



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
*Hamburg University of Applied Sciences*

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Fakultät Life Sciences  
Studiengang Ökotrophologie

**Betriebliches Gesundheitsmanagement in der  
Arbeitgeberkommunikation der DAK-Gesundheit für  
Klein- und Mittelunternehmen**

-Bachelorarbeit-

vorgelegt von  
**Nina Kathrin Koslowski**  
**Matrikelnummer: 2017708**

**Hamburg**  
am 29.08.2013

1. Gutachterin: Prof. Dr. Annegret Flothow (HAW Hamburg)
2. Gutachterin: Dipl.-Ökotrophologin Sabine Winterstein (DAK-Gesundheit)

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	IV
Tabellenverzeichnis .....	V
Abkürzungsverzeichnis .....	VI
1 Einleitung .....	1
2 Theoretischer Hintergrund .....	3
2.1 Gesetzliche Krankenversicherung .....	3
2.1.1 Definition, Aufgaben und Leistungen der GKV .....	3
2.1.2 Verbände der GKV .....	4
2.1.3 Krankenkassen als Träger der GKV .....	5
2.1.4 Unternehmensprofil der DAK-Gesundheit .....	7
2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement .....	9
2.2.1 Grundlagen des BGM .....	9
2.2.2 Aufgabe der Krankenkassen im Rahmen des BGM .....	16
2.2.3 BGM in Klein- und Mittelunternehmen .....	19
2.3 Unternehmenskommunikation .....	23
2.3.1 Allgemein .....	23
2.3.2 Externe Unternehmenskommunikation der Ersatzkassen .....	24
3 Ist-Analyse der Arbeitgeberkommunikation der Ersatzkassen .....	26
4 Arbeitgeberbefragung von Klein- und Mittelunternehmen .....	28
4.1 Methode .....	28
4.1.1 Studiendesign und Stichprobe .....	28
4.1.2 Fragebogen .....	29
4.1.3 Durchführung .....	31
4.1.4 Auswertung .....	32
4.2 Ergebnisse .....	33
4.2.1 Fragebogenabschnitt 1: Unternehmensbezogene Daten .....	33
4.2.2 Fragebogenabschnitt 2: Arbeitgeberkommunikation .....	38
4.2.3 Fragebogenabschnitt 3: Demographische Angaben .....	48
4.2.4 Weitere Auswertungen .....	49
5 Diskussion .....	51
Zusammenfassung und Abstract .....	LVI
Literaturverzeichnis .....	LVIII

---

Internetquellen .....	LXII
Eidesstattliche Erklärung .....	LXVIII
Anhang .....	LXIX
a. Fragebogen Telefoninterview .....	LXIX
b. Fragebogen E-Mail-Befragung .....	LXXIII
c. Zusätzliche Abbildungen .....	LXXVIII
d. Rohdaten IBM SPSS Statistics 20/ Variablenansicht .....	LXXX
f. Rohdaten IBM SPSS Statistics 20/ Datenansicht.....	XCIV

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veränderung der Krankenkassenzahl im Zeitverlauf .....	6
Abbildung 2: Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	10
Abbildung 3: Aufgaben betrieblicher Gesundheitspolitik .....	12
Abbildung 4: Rechtliche Grundlagen des BGM .....	14
Abbildung 5: Lernzyklus des betrieblichen Gesundheitsmanagements .....	15
Abbildung 6: Aufschlüsselung und Ergebnisse der Telefonate mit den Unternehmen der Stichprobe .....	32
Abbildung 7: Branchenzugehörigkeit der Unternehmen .....	33
Abbildung 8: Position des Befragten im Unternehmen.....	34
Abbildung 9: Beschäftigtenzahl im Unternehmen .....	35
Abbildung 10: Durchschnittsalter der Beschäftigten .....	36
Abbildung 11: Stand des BGM im Unternehmen.....	36
Abbildung 12: Interesse des Unternehmens am Thema BGM.....	37
Abbildung 13: Nutzungshäufigkeit des Informationsangebots der DAK-Gesundheit .....	38
Abbildung 14: Zufriedenheit mit den Informationen zum BGM .....	39
Abbildung 15: Steigerung der Zufriedenheit mit den Medien der DAK-G.....	40
Abbildung 16: Zufriedenheit mit dem Umfang des Themas BGM in der Arbeitgeberkommunikation.....	41
Abbildung 18: Bevorzugter Informationsweg im Magazin.....	42
Abbildung 17: Bevorzugtes Medium in der Arbeitgeberkommunikation .....	42
Abbildung 19: Vorteile des Magazins .....	43
Abbildung 20: Vorteile des Newsletters .....	44
Abbildung 21: Vorteile des Arbeitgeberportals.....	44
Abbildung 22: Interessierende Themenbereiche des BGM.....	45
Abbildung 23: Interesse an Instrumenten zur Ermittlung der gesundheitlichen Situation..	46
Abbildung 24: Interessierende Instrumente.....	46
Abbildung 25: Alter der Befragten.....	48
Abbildung 26: Geschlechtsverteilung der Befragten.....	48
Abbildung 27: Stand des BGM in Abhängigkeit der Beschäftigtenzahl .....	49
Abbildung 28: Interesse am Thema BGM in Abhängigkeit der Beschäftigtenzahl.....	50

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der Krankenkassen in den verschiedenen Krankenkassenarten.....	6
Tabelle 2: Definition der KMU.....	19
Tabelle 3: Analyse der Arbeitgeberkommunikation der Ersatzkassen.....	26

## Abkürzungsverzeichnis

AEV	Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BGAG	Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKK	Betriebskrankenkasse
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
BV	Bundesverband
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DAK-G	Deutsche Angestellten Krankenkasse – Gesundheit
DIN	Deutsches Institut für Normung
DNBGF	Deutsches Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung
EG	Europäische Gemeinschaft
EK	Ersatzkasse
ENBGF	Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung
EU	Europäische Kommission
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
h. c.	honoris causa (lateinisch „der Ehre wegen“)
HEK	Hanseatische Krankenkasse
HKK	Handelskrankenkasse
IGA	Initiative Gesundheit und Arbeit

---

IKK	Innungskrankenkasse
iqpr	Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln
KBS	Knappschaft Bahn-See
KKH	Kaufmännische Krankenkasse
KMU	Klein- und Mittelunternehmen
LKK	Landwirtschaftliche Krankenkasse
OE	Organisationsentwicklung
PE	Personalentwicklung
SVLFG	Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
SGB	Sozialgesetzbuch
SMEs	small and medium-sized enterprises
ROI	Return on Investment
TK	Techniker Krankenkasse
UK	Unfallkasse
vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
WHM	workplace health management
WHO	World Health Organization
WHP	workplace health promotion

## 1 Einleitung

Die heutige Arbeitswelt unterliegt einem stetigen Wandel. Nicht nur Unternehmen, sondern auch die Beschäftigten werden immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt. Neben sich verändernden Technologien und Rechtsnormen, steigenden Ansprüchen seitens der Arbeitnehmer<sup>1</sup> in Bezug auf Partizipation und Handlungsspielraum, Globalisierung, Veränderung des Krankheitspanoramas, steigenden Beschäftigtenzahlen in Klein- und Mittelunternehmen, dem demographischen Wandel, drohendem Fachkräftemangel und späterem Renteneintritt spielen hierbei vor allem eine zunehmende Arbeitsverdichtung, erhöhte Flexibilität, ständige Erreichbarkeit, Zeitdruck, Arbeitsplatzunsicherheit, atypische und neue Beschäftigungsformen, wie z. B. Zeitarbeit, Call-Center-Tätigkeiten oder Telearbeit, eine Rolle. Die körperliche Belastung nimmt ab, während die psychischen und sozialen Belastungen weiter ansteigen (Brandenburg, Nieder, Susen, 2000, S. 10f.; ENBGF, 2007, S. 3; Scheuch, 2010, S. 25; Uhle, Treier, 2011, S. 35ff.).

Für Unternehmen wandert unter diesen Gesichtspunkten die Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten immer stärker in den Fokus. Hurrelmann (2006, S. 7) definiert Gesundheit als:

*„Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich körperlich, psychisch und sozial in Einklang mit den jeweils gegebenen inneren und äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut her gestellt werden muss.“*

Eine gesunde, leistungsfähige und motivierte Belegschaft ist für Unternehmen die Grundlage, um die Produktivität zu verbessern und somit wettbewerbsfähig und wirtschaftlich erfolgreich zu sein (Brandenburg, Nieder, Susen, 2000, S. 9). Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements kann eine Win-Win-Situation geschaffen werden, von der sowohl die Arbeitgeber als auch die Arbeitnehmer profitieren (Lück, Eberle, Bonitz, 2009, S. 77ff.).

Während bereits immer mehr große Unternehmen Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements umsetzen, ist die Zahl der Klein- und Mittelunternehmen noch eher gering (Meyer, Tirpitz, 2008, S. 19). Dabei machen diese 99,3% der Unternehmen in Deutschland aus und beschäftigen insgesamt mehr als 60% der Arbeitnehmer. 1,7 Mio.

---

<sup>1</sup> Hinweis zum geschlechterbezogenen Sprachgebrauch: Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit nur die männliche Geschlechtsform verwendet. Diese bezieht das weibliche Geschlecht mit ein und stellt keine Benachteiligung dar.



der 2 Mio. Unternehmen sind sogar auf Kleinunternehmen zurückzuführen<sup>2</sup> (Statistisches Bundesamt, o. J.). Für die gesetzliche Krankenversicherung stellt diese Situation eine besondere Herausforderung dar. Im Rahmen ihres Auftrags der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V streben sie die Erreichung aller Unternehmen unabhängig von Betriebsgröße, Umsatzerlös und Bilanzsumme gleichermaßen an. Die Art der Informationsweitergabe ist von hoher Wichtigkeit. Deshalb plant die DAK-Gesundheit in Zukunft u. a. ihr Medienangebot für Unternehmen stärker zu nutzen, um das Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ zu verbreiten.

In dieser Arbeit wird das Vorhaben der DAK-G speziell im Hinblick auf Klein- und Mittelunternehmen betrachtet, um den Rückstand dieser in Bezug auf die Umsetzung von BGM zu den Großunternehmen zu verringern. Damit die kleinen und mittleren Unternehmen die Informationen lesen, die Wichtigkeit von betrieblichem Gesundheitsmanagement erkennen und die Etablierung im eigenen Unternehmen als erstrebenswert erachten, ist eine an der Zielgruppe orientierte Information unerlässlich. Es stellt sich daher zum einen die Frage, wie der Stand des und das Interesse am BGM in KMU sind und zum anderen wie zufrieden die Unternehmen mit den bestehenden Medien der DAK-G sind, welche Arbeitgebermedien bevorzugt werden und welche Themenbereiche des BGM für die Zielgruppe interessant sind. Desweiteren ist zu klären, wie die DAK-Gesundheit die Arbeitgeberkommunikation gestalten kann, um sich von der anderer Ersatzkassen abzugrenzen.

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Im theoretischen Abschnitt werden alle notwendigen Hintergrundinformationen hinsichtlich der gesetzlichen Krankenversicherung, dem betrieblichen Gesundheitsmanagement und der Arbeitgeberkommunikation geliefert. Im empirischen Teil wird einerseits im Rahmen einer Marktforschung die Arbeitgeberkommunikation der Ersatzkassen in Bezug auf das Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ analysiert, andererseits wird die per Telefoninterview und E-Mail durchgeführte Befragung der Klein- und Mittelunternehmen dargestellt. Im Anschluss erfolgt eine Vorstellung der Ergebnisse mit Diskussion.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, der DAK-Gesundheit einen Überblick über das Interesse am betrieblichem Gesundheitsmanagement und den Stand dessen in Klein- und Mittelunternehmen zu geben und eine Empfehlung für die zukünftige Gestaltung des bevorzugten Arbeitgebermediums (Magazin praxis + recht, Newsletter oder Arbeitgeberportal der Website) für diese Zielgruppe auszusprechen. Hierbei wird insbesondere auch die Abgrenzung zu den anderen Ersatzkassen berücksichtigt.

---

<sup>2</sup> Stand: 2010

## 2 Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Gesetzliche Krankenversicherung

#### 2.1.1 Definition, Aufgaben und Leistungen der GKV

Die gesetzliche Krankenversicherung ist neben der Unfall-, Renten-, Pflege-, und Arbeitslosenversicherung (bpb, 2009) eine Säule der deutschen Sozialversicherung und zentraler Teil des deutschen Gesundheitssystems (BMG, 2013). Sie basiert auf dem Sachleistungsprinzip (GKV-Spitzenverband, 2012), der Versicherungspflicht und dem Solidaritätsprinzip (bpb, 2009).

Das Sachleistungsprinzip gewährleistet, dass die Versicherungsnehmer Leistungen ohne finanzielle Vorleistung erhalten (GKV-Spitzenverband, 2012). Durch die Versicherungspflicht ist fast jeder Arbeitnehmer verpflichtet sich in der GKV gegen bestimmte Risiken zu versichern (bpb, 2009). Insgesamt trifft dies auf ca. 90% der deutschen Bevölkerung zu (BMG, 2013a). Eine Ausnahme bilden hier u. a. Selbstständige oder Beamte, die sich in Abhängigkeit vom Jahresbruttoeinkommen entweder freiwillig in der GKV oder in der privaten Krankenversicherung versichern können. Im Rahmen der Pflichtversicherung zahlen alle Versicherten gleichermaßen in die Versicherung ein. Der Beitrag zur Sozialversicherung wird sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Arbeitnehmer bezahlt (bpb, 2009). Seit Januar 2009 gilt ein einheitlicher Beitragssatz, der derzeit bei 15,5% liegt. Der Anteil der Arbeitgeber liegt bei 7,3%, der der Arbeitnehmer bei 8,2% (BMG, 2013a). Die Höhe der Beiträge orientiert sich dabei am Einkommen. Die Leistungen werden hingegen nach dem solidarischen Ausgleich verteilt, so dass es unerheblich ist, ob Leistungen in Anspruch genommen werden oder nicht. Diejenigen, die mehr Leistungen in Anspruch nehmen, werden durch die Anderen mitversichert. Dadurch wird gewährleistet, dass keine Kosten entstehen, die für den Einzelnen nicht tragbar wären (bpb, 2009).

Nach § 1 SGB V ist es die Aufgabe der Krankenversicherung, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. Zudem soll sie die Versicherten aufklären, beraten und ihnen durch Leistungen helfen, eine gesunde Lebensführung umzusetzen. Die Leistungen werden jedem Versicherten nach § 2 SGB V gleichermaßen zur Verfügung gestellt. Zu beachten ist in diesem Rahmen § 12 Abs. 1 SGB V, der besagt, dass jede Leistung ausreichend wirtschaftlich und zweckmäßig sein muss (Wirtschaftlichkeitsgebot). Das Maß der Notwendigkeit darf nicht überschritten werden. Zudem muss die erbrachte Leistung dem medizinischen Stand der Kenntnisse entsprechen und den Fortschritt berücksichtigen. Die Leistungen werden in Form von Sach- und Dienstleistungen von den Leistungserbringern (Ärzten, Zahnärzten etc.) erbracht sowie teilweise in Form einer Geldleistung direkt von der Krankenkasse an den Versicherten ausgezahlt.

Die Leistungen, die Krankenkassen erbringen, sind in § 11 SGB V aufgelistet. Hierzu zählen Leistungen

- zur Verhütung von Krankheiten und deren Verschlimmerung,
- der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren,
- zur Förderung der Selbsthilfe,
- zur Früherkennung von Krankheiten und bei Krankheit (Krankenbehandlung und Krankengeld),
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft,
- zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch,
- bei Zahnersatz sowie
- für Fahrkosten.

### **2.1.2 Verbände der GKV**

Seit dem 1. April 2007 und der Einführung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes gibt es die vom Gesetzgeber geschaffene gemeinsame Interessenvertretung aller gesetzlichen Krankenkassen – den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Seit dem 1. Juli 2008 übernimmt dieser als Körperschaft des öffentlichen Rechts die gesetzlichen Aufgaben der früheren Spitzenverbände der Kassenarten (BMG, 2013a). Die geschlossenen Verträge und Entscheidungen sind für sämtliche Krankenkassen, deren Landesvertretungen und somit auch für alle Versicherten gültig (Ebd., 2013c).

Zu seinen Aufgaben gehört, zusammen mit der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss, die Ausgestaltung des Leistungskataloges der GKV (GKV-Spitzenverband, 2012). Er schließt Rahmenverträge und Vergütungsvereinbarungen für die gesamte ärztliche Versorgung mit den Leistungserbringern ab und legt Festbeträge für Arznei- und Hilfsmittel sowie Höchstbeträge für Arzneimittel fest. Neben diesen Aufgaben ist der GKV-Spitzenverband auch für die zentrale Interessenvertretung der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene nach § 217 SGB V sowie deren Unterstützung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben verantwortlich. Er trifft Entscheidungen über grundsätzliche Fach- und Rechtsfragen, zum Beitrags- und Meldeverfahren, zu den Rahmenbedingungen des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs der Krankenkassen untereinander sowie zur Gestaltung des elektronischen Datenaustauschs im Gesundheitswesen. Die

Definition von Grundsätzen zur Prävention, Selbsthilfe und Rehabilitation gehört ebenfalls zu seinen Aufgaben (BMG, 2013a; GKV-Spitzenverband, 2013).

Die sechs bestehenden Kassenarten werden neben dem GKV-Spitzenverband auch durch ihre eigenen Verbände – vdek e.V., AOK Bundesverband, BKK Bundesverband, IKK e.V., Knappschaft und SVLFG – vertreten (vdek, o.J.a). Seit dem 1. Januar 2009 sind die früheren Spitzenverbände Gesellschaften bürgerlichen Rechts und nicht mehr Körperschaften öffentlichen Rechts. Sie erfüllen keine gesetzlichen Aufgaben mehr, sondern Aufgaben, die ihnen von den Krankenkassen als deren Mitglieder zugeteilt werden (BMG, 2013a). Dazu zählt z. B. die Interessenvertretung gegenüber dem GKV-Spitzenverband und der Bundespolitik sowie die Beratung und Betreuung bei der Durchführung ihrer Aufgaben (Repschläger, 2010, S. 115).

Desweiteren verfügen die AOK, IKK und BKK über Landesverbände. Diese sind für sämtliche Krankenkassen ihrer Art in einem Bundesland zuständig. Durch die vielen Krankenkassenzusammenschlüsse haben einige Orts- und Innungskrankenkassen nur noch einen Sitz im Land, so dass dieser gleichzeitig die Aufgabe des Landesverbandes inne hat (Ebd.).

### **2.1.3 Krankenkassen als Träger der GKV**

Für die Umsetzung der Aufgaben der GKV sind die Krankenkassen verantwortlich (§ 1 SGB V). Diese sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Gewählte Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber üben diese Selbstverwaltung ehrenamtlich aus und orientieren sich dabei am vorgegebenen gesetzlichen Rahmen (GKV-Spitzenverband, 2012). Eingeteilt werden die Krankenkassen in die

- Allgemeinen Ortskrankenkassen,
- Betriebskrankenkassen,
- Innungskrankenkassen,
- Landwirtschaftlichen Krankenkassen,
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und
- Ersatzkassen (BMG, 2013a).

Die Krankenkassen arbeiten innerhalb ihrer Krankenkassenart, krankenkassenartenübergreifend sowie mit allen Einrichtungen des Gesundheitswesens eng zusammen. So wird eine hohe Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit gewährleistet und die Erhöhung der Beiträge möglichst vermieden (§ 4 SGB V).

Die Zahl der Krankenkassen hat sich im Verlauf der letzten Jahre stetig verringert (Abbildung 1). Während Ende des 19. Jahrhunderts noch etwa 35.000 Krankenkassen bestanden (BMG, 2013a), hat sich die Zahl bis Juli 2013 auf 134 reduziert (Ebd., 2013b, S. 31).

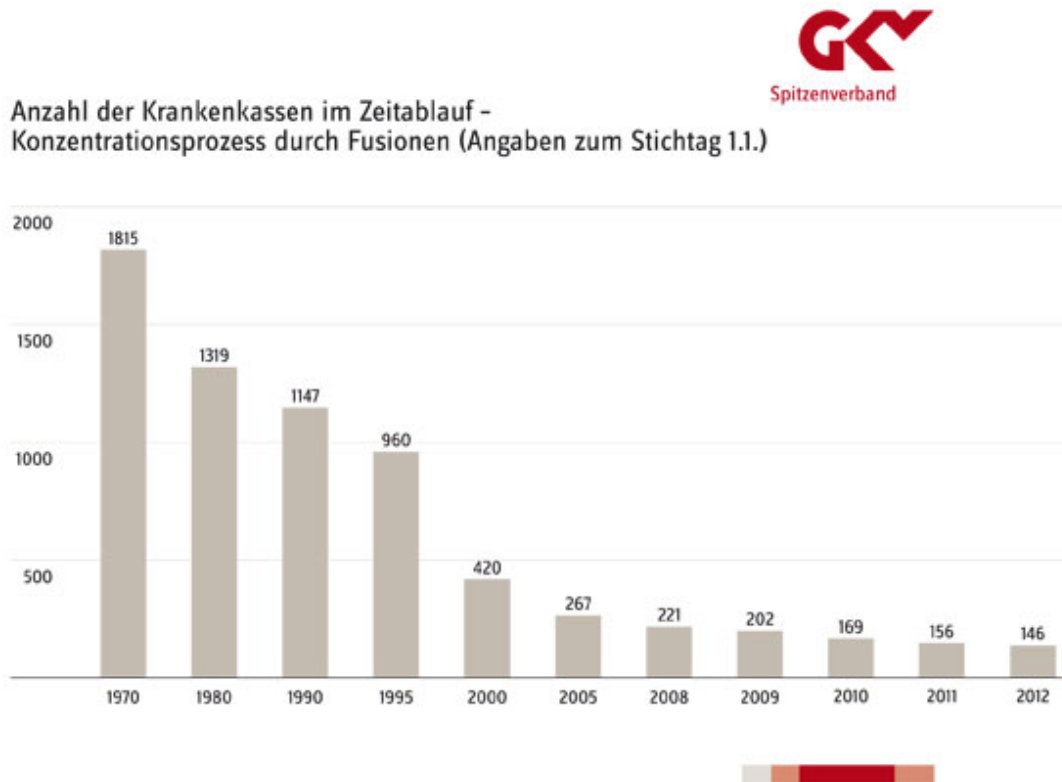


Abbildung 1: Veränderung der Krankenkassenzahl im Zeitverlauf (GKV Spitzenverband, o.J.)

Die verbliebenen Krankenkassen verteilen sich nach ihrer Kassenart wie in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Anzahl der Krankenkassen in den verschiedenen Krankenkassenarten (eigene Darstellung nach BMG, 2013b, S. 31)

Krankenkassenart	Anzahl	Prozent
<b>BKK</b>	109	81,3
<b>AOK</b>	11	8,2
<b>IKK</b>	6	4,5
<b>EK</b>	6	4,5
<b>KBS</b>	1	0,7
<b>LKK</b>	1	0,7

Seit 1996 kann jeder Versicherte die bevorzugte Kasse frei wählen (BMG, 2013a). Diese Situation hat den Wettbewerb unter den Krankenkassen entfacht und die Auswahl der Leistungen und Produkte wird immer wichtiger.

Insgesamt werden ca. 70 Millionen Versicherte von den Krankenkassen betreut (Ebd., 2013a). Trotz der zahlenmäßigen Überlegenheit sind die BKK bezogen auf die Versichertenzahlen mit 16,7% nur auf Platz 3. Die größten Versichertenzahlen verzeichnen die Ersatzkassen (37,1%) und die AOK (34,8%). Die IKK (7,8%), KBS (2,5%) und LKK (1,1%) bilden das Schlusslicht<sup>3</sup> (Ebd., 2013b, S. 4).

Zu den Ersatzkassen zählen die BARMER GEK, die Techniker Krankenkasse, die DAK-Gesundheit, die Kaufmännische Krankenkasse, die Hanseatische Krankenkasse und die Handelskrankenkasse. Ihre Interessenvertretung ist der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek, o.J.b).

Insgesamt haben die Ersatzkassen 26.029.462 Versicherte (Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige). Davon fallen 6.308.576 auf mitversicherte Familienangehörige zurück. Die Zahl der Mitglieder (Beitragszahler) beläuft sich somit auf 19.720.886 (BMG, 2013b, S. 31ff.).

#### **2.1.4 Unternehmensprofil der DAK-Gesundheit**

Die DAK-Gesundheit ist eine gesetzliche Krankenkasse mit Hauptsitz in Hamburg. Mit rund 5 Mio. Mitgliedern und 6,4 Mio. Versicherten ist sie eine der größten Krankenkassen Deutschlands<sup>4</sup>. Die DAK-Gesundheit beschäftigt ca. 11.600 Mitarbeiter und hat rund 760 Servicezentren bundesweit (DAK-Gesundheit, 2013). Zum 01.01.2012 fusionierte sie mit der BKK Gesundheit und der BKK Axel Springer; zum 01.01.2013 kam noch die St. Gobain BKK dazu (Ebd., o.J.a).

Die DAK-G ist wie alle Krankenkassen eine Körperschaft öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Der Verwaltungsrat ist das Organ der Selbstverwaltung und wird bei den Sozialwahlen alle sechs Jahre von den Mitgliedern der Krankenkasse gewählt. Er besteht aus 28 Versicherten- und 2 Arbeitgebervertretern, die ehrenamtlich tätig sind. Im Rahmen der Fusionen wurde der Verwaltungsrat durch das Bundesversicherungsamt als zuständige Aufsichtsbehörde berufen. Die Verwaltungsräte der fusionierten Krankenkassen haben hierfür einen gemeinsamen Vorschlag zur Besetzung formuliert. Dieser orientierte sich am Ergebnis der Sozialwahl 2011 (Ebd., o.J.b).

---

<sup>3</sup> Stand: Juli 2013

<sup>4</sup> Stand: 18.06.2013

Der Verwaltungsrat legt die Grundzüge der Geschäftspolitik fest und gibt somit Leitlinien für die Arbeit des Vorstands vor. Er beschließt den Haushalt und die Satzung und damit auch über freiwillige Leistungen oder die Erhebung eines Zusatzbeitrages, legt seine Vorstellungen zur Gesundheits- und Sozialpolitik fest und vertritt diese in der Öffentlichkeit und gegenüber der Politik. Zudem wählt er den Vorstand (Ebd., o.J.b; Ebd. 2012a).

Der dreiköpfige Vorstand der DAK-Gesundheit setzt die Vorgaben des Verwaltungsrates um. Hauptaufgabe ist die Verwaltung der Kasse, deren gerichtliche und außergerichtliche Vertretung sowie die Verantwortung des operativen Geschäfts. Desweiteren ist er für die Berichterstattung gegenüber dem Verwaltungsrat verantwortlich. Hierzu zählen Entscheidungen mit grundsätzlicher Bedeutung, die finanzielle Situation und die Entwicklung der Krankenkasse. Zum Vorstand zählen Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher (Vorsitzender des Vorstands), Claus Moldenhauer (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands) und Thomas Bodmer (Mitglied des Vorstands). Die Amtszeit beträgt sechs Jahre; eine Wiederwahl ist möglich. Jedes Vorstandsmitglied ist für die Verwaltung innerhalb der Richtlinien des Vorstands verantwortlich (Ebd., 2012b).

Die DAK-Gesundheit ist ein moderner und innovativer Gesundheitsdienstleister. Sie steht ihren Versicherten durch die 24-Stunden-Hotline auch nach Feierabend oder am Wochenende für medizinische Fragen und Leistungen zur Verfügung. Die Qualität der Kundenberatung wurde mehrfach durch den TÜV Rheinland bestätigt. Zudem belegt die DAK-Gesundheit in unabhängigen Vergleichen regelmäßig Spitzenplätze (zum vierten Mal in Folge Platz 1 in Fokus-Money; 21/13). Zu den weiteren Erfolgen zählen die Bewertungen „Beste Kasse für Familien“ durch die Zeitschrift „Guter Rat“ und die Bewertung „Dauerhaft Bester Service 2007-2012“ bei Focus-Money (49/12) (Ebd., o.J.c).

Neben dem persönlichen Krankenversicherungsschutz und den besonderen DAK-Leistungen (DAK-Bonusprogramme, Verträge zur Integrierten Versorgung, Gesundheitsprogramme, Individualtarife, DAK-Zusatz-Schutz mit der HanseMerkur) (Ebd., o.J.e) bietet die DAK-Gesundheit speziell für Unternehmen und Arbeitgeber unter dem Motto „Gesund leben und arbeiten“ verschiedene Services an. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die DAK-G seit Jahren aktiv (Ebd. o.J.a). Informationen rund um die Themen Sozialversicherung, Beiträge, Wirtschaft, Arbeits- und Versicherungsrecht und Gesundheit werden im persönlichen Kontakt, über die Arbeitgeber-Hotline, verschiedene Broschüren, das Magazin praxis + recht, den Firmenservice-Newsletter oder das Arbeitgeberportal auf der Website zur Verfügung gestellt (Ebd., o.J.d).

## 2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement

### 2.2.1 Grundlagen des BGM

Eine einheitliche Definition des Begriffs „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ existiert derzeit noch nicht. Eine gängige Version ist die der Hans-Böckler- und Bertelsmann-Stiftung (2004, S. 113):

*„Unter betrieblichem Gesundheitsmanagement wird das systematische und nachhaltige Bemühen um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen und um die gesundheitsförderliche Befähigung der Beschäftigten verstanden. Von Einzelmaßnahmen der Gesundheitsförderung unterscheidet es sich durch die Integration in die Betriebsroutinen und ein kontinuierliches Betreiben der vier Kernprozesse Diagnostik, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation.“*

Badura, Walter und Hehlmann (2010b, S. 33) verstehen unter BGM „die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Ziel haben.“

Beide Definitionen bringen zum Ausdruck, dass es darum geht, das Unternehmen als Ganzes gesundheitsförderlich zu gestalten und nicht nur Einzelmaßnahmen der Gesundheitsförderung durchzuführen. Um dies umzusetzen, sind z. B. die Bildung eines Lenkungskeises, Arbeitskeises oder Gesundheitszirkels, die Entwicklung von Betriebsvereinbarungen zum Thema Gesundheit, die Ermöglichung der Arbeitsfreistellung für Maßnahmen der BGF, die Festlegung von Zielvereinbarungen mit internen und externen Stakeholdern und der Verantwortlichkeiten nötig (Schneider, 2012, S.19; Walter, 2010, S. 147). Für jedes Unternehmen muss dies individuell unter Berücksichtigung der Voraussetzungen und Ziele erfolgen. Besonders wichtig ist, dass die Umsetzung des BGM von der obersten Führungsebene vollkommen unterstützt wird und diese sich glaubhaft und engagiert daran beteiligt. Nur so ist eine erfolgreiche Integration des BGM im Unternehmen möglich, die von der Chefetage über die Führungskräfte bis zu den Mitarbeitern getragen wird (Walter, 2010, S. 147f.).

Neben den unterschiedlichen Teilbereichen des BGM (Abbildung 2) nehmen auch die Personal- und Organisationsentwicklung einen hohen Stellenwert ein. Während die Umsetzung des Arbeitsschutzes und des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX für das Unternehmen verpflichtend ist, können weder Arbeitnehmer noch Arbeitgeber zur Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des BGF gezwungen werden (Faller, Faber, 2012, S. 39).



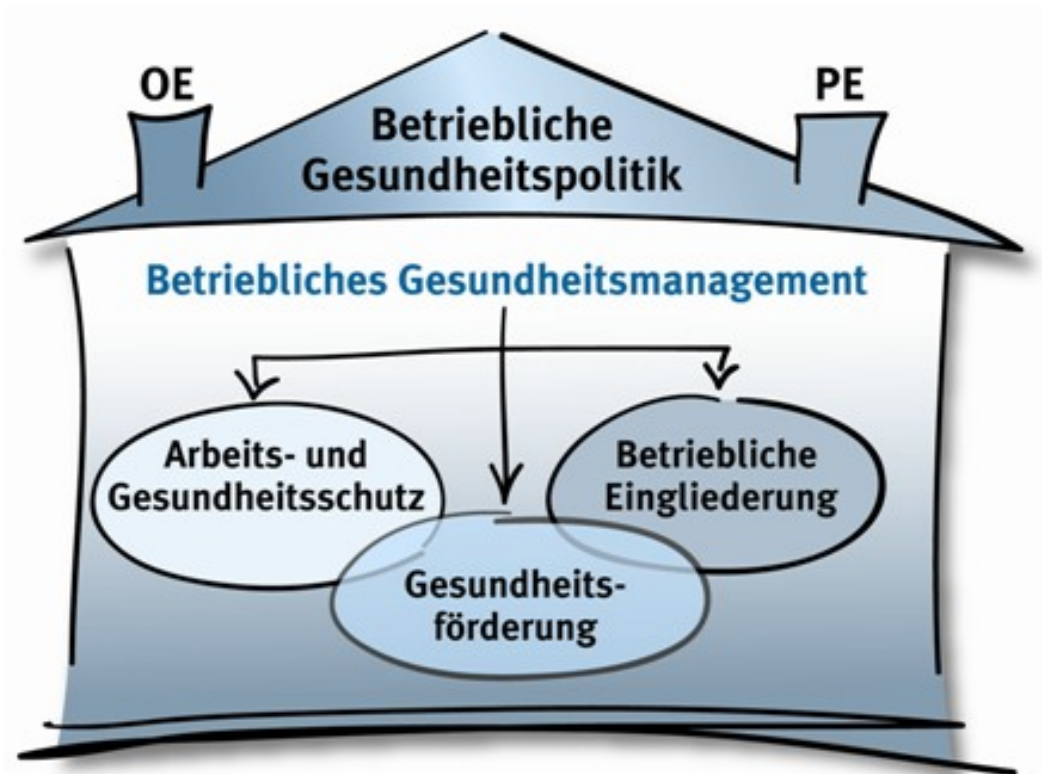


Abbildung 2: Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements (iqpr, o.J.)

Die Säule der betrieblichen Gesundheitsförderung bezieht sich auf Maßnahmen, die einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Verhältnisse oder das Verhalten haben und dadurch gesundheitsförderlich wirken, wie z. B. Bewegungs-, Ernährungs- oder Stressbewältigungsprogramme sowie ergonomische Maßnahmen. BGF zielt auf sämtliche Mitarbeiter eines Unternehmens ab (Schneider, 2012, S. 19f.). Verhältnisbezogene Maßnahmen sind verhaltensbezogenen Maßnahmen vorzuziehen. Zu berücksichtigen ist aber, dass zwischen beiden Punkten eine Wechselwirkung besteht und oftmals nur die kombinierte Anwendung Erfolge nach sich zieht (Brandenburg, 2000, S. 131).

Die Begriffe BGM und BGF werden oftmals synonym verwendet, deren Betrachtung zeigt aber, dass sie sich inhaltlich voneinander abgrenzen (Meyer, Tirpitz, 2008, S. 2).

Ein erster Schritt in Richtung Gesundheitsförderung und ein Wechsel der Sichtweise von der Pathogenese (Krankheitsentstehung) zur Salutogenese (Gesundheitsentstehung) wurde mit dem Erlass der Ottawa-Charta (WHO, 1986) erreicht. Sie fordert dazu auf, die Lebenswelten, zu denen auch die Betriebe zählen, gesundheitsförderlich zu gestalten. Weiterhin 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.“ (Ebd., S. 1).*

Der Begriff der Gesundheitsförderung beschreibt die Verbesserung der individuellen Fähigkeiten der Lebensbewältigung und verschiedener Faktoren der Lebensgestaltung. Die Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten und Ressourcen eines Menschen steht im Mittelpunkt (Hurrelmann, Laaser, Richter, 2012, S. 662ff.). In Anlehnung an das Salutogenese-Modell wird von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ausgegangen (Schneider, 2012, S. 30). Eine starke Beachtung findet hierbei das seelische Befinden, dass eine enge Verbindung zu den physischen Auswirkungen hat (Badura, Walter, Hehlmann, 2010b, S. 36). Der Mensch befindet sich in einer, durch auf ihn einwirkende Einflüsse entstandenen, ständigen Bewegung zwischen den Polen Krankheit und Gesundheit. Diese kann er in Abhängigkeit seiner Widerstandsressourcen aktiv und positiv beeinflussen (Schneider, 2012, S. 30f.). Die Verschiebung in Richtung Krankheit erfolgt demnach, wenn die vorhandenen salutogenen Potenziale nicht ausreichend sind und so bestimmte Lebensereignisse und –bedingungen als Stressoren wirken, da sie nicht in ausreichendem Maß bewältigt werden können (Badura, Walter, Hehlmann, 2010b, S. 36f.). Entscheidend sind in der Salutogenese folglich die Faktoren, die die Entstehung von Gesundheit fördern (Hurrelmann, Laaser, Richter, 2012, S. 662ff.). Das ebenfalls in der Gesundheitsförderung angewendete biopsychosoziale Modell geht davon aus, dass biologische, psychische und soziale Quellen Einfluss auf Gesundheit und Krankheit nehmen und oftmals eine Wechselwirkung vorhanden ist. Psychosoziale Einflüsse beeinflussen die biomedizinische Ebene (Schneider, 2012, S. 31f.).

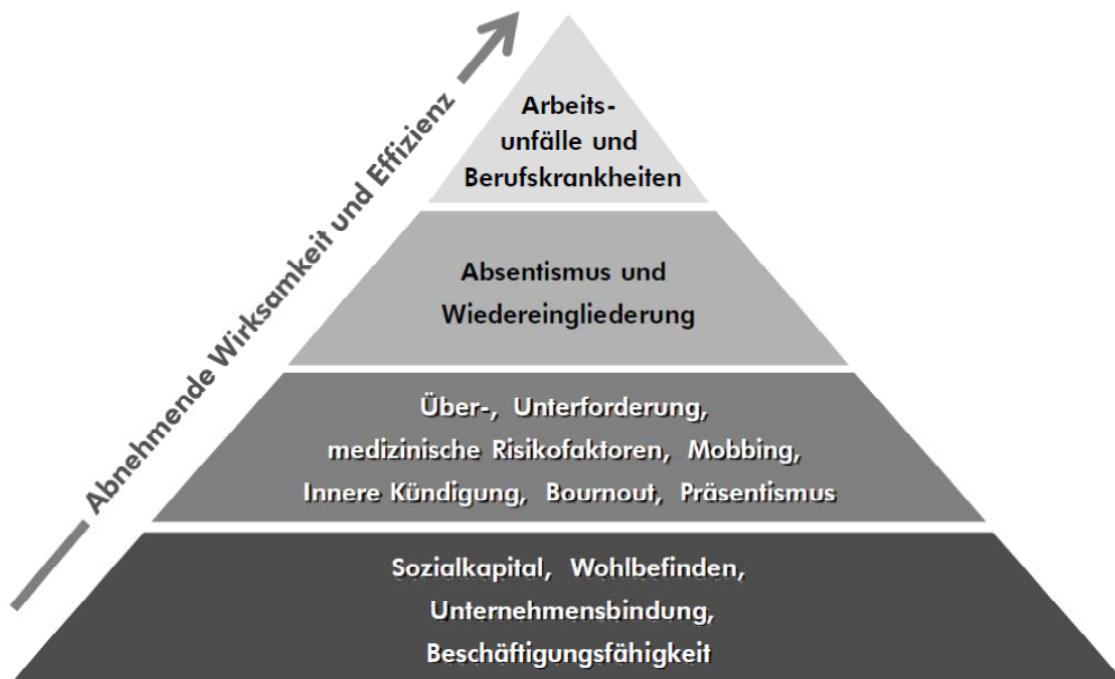
Krankheitsprävention oder kurz Prävention bezeichnet hingegen die Vermeidung des Auftretens von Krankheiten, indem mögliche Risiken zurückgedrängt oder abgewendet werden (Hurrelmann, Laaser, Richter, 2012, S. 662ff.). Bekannt ist diese Sichtweise auch als biomedizinisches Modell (Schneider, 2012, S. 28). Infolgedessen kann sowohl die Verbreitung von Krankheiten als auch die Auswirkung auf die Mortalität vermindert werden. Im Fokus steht im Gegensatz zur Gesundheitsförderung die Entstehung von Krankheit (Hurrelmann, Laaser, Richter, 2012, S. 662ff.).

Ziel beider Interventionsformen ist die Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit und Senkung der Kosten für soziale Leistungen (Ebd.), auch wenn die Grundannahme voneinander abweicht.

Bezogen auf die Arbeitswelt kann aus dem Salutogenese-Modell und dem biopsychosozialen Modell abgeleitet werden, dass die alleinige Betrachtung der Pathogenese nicht mehr ausreichend ist (Abbildung 3). Der Mensch wird durch seine Sozialisation und Umgebung im Denken, Handeln und Fühlen beeinflusst und das Setting Betrieb ist so zu gestalten (Badura, Walter, Hehlmann, 2010b, S. 34), dass die Ressourcen der Beschäftigten gestärkt werden und dadurch Gesundheit auf psychischer und physischer Ebene beste-

hen bleibt. Das betriebliche Gesundheitsmanagement bietet diese Möglichkeit durch die Vereinigung von Arbeits- und Gesundheitsschutz, betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Eingliederungsmanagement unter einem Dach.

## Aufgabenfelder der betrieblichen Gesundheitspolitik



**Abbildung 3: Aufgaben betrieblicher Gesundheitspolitik (Badura, Walter, Heilmann, 2010a, S. 2)**

Die stärkere Verknüpfung des pathogenetischen mit dem salutogenetischen Ansatz findet schon seit der Einführung des Arbeitsschutzgesetzes 1996 statt. Das ArbSchG basiert auf der bereits 1989 erlassenen EG-Richtlinie Arbeitsschutz und erweitert den klassischen Arbeitsschutz um den Gesundheitsschutz (Faller, Faber, 2012, S. 40f.).

Neben der Prävention von Unfällen und Berufskrankheiten ist gemäß § 2 Abs. 1 ArbSchG auch die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ein Teilbereich, der eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit beinhaltet. Anders als bei Berufskrankheiten mit Ursache-Wirkungs-Prinzip, spielen psychosoziale Einwirkungen bei arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren eine Rolle und können zur individuellen Entstehung von Gesundheitsschäden beitragen. Eine alleinig präventive Vorgehensweise ist folglich nicht mehr sinnvoll; Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung können nicht mehr klar getrennt werden (Faller, Faber, 2012, S. 40f.). Die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gehört seit 1996 außerdem zu den Aufgaben der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen des erweiterten Präventionsauftrags durch das SGB VII (Müller, Osing, 2010, S. 87). Diese Aufgabe sollen sie gemeinsam mit der GKV wahrnehmen (§ 14 Abs. 2 SGB VII).

Im Zusammenhang mit der Einführung des ArbSchG wurde zudem 1997 die erste Fassung der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ verabschiedet. Neben der Neuorientierung des Arbeitsschutzes wird in der Luxemburger Deklaration die wachsende „Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit (Public Health)“ (ENBGF, 2007, S. 2) als Auslöser für die steigenden Aktivitäten im BGF gesehen. Die Leitlinie besagt, dass BGF darauf abzielt „Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.“ (Ebd., S. 3) Es „umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.“ (Ebd. S. 2).

Desweiteren sind die Partizipation (Einbeziehung der Belegschaft), die Integration (Berücksichtigung bei sämtlichen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen), eine systematische Durchführung aller Maßnahmen und Programme orientiert am Projektmanagement (Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, Kontrolle und Evaluation) sowie die Ganzheitlichkeit (Verbindung verhältnis- und verhaltensorientierter Maßnahmen und der Prävention und Gesundheitsförderung) zur Zielerreichung nötig (Ebd., S. 4).

Die Leitlinie nimmt den Arbeits- und Gesundheitsschutz in ihre Ausführungen mit auf und unterstützt die Neuordnung des ArbSchG, beide Bereiche stärker zu verbinden.

Die rechtlichen Grundlagen des BGM (Abbildung 4) umfassen, durch seine verschiedenen Säulen, neben dem ArbSchG auch diverse Arbeitsschutzverordnungen (Lastenhandhabungsverordnung, Bildschirmarbeitsverordnung etc.), das Arbeitssicherheitsgesetz sowie die Sozialgesetzbücher V mit dem §§ 20a und 20b (Krankenversicherungsrecht), VII (Unfallversicherungsrecht) und IX mit dem § 83 Abs. 2a (Behindertenrecht) (Faller, Faber, 2012, S. 40ff.; Singer, 2010, S. 41ff.).

## Die Gesetzesstruktur

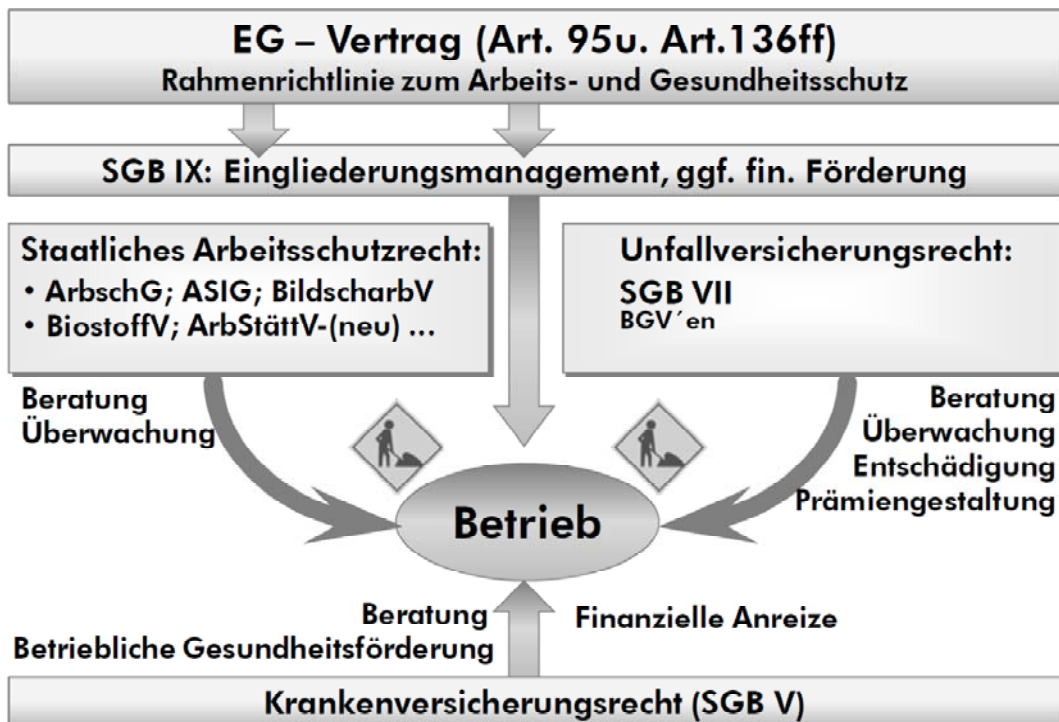
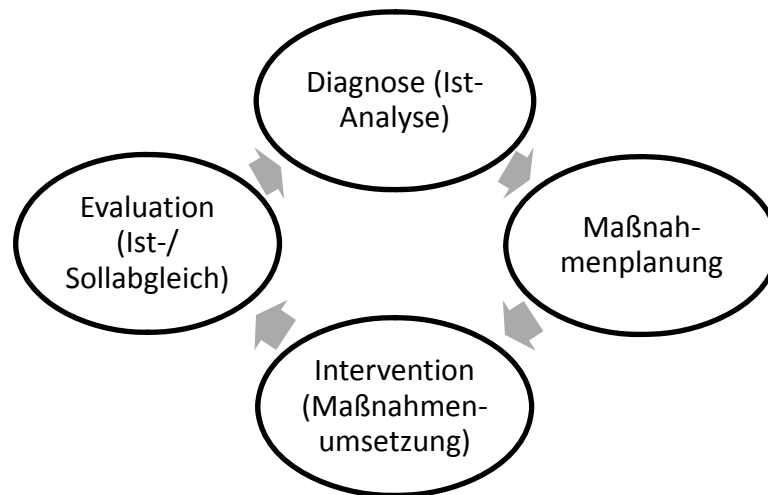


Abbildung 4: Rechtliche Grundlagen des BGM (Blume, 2010, S. 111)

Immer mehr Unternehmen erkennen, dass ihre Beschäftigten die wichtigsten Glieder auf dem Weg zum Erfolg sind. Nur wenn das Humankapital als Ressource gepflegt und in sie investiert wird, bleibt die Wettbewerbsfähigkeit erhalten (Brandenburg, Nieder, Susen, 2000, S. 9). Die Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements liegen demnach sowohl in der Verbesserung der Betriebsergebnisse und Senkung der Kosten für die sozialen Systeme als auch in der Steigerung des Wohlbefinden und der Gesundheit der Beschäftigten (Badura, Walter, Hehlmann, 2010a, S. 1).

Um diese Ziele zu erreichen, ist ein geplantes Vorgehen nötig, das in sechs Schritten abläuft. Im ersten Schritt werden die Strategien und Konzepte festgelegt. Der nächste Schritt beinhaltet die Errichtung eines Arbeitskreises, der für die Steuerung sämtlicher Aktivitäten im Zusammenhang mit dem BGM zuständig ist (Schritt 2) (UK-Bund, 2009, S. 6ff.). Anschließend folgen die nächsten vier Schritte des Kernprozesses, die sich am Deming-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) aus dem Qualitätsmanagement orientieren. Dieser Zyklus (Abbildung 5) wird immer wieder durchlaufen, so dass ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess besteht (Walter, 2010, S. 156). Nach der Ist-Analyse mittels verschiedener Instrumente (qualitative und quantitative kombiniert mit subjektiven oder objektiven) erfolgt die Planung der Maßnahmen orientiert an den Ergebnissen der Diagnosephase. Dabei sind Verhältnis- oder Verhaltensmaßnahmen für die gesamte Belegschaft oder ein-



**Abbildung 5: Lernzyklus des betrieblichen Gesundheitsmanagements (modifiziert übernommen aus: Walter, 2010, S. 159)**

zelne Gruppen zu planen. Im nächsten Schritt werden die Interventionen umgesetzt und anschließend evaluiert. Dies sollte auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene geschehen. Es zeigt sich, inwieweit die notwendigen Strukturen geschaffen, die einzelnen Schritte im Prozess umgesetzt und ob die gesetzten Ziele erreicht wurden. Daraus ergeben sich mögliche Ansätze für Verbesserungen (UK-Bund, 2009, S. 6ff.; Walter, 2010, S. 156).

Bei Etablierung eines erfolgreichen BGM lässt sich ein möglicher Nutzen im Unternehmen durch verschiedene positive Entwicklungen verzeichnen, die die vorher genannten Ziele noch weiter differenzieren. Schneider (2012, S. 169) beschreibt eine Abnahme der Beschwerden durch eine höhere Zufriedenheit der Beschäftigten, eine geringere Fluktuation bzw. stärkere Mitarbeiterbindung, eine Verbesserung der Arbeitsprozesse und -ergebnisse sowie weniger Konflikte. Zu nennen sind außerdem psychisch und physisch leistungsfähige und –bereite Mitarbeiter, der daraus abgeleitete wirtschaftliche Erfolg (Brandenburg, Nieder, Susen, 2000, S. 9) und weniger Absentismus, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (Kuhn, 2000, S. 106). Desweiteren sind eine verbesserte Produkt- und Dienstleistungsqualität mit gesteigerter Kundenzufriedenheit und -bindung, ein verbessertes Unternehmensimage verbunden mit einer gesteigerten Beschäftigungsattraktivität, verbesserte innerbetriebliche Kooperationen, mehr Kreativität, Motivation, Innovationsfähigkeit und Flexibilität erkennbar. Sowohl die Kommunikation als auch die Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten ist verbessert, die Arbeit wirkt sich weniger belastend aus und das Verständnis für ein gesundheitsförderliches Verhalten, auch in der Freizeit, wird gesteigert (Singer, Neumann, 2010, S. 62f.). Meifert und Kesting (2004, S. 9) beschreiben zudem eine gesteigerte Wachsamkeit und ein verbessertes Reaktionsvermögen, verbesserte Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben und daraus folgend ein geringerer Über-

trag von privaten Konfliktfeldern ins Arbeitsleben und die zunehmende Entwicklung der Selbstverantwortung und des Commitments durch Partizipation.

Neben den Beschäftigten und Arbeitgebern, die hauptsächlich von einem BGM profitieren, ergeben sich auch Vorteile für die Träger der Sozialversicherung, die Volkswirtschaft, andere Unternehmen und die Familie des Arbeitnehmers (Badura, Litsch, Vetter, 1999, S. VI-IX).

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung senken, nach einer von Chapman (2003, S. 14) durchgeführten Meta-Analyse von 42 Studien, die Krankheitskosten um durchschnittlich 26,1%. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sogar um 28,3%. Aus der Gegenüberstellung des Nutzens und den Aufwendungen für BGF ergibt sich der „Return on Investment“ als Kennzahl bzw. Verhältnis (Bödeker, 2012, S. 184). Diese Kalkulation ermöglicht Unternehmen einen Überblick über die möglichen Einsparungen. Unterschieden wird zwischen dem prospektiven (vor der Maßnahme ermitteltem) und retrospektiven (nach Beendigung der Maßnahme ermitteltem) ROI (Kramer, Bödeker, 2008, S. 5). Sockoll, Kramer, Bödeker (2008, S. 65) geben in ihrer „Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz für den Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention“ einen ROI von 1:2,3 bis 1:5,9 für die Krankheitskosten und von 1:2,5 bis 1:10,1 für die Fehlzeiten an. Im Falle der Krankheitskosten werden folglich pro investiertem € 1 zwischen € 2,3 und € 5,9 gespart. Durch den positiven Nutzen des BGF könnte ein Beitrag zur Senkung der Kosten arbeitsbedingter Belastungen erreicht werden. Diese belaufen sich derzeit auf 43,9 Mrd. € (BKK BV, 2008, S. 6).

Zudem dürfen die Betriebe seit Januar 2009 jährlich 500€ für jeden Mitarbeiter lohnsteuerfrei für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach den §§ 20 und 20a SGB V investieren (§ 3 Abs. 34 EStG).

### **2.2.2 Aufgabe der Krankenkassen im Rahmen des BGM**

Bereits seit Veröffentlichung der WHO-Charta und der Einführung des § 20 SGB V 1989 wurden den Krankenkassen Aufgaben im Bereich der (betrieblichen) Gesundheitsförderung zugesprochen. Diese wandelten sich bis zum Jahre 2007 mehrmals (Singer, 2010, S. 41ff.).

Mit Inkrafttreten des Wettbewerbsstärkungsgesetzes 2007 wurde der § 20 SGB V um den § 20a SGB V ergänzt und die betriebliche Gesundheitsförderung erstmalig zur Pflichtaufgabe der Krankenkassen (Singer, 2010, S. 44). Sie sind seitdem verpflichtet Unternehmen zu motivieren, Maßnahmen der BGF umzusetzen (Faller, Faber, 2012, S. 48f.). Bei der Durchführung wird nach § 20a Abs. 2 SGB V die Zusammenarbeit mit den Unfallkassenträgern gefordert. Ihre Verpflichtung zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsge-

fahren bleibt weiter erhalten und ist durch die Krankenkassen zu unterstützen (§ 20b Abs. 1 SGB V). Um den gesetzlichen Auftrag an eine hohe Qualität der angebotenen Maßnahmen zu gewährleisten und somit die Probleme, die 1996 zur Abschaffung des § 20 SGB V führten, zu verhindern, wurde 2000 der „Leitfaden Prävention“ durch den GKV-Spitzenverband erstellt (Singer, 2010, S. 43f.). Dieser liefert Kriterien als Mindestvoraussetzung für die einzelnen Handlungsfelder der Primärprävention und der BGF, die die Grundlage für die Auswahl der bezuschussungsfähigen Maßnahmen darstellen. Hierzu zählen z. B. Methodik, Ziele, Zielgruppe, Inhalt, Anbieterqualifikation und Ausschlusskriterien. Die letzte Aktualisierung des Leitfadens erfolgte im August 2010 (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 11ff.). Für die Leistungen im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung wird im Leitfaden Prävention ein Orientierungswert von € 2,86 genannt, der jedem Versicherten pro Jahr zur Verfügung steht. Die Krankenkassen werden aufgefordert im Rahmen der BGF zusammenzuarbeiten und sich in Abhängigkeit von der Versichertenstärke die anfallenden Kosten zu teilen. Zudem können sie auch externe Dienstleister beauftragen, ihre Aufgaben zu erfüllen. Für die Finanzierung von Arbeitschutzmaßnahmen sind weiterhin alleinig die Arbeitgeber verantwortlich (Ebd., S. 6ff.).

Zu den Hauptaufgaben der Krankenkassen, die sie im Betrieb übernehmen, gehören nach dem Leitfaden Prävention die

- Rolle des Impulsgebers und Initiators,
- Beratung und Konzeptentwicklung,
- Moderation der Projektgruppen und von Gesundheitszirkeln,
- Durchführung des Projektmanagement und von einzelnen Teilbereichen im Gesamtprojekt,
- Information der Beschäftigten,
- Unterstützung des Unternehmens bei der Umsetzung der Maßnahmen sowie
- Dokumentation und Erfolgskontrolle als Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Diese Aufgaben entfallen i. d. R., wenn die Träger der Unfallkassen nicht beteiligt sind, der Datenschutz nicht berücksichtigt wird und kein integriertes Konzept der BGF vorliegt (Ebd., 2010, S. 62).

Die zu Beginn im Betrieb durchgeführte obligatorische Situationsanalyse ermöglicht es, die Maßnahmen am betrieblichen Bedarf zu orientieren und anschließend ein passendes Konzept zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln



(Ebd., S. 61f.). § 20a Abs. 1 SGB V fordert hierbei die Einbeziehung der Beschäftigten und Verantwortlichen. Die Krankenkassen können, zur Erfassung der gesundheitlichen Situation, dem Betrieb Informationen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Form eines gesundheitlichen Betriebsberichtes zur Verfügung stellen. Weitere mögliche Instrumente sind z. B. Gefährdungsbeurteilungen, Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitszirkel oder Auswertungen von arbeitsmedizinischen Untersuchungen (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 61f.). Alle Maßnahmen, die von den Krankenkassen durchgeführt werden, müssen den Anforderungen des Leitfadens Prävention entsprechen. Sie orientieren sich an den vier Handlungsfeldern der BGF - arbeitsbedingte körperliche Belastungen, Betriebsverpflegung, psychosoziale Belastungen (Stress) und Suchtmittelkonsum. Den beiden letztgenannten werden jeweils zwei Präventionsprinzipien zugeordnet. Die psychosozialen Belastungen werden in die „Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ und die „gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“ eingeteilt; das Handlungsfeld Suchtmittelkonsum in die Präventionsprinzipien „Rauchfrei im Betrieb“ und „Null Promille am Arbeitsplatz“. Das Präventionsprinzip der Betriebsverpflegung lautet „gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz“ und das des Bewegungsverhaltens „Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates“ (Ebd., S. 64ff.). Um einen positiven Erfolg zu erzielen, sind sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen, die ganzheitlich und langfristig angelegt sind, für die Zielgruppen durchzuführen (Ebd., S. 62). In der Umsetzungsphase werden die Unternehmen ebenfalls unterstützt und begleitet (Ebd., S. 9f.).

Für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung kann den Unternehmen und den Beschäftigten seit 2009 ein Bonus gewährt werden, sofern die entsprechende Krankenkasse dies in ihre Satzung mit aufgenommen hat (§ 65b Abs. 2 SGB V).

Die Unterstützung der Betriebe in der betrieblichen Gesundheitsförderung erscheint nur sinnvoll, wenn gewisse Bedingungen erfüllt werden, die das Erreichen eines positiven Ergebnisses unterstützen. Das Unternehmen verwendet z. B. eine Leitlinie zur BGF, die Mitarbeiter werden direkt oder indirekt über ihre gewählten Vertreter in Entscheidungen mit einbezogen (Partizipation), es existiert ein Arbeitskreis Gesundheit und die Maßnahmen werden regelmäßig ausgewertet, begleitet, durch erneute Analysen angepasst, dokumentiert und stehen den Partnern zur Verfügung (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 63f.).

Eine Besonderheit stellen die KMU (besonders Kleinst- und Kleinunternehmen) in der Aufgabe der Krankenkassen zur Umsetzung des § 20a SGB V dar. Aufgrund ihres, im Vergleich zu Großunternehmen, anderen Aufbaus, ist die Unterstützung seitens der Chefetage besonders wichtig (Ebd., S. 64f.). Die besondere Aufgabe der Krankenkassen liegt demnach darin, die Entscheidungsträger vom Nutzen des BGF zu überzeugen und sie zu

motivieren, erste Schritte in Richtung eines gesundheitsförderlichen Unternehmens zu gehen.

### 2.2.3 BGM in Klein- und Mittelunternehmen

Die Europäische Kommission (2003, S. L124/39) hat in ihrer Empfehlung 2003/261/EG eine Definition für KMU abgegeben. Sie werden in Abhängigkeit von ihrer Beschäftigtenzahl und dem Umsatz oder der Bilanzsumme in die drei Kategorien Kleinst-, Klein- und Mittelunternehmen eingeteilt (Tabelle 2).

Tabelle 2: Definition der KMU (modifiziert übernommen aus: EU-Kommission, 2013)

Unternehmenskategorie	Beschäftigte	Umsatz	oder	Bilanzsumme
Mittelunternehmen	< 250	≤ 50 Mio. €		≤ 43 Mio. €
Kleinunternehmen	< 50	≤ 10 Mio. €		≤ 10 Mio. €
Kleinstunternehmen	< 10	≤ 2 Mio. €		≤ 2 Mio. €

Die KMU leisten, aufgrund ihres fast 100%igen Anteils an allen deutschen Unternehmen (Statistisches Bundesamt, o.J.), einen wesentlichen Beitrag zu Beschäftigung, Wettbewerbsfähigkeit, Innovation und Wachstum. In der Europäischen Union produzieren sie über die Hälfte des Umsatzes und sind dadurch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor (ENBGF, 2001, S. 2).

Es erscheint aus diesem Grund sinnvoll, die Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagement gerade in Klein- und Mittelunternehmen zu fördern. Das Interesse seitens der Unternehmer ist bisher aber eher gering – ein Betriebsarzt oder sogar eine eigene Abteilung für das BGM ist selten vorhanden (Meyer, Tirpitz, 2008, S. V). Zudem bestehen in KMU aus Sicht der Unternehmer und der Mitarbeiter Widerstände. Erstere haben aufgrund mangelnden Wissens Angst vor hohen Kosten, die nicht im Verhältnis zum Nutzen stehen. Sie sind nicht bereit Zeit zu investieren, um das Fortlaufen des Tagesgeschäftes nicht zu stören. Zudem schreckt sie der erst mittel- bis langfristig eintretende Erfolg ab und führt zur Umsetzung von kurzfristigen Maßnahmen. Der wirtschaftliche und personelle Nutzen ist ihnen ebenso unbekannt, wie der Wert des Beschäftigten für das Unternehmen. Ferner sind eventuell noch keine auffallenden gesundheitlichen Probleme oder Krankenstände vorhanden, die die Einführung eines BGM sinnvoll erscheinen lassen. Zweiteren fehlt es, so wie den Unternehmern, oftmals an Wissen, so dass der Nutzen des BGM nicht bekannt und damit auch das Interesse und die Lust gering sind. Besonders die Mitarbeiter, die für die Umsetzung verantwortlich gemacht werden, haben Angst vor einer

Doppelbelastung und Überforderung. Die Angst vor einem „Imageschaden“, wenn an Maßnahmen teilgenommen wird, ist ebenfalls vorhanden. Anders als in Großunternehmen mit Betriebsrat oder –arzt, fehlen in KMU, bei mangelndem Gesundheitsbewusstsein seitens des Unternehmers, Vorbilder und Motivatoren. Verbunden mit der engen Zusammenarbeit mit dem Chef kann es zu einem Gefühl der Bevormundung kommen und so zur Ablehnung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen führen (Meyer, Tirpitz, 2008, S. 62ff.). Aufgrund begrenzter finanzieller Ressourcen ist der Stellenwert zudem gering (ENGBF, 2001, S. 2).

Neben den genannten Widerständen, führen auch die Unterschiede in den Arbeits- und Produktionsbedingungen sowie auf der Ebene der Organisation und der Führung (ENBGF, 1998, S. 2; Meggeneder, 2012, S. 259) dazu, dass die Klein- und Mittelunternehmen gesondert von den Großunternehmen zu betrachten sind.

Zu unterscheiden sind die KMU – besonders die Kleinst- und Kleinunternehmen – von Großunternehmen durch ihre flache Hierarchie, kurze Informations- und Kommunikationswege und damit verbundenen schnellen Entscheidungen (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 64; Meggeneder, 2012, S. 260). Aufgrund der geringen Beschäftigtenzahlen arbeiten diese oft autonom und mit geringer Arbeitsteilung sowie geringerer Standardisierung der Arbeitsbedingungen. Dies erfordert eine starke Kommunikation, Unterstützung und Zusammenarbeit, um gute Arbeitsergebnisse zu erzielen. Zudem sind die personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen knapp. Sie variieren in Abhängigkeit von der Auftragslage und dem Krankenstand und wirken sich oft drastisch auf das Arbeitsaufkommen aus. Einerseits wird von den Beschäftigten eine große Flexibilität erwartet (ENBGF, 1998, S. 2; Meggeneder, 2012, S. 260), andererseits können damit einhergehend BGF-Maßnahmen in den Hintergrund treten, um die Produktion bzw. das Angebot von Dienstleistungen gewährleisten zu können. In Zeiten guter Liquidität wird in Einzelmaßnahmen investiert, die Integration in die Strukturen wird jedoch vernachlässigt (Meggeneder, 2012, S. 260). Oftmals handelt es sich um Familienbetriebe, so dass keine strikte Trennung von Privat und Berufsleben stattfindet. Es besteht eine starke soziale Nähe durch den direkten Kontakt zum Betriebsinhaber bzw. zu den Führungskräften, die sich sowohl positiv als auch negativ auf die Beschäftigten auswirken kann (ENBGF, 1998, S. 2; GKV-Spitzenverband, 2010, S. 64; Meggeneder, 2012, S. 260). In vielen KMU wird der Arbeitsschutz nicht ordnungsgemäß umgesetzt und ein Betriebsrat ist nicht zwingend vorhanden. Im Gegensatz zu Großunternehmen ist der Inhaber bzw. Geschäftsführer primär für die Ergreifung und Einführung von BGF-Maßnahmen verantwortlich (Meggeneder, 2012, S. 259f.). Er muss, genauso wie die Führungskräfte, voll und ganz dahinter stehen, um einen Erfolg zu erzielen. Auf seine spezifischen Bedürfnisse und die Persönlichkeit ist

ebenso Rücksicht zu nehmen, wie auf die der Führungskräfte. In KMU ist die betriebliche Gesundheitsförderung in den Arbeitsalltag zu integrieren und nicht arbeitsteilig zu gestalten (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 64; Meggeneder, 2012, S. 260).

Auch in der Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Klein- und Mittelunternehmen gibt es Parallelen und Unterschiede zu Großunternehmen. Die übergeordneten Ziele, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu steigern sowie das Betriebsergebnis zu verbessern, sind für KMU und Großunternehmen gleichermaßen relevant. Die untergeordneten Ziele ergeben sich aus der Ist-Analyse und sind ebenso wie die Maßnahmen individuell an den Betrieb anzupassen.

Bei der Auswahl der Instrumente zur Ist-Analyse sind die Beschäftigtenzahlen im Unternehmen zu berücksichtigen. Sie sind so zu wählen, dass der Datenschutz gewährleistet ist. In Klein- und Kleinstunternehmen sind die Selbstanalyse (Unternehmer versetzt sich in die Position der Beschäftigten), Gruppendiskussionen und der Gesundheitszirkel einfachen Befragungen vorzuziehen, da diese oftmals von den Unternehmern nicht gewünscht werden. Die Gesundheitszirkel sind unabhängig von der Unternehmensgröße immer geeignet, das von den Krankenkassen angebotene Instrument der betrieblichen Gesundheitsberichte jedoch erst ab ca. 50 Mitarbeitern. Ab 150 Beschäftigten können sämtliche Methoden und Instrumente angewendet werden. Anstelle eines Projektmanagements, das Kenntnisse in diesem Bereich voraussetzt und zeitintensiv ist, kann bei Maßnahmen der Organisationsentwicklung auf eine projektähnliche Vorgehensweise zurückgegriffen werden. Die Evaluation in den KMU folgt der KISS-Methode (Keep It Simple and Stupid), d. h. sie ist so anzulegen, dass der Aufwand deren Nutzen nicht übersteigt. Am sinnvollsten ist die Überprüfung der Erreichung der vorher festgelegten Ziele, die Durchführung einer Befragung oder Stärken-Schwächen-Analyse (Meggeneder, 2012, S. 263ff.).

Es zeigt sich deutlich, dass der Führungsstil und die Betriebskultur durch den Inhaber bzw. Geschäftsführer geprägt werden und seine Überzeugung, in Bezug auf BGF-/BGM-Maßnahmen, eine wesentliche Rolle spielt. In Großunternehmen reicht es oftmals aus, wenn einige Personen im Management eine gesundheitsförderliche Unternehmensentwicklung verfolgen (Meggeneder, 2012, S. 261). Für die Krankenkassen bedeutet dies, dass die finanzielle Unterstützung, aufgrund der Vielzahl der Unternehmen, auf die zu beschränken ist, die bereits erste Schritte zur Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen unternommen haben, eine große Eigeninitiative zeigen und deren Entscheidungsträger das Vorgehen unterstützt. Nur so können die vorhandenen Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 64f.). Eine von Meyer und Tirpitz (2008, S. 48) durchgeführte Studie zeigt, dass die Unternehmer generell gesetzliche Vorschriften erfüllen, aber weitergehend eher zu kostengünstigen und zeitsparenden Einzel-

maßnahmen (arbeitsergonomische Maßnahmen, Verteilung von Informationsblättern etc.) greifen. Kontinuierliche und ganzheitlich ausgerichtete Konzepte sind ebenso selten wie Angebote zur Förderung eines gesundheitlichen Verhaltens und zur Reduzierung psychischer Belastungen der Mitarbeiter. Weiterhin wird gezeigt, dass die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in KMU nicht nur stark vom Gesundheitsbewusstsein des Unternehmers abhängt, sondern mit zunehmender Beschäftigtenzahl steigt.

Das „Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben“ fordert diesbezüglich dazu auf, die Schlüsselpersonen in den KMU für BGF zu sensibilisieren und ihnen dessen Nutzen aufzuzeigen sowie geeignete Modelle und Konzepte zu entwickeln, die die Besonderheiten dieser Zielgruppe berücksichtigen. Die Maßnahmen sollen sich an deren Problemen und Bedürfnissen orientieren und Qualitätskriterien erfüllen. Wichtige Punkte sind außerdem die Information darüber, wie BGF in KMU durch externe Anbieter unterstützt werden können und die Verbreitung von Best-Practice-Beispielen (ENBGF, 1998, S. 2).

In der „Lissabonner Erklärung zur Gesundheit am Arbeitsplatz in kleinen und mittleren Unternehmen“ wird die Thematik der Implementierung von BGF in KMU aus dem Cardiff Memorandum fortgesetzt. Die Wichtigkeit der Unternehmensbesitzer und der Führungskräfte wird auch hier hervorgehoben. Sie sind für die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Umfeldes maßgeblich verantwortlich. Zudem sollen Informationskampagnen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene stattfinden sowie Netzwerke gebildet werden. Diese setzen sich aus Organisationen zusammen, wie z. B. Kranken- und Unfallversicherungen, Innungen, Handelskammern, und sind für die Kommunikation und Organisation der BGF verantwortlich (ENBGF, 2001, S. 3). Die Krankenkassen erhalten demnach auf überbetrieblicher Ebene Unterstützung durch die genannten Organisationen, damit Informationen verbreitet, Maßnahmen möglichst weitreichend angeboten und die KMU in der Durchführung unterstützt werden können (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 64f.). Ebenso stehen ihnen spezielle Anbieter für BGF und das DNBGF, das vom BKK-BV, der GUV, der AOK-BV und dem vdek getragen wird, zur Seite. Das dem DNBGF entsprechende schweizerische Netzwerk stellt im Internet auf der Seite [www.kmu-vital.ch](http://www.kmu-vital.ch) speziell für KMU Informationen, Handlungsleitfäden und Instrumente zur Verfügung, die diese kostenlos nutzen können (Meggeneder, 2012, S. 265f.).

Infolge des Wissensdefizits und der Widerstände der Unternehmer in den KMU sowie den Forderungen aus dem „Cardiff Memorandum“ und der „Lissabonner Erklärung“, steigt die Wichtigkeit der Information und Aufklärung der Klein- und Mittelunternehmen durch die Krankenkassen zum Thema BGM.

## 2.3 Unternehmenskommunikation

### 2.3.1 Allgemein

Die Unternehmenskommunikation bezeichnet die nach innen und außen gerichtete Information der Zielgruppen eines Unternehmens (Hillmann, 2011, S. 11f.). Sie wird in verschiedene Bereiche eingeteilt. Hierzu zählen die interne Kommunikation, die externe Kommunikation und die Public Relations (Zerfaß, 2007, S. 23). Heutzutage wird vom Konzept der Integrierten Kommunikation gesprochen, d. h. diese Kommunikationsinstrumente werden parallel eingesetzt und aufeinander abgestimmt. So wird gewährleistet, dass ein Gesamtkonzept verfolgt wird (Hillmann, 2011, S. 12).

Die externe Kommunikation eines Unternehmens ist von hohem Stellenwert. Sie eignet sich nicht nur, um das Unternehmen nach außen bei seinen wichtigsten Bezugsgruppen bekannt zu machen, sondern auch, um sich als einzigartig zu präsentieren. Die Entwicklung eines positiven Alleinstellungsmerkmals steht hierbei im Vordergrund. Infolgedessen kann sich das Unternehmen Wettbewerbsvorteile sichern und Kunden gewinnen (Ebd., S.11ff.). Die Aktivitäten des Unternehmens sollen innerhalb der Zielgruppe eine breite Akzeptanz finden (Ebd., S. 27). In großen Unternehmen sind dafür eigens eingerichtete Kommunikationsabteilungen verantwortlich (Ebd., S. 11ff.).

Die Zielgruppen der einzelnen Unternehmen sind vielfältig. Die Gruppe der Kunden hat i. d. R. jedoch für alle Betriebe einen hohen Stellenwert. Um eine erfolgreiche Unternehmenskommunikation zu entwickeln, ist es wichtig, diese genau zu kennen und über die Interessen informiert zu sein (Ebd., S. 14f.).

Für die externe Kommunikation stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, wie z. B. schriftliche Instrumente, Pressearbeit, Dialogveranstaltungen oder verschiedene Aktionen. Zu den schriftlichen Instrumenten und Massenkommunikationsmedien zählen u. a. die Kundenzeitschriften und das Internet (Ebd., S. 28ff.). In der Nutzung dieser Medien verzeichnet sich seit der Jahrtausendwende ein Wandel. Weg von den Druckmedien - hin zum Internet (Faulstich, 2004, S. 31). Dieses hat sich als Informationsmedium rasant verbreitet. Schnell und unkompliziert kann sich das Unternehmen präsentieren und Informationen zur Verfügung stellen (Hillmann, 2011, S. 30f.). Die Informationen sind für die Zielgruppe zu jeder Zeit über das Internet zugänglich, kurz dargestellt, per Klick über eine Navigation oder per Suchbefehl zu finden und können einfach und schnell wieder geändert werden (Hillmann, 2010, S. 30f.; Lang, Bekavac, 2004, S. 445ff.). Zudem besteht neben der Darstellung des Unternehmens auf der eigenen Homepage u. a. auch die Möglichkeit E-Mail-Newsletter zu verschicken oder Online-Magazine bereitzustellen. Per E-Mail können die Zielpersonen direkt angesprochen werden (Pleil, Zerfaß, 2007, S. 518).

Die Kundenzeitschriften oder Unternehmenszeitschriften werden hingegen regelmäßig und meist kostenlos an die Zielgruppe abgegeben oder versandt, so dass das Unternehmen beim Kunden automatisch in Erinnerung gerufen wird. Sie können vom Kunden jederzeit gelesen werden und erreichen i. d. R. Kunden, die bereits Kontakt zum Unternehmen hatten und offen für weitere Aktivitäten des Unternehmens sind. Sie haben meist einen Umfang von 30-40 Seiten, enthalten wenig Werbung und Beilagen und orientieren sich an der Standardgröße DIN A4. Der erhoffte Nutzen liegt in der Imagepflege, Absatzförderung und Kundenbindung. Zu unterscheiden sind die Branchen- und Unternehmenspresse und die Kundenzeitschriften für Endverbraucher oder Geschäftskunden. Die Branchenzeitschriften sind für ganze Branchen gedacht (z. B. Apotheken-Umschau), die Unternehmenszeitschriften werden vom Unternehmen selber oder beauftragten Verlagen erstellt. Die unterschiedlichen Zielgruppen sind in den Zeitschriften unterschiedlich anzusprechen, so dass von Unternehmen oftmals mehrere Zeitschriften herausgegeben werden. Die Kundenzeitschriften unterscheiden sich von Kaufzeitschriften durch ihre neutrale oder positive Informationsweitergabe. Sie sollen informativ, unterhaltsam und integrativ sein. Dies gelingt durch eine gute Mischung zwischen unternehmensbezogenen, neutralen und kundenbezogenen Informationen, eine ansprechende Themenauswahl, Verwendung von journalistischen Darstellungsformen (Interviews, Reportagen etc.), Verwendung von auffordernden und unterhaltsamen Elementen (Fotos, Glossen, Quiz etc.), die Auswahl von an den Kundeninteressen orientierten Themen sowie exklusiver Informationen, die von denen anderer Anbieter abweichen (Weichler, 2007, S. 441ff.).

### **2.3.2 Externe Unternehmenskommunikation der Ersatzkassen**

Die Ersatzkassen stellen mittels ihrer externen Unternehmenskommunikation Informationen für verschiedene Zielgruppen zur Verfügung. Neben den Versicherten erfahren auch Arbeitgeber, die Presse und die Leistungserbringer der Krankenkassen Wissenswertes zu den jeweils interessanten Themen. Für die Versicherten zählen hierzu beispielsweise Informationen aus den Bereichen Gesundheit, Versicherung und Beiträge sowie Leistungen der Krankenkassen (DAK-G, o.J.f; TK, o.J.a; HKK, o.J.a; HEK, o.J.a; BarmerGEK, o.J.a; KKH, o.J.a). Die Gruppe der Arbeitgeber erhält hingegen überwiegend Informationen zu den Themen Arbeits-, Steuer- und Sozialversicherungsrecht sowie dem betrieblichen Gesundheitsmanagement. Diese werden über den persönlichen Kontakt, die erscheinenden Magazine für Arbeitgeber, vorhandene Newsletter, Broschüren, die Website der Ersatzkasse und Social Media wie z. B. Facebook, Youtube oder Twitter verbreitet (DAK-G, o.J.g; TK, o.J.b; HKK, o.J.b; HEK, o.J.b; BarmerGEK, o.J.b; KKH, o.J.b).

Insgesamt wird die Weitergabe von Informationen an die Arbeitgeber als Arbeitgeberkommunikation bezeichnet. Sie eignet sich besonders gut, um einer Vielzahl von Unter-

nehmen Informationen zur Verfügung zu stellen. Bezogen auf das betriebliche Gesundheitsmanagement können die Krankenkassen sowohl die Unternehmer als auch die Beschäftigten erreichen, durch Informationen die bestehenden Widerstände verringern oder ganz ausräumen und somit das Interesse daran steigern. Infolgedessen ist es möglich, die Zahl der Unternehmen zu steigern, die weitere Unterstützung durch die Krankenkassen nach § 20a Abs.1 SGB V oder ernannte Dritte benötigen und evtl. sogar Maßnahmen der BGF oder des BGM umsetzen möchten sowie eine sinnvolle Investition darstellen.

Die Arbeitgeberkommunikation bietet demnach eine Möglichkeit für die Krankenkassen ihrem Informations- und Motivationsauftrag nach § 20a SGB V nachzugehen.

Damit die DAK-G die Möglichkeit erhält ihre Medien von den anderen Ersatzkassen abzugrenzen und ein Alleinstellungsmerkmal herauszuarbeiten, wird im folgenden Abschnitt dieser Arbeit die Ist-Analyse der bestehenden Medien (Arbeitgebermagazine, Newsletter, Arbeitgeberportale auf den Websites) der Ersatzkassen für Arbeitgeber dargestellt. Dabei wird insbesondere der Aspekt des betrieblichen Gesundheitsmanagements berücksichtigt. Es wird dadurch möglich, der DAK-Gesundheit aufzuzeigen, welche Medien die anderen Ersatzkassen nutzen und inwieweit das Thema BGM darin vertreten ist.

Um zudem die besondere Gruppe der Klein- und Mittelunternehmen mit ihren Wünschen in Bezug auf die bevorzugten Medien und Themen in der Gestaltung des Themas BGM zu berücksichtigen, wurde zusätzlich eine Arbeitgeberbefragung zum Thema „BGM in der Arbeitgeberkommunikation der DAK-Gesundheit“ durchgeführt. Die Ergebnisse sollen eine zielgruppengerechte Information ermöglichen und somit die Hemmnisse der KMU zur Umsetzung eines BGM bzw. von BGF-Maßnahmen verringern.



### 3 Ist-Analyse der Arbeitgeberkommunikation der Ersatzkassen

Tabelle 3: Analyse der Arbeitgeberkommunikation der Ersatzkassen (eigene Darstellung nach DAK-G, o.J.g; TK, o.J.b; BarmerGEK, o.J.b; HEK, o.J.b; HKK, o.J.b; KKH, o.J.b)

Ersatzkassen	Kundenzeitschrift	Newsletter	Arbeitgeberportal auf der Website
<b>DAK-G</b>	<b>Magazin praxis + recht</b> (4x/Jahr, auch als .pdf) Themen: Aktuelles, Arbeits- und Sozialversicherungsrecht, betriebliches Gesundheitsmanagement (Themenmix, kein Schwerpunkt)	<b>Firmenservice-Newsletter</b> (monatlich, auch online lesbar); ca. 6 Themen: Sozialversicherungs-, Arbeits- und Steuerrecht, Wirtschaft, Mitarbeitergesundheit (kein Schwerpunkt)	Themen: Beiträge, BGM, Recht, Medien (Newsletter, Magazin), Download (Formulare, Broschüren), Tagungszentrum, Kontakt
<b>TK</b>	---	<b>Newsletter allgemein</b> (monatlich, auch als .pdf) 11-13 Themen: Aktuelles, Rechtliches, Termine, Verschiedenes <b>Newsletter „Gesund im Betrieb“</b> (4x/Jahr, auch als .pdf), 6 Themen: BGM	Themen: Versicherung, Beiträge, BGM, Meldungen, Vorteile der TK, Service, Download (Formulare, Broschüren)
<b>Barmer GEK</b>	<b>NAHDRAN</b> (4x/Jahr, auch als E-Paper, .pdf) Themen: Aktuelles, Gesundheitspolitik, Arbeits- und Sozialrecht, BGM (Themenmix)	<b>GEK komp@kt</b> (5x/Jahr, auch online lesbar) 3-7 Themen: Gesundheit/BGM, Sozialversicherungs-, Arbeits- und Steuerrecht (Schwerpunkt)	Themen: Sozialrecht, BGM, Beratung und Kontakt, Arbeitshilfen und Formulare (Download)

<b>HEK</b>	---	---	Themen: BGM, Arbeitshilfen, Downloads (Formulare, Bescheinigungen), Arbeits-, Sozialversicherungs- und Steuerrecht, Kontakt
<b>KKH</b>	<b>KKH Nachrichten</b> (4x/Jahr, auch als .pdf) Themen: Sozialversicherung und Arbeitswelt, BGM (Schwerpunkt)	<b>KKH Newsletter</b> (monatlich) Themen (Anzahl?): Sozialversicherungs-, Lohnsteuer- und Arbeitsrecht (Schwerpunkt), kein BGM	Themen: Sozialversicherungsrecht, BGM (Angebot und Info), Beitragssätze, Grenzwerte, Meldungen, Download (Formulare, Bescheinigungen), Kontakt
<b>HKK</b>	---	<b>hhknews</b> (monatlich, auch online lesbar) 4-6 Themen: Sozialversicherungs-, Beitrags- und Melde-recht, sozialpolitische Themen (Schwerpunkt), kein BGM	Themen: Sozialversicherungs-, Arbeits- und Steuerrecht, Beitrags-sätze, Download (Bro-schüren, Formulare), Medien (Newsletter, hhknews), Seminare, Kontakt

Die Analyse der Arbeitgeberkommunikation der Ersatzkassen zeigt (Tabelle 3), dass die Hälfte der Ersatzkassen ein vierteljährlich erscheinendes Magazin zur Verfügung stellt. Diese werden zusätzlich zum Zeitschriftenformat auch als .pdf-Datei und von der BarmerGEK auch als E-Paper angeboten. In der Auswahl des Schwerpunktthemas unterscheiden sich alle drei Kundenzeitschriften voneinander. Im „Magazin praxis + recht“ wird ein Themenmix zwischen Aktuellem, Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht sowie dem BGM hergestellt. Im Heft „Nahdran“ stehen aktuelle Themen sowie das Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht im Vordergrund; die „KKH Nachrichten“ setzen als einzige den Schwerpunkt auf Informationen zum BGM.

Ein Newsletter wird von fünf der sechs Krankenkassen angeboten – Ausnahme bildet die Hanseatische Krankenkasse. Die Newsletter erscheinen i. d. R. monatlich und werden per E-Mail versandt bzw. sind teilweise auch online lesbar. Ein abweichendes Erscheinungsintervall haben der alle zwei Monate erscheinende Newsletter der BarmerGEK und der Newsletter der Techniker Krankenkasse speziell zum Thema BGM (4x/Jahr). Die TK hat als einzige Krankenkasse einen Newsletter nur mit diesem Thema im Angebot, der zusätzlich zum Newsletter mit aktuellen Themen, Informationen zu Rechtlichem und zu Terminankündigungen erscheint. Die DAK-Gesundheit bietet im Newsletter, so wie im Magazin, einen Themenmix an; die BarmerGEK setzt den Schwerpunkt auf die Themen Sozialversicherungs-, Arbeits- und Steuerrecht; die KKH und die HKK bieten hingegen nur diese Themen an. Das betriebliche Gesundheitsmanagement wird von den Beiden letztgenannten nicht berücksichtigt.

Alle sechs Ersatzkassen bieten Informationen für Arbeitgeber auf ihrer Homepage an. Der Schwerpunkt wird auf Angaben und Downloads rund um die Themen Sozialversicherungs-, Arbeits- und Steuerrecht gelegt. Das betriebliche Gesundheitsmanagement wird von allen Krankenkassen, außer der HKK, in geringerem Umfang thematisiert. Dabei stehen Informationen zum BGM, dessen Umsetzung, die Angebote der entsprechenden Krankenkasse und praktische Tipps im Fokus. Speziell für Klein- und Mittelunternehmen bietet nur die TK eine Broschüre an, die jedoch nicht zu den hier betrachteten Medien zählt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Ersatzkassen außer der HKK das Thema BGM in der Arbeitgeberkommunikation berücksichtigen, auch wenn darauf nicht der Schwerpunkt gesetzt wird. Die Ausnahme bilden hierbei die KKH Nachrichten und der Newsletter „Gesund im Betrieb“ der TK. Sie sichern sich dadurch ein Alleinstellungsmerkmal. Spezielle Informationen für die Gruppe der KMU stellt ebenfalls nur die TK bereit. Die Magazine werden von den wenigsten Ersatzkassen zur Information der Arbeitgeber angeboten.

## **4 Arbeitgeberbefragung von Klein- und Mittelunternehmen**

### **4.1 Methode**

#### **4.1.1 Studiendesign und Stichprobe**

Die Studie beruht auf Daten, die im Rahmen des Hauptpraktikums der Verfasserin bei der DAK-Gesundheit im Mai 2013 erhoben wurden. Vernachlässigt werden in dieser Arbeit die ebenfalls erhobenen Daten der Großbetriebe aufgrund des gewählten Titels und der Fragestellung dieser Arbeit. Der Zeitraum der Durchführung der Querschnittsstudie wurde

auf vier Wochen begrenzt. Im Vorwege wurde eine standardisierte Stichprobenziehung durchgeführt und das Instrument der standardisierten Befragung als quantitative Methode gewählt. Die quantitativen Kriterien Validität, Objektivität und Reliabilität wurden dabei berücksichtigt. Es ist somit gewährleistet, dass die Ergebnisse miteinander vergleichbar sind und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere Befragung durchgeführt werden kann (Scholl, 2003, S. 26f.).

Aus dem Pool der Betriebe, die innerhalb der DAK registriert sind, wurde durch die Abteilung Data Warehouse nach festgelegten Kriterien die Grundgesamtheit generiert. Einbezogen wurden sämtliche Betriebe des norddeutschen Raumes, d. h. der Bundesländer Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern, mit einer Beschäftigtenzahl zwischen 10 und 249. Das letztgenannte Kriterium orientiert sich an der EU-Definition der KMU, schließt allerdings die Kleinstunternehmen aus. Dadurch soll verhindert werden, dass Einmannbetriebe in die Studie mit einbezogen werden. Die Spanne der Beschäftigtenzahl berücksichtigt demnach nur die Klein- und Mittelunternehmen. Insgesamt ergibt sich daraus eine Grundgesamtheit von 40.623 Unternehmen.

Die Auswahl der Stichprobe aus der Grundgesamtheit erfolgte mittels in Microsoft Office Excel 2003 generierten Zufallszahlen nach der Formel:

$$=GANZZAHL(ZUFALLSZAHL()*Menge\ der\ Grundgesamtheit)+1$$

Sie umfasst 249 Klein- und Mittelunternehmen, die in einer Liste zusammengefasst wurden. Die Telefonnummern zu den Betrieben wurden über das Online-Telefonbuch der Deutschen Telekom Medien GmbH herausgesucht.

#### **4.1.2 Fragebogen**

Zur Durchführung der Befragung wurden zwei Fragebögen erstellt – einer als Leitfaden für die Telefoninterviews und der andere zum Versand per E-Mail (s. Anhang a und b). Diese wurden im Rahmen eines Pretests mit fünf Unternehmen getestet. Im Anschluss fand eine geringe Anpassung der Fragebögen statt. Zum Einen wurde die Einleitung um die Frage nach einem zuständigen Gesprächspartner erweitert, zum Anderen wurden die Fragen 9 und 11 um die Kategorie „weiß nicht“ ergänzt, da die Befragten des Pretest bei diesen Fragen teilweise keine Angabe machen konnten. Die Fragen der Fragebögen unterscheiden sich nicht, lediglich die Einleitung und die gegebenen Informationen sind an die Befragungssituation angepasst. Die Fragebögen sind so konzipiert, dass sowohl die Befragung der KMU als auch von Großunternehmen möglich ist. Insgesamt liegt der zeitliche Aufwand bei etwa zehn Minuten.

Der Fragebogen für das Telefoninterview hat einen Umfang von vier Seiten und der für die schriftliche Befragung von fünf Seiten. Beide wurden mittels Microsoft Office Word

2003 erstellt. Im Telefonleitfaden sind sämtliche Antwortkategorien sichtbar, so dass vom Interviewer die entsprechende Antwort ausgewählt werden kann. Der E-Mail-Fragebogen wurde in Microsoft Office Word 2003 mit der „Entwicklertools-Funktion“ erstellt. Die Beantwortung ist so durch den Befragten auf dem Computer im Formular selber möglich und kann direkt per E-Mail zurückgesendet werden. Fragen mit vielen Antwortkategorien werden als Dropdownliste dargestellt, bei wenigen Antwortkategorien stehen Auswahlkästen zur Verfügung und freie Texte können direkt ins Formular eingetragen werden. Ein eingerichteter Schreibschutz verhindert unbefugte Änderungen durch die Befragten im Formular.

In beiden Fragebögen werden 15 Fragen gestellt, von denen eine der Fragen zusätzlich noch 18 Unterkategorien beinhaltet. Durch die Verwendung von drei Filterfragen, fallen je nach Beantwortung der Fragen, bis zu fünf Fragen weg. Diese müssen dann nicht beantwortet oder gestellt werden. Zudem können im Telefoninterview einige Fragen selbstständig durch den Interviewer beantwortet werden oder aus den Arbeitgeberlisten entnommen werden (Frage 2, 3, 4 und 20). Desweiteren beinhalten die Fragebögen überwiegend geschlossene, aber auch einzelne halboffene und offene Fragen. Die geschlossenen Fragen ermöglichen eine einfache Auswertung, höhere Objektivität, bessere Vergleichbarkeit und sind schneller und einfacher zu beantworten. Die offenen Fragen bieten hingegen die Möglichkeit eigene Wünsche und Meinungen zu äußern (Dieckmann, 2008, S. 477f.). Nachteil ist der größere Aufwand in der Auswertung durch die Bildung von Kategorien (Mayer, 2002, S. 104).

Die Auswahl der Fragen orientiert sich an der Zielsetzung der DAK-Gesundheit, das Thema BGM verstärkt in die Arbeitgeberkommunikation aufzunehmen. Dafür sind nicht nur Informationen zum Unternehmen und der Nutzungshäufigkeit der Medien der DAK-G nötig, sondern auch zu Themenwünschen und bevorzugten Medien der Befragten.

Die Einleitung des Fragebogens klärt den Befragten über das Ziel der Befragung „Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Arbeitgeberkommunikation der DAK-Gesundheit“ auf. Zudem wird auf die Freiwilligkeit der Teilnahme, Wahrung der Anonymität und Nutzung ausschließlich für interne Zwecke hingewiesen. Im E-Mail-Fragebogen erfolgt außerdem eine Erklärung zum Umgang mit diesem.

Die Fragebögen bestehen aus den drei Kategorien „Unternehmensbezogene Daten“, „Arbeitgeberkommunikation“ und „Demographische Angaben“.

### **1. Unternehmensbezogene Daten**

In der ersten Fragenkategorie werden unterschiedliche Fragen in Bezug auf das Unternehmen, insbesondere in Verbindung zum BGM, gestellt. Dies ermöglicht zum einen die

Überprüfung, ob das Unternehmen das Einschlusskriterium der Beschäftigtenzahl erfüllt, zum anderen zeigen das Interesse am und die Umsetzung des BGM in KMU den Handlungsbedarf für die DAK-Gesundheit auf. Zudem können Zusammenhänge zwischen dem BGM und der Beschäftigtenzahl erfasst werden. Zusätzlich ergeben sich aus den Ergebnissen dieses Abschnitts Informationen, die inhaltlich in der Arbeitgeberkommunikation berücksichtigt werden können, wie z. B. Informationen für spezielle Branchen, Altersgruppen, BGM-Verantwortliche.

## **2. Arbeitgeberkommunikation**

Der zweite Abschnitt liefert die Grundlage zur Neugestaltung der bestehenden Arbeitgebermedien und verstärkten Einbindung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Er zielt darauf ab, die Nutzungshäufigkeit der Medien, die bevorzugten Medien und mögliche Verbesserungen dieser zu ermitteln und letztlich durch Neugestaltung mehr Leser zu erreichen. Desweiteren werden die interessierenden Themenbereiche zum BGM erfragt, um die Wissenslücken der Leser zu schließen und deren Interessen zu befriedigen.

## **3. Demographische Angaben**

Sowohl das Alter als auch das Geschlecht geben einen Hinweis auf die Struktur der Verantwortlichen für das BGM und die Nutzer der Arbeitgeberkommunikation. Diese Informationen können in der Gestaltung der Medien und Umsetzung der Inhalte berücksichtigt werden. Die Abfrage der demographischen Daten ermöglicht zudem eine Auswertung, die Unterschiede der Fragenbeantwortung in Bezug auf das Geschlecht und das Alter des Befragten aufzeigt. Diese Unterschiede können in den Informationen der Arbeitgeberkommunikation gezielt aufgegriffen werden.

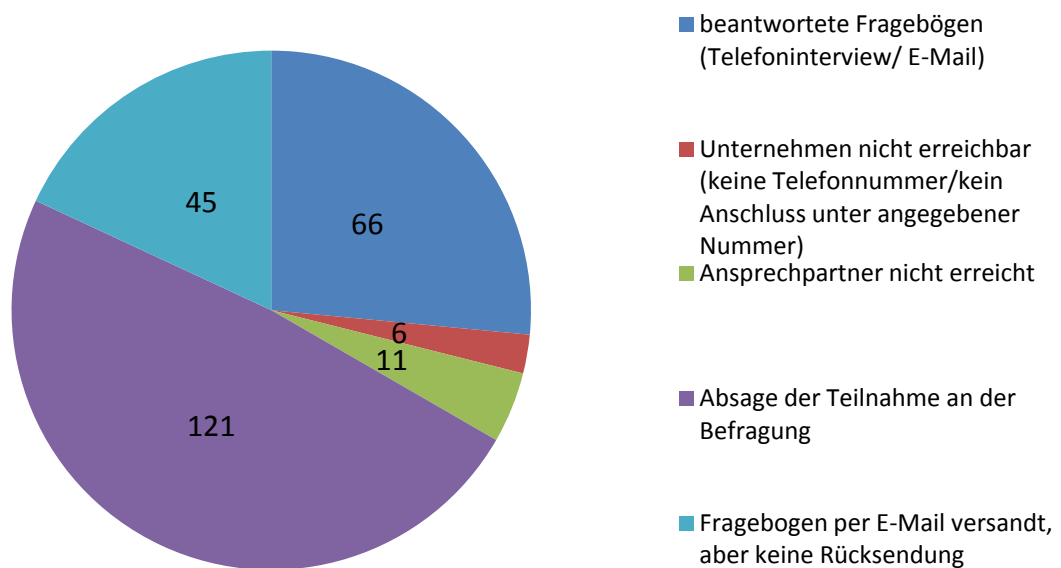
### **4.1.3 Durchführung**

Die ausgewählten Unternehmen wurden telefonisch kontaktiert. Dabei wurde einleitend eine kurze Information über den Zweck des Anrufs gegeben (s. Anhang A) und nach einem Gesprächspartner verlangt, der für den Bereich BGM zuständig ist. Der Inhalt der vorgefertigten Einleitung wurde diesem ebenfalls dargelegt. Zusätzlich erhielt er einen Hinweis auf die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Beachtung des Datenschutzes und die anschließende Anonymisierung der Daten. Die Ablehnung der Befragung führte dazu, dass das Unternehmen aus der Stichprobenliste gestrichen wurde. Bei Nichterreichen des gewünschten Gesprächspartners, wurde zu einem anderen Zeitpunkt wieder angerufen und ggf. ein Telefontermin zur Durchführung des Interviews vereinbart. Bei bestehendem Zeitmangel und geringem Interesse an einem Telefoninterview wurde dem Zuständigen die Möglichkeit der E-Mail-Befragung angeboten. Im Falle der Annahme erfolgte der Versand des Fragebogens an die genannte Adresse. Eine Woche später wurden die Unter-

nehmen, die den Fragebogen bisher nicht zurückgesendet hatten, durch eine kurze Mail nochmals an die Beantwortung der Fragen erinnert.

Insgesamt kamen auf diesem Wege 66 beantwortete Fragebögen zustande und die Rücklaufquote liegt somit bei 26,5%. In Abbildung 6 ist zudem die Aufschlüsselung aller durchgeführten Telefonate und deren Ergebnis dargestellt. Von den 66 Fragebögen wurden 55 im Telefoninterview beantwortet und 11 per E-Mail.

## Ergebnisse der durchgeführten Telefonate



**Abbildung 6: Aufschlüsselung und Ergebnisse der Telefonate mit den Unternehmen der Stichprobe (eigene Darstellung)**

### 4.1.4 Auswertung

Die Auswertung der Befragung erfolgte mittels der Statistik Software IBM SPSS Statistics 20 (s. Anhang d und e). Dazu wurden im Vorwege die beantworteten Fragebögen auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüft. Im Anschluss erfolgte die Kodierung der einzelnen Fragen. Grundlage bildete der Fragebogen der E-Mail-Befragung. Sowohl den einzelnen Fragen, als auch den einzelnen Antworten wurden Nummern zugeordnet. Sämtliche Fragen erhielten Nummern mit einem „V“ vorweg, wie z. B. die erste Frage „V1“ und die zweite Frage „V2“. Die Wertelabels/Antwortkategorien der einzelnen Variablen wurden mit einfachen Zahlen versehen (z. B. „2=Baugewerbe“, „3=Bildungswesen“). Die Antwortkategorie „Sonstiges“ wurde teilweise zusätzlich zur eigentlichen Frage separat in der Software erfasst und ausgewertet. Fehlende Werte wurden mit den Nummern „99=keine Angabe“ und „999=Frage nicht gestellt“ kodiert. Letzteres erfolgte im Falle der im Fragebogen vorkommenden Filterfragen. Bei den offenen Fragen wurden die Antworten zu-

sammengefasst oder, wenn nicht möglich, einzeln aufgelistet. Bei ausgewählten Fragen erfolgte zudem eine Darstellung der Ergebnisse mit Microsoft Office Excel 2007.

## 4.2 Ergebnisse

Insgesamt fließen in die Auswertung alle 66 beantworteten Fragebögen ein. Die einzelnen Fragen werden im Folgenden graphisch dargestellt. Eine Diskussion der Ergebnisse erfolgt im nächsten Kapitel dieser Arbeit.

### 4.2.1 Fragebogenabschnitt 1: Unternehmensbezogene Daten

#### Frage 1: Welcher Branche gehört ihr Unternehmen/Betrieb an?

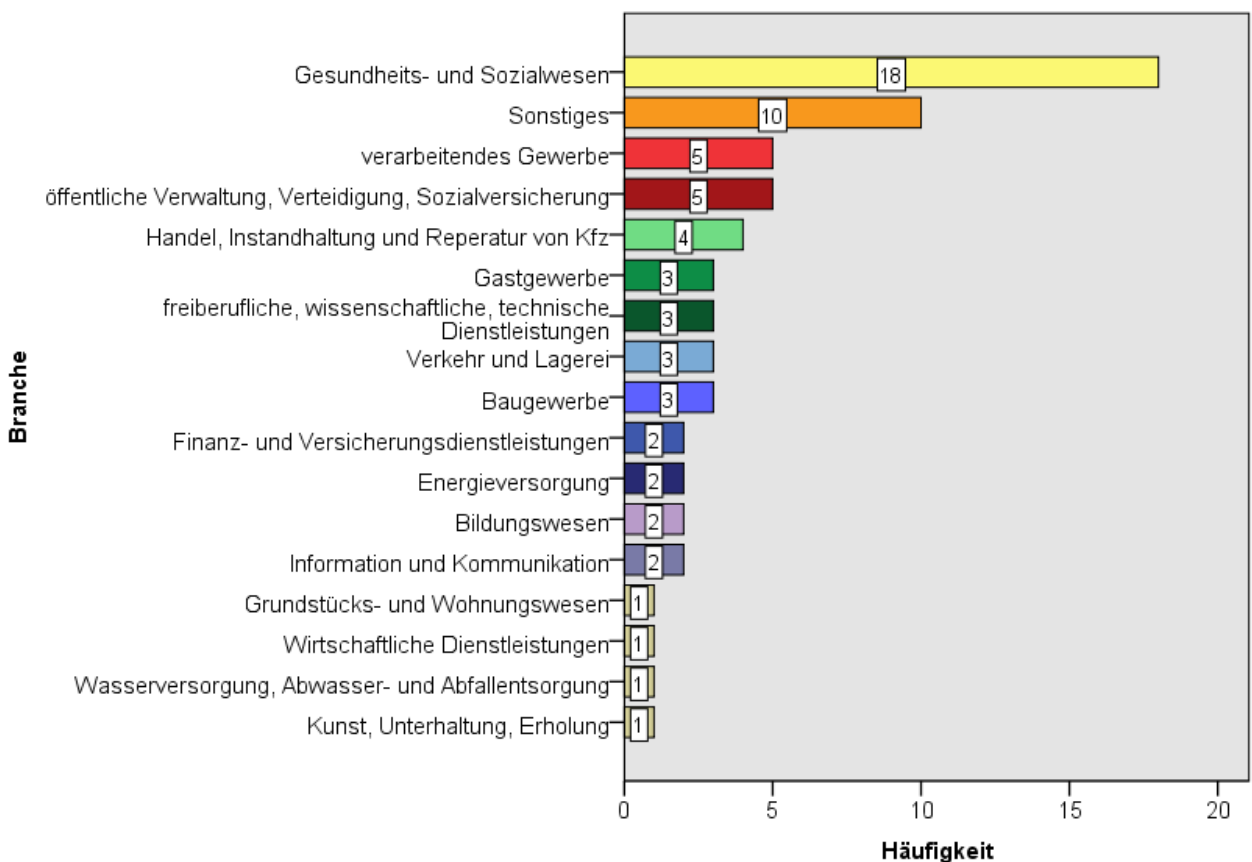
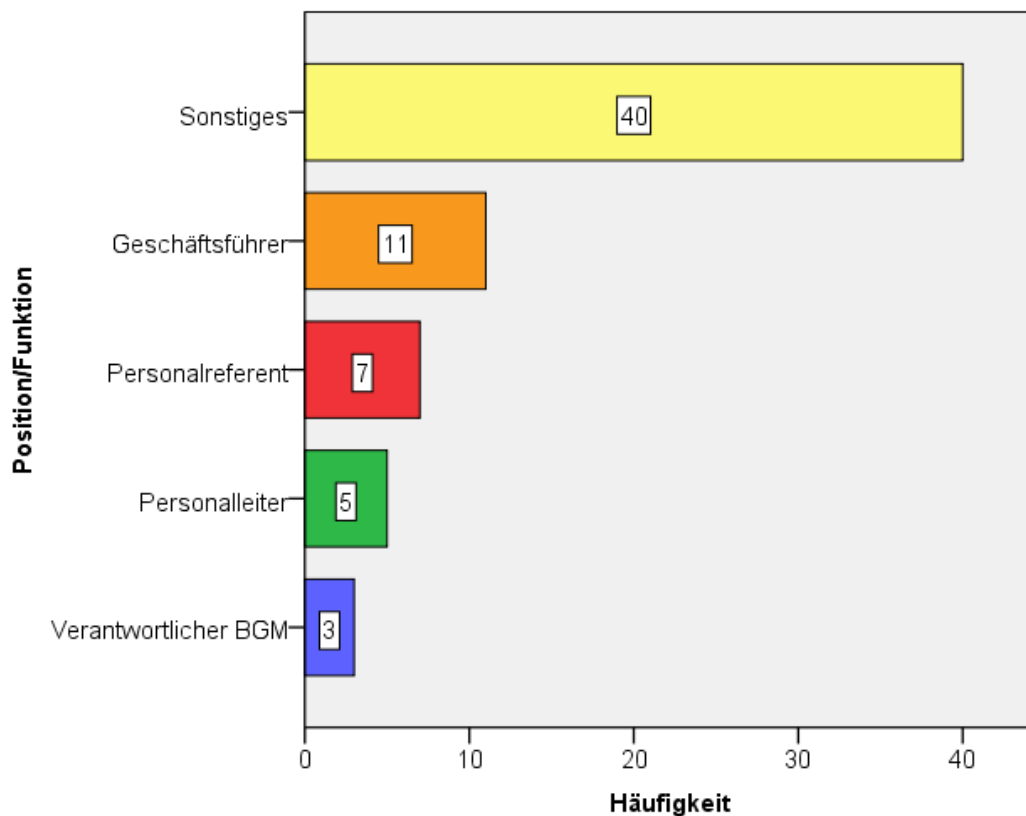


Abbildung 7: Branchenzugehörigkeit der Unternehmen (eigene Darstellung)

Abbildung 7 zeigt, dass die Branchenverteilung sehr vielfältig ist. Der Großteil der Unternehmen gehört dem Gesundheits- und Sozialwesen an. Die Kategorien „Sonstiges“, „verarbeitendes Gewerbe“ und „öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ folgen mit einer geringeren Häufigkeit. Die gesonderte Auswertung der Kategorie „Sonstiges“ (Anhang c) zeigt zudem weitere Branchen auf: „produzierendes Gewerbe“ (3 Nennungen), „Einzelhandel“ (2 Nennungen) sowie Einfachnennungen der Branchen „IT-Dienstleistungen“, „Personaldienstleistungen“, „Vertrieb“, „Vermessungstechnik“, „Tourismus- und Freizeitbranche“.



**Frage 2: In welcher Position sind sie in der Einrichtung tätig?**



**Abbildung 8: Position des Befragten im Unternehmen (eigene Darstellung)**

11 der Befragten haben angegeben Geschäftsführer zu sein, 7 Personalreferent, 5 Personalleiter und 3 Verantwortliche für das BGM. Fast 2/3 der Befragten konnten sich nicht mit den vorgegebenen Branchenkategorien identifizieren und wählten die Kategorie „Sonstiges“ (Abbildung 8), die gesondert ausgewertet wurde (Anhang c):

- Personalsachbearbeiter (7 Nennungen),
- Personalverantwortlicher, Buchhalter, Pflegedienstleitung und Prokurist (jeweils 3 Nennungen)
- Assistent der Geschäftsführung, Angestellter und Fachkraft für Arbeitssicherheit (jeweils 2 Nennungen)
- Inhaber, Personalratsvorsitzender, Personalmarketingverantwortlicher, verantwortliche Pflegefachkraft, Restaurantleiter, Sekretär, Head of Administration, Sicherheitsbeauftragter, Qualitätsmanager, Laborleiter, Verwaltungsangestellter, Führungskraft, kaufmännische Leitung, Praxisleitung und stellvertretender Geschäftsführer (jeweils 1 Nennung).

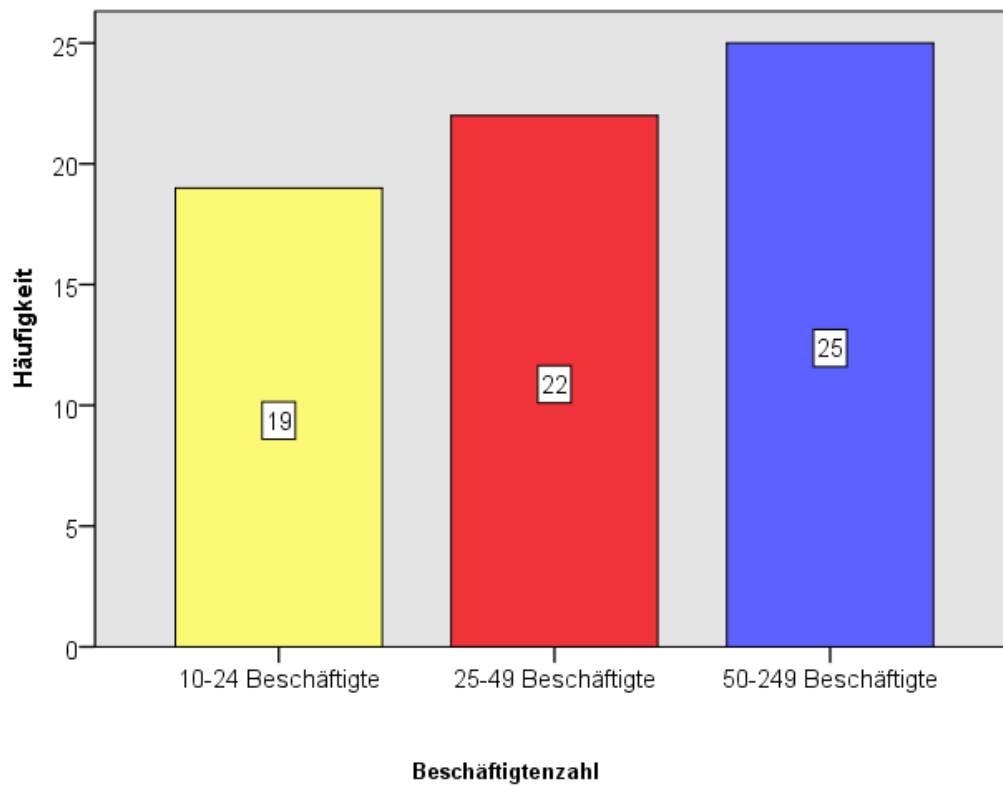
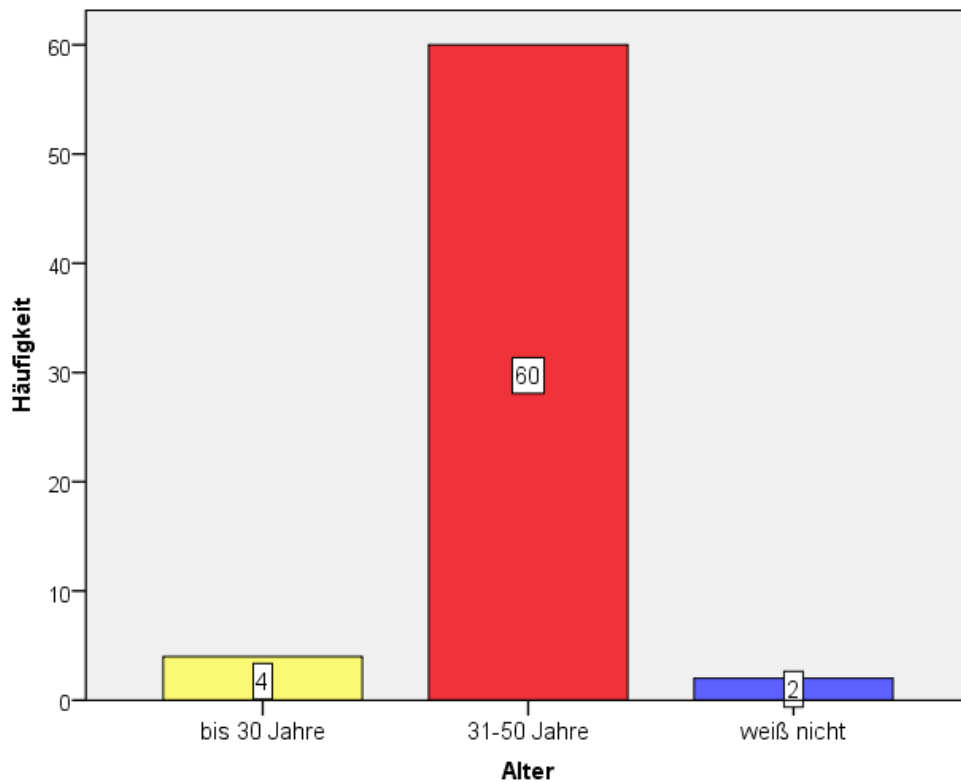
**Frage 3: Wie viele Beschäftigte hat ihr Betrieb?****Abbildung 9: Beschäftigtenzahl im Unternehmen (eigene Darstellung)**

Abbildung 9 zeigt, dass nur etwa 1/3 der befragten Unternehmen zu den Mittelunternehmen zählt; die anderen 2/3 zu den Kleinunternehmen. Die zwei Kategorien mit einer Beschäftigtenzahl ab 250 wurden in dieser Befragung aufgrund der Fokussierung auf KMU und entsprechender Stichprobe nicht genannt.

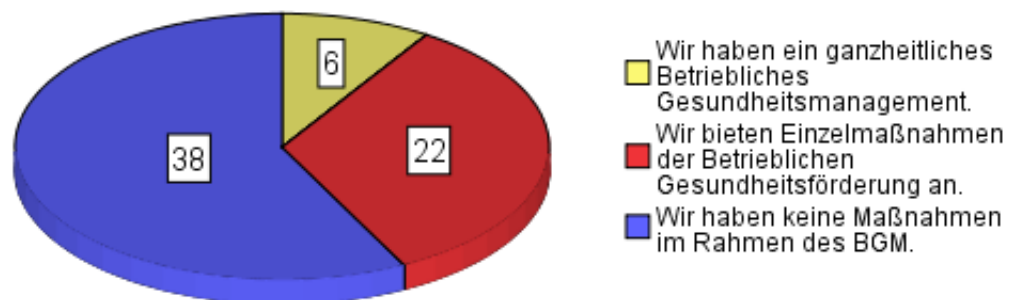
**Frage 4: Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten?**



**Abbildung 10: Durchschnittsalter der Beschäftigten (eigene Darstellung)**

Die Auswertung von Frage 4 zeigt, dass in 60 von 66 Unternehmen das Durchschnittsalter der Beschäftigten zwischen 31 und 50 Jahren liegt. In 4 Unternehmen liegt es unter 31 Jahren. Die Kategorie „über 50 Jahre“ wurde nicht genannt. 2 Befragte konnten keine Antwort geben (Abbildung 10).

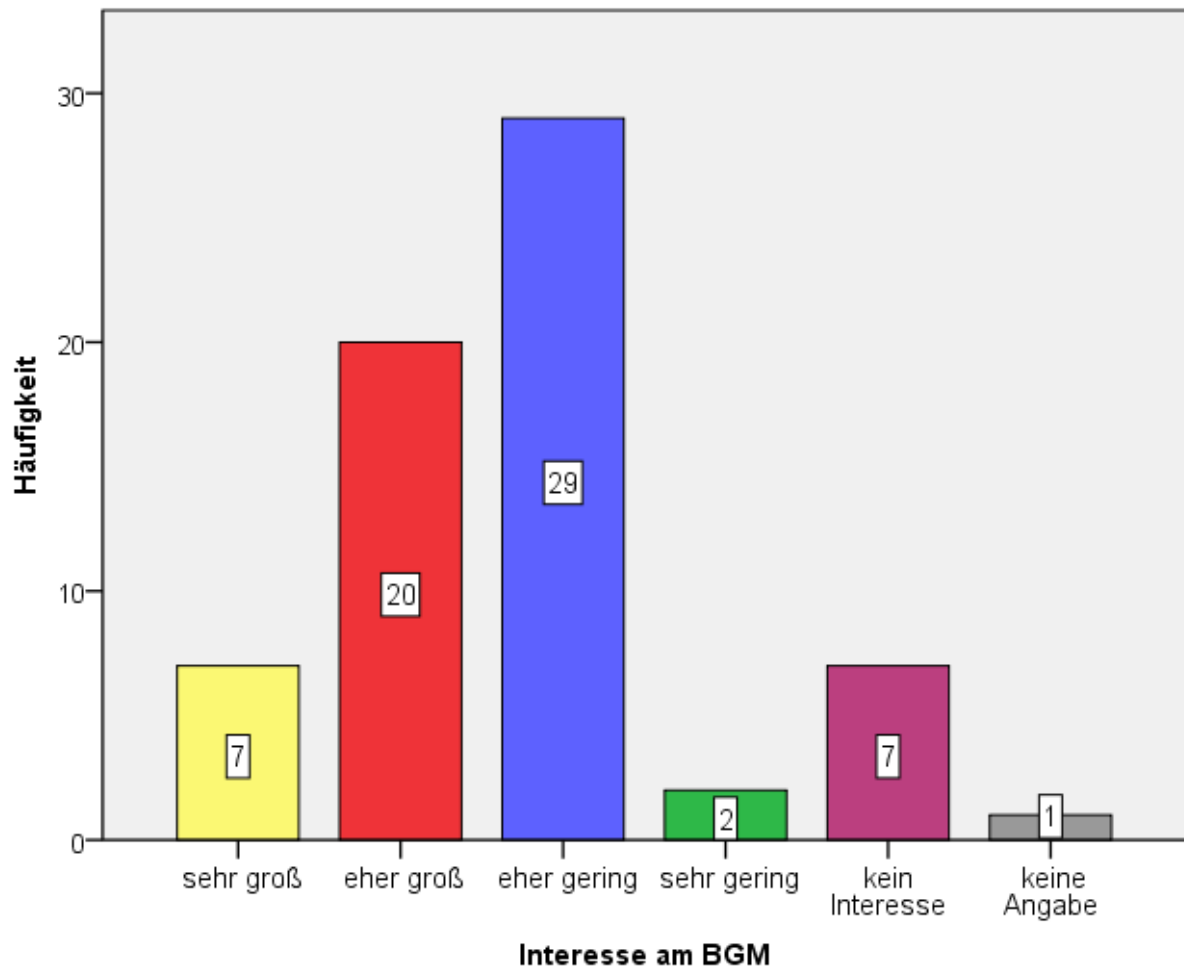
**Frage 5: Wie ist der derzeitige Stand von betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) in Ihrem Unternehmen?**



**Abbildung 11: Stand des BGM im Unternehmen (eigene Darstellung)**

Von den befragten Unternehmen haben 38 angegeben, dass sie keine Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durchführen, 2 bieten Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an und 6 haben ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement ( Abbildung 11).

**Frage 6: Wie groß ist das generelle Interesse des Unternehmens am Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“?**

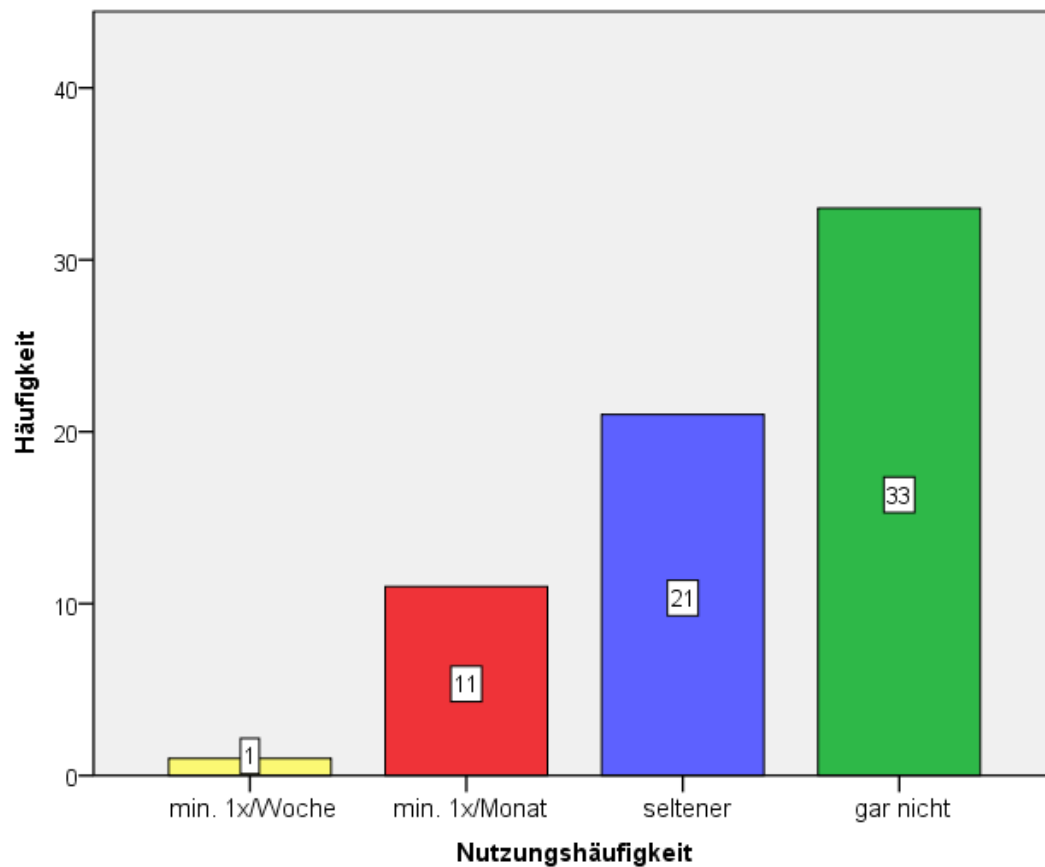


**Abbildung 12: Interesse des Unternehmens am Thema BGM (eigene Darstellung)**

Abbildung 12 ist zu entnehmen, dass bei mehr als der Hälfte der befragten Unternehmen ein „eher geringes“, „sehr geringes“ oder „kein Interesse“ am Thema BGM besteht. 7 Unternehmen bekunden ein „sehr großes“ Interesse und 20 ein „eher großes“ Interesse. In einem Fall wurde keine Angabe gemacht.

#### 4.2.2 Fragebogenabschnitt 2: Arbeitgeberkommunikation

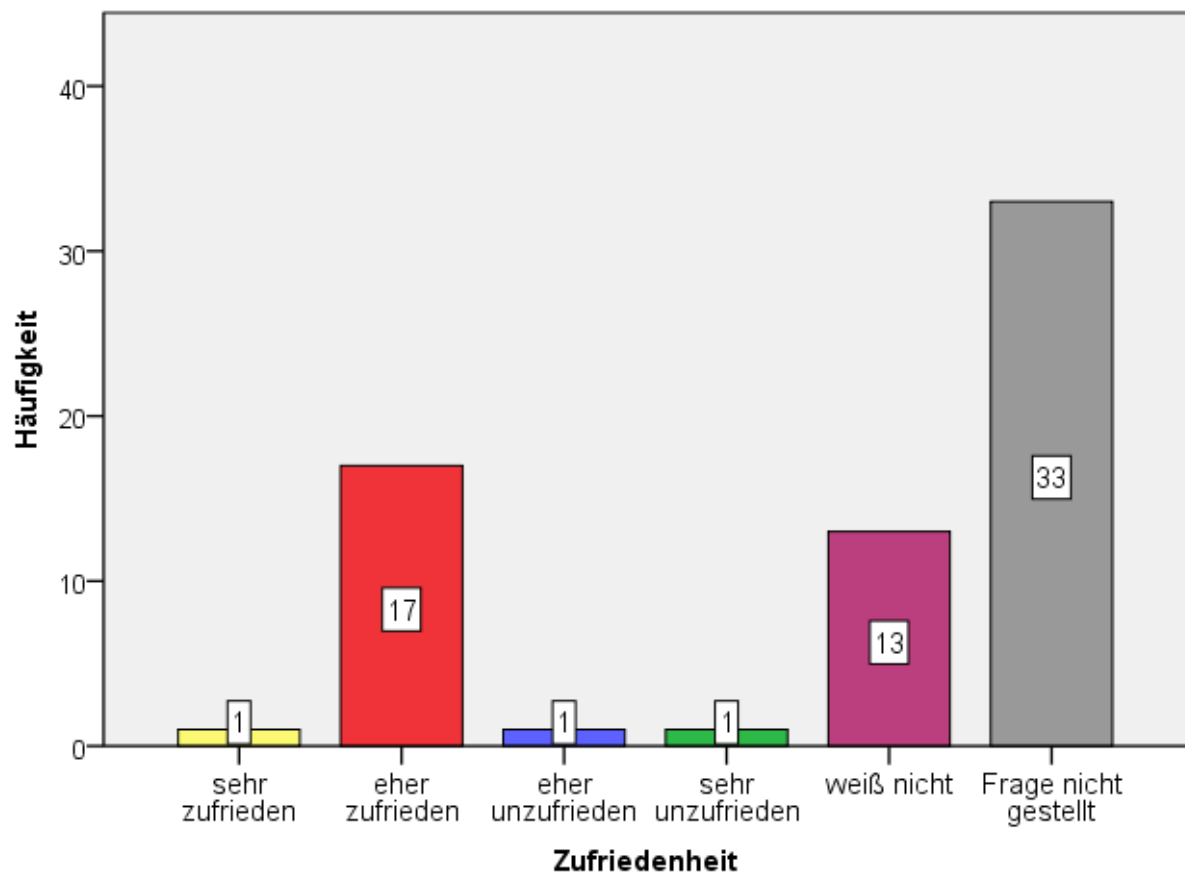
**Frage 7: Wie oft nutzen Sie das Informationsangebot (Magazin praxis + recht, Newsletter, Arbeitgeberportal auf der Website) der DAK-Gesundheit?**



**Abbildung 13: Nutzungshäufigkeit des Informationsangebots der DAK-Gesundheit (eigene Darstellung)**

Die Auswertung von Frage 7 zeigt, dass die Hälfte der Befragten das Informationsangebot der DAK-G nicht nutzt. Nur eine Person der anderen 50% nutzt es „mindestens 1x/Woche“, ansonsten erfolgte die Angabe „mindestens 1x/Monat“ und „seltener“. Keiner nannte die Kategorie „täglich“ (Abbildung 13).

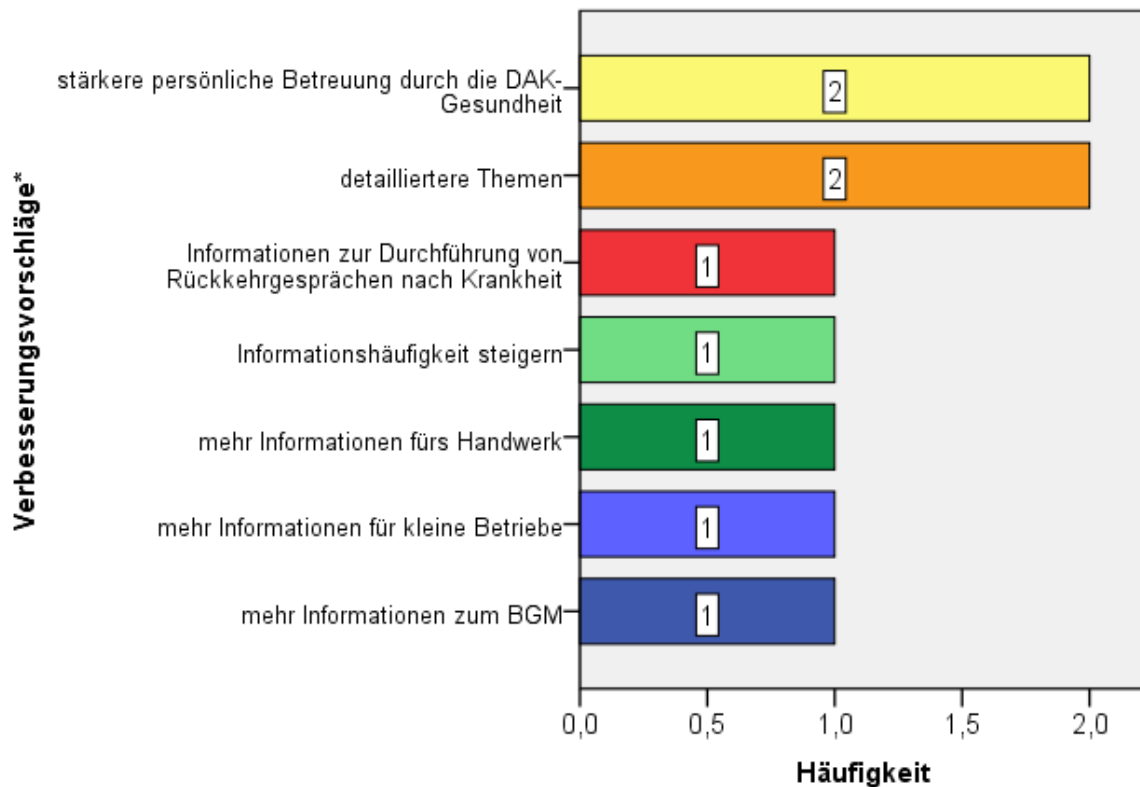
**Frage 8: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Informationen der DAK-Gesundheit zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“?**



**Abbildung 14: Zufriedenheit mit den Informationen zum BGM (eigene Darstellung)**

Diese Frage wurde nur den 33 Personen gestellt, die das Informationsangebot der DAK-Gesundheit für Arbeitgeber nutzen. Von diesen sind die meisten „eher zufrieden“ (17 Nennungen). Jeweils eine Person ist „sehr zufrieden“, „eher unzufrieden“ und „sehr unzufrieden“. 13 Personen konnten das Angebot nicht beurteilen (Abbildung 14).

**Frage 9: Wie können wir Ihre Zufriedenheit in Zukunft steigern?**

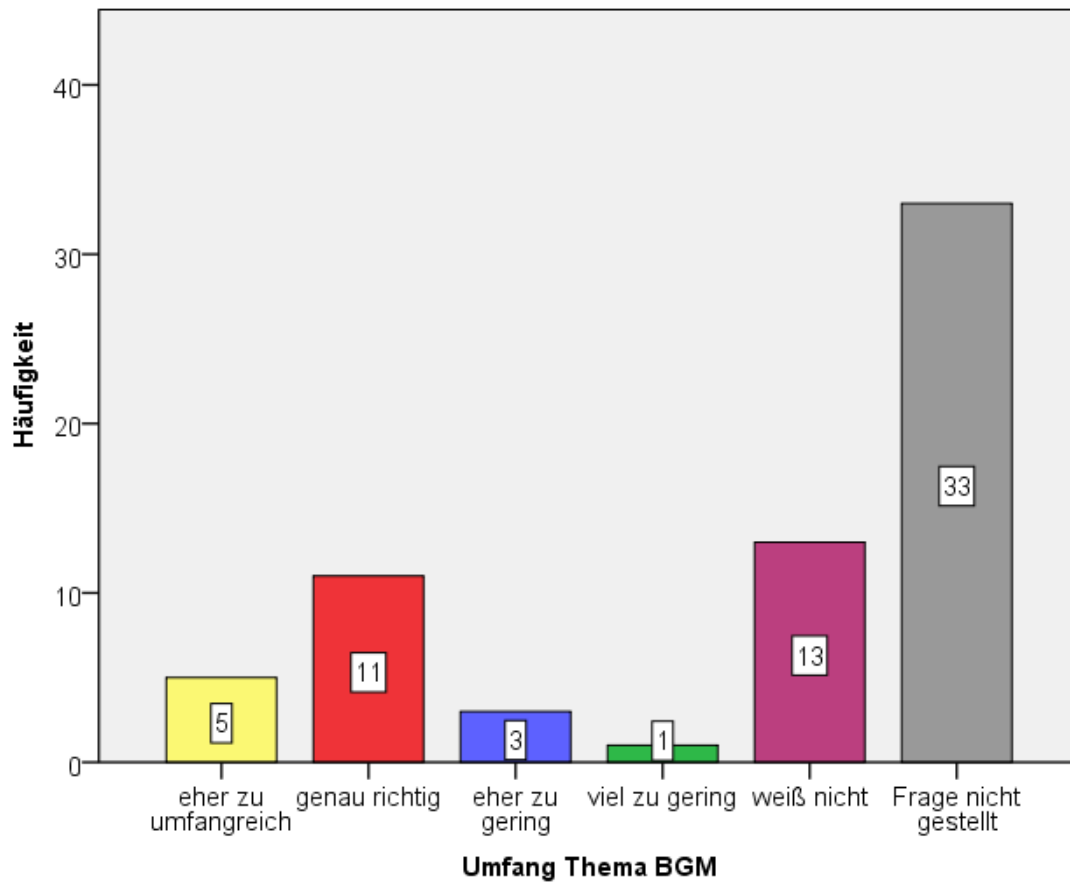


\*Mehrfachnennung möglich

**Abbildung 15: Steigerung der Zufriedenheit mit den Medien der DAK-G (eigene Darstellung)**

Frage 9 wurde ebenfalls 33 Befragten gestellt, von denen 8 eine Antwort gaben. Diese Frage liefert durch den offenen Fragenaufbau wichtige Informationen und ergänzt Frage 8 (Abbildung 15). Eine Person machte zwei Verbesserungsvorschläge. Sowohl eine stärkere persönliche Betreuung durch die DAK-Gesundheit als auch detailliertere Informationen wurden jeweils zweimal genannt. Die Wünsche nach Informationen zur Durchführung von Rückkehrgesprächen, mehr Informationen fürs Handwerk, für kleine Betriebe und zum BGM sowie die Steigerung der Informationshäufigkeit wurden je einmal genannt.

**Frage 10: Wie empfinden Sie den Umfang an Informationen zum BGM durch die DAK-Gesundheit?**

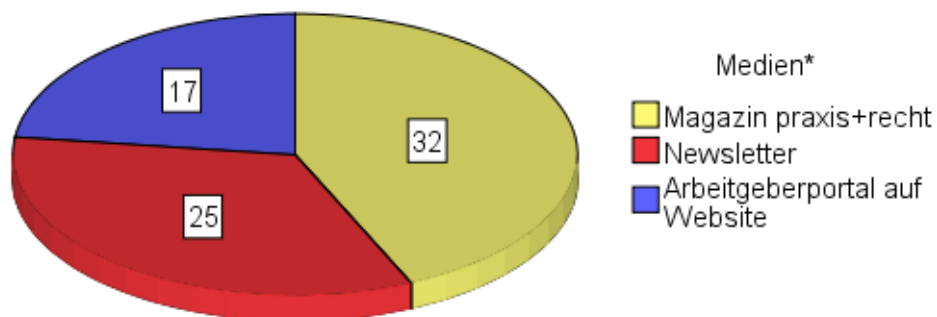


**Abbildung 16: Zufriedenheit mit dem Umfang des Themas BGM in der Arbeitgeberkommunikation (eigene Darstellung)**

Frage 10 wurde im Rahmen der Filterfrage ebenfalls nur von 33 Personen beantwortet. Von diesen konnten 13 den Umfang nicht beurteilen. Für 5 der Befragten sind die Informationen „eher zu umfangreich“, 11 finden diese „genau richtig“, 3 Personen finden sie „eher zu gering“ und 1 „viel zu gering“. Die Kategorie „viel zu umfangreich wurde nicht genannt“ (Abbildung 16).



**Frage 11: Über welches Medium der DAK-Gesundheit würden Sie gerne Informationen zum BGM erhalten?**

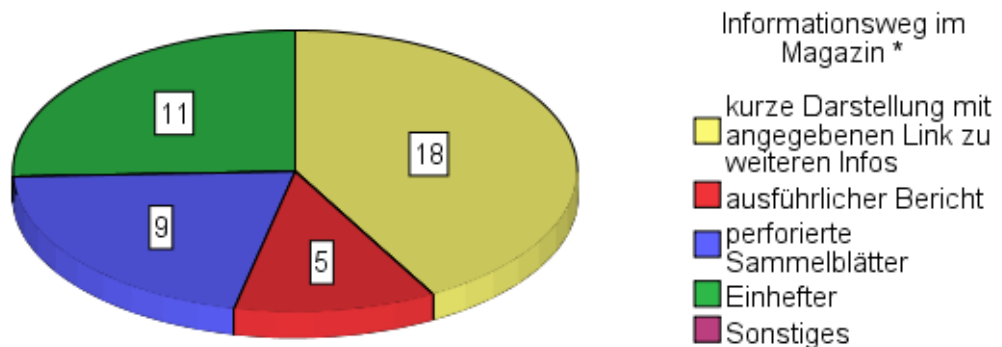


\*Mehrfachnennung möglich

**Abbildung 17: Bevorzugtes Medium in der Arbeitgeberkommunikation (eigene Darstellung)**

Abbildung 17 zeigt, dass sich 32 von 66 Befragten eine Information über das Magazin praxis + recht wünschen. In deutlichem Abstand folgen der Newsletter (25 Nennungen) und das Arbeitgeberportal (17 Nennungen). Einige Personen haben mehr als ein Medium gewählt. 2 Personen gaben keine Antwort.

**Frage 12: Welchen Informationsweg würden Sie im Magazin bevorzugen?**



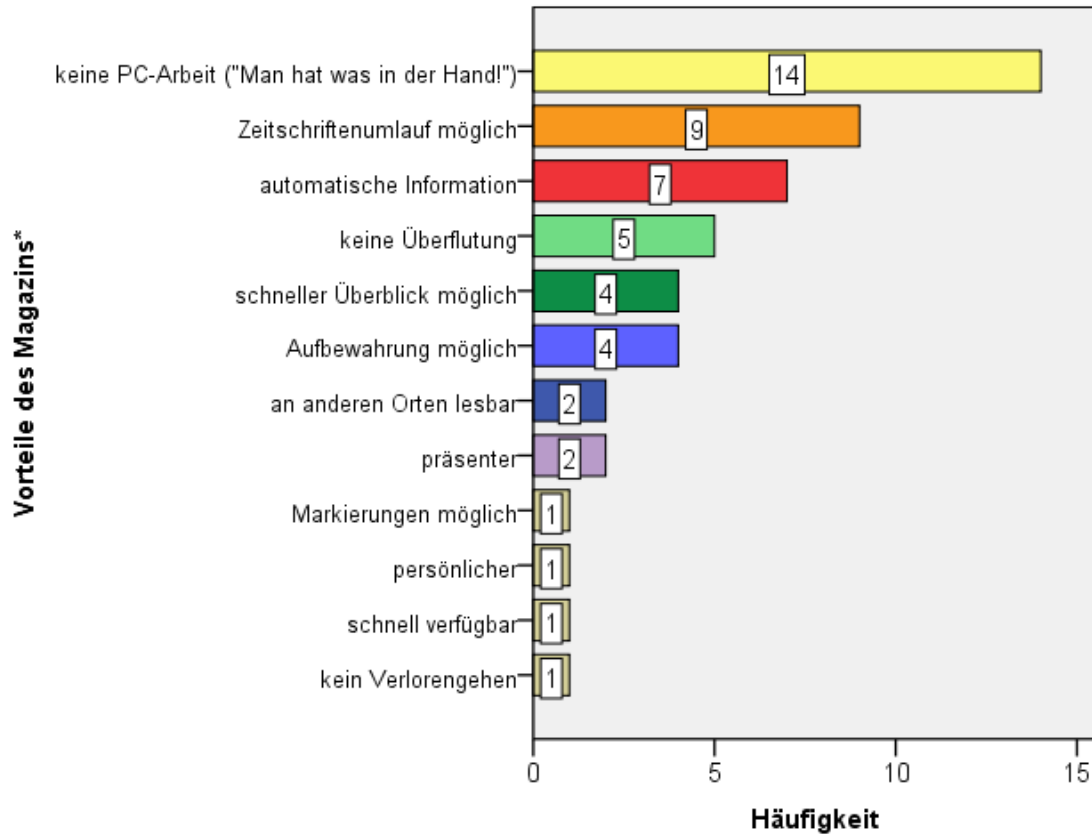
\*Mehrfachnennung möglich

**Abbildung 18: Bevorzugter Informationsweg im Magazin (eigene Darstellung)**

Die Auswertung von Frage 12 zeigt (Abbildung 18), dass sich die Mehrheit der Befragten (18 Nennungen) im Magazin kurze Informationen wünschen, bei denen zusätzlich ein Link angegeben ist, der zu ausführlicheren Informationen auf der Website der DAK-G verweist. 11 Personen würden einen Einhefter im Magazin bevorzugen, 9 perforierte Sammelblätter und 5 einen ausführlichen Bericht im Magazin. Eigene Ideen wurden nicht genannt. Zwei der Befragten gaben keine Antwort auf diese Frage.

**Frage 13: Sie würden gerne über [Medium einsetzen] informiert werden. Welchen Vorteil sehen Sie im gewählten Medium?**

Insgesamt wurde diese Frage von 62 der 66 Befragten beantwortet.



\*Mehrfachnennung möglich

**Abbildung 19: Vorteile des Magazins (eigene Darstellung)**

Alle 32 Personen, die Informationen über das Magazin praxis + recht erhalten möchten, nannten mindestens einen Vorteil dieses Mediums (Abbildung 19). Dabei steht die Abwechslung zur PC-Arbeit im Vordergrund (14 Nennungen).

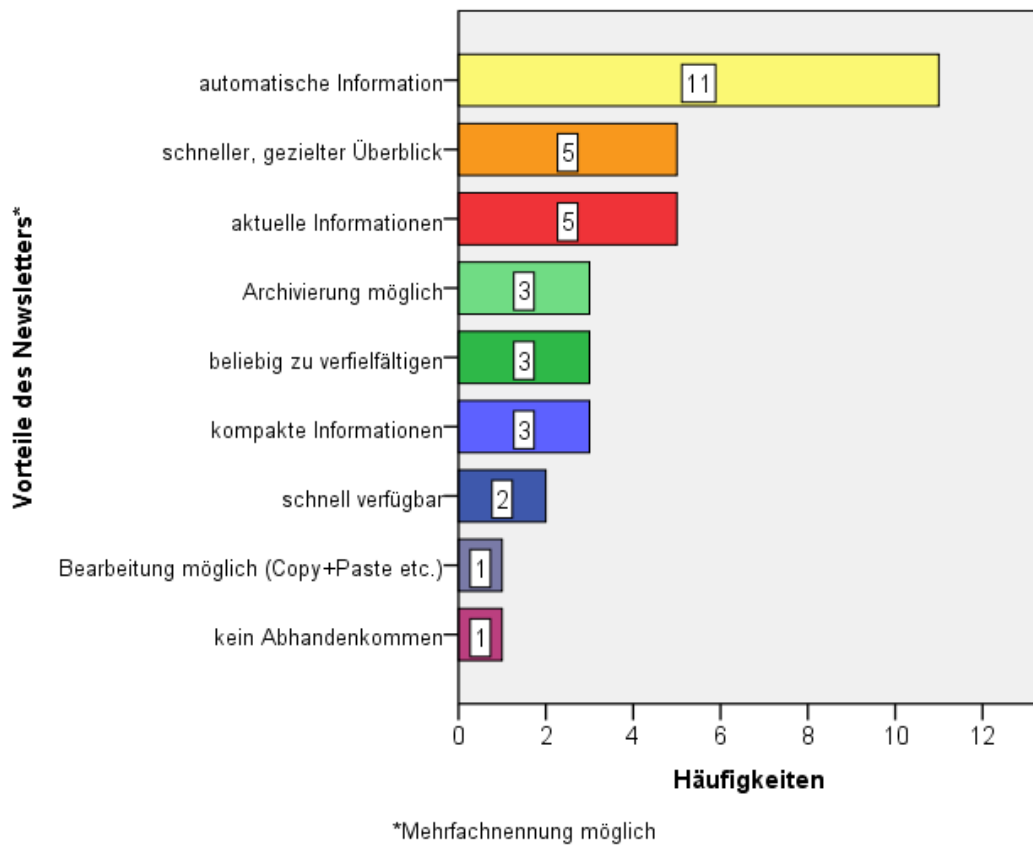


Abbildung 20: Vorteile des Newsletters (eigene Darstellung)

Vorteile des Newsletters wurden von 24 der 25 Befragten, die diesen bevorzugen, genannt (Abbildung 20).

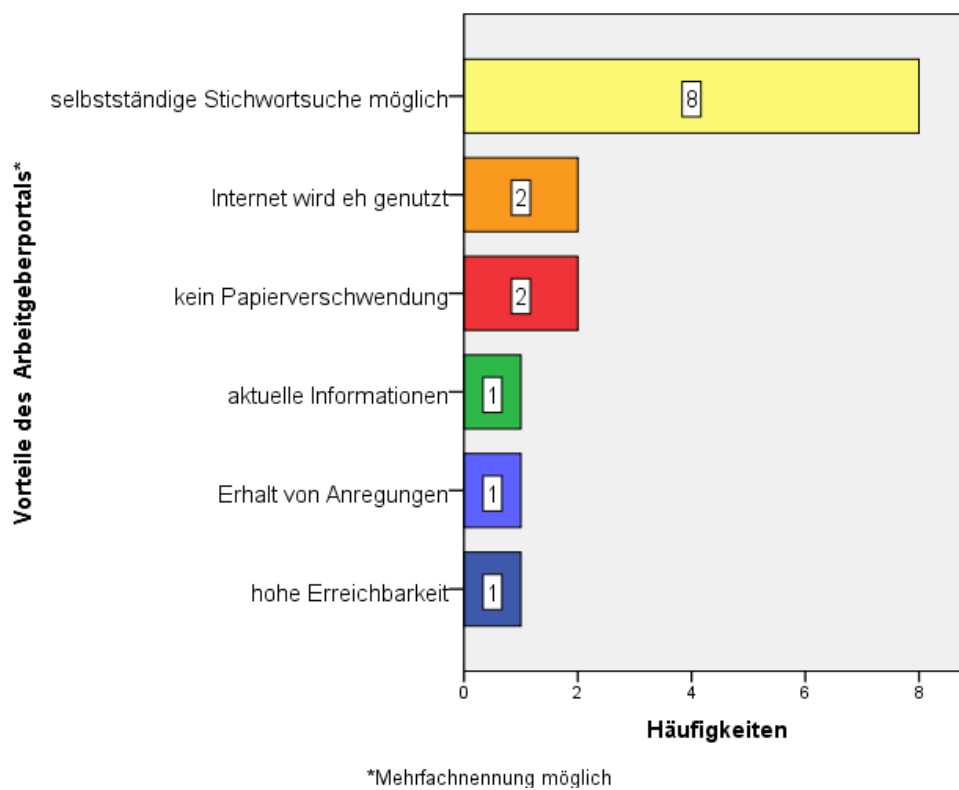


Abbildung 21: Vorteile des Arbeitgeberportals (eigene Darstellung)

Abbildung 21 zeigt die Häufigkeiten der genannten Vorteile des Arbeitgeberportals auf der Website der DAK-Gesundheit. Insgesamt gaben von den 17 Personen, die das Arbeitgeberportal bevorzugten 13 eine oder mehrere Antworten.

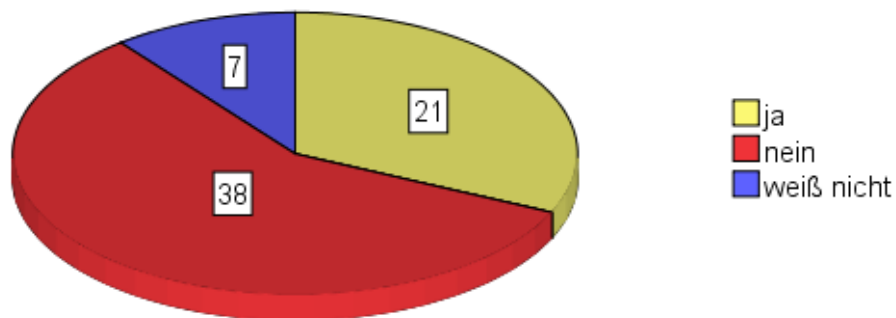
**Frage 14: Bitte bewerten sie die nachfolgenden Themenbereiche, die als Rubriken für den Bereich „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ infrage kommen.**

Themenbereiche	Antworthäufigkeiten "sehr interessant/eher interessant"
Vorbeugung/Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates	63
Stressbewältigung am Arbeitsplatz	60
gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung	57
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	54
Rechtliche Vorgaben	53
Arbeitsschutz	51
Work-Life-Balance	49
Personalentwicklung	49
Best Practice-Beispiele	47
Fehlzeitenmanagement	44
Arbeitsplatzgestaltung	43
Organisationsentwicklung	43
Betriebliches Eingliederungsmanagement	42
Punktnüchternheit/Null Promille am Arbeitsplatz	38
Gesundheitstage	36
Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz	33
Rauchfrei im Betrieb	33
Demographischer Wandel	31

**Abbildung 22: Interessierende Themenbereiche des BGM (eigene Darstellung)**

In Abbildung 22 sind die kumulierten Häufigkeiten der Kategorien „sehr interessant“ und „eher interessant“ in absteigender Reihenfolge dargestellt. Andersherum betrachtet ergeben die fehlenden Antworten die Kategorien „eher uninteressant“ und „sehr uninteressant“. Außer bei den Themenbereichen „gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“ und „Gesundheitstage“ haben alle 66 Befragten geantwortet. Bei den zwei genannten Kategorien wurden jeweils 65 Antworten gegeben.

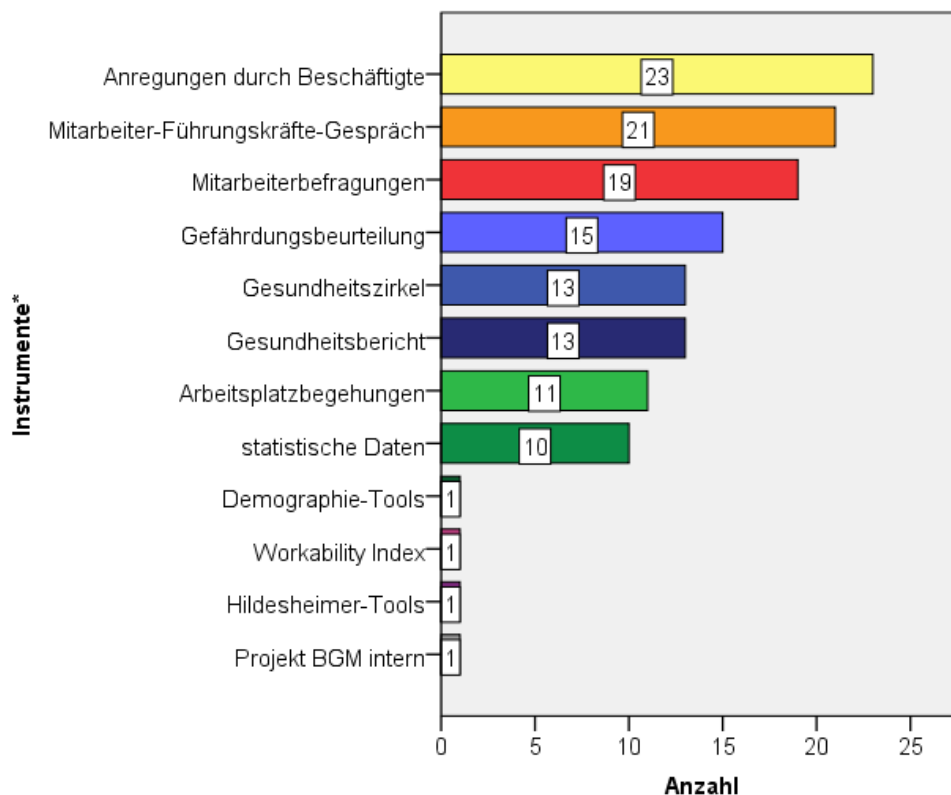
**Frage 15: Wünschen Sie sich Informationen zu Instrumenten, um die gesundheitliche Situation im Betrieb zu ermitteln?**



**Abbildung 23: Interesse an Instrumenten zur Ermittlung der gesundheitlichen Situation (eigene Darstellung)**

Abbildung 23 zeigt, dass mehr als die Hälfte der Befragten keine Informationen zu Instrumenten erhalten möchte, mit denen die gesundheitliche Situation im Betrieb ermittelt werden kann. 21 der Befragten möchten informiert werden und 7 sind sich unsicher.

**Frage 16: Welche Instrumente interessieren Sie hierzu besonders?**



\*Mehrfachnennung möglich

**Abbildung 24: Interessierende Instrumente (eigene Darstellung)**

Den Befragten, die die vorherige Frage mit „ja“ oder „weiß nicht“ beantworteten, wurde zusätzlich Frage 16 gestellt (Abbildung 24). Insgesamt haben 25 von 28 Personen Instrumente genannt, die sie interessieren. Am häufigsten sind dabei die Instrumente genannt worden, bei denen der Mitarbeiter direkt beteiligt wird (Anregungen durch Beschäftigte, Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräch und Mitarbeiterbefragungen). Die Kategorie „Sonstiges“ wurde ebenfalls genutzt und in der Abbildung durch die vier Antworten Demographie-Tools, Workability Index, Hildesheimer-Tools und Projekt BGM intern ersetzt.

**Frage 17: Gibt es weitere Themenbereiche zum betrieblichen Gesundheitsmanagement über die Sie von uns informiert werden möchten?**

Insgesamt wurde die offene Frage von 17 der 66 Befragten beantwortet. Diese haben 22 Themenwünsche, überwiegend als Einzelnennung, geäußert (Anhang c):

- Thema „Bewegung“ (2 Nennungen)
- Befragungsinstrumente für verschiedene Arbeitssituationen (2 Nennungen)
- Informationen zum elektronischen Verbandbuch
- Verhinderung von ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- Best-Practices zur Information der Belegschaft über Möglichkeiten der individuellen Prävention im Betrieb
- Bonusprogramme der DAK-Gesundheit
- Führungskräfte-seminare
- Fehlzeitenstatistiken
- Rechtliche Vorgaben zur Umsetzung von Vorsorgeuntersuchungen/betriebsärztlichen Untersuchungen
- Fortbildungen zum BGM
- Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen von BGM
- Präventionsmaßnahmen für Mitarbeiter
- Informationen und Richtlinien zu Bildschirmarbeitsplätzen
- Umsetzungshilfen für rechtliche Vorgaben
- genderspezifische Maßnahmen des BGM
- Angebote der DAK-G zum betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Themen zum Arbeitsschutz

- psychische Erkrankungen (Burnout etc.)
- Informationen zur Freistellung von Mitarbeitern zur Versorgung von Kindern oder pflegebedürftigen Familienangehörigen
- Anbieterliste für Präventionskurse am Arbeitsplatz.

#### 4.2.3 Fragebogenabschnitt 3: Demographische Angaben

##### Frage 18: Wie alt sind Sie?

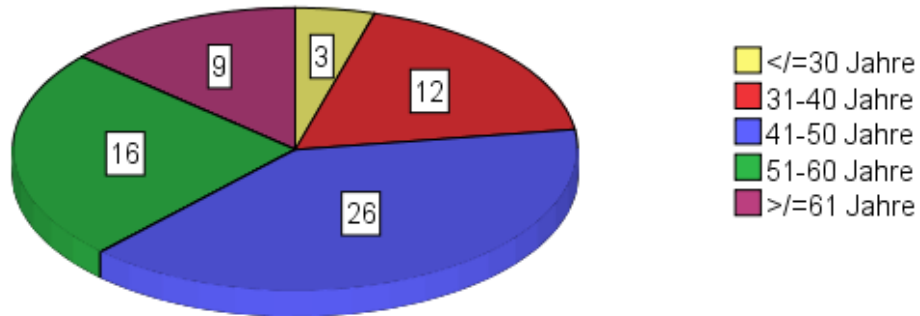


Abbildung 25: Alter der Befragten (eigene Darstellung)

Die Auswertung von Frage 18 (Abbildung 25) zeigt deutlich, dass die meisten Befragten zwischen 31 und 60 Jahren alt sind. Die Gruppen der bis 30-jährigen und ab 61-jährigen wurden am seltensten genannt.

##### Frage 19: Geschlecht

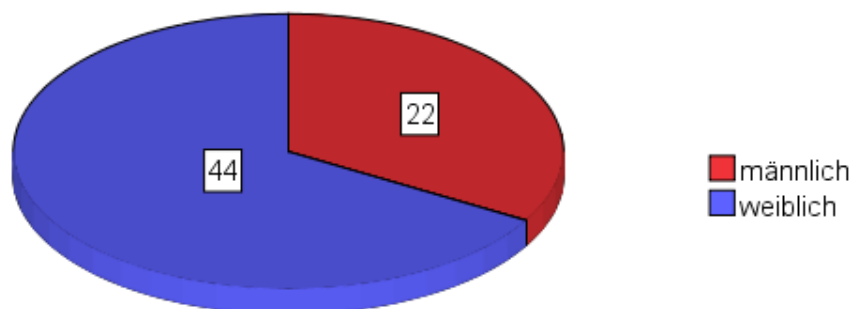


Abbildung 26: Geschlechtsverteilung der Befragten (eigene Darstellung)

Insgesamt nahmen an der Befragung 44 Frauen und 22 Männer teil (Abbildung 26).

#### 4.2.4 Weitere Auswertungen

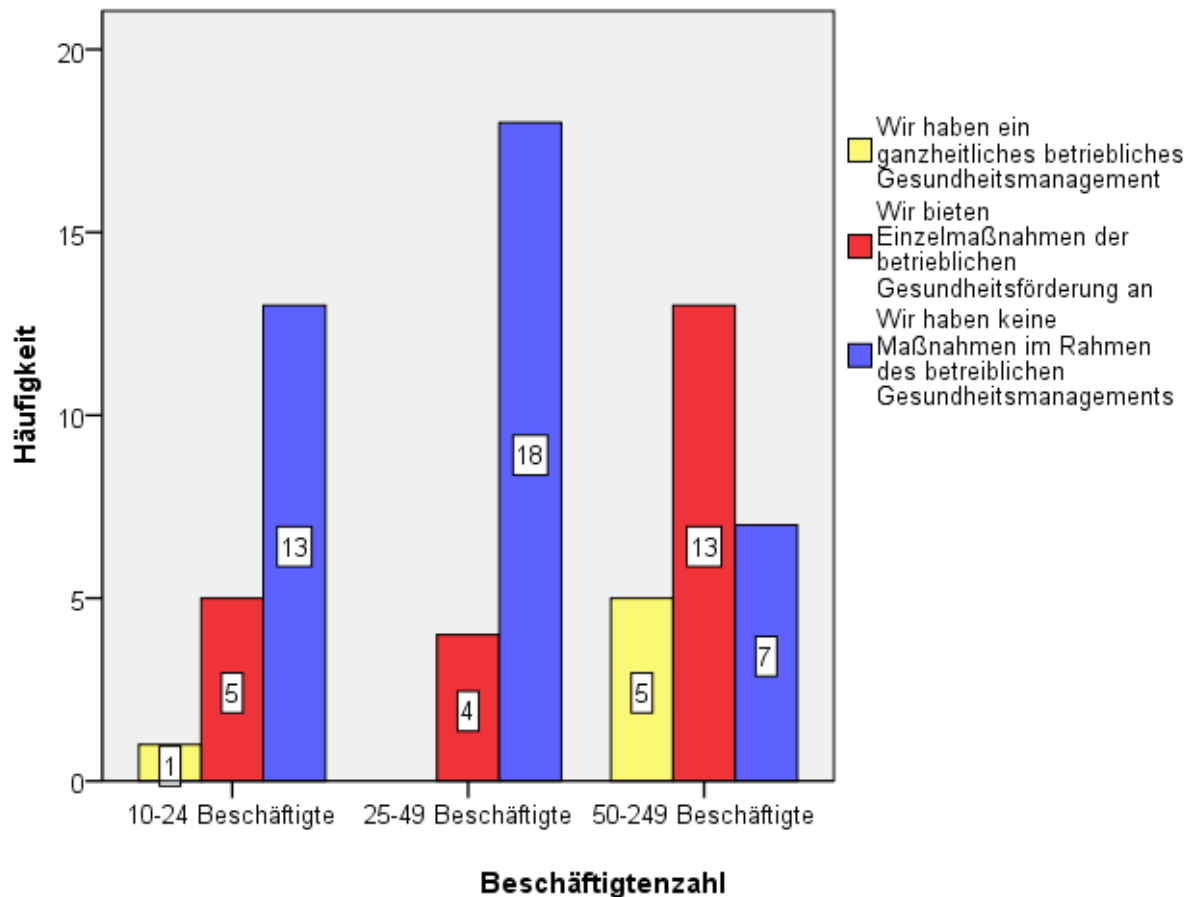
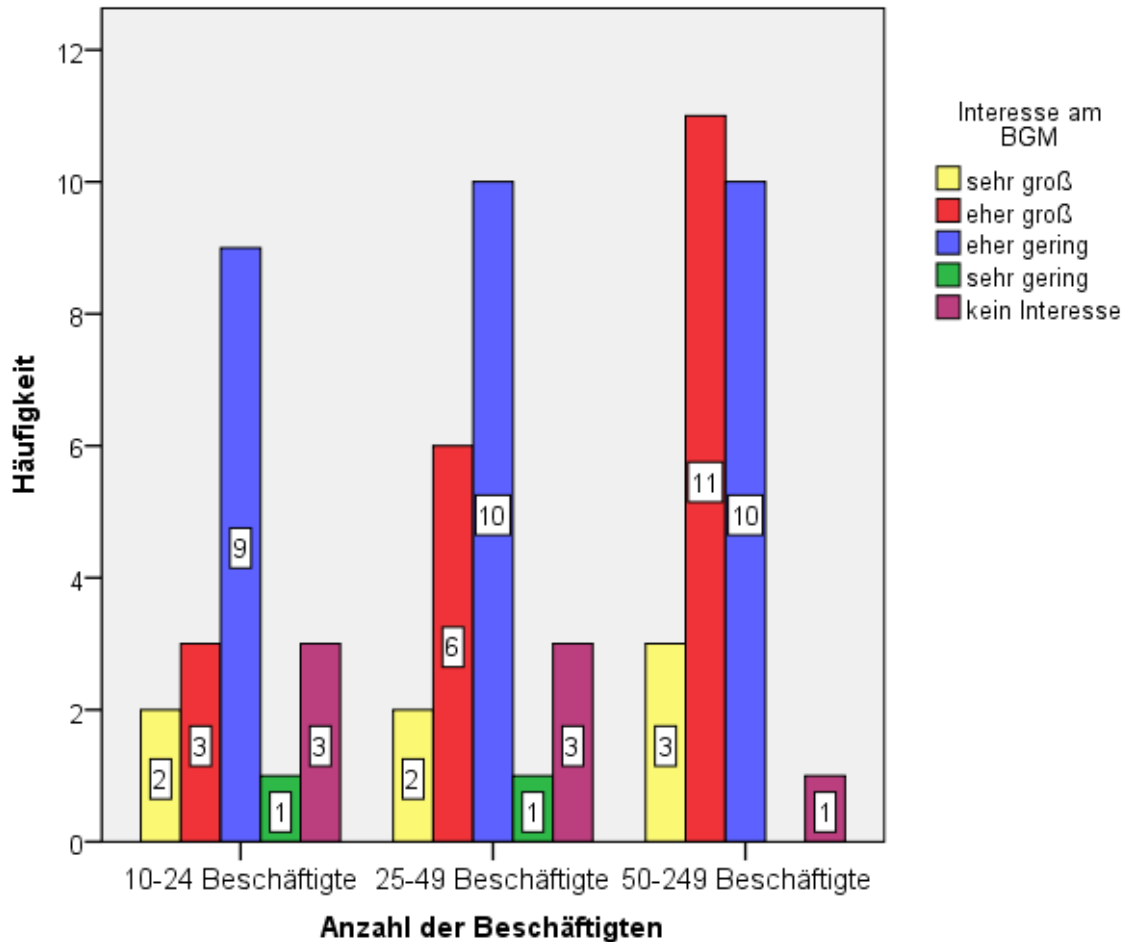


Abbildung 27: Stand des BGM in Abhängigkeit der Beschäftigtenzahl (eigene Darstellung)

Der Vergleich der Unternehmen mit 10-24 Beschäftigten und 50-249 Beschäftigten zeigt (Abbildung 27), dass die Unternehmen, die keine Maßnahmen im Rahmen des BGM haben, weniger werden und der Anteil derer mit Einzelmaßnahmen der BGF oder eines ganzheitlichen BGM zunimmt. Dasselbe ist beim Vergleich der Unternehmen mit 25-49 Beschäftigten und 50-249 Beschäftigten zu beobachten. Werden hingegen beide Kategorien der Kleinunternehmen betrachtet, nimmt die Zahl der Unternehmen, die keine Maßnahmen im Rahmen des BGM anbieten von der ersten Kategorie zur zweiten zu und die die Einzelmaßnahmen der BGF oder ein ganzheitliches BGM haben ab. Dennoch ist die Tendenz zu vermehrten Maßnahmen im BGM mit steigender Betriebsgröße zu erkennen.



Im Folgenden werden die Fragen nach dem Interesse am Thema „BGM“ und die Beschäftigtenzahl miteinander ins Verhältnis gesetzt (Abbildung 28).



**Abbildung 28: Interesse am Thema BGM in Abhängigkeit der Beschäftigtenzahl (eigene Darstellung)**

Der Vergleich der drei Kategorien der Beschäftigtenzahl zeigt, dass etwas mehr Mittelunternehmen die Kategorien „sehr groß“ und „eher groß“ gewählt haben. Der Anteil derer, die mit „eher gering“ und „sehr gering“ geantwortet haben ist fast identisch. „Kein Interesse“ haben hingegen mehr Kleinunternehmen. Diese Auswertung lässt eine geringe Tendenz des steigenden Interesses am BGM mit steigender Beschäftigtenzahl erkennen.

## 5 Diskussion

Im letzten Abschnitt dieser Bachelorarbeit erfolgt sowohl eine kritische Methodenreflexion als auch die Zusammenfassung, Bewertung und Diskussion der wichtigsten Ergebnisse. Es werden Antworten auf die zu Beginn formulierten Fragen und die Empfehlung zur Gestaltung der Arbeitgeberkommunikation gegeben.

Die Durchführung der Befragung hat rückblickend betrachtet, einen großen zeitlichen Aufwand erzeugt. Aufgrund der vielen Feiertage im Mai und der damit verbundenen Urlaubszeit in vielen Unternehmen, war es schwierig die richtigen Ansprechpartner zu erreichen. In den KMU herrschte zudem, wegen geringer Personalzahlen, oftmals Zeitmangel, so dass nur geringe Bereitschaft bestand, an der Befragung teilzunehmen. Auch der angebotene Versand des Fragebogens per E-Mail brachte nicht den gewünschten Erfolg, da trotz Erinnerung nur 11 von 45 Unternehmen den zugesendeten Fragebogen zurückschickten. Die Vielfalt der angegebenen Positionen der Befragten zeigt, dass es kaum spezielle Ansprechpartner zum Thema „BGM“ in den KMU gibt. Die Geschäftsführer bzw. Inhaber waren selbst oftmals nicht zu sprechen oder haben ihrerseits an Beschäftigte verwiesen. Die Verfasserin dieser Arbeit hat sich somit auf die Auskunft und Weiterleitung im Unternehmen verlassen, um so an den besten Ansprechpartner zu gelangen. Inwieweit die Ergebnisse der befragten Einzelpersonen für das ganze Unternehmen repräsentativ sind und insbesondere auch das Interesse der Entscheidungsträger zum betrieblichen Gesundheitsmanagement widerspiegeln, kann nicht gesagt werden. Desweiteren entspricht die Stichprobe von 66 KMU nur einem sehr kleinen Auszug der etwa 40.000 KMU in Norddeutschland. Hierbei werden die Wünsche der Kleinstunternehmen nicht berücksichtigt und es kann auch nicht gesagt werden, ob die Ergebnisse für sämtliche Unternehmen in Deutschland repräsentativ sind. Es erscheint aus diesem Grund sinnvoll die Befragung erneut mit größerer Stichprobe bundesweit durchzuführen. Auch wäre interessant, ob die Befragungsergebnisse innerhalb der Gruppe der Kleinstunternehmen anders ausgefallen wären.

Die Betrachtung der beiden Fragebögen zeigt ebenfalls verschiedene Probleme auf. Bei der Durchführung der Telefoninterviews wurde von der Interviewerin darauf geachtet, die Fragen immer gleich zu stellen und alle Antwortkategorien vorzulesen. Aufgrund fehlender Schulung in Bezug auf Telefoninterviews kann jedoch nicht gewährleistet werden, dass die Antwortreaktion des Befragten durch mögliche Fehlerquellen unbeeinflusst geblieben sind. Hierzu zählen z. B. die Fragenformulierung, die Frageposition, bestimmte Interviewermerkmale, die Interviewsituation und soziale Erwünschtheit (Dieckmann, 2008, S. 447). Im Gegensatz zur E-Mail-Befragung konnten hier jedoch Verständnisfragen direkt geklärt werden. Die Filterfragen wurden durch die Interviewerin ebenfalls berücksichtigt.

Möglich ist auch, dass bei einer reinen schriftlichen Befragung mehr Personen die offenen Fragen beantwortet hätten. In diesem Fall hätten sie mehr Zeit gehabt, sich ihre Antworten zu überlegen (Scholl, 2003, S.48). Die Durchsicht der beantworteten E-Mail-Fragebögen zeigt, dass einige der Befragten die Anweisungen zum Auslassen der Fragen nach den Filterfragen nicht beachtet haben. In der Auswertung wurden diese gegebenen Antworten nicht berücksichtigt. Insgesamt wurden zudem eher Fragen unbeantwortet gelassen.

Die Durchführung des Pretest war sinnvoll, der Umfang hätte allerdings größer sein müssen. In der weiteren Befragung zeigte sich bei einzelnen Fragen weiterer Überarbeitungsbedarf. Die vorgegebenen Antwortkategorien bei Frage 1 (E-Mail-Befragung) nach der Branchenzugehörigkeit sind nicht erschöpfend, so dass häufiger die Kategorie „Sonstiges“ verwendet wurde. Zudem fiel teilweise die Zuordnung der Branche zu den Kategorien schwer. Die vorgegebenen Kategorien von Frage 2 sind für KMU nicht sehr gut geeignet. Diese wählten an dieser Stelle ebenfalls häufig die Kategorie „Sonstiges“. Frage 6 zeigte im Telefoninterview insbesondere Schwierigkeiten in den Begrifflichkeiten auf: Was wird unter einem „ganzheitlichen BGM“ verstanden? Ist für alle Befragten die Definition gleich? Eine Ergänzung der Kategorie „Wir bauen derzeit ein ganzheitliches BGM auf“ wäre außerdem sinnvoll, da einige Unternehmen sich genau zwischen zwei Antwortkategorien befanden. Frage 12 könnte verallgemeinert werden und nicht nur auf die Arbeitgebermedien der DAK-Gesundheit bezogen werden. Einigen Befragten, die die Medien der DAK-Gesundheit generell nicht nutzen, fiel es schwer diese Frage zu beantworten. Im Telefoninterview konnte gezielt gefragt werden: „Welches Medium würden sie denn generell nutzen?“; bei einer rein schriftlichen Befragung würde dies eventuell zur Auslassung der Frage führen. Desweiteren sollte zusätzlich daraufhin gewiesen werden, dass es sich um einen elektronischen Newsletter handelt. Die Abfrage der demographischen Angaben erbrachte für diese Arbeit nur einen geringen Nutzen, da keine Auswertung dieser in Verbindung mit anderen Fragen erfolgte. Dies hätte hinsichtlich der Empfehlung für die Gestaltung der Arbeitgeberkommunikation keine Relevanz gehabt.

Die Betrachtung der Befragungsergebnisse zeigt, dass der Anteil der KMU, deren Interesse am BGM noch nicht sehr ausgeprägt ist, überwiegt. Mehr als die Hälfte der Unternehmen (37 Nennungen) zeigt ein geringes oder kein Interesse. Ebenso verhält es sich mit dem überwiegenden Teil der Unternehmen (38 Nennungen), die noch keine Maßnahmen in Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements anbieten. Die Auswertung dieser zwei Faktoren in Verbindung mit der Betriebsgröße zeigt eine Zunahme mit steigender Beschäftigtenzahl. Diese Ergebnisse stimmen mit der in Kapitel 2.2.3 vorgestellten Studie von Meyer und Tirpitz (2008, S. 19; Ebd. S. V) überein und unterstützen die Wichtigkeit

der Information der KMU durch die Krankenkassen. Die geplante Erweiterung der externen Unternehmenskommunikation für Arbeitgeber um das Thema „betriebliches Gesundheitsmanagement“ erscheint demnach sehr sinnvoll und bietet die Möglichkeit vorhandene Widerstände zu verringern und die Entscheidungsträger vom Nutzen des BGM zu überzeugen. Somit könnte der Anteil der Klein- und Mittelunternehmen gesteigert werden, bei dem sich nach dem „Leitfaden Prävention“ eine finanzielle Unterstützung als effektiv und effizient erweist (GKV-Spitzenverband, 2010, S. 64f.). Die Berücksichtigung der speziellen Zielgruppe der KMU unterstützt zudem die Forderungen und Ziele des „Cardiff Memorandum“ (ENBGF, 1998, S. 2) und der „Lissabonner Erklärung“ (ENBGF, 2001, S. 3).

Generell ist der Leseranteil der Arbeitgebermedien der DAK-Gesundheit, der in den KMU derzeit bei 50% liegt, zu steigern. Hierzu sind gesonderte Maßnahmen (Marketingmaßnahmen u. a.) zu ergreifen, auf die im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter eingegangen wird. So ist es möglich mehr Personen zu erreichen und für das Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ zu sensibilisieren. Die Nutzer, die die Arbeitgebermedien beurteilen konnten, sind zum Großteil mit den gegebenen Informationen (17 Nennungen) und dem Umfang (11 Nennungen) des Themas „BGM“ zufrieden. Der Anteil derer, die sie zu umfangreich (5 Nennungen) und zu gering (4 Nennungen) finden, ist fast ausgeglichen. Für die Gestaltung der Arbeitgeberkommunikation stellt sich die Frage, wie diese Ergebnisse berücksichtigt werden können; ein Ausbau dieses Themenbereichs, wäre auch mit einer Steigerung des Umfangs verbunden. Die Personen, die den Umfang als „genau richtig“ einstufen, könnten ihn infolge der Erweiterung als „zu umfangreich“ ansehen. Vermuten lässt sich jedoch, dass mit steigender Sensibilisierung zum Thema „BGM“ auch mehr Informationen gefordert werden. Dennoch sollte nach der Devise „Qualität vor Quantität“ vorgegangen werden und die Themenwünsche der Zielgruppe berücksichtigt werden. Dies spiegelt sich auch in den Angaben zur Verbesserung des BGM in den Medien der DAK-G wieder: detailliertere und häufigere Informationen sowie Informationen für spezielle Zielgruppen. Für die ohnehin schon zufriedenen Leser würde der Ausbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Arbeitgeberkommunikation einen zusätzlichen Mehrwert bringen.

Um die Zielgruppe entsprechend ihrer Wünsche zu informieren, sollte das bestehende Magazin praxis + recht ausgebaut werden. Dieses ist in der Befragung am häufigsten gewählt worden, obwohl die derzeitige Entwicklung eher von den Zeitschriften weg hin zum Internet als Medium geht (Faulstich, 2004, S. 31). Die Abwechslung zur PC-Arbeit, die Weitergabe an andere Personen innerhalb des Unternehmens sowie die automatische Information ohne Überflutung sind dabei die meistgenannten Vorteile. Die Bevorzugung

des Magazins lässt sich außerdem sehr gut mit den Ergebnissen der Ist-Analyse der Arbeitgeberkommunikation der Ersatzkassen vereinen. Ein Magazin wird nur von der Hälfte der Ersatzkassen angeboten; davon ist bereits eine die DAK-Gesundheit. Nur die „KKH Nachrichten“ haben den Schwerpunkt im Bereich BGM gesetzt; die Zielgruppe der KMU wird hier jedoch nicht gesondert berücksichtigt. Die DAK-G könnte sich in diesem Zusammenhang im Magazin praxis + recht, aber auch unter allen anderen Arbeitgebermedien, durch Veröffentlichung von Informationen nur für KMU, ein Alleinstellungsmerkmal schaffen. Dadurch kann sie sich Wettbewerbsvorteile und Kunden sichern (Hillmann, 2011, S.11ff.).

Auch wenn nach § 20a SGB V die betriebliche Gesundheitsförderung der Aufgabenbereich der Krankenkassen ist, zeigt die Befragung, bei der bewusst nicht nur die Handlungsfelder der BGF sondern auch Themen aus dem Gesamtbereich des BGM abgefragt wurden, dass auch Informationen zu diesem Bereich (z. B. Arbeitsschutz und Personalentwicklung) von den Lesern gewünscht werden. Diese nehmen sogar einen höheren Stellenwert ein, als die Handlungsfelder des „Leitfadens Prävention“ Betriebsverpflegung und Suchtmittelkonsum. Die DAK-Gesundheit sollte dies bei der Themenwahl berücksichtigen.

Die Informationen sollten bevorzugt als kurze Berichte, mit einem angegebenen Link zum ausführlichen Text auf der Website der DAK-G, dargestellt werden. An zweiter Stelle genannt wurde die Verwendung eines Einhefters. Möglich wäre die Berücksichtigung beider Wünsche, insbesondere auch in Hinblick darauf, dass das Magazin praxis + recht sämtliche Unternehmen, unabhängig von Beschäftigtenzahl, Umsatz oder Bilanzsumme, erreicht. Informationen zum BGM, die sowohl für KMU als auch für Großunternehmen interessant sind (Arbeitsschutz, rechtliche Vorgaben/Grundlagen, Work-Life-Balance u. a.), könnten direkt im Magazin untergebracht werden. Hierbei sollten die Ergebnisse der Befragung der Großunternehmen, die in dieser Arbeit nicht berücksichtigt wurden, einbezogen werden. Infrage kommen neben den Themenbereichen von Frage 14 auch einige der Themenwünsche der offenen Abschlussfrage (Informationen zu Bonusprogrammen und Angeboten der DAK-G zum BGM, Anbieterliste für Präventionskurse am Arbeitsplatz etc.). Aber auch die Aufklärung der Unternehmen über die Aufgabe der Krankenkassen im Rahmen des BGM, wie unter 2.2.2 beschrieben, wäre ein möglicher Inhalt. Hingegen würden im Einhefter spezielle Themen für die Zielgruppe der KMU Platz finden. Durch das kleine Extraheft fühlen sich diese direkt angesprochen und erhalten zusätzliche Aufmerksamkeit. Die Großunternehmen bleiben hingegen durch die separate und nicht auf sie anwendbare Information annähernd unberührt. Als Themen kommen die Besonderheiten der meistgenannten Branchen (Gesundheits- und Sozialwesen, produzierendes und ver-

arbeitendes Gewerbe, öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung u. a.) und die Anwendbarkeit und Umsetzung der meistgewünschten Instrumente für KMU in Betracht. Informationen zu den Instrumenten sollten in geringerem Maße gegeben werden, da über die Hälfte der KMU keine wünscht. Die abgefragten Themenbereiche zum BGM (Frage 14) sind ebenfalls im Einhefter zu platzieren. Dabei sollte zum einen die Antworthäufigkeit und damit das Interesse an diesem Thema berücksichtigt werden, aber auch die besondere Relevanz für die KMU. Die Themen „Vorbeugung/Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates“, „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“, „gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“ sowie „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ kommen aufgrund ihrer häufigen Nennung besonders infrage. Das große Interesse an diesen Themen stimmt mit der Auswertung der Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten der DAK-Gesundheit überein. Muskel-Skelett-Erkrankungen (23,2%) und psychischen Erkrankungen (14,5%) stehen dabei an der Spitze (Marschall, Nolting, Hildebrandt, 2013, S. 17). Die Besonderheiten in Bezug auf KMU, die in Kapitel 2.2.3 genannt wurden, sind bei der inhaltlichen Gestaltung dabei zu berücksichtigen. Infolgedessen entfällt sowohl der allgemeine Charakter dieser Themen als auch die Anwendbarkeit auf Großunternehmen. Weiterhin kann die Vorstellung von Best-Practice-Beispielen anderer KMU den Nutzen von BGF-Maßnahmen demonstrieren (Meyer, Tirpitz, 2008, S.75) und dazu beitragen, die unter 2.2.3 genannten Widerstände der KMU abzubauen. Diese können im Einhefter zusätzlich gesondert aufgegriffen und durch Angabe entsprechender Gegenargumente beseitigt werden. Informationen zu Führungskräfte-seminaren, Fortbildungen zum BGM u. a. wurden in der offenen Frage genannt und können integriert werden. Die weniger genannten Themenbereiche von Frage 14, wie z. B. der demographische Wandel, rauchfrei im Betrieb, gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz oder Gesundheitstage, sind nicht gänzlich wegzulassen, sondern sollten so veröffentlicht werden, dass das Interesse auch daran geweckt und die Wichtigkeit gesteigert wird. Hier bietet sich ebenfalls die Nutzung von Best-Practice-Beispielen an, um die konkrete Umsetzung in KMU darzustellen. Einzelne Einhefter können zudem einem Oberthema unterstellt werden. Möglich wäre die Ansprache unterschiedlicher Adressaten: welche, die sich speziell an die Entscheidungsträger oder Mitarbeiter richten und so die oftmals zugrunde liegenden speziellen Wissenslücken schließen; andere, die eine spezielle Branche ansprechen und hier Best-Practice-Beispiele vorstellen und die Themenwünsche branchenorientiert umsetzen.

## Zusammenfassung und Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit „Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Arbeitgeberkommunikation der DAK-Gesundheit für Klein- und Mittelunternehmen“ beschäftigt sich mit den Besonderheiten der Klein- und Mittelunternehmen in Bezug auf das betriebliche Gesundheitsmanagement und der damit verbundenen Wichtigkeit der Information und Motivation dieser durch die Krankenkassen. Auf Basis einer Ist-Analyse der Arbeitgeberkommunikation (Magazine, Newsletter und Arbeitgeberportale auf den Websites) der bestehenden Ersatzkassen und einer telefonischen und schriftlichen Befragung von 66 KMU, soll der DAK-Gesundheit eine Empfehlung zur Erweiterung ihrer Arbeitgebermedien um dieses Thema für die spezielle Zielgruppe gegeben werden. Es soll geklärt werden, wie groß das Interesse am BGM und wie der Stand dessen in den KMU ist, über welches Medium der DAK-Gesundheit diese bevorzugt Informationen erhalten möchten, welche Themen sie interessieren und wie die DAK-G sich von den Medien der anderen Ersatzkassen abgrenzen kann. Die Befragung zeigt, dass mehr als die Hälfte der Unternehmen (37 von 66) ein geringes bis kein Interesse am betrieblichen Gesundheitsmanagement haben und 38 von 66 Unternehmen keine Maßnahmen der BGF oder des BGM durchführen. Die Befragten bevorzugen eine Information über das Magazin praxis + recht (32 von 66 Nennungen). Am häufigsten gewünscht werden Themen zur Vorbeugung oder Reduzierung von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychosozialen Belastungen. Der DAK-Gesundheit wird empfohlen dem Magazin einen Einhefter speziell für die Zielgruppe beizulegen und darin neben Wunschthemen auch weniger geforderte Themen zu berücksichtigen, um das Interesse am BGM zu steigern und die Widerstände zu verringern. Durch die gezielte Ansprache der KMU kann sich die DAK-Gesundheit unter den Ersatzkassen zudem ein Alleinstellungsmerkmal sichern.

This bachelor thesis "Workplace health management in the employer communication of the DAK-Gesundheit for small and medium-sized enterprises" deals with the characteristics of small and medium enterprises in relation to the workplace health management and the related importance of informing and motivating them by the health insurance funds. On the basis of an analysis of employer communication (magazines, newsletters and employer portals on the websites) of the existing substitute health insurance funds and a telephone and written survey of 66 SMEs the DAK-Gesundheit should be given a recommendation to expand their employer media by this topic for the specific target group. It should be explained how great the interest in WHM and its state in the SMEs is, which medium of the DAK-Gesundheit they prefer to reach the requested information and how the DAK-G may set itself apart from the media of other substitute health insurance funds.

The survey shows that more than half of the companies (37 out of 66) have low to no interest in workplace health management and 38 out of 66 companies implement no measures of WHP/WHM. Respondents prefer information on the magazine praxis + recht (32 out of 66 responses). The most commonly requested topics are the prevention or reduction of musculoskeletal disorders and psychosocial stress. The DAK-Gesundheit is advised to add a supplement for the special target group to the magazine, which considers both favourite as well as less requested topics in order to enhance the interest for WHM and to reduce resistance. By targeting the SMEs, the DAK-Gesundheit can secure a unique position among the substitute health insurance funds.



## Literaturverzeichnis

Badura, B., Litsch, M., Vetter, C. (1999). Vorwort. In: Dies. (Hrsgg.). Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer-Verlag: Berlin und Heidelberg. S. V-IV.

Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (Hrsg.) (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Springer Verlag: Berlin und Heidelberg.

Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (2010a). Einleitung: Wozu betriebliche Gesundheitspolitik? In: Dies. (Hrsgg.). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Springer Verlag: Berlin und Heidelberg. S.1-7.

Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (2010b). Die Vision einer gesunden Organisation. In: Dies. (Hrsgg.). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Springer Verlag: Berlin und Heidelberg. S. 31-39.

Bertelmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsgg.) (2004). Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission. 4. Auflage. Verlag Bertelsmann Stiftung: Gütersloh.

Blume, A. (2010). Arbeitsrechtliche und arbeitswissenschaftliche Grundlagen. In: Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (Hrsgg.). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Springer Verlag: Berlin und Heidelberg. S. 105-132.

Bödeker, W. (2012). Lohnt sich Betriebliche Gesundheitsförderung? Ökonomische Indikatoren und Effizienzanalysen. In: Faller, G. (Hrsg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG: Bern. S. 180-186.

Brandenburg, U. (2000). Gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit. In: Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (Hrsgg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 131-147.

Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (Hrsgg.) (2000). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (2000). Leistung fordern – Gesundheit fördern. In: Dies. (Hrsgg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 9-20.

Chapmann, L. (2003) Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies. In: The Art of Health Promotion. Vol. 6. Nr. 6. S.1-23.

Dieckmann, A. (2008). Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 19. vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Rohwohlt Taschenbuch Verlag.

Esslinger, A.S., Emmert, M., Schöffski, O. (Hrsgg.). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Gabler Verlag: Wiesbaden.

Faller, G. (Hrsg.) (2012). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG: Bern.

Faller, G., Faber, U. (2012). Hat BGF eine rechtliche Grundlage? Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Faller, G. (Hrsg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG: Bern. S. 39-52.

Faulstich, W. (Hrsg.) (2004). Grundwissen Medien. 5. Vollständig überarbeitete und erheblich erweiterte Auflage. Wilhelm Fink Verlag: Stuttgart.

Faulstich, W. (2004). Mediengeschichte. In: Ders. (Hrsg.). Grundwissen Medien. 5. Vollständig überarbeitete und erheblich erweiterte Auflage. Wilhelm Fink Verlag: Stuttgart. S. 21-33.

Hillmann, M. (2011). Unternehmenskommunikation kompakt. Das 1x1 für Profis. Gabler Verlag: Wiesbaden.

Hurrelmann, K. (2006). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 6. Auflage. Juventa Verlag: Weinheim und München.

Hurrelmann, K., Laaser, U., Richter, M. (2012). Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In : Hurrelmann, K., Razum, U. (Hrsgg.). Handbuch Gesundheitswissenschaften. 5. Vollständig überarbeitete Auflage. Beltz Juventa: Weinheim und Basel. S. 661-691.

Kuhn, Karl (2000). Die volkswirtschaftliche Bedeutung von Gesundheitsmanagement. In: Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (Hrsgg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 95-107.

Lang, N., Bekavac, B. (2004). World Wide Web. In: Faulstich, W. (Hrsg.). Grundwissen Medien. 5. Vollständig überarbeitete und erheblich erweiterte Auflage. Wilhelm Fink Verlag: Stuttgart. S. 433-453.

Lück, P., Eberle, G., Bonitz, D. (2009). Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen. In: Badura, B. Schröder, H., Vetter, C. (Hrsgg.). Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. S. 77-84.

Marschall, J., Nolting, H.-D., Hildebrandt, S. (2013). Gesundheitsreport 2013. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt: Update psychische Erkrankungen – Sind wir heute anders krank? Medhochzwei Verlag GmbH: Heidelberg.

Mayer, H. O. (2002). Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH. S. 104.

Meggeneder, O. (2012). „...zu teuer und zu aufwendig?“ – Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen. In: Faller, G. (Hrsg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG: Bern. S. 259-267.

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

Meyer, J.- A., Tirpitz, A. (M.A.) (2008). Betriebliches Gesundheitsmanagement in KMU. Lohmar und Köln: Josef Eul Verlag GmbH.

Müller, E., Osing, S., B. (2010). Gesundheitsmanagement aus Sicht der Arbeitgeber. In: Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (Hrsgg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 85-94.

Piwinger, M., Zerfaß, A. (Hrsgg.) (2007). Handbuch Unternehmenskommunikation. Gabler Verlag: Wiesbaden.

Pleil, T., Zerfaß, A. (2007). Internet und Social Software in der Unternehmenskommunikation. In: Piwinger, M., Zerfaß, A. (Hrsgg.). Handbuch Unternehmenskommunikation. Gabler Verlag: Wiesbaden. S. 511-531.

Scheuch, K. (2010). Paradigmenwechsel in der Arbeits- und Gesundheitsforschung. In: Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (Hrsgg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 23-36.

Schneider, C. (2012). Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Nebenwirkung Gesundheit. 2. Auflage. Verlag Hans Huber Hogrefe AG: Bern.

Scholl, A. (2003). Die Befragung. Sozialwissenschaftliche Methode und kommunikationswissenschaftliche Anwendung. UVK Verlagsgesellschaft mbH: Konstanz.

Singer, S. (2010). Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Esslinger, A. S., Emmert, M., Schöffski, O. (Hrsgg.). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Gabler Verlag: Wiesbaden. S. 25-48.

Singer, S., Neumann, A. (2010). Beweggründe für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und seine Integration. In: Esslinger, A. S., Emmert, M., Schöffski, O. (Hrsgg.). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Gabler Verlag: Wiesbaden. S. 49-66.

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (Hrsg.) (2010). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010.

Uhle, T., Treier, M. (2011). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. Springer Verlag: Berlin und Heidelberg.

Unfallkasse Bund (Hrsg.) (2009). Unser Leitfaden für mehr Gesundheit. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Marke Unfallkasse des Bundes. Wilhelmshaven.

Walter, U. (2010). Standards des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (Hrsgg.). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. Vollständig überarbeitete Auflage. Springer Verlag: Berlin und Heidelberg. S. 147-161.

Weichler, K. (2007) Corporate Publishing: Publikationen für Kunden und Multiplikatoren. In: Piwinger, M.; Zerfaß, A. (Hrsgg.). Handbuch Unternehmenskommunikation. Gabler Verlag: Wiesbaden. S. 441-451.

Zerfaß, A. (2007). Unternehmenskommunikation und Kommunikationsmanagement: Grundlagen, Wertschöpfung, Integration. In: Piwinger, M., Zerfaß, A. (Hrsgg.). Handbuch Unternehmenskommunikation. Gabler Verlag: Wiesbaden. S. 21-70.

## Internetquellen

Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 15 Absatz 89 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geändert worden ist. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbschg/gesamt.pdf> (Stand 13.07.2013).

BarmerGEK (o.J.a). Startseite. URL:

[https://arbeitgeber.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Arbeitgeberportal/Startseite/C3\\_9Cberleitungsseite\\_20zum\\_20Unternehmensportal.html?w-cm=MultiPurposeNav\\_tdocid](https://arbeitgeber.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Arbeitgeberportal/Startseite/C3_9Cberleitungsseite_20zum_20Unternehmensportal.html?w-cm=MultiPurposeNav_tdocid) (Stand: 28.07.2013).

BarmerGEK (o.J.b). Informationen und Services für Arbeitgeber. URL: <https://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Rundum-gutversichert/Startseite/Startseite.html> (Stand: 28.07.2013).

BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008). Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung in Deutschland. S. 1-16. URL: [http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2008/BKK\\_Broschuer\\_e\\_arbeitsbedingteGesundheitskosten\\_RZ\\_web.pdf](http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2008/BKK_Broschuer_e_arbeitsbedingteGesundheitskosten_RZ_web.pdf) (Stand 17:07.2013).

Bundesministerium für Gesundheit (2013a). Aufgaben und Organisation der GKV. URL: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html> (Stand: 08.07.2013).

Bundesministerium für Gesundheit (2013b). Gesetzliche Krankenversicherung. Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand. Monatswerte Januar-Juni 2013. S. 1-38. URL: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder\\_Versicherte/130703\\_KM1\\_Januar\\_bis\\_Juni\\_2013.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder_Versicherte/130703_KM1_Januar_bis_Juni_2013.pdf) (Stand: 09.07.2013).

Bundesministerium für Gesundheit (2013c). Spitzenverband Bund der Krankenkassen. URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung\\_grundprinzipien/grundprinzipien.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung_grundprinzipien/grundprinzipien.jsp) (Stand 10.07.2013).

Bundeszentrale für politische Bildung (2009). Das deutsche Sozialversicherungssystem. URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/24-deutschland/40478/sozialversicherungssystem> (Stand: 08.07.2013).

DAK-Gesundheit (o.J.a). Über die DAK-Gesundheit. URL: [http://www.dak.de/dak/unternehmen/UEber\\_uns-1108146.html](http://www.dak.de/dak/unternehmen/UEber_uns-1108146.html) (Stand: 11.07.2013).

DAK-Gesundheit (o.J.b). Das Organ der Selbstverwaltung. Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit. URL: <http://www.dak.de/dak/unternehmen/Verwaltungsrat-1075646.html> (Stand: 11.07.2013).

DAK-Gesundheit (o.J.c). Auszeichnungen und Qualitätssiegel. URL: <http://www.dak.de/dak/unternehmen/Auszeichnungen-1075634.html> (Stand: 11.07.2013).

DAK-Gesundheit (o.J.d). Für Arbeitgeber. URL: <http://www.dak.de/dak/Arbeitgeber-1076328.html> (Stand: 11.07.2013).

DAK-Gesundheit (o.J.e). Besondere DAK-Leistungen. URL: <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/allLevel2WelcomeForm?open&GoTo=DAK04> (Stand: 11.07.2013).

DAK-Gesundheit (o.J.f) Startseite. URL: <http://www.dak.de/> (Stand: 28.07.2013).

DAK-Gesundheit (o.J.g) Für Arbeitgeber. URL: <http://www.dak.de/dak/Arbeitgeber-1076328.html> (Stand: 28.07.2013).

DAK-Gesundheit (2012a). Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit. URL: <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/ShowByLevelDAK02/00004-2F95D974DBFD1B17C1256CF400764B68?Open> (Stand: 11.07.2013).

DAK-Gesundheit (2012b). Der Vorstand der DAK-Gesundheit. URL: <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/ShowByLevelDAK02/00003-D11926A39033B25BC1257973003EBD36?Open> (Stand: 11.07.2013).

DAK-Gesundheit (2013). Über die DAK-Gesundheit. Zahlen und Fakten. URL: <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/ShowByLevelDAK02/00001-BC8097B296A1E62CC12575DD0029E019?Open> (Stand: 11.07.2013).

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1738) geändert worden ist. URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb\\_5/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf) (Stand: 09.07.2013).

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 4 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist". URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb\\_7/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_7/gesamt.pdf) (Stand: 09.07.2013).

Einkommensteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/estg/gesamt.pdf> (Stand: 07.08.2013).

EU-Kommission (2013) Was ist ein KMU? URL: [http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/sme-definition/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/sme-definition/index_de.htm) (Stand: 07.08.2013).

EU-Kommission (Hrsg.). Empfehlung der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen (2003/361/EG). S. L124/36-L124/41. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:124:0036:0036:DE:PDF> (Stand: 07.08.2013).

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (1998) Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. S. 1-3. URL: [http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123863\\_cardiff-memorandum.pdf](http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123863_cardiff-memorandum.pdf) (Stand: 22.07.2013).

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2001) Lissabonner Erklärung zur Gesundheit am Arbeitsplatz in KMU. S. 1-4. URL: [https://extra.suva.ch/suva/b2c/download/\(cpgnum=1&layout=7.01-15\\_1\\_70\\_68\\_6\\_121\\_1&uiarea=1&carearea=4CA2E9555F1C027EE10080000A63035B&cpqsize=10\)/.do;jsessionid=jjgmFydQNMIZpk6KnEGcfk7O0fWVPgFXdT4e\\_SAPuAbGo795N4w6HcpcW6D717XD;saplb\\_\\*\(J2EE507409720\)507409751?doctype=pdf&docid=000000000000023151&file=2778\\_D.pdf](https://extra.suva.ch/suva/b2c/download/(cpgnum=1&layout=7.01-15_1_70_68_6_121_1&uiarea=1&carearea=4CA2E9555F1C027EE10080000A63035B&cpqsize=10)/.do;jsessionid=jjgmFydQNMIZpk6KnEGcfk7O0fWVPgFXdT4e_SAPuAbGo795N4w6HcpcW6D717XD;saplb_*(J2EE507409720)507409751?doctype=pdf&docid=000000000000023151&file=2778_D.pdf). (21.07.2013)

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2007). Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. S. 1-9. URL: [http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2011/Luxemburger\\_Deklaration\\_09\\_11.pdf](http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2011/Luxemburger_Deklaration_09_11.pdf) (Stand: 21.07.2013).

Handelskrankenkasse (o.J.a) Startseite. URL: <http://www.hkk.de/startseite/> (Stand: 28.07.2013).

Handelskrankenkasse (o.J.b) Firmenservice. URL: <http://www.hkk.de/forum/firmenservice/> (Stand: 28.07.2013).

Hanseatische Krankenkasse (o.J.b) Firmenservice. URL: <http://www.hek.de/firmenservice.html> (Stand: 28.07.2013).

Hanseatische Krankenkasse (o.J.a) Startseite. URL: <http://www.hek.de/> (Stand: 28.07.2013).

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln (o.J.). Betriebliches Eingliederungsmanagement. URL: [http://www.iqpr.de/iqprweb/public/bilder/dienstleistung/betriebliches\\_eingliederungsmanagement/gesundheitshaus.jpg](http://www.iqpr.de/iqprweb/public/bilder/dienstleistung/betriebliches_eingliederungsmanagement/gesundheitshaus.jpg) (Stand: 12.07.2013).

Kaufmännische Krankenkasse (o.J.a). Startseite. URL: <http://www.kkh.de/> (Stand: 28.07.2013).

Kaufmännische Krankenkasse (o.J.b). Firmenkunden. URL: <http://www.kkh.de/index.cfm?pageid=743> (Stand: 28.07.2013).



Kramer, I., Bödeker, W. (2008) IGA-Report 16. Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. Die Berechnung des prospektiven Return on Investment: eine Analyse von ökonomischen Modellen In: BKK Bundesverband, BGAG, AOK-Bundesverband, AEV (Hrsgg.) IGA-Report 16. URL: [http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga-Report\\_16\\_Analyse\\_ROI-Kalkulatoren.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_16_Analyse_ROI-Kalkulatoren.pdf) (Stand: 17.07.2013).

Repschläger, U. (2010). Zur Rolle und Funktion der alten Spitzenverbände. Perspektive für eine zukunftsfähige Verbändelandschaft in einem wettbewerbsorientierten GKV-System. In: Repschläger, U., Schulte, C. Osterkamp, N. (Hrsgg.). Gesundheitswesen aktuell 2010. Beiträge und Analysen. Düsseldorf: 37 Grad GmbH. S. 106-124. URL: [http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame\\_PDF\\_Dokumente/Publikationen/Repschl\\_C3\\_A4ger\\_10.property=Data.pdf](http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame_PDF_Dokumente/Publikationen/Repschl_C3_A4ger_10.property=Data.pdf) (Stand: 10.08.2013).

Sockoll, I., Kramer, I., J., Bödeker, W. (2003). IGA-Report 13. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006. In: BKK BV, AOK BV, BGAG, vdek (Hrsgg.). IGA- Report 13. URL: [http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga-Report\\_13\\_Wirksamkeit\\_Gesundheitsfoerderung\\_Praevention\\_Betrieb.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf) (Stand: 17.07.2013).

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (o.J.). URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/krankenkassen/Grafik\\_Krankenkassen\\_Fusionenverlauf\\_1970-2012\\_600\\_2012-01-04.jpg](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/krankenkassen/Grafik_Krankenkassen_Fusionenverlauf_1970-2012_600_2012-01-04.jpg) (Stand: 10.07.2013).

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (2012). Die gesetzliche Krankenversicherung. URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung\\_grundprinzipien/grundprinzipien.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung_grundprinzipien/grundprinzipien.jsp) (Stand: 09.07.2013)

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (2013). Aufgaben und Ziele. URL: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html> (Stand: 10.07.2013).

Statistisches Bundesamt (o.J.). Unternehmen 2010. Kleinunternehmen überwiegen deutlich. URL:

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/UnternehmenHandwerk/KleineMittlereUnternehmenMittelstand/Aktuell.html> (Stand: 11.07.2013).

Techniker Krankenkasse (o.J.a). Startseite. URL: <http://www.tk.de/> (Stand: 28.07.2013).

Techniker Krankenkasse (o.J.b). Firmenkunden. URL: <http://www.tk.de/> (Stand: 28.07.2013).

Verband der Ersatzkassen e.V. (o.J.a). GKV. Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen. URL: [http://www.vdek.com/gesetzliche\\_krankenversicherung.html](http://www.vdek.com/gesetzliche_krankenversicherung.html) (Stand: 10.07.2013).

Verband der Ersatzkassen e.V. (o.J.b). vdek – Informationen über den Verband der Ersatzkassen e.V.. URL: [http://www.vdek.com/ueber\\_uns.html](http://www.vdek.com/ueber_uns.html) (Stand: 11.07.2013).

World Health Organisation (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf) (Stand: 12.07.2013).

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Norderstedt, den 29.08.2013

Nina Koslowski

## Anhang

### a. Fragebogen Telefoninterview

Interviewer:

Guten Tag Herr/ Frau ....

Mein Name ist Nina Koslowski und ich bin Studentin der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit führe ich für die DAK-Gesundheit eine Meinungsumfrage durch. Diese möchte den Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) stärker in Ihr Medienangebot für Arbeitgeber einbinden. Wer könnte mir in Ihrem Unternehmen Fragen zu diesem Thema beantworten?

**Beim richtigen Ansprechpartner Einleitung wiederholen und um den folgenden Absatz erweitern.**

Um dabei Ihre persönlichen Bedürfnisse und Anforderungen berücksichtigen zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Die Dauer des Interviews beträgt etwa 10 Minuten.

1. Möchten Sie an dieser Befragung teilnehmen?

- Ja       Nein → Befragung endet hier

Vielen Dank, dass Sie sich entschieden haben an unserer telefonischen Befragung teilzunehmen und uns etwas Ihrer Zeit zu schenken.

Ich weise Sie noch darauf hin, dass die Teilnahme freiwillig ist und die Fragebögen im Anschluss an unser Telefonat anonymisiert werden. Die hier erhobenen Daten dienen ausschließlich internen Zwecken. Sie werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

#### Unternehmensbezogene Daten

**Die Fragen 2-4 sind evtl. den Arbeitgeberlisten zu entnehmen!**

2. Welcher Branche gehört ihr Unternehmen/Betrieb an?

- Baugewerbe
- Bildungswesen
- Energieversorgung
- Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
- freiberufliche, wissenschaftliche, technische Dienstleistungen
- Gastgewerbe
- Gesundheits- und Sozialwesen
- Grundstücks- und Wohnungswesen
- Handel, Instandhaltung u. Reparatur von Kfz
- Information und Kommunikation
- Kunst, Unterhaltung, Erholung
- Land- und Forstwirtschaft
- öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung
- verarbeitendes Gewerbe
- Verkehr und Lagerei
- Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung
- Wirtschaftliche Dienstleistungen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**3. In welcher Position sind Sie in der Einrichtung tätig?**

- Geschäftsführer/in       Personalreferent/in       Personalleitung  
 Betriebsarzt/-ärztin       Betriebsratmitarbeiter/in  
 Verantwortliche/r BGM       Sonstiges: \_\_\_\_\_

**4. Wie viele Beschäftigte hat Ihr Betrieb?**

- 10-24 Beschäftigte       25-49 Beschäftigte       50-249 Beschäftigte  
 250-749 Beschäftigte       ≥750 Beschäftigte

**5. Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten?**

- bis 30 Jahre       31-50 Jahre       über 50 Jahre  
 weiß nicht

**6. Wie ist der derzeitige Stand von betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) in Ihrem Unternehmen?**

- Wir haben ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt  
 Wir bieten Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an  
 Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM

**7. Wie groß ist das generelle Interesse des Unternehmens am Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“?**

- sehr groß       eher groß       eher gering  
 sehr gering       kein Interesse

**Arbeitgeberkommunikation****8. Wie oft nutzen Sie das Informationsangebot (Magazin praxis + recht, Newsletter, Arbeitgeberportal auf der Website) der DAK-Gesundheit?**

- täglich       min. 1x/ Woche       min. 1x/ Monat  
 seltener       gar nicht → weiter mit Frage 12

**9. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Informationen der DAK-Gesundheit zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“?**

- sehr zufrieden       eher zufrieden       eher unzufrieden  
 sehr unzufrieden       weiß nicht

**10. Wie können wir Ihre Zufriedenheit in Zukunft steigern?**


---



---



---

**11. Wie empfinden Sie den Umfang an Informationen zum BGM durch die DAK-G?**

- viel zu umfangreich       eher zu umfangreich       genau richtig  
 eher zu gering       viel zu gering       weiß nicht

**12. Über welches Medium der DAK-Gesundheit würden Sie gerne Informationen zum BGM erhalten? (Mehrfachnennung möglich)**

- Magazin praxis + recht     Newsletter → weiter mit Frage 14  
 Arbeitgeberportal der DAK-Homepage → weiter mit Frage 14

**13. Welchen Informationsweg würden Sie im Magazin bevorzugen? (Mehrfachnennung möglich)**

- kurze Darstellung und ausführliche Informationen im Internet  
 ausführliche Berichterstattung im Magazin  
 perforierte Sammelblätter     Einhefter  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**14. Sie würden gerne über [Medium einsetzen] informiert werden. Welchen Vorteil sehen Sie im gewählten Medium?**

---



---

**15. Ich werde Ihnen jetzt nacheinander verschiedene Themen vorlesen, die als Rubriken für den Bereich „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ infrage kommen. Bitte bewerten Sie diese je nach Interesse/Nichtinteresse. Zur Beantwortung stehen Ihnen dafür folgende Kategorien zur Verfügung: sehr interessant, eher interessant, eher uninteressant, sehr uninteressant.**

Themenbereiche	sehr interessant	eher interessant	eher uninteressant	sehr uninteressant
15.1 Rechtliche Vorgaben				
15.2 Demographischer Wandel				
15.3 Organisationsentwicklung				
15.4 Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz				
15.5 Vorbeugung/Reduzierung arbeitsbedingter Belastung des Bewegungsapparates				
15.6 Stressbewältigung am Arbeitsplatz				
15.7 gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung				
15.8 Rauchfrei im Betrieb				
15.9 Punktnüchternheit/Null Promille am Arbeitsplatz				
15.10 Vereinbarkeit von Familie und Beruf				
15.11 Work-Life-Balance				
15.12 Gesundheitstage				
15.13 Best Practice-Beispiele				
15.14 Fehlzeitenmanagement				
15.15 Betriebliches Eingliederungsmanagement				
15.16 Arbeitsschutz				
15.17 Arbeitsplatzgestaltung				
15.18 Personalentwicklung				

**16. Wünschen Sie sich Informationen zu Instrumenten, um die gesundheitliche Situation im Betrieb zu ermitteln?**

- Ja       Nein → weiter mit Frage 18  
 weiß nicht

**17. Wenn ja, welche Instrumente interessieren Sie hierzu besonders? (Mehrfachnennung möglich)**

- Arbeitsplatzbegehungen  
 Auswertung unternehmensinterner statistischer Daten  
 Gefährdungsbeurteilungen  
 Gesundheitsbericht der Krankenkassen  
 Gesundheitszirkel  
 Hinweise/ Anregungen durch Beschäftigte  
 Mitarbeiterbefragungen  
 Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräche  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**18. Gibt es weitere Themenbereiche zum betrieblichen Gesundheitsmanagement über die Sie gerne von uns informiert werden möchten?**

---

---

---

---

---

*Interviewer: „Zum Abschluss möchte ich Ihnen gerne noch zwei Fragen zu Ihrer Person stellen. Diese helfen uns die Antworten der bisherigen Fragen nach bestimmten Merkmalen auszuwerten. Die Ergebnisse der Befragung können dann einer entsprechenden Gruppe nach Alter und Geschlecht zugeordnet werden.“*

**Demographische Angaben****19. Wie alt sind Sie?**

- ≤ 30 Jahre       31-40 Jahre       41-50 Jahre       51-60 Jahre  
 ≥ 61 Jahre       keine Angabe

**20. Geschlecht:** Nicht erfragen, sondern selbst angeben!

- männlich       weiblich

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

## b. Fragebogen E-Mail-Befragung



*Sehr geehrte/r Teilnehmer/in,*

*mein Name ist Nina Koslowski und ich bin Studentin der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit führe ich für die DAK-Gesundheit eine Meinungsumfrage durch.*

*Diese möchte den Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) stärker in Ihr Medienangebot für Arbeitgeber einbinden. Damit Ihre persönlichen Bedürfnisse und Anforderungen berücksichtigt werden können, bitten wir Sie um Beantwortung der nachfolgenden Fragen. Dazu benötigen Sie etwa 10 Minuten Zeit.*

*Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und die Fragebögen werden nach der Rücksendung an uns anonymisiert. Die hier erhobenen Daten dienen ausschließlich internen Zwecken. Sie werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.*

*Die Beantwortung der Fragen ist direkt im Formular möglich. Dazu wählen Sie die entsprechende Kategorie aus, tragen Ihre persönliche Antwort in die vorgegebenen Textfelder ein oder klicken die gewünschten Kästchen an. Sofern kein Hinweis vorhanden ist, bitte jeweils nur **eine** Antwort geben. Um die Fragebögen auswerten zu können, ist zudem eine vollständige Beantwortung der Fragen wichtig.*

*Ich bitte Sie den beantworteten Fragebogen bis spätestens zum **31.05.2013** per E-Mail ([nina\\_kathrin.koslowski@dak.de](mailto:nina_kathrin.koslowski@dak.de)) an mich zurückzusenden.*

*Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne telefonisch (040/ 2396-1949) oder per E-Mail ([nina\\_kathrin.koslowski@dak.de](mailto:nina_kathrin.koslowski@dak.de)) zur Verfügung.*

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung.*

*Mit freundlichen Grüßen*

*Nina Koslowski*



## Unternehmensbezogene Daten

### 1. Welcher Branche gehört ihr Unternehmen/Betrieb an?

Kategorie wählen

Bei Auswahl von "Sonstiges" bitte hier Branche eintragen!

### 2. In welcher Position sind Sie in der Einrichtung tätig?

Kategorie wählen

Bei Auswahl von "Sonstiges" bitte Position hier einfügen!

### 3. Wie viele Beschäftigte hat Ihr Betrieb?

- 10-24 Beschäftigte     25-49 Beschäftigte     50-249 Beschäftigte  
 250-749 Beschäftigte     ≥750 Beschäftigte

### 4. Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten?

- bis 30 Jahre     31-50 Jahre     über 50 Jahre  
 weiß nicht

### 5. Wie ist der derzeitige Stand von betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) in Ihrem Unternehmen?

- Wir haben ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt  
 Wir bieten Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an  
 Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM

### 6. Wie groß ist das generelle Interesse des Unternehmens am Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“?

- sehr groß     eher groß     eher gering  
 sehr gering     kein Interesse

## Arbeitgeberkommunikation

### 7. Wie oft nutzen Sie das Informationsangebot (Magazin praxis + recht, Newsletter, Arbeitgeberportal auf der Website) der DAK-Gesundheit?

- täglich     min. 1x/ Woche     min. 1x/ Monat  
 seltener     gar nicht → weiter mit Frage 11

**8. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Informationen der DAK-Gesundheit zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“?**

- sehr zufrieden       eher zufrieden       eher unzufrieden  
 sehr unzufrieden       weiß nicht

**9. Wie können wir Ihre Zufriedenheit in Zukunft steigern?**

Bitte Antwort in dieses Feld eintragen!

**10. Wie empfinden Sie den Umfang an Informationen zum BGM durch die DAK-G?**

- viel zu umfangreich       eher zu umfangreich       genau richtig  
 eher zu gering       viel zu gering       weiß nicht

**11. Über welches Medium der DAK-Gesundheit würden Sie gerne Informationen zum BGM erhalten? (Mehrfachnennung möglich)**

- Magazin praxis + recht       Newsletter → weiter mit Frage 14  
 Arbeitgeberportal der DAK-Homepage → weiter mit Frage 14

**12. Welchen Informationsweg würden Sie im Magazin bevorzugen? (Mehrfachnennung möglich)**

- kurze Darstellung und ausführliche Informationen im Internet  
 ausführliche Berichterstattung im Magazin  
 perforierte Sammelblätter       Einhefter  
 Sonstiges: Bitte hier ausfüllen!

**13. Sie würden gerne über [Medium hier einsetzen] informiert werden. Welchen Vorteil sehen Sie im gewählten Medium?**

Bitte Antwort in dieses Feld eintragen!

14. Nachfolgend sind verschiedene Themen aufgelistet, die als Rubriken für den Bereich „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ infrage kommen. Bitte bewerten Sie diese je nach Interesse/Nichtinteresse. Zur Beantwortung stehen Ihnen dafür folgende Kategorien zur Verfügung: sehr interessant, eher interessant, eher uninteressant, sehr uninteressant.

Themenbereiche	sehr interessant	eher interessant	eher uninteressa	sehr uninteressa
14.1 Rechtliche Vorgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2 Demographischer Wandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.3 Organisationsentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.4 Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.5 Vorbeugung/Reduzierung arbeitsbedingter Belastung des Bewegungsapparates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.6 Stressbewältigung am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.7 gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.8 Rauchfrei im Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.9 Punktnüchternheit/Null Promille am Arbeitsplatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.10 Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.11 Work-Life-Balance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.12 Gesundheitstage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.13 Best Practice-Beispiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.14 Fehlzeitenmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.15 Betriebliches Eingliederungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.16 Arbeitsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.17 Arbeitsplatzgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.18 Personalentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wünschen Sie sich Informationen zu Instrumenten, um die gesundheitliche Situation im Betrieb zu ermitteln?

- Ja       Nein → weiter mit Frage 18  
 weiß nicht

16. Wenn ja, welche Instrumente interessieren Sie hierzu besonders?  
(Mehrfachnennung möglich)

- Arbeitsplatzbegehungen  
 Auswertung unternehmensinterner statistischer Daten  
 Gefährdungsbeurteilungen  
 Gesundheitsbericht der Krankenkassen  
 Gesundheitszirkel  
 Hinweise/ Anregungen durch Beschäftigte  
 Mitarbeiterbefragungen  
 Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräche  
 Sonstiges: Bitte hier ausfüllen!

**17. Gibt es weitere Themenbereiche zum betrieblichen Gesundheitsmanagement über die Sie gerne von uns informiert werden möchten?**

Bitte Antwort in dieses Feld eintragen!

*„Zum Abschluss bitte ich Sie noch zwei Fragen zu Ihrer Person zu beantworten. Diese helfen, die Antworten der bisherigen Fragen nach bestimmten Merkmalen auszuwerten. Die Ergebnisse der Befragung können dann einer entsprechenden Gruppe nach Alter und Geschlecht zugeordnet werden.“*

**Demographische Angaben**

**18. Wie alt sind Sie?**

- ≤ 30 Jahre       31-40 Jahre       41-50 Jahre       51-60 Jahre  
 ≥ 61 Jahre       keine Angabe

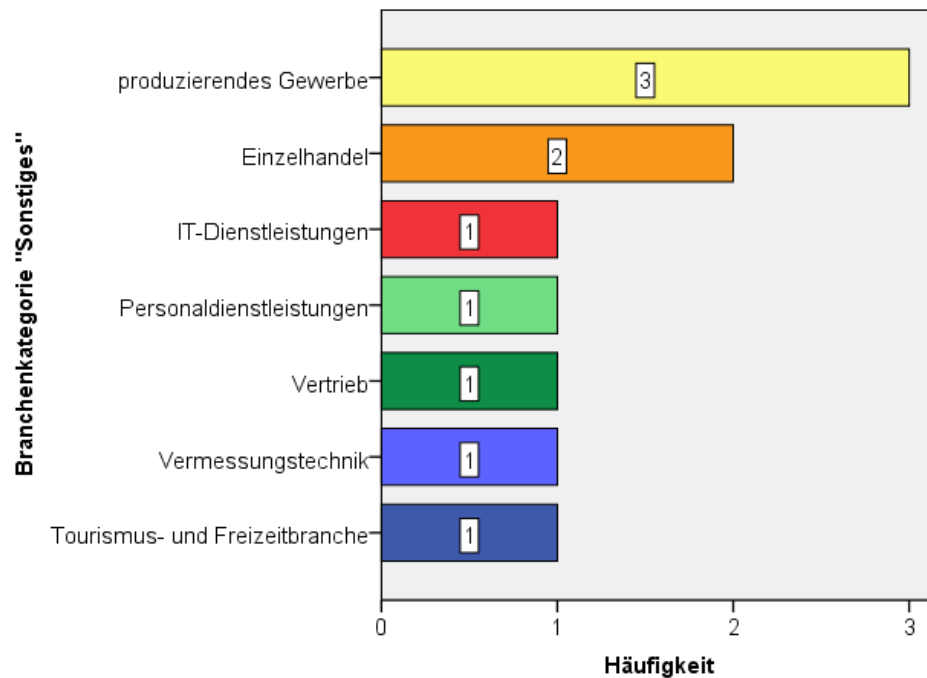
**19. Geschlecht:**

- männlich       weiblich

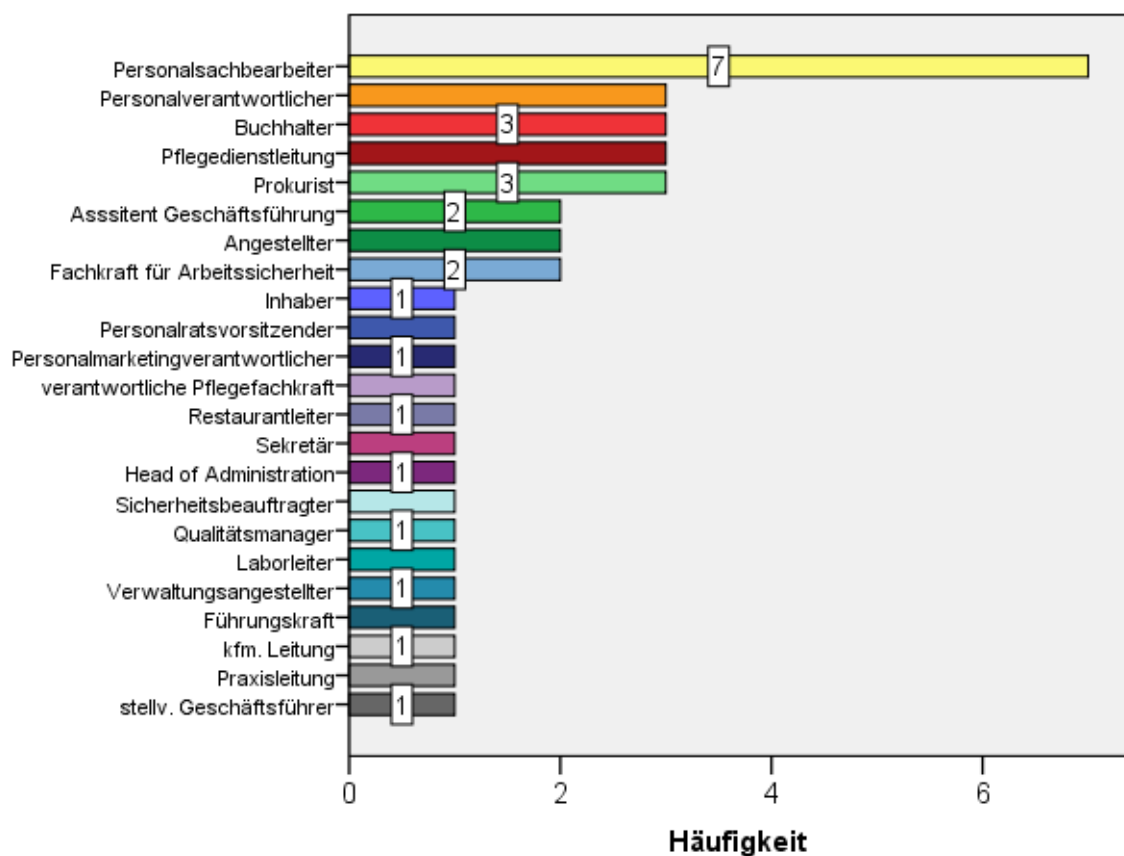
**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

### c. Zusätzliche Abbildungen

Welcher Branche gehört Ihr Unternehmen/Betrieb an (Differenzierung Branchenkatgorie "Sonstiges")?



In welcher Position sind Sie in der Einrichtung tätig (Differenzierung Positions-/Funktionskatgorie "Sonstiges")?



## Themenwünsche

	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
elektronisches Verbandsbuch	1	4,5%	5,9%
Verhinderung von ärztlichen AU	1	4,5%	5,9%
Best Practices zur Information der Belegschaft über Möglichkeiten der individuellen Gesundheitsprävention	1	4,5%	5,9%
Bewegung	2	9,1%	11,8%
Bonusprogramme der DAK	1	4,5%	5,9%
Infos zu Führungskräfte-seminaren	1	4,5%	5,9%
Fehlzeitenstatistiken	1	4,5%	5,9%
rechtliche Vorgaben zur Umsetzung von Vorsorgeuntersuchungen/betriebsärztliche U.	1	4,5%	5,9%
Fortbildungen zum BGM	1	4,5%	5,9%
Welche Befragungen bieten sich in welcher Situation im Betrieb an?	2	9,1%	11,8%
Informationen zu Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen von BGM	1	4,5%	5,9%
Informationen über Präventionsmaßnahmen für Mitarbeiter	1	4,5%	5,9%
Informationen u. Richtlinien zu Bildschirmarbeitsplätzen	1	4,5%	5,9%
Umsetzungshilfen für rechtliche Vorgaben	1	4,5%	5,9%
Informationen zu Unterschieden der Geschlechter, Beispiele für geschlechtergetrennte Maßnahmen	1	4,5%	5,9%
spezielle Angebote der DAK zum BGM	1	4,5%	5,9%
Themen zum Arbeitsschutz	1	4,5%	5,9%
psychische Erkrankungen (z.B. Burnout)	1	4,5%	5,9%
Informationen zur Freistellung von Mitarbeitern zur Versorgung von Kindern bzw. pflegebedürftigen Angehörigen	1	4,5%	5,9%
Liste mit Anbietern für Präventionskurse am Arbeitsplatz	1	4,5%	5,9%
<b>Gesamt</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>129,4%</b>

## d. Rohdaten IBM SPSS Statistics 20/ Variablenansicht

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	Name	Typ	Spaltenformat	Dezimalstellen		Variablenlabel	Wertelabels		Fehlende Werte	Spalten	Ausrichtung	Messniveau	Rolle
1	V1	Numerisch	8	0	1	Branche	{2,Baugewerbe}...	1	Keine	46	Mitte	Nominal	Eingabe
2	V1a	Numerisch	8	0	2		{20,Tourismus- und Fre.	2	99	24	Mitte	Nominal	Eingabe
3	V2	Numerisch	8	0	3	Position/Funktion	{30,Geschäftsführer/in}..	3	Keine	19	Mitte	Nominal	Eingabe
4	V2a	Numerisch	8	0	4		{36,Fachkraft für Arbeit..	4	99	24	Mitte	Skala	Eingabe
5	V3	Numerisch	8	0	5	Anzahl d. Beschäftigten	{41, 10-24 Beschäftigte}.	5	Keine	16	Mitte	Skala	Eingabe
6	V4	Numerisch	8	0	6	Durchschnittsalter	{46, bis 30 Jahre}...	6	Keine	11	Mitte	Skala	Eingabe
7	V5	Numerisch	8	0	7	Stand BGM	{50, Wir haben ein ganz.	7	Keine	51	Mitte	Nominal	Eingabe
8	V6	Numerisch	8	0	8	Interesse am BGM	{53, sehr groß}...	8	99	11	Mitte	Ordinal	Eingabe
9	V7	Numerisch	8	0	9	Nutzung der DAK-Medien	{58, täglich}...	9	Keine	11	Mitte	Ordinal	Eingabe
10	V8	Numerisch	8	0	10	Zufriedenheit Medien	{49, weiß nicht}...	10	999	15	Mitte	Ordinal	Eingabe
11	V9a	Numerisch	8	0	11	mehr Informationen zum BGM	{0, nicht genannt}...	11	99, 999	15	Mitte	Nominal	Eingabe
12	V9b	Numerisch	8	0	12	mehr Informationen für kleine Betriebe	{0, nicht genannt}...	12	99, 999	15	Mitte	Nominal	Eingabe
13	V9c	Numerisch	8	0	13	mehr Informationen für das Handwerk	{0, nicht genannt}...	13	99, 999	15	Mitte	Nominal	Eingabe
14	V9d	Numerisch	8	0	14	Themen mehr ins Detail	{0, nicht genannt}...	14	99, 999	15	Mitte	Nominal	Eingabe
15	V9e	Numerisch	8	0	15	stärkere persönliche Betreuung durch die DAK	{0, nicht genannt}...	15	99, 999	15	Mitte	Nominal	Eingabe
16	V9f	Numerisch	8	0	16	Informationshäufigkeit steigern	{0, nicht genannt}...	16	99, 999	15	Mitte	Nominal	Eingabe
17	V9g	Numerisch	8	0	17	Informationen zur Durchführung von Rückkehrge...	{0, nicht genannt}...	17	99, 999	15	Mitte	Nominal	Eingabe
18	V10	Numerisch	8	0	18	Umfang Thema BGM	{49, weiß nicht}...	18	999	15	Mitte	Ordinal	Eingabe
19	V11a	Numerisch	8	0	19	Magazin praxis+recht	{0, nicht genannt}...	19	99	12	Mitte	Nominal	Eingabe
20	V11b	Numerisch	8	0	20	Newsletter	{0, nicht genannt}...	20	99	12	Mitte	Nominal	Eingabe
21	V11c	Numerisch	8	0	21	Arbeitgeberportal auf Website	{0, nicht genannt}...	21	99	12	Mitte	Nominal	Eingabe
22	V12a	Numerisch	8	0	22	Kurze Darstellung	{0, nicht genannt}...	22	999	16	Mitte	Nominal	Eingabe
23	V12b	Numerisch	8	0	23	ausführlicher Bericht	{0, nicht genannt}...	23	999	16	Mitte	Nominal	Eingabe
24	V12c	Numerisch	8	0	24	perforierte Sammelblätter	{0, nicht genannt}...	24	999	16	Mitte	Nominal	Eingabe
25	V12d	Numerisch	8	0	25	Einhefter	{0, nicht genannt}...	25	999	16	Mitte	Nominal	Eingabe
26	V12e	Numerisch	8	0	26	Sonstiges	{0, nicht genannt}...	26	999	16	Mitte	Nominal	Eingabe
27	V13a1	Numerisch	8	0	27	Newsletter: automatische Information	{0, nicht genannt}...	27	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
28	V13a2	Numerisch	8	0	28	Newsletter: aktuelle Informationen	{0, nicht genannt}...	28	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
29	V13a3	Numerisch	8	0	29	Newsletter: kompakte Informationen	{0, nicht genannt}...	29	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
30	V13a4	Numerisch	8	0	30	Newsletter: schneller, gezielter Überblick	{0, nicht genannt}...	30	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
31	V13a5	Numerisch	8	0	31	Newsletter: beliebig zu vielfältigen	{0, nicht genannt}...	31	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
32	V13a6	Numerisch	8	0	32	Newsletter: Archivierung möglich	{0, nicht genannt}...	32	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
33	V13a7	Numerisch	8	0	33	Newsletter: kein Abhandenkommen	{0, nicht genannt}...	33	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
34	V13a8	Numerisch	8	0	34	Newsletter: schnell verfügbar	{0, nicht genannt}...	34	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
35	V13a9	Numerisch	8	0	35	Newsletter: Bearbeitung möglich (Copy+Paste e...	{0, nicht genannt}...	35	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
36	V13b1	Numerisch	8	0	36	Magazin: Zeitschriftenumlauf möglich	{0, nicht genannt}...	36	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
37	V13b2	Numerisch	8	0	37	Magazin: keine Überflutung	{0, nicht genannt}...	37	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
38	V13b3	Numerisch	8	0	38	Magazin: präsender	{0, nicht genannt}...	38	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
39	V13b4	Numerisch	8	0	39	Magazin: keine PC-Arbeit ("Man hat was in der ...	{0, nicht genannt}...	39	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	Name	Typ	Spaltenformat	Dezimalstellen		Variablenlabel	Wertelabels		Fehlende Werte	Spalten	Ausrichtung	Messniveau	Rolle
40	V13b5	Numerisch	8	0	40	Magazin: automatische Information	{0, nicht genannt}...	40	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
41	V13b6	Numerisch	8	0	41	Magazin: Aufbewahrungsmöglich	{0, nicht genannt}...	41	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
42	V13b7	Numerisch	8	0	42	Magazin: persönlicher	{0, nicht genannt}...	42	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
43	V13b8	Numerisch	8	0	43	Magazin: Markierungenmöglich	{0, nicht genannt}...	43	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
44	V13b9	Numerisch	8	0	44	Magazin: schneller Überblick möglich	{0, nicht genannt}...	44	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
45	V13b10	Numerisch	8	0	45	Magazin: an anderen Orten lesbar	{0, nicht genannt}...	45	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
46	V13b11	Numerisch	8	0	46	Magazin: kein Verlorengehen	{0, nicht genannt}...	46	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
47	V13b12	Numerisch	8	0	47	Magazin: schnellverfügbar	{0, nicht genannt}...	47	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
48	V13c1	Numerisch	8	0	48	Arbeitgeberportal: hohe Erreichbarkeit	{0, nicht genannt}...	48	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
49	V13c2	Numerisch	8	0	49	Arbeitgeberportal: Erhalt von Anregungen	{0, nicht genannt}...	49	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
50	V13c3	Numerisch	8	0	50	Arbeitgeberportal: selbstständige Stichwortsuch...	{0, nicht genannt}...	50	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
51	V13c4	Numerisch	8	0	51	Arbeitgeberportal: kein Papierverschwendung	{0, nicht genannt}...	51	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
52	V13c5	Numerisch	8	0	52	Arbeitgeberportal: Internet wird eh genutzt	{0, nicht genannt}...	52	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
53	V13c6	Numerisch	8	0	53	Arbeitgeberportal: aktuelle Informationen	{0, nicht genannt}...	53	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
54	V14.1	Numerisch	8	0	54	Rechtliche Vorgaben	{80, sehr interessant}...	54	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
55	V14.2	Numerisch	8	0	55	Demographischer Wandel	{80, sehr interessant}...	55	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
56	V14.3	Numerisch	8	0	56	Organisationsentwicklung	{80, sehr interessant}...	56	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
57	V14.4	Numerisch	8	0	57	Gesundheitsgerechte Verpflegung	{80, sehr interessant}...	57	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
58	V14.5	Numerisch	8	0	58	Bewegungsapparat	{80, sehr interessant}...	58	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
59	V14.6	Numerisch	8	0	59	Stressbewältigung	{80, sehr interessant}...	59	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
60	V14.7	Numerisch	8	0	60	Mitarbeiterführung	{80, sehr interessant}...	60	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
61	V14.8	Numerisch	8	0	61	Rauchfrei im Betrieb	{80, sehr interessant}...	61	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
62	V14.9	Numerisch	8	0	62	Punktnüchternheit	{80, sehr interessant}...	62	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
63	V14.10	Numerisch	8	0	63	Vereinbarkeit Familie/Beruf	{80, sehr interessant}...	63	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
64	V14.11	Numerisch	8	0	64	Work-Life-Balance	{80, sehr interessant}...	64	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
65	V14.12	Numerisch	8	0	65	Gesundheitstage	{80, sehr interessant}...	65	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
66	V14.13	Numerisch	8	0	66	Best-Practice-Beispiele	{80, sehr interessant}...	66	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
67	V14.14	Numerisch	8	0	67	Fehlzeitenmanagement	{80, sehr interessant}...	67	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
68	V14.15	Numerisch	8	0	68	BEM	{80, sehr interessant}...	68	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
69	V14.16	Numerisch	8	0	69	Arbeitsschutz	{80, sehr interessant}...	69	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
70	V14.17	Numerisch	8	0	70	Arbeitsplatzgestaltung	{80, sehr interessant}...	70	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
71	V14.18	Numerisch	8	0	71	Personalentwicklung	{80, sehr interessant}...	71	99	13	Mitte	Ordinal	Eingabe
72	V15	Numerisch	8	0	72	Instrumente	{49, weiß nicht}...	72	Keine	8	Mitte	Nominal	Eingabe
73	V16.1	Numerisch	8	0	73	Arbeitsplatzbegehungen	{0, nicht genannt}...	73	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
74	V16.2	Numerisch	8	0	74	statistische Daten	{0, nicht genannt}...	74	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
75	V16.3	Numerisch	8	0	75	Gefährdungsbeurteilung	{0, nicht genannt}...	75	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
76	V16.4	Numerisch	8	0	76	Gesundheitsbericht	{0, nicht genannt}...	76	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
77	V16.5	Numerisch	8	0	77	Gesundheitszirkel	{0, nicht genannt}...	77	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
78	V16.6	Numerisch	8	0	78	Anregungen Beschäftigte	{0, nicht genannt}...	78	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe



Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	Name	Typ	Spaltenformat	Dezimalstellen		Variablenlabel	Wertelabels		Fehlende Werte	Spalten	Ausrichtung	Messniveau	Rolle
79	V16.7	Numerisch	8	0	79	Mitarbeiterbefragungen	{0, nicht genannt}...	79	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
80	V16.8	Numerisch	8	0	80	Mitarbeiter-Führungskräfte-Gespräch	{0, nicht genannt}...	80	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
81	V16.10	Numerisch	8	0	81	Projekt BGM intern	{0, nicht genannt}...	81	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
82	V16.11	Numerisch	8	0	82	Hildesheimer-Tools	{0, nicht genannt}...	82	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
83	V16.12	Numerisch	8	0	83	Workability Index	{0, nicht genannt}...	83	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
84	V16.13	Numerisch	8	0	84	Demographie-Tools	{0, nicht genannt}...	84	99, 999	14	Mitte	Nominal	Eingabe
85	V17a	Numerisch	8	0	85	elektronisches Verbandsbuch	{0, nicht genannt}...	85	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
86	V17b	Numerisch	8	0	86	Verhinderung von ärztlichen AU	{0, nicht genannt}...	86	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
87	V17c	Numerisch	8	0	87	Best Practices zur Information der Belegschaft u...	{0, nicht genannt}...	87	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
88	V17d	Numerisch	8	0	88	Bewegung	{0, nicht genannt}...	88	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
89	V17e	Numerisch	8	0	89	Bonusprogramme der DAK	{0, nicht genannt}...	89	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
90	V17f	Numerisch	8	0	90	Infos zu Führungskräfte-seminaren	{0, nicht genannt}...	90	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
91	V17g	Numerisch	8	0	91	Fehlzeitenstatistiken	{0, nicht genannt}...	91	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
92	V17h	Numerisch	8	0	92	rechtliche Vorgaben zur Umsetzung von Vorsorg...	{0, nicht genannt}...	92	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
93	V17i	Numerisch	8	0	93	Fortbildungen zum BGM	{0, nicht genannt}...	93	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
94	V17j	Numerisch	8	0	94	Welche Befragungen bieten sich in welcher Situ...	{0, nicht genannt}...	94	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
95	V17k	Numerisch	8	0	95	Informationen zu Kooperationsmöglichkeiten im...	{0, nicht genannt}...	95	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
96	V17l	Numerisch	8	0	96	Informationen über Präventionsmaßnahmen für...	{0, nicht genannt}...	96	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
97	V17m	Numerisch	8	0	97	Informationen u. Richtlinien zu Bildschirmarbeits...	{0, nicht genannt}...	97	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
98	V17n	Numerisch	8	0	98	Umsetzungshilfen für rechtliche Vorgaben	{0, nicht genannt}...	98	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
99	V17o	Numerisch	8	0	99	Informationen zu Unterschieden der Geschlecht...	{0, nicht genannt}...	99	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
100	V17p	Numerisch	8	0	100	spezielle Angebote der DAK zum BGM	{0, nicht genannt}...	100	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
101	V17q	Numerisch	8	0	101	Themen zum Arbeitsschutz	{0, nicht genannt}...	101	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
102	V17r	Numerisch	8	0	102	psychische Erkrankungen (z. B. Burnout)	{0, nicht genannt}...	102	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
103	V17s	Numerisch	8	0	103	Informationen zur Freistellung von Mitarbeitern z...	{0, nicht genannt}...	103	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
104	V17t	Numerisch	8	0	104	Liste mit Anbietern für Präventionskurse am Arb...	{0, nicht genannt}...	104	99	11	Mitte	Nominal	Eingabe
105	V18	Numerisch	8	0	105	Alter	{86, < /=30 Jahre}...	105	Keine	9	Mitte	Skala	Eingabe
106	V19	Numerisch	8	0	106	Geschlecht	{91, männlich}...	106	Keine	9	Mitte	Skala	Eingabe

## e. Rohdaten IBM SPSS Statistics 20/ Datenansicht

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav			Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav		Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav			
	V1		V1a	V2		V2a	V3	V4
1	Information und Kommunikation	1	keine Angabe	Sonstiges	1	Head of Administration	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
2	Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz	2	keine Angabe	Sonstiges	2	Fachkraft für Arbeitssicherheit	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
3	Wirtschaftliche Dienstleistungen	3	keine Angabe	Sonstiges	3	Sekretär/in	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
4	Gastgewerbe	4	keine Angabe	Sonstiges	4	Restaurantleiter/in	50-249 Beschäftigte	bis 30 Jahre
5	Gesundheits- und Sozialwesen	5	keine Angabe	Geschäftsführer/in	5	keine Angabe	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
6	Sonstiges	6	produzierendes Gewerbe	Verantwortliche/r BGM	6	keine Angabe	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
7	Gesundheits- und Sozialwesen	7	keine Angabe	Sonstiges	7	verantwortliche Pflegefachkraft	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
8	verarbeitendes Gewerbe	8	keine Angabe	Personalreferent/in	8	keine Angabe	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
9	Gesundheits- und Sozialwesen	9	keine Angabe	Geschäftsführer/in	9	keine Angabe	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
10	verarbeitendes Gewerbe	10	keine Angabe	Personalreferent/in	10	keine Angabe	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
11	Sonstiges	11	Tourismus- und Freizeitbranche	Sonstiges	11	Personalverantwortlicher	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
12	Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	12	keine Angabe	Sonstiges	12	Personalratsvorsitzende/r	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
13	Sonstiges	13	Einzelhandel	Sonstiges	13	Personalverantwortlicher	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
14	Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz	14	keine Angabe	Personalleiter/in	14	keine Angabe	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
15	Gastgewerbe	15	keine Angabe	Sonstiges	15	Inhaber/in	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
16	Verkehr und Lagerei	16	keine Angabe	Sonstiges	16	Personalsachbearbeiter/in	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
17	Bildungswesen	17	keine Angabe	Verantwortliche/r BGM	17	keine Angabe	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
18	Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz	18	keine Angabe	Sonstiges	18	Buchhalter/in	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
19	Sonstiges	19	produzierendes Gewerbe	Sonstiges	19	Personalsachbearbeiter/in	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
20	Gesundheits- und Sozialwesen	20	keine Angabe	Sonstiges	20	stellv. Geschäftsführer/in	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
21	Gesundheits- und Sozialwesen	21	keine Angabe	Sonstiges	21	Praxisleitung	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
22	Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz	22	keine Angabe	Sonstiges	22	Sicherheitsbeauftragter	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
23	verarbeitendes Gewerbe	23	keine Angabe	Sonstiges	23	Buchhalter/in	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
24	öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	24	keine Angabe	Sonstiges	24	Fachkraft für Arbeitssicherheit	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
25	Sonstiges	25	IT-Dienstleistungen	Sonstiges	25	Personalmarketingverantwortliche	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
26	Verkehr und Lagerei	26	keine Angabe	Sonstiges	26	kfm. Leitung	50-249 Beschäftigte	bis 30 Jahre
27	Baugewerbe	27	keine Angabe	Personalreferent/in	27	keine Angabe	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
28	Verkehr und Lagerei	28	keine Angabe	Personalleiter/in	28	keine Angabe	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
29	Gesundheits- und Sozialwesen	29	keine Angabe	Personalleiter/in	29	keine Angabe	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
30	Energieversorgung	30	keine Angabe	Personalreferent/in	30	keine Angabe	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
31	Gesundheits- und Sozialwesen	31	keine Angabe	Verantwortliche/r BGM	31	keine Angabe	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
32	freiberufliche, wissenschaftliche, technische Dienstleistungen	32	keine Angabe	Sonstiges	32	Prokurist/in	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
33	öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	33	keine Angabe	Sonstiges	33	Personalsachbearbeiter/in	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
34	Kunst, Unterhaltung, Erholung	34	keine Angabe	Sonstiges	34	Personalverantwortlicher	25-49 Beschäftigte	bis 30 Jahre
35	Gesundheits- und Sozialwesen	35	keine Angabe	Sonstiges	35	Pflegedienstleitung	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre
36	Sonstiges	36	produzierendes Gewerbe	Geschäftsführer/in	36	keine Angabe	25-49 Beschäftigte	31-50 Jahre
37	Sonstiges	37	Vermessungstechnik	Sonstiges	37	Buchhalter/in	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
38	öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	38	keine Angabe	Sonstiges	38	Angestellte/r	10-24 Beschäftigte	31-50 Jahre
39	Gesundheits- und Sozialwesen	39	keine Angabe	Geschäftsführer/in	39	keine Angabe	50-249 Beschäftigte	31-50 Jahre

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav		Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav				Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav				
	V5		V6	V7	V8	V9a		V9b	V9c	V9d
1	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	1	ehergering	seltener	weiß nicht	keine Angabe	1	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
2	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	2	ehergering	seltener	eherzufrieden	nicht genannt	2	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
3	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	3	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	3	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
4	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	4	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	4	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
5	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	5	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	5	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
6	Wir haben ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement	6	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	6	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
7	Wir haben ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement	7	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	7	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
8	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	8	sehr groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	8	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
9	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	9	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	9	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
10	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	10	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	10	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
11	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	11	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	11	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
12	Wir haben ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement	12	sehr groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	12	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
13	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	13	sehr groß	seltener	eherzufrieden	keine Angabe	13	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
14	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	14	ehergering	min. 1x/Monat	weiß nicht	keine Angabe	14	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
15	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	15	ehergering	seltener	weiß nicht	keine Angabe	15	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
16	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	16	ehergering	min. 1x/Monat	weiß nicht	keine Angabe	16	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
17	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	17	sehr groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	17	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
18	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	18	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	18	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
19	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	19	kein Interesse	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	19	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
20	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	20	ehergering	min. 1x/Monat	eherzufrieden	keine Angabe	20	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
21	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	21	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	21	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
22	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	22	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	22	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
23	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	23	kein Interesse	seltener	eherzufrieden	keine Angabe	23	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
24	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	24	eher groß	seltener	eherzufrieden	genannt	24	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
25	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	25	ehergering	seltener	weiß nicht	keine Angabe	25	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
26	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	26	eher groß	seltener	sehrzufrieden	keine Angabe	26	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
27	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	27	kein Interesse	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	27	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
28	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	28	ehergering	seltener	eherzufrieden	keine Angabe	28	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
29	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	29	eher groß	min. 1x/Monat	weiß nicht	keine Angabe	29	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
30	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	30	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	30	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
31	Wir haben ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement	31	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	31	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
32	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	32	eher groß	seltener	eherunzufrieden	nicht genannt	32	genannt	genannt	nicht genannt
33	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	33	eher groß	min. 1x/Monat	eherzufrieden	nicht genannt	33	nicht genannt	nicht genannt	genannt
34	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	34	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	34	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
35	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	35	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	35	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
36	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	36	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	36	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
37	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	37	sehrgering	seltener	weiß nicht	keine Angabe	37	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
38	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	38	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	38	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
39	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	39	sehr groß	seltener	sehrunzufrieden	nicht genannt	39	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt













Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V14.7	V14.8	V14.9	V14.10
1	eherinteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	eheruninteressant
2	eherinteressant	eheruninteressant	sehruninteressant	eheruninteressant
3	eherinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant
4	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant
5	keine Angabe	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
6	sehrinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant
7	eheruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
8	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
9	eherinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant
10	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant
11	sehrinteressant	sehruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant
12	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
13	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
14	eherinteressant	sehruninteressant	eherinteressant	sehruninteressant
15	eherinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant	eheruninteressant
16	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant
17	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
18	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
19	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
20	sehrinteressant	sehruninteressant	sehrinteressant	eherinteressant
21	sehrinteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehrinteressant
22	eherinteressant	eheruninteressant	sehruninteressant	sehrinteressant
23	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
24	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant
25	eheruninteressant	sehruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
26	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
27	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
28	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
29	sehrinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant
30	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant
31	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant
32	sehrinteressant	sehruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
33	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
34	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant
35	sehrinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant
36	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
37	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
38	eheruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
39	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V14.11	V14.12	V14.13	V14.14
1	eherinteressant	keine Angabe	eheruninteressant	sehruninteressant
2	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
3	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant
4	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
5	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant
6	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant
7	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant
8	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
9	eheruninteressant	sehruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant
10	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant
11	eherinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
12	sehrinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant
13	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant
14	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
15	eheruninteressant	sehruninteressant	eherinteressant	sehruninteressant
16	sehruninteressant	sehruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant
17	eherinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant
18	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant
19	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant
20	eheruninteressant	eheruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant
21	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant
22	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	sehruninteressant
23	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant
24	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant
25	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant
26	eherinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
27	eherinteressant	eherinteressant	sehruninteressant	eherinteressant
28	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant
29	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant
30	sehrinteressant	sehruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
31	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
32	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
33	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant
34	sehrinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant
35	eheruninteressant	sehruninteressant	eherinteressant	eherinteressant
36	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant
37	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant
38	sehruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant
39	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant



Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V14.15	V14.16	V14.17	V14.18		V15	V16.1	V16.2	V16.3
1	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant	sehruninteressant	1	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
2	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	2	ja	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
3	sehrinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	3	ja	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
4	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	4	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
5	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	5	ja	genannt	genannt	genannt
6	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	6	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
7	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	7	ja	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
8	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	8	ja	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
9	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	9	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
10	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	10	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
11	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	11	ja	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
12	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	12	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
13	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	13	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
14	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	14	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
15	eheruninteressant	sehrinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	15	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
16	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	16	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
17	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	17	ja	genannt	genannt	genannt
18	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	18	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
19	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	19	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
20	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	20	ja	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
21	eheruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	21	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
22	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	22	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
23	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	23	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
24	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	24	ja	nicht genannt	genannt	nicht genannt
25	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	25	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
26	eheruninteressant	sehrinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant	26	ja	genannt	genannt	genannt
27	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	27	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
28	sehrinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant	28	weiß nicht	nicht genannt	genannt	nicht genannt
29	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	29	ja	nicht genannt	genannt	nicht genannt
30	sehrinteressant	sehruninteressant	eheruninteressant	sehruninteressant	30	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
31	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant	31	ja	genannt	genannt	genannt
32	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	32	ja	genannt	nicht genannt	genannt
33	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	33	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
34	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	34	weiß nicht	nicht genannt	nicht genannt	genannt
35	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant	35	ja	nicht genannt	nicht genannt	genannt
36	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	36	ja	genannt	genannt	genannt
37	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	37	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
38	sehruninteressant	eherinteressant	sehruninteressant	eherinteressant	38	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
39	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	39	ja	genannt	genannt	nicht genannt









## f. Rohdaten IBM SPSS Statistics 20/ Datenansicht

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav			Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav			Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav		
	V1		V1a	V2		V2a	V3	V4
40	Gesundheits- und Sozialwesen	40	keine Angabe	Personalleiter/in	40	keine Angabe	25-49Beschäftigte	31-50 Jahre
41	Gesundheits- und Sozialwesen	41	keine Angabe	Sonstiges	41	Führungskraft	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre
42	öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	42	keine Angabe	Personalreferent/in	42	keine Angabe	50-249Beschäftigte	31-50 Jahre
43	Energieversorgung	43	keine Angabe	Personalreferent/in	43	keine Angabe	50-249Beschäftigte	31-50 Jahre
44	Gesundheits- und Sozialwesen	44	keine Angabe	Geschäftsführer/in	44	keine Angabe	50-249Beschäftigte	31-50 Jahre
45	Gesundheits- und Sozialwesen	45	keine Angabe	Sonstiges	45	Angestellte/r	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre
46	Gesundheits- und Sozialwesen	46	keine Angabe	Geschäftsführer/in	46	keine Angabe	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre
47	Sonstiges	47	Einzelhandel	Sonstiges	47	Personalsachbearbeiter/in	50-249Beschäftigte	31-50 Jahre
48	Gesundheits- und Sozialwesen	48	keine Angabe	Sonstiges	48	Verwaltungsangestellte	25-49Beschäftigte	31-50 Jahre
49	verarbeitendes Gewerbe	49	keine Angabe	Geschäftsführer/in	49	keine Angabe	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre
50	Gesundheits- und Sozialwesen	50	keine Angabe	Sonstiges	50	Pflegedienstleitung	50-249Beschäftigte	weiß nicht
51	Bildungswesen	51	keine Angabe	Sonstiges	51	Assistent/inGeschäftsführung	50-249Beschäftigte	weiß nicht
52	Sonstiges	52	Vertrieb	Sonstiges	52	Assistent/inGeschäftsführung	25-49Beschäftigte	31-50 Jahre
53	freiberufliche, wissenschaftliche, technische Dienstleistungen	53	keine Angabe	Geschäftsführer/in	53	keine Angabe	25-49Beschäftigte	31-50 Jahre
54	öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	54	keine Angabe	Personalleiter/in	54	keine Angabe	50-249Beschäftigte	31-50 Jahre
55	Baugewerbe	55	keine Angabe	Geschäftsführer/in	55	keine Angabe	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre
56	verarbeitendes Gewerbe	56	keine Angabe	Sonstiges	56	Personalsachbearbeiter/in	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre
57	freiberufliche, wissenschaftliche, technische Dienstleistungen	57	keine Angabe	Sonstiges	57	Laborleiter	25-49Beschäftigte	31-50 Jahre
58	Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	58	keine Angabe	Sonstiges	58	Personalsachbearbeiter/in	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre
59	Grundstücks- und Wohnungswesen	59	keine Angabe	Sonstiges	59	Prokurist/in	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre
60	Sonstiges	60	Personaldienstleistungen	Geschäftsführer/in	60	keine Angabe	25-49Beschäftigte	31-50 Jahre
61	Information und Kommunikation	61	keine Angabe	Personalreferent/in	61	keine Angabe	50-249Beschäftigte	31-50 Jahre
62	Gesundheits- und Sozialwesen	62	keine Angabe	Sonstiges	62	Pflegedienstleitung	25-49Beschäftigte	31-50 Jahre
63	Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	63	keine Angabe	Sonstiges	63	Personalsachbearbeiter/in	50-249Beschäftigte	31-50 Jahre
64	Gastgewerbe	64	keine Angabe	Sonstiges	64	Prokurist/in	10-24Beschäftigte	bis 30 Jahre
65	Gesundheits- und Sozialwesen	65	keine Angabe	Sonstiges	65	Qualitätsmanager/in	25-49Beschäftigte	31-50 Jahre
66	Baugewerbe	66	keine Angabe	Geschäftsführer/in	66	keine Angabe	10-24Beschäftigte	31-50 Jahre

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V5		V6	V7	V8	V9a		V9b	V9c	V9d
40	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	40	sehr groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	40	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
41	Wir haben ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement	41	sehr groß	seltener	eherzufrieden	keine Angabe	41	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
42	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	42	eher groß	seltener	eherzufrieden	keine Angabe	42	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
43	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	43	ehergering	seltener	weiß nicht	keine Angabe	43	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
44	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	44	ehergering	seltener	eherzufrieden	keine Angabe	44	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
45	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	45	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	45	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
46	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	46	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	46	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
47	Wir haben ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement	47	eher groß	min. 1x/Monat	eherzufrieden	keine Angabe	47	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
48	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	48	sehrgering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	48	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
49	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	49	kein Interesse	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	49	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
50	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	50	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	50	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
51	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	51	ehergering	seltener	eherzufrieden	nicht genannt	51	nicht genannt	nicht genannt	genannt
52	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	52	ehergering	min. 1x/Monat	eherzufrieden	nicht genannt	52	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
53	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	53	eher groß	seltener	weiß nicht	keine Angabe	53	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
54	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	54	ehergering	min. 1x/Woche	weiß nicht	nicht genannt	54	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
55	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	55	ehergering	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	55	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
56	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	56	keine Angabe	seltener	eherzufrieden	keine Angabe	56	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
57	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	57	eher groß	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	57	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
58	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	58	ehergering	seltener	eherzufrieden	keine Angabe	58	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
59	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	59	ehergering	min. 1x/Monat	eherzufrieden	keine Angabe	59	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
60	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	60	ehergering	min. 1x/Monat	weiß nicht	keine Angabe	60	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
61	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	61	ehergering	min. 1x/Monat	weiß nicht	keine Angabe	61	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
62	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	62	kein Interesse	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	62	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
63	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	63	kein Interesse	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	63	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
64	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	64	kein Interesse	gar nicht	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	64	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
65	Wir bieten Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung an.	65	eher groß	seltener	eherzufrieden	nicht genannt	65	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
66	Wir haben keine Maßnahmen im Rahmen des BGM.	66	eher groß	min. 1x/Monat	weiß nicht	keine Angabe	66	keine Angabe	Frage nicht gestellt	keine Angabe

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V9e	V9f	V9g
40	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
41	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
42	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
43	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
44	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
45	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
46	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
47	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
48	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
49	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
50	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
51	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
52	nicht genannt	genannt	nicht genannt
53	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
54	nicht genannt	nicht genannt	genannt
55	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
56	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
57	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
58	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
59	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
60	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
61	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
62	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
63	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
64	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
65	genannt	nicht genannt	nicht genannt
66	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V10	V11a	V11b	V11c
40	Frage nicht gestellt	genannt	nicht genannt	nicht genannt
41	weiß nicht	genannt	nicht genannt	nicht genannt
42	weiß nicht	nicht genannt	nicht genannt	genannt
43	eher zu umfangreich	genannt	nicht genannt	nicht genannt
44	genau richtig	genannt	nicht genannt	nicht genannt
45	Frage nicht gestellt	genannt	nicht genannt	nicht genannt
46	Frage nicht gestellt	nicht genannt	genannt	nicht genannt
47	genau richtig	nicht genannt	genannt	nicht genannt
48	Frage nicht gestellt	genannt	genannt	nicht genannt
49	Frage nicht gestellt	nicht genannt	nicht genannt	genannt
50	Frage nicht gestellt	nicht genannt	genannt	nicht genannt
51	eher zu gering	nicht genannt	nicht genannt	genannt
52	genau richtig	nicht genannt	genannt	nicht genannt
53	genau richtig	nicht genannt	genannt	nicht genannt
54	weiß nicht	genannt	nicht genannt	nicht genannt
55	Frage nicht gestellt	genannt	nicht genannt	nicht genannt
56	eher zu umfangreich	nicht genannt	nicht genannt	genannt
57	Frage nicht gestellt	genannt	nicht genannt	nicht genannt
58	weiß nicht	genannt	nicht genannt	nicht genannt
59	eher zu umfangreich	genannt	nicht genannt	nicht genannt
60	weiß nicht	genannt	nicht genannt	nicht genannt
61	eher zu umfangreich	genannt	nicht genannt	nicht genannt
62	Frage nicht gestellt	nicht genannt	nicht genannt	genannt
63	Frage nicht gestellt	nicht genannt	genannt	nicht genannt
64	Frage nicht gestellt	nicht genannt	genannt	nicht genannt
65	genau richtig	genannt	nicht genannt	genannt
66	genau richtig	genannt	nicht genannt	nicht genannt

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V12a	V12b	V12c
40	nicht genannt	nicht genannt	genannt
41	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
42	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
43	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
44	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
45	genannt	nicht genannt	genannt
46	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
47	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
48	nicht genannt	genannt	nicht genannt
49	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
50	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
51	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
52	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
53	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
54	genannt	genannt	nicht genannt
55	nicht genannt	nicht genannt	genannt
56	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
57	genannt	nicht genannt	nicht genannt
58	genannt	nicht genannt	nicht genannt
59	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
60	genannt	nicht genannt	nicht genannt
61	genannt	nicht genannt	nicht genannt
62	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
63	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
64	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
65	genannt	nicht genannt	nicht genannt
66	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt











Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V14.7	V14.8	V14.9	V14.10
40	eherinteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant
41	sehrinteressant	sehruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
42	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
43	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant
44	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant
45	eheruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehrinteressant
46	sehrinteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	eherinteressant
47	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	sehrinteressant
48	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
49	sehruninteressant	sehruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
50	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant
51	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	sehrinteressant
52	sehrinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	sehrinteressant
53	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
54	eherinteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehrinteressant
55	eherinteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehrinteressant
56	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant
57	sehrinteressant	sehruninteressant	eherinteressant	eherinteressant
58	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
59	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
60	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant
61	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
62	eherinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant
63	eherinteressant	sehruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
64	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
65	sehrinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	sehrinteressant
66	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V14.11	V14.12	V14.13	V14.14
40	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	eherinteressant
41	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant
42	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant
43	sehrinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant
44	sehrinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant
45	eherinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	sehruninteressant
46	sehrinteressant	sehruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant
47	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant
48	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant
49	sehrinteressant	sehruninteressant	sehruninteressant	sehruninteressant
50	sehrinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
51	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant
52	sehrinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant
53	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant
54	eherinteressant	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant
55	eherinteressant	eheruninteressant	sehrinteressant	eherinteressant
56	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant
57	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
58	sehrinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eherinteressant
59	eheruninteressant	eheruninteressant	sehrinteressant	eherinteressant
60	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	sehrinteressant
61	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant	eheruninteressant
62	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant
63	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant
64	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant
65	sehrinteressant	eherinteressant	sehrinteressant	sehrinteressant
66	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	sehrinteressant

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V14.15	V14.16	V14.17	V14.18		V15	V16.1	V16.2	V16.3
40	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	sehruninteressant	40	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
41	sehr interessant	sehr interessant	eherinteressant	sehr interessant	41	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
42	eherinteressant	sehr interessant	sehr interessant	eherinteressant	42	weiß nicht	genannt	nichtgenannt	genannt
43	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eherinteressant	43	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
44	eherinteressant	sehr interessant	eherinteressant	sehr interessant	44	ja	genannt	nichtgenannt	genannt
45	sehruninteressant	sehr interessant	sehruninteressant	sehruninteressant	45	ja	nichtgenannt	nichtgenannt	genannt
46	sehr interessant	sehr interessant	sehr interessant	eheruninteressant	46	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
47	eheruninteressant	sehr interessant	eherinteressant	eherinteressant	47	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
48	eherinteressant	eherinteressant	sehr interessant	sehr interessant	48	weiß nicht	nichtgenannt	genannt	genannt
49	sehr interessant	sehr interessant	sehr interessant	sehr interessant	49	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
50	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	sehr interessant	50	ja	nichtgenannt	nichtgenannt	genannt
51	sehr interessant	sehr interessant	sehr interessant	sehr interessant	51	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
52	eheruninteressant	sehr interessant	sehr interessant	sehr interessant	52	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
53	eheruninteressant	sehruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	53	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
54	sehr interessant	sehruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	54	weiß nicht	nichtgenannt	nichtgenannt	nichtgenannt
55	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	sehr interessant	55	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
56	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	56	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
57	sehr interessant	sehr interessant	eherinteressant	eherinteressant	57	ja	genannt	nichtgenannt	nichtgenannt
58	sehr interessant	eherinteressant	eherinteressant	eherinteressant	58	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
59	eherinteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	59	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
60	eheruninteressant	sehr interessant	eheruninteressant	eheruninteressant	60	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
61	eherinteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	61	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
62	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant	eherinteressant	62	weiß nicht	nichtgenannt	nichtgenannt	nichtgenannt
63	eheruninteressant	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	63	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
64	eheruninteressant	eheruninteressant	eherinteressant	eheruninteressant	64	nein	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt	Frage nicht gestellt
65	eherinteressant	sehr interessant	eherinteressant	sehr interessant	65	weiß nicht	nichtgenannt	nichtgenannt	genannt
66	eherinteressant	sehr interessant	eherinteressant	eherinteressant	66	ja	genannt	nichtgenannt	genannt







Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V17n	V17o	V17p	V17q
40	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
41	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
42	genannt	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
43	nicht genannt	genannt	nicht genannt	nicht genannt
44	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
45	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
46	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
47	nicht genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt
48	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
49	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	genannt
50	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
51	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
52	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
53	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
54	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
55	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
56	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
57	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
58	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
59	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
60	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
61	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
62	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
63	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
64	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
65	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt
66	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe

Fragebogenauswertung DAK-KMU 07.08. .sav

	V17r	V17s	V17t	V18	V19
40	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	>/=61 Jahre	weiblich
41	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	weiblich
42	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	41-50 Jahre	weiblich
43	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	</=30 Jahre	weiblich
44	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	männlich
45	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	weiblich
46	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	weiblich
47	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	41-50 Jahre	weiblich
48	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	weiblich
49	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	41-50 Jahre	männlich
50	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	weiblich
51	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	31-40 Jahre	weiblich
52	genannt	nicht genannt	nicht genannt	41-50 Jahre	weiblich
53	nicht genannt	genannt	nicht genannt	>/=61 Jahre	männlich
54	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	51-60 Jahre	männlich
55	nicht genannt	nicht genannt	genannt	41-50 Jahre	männlich
56	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	51-60 Jahre	weiblich
57	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	>/=61 Jahre	männlich
58	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	31-40 Jahre	weiblich
59	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	männlich
60	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	männlich
61	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	weiblich
62	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	weiblich
63	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	weiblich
64	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	41-50 Jahre	männlich
65	nicht genannt	nicht genannt	nicht genannt	41-50 Jahre	weiblich
66	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	>/=61 Jahre	männlich