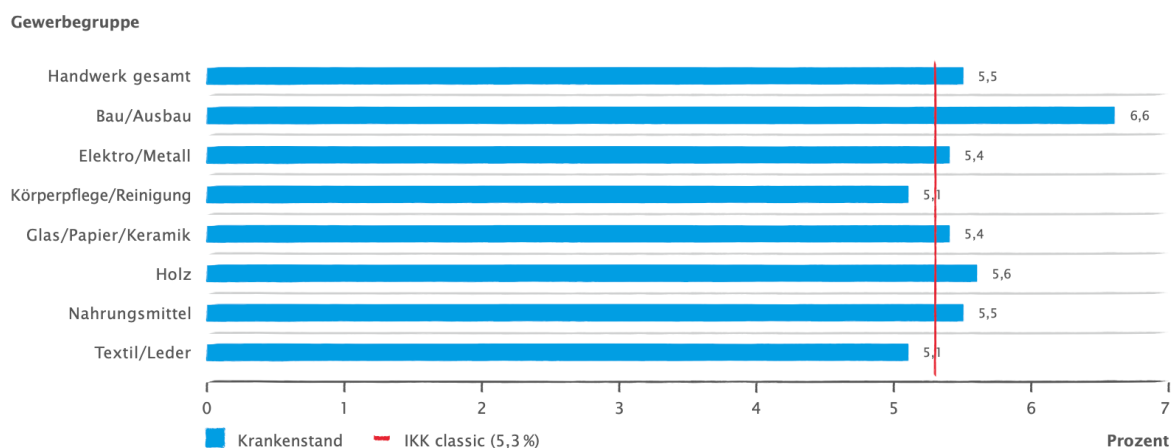
Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Entwicklung des Krankenstandes in % (IKK classik, 2021, S. 9)	66
Anhang 2: Krankenstand in den Gewerbegruppen in % (IKK classik, 2021, S. 18)...	66
Anhang 3: Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Angeboten im Betrieb im Landkreis Reutlingen. (Hoge, 2020, S. 80 - 87) Die rot markierten Elemente wurden im angepassten Fragebogen entfernt.	66
Anhang 4: Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Angeboten in Baubetrieben des Landkreises Zwickau. Die grün markierten Elemente stellen Veränderungen bzw. Ergänzungen zum originalen Fragebogen von Hoge dar.	74
Anhang 5: Anschreiben an die Bauunternehmen	81
Anhang 6: Erinnerungsschreiben 1	82
Anhang 7: Informationsblatt	83
Anhang 8: Erinnerungsschreiben 2	84

Anhang 1: Entwicklung des Krankenstandes in % (IKK classic, 2021, S. 9)



Anhang 2: Krankenstand in den Gewerbegruppen in % (IKK classic, 2021, S. 18)



Anhang 3: Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Angeboten im Betrieb im Landkreis Reutlingen. (Hoge, 2020, S. 80 - 87) Die rot markierten Elemente wurden im angepassten Fragebogen entfernt.

Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Angeboten im Betrieb im Landkreis Reutlingen

Die Fragen 1-4 beziehen sich auf die vier „Säulen“ des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM): Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeits- und Gesundheitsschutz, *Personalentwicklung* und Betriebliches Eingliederungsmanagement. Bitte denken Sie bei allen Aspekten an die letzten zwei Jahre (24 Monate).

1 Welche der Aufgeführten Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung haben in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb stattgefunden? (bitte berücksichtigen Sie auch Angebote, die außerhalb des Betriebs stattgefunden haben, aber durch den Betrieb (mit)finanziert wurden)

	Ja	Nein, aber in Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung arbeitsbezogener Gesundheit (z.B. Stressbewältigung, Rückengesundheit, Kurse oder Beratung zu allgemeinen arbeitsplatzbezogenen Gesundheitsthemen)	☐	☐	☐
2. Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit, die über die arbeitsplatzbezogene Gesundheit hinausgehen (Suchtprävention, Sport und Bewegung, gesunde Ernährung)	☐	☐	☐
3. Mitarbeiterberatung bei psychischen Beschwerden	☐	☐	☐
4. Einleitung von präventiven Maßnahmen der Deutschen Rentenversicherung (z.B. Betsi, Balance Plus)	☐	☐	☐
5. Infomaterial/Broschüren zur arbeitsbezogenen Gesundheit	☐	☐	☐
6. Infomaterial/Broschüren zu Gesundheit ohne besonderen Arbeitsbezug	☐	☐	☐
7. Sonstiges			

2 Welche der aufgeführten Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz haben in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb stattgefunden?

	Ja	Nein, aber in Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Arbeitsmedizinische Vorsorge(-untersuchungen)	☐	☐	☐
2. Umsetzung von Arbeitsschutzregeln (z.B. Gefährdungs-Beurteilung v. Tätigkeiten/Arbeitsplätzen, regelmäßige Unterweisungen von Beschäftigten nach dem Arbeitsschutz-Gesetz)	☐	☐	☐
3. Gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitsbedingungen (z.B. Anpassung der Arbeitsumgebung, Ergonomische Verbesserung von Arbeitsplätzen, Verbesserung von Arbeitsabläufen, Arbeitszeitgestaltung, Einhaltung von Arbeitszeiten)	☐	☐	☐
4. Ursachenanalyse von Arbeits- und Wegeunfällen	☐	☐	☐
5. Ableitung von Schutzmaßnahmen aufgrund analysierter Arbeitsunfälle	☐	☐	☐
6. Ursachenanalyse von arbeitsbedingten Beschwerden der Beschäftigten	☐	☐	☐
7. Ableitung von Maßnahmen aufgrund von arbeitsbedingten Beschwerden der Beschäftigten	☐	☐	☐
8. Sonstiges:			

3 Welche der Aufgeführten Maßnahmen zur Personalentwicklung haben in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb stattgefunden?

	Ja	Nein, aber in Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Schulung von Führungskräften/Supervision/Coaching/ Beratung (z.B. zu Mobbing, Kommunikation, Konfliktmanagement)	☐	☐	☐
2. Systematische Fortbildung von Beschäftigten	☐	☐	☐
3. Regelmäßige Mitarbeitergespräche (z.B. zur Personalentwicklung)	☐	☐	☐
4. Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (z.B. Home-Office, Betriebskindergarten)	☐	☐	☐
5. Inanspruchnahme einer Demografie-Beratung (z.B. Erhebung zur Altersstruktur von Beschäftigten zur Planung von Strategien zur Gesunderhaltung älterer Beschäftigter etc.)	☐	☐	☐
6. Sonstiges:			

4 Welche der Folgenden Aspekte des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gab es in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb?

	Ja	Nein, aber in Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Beobachtung der Dauer von Krankschreibungen, um längere und wiederholte Arbeitsunfähigkeit zu bemerken	☐	☐	☐
2. Verfahren zur Ansprache von Beschäftigten mit langen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeiten	☐	☐	☐
3. Verfahren zur Einbeziehung der Krankenkasse im Fall von langen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeiten	☐	☐	☐
4. Strukturiertes Vorgehen zur Planung der Betrieblichen Wiedereingliederung im Falle von langer oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit	☐	☐	☐
5. Beauftragter für BEM im Betrieb	☐	☐	☐
6. Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	☐	☐	☐
7. Kooperation mit der Agentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	☐	☐	☐
8. Kontakt zur gemeinsamen Reha-Service-Stelle	☐	☐	☐
9. Sonstiges:			

5 Welche der folgenden Elemente für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) gab es in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb?

	Ja	Nein, aber in Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Koordinator für BGM im Betrieb	☐	☐	☐
2. Steuerkreis (z.B. Arbeitskreis Gesundheit, Gesundheitszirkel, etc.)	☐	☐	☐
3. Mitarbeiterbefragungen	☐	☐	☐
4. Fehlzeiten-/Unfallanalyse	☐	☐	☐
5. Teilnahme an einem Netzwerk zum Thema BGM	☐	☐	☐
6. Kontakt mit Krankenkasse(n) bei gesundheitsbezogenen Angeboten für Beschäftigte	☐	☐	☐
7. Kontakt zum Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung	☐	☐	☐
8. Kontakt zum Präventionsdienst der zuständigen Berufsgenossenschaft	☐	☐	☐
9. Erstellung eines Gesundheitsberichts für die Beschäftigten durch eine oder mehrere Krankenkassen	☐	☐	☐
10. Verwendung von Kennzahlen mit Bezug zur Mitarbeitergesundheit	☐	☐	☐
11. Sonstiges:			

6 Welche präventiven Maßnahmen wurden in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb durchgeführt?

	Ja	Nein, aber in Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Impfungen gegen arbeitsbedingte Erkrankungen (z.B. Dienstreise ins Ausland)	☐	☐	☐
2. Impfungen gegen allgemeine Erkrankungen (z.B. Tetanus Grippe)	☐	☐	☐
3. Allgemeine Gesundheitsuntersuchungen (z.B. Gesundheits-Checkup)	☐	☐	☐
4. Früherkennung von Krebs (z.B. HämoCult-Test, Muttermal-Screening etc.)	☐	☐	☐
5. Früherkennung von allgemeinen Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Blutzucker)	☐	☐	☐
6. Kontrolle chronischer Erkrankungen (z.B. Laborkontrollen)	☐	☐	☐
7. Gesundheitstage oder ähnliches	☐	☐	☐
8. Sonstiges:			

7 Wie zufrieden sind Sie mit dem aktuellen Stand der folgenden Bereiche in Ihrem Unternehmen?

	Sehr Zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
1. Gesundheitsförderung	☐	☐	☐	☐
2. Arbeitsschutz	☐	☐	☐	☐
3. Personalentwicklung	☐	☐	☐	☐
4. Betriebliches Eingliederungsmanagement	☐	☐	☐	☐

8 Wie ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	nicht zu
1. Es reicht aus, wenn Unternehmen die gesetzlichen Vorgaben zu Arbeitsschutz und Betrieblichem Eingliederungsmanagement erfüllen	☐	☐	☐	☐	☐
2. Über gesetzliche Anforderungen hinausgehende Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bringt einen Mehrwert für das Unternehmen	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ein umfassendes, strukturiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist eine Investition, die sich rechnet.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Gesundheit ist Privatsache jedes jedes Beschäftigten	☐	☐	☐	☐	☐
5. Bedarfsgerechte Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) hilft Mitarbeiter zu binden.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Eine gute Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) erhöht die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten.	☐	☐	☐	☐	☐
7. BGM dient eher dem Image des Unternehmens als der Gesundheit der Beschäftigten.	☐	☐	☐	☐	☐
8. BGM ist in der betrieblichen Praxis schwer umsetzbar.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Umfassendes BGM kann nur in größeren Betrieben funktionieren.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Unternehmen tragen durch gute Arbeitsbedingungen zum Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten bei.	☐	☐	☐	☐	☐

11. Unternehmen müssen arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren der Beschäftigten vermeiden.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Unternehmen sollten sich nicht nur um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, sondern auch um die allgemeine Gesundheit der Beschäftigten kümmern.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Durch ein umfassendes BGM übernehmen die Unternehmen gesellschaftliche Verantwortung.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Bevor die Gesellschaft mehr Engagement fordert, sollte die allgemeine Gesundheitsversorgung verbessert werden.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Gute BGF-Angebote können Defizite in der Gesundheitsversorgung (z.B. lange Wartezeiten) ausgleichen.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Der Betrieb ist der ideale Ort, um Beschäftigte für Gesundheit anzusprechen.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Der Betrieb ist besonders gut geeignet, um die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit zu stärken.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Nachhaltige Gesundheitsförderung muss die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit stärken.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Allen Beschäftigten sollten Impfungen gegen nicht-arbeitsbedingte allgemeine Krankheiten im Betrieb angeboten werden.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Allen Beschäftigten sollten Impfungen für Privatreisen im Betrieb angeboten werden.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Angebote zur Krebsfrüherkennung (z.B. Darmkrebs) gehören <u>nicht</u> in den Betrieb.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Angebote zur Krankheitsfrüherkennung (z.B. Risikofaktoren für Herzinfarkt) sollten <u>nicht</u> im Betrieb gemacht werden.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Früherkennungsuntersuchungen für Krankheiten, die häufig schon vor dem Rentenalter auftreten, sollten im Betrieb angeboten werden.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Früherkennungsuntersuchungen für Krankheiten, die meistens erst im Rentenalter auftreten, gehören <u>nicht</u> in den Betrieb.	☐	☐	☐	☐	☐

25. Chronisch kranke Beschäftigte sollten notwendige Untersuchungen auch beim Betriebsarzt durchführen lassen können. (z.B. Labor-Kontrolluntersuchungen)	☐	☐	☐	☐	☐
26. Wer regelmäßig Blutdruck messen muss, sollte das auch beim Betriebsarzt machen können.	☐	☐	☐	☐	☐

9 Gesundheitsbezogene Maßnahmen für Beschäftigte können hinsichtlich ihrer Finanzierung unterschiedlich ausgestaltet werden. Bitte bewerten Sie nachfolgend für die aufgeführten Maßnahmen die unterschiedlichen Finanzaspekte.

	Sollte die Maßnahme in den Räumen des Unternehmens stattfinden?	Soll die Maßnahme in der Arbeitszeit stattfinden?	Durch wen soll die Maßnahme finanziert werden? (Mehrfachantworten sind möglich)
1. Arbeitsbezogene Impfungen (z.B. Tätigkeit mit Infektionsgefährdung, Dienstreisen)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
2. Impfungen gegen allgemeine Erkrankungen (z.B. Tetanus)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
3. Impfungen bei Privatreisen	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
4. Gesundheitsförderungsangebote (z.B. Sport und Bewegung, Stressbewältigung)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
5. Krankheitsfrüherkennung (z.B. Risikofaktoren für Herzinfarkt)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
6. Krebsfrüherkennung	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
7. Kontrollen bei chronischen Krankheiten (z.B. Labor, Blutdruck)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen

10 Zu Ihrer Person/ Ihrer Tätigkeit/ Ihrem Unternehmen

1. Ihr Geschlecht Ihr Alter

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Alter _____ (Jahre)

2. Ihre Stellung im Betrieb

☐ Geschäftsführer/Betriebsinhaber

seit _____ (Jahr)

☐ Mitglied der Personalabteilung

seit _____ (Jahr)

☐ Sonstiges _____

seit _____ (Jahr)

3. Verfügt Ihr Betrieb über einen Betriebsarzt bzw. haben Sie einen Betriebsarzt beauftragt?

☐ Nein ☐ Ja **Name und Kontaktdaten des Arztes** _____

4. Verfügt Ihr Betrieb über eine Fachkraft für Arbeitssicherheit?

☐ Nein ☐ Ja

5. Nimmt Ihr Unternehmen am sog. Unternehmermodell teil?

☐ Nein ☐ Ja

6. Verfügt Ihr Unternehmen über einen/mehrere Sicherheitsbeauftragte?

☐ Nein ☐ Ja

7. Betriebsgröße: Anzahl der Beschäftigten Ihres Betriebes

...insgesamt (wenn mehrere Standorte: bitte Gesamtzahl) _____ Personen

...für die sie Personalverantwortung tragen _____ Personen

8. Wie viele BEM-Fälle hatten Sie in den letzten zwei Jahren?

_____ Personen ☐ weiß ich nicht

9. Welcher Branche gehört Ihr Betrieb an?

- | | |
|---|--|
| ☐ Land- & Forstwirtschaft | ☐ Gastgewerbe |
| ☐ Fischerei & Fischzucht | ☐ Verkehr & Nachrichtenübermittlung |
| ☐ Bergbau, Steine, Erden | ☐ Banken, Versicherungen |
| ☐ Produktion/verarbeitendes Gewerbe | ☐ Grundstücks- & Wohnungswesen |
| ☐ Energie- & Wasserversorgung | ☐ Öffentliche Verwaltung |
| ☐ Baugewerbe | ☐ Erziehung und Unterricht |
| ☐ Handel | ☐ Gesundheits- & Sozialwesen |
| ☐ Instandhaltung/ Rep. (Kfz, Gebrauchsgüter) | ☐ Dienstleistungen |

10. Welcher Art ist Ihr Betrieb? Ggf. welche Spezialisierung? (Bitte so genau wie möglich)

11. Liegt Ihr Betrieb in einer der folgenden Gemeinden? (bei mehreren Unternehmensstandorten, beziehen Sie die Frage bitte auf den Sitz des Unternehmens)

Eningenu.A., Dettingen, Grafenberg, Hohenstein, Hülben, Walddorfhäslach, Wannweil

☐ Nein

☐ Ja

Anhang 4: Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Angeboten in Baubetrieben des Landkreises Zwickau. Die grün markierten Elemente stellen Veränderungen bzw. Ergänzungen zum originalen Fragebogen von Hoge dar.

Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Angeboten in Baubetrieben des Landkreises Zwickau

Bitte denken Sie bei allen Aspekten an die letzten zwei Jahre (24 Monate).

1 Zu Ihrer Person/ Ihrer Tätigkeit/ Ihrem Unternehmen

1. Ihr Geschlecht Ihr Alter

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich Alter _____ (Jahre)

2. Ihre Stellung im Betrieb

☐ Geschäftsführer/Betriebsinhaber seit _____ (Jahr)
☐ Mitglied der Personalabteilung seit _____ (Jahr)
☐ Sonstiges _____ seit _____ (Jahr)

3. Verfügt Ihr Betrieb über einen Betriebsarzt bzw. haben Sie einen Betriebsarzt beauftragt?

☐ Nein ☐ Ja

4. Verfügt Ihr Betrieb über eine Fachkraft für Arbeitssicherheit?

☐ Nein ☐ Ja

5. Nimmt Ihr Unternehmen am sog. Unternehmermodell teil? (Form der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung für Betriebe bis zu 50 Beschäftigten (Quelle: BG ETEM))

☐ Nein ☐ Ja

6. Verfügt Ihr Unternehmen über einen/mehrere Sicherheitsbeauftragte?

☐ Nein ☐ Ja

7. Betriebsgröße: Anzahl der Beschäftigten Ihres Betriebes

...insgesamt (wenn mehrere Standorte: bitte Gesamtzahl) _____ Personen

...für die sie Personalverantwortung tragen _____ Personen

8. Durchschnittsalter der Beschäftigten

_____ (Jahre) ☐ weiß ich nicht

9. Wie beurteilen Sie den derzeitigen Fachkräftemangel in Ihrem Unternehmen?

☐ Stark vorhanden ☐ Vorhanden ☐ Geringfügig spürbar ☐ Nicht relevant

10. Wie viele BEM-Fälle hatten Sie in den letzten zwei Jahren? ((BEM = Betriebliches Eingliederungsmanagement) i. d. R. bei Beschäftigten, die länger als 6 Wochen innerhalb von 12 Monaten krank waren)

_____ Personen ☐ weiß ich nicht

11. Welcher Baubranche gehört Ihr Betrieb an? (Mehrfachantworten sind möglich)

☐ Hochbau ☐ Tiefbau ☐ sonstiges Baugewerbe

12. Welcher Art ist Ihr Betrieb? Ggf. welche Spezialisierung? (Bitte so genau wie möglich)

13. Liegt Ihr Betrieb in der Stadt Zwickau? (bei mehreren Unternehmensstandorten, beziehen Sie die Frage bitte auf den Sitz des Unternehmens)

☐ Nein ☐ Ja

14. Gibt es Beschäftigte in Ihrem Betrieb, die gelegentlich oder immer außerhalb Deutschlands tätig sind?

☐ Nein ☐ Ja

Die Fragen 2-4 beziehen sich auf die *drei „Säulen“* des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM): Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeits- und Gesundheitsschutz und Betriebliches Eingliederungsmanagement.

2 Welche der aufgeführten Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung haben in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb stattgefunden? (bitte berücksichtigen Sie auch Angebote, die außerhalb des Betriebs stattgefunden haben, aber durch den Betrieb (mit)finanziert wurden)

	Ja	Nein, aber in konkreter Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung arbeitsbezogener Gesundheit (z.B. Stressbewältigung, Rückengesundheit, Kurse oder Beratung zu allgemeinen arbeitsplatzbezogenen Gesundheitsthemen)	☐	☐	☐
2. Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit, die über die arbeitsplatzbezogene Gesundheit hinausgehen (Suchtprävention, Sport und Bewegung, gesunde Ernährung)	☐	☐	☐
3. Mitarbeiterberatung bei psychischen Beschwerden	☐	☐	☐
4. Einleitung von präventiven Maßnahmen der Deutschen Rentenversicherung (z.B. Betsi, Balance Plus)	☐	☐	☐
5. Infomaterial/ Broschüren zur arbeitsbezogenen Gesundheit	☐	☐	☐
6. Infomaterial/ Broschüren zu Gesundheit ohne besonderen Arbeitsbezug	☐	☐	☐
7. Sonstiges			

3 Welche der aufgeführten Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz haben in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb stattgefunden?

	Ja	Nein, aber in konkreter Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Arbeitsmedizinische Vorsorge(-untersuchungen)	☐	☐	☐
2. Umsetzung von Arbeitsschutzregeln (z.B. Gefährdungsbeurteilung v. Tätigkeiten/Arbeitsplätzen, regelmäßige Unterweisungen von Beschäftigten nach dem Arbeitsschutzgesetz)	☐	☐	☐
3. Gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitsbedingungen (z.B. Anpassung der Arbeitsumgebung, Ergonomische Verbesserung von Arbeitsplätzen, Verbesserung von Arbeitsabläufen, Arbeitszeitgestaltung, Einhaltung von Arbeitszeiten)	☐	☐	☐
4. Ursachenanalyse von Arbeits- und Wegeunfällen	☐	☐	☐
5. Ableitung von Schutzmaßnahmen aufgrund analysierter Arbeitsunfälle	☐	☐	☐
6. Ursachenanalyse von arbeitsbedingten Beschwerden der Beschäftigten	☐	☐	☐

7. Ableitung von Maßnahmen aufgrund von arbeitsbedingten Beschwerden der Beschäftigten	☐	☐	☐
8. Sonstiges:			

4 Welche der Folgenden Aspekte des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gab es in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb? (§167 Abs. 2 SGB IX sieht vor, dass ein Arbeitgeber jedem Beschäftigten ein BEM-Verfahren anbietet, wenn dieser länger als sechs Wochen innerhalb von zwölf Monaten arbeitsunfähig gewesen ist.)

	Ja	Nein, aber in konkreter Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Beobachtung der Dauer von Krankschreibungen, um längere und wiederholte Arbeitsunfähigkeit zu bemerken	☐	☐	☐
2. Verfahren zur Ansprache von Beschäftigten mit langen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeiten	☐	☐	☐
3. Verfahren zur Einbeziehung der Krankenkasse im Fall von langen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeiten	☐	☐	☐
4. Strukturiertes Vorgehen zur Planung der Betrieblichen Wiedereingliederung im Falle von langer oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit	☐	☐	☐
5. Beauftragter für BEM im Betrieb	☐	☐	☐
6. Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	☐	☐	☐
7. Kooperation mit der Agentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	☐	☐	☐
8. Kontakt zur gemeinsamen Reha-Service-Stelle	☐	☐	☐
9. Sonstiges:			

5 Welche der Aufgeführten Maßnahmen zur Personalentwicklung haben in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb stattgefunden?

	Ja	Nein, aber in konkreter Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Schulung von Führungskräften/Supervision/Coaching/Beratung (z.B. zu Mobbing, Kommunikation, Konfliktmanagement)	☐	☐	☐
2. Systematische Fortbildung von Beschäftigten	☐	☐	☐
3. Regelmäßige Mitarbeitergespräche (z.B. zur Personalentwicklung)	☐	☐	☐
4. Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (z.B. Home-Office, Betriebskindergarten)	☐	☐	☐
5. Inanspruchnahme einer Demografie-Beratung (z.B. Erhebung zur Altersstruktur von Beschäftigten zur Planung von Strategien zur Gesunderhaltung älterer Beschäftigter etc.)	☐	☐	☐
6. Sonstiges:			

6 Welche der folgenden Elemente für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) gab es in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb?

	Ja	Nein, aber in konkreter Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Koordinator für BGM im Betrieb	☐	☐	☐
2. Steuerkreis (z.B. Arbeitskreis Gesundheit, Gesundheitszirkel, etc.)	☐	☐	☐
3. Mitarbeiterbefragungen	☐	☐	☐
4. Fehlzeiten-/Unfallanalyse	☐	☐	☐
5. Teilnahme an einem Netzwerk zum Thema BGM	☐	☐	☐
6. Kontakt mit Krankenkasse(n) bei gesundheitsbezogenen Angeboten für Beschäftigte	☐	☐	☐
7. Kontakt zum Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung	☐	☐	☐
8. Kontakt zum Präventionsdienst der zuständigen Berufsgenossenschaft	☐	☐	☐
9. Erstellung eines Gesundheitsberichts für die Beschäftigten durch eine oder mehrere Krankenkassen	☐	☐	☐
10. Verwendung von Kennzahlen mit Bezug zur Mitarbeitergesundheit	☐	☐	☐
11. Sonstiges:			

7 Welche präventiven Maßnahmen wurden in den letzten zwei Jahren in Ihrem Betrieb durchgeführt?

	Ja	Nein, aber in konkreter Planung	Nein, auch nicht geplant
1. Impfungen gegen arbeitsbedingte Erkrankungen (z.B. Dienstreise ins Ausland)	☐	☐	☐
2. Impfungen gegen allgemeine Erkrankungen (z.B. Tetanus, Grippe)	☐	☐	☐
3. Impfung gegen COVID-19	☐	☐	☐
4. Andere Maßnahmen zum Infektionsschutz während der COVID-19-Pandemie (abgesehen von Impfungen)	☐	☐	☐
5. Allgemeine Gesundheitsuntersuchungen (z.B. Gesundheits-Checkup)	☐	☐	☐
6. Früherkennung von Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Blutzucker, Hämo occult-Test, Muttermal-Screening, etc.)	☐	☐	☐
7. Kontrolle chronischer Erkrankungen (z.B. Laborkontrollen)	☐	☐	☐
8. Gesundheitstage oder ähnliches	☐	☐	☐
9. Sonstiges:			

8 Wie zufrieden sind Sie mit dem aktuellen Stand der folgenden Bereiche in Ihrem Unternehmen?

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
5. Gesundheitsförderung	☐	☐	☐	☐
6. Arbeitsschutz	☐	☐	☐	☐
7. Personalentwicklung	☐	☐	☐	☐
8. Betriebliches Eingliederungsmanagement	☐	☐	☐	☐

9 Wie ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
1. Es reicht aus, wenn Unternehmen die gesetzlichen Vorgaben zu Arbeitsschutz und Betrieblichem Eingliederungsmanagement erfüllen.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Über gesetzliche Anforderungen hinausgehende Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bringt einen Mehrwert für das Unternehmen. (z.B. durch Mitarbeiterbindung)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ein umfassendes, strukturiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist eine Investition, die sich rechnet. (z.B. Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Gesundheit ist Privatsache jedes Beschäftigten.	☐	☐	☐	☐	☐
5. BGM ist in der betrieblichen Praxis schwer umsetzbar.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Umfassendes BGM kann nur in größeren Betrieben funktionieren.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Unternehmen müssen arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren der Beschäftigten vermeiden.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Unternehmen sollten sich nicht nur um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, sondern auch um die allgemeine Gesundheit der Beschäftigten kümmern.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Durch ein umfassendes BGM übernehmen die Unternehmen gesellschaftliche Verantwortung. (z.B. Ausgleich von Defiziten in der Gesundheitsversorgung)	☐	☐	☐	☐	☐

10. Bevor die Gesellschaft mehr Engagement fordert, sollte die allgemeine Gesundheitsversorgung verbessert werden.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Der Betrieb ist der ideale Ort, um Beschäftigte für Gesundheit anzusprechen. (z.B. zur Stärkung der Eigenverantwortung für Gesundheit)	☐	☐	☐	☐	☐
12. Nachhaltige Gesundheitsförderung muss die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit stärken.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Allen Beschäftigten sollten Impfungen gegen nicht-arbeitsbedingte Krankheiten im Betrieb angeboten werden.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Maßnahmen gegen COVID-19 (z.B. Impfungen, Mundschutz) konnten Infektionen unter den Beschäftigten verhindern.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Angebote zur Krankheitsfrüherkennung (z.B. Risikofaktoren für Herzinfarkt, Krebsfrüherkennung) sollten <u>nicht</u> im Betrieb gemacht werden.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Früherkennungsuntersuchungen für Krankheiten, die häufig schon vor dem Rentenalter auftreten, sollten im Betrieb angeboten werden.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Früherkennungsuntersuchungen für Krankheiten, die meistens erst im Rentenalter auftreten, gehören <u>nicht</u> in den Betrieb.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Chronisch kranke Beschäftigte sollten notwendige Untersuchungen auch beim Betriebsarzt durchführen lassen können. (z.B. Labor-Kontrolluntersuchungen, Blutdruckmessung)	☐	☐	☐	☐	☐

10 Gesundheitsbezogene Maßnahmen für Beschäftigte können hinsichtlich ihrer Finanzierung unterschiedlich ausgestaltet werden. Bitte bewerten Sie nachfolgend für die aufgeführten Maßnahmen die unterschiedlichen Finanzaspekte.

(Mehrfachantworten)	Sollte die Maßnahme in den Räumen des Unternehmens stattfinden?	Soll die Maßnahme in der Arbeitszeit stattfinden?	Durch wen soll die Maßnahme finanziert werden? (sind möglich)
8. Arbeitsbezogene Impfungen (z.B. Tätigkeit mit Infektionsgefährdung, Dienstreisen)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
9. Impfungen gegen allgemeine Erkrankungen (z.B. Tetanus)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
10. Impfungen bei Privatreisen	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
11. Gesundheitsförderungsangebote (z.B. Sport und Bewegung, Stressbewältigung)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
12. Krankheitsfrüherkennung (z.B. Risikofaktoren für Herzinfarkt, Krebsfrüherkennung)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen
13. Kontrollen bei chronischen Krankheiten (z.B. Labor, Blutdruck)	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Beschäftigte ☐ Krankenkasse ☐ Unternehmen

11 Bezug zur eigenen Gesundheit

1. Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit?

☐ Sehr stark ☐ Stark ☐ Ziemlich ☐ Etwas ☐ Wenig ☐ Gar nicht

12 Sonstige Anmerkungen zur Gesundheit im Betrieb

1. Was würden Sie zum Thema Gesundheit in Ihrem Unternehmen noch anmerken wollen?

Anhang 5: Anschreiben an die Bauunternehmen

Betreff: Befragung zu BGM in regionalen Baubetrieben

Sehr geehrte Damen und Herren,

die überwundene Pandemie hat uns einmal mehr gezeigt, dass Gesundheit nicht selbstverständlich ist und sie eine zentrale Rolle in unserem Leben spielt. Dies gilt sowohl für unser privates als auch für unser berufliches Leben. Mittels Fragebogen sollen Sie die Möglichkeit erhalten, etwas Gutes für die Gesundheit in Ihrem und anderen Bauunternehmen des Landkreises Zwickau zu tun.

Mein Name ist Lion Heimann, und ich studiere Gesundheitsmanagement an der Westsächsischen Hochschule in Zwickau. In meiner Abschlussarbeit stellt diese Befragung zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau“ den Mittelpunkt dar. Es soll ein Verständnis dafür gewonnen werden, wie das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) bereits umgesetzt wird und welche Potenziale noch ungenutzt bleiben. Denn für die Wertschöpfung und den Fortbestand eines Unternehmens sind gesunde Mitarbeiter „lebenswichtig“. Dass bei kleinen und mittleren Unternehmen dabei besonders auf begrenzte zeitliche und finanzielle Mittel geachtet werden muss, ist mir natürlich bewusst.

Diese Befragung richtet sich an die Geschäftsführung bzw. an die Personalabteilung Ihres Unternehmens (falls vorhanden). Die Teilnahme ist vollständig anonym und der Datenschutz wird gewährleistet. Um den Fragebogen online auszufüllen, klicken Sie auf „Zum Fragebogen“:

<https://bildungsportal.sachsen.de/umfragen/limesurvey/index.php/723528?lang=de>

Warum sollten Sie teilnehmen?

1. **Vergleich mit anderen:** Die Ergebnisse werden Ihnen zur Verfügung gestellt und Sie können einordnen, wie Ihr Unternehmen im Vergleich zu anderen Unternehmen des Landkreises im Bereich BGM aufgestellt ist.
2. **Verantwortungsbewusstsein:** Durch die Teilnahme an der Umfrage zeigen Sie Ihr Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter.
3. **Meinung äußern:** Nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Meinung zu teilweise umstrittenen Fragen zu äußern.

Ihre Teilnahme ist für den Erfolg der Befragung von entscheidender Bedeutung. Je mehr Unternehmen aus der Baubranche im Landkreis Zwickau teilnehmen, desto aussagekräftiger werden die Ergebnisse sein. Bitte beantworten Sie den Fragebogen innerhalb von 14 Tagen.

Vielen Dank im Voraus für Ihre wertvolle Unterstützung. Sollten Sie Fragen oder Anmerkungen zur Umfrage haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung: Lion.Heimann.kps@fh-zwickau.de

Mit freundlichen Grüßen

Lion Heimann

Student Gesundheitsmanagement



Anhang 6: Erinnerungsschreiben 1

Betreff: Erinnerung Befragung zu BGM in regionalen Baubetrieben

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor zwei Wochen startete die Umfrage zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau.

Zunächst möchte ich mich bei Ihnen für die bereits ausgefüllten Fragebögen bedanken!

Falls Ihr Betrieb den Fragebogen bisher noch nicht ausfüllen konnte, erhalten Sie hiermit noch einmal den Link zur Onlineumfrage:

<https://bildungsportal.sachsen.de/umfragen/limesurvey/index.php/723528?lang=de>

Weitere Informationen zur Befragung können Sie dem Informationsblatt im Anhang entnehmen.

Ich bitte alle Unternehmen, die noch nicht teilgenommen haben, darum die Umfrage auszufüllen. Um ein aussagekräftiges Ergebnis für den Landkreis Zwickau zu erhalten, bedarf es Ihrer Unterstützung.

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen

Lion Heimann

Student Gesundheitsmanagement



Anhang 7: Informationsblatt

Befragung zu BGM in regionalen Baubetrieben - Informationsblatt –

Sehr geehrte Damen und Herren,

die überwundene Pandemie hat uns einmal mehr gezeigt, dass Gesundheit nicht selbstverständlich ist und sie eine zentrale Rolle in unserem Leben spielt. Dies gilt sowohl für unser privates als auch für unser berufliches Leben. Mittels Fragebogen sollen Sie die Möglichkeit erhalten, etwas Gutes für die Gesundheit in Ihrem und anderen Bauunternehmen des Landkreises Zwickau zu tun.

Mein Name ist Lion Heimann, und ich studiere Gesundheitsmanagement an der Westsächsischen Hochschule in Zwickau. In meiner Abschlussarbeit stellt diese Befragung zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau“ den Mittelpunkt dar. Es soll ein Verständnis dafür gewonnen werden, wie das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) bereits umgesetzt wird und welche Potenziale noch ungenutzt bleiben. Denn für die Wertschöpfung und den Fortbestand eines Unternehmens sind gesunde Mitarbeiter „lebenswichtig“. Dass bei kleinen und mittleren Unternehmen dabei besonders auf begrenzte zeitliche und finanzielle Mittel geachtet werden muss, ist mir natürlich bewusst.

Diese Befragung richtet sich an die Geschäftsführung bzw. an die Personalabteilung Ihres Unternehmens (falls vorhanden). Die Teilnahme ist vollständig anonym und der Datenschutz wird gewährleistet. Um den Fragebogen online auszufüllen, klicken Sie auf den folgenden Link:

<https://bildungsportal.sachsen.de/umfragen/limesurvey/index.php/723528?lang=de>

Warum sollten Sie teilnehmen?

1. **Vergleich mit anderen:** Die Ergebnisse werden Ihnen zur Verfügung gestellt und Sie können einordnen, wie Ihr Unternehmen im Vergleich zu anderen Unternehmen des Landkreises im Bereich BGM aufgestellt ist.
2. **Verantwortungsbewusstsein:** Durch die Teilnahme an der Umfrage zeigen Sie Ihr Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter.
3. **Meinung äußern:** Nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Meinung zu teilweise umstrittenen Fragen zu äußern.

Vielen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung. Sollten Sie Fragen oder Anmerkungen zur Umfrage haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung: Lion.Heimann.kps@fh-zwickau.de

Mit freundlichen Grüßen

Lion Heimann

Student Gesundheitsmanagement

Anhang 8: Erinnerungsschreiben 2

Betreff: Erinnerung Befragung zu BGM in regionalen Baubetrieben

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Befragung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen der Baubranche des Landkreises Zwickau läuft noch bis zum 01.09.2023.

Ich möchte mich bei Ihnen für die bereits ausgefüllten Fragebögen bedanken!

Falls Ihr Betrieb den Fragebogen bisher noch nicht ausfüllen konnte, erhalten Sie hiermit noch einmal den Link zur Onlineumfrage:

<https://bildungsportal.sachsen.de/umfragen/limesurvey/index.php/723528?lang=de>

Weitere Informationen zur Befragung können Sie dem Informationsblatt im Anhang entnehmen.

Ich bitte alle Unternehmen, die noch nicht teilgenommen haben, darum die Umfrage auszufüllen. Um ein aussagekräftiges Ergebnis für den Landkreis Zwickau zu erhalten, bedarf es Ihrer Unterstützung.

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen

Lion Heimann

Student Gesundheitsmanagement



Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Arbeit noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinne nach anderen Werken entnommen wurden, sind in jedem Fall unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Kirchberg, den 10.10.2023



Lion Heimann