



Hochschule für Angewandte  
Wissenschaften Hamburg

*Hamburg University of Applied Sciences*

Fakultät Life Sciences

Studiengang Gesundheitswissenschaften

---

**Perspektiven von kleinen und mittelständischen Unternehmen zu Maßnahmen  
des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Anschluss an die Beratung  
durch die „Regionale Koordinierungsstelle BGM“  
von Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.**

Bachelor Thesis

**Departement:**

Gesundheitswissenschaften

**Vorgelegt von:**

Mareike Troitzsch

**Erstgutachter:**

Prof. Dr. Dr. Michael Haufs

**Zweitgutachter:**

Robin Battenberg

**Tag der Abgabe:**

16.08.2017



## Inhalt

Tabellenverzeichnis .....	5
Abbildungsverzeichnis .....	6
Kastenverzeichnis .....	7
Einleitung .....	8
1 BGM und KMU .....	9
1.1 KMU-Definition .....	9
1.1.1 Relevanz in Deutschland .....	9
1.2 Arbeitsschutz .....	10
1.2.1 Arbeitsschutz in KMU .....	11
1.2.2 Physische und psychische Gefährdungsbeurteilung .....	12
1.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement .....	13
1.3.1 BGM in KMU .....	13
1.3.1.1 BGM in KMU im Vergleich zu Großunternehmen .....	14
1.3.1.2 Relevanz von BGM in KMU .....	14
1.3.1.3 Chancen und Hürden .....	14
1.3.1.4 Nutzen .....	15
1.3.1.5 Welche Unternehmen (KMU) haben bereits ein BGM? .....	15
1.4 Präventionsgesetz .....	16
2 Der Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. - Projektdurchführung .....	17
2.1 Der Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. .....	17
2.2 Projekt „Regionale Koordinierungsstelle BGM“ .....	17
2.2.1 Projektbeschreibung .....	17
2.2.2 Beratungsansatz .....	18
3 Fragestellung .....	19
4 Methodik .....	20
4.1 Studiendesign .....	20
4.1.1 Sampling .....	21
4.2 Stichprobe .....	21
4.3 Erhebungsverfahren .....	23
4.4 Aufbereitungsverfahren .....	25
4.5 Auswertungsverfahren .....	26
4.6 Gütekriterien qualitativer Forschung .....	30
5. Darstellung der Ergebnisse .....	30
5.1 BGM in KMU im globalen Kontext .....	30

5.1.1 BGM-Stand nach der Beratung .....	31
5.1.1.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement.....	31
5.1.1.2 Betriebliche Gesundheitsförderung .....	31
5.1.1.3 Arbeitssicherheit .....	32
5.1.1.4 Gefährdungsbeurteilung .....	32
5.1.1.5 Betriebsarzt .....	32
5.1.1.6 Arbeitskreis Gesundheit .....	32
5.1.1.7 Gesundheitsbewusstsein.....	33
5.1.2 Zentrale Themen .....	33
5.1.2.1 Fehlzeitenquote.....	33
5.1.2.2 Fluktuation .....	34
5.1.2.3 Betriebsklima / Mitarbeiterzufriedenheit .....	34
5.1.2.4 Alternde Belegschaft .....	34
5.1.2.5 Arbeitsressourcen .....	35
5.1.2.6 Arbeitsstressoren .....	35
5.1.2.7 Weiterbildung im Betrieb.....	35
5.1.2.8 Netzwerke .....	36
5.1.2.9 Kommunikation .....	36
5.1.3 Kritische Erfolgsfaktoren für BGM.....	36
5.1.3.1 Führung .....	37
5.1.3.2 Mitarbeiterbeteiligung .....	37
5.1.3.3 Gesamtstrategie .....	37
5.1.3.4 Ressourcen .....	38
5.1.3.5 Ganzheitlichkeit.....	38
5.1.3.6 Externe Partner .....	38
5.1.4 Hindernisse.....	39
5.1.4.1 Tagesgeschäft.....	39
5.1.4.2 Ressourcen .....	39
5.1.4.3 Unternehmensstruktur .....	40
5.1.4.4 Mitarbeiterverhalten.....	40
5.1.4.5 Geschäftsführung .....	40
5.1.4.6 Unübersichtlichkeit .....	41
5.1.4.7 Bedürfnisse.....	41
5.1.4.8 Konsequenzen .....	41
5.2 Format der BGM-Beratung.....	41
5.2.1 Beratungsstruktur .....	42

5.2.1.1 Beratungsorganisation .....	42
5.2.1.2 Informationsgehalt.....	42
5.2.1.3 Beratungsmaterialien .....	42
5.2.1.4 BGM-Berater .....	43
5.2.1.5 Erwartungen .....	43
5.2.2 Bewertung .....	44
5.2.2.1 Beratungserfolg.....	44
5.2.2.2 Kritik .....	44
5.2.2.3 Verbesserungsvorschläge.....	45
6 Diskussion der Ergebnisse .....	45
6.1 BGM in KMU im globalen Kontext.....	45
6.1.1 BGM-Stand nach der Beratung .....	45
6.1.2 Zentrale Themen .....	46
6.1.3 Kritische Erfolgsfaktoren für BGM.....	48
6.1.4 Hindernisse.....	49
6.2 Format der BGM-Beratung.....	50
6.2.1 Beratungsstruktur .....	51
6.2.2 Bewertung .....	51
6.3 Ausblick und Empfehlungen.....	52
Fazit.....	54
Literaturverzeichnis .....	56
Eidesstattliche Erklärung .....	60
Anhang .....	61

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: KMU-Kategorisierung .....	9
Tabelle 2: Chancen und Hürden bei der Einführung von BGM in KMU (eigene Darstellung).....	14
Tabelle 3: Projektphasen „BGM-Servicestellen Bremen – Oldenburg – Landkreis Osnabrück“ .....	18
Tabelle 4: Kennzahlen zu den Unternehmen .....	22
Tabelle 5: Categoriesystem .....	28
Tabelle 6: Kodierleitfaden (Auszug) .....	29

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der kleinen und mittleren Unternehmen in Deutschland von 2004-2016 .....	10
Abbildung 2: Nachhaltigkeitsthemen deutscher Unternehmen .....	11
Abbildung 3: Meldepflichtige Arbeitsunfälle in der gewerblichen Wirtschaft nach Betriebsgrößenklassen im Jahr 2009 .....	11
Abbildung 4: Betriebliche Gesundheitsschutzmaßnahmen nach Unternehmensgrößenklassen.....	16
Abbildung 5: Allgemeines Grunddesign qualitativer Forschung nach Mayring (2010a).....	21
Abbildung 6: Ablaufmodell Strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring.....	26
Abbildung 7: Strukturierungsdimensionen .....	27

## Kastenverzeichnis

Kasten 1: Forschungsfrage .....	20
Kasten 2: Einstiegsfrage .....	24
Kasten 3: Eigene Ideen zur Integration von BGM in KMU .....	24
Kasten 4: Erfolgseinschätzung.....	24
Kasten 5: Erwartungen im Vorfeld .....	24



## Einleitung

In der zugrundeliegenden Arbeit werden die Perspektiven von kleinen und mittelständischen Unternehmen<sup>1</sup> zu Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements<sup>2</sup> im Anschluss an die Beratung durch die „Regionale Koordinierungsstelle BGM“ von Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. untersucht. Dabei wurden auf Grundlage der qualitativen Sozialforschung zwei leitfadengestützte Experteninterviews mit Mitarbeitern<sup>3</sup> zweier Unternehmen geführt, die in der Vergangenheit die BGM-Beratung in Anspruch genommen haben. Die Erhebung verfolgt die Absicht einen Beitrag zu leisten, das zum jetzigen Zeitpunkt wenig erforschte Themenfeld des BGMS speziell für KMU stärker in den Fokus zu rücken. Dabei wird bewusst nicht auf die inhaltlichen Aspekte des BGMS in KMU eingegangen, sondern vielmehr auf die Einschätzung der Unternehmen selbst, zur Umsetzung gesundheitsbezogener Maßnahmen im Betrieb und darüber hinaus der Bewertung einer BGM-Beratung, wie sie die des GWNW e.V.<sup>4</sup> darstellt. Der, wenn auch limitierte, Stand der Forschung legt nahe, dass sich Konzepte des BGMS von Großunternehmen nicht ohne weiteres auf KMU übertragen lassen. Begründet darin, dass die strukturellen Besonderheiten, Voraussetzungen und Bedürfnisse in KMU sich häufig grundlegend von denen in Großunternehmen unterscheiden (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 2). Parallel hierzu differieren zwischen diesen Unternehmensgrößenklassen auch die aktuellen Zahlen zu Betriebsunfällen, Krankenstand, sowie im Bereich des Arbeitsschutzes (vgl. Himmer et al., 2011, S. 8). Darüber hinaus ist das Thema BGM in KMU derzeit noch wenig etabliert, Good-Practice-Beispiele sind selten vertreten und zu unbekannt. Der limitierte Wissenstand in den Betrieben und die Unsicherheit darüber, welche Maßnahmen auch in KMU sinnvoll und umsetzbar sind, stellen die größten Probleme und Einstiegshürden zum BGM für KMU dar (vgl. Bechmann et al., 2011, S. 18). Im Rahmen dieser Arbeit soll zum einen untersucht werden, auf welchem BGM-Stand sich zwei Unternehmen nach der Beratung befinden. Welche Maßnahmen gegebenenfalls bereits umgesetzt wurden, wo die Hürden bei der Umsetzung liegen und wie sich ihre globale Einschätzung zum Thema BGM in ihrem Unternehmen gestaltet. Des Weiteren stellt auch das Format der BGM-Beratung des Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V., einen Bestandteil des Forschungsgegenstandes dar. Speziell im Hinblick auf die im Rahmen des Präventionsgesetzes entstehenden *Regionalen Koordinierungsstellen* der gesetzlichen Krankenkassen, können die Ergebnisse dieser Beurteilung erste Erkenntnisse über die Sinnhaftigkeit und Bedarfsgerechtigkeit von BGM-Beratungsangeboten für KMU liefern. Der theoretische Hintergrund in Kapitel 1 und 2 umfasst die Themen BGM in KMU, sowie die Darstellung des Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. inklusive des Beratungsansatzes, um die Verständlichkeit der Verbindung innerhalb der Thematik gewährleisten zu können. Die Forschungsfrage, sowie die Zielsetzung dieser Arbeit werden in Kapitel 3 unterbreitet. Das methodische Vorgehen wird in Kapitel 4 verdeutlicht auch, um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit sicherstellen zu können. Anschließend werden die Ergebnisse der qualitativen Studie in Kapitel 5 dargestellt. Die Diskussion dieser erfolgt in Kapitel 6 und beinhaltet darüber hinaus den perspektivischen Ausblick, sowie Empfehlungen für die Praxis im Zuge der

---

<sup>1</sup> Kleine und mittlere Unternehmen – wird im Folgenden mit KMU abgekürzt

<sup>2</sup> Betriebliches Gesundheitsmanagement – wird im Folgenden mit BGM abgekürzt

<sup>3</sup> Im Rahmen der zu Grunde liegenden Thesis wurde sich für die bessere Lesbarkeit dazu entschieden, Angaben zur Person in männlicher Form zu halten

<sup>4</sup> Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. – wird im Folgenden mit GWNW e.V. abgekürzt

Entwicklung des BGMs in KMU. Abschließend wird im Fazit die Studie kritisch hinterfragt und im Hinblick auf den Umfang einer Bachelor Thesis limitiert.

## 1 BGM und KMU

Das folgende Kapitel wird zunächst die Situation und den Stellenwert der KMU in der Bundesrepublik Deutschland darlegen. Darauf aufbauend wird ein Überblick über das BGM in und für KMU gegeben, um ein Vorverständnis für die anschließende Studie zu vermitteln und den Zugang zu dieser Thematik zu erleichtern.

### 1.1 KMU-Definition

Die Europäische Kommission definiert Kleinunternehmen, kleine und mittlere Unternehmen, in der EU-Empfehlung 2003/361. Hiernach zählt ein Unternehmen zu den KMU, wenn es nicht mehr als 249 Beschäftigte hat und der erwirtschaftete Jahresumsatz maximal 50 Millionen Euro beträgt oder, eine Bilanzsumme von höchstens 43 Millionen Euro aufweist (vgl. Welter & Kay, ifm-bonn.org, 2017). Die *Tabelle 1* gibt einen Überblick über die EU-Schwellenwerte, in welche sich KMU kategorisieren lassen. Die Daten sind dem *Institut für Mittelstandsforschung Bonn* entnommen.

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

*Tabelle 1: KMU-Kategorisierung*

#### 1.1.1 Relevanz in Deutschland

KMU bilden einen zentralen Faktor in der Bundesrepublik Deutschland und gelten als „Jobmotor“ der Wirtschaft (vgl. Himmer et al., 2011, S. 7). Am deutlichsten lässt sich die Relevanz dieser Unternehmensgruppe in Zahlen ausdrücken. So zählten im Jahr 2014 rund 3,63 Millionen Unternehmen zu den deutschen KMU. Von diesen wurden rund 2,204 Billionen Euro erwirtschaftet. Was wiederum 35,3% des gesamten Umsatzes deutscher Unternehmen im Jahr 2014 darstellt (vgl. Söllner, 2014, S. 42). Auch für die Generationen die aktuell oder in den kommenden Jahren in das Berufsleben eintreten, spielen KMU eine zentrale Rolle. Im Ausbildungsjahr 2014/2015 fanden 81,8% der Auszubildenden einen Ausbildungsplatz in Betrieben mit weniger als 500 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten. Somit kommt den KMU in Deutschland auch eine entscheidende Rolle bei der Nachwuchsförderung zu (vgl. Welter & Kay, ifm-bonn.org, 2017). Das untenstehende Diagramm veranschaulicht noch einmal die quantitative Entwicklung der KMU in den Jahren 2004, bis einschließlich 2016 in Deutschland (IfM Bonn & Statistisches Bundesamt, statista.de, 2017).

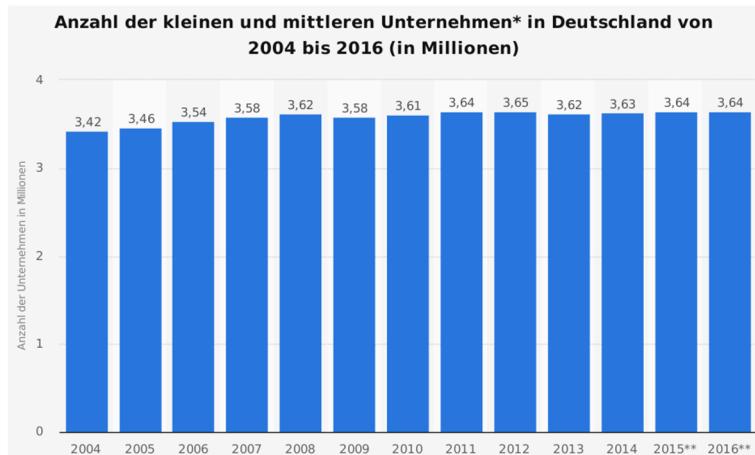


Abbildung 1: Anzahl der kleinen und mittleren Unternehmen in Deutschland von 2004-2016

## 1.2 Arbeitsschutz

Für Unternehmen in Deutschland ist der Arbeitsschutz verpflichtend und im BGB als *Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG)* festgehalten. Dieses umfasst die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und zielt auf die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit ab. Das *ArbSchG* setzt die europäische Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz 89/391/EWG in deutsches Recht um und regelt allumfassend, für sämtliche Tätigkeitsbereiche die grundlegenden Arbeitsschutzpflichten des Arbeitgebers, die Pflichten und die Rechte der Beschäftigten und darüber hinaus, die Überwachung des Arbeitsschutzes durch die zuständigen staatlichen Behörden (vgl. Reiter & Bolten, bmas.de, 2017). Im Arbeitsschutzgesetz sind neben den Zielen und Anwendungsbereichen des Gesetzes, auch die sachgerechte Beurteilung der Arbeitsbedingungen einschließlich der korrekten Dokumentation, die Pflichten des Arbeitgebers, sowie die Rechte und Pflichten der Beschäftigten festgehalten. So gelten für den Arbeitgeber verschiedene Grundsätze. Diese umfassen beispielsweise die Verpflichtung für eine adäquate Arbeitsgestaltung, welche eine Gefährdung für das Leben, sowie psychische und physische Gesundheit vermeidet oder zumindest geringhalten soll. Darüber hinaus sollten Maßnahmen zum Arbeitsschutz stets das Ziel verfolgen die Arbeitsorganisation, die sozialen Bedingungen und weitere Einflussfaktoren und Gegebenheiten am Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen. Unter *§15 Pflichten der Beschäftigten*, im *ArbSchG* sind unter Punkt 1) und 2) festgehalten, inwieweit die Beschäftigten eines Unternehmens selbst für ihre Gesundheit verantwortlich sind. Die Beschäftigten sind dazu verpflichtet nach ihren Möglichkeiten und nach Maßgabe der Unterweisungen des Arbeitgebers, für ihre Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz Sorge zu tragen. Hierunter fallen auch die Vorschriften zur Einhaltung von Schutzvorrichtungen, sowie die Verwendung zur Verfügung gestellter Schutzausrüstung (vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2017). Welchen Stellenwert Arbeitsschutz für deutsche Unternehmen im Allgemeinen, ohne Größenklassendifferenzierung einnimmt, zeigt die untenstehende Tabelle auf. Hier belegt der Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit noch einen Platz im oberen Mittelfeld (PwC & Leuphana Uni Lüneburg, 2017).

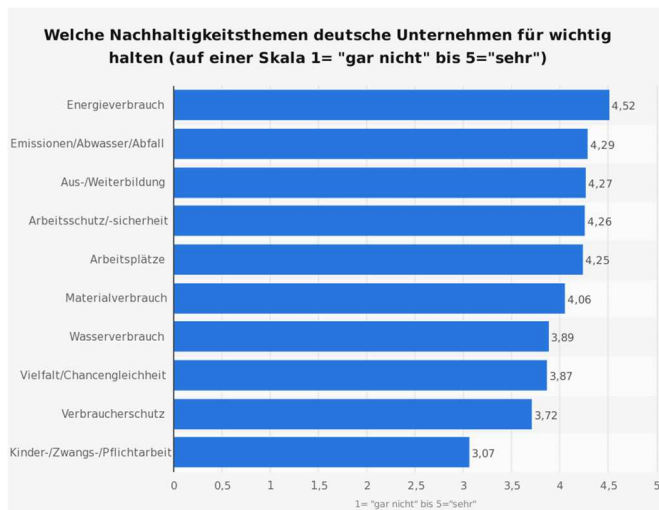


Abbildung 2: Nachhaltigkeitsthemen deutscher Unternehmen

### 1.2.1 Arbeitsschutz in KMU

Im Bereich des Arbeitsschutzes zeigen KMU verglichen mit Großunternehmen noch deutliche Defizite auf. Welche Folgen die Vernachlässigung der Arbeitssicherheit nach sich ziehen kann, verdeutlicht die untenstehende Tabelle. Sie gibt einen Überblick über die prozentuale Verteilung von Arbeitsunfällen nach Betriebsgröße (Himmer et al., 2011, S. 7).

Unternehmensgröße	Größenklassen nach abhängig beschäftigten Vollarbeitern					Summen*	
	Messgröße	0 bis 9	10 bis 49	50 bis 249	250 bis 499		ab 500
Unternehmen		2 807 872	301 940	62 452	8 004	5 823	3 188 801
Anteil Unternehmen in der Gruppe (%)		88,13 %	9,48 %	1,96 %	0,25 %	0,18 %	100 %
Abhängig beschäftigte Vollarbeiter		5 946 347	5 918 308	6 237 395	2 701 799	8 394 120	29 198 018
Anteil Vollarbeiter in der Gruppe (%)		20,37 %	20,27 %	21,36 %	9,25 %	28,75 %	100 %
Meldepflichtige Arbeitsunfälle/1000 MA **		23,32	30,3	29,01	25,04	21,2	26,81

\* Einschließlich unbekannter Größenklassen, daher Abweichungen in den Summen

\*\* Meldepflichtige Arbeitsunfälle im Betrieb pro 1 000 Vollarbeiter. Ein Unfall ist gemäß § 193 SGB VII meldepflichtig, wenn eine Person durch einen Unfall getötet oder so verletzt wird, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig ist.

Abbildung 3: Meldepflichtige Arbeitsunfälle in der gewerblichen Wirtschaft nach Betriebsgrößenklassen im Jahr 2009

Betrachtet man die beiden unteren Größenklassen in der Tabelle so wird deutlich, dass diese zusammen eine Unfallrate von knapp 27 Arbeitsunfällen je 1000 Vollarbeiter ergeben. Obgleich die Rate in den Jahren von 2007 bis 2009 bereits um deutliche 25% gesunken ist, liegt sie dennoch fast 30% über der Rate der Großunternehmen mit mehr als 500 Mitarbeitern. Folglich sind auch die arbeitsunfallbedingten Ausfallzeiten in KMU nach wie vor höher, als in Großunternehmen. Die Gründe für die Rückstellung dieser Thematik in den KMU sind different. Es besteht keine zwangsläufige Priorisierung des Arbeitsschutzes. So haben Themen wie das Tagesgeschäft, die Kundenbetreuung oder die Auftragsakquisition in der Regel Vorrang. Hinzu kommen der immense Zeitdruck und die bekannte Ressourcenknappheit hinsichtlich personeller und finanzieller Mittel. Gleichmaßen könnten die Gegebenheiten in KMU aber auch für erleichterte Bedingungen und eine kurzfristigere Etablierung von Arbeitsschutzmaßnahmen genutzt werden. Zu diesen zählen die kürzeren Entscheidungswege,

überschaubare Mitarbeiterstrukturen und die Vernetzung in Innungen und Verbänden (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 1 ff.). Überdies kann eine Investition in ein systematisches Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement im Unternehmen diverse Vorteile mit sich bringen. Zu diesen gehören die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Motivation der Mitarbeiter, eine Senkung der Unfallbilanz, sowie eine Steigerung von Qualität und Effizienz und eine Aufwertung des Images des Unternehmens gegenüber Kunden und Behörden (vgl. Malik, Linda, 2004, S. 1). Um die gewünschte Wirksamkeit des modernen Arbeits- und Gesundheitsschutzes erzielen zu können, muss dieser jedoch als fester Bestandteil in die Unternehmensstrategie aufgenommen werden. Der Erfolg des Arbeitsschutzes, steht gleichermaßen in Abhängigkeit des Unternehmens und der Belegschaft. Während das Unternehmen selbst für gute, gesundheitsfördernde Verhältnisse im Betrieb Sorge tragen muss, stellt die Unterweisung der Mitarbeiter und deren Umsetzung und Nutzung der Schutzmaßnahmen eine weitere Komponente des wirksamen Arbeitsschutzes dar. Die Rede ist hier von dem Zusammenspiel der *Verhältnisprävention* und der *Verhaltensprävention* (vgl. Himmer et al., 2011, S. 7 ff.).

### 1.2.2 *Physische und psychische Gefährdungsbeurteilung*

Unabhängig von der Mitarbeiterzahl sind Unternehmen seit Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes dazu verpflichtet, auf der Basis einer Beurteilung der Arbeitsbedingungen erforderliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu ermitteln, umzusetzen und entsprechend zu evaluieren. Die innerbetriebliche *Gefährdungsbeurteilung* schließt neben den physischen, seit dem Jahr 2013 auch die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz mit ein. Somit vereint die Gefährdungsbeurteilung in Abhängigkeit des Arbeitsplatzes die Analyse der ergonomischen Situation und die der psychischen Belastungen (vgl. Beck et al., 2012, S. 115). Die Relevanz durch letztere wird umso deutlicher, betrachtet man die Studie der Bundetherapeutenkammer aus dem Jahr 2013. Anhand der Daten der Deutschen Rentenversicherung kommt diese zu dem Ergebnis, dass 42% der Frühverrentungen durch psychische Erkrankungen verursacht werden (vgl. Schubert, 2015, S. 35). Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung müssen sowohl die Arbeitsabläufe, als auch die Arbeitsplätze beurteilt werden. Die Begehung und die Ablaufanalyse gehen stets Hand in Hand, weshalb die Wirksamkeit der Gefährdungsbeurteilung auch in Abhängigkeit der aufeinander abgestimmten Kombination beider Elemente steht (vgl. Weber, 2010, S. 19). Wem die Verantwortlichkeit der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung obliegt, ist gesetzlich nicht festgelegt. Der Arbeitgeber hat die Möglichkeit die Beurteilung selbstdurchzuführen oder auf externe Hilfe, wie beispielsweise eine *Fachkraft für Arbeitssicherheit (FaSi)* zurückzugreifen. Hierbei verbleibt die Verantwortung für die Durchführung dennoch beim Arbeitgeber. Eine Dokumentationspflicht der Ergebnisse und Durchführung der Gefährdungsbeurteilung gilt erst ab einer Mitarbeiterzahl von 10 (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 6). Die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung allein, garantiert jedoch noch nicht die Wirksamkeit des Arbeitsschutzes. Realistisch gesehen ist es nicht möglich jedes Detail zu erfassen und allumfassend zu analysieren. Wichtig hierbei ist der Umgang mit den gewonnenen Erkenntnissen und die Fähigkeit zu erkennen, wann eine oberflächliche Betrachtung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung genügt und wann eine detailliertere Untersuchung erforderlich ist. Für letzteres bietet sich in der Regel wieder die Unterstützung durch externe Partner an. Hinsichtlich der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung bestehen ähnliche Hürden, wie im Rahmen des Arbeitsschutzes im Allgemeinen. Erkennbar ist auch

hier die Abhängigkeit zwischen Unternehmensgröße und den Problemen bei der Umsetzung, beziehungsweise der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung. Es gilt, je kleiner ein Betrieb, desto größer sind die Umsetzungsschwierigkeiten. Maßgeblich verantwortlich hierfür sind zum einen der Wissensmangel und darüber hinaus, fehlende Akzeptanz in der Belegschaft und der Führungsebene. Zu berücksichtigen ist bei der Einschätzung der KMU und der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, dass eine Verzerrung der Gesamtstatistik wahrscheinlich ist. So führen deutlich mehr KMU eine Gefährdungsbeurteilung durch, als die Zahlen vermuten lassen. Es wird also häufig unbewusst eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, der Begriff als solcher, ist jedoch nicht zwangsläufig bekannt. Weshalb auf Nachfrage häufig Verneint wird eine solche Beurteilung durchgeführt zu haben, obwohl bereits Vorkehrungen für den Gesundheitsschutz der Mitarbeiter getroffen wurden (vgl. Weber, 2010, S. 18 f.).

### 1.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das *Betriebliche Gesundheitsmanagement* und die *Betriebliche Gesundheitsförderung*<sup>5</sup> werden in Theorie und Praxis sowohl gleichgesetzt, als auch differenziert. Im Rahmen dieser Thesis wird auf die Trennung der Begrifflichkeiten Wert gelegt. So beschreibt die BGF viel mehr die inhaltliche Gestaltung der Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit im Betrieb. Das BGM hingegen umfasst die Bereiche Arbeitsschutz, BGF, sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement<sup>6</sup> und koordiniert diese im Rahmen der Gesamtstrategie, als welches sich das BGM versteht (vgl. Hahnzog, 2014, S. 11).

#### 1.3.1 BGM in KMU

Fachkräftemangel, technologischer Fortschritt, der stets präsente Wettbewerbsdruck, sowie die Zunahme von Zivilisationskrankheiten, bedingt durch den demografischen Wandel führen zu sich aktuell verändernden Arbeits- und Lebensbedingungen. Besonders KMU sehen sich zunehmend mit veränderten Anforderungen und Belastungen konfrontiert. Zu diesen zählen die Auswirkungen der alternden Belegschaft, welche parallel zum steigenden Fachkräftemangel verlaufen und somit zu fehlenden Nachwuchsfachkräften in den Unternehmen führen. Folglich sind Unternehmen nicht mehr nur gefragt auf die fachliche Qualifikation Ihrer Mitarbeiter zu achten, sondern auch den Erhalt einer gesunden, motivierten Belegschaft sicherzustellen (vgl. Himmer et al., 2011, S. 10). Das Aufgabenfeld des BGMs in KMU betrachtet somit alle Personengruppen eines Unternehmens. Es umfasst die Erhaltung der Gesundheit der alternden Belegschaft, um die Leistungsfähigkeit dieser auch im höheren Alter gewährleisten zu können und konzentriert sich gleichermaßen auf die Gewinnung neuer Fachkräfte. Aufschluss über die Relevanz von BGM in Unternehmen jeder Größenordnung gibt eine Studie der Deutschen Gesellschaft für Personalführung aus dem Jahr 2013. Dieser zufolge gewinnt das BGM für Unternehmen zunehmend an Bedeutung. Gaben lediglich 42% der befragten Personalmanager im Jahr 2009 an, dass das Thema BGM zukünftig eine priorisierte Rolle in ihrem Unternehmen spielen wird, waren im Jahr 2013 mittlerweile 78% der Befragten dieser Ansicht (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 2). BGM ist als Gemeinschaftsaufgabe zu betrachten und vereint den Arbeits- und Gesundheitsschutz, das BEM, sowie die Entwicklung der BGF. Ein nachhaltig wirksames BGM setzt die dauerhafte Durchführung von Maßnahmen und eine systematische arbeitsschutz- und

---

<sup>5</sup> Betriebliche Gesundheitsförderung – wird im Folgendem mit BGF abgekürzt

<sup>6</sup> Betriebliches Eingliederungsmanagement – wird im Folgenden mit BEM abgekürzt

Gesundheitspolitik innerhalb der Unternehmensstrukturen voraus (vgl. Handschuch & Schreiner-Kürten & Wanek, 2014, S. 18).

### 1.3.1.1 BGM in KMU im Vergleich zu Großunternehmen

KMU haben verglichen mit Großunternehmen andere Voraussetzungen und Bedürfnisse in Bezug auf das BGM. Dennoch stellt Gesundheit auch bei ihnen einen bedeutenden Erfolgs- und Wettbewerbsfaktor dar. Das Bewusstsein zu dieser Thematik hat also zugenommen. Dennoch besteht laut einer Studie der iga (Initiative Gesundheits und Arbeit) eine erhebliche Diskrepanz zwischen diesem Bewusstsein und der Einführung eines systematischen BGMs. So gaben 80% der Befragten an BGM als wichtig zu erachten, dennoch erhält das Thema derzeit noch eine eher geringe Priorität, woraus das Ausbleiben der konkreten Umsetzung resultiert (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 2).

### 1.3.1.2 Relevanz von BGM in KMU

Laut des Fortschrittsreports „Altersgerechte Arbeitswelt“ aus dem Jahr 2013 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, werden Anfang des nächsten Jahrzehnts mehr als zwei Fünftel aller Menschen im erwerbsfähigen Alter 50 Jahre und älter sein. Hinzu kommt die tendenzielle Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes mit zunehmendem Alter. Zwar sinkt im höheren Alter die Erkrankungshäufigkeit, deren Dauer jedoch steigt im Altersverlauf und nimmt somit einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf den Krankenstand eines Unternehmens. Gerade für KMU wird es somit schwieriger, aber umso wichtiger geeignete Nachwuchsfachkräfte zu finden. Die Leistungsfähigkeit und damit auch die Konkurrenzfähigkeit eines Unternehmens, stehen in direkter Abhängigkeit zu der psychischen und physischen Gesundheit seiner Mitarbeiter. Auf Grund der knapperen Ressourcenlage ist es für KMU deutlich schwieriger Ausfallzeiten von Mitarbeitern auszugleichen. Kurzfristig sind diese durch die verbliebene Belegschaft auszugleichen. Langfristig und zum Schutz der Mitarbeiter, sollten gerade bei hoher Auslastung Maßnahmen ergriffen werden. Speziell hinsichtlich der langfristigen und nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter bietet sich das BGM an dieser Stelle an (vgl. BMAS, 2013, S. 9ff.).

### 1.3.1.3 Chancen und Hürden

Die Gründe für die Schwierigkeiten bei der Einführung eines BGMs in KMU sind innerhalb dieser Unternehmensgrößenordnung häufig dieselben. Gleichmaßen bieten die Rahmenbedingungen eines KMU aber auch Chancen und Vorteile gegenüber Großunternehmen. Diese sind in der folgenden Tabelle gegenübergestellt (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 3 f.).

<b>Chancen</b>	<b>Hürden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurze Kommunikationswege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsdefizite</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurze Informationswege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlende Kenntnisse über externe Unterstützung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flache Hierarchien               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geschäftsführung näher an der Belegschaft</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine feste Zuständigkeit im Unternehmen für das Thema BGM</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unbürokratische, schnelle Umsetzungsmöglichkeiten von Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorrang des Tagesgeschäftes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geringere Mitarbeiterzahl → Partizipation lässt sich leichter berücksichtigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcen sinken proportional zu sinkender Mitarbeiterzahl</li> </ul>

Tabelle 2: Chancen und Hürden bei der Einführung von BGM in KMU (eigene Darstellung)

Die in *Tabelle 2* genannten Chancen und Hürden gelten nicht pauschal für jedes KMU und stellen lediglich eine Auswahl der derzeit bekannten und in der Theorie genannten Ursachen dar.

#### 1.3.1.4 Nutzen

Als Maß für die Wirksamkeit des BGMs, werden von vielen Unternehmen die Kennzahlen der Kranken- und Fehlzeitenquote hinzugezogen. Nach Einschätzung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aus dem Jahr 2007, sind bis zu 40% der krankheitsbedingten Ausfallzeiten durch die systematische Einführung eines effizienten Gesundheitsschutzmanagements vermeidbar (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 4 f.). Einen Überblick über den Forschungsstand zum Nutzen und zu der Wirksamkeit von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention, gibt der *iga.Report 28*. In diesem wurden die Maßnahmen in *psychische Erkrankungen und Stress, Muskel-Skelett-Erkrankungen*, sowie den *ökonomischen Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention* eingeteilt und dargelegt. Wirksamkeit und Nutzen stehen in allen Kategorien in Abhängigkeit zum Umsetzungsvorgehen. So sind im Rahmen der psychischen Erkrankungen die Heterogenität der Maßnahme und Zielsetzungen zu berücksichtigen. Hier haben sich primär Interventionen als wirksam erwiesen, die eine Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisbezogenen Maßnahmen verfolgt haben. Für den Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen bestehen weniger klar definierte Aussagen und Nachweise. Die Evidenzlage zur Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen von Erkrankungen des Bewegungsapparates variiert, trotz diverser vorliegender Studien. Im Zuge des ökonomischen Nutzens werden der „Return on Investment“ (ROI), also die medizinischen Kosten, Kosten infolge Krankheitsbedingter Abwesenheit (Absentismus) und darüber hinaus Produktionsverluste bei Anwesenheit trotz Krankheit (Präsentismus) bewertet. Obgleich nicht alle Studien den ROI als Kennzahl berechnet haben, fällt dieser bei den Reviews doch tendenziell positiv aus. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention einen positiven Effekt auf die Beschäftigten haben. Ein Großteil der Studien ergab, dass sowohl die körperliche, als auch die psychische Verfassung im Rahmen von arbeitsorganisatorischen und arbeitsplatzbezogenen Zielgrößen positiv beeinflusst werden (vgl. Bräuning & Haupt & Kohstall, 2015, S. 44 ff.). Der allgemeine Nutzen von BGM bezieht jedoch auch die sogenannten „weichen Faktoren“ mit ein, wie beispielsweise das Betriebsklima, die Mitarbeitermotivation und die Arbeitszufriedenheit innerhalb des Betriebes. Diese spielen für die Attraktivität von KMU, vor dem Hintergrund des Nachwuchsfachkräftemangels und der Mitarbeiterbindung, eine zentrale Rolle und können ebenfalls durch BGM positiv beeinflusst werden (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 5).

#### 1.3.1.5 Welche Unternehmen (KMU) haben bereits ein BGM?

Bei der Frage danach welche Unternehmen bereits im Bereich des BGM aktiv sind, lassen sich sowohl Größenklasseneffekte, als auch branchenspezifische Effekte verzeichnen. Die unter Punkt 1.2.1 genannten Größenklasseneffekte, lassen sich auch an dieser Stelle verstärkt beobachten. Dies verdeutlicht die untenstehende Tabelle. Unterschieden wird hier noch einmal in bereits umgesetzte und geplante Maßnahmen. Die Daten wurden im Rahmen des Demografie-Reports 2007 erhoben (Kay & Suprinovič & Werner, 2010, S. 62).



Maßnahmen	Aktivitätsgrad	Unternehmen mit ... Beschäftigten				Insgesamt
		5 bis 9	10 bis 49	50 bis 249	250 u. mehr	
Förderung lebenslangen Lernens aller**	ergriffen	33,7	33,0	50,0	54,5	35,1
	nur geplant	12,9	22,1	19,0	27,3	19,0
Betriebsinterne Weiterbildungsberatung*	ergriffen	25,4	28,1	43,1	53,8	29,1
	nur geplant	10,4	13,6	15,5	15,4	12,8
Personalentwicklung/individuelle Laufbahngestaltung***	ergriffen	10,9	16,3	32,8	58,3	16,9
	nur geplant	7,5	15,5	13,8	16,7	12,8
Qualifizierungsmaßnahmen für Ältere***	ergriffen	9,0	13,7	26,3	33,3	13,7
	nur geplant	10,9	10,2	19,3	25,0	11,5
n = 652						© IfM Bonn

Abbildung 4: Betriebliche Gesundheitsschutzmaßnahmen nach Unternehmensgrößenklassen

Zu berücksichtigen ist auch, dass Unternehmen des Gesundheits- und Sozialwesens, sowie des produzierenden Gewerbes deutlich häufiger Angebote und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung stellen und umsetzen. Der Aktivitätsgrad ist hier überproportional hoch (vgl. Kay & Suprinovič & Werner 2010, S. 64).

#### 1.4 Präventionsgesetz

Das am 25. Juli 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention soll eine Verbesserung der Gesundheitsförderung im direkten Lebensumfeld der Bevölkerung erwirken. Ziel des Präventionsgesetzes ist eine Neustrukturierung der finanziellen Grundlagen der Kranken- und Pflegekassen. Diese investieren mehr als 500 Mio. Euro primär in Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Betriebe, um erfolgreich Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention umsetzen zu können (vgl. Nationale Präventionskonferenz, 2016, S. 5f.). Auch KMU rücken durch das Präventionsgesetz stärker in den Fokus. So ist der Richtwert für Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention auf 7 Euro angehoben worden, was die Dimensionen gesundheitsfördernder Maßnahmen deutlich erweitert (vgl. Knieps, 2015, S. 32 ff.). Darüber hinaus können nun auch Betriebsärzte Präventionsempfehlungen abgeben, was wiederum für eine Verknüpfung der arbeitsmedizinischen Vorsorge und der primärpräventiven Angebote der gesetzlichen Krankenversicherer sorgen soll. Das Gesetz bezweckt außerdem die KMU dazu zu ermutigen, Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung umzusetzen. Regionale Koordinierungsstellen sollen an dieser Stelle einen niedrighschwelligem und unbürokratischen Zugang zu diesen Leistungen ermöglichen. Diese haben am 8. Mai 2017 und somit knapp 2 Jahre nach der Verabschiedung des Gesetzes ihre Arbeit aufgenommen. Das bisherige Vorgehen, dass jeder Personalverantwortliche eines Betriebes sich über die regionalen Servicestellen der Krankenkassen an eine Krankenkasse der eigenen Wahl wenden kann, bleibt bestehen (vgl. Schempp & Strippel, 2016, S. 18). Über die Seite [www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de) können sich Unternehmen über die Tätigkeitsbereiche und die für ihre Region zuständigen Koordinierungsstellen informieren und den Kontakt herstellen.

## 2 Der Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. - Projektdurchführung

Ausgangspunkt und Fundament dieser Thesis bildet die BGM-Beratung des Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. weshalb dieses Kapitel, zu einem besseren Verständnis, einen Überblick über den Verein und das Projekt geben soll. Im Folgenden werden im Speziellen die Regionale Koordinierungsstelle BGM, sowie das Projekt mit seinem Beratungsansatz aufgeführt und erläutert.

### 2.1 Der Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.

„Gesundheitswirtschaft Nordwest e. V. ist das Netzwerk für Wertschöpfung, Versorgung, Qualifizierung und Forschung in der Gesundheitswirtschaft für die Metropolregion Nordwest“ (gesundheitswirtschaft-nordwest.de, 2017).

Der am 11. Mai 2010 gegründete Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. hat es sich zum Ziel gesetzt, mit seinen Plattformen zu Themenfeldern innerhalb der Gesundheitswirtschaft für eine stärkere Vernetzung in der regionalen Gesundheitsbranche zu sorgen. Zu den Mitgliedern des Vereins zählen unter anderem die Industrie- und Handelskammern und das Handwerk. Neben weiteren Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft gehören außerdem Krankenhäuser, Krankenkassen, Forschungseinrichtungen, Gesundheitsinitiativen, sowie Wissenschaft und Wirtschaftsförderung aus der Metropolregion Nordwest zu den Mitwirkenden des Vereins. Im Rahmen von Regionalkonferenzen, Veranstaltungen und dem fachlichen Austausch über die Plattformen, soll das Zusammenspiel der Akteure innerhalb des Gesundheitswesens, sektorenübergreifend die regionale Gesundheitswirtschaft stärken und darüber hinaus, ihren Bekanntheitsgrad erhöhen. Inhaltlich befasst sich der Verein schwerpunktartig mit den Bereichen des Employer Branding, der Gesundheit im Alter und dem BGM (vgl. gesundheitswirtschaft-nordwest.de, 2017). Letzteres bildet den Rahmen für das Projekt „BGM-Servicestellen Bremen“, welches im weiteren Verlauf des Kapitels beschrieben wird.

### 2.2 Projekt „Regionale Koordinierungsstelle BGM“

Bereits in *Kapitel 1* dieser Thesis wurde die zunehmende Relevanz hinsichtlich des Themas BGM, auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des daraus resultierenden Fachkräftemangels, verdeutlicht. Das Projekt „BGM-Servicestellen Bremen“ der Vereine Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. und GewiNet Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft e. V. ist ein 3-phasiges Pilotprojekt, welches mit Unterstützern der regionalen Gesundheitswirtschaft den Aufbau und die Etablierung von drei regionalen BGM-Servicestellen mit regionalen Präsenzangeboten in Bremen, Oldenburg und dem Landkreis Osnabrück bezweckt. Das Gesamtprojekt wurde von Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. koordiniert. Die beteiligten Akteure beabsichtigen innerhalb der Metropolregion Nordwest durch gemeinsame Aktivitäten und Veranstaltungen zu verschiedenen Plattformthemen die Leistungserbringer, Leistungsträger und Akteure aus der Forschung und der Entwicklung besser zu vernetzen.

#### 2.2.1 Projektbeschreibung

Die Akteure der Plattform zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement haben es sich zum Ziel gesetzt, über innovative Strukturen und Kooperation im Netzwerk die Beteiligung von KMU und Arbeitnehmern an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu steigern. Am Ende des Projektes steht die Vorbereitung der Regionalen Koordinierungsstelle BGM auf den späteren regulären Betrieb als BGM-Servicestellen und nach Ablauf der zweijährigen Projektphase, die zusammenfassende Bewertung des

Servicestellenangebots und die Ausformulierung konkreter Empfehlungen für die Verstetigung des Angebots. Die drei Phasen umfassen das systematische Erfassen des regionalen Expertenwissens, welches für das spätere Beratungsangebot verfügbar gemacht werden soll. Also die Bestandsaufnahme und Systematisierung des vorhandenen Expertenwissens zu Voraussetzungen für ein nachhaltiges BGM, zur Förderung der Standortattraktivität und zur BGM-Qualifizierung (*Phase 1*). Die Erarbeitung der Kommunikationsmedien, Beratungsmaterialien und Öffentlichkeitsarbeit (*Phase 2*), sowie die Beratungsarbeit der Servicestellen für KMU (*Phase 3*). Von Beginn an wird das Projekt begleitet durch einen Lenkungsausschuss aus Vertretern der beteiligten Akteursgruppen. Zu diesen zählen unter anderem IHK<sup>7</sup>, Handwerkskammern, Hochschulen, KMU und Gesundheitswirtschaftsnetzwerke. Die untenstehende Tabelle gibt nochmals einen Überblick über die einzelnen *Projektphasen*.

Phase 1	Erfassung des Regionalen Expertenwissens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strukturierte Erfassung des regionalen Erfahrungs- und Expertenwissens zu BGM</li> <li>• Expertengespräche zur Förderung der regionalen Standortattraktivität durch BGM</li> <li>• Bestandsaufnahme und Verstetigung der BGM-Qualifizierung</li> </ul>
Phase 2	Vorbereitung der Beratungsarbeit der Servicestellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiierung der drei Regionalen Koordinierungsstellen</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>
Phase 3	Beratungsarbeit der Servicestelle für KMU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BGM-Beratung für KMU</li> <li>• Evaluation</li> </ul>

Tabelle 3: Projektphasen „BGM-Servicestellen Bremen – Oldenburg – Landkreis Osnabrück“

Dem Umfang der Bachelor-Arbeit angemessen konzentriert sich diese Studie lediglich auf *Phase 3* des Projektes, die BGM-Beratung für KMU. Der Beratungsansatz, sowie der Ablauf der BGM-Beratung für KMU werden, zum besseren Verständnis, im Folgenden dargelegt.

### 2.2.2 Beratungsansatz

Die Beratungsstruktur der BGM-Beratung durch die Regionale Koordinierungsstelle BGM umfasst, in Abhängigkeit des zu beratenden Unternehmens, 45 Minuten plus 15 Minuten. Zu Beginn stellt sich der Berater der Koordinierungsstelle vor und verweist explizit auf die wettbewerbsneutrale Haltung des Vereins. Darüber hinaus wird auf die vorherrschende Wettbewerbssituation in der BGM-Landschaft, die Krankenkassen und Dienstleister aufmerksam gemacht, ehe im Anschluss der grobe Ablauf der Beratung erläutert wird. Nach der Vorstellung der Beratung wird der Vertreter des Unternehmens gebeten sich und sein Unternehmen kurz vorzustellen. Hierbei interessieren vornehmlich die Position des Vertreters in seinem Unternehmen, sowie die Gegebenheiten und Strukturen innerhalb des Betriebes. Im nächsten Schritt wird der Ist-Zustand im Unternehmen analysiert. Hier stellt sich die Frage, in welchen Bereichen das Unternehmen gegebenenfalls bereits erste Schritte geplant oder eingeleitet hat. Ermittelt werden hier das Vorhandensein beziehungsweise das Praktizieren von Arbeitsschutz, BEM, BGF oder auch allgemeine BGM-Erfahrungen. Darüber hinaus werden Themen die möglicherweise einen hohen Stellenwert im Unternehmen haben analysiert. Hierzu gehören beispielsweise Langzeiterkrankungen, die Fehlzeitenquote, alternde Belegschaft, Fachkräftemangel oder auch das Betriebsklima, inklusive Mitarbeiterzufriedenheit. Des Weiteren wird erfragt, aus welcher Motivation heraus das Unternehmen, beziehungsweise der Vertreter, die Gesundheit in seinem Betrieb

<sup>7</sup> Industrie- und Handelskammern

gestalten möchte. Anschließend verweist der Berater auf die *6 Kritischen BGM-Erfolgsfaktoren*, welche im Rahmen der Interviews dieser Thesis noch eine zentrale Rolle einnehmen. Dennoch werden sie zu einem besseren Verständnis bereits an dieser Stelle benannt.

- Führung
- Gesamtstrategie
- Mitarbeiterbeteiligung
- Ressourcen
- Ganzheitlichkeit
- Externe Partner

Darauf aufbauend werden Themen des BGM dargelegt. Hierzu zählen das Grundverständnis von BGM, mit dem ausdrücklichen Verweis auf den notwendigen strategisch systematischen Ansatz, sowie den BGM-Prozess inklusive des *PDCA-Zyklus*<sup>8</sup>. In diesem Schritt wird darüber hinaus auf Subventionsmöglichkeiten verwiesen, genauer auf Leistungen nach dem *Leitfaden Prävention* (vgl. Punkt 1.5). Grundlegende Kooperationsmöglichkeiten wie Krankenkassen, BG & UK, Universitäten und Hochschulen. Auch auf mögliche Entscheidungshilfen durch die Personalabteilung, die Geschäftsführung, den Betriebsrat oder Führungskräfte werden an dieser Stelle hingewiesen. Aufbauend werden hiernach (Gesundheits-) Ziele entwickelt. Hierbei gilt es zu erörtern, ob das Thema BGM überhaupt und zum jetzigen Zeitpunkt ein Thema ist oder vielleicht andere Maßnahmen eine höhere Priorität haben. Hieran orientiert sich anschließend, welches die nächsten Schritte nach der Beratung sind. Das Unternehmen hat im Rahmen der BGM-Beratung außerdem die Möglichkeit auf die durch die regionale Koordinierungsstelle angebotene Anbietervermittlung zurückzugreifen. Diese ist jedoch rein optional und stellt keinerlei Verpflichtung im Rahmen der Beratung dar. Es wird lediglich auf mögliche konkrete Unterstützung beispielsweise durch Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder auch die Unfallkasse aufmerksam gemacht. Abschließend wird neben Infomaterialien und der BGM-Broschüre des Vereins ein Evaluationsbogen mit Hinweis zum Rücksendezeitpunkt ausgehändigt. Darüber hinaus wird das Angebot zu anschließenden Beratungen im weiteren BGM-Verlauf durch die Regionale Koordinierungsstelle BGM unterbreitet.

### 3 Fragestellung

Die Forschungsfrage dieser Thesis folgt dem Prinzip der Offenheit in explorativen Studien. Es werden somit keine konkreten Hypothesen aufgestellt und die Forschungsfrage selbst wird offen gehalten. Obgleich auf eine Hypothesengenerierung im Vorfeld verzichtet wird, kann die Formulierung von Arbeitshypothesen sinnvoll sein, um sich der eigenen Vorannahmen und Vorurteile bewusst zu werden und diese im Zuge der Interviewdurchführung kritisch zu hinterfragen. Diese dürfen jedoch nicht dazu führen, dass in den Befragungen nur noch diese Hypothesen getestet werden, da in diesem Falle relevante Zusammenhänge, die im Vorfeld nicht bekannt waren, unentdeckt bleiben könnten (vgl. Bogner & Littig & Menz, 2014, S. 31). Für die Erforschung der Perspektiven der KMU zu Maßnahmen des BGMs im Anschluss an die BGM-Beratung, ergibt sich folgende Forschungsfrage:

---

<sup>8</sup> PDCA = Plan – Do – Check – Act

Welche Perspektiven haben kleine und mittelständische Unternehmen zu Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Anschluss an die Beratung durch die „Regionale Koordinierungsstelle BGM“ von Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. und wie bewerten sie das Format dieser BGM-Beratung?

*Kasten 1: Forschungsfrage*

Der zu Grunde liegenden Forschungsfrage lassen sich folgende Zielsetzungen in Abstimmung mit dem derzeitigen Stand der Forschung definieren:

**Ziel 1 BGM-Stand im Unternehmen:**

- Identifikation der im Anschluss an die Beratung erfolgten Maßnahmen
- Ermittlung BGM-relevanter, zentraler Themen im Unternehmen
- Chancen und Hürden im Zuge der Umsetzung, im Abgleich mit Erkenntnissen der Literaturrecherche

**Ziel 2 Bewertung des Formates:**

- Feedback zu strukturellen Aspekten der BGM-Beratung
- Subjektive Einschätzung des Erfolges seitens der Unternehmen
- Kritik und Vorschläge zur Optimierung des Beratungsformates

## 4 Methodik

Zur Beantwortung der unter Punkt drei vorgestellten Forschungsfrage empfiehlt sich im Rahmen dieser Bachelor Thesis der qualitative Ansatz. Die Begründung dieser Wahl, liegt im derzeitigen Stand der Forschung zum BGM in KMU, welcher in einem nur begrenzten Umfang besteht. Darüber hinaus lässt sich die Studie als explorativ beschreiben, da eine kostenfreie und wettbewerbsneutrale Beratung zum BGM für KMU in diesem Format noch nicht existent ist. Im Fokus stehen die Perspektiven der im Vorfeld durch den GWNW e.V. beratenen KMU zum Thema BGM, deren Sichtweise in dieser Thesis möglichst viel Raum im Zuge der Erhebung gegeben werden soll (vgl. Helfferich, 2014, S. 562). Das Format der Befragung entspricht also einem halbstandardisierten Experteninterview. Mittels der erhobenen Daten, werden im Anschluss Empfehlungen zur Weiterentwicklung und gegebenenfalls Optimierung des BGM-Beratungsangebotes, speziell für KMU, abgeleitet. Die Erhebung dieser Thesis kann als Orientierung im Feld dienen und gegebenenfalls als Ausgangspunkt zukünftiger, vertiefender Forschung verstanden werden (vgl. Bogner & Littig & Menz, 2014, S. 23).

### 4.1 Studiendesign

Im Folgenden wird das Design der Studie in Anlehnung an Mayrings Modell des allgemeinen Grunddesigns zu qualitativer Forschung vorgestellt (vgl. Mayring, 2010a, S.229). Hierbei wird dem Prinzip der Offenheit des Forschungsprozesses gegenüber dem Forschungsgegenstand gefolgt.

Abbildung 2: Allgemeines Grunddesign qualitativer (und quantitativer) Forschung (Mayring 2001, erweitert)

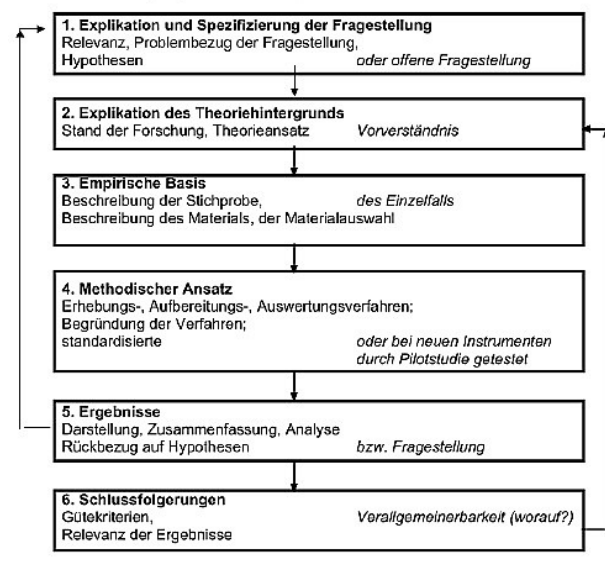


Abbildung 5: Allgemeines Grunddesign qualitativer Forschung nach Mayring (2010a)

„Der Forschungsprozess muss so offen dem Gegenstand gegenüber gehalten werden, dass Neufassungen, Ergänzungen und Revisionen sowohl der theoretischen Strukturierungen und Hypothesen als auch der Methoden möglich sind, wenn der Gegenstand dies erfordert“ (Mayring, 2016, S. 29).

Bereits in der Einleitung wurde die Problemstellung der Thematik erläutert, woraus sich vor dem Hintergrund des Forschungsgegenstandes, sowie dem derzeitigen Stand der Forschung eine eher offen gehaltene Fragestellung ergibt. Im darauffolgenden wurde der theoretische Hintergrund vorgestellt, auf dessen Basis das methodische Vorgehen dieser Arbeit aufbaut, welches in diesem Kapitel näher präzisiert werden soll. Beginnend mit der empirischen Basis, welches die Beschreibung der Stichprobe, den zum Teil branchenspezifischen Gegebenheiten der KMU, sowie dem Ist-Zustand zum Thema BGM umfasst. Im Anschluss daran werden im Rahmen des methodischen Ansatzes Erhebungs-, Aufbereitungs- und Auswertungsverfahren erläutert, um abschließend den gesamten Prozess mittels der Gütekriterien qualitativer Forschung auf seine Zulässigkeit zu prüfen. Die Darstellung und Diskussion der Ergebnisse, einschließlich des daraus resultierenden Ausblicks, sowie Empfehlungen folgen in den sich anschließenden Kapiteln.

#### 4.1.1 Sampling

Bei der Auswahl des Samplings stellen sämtliche Unternehmen die im Vorfeld durch den GWNW e.V. im Zuge des Projektes beraten wurden die Grundgesamtheit dar. Diese wurde im Vorfeld in kleine und mittlere Unternehmen klassifiziert, um im Anschluss im Rahmen eines Losverfahrens jeweils ein Unternehmen aus jeder Gruppe zu lösen. Die Größe der Stichprobe wurde dem Umfang dieser Bachelor Thesis entsprechend auf zwei Unternehmen limitiert.

#### 4.2 Stichprobe

Explorative Experteninterviews bedienen sich in der Regel eines offen gehaltenen Gesprächsleitfadens. So ist auch der Interviewleitfaden dieser Thesis eher offen gestaltet. Der Fokus der Befragung liegt also weniger auf der Vergleichbarkeit, Standardisierbarkeit oder Vollständigkeit der erhobenen Daten, sondern vielmehr darauf, ein breiteres Spektrum an Informationen und Expertenwissen zu erlangen und

darüber hinaus, unterschiedliche Vorstellungen und Auffassungen der Befragten zu erschließen (vgl. Bogner & Littig & Menz, 2014, S. 24). Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden im Zuge dieser Bachelor Thesis zwei, zuvor durch den Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. beratenen, Unternehmen unterschiedlicher Branchen konsultiert. Der Zeitraum zwischen BGM-Beratung und Befragung im Rahmen dieser Studie beträgt 10 und 13 Monate. Die Stichprobe umfasst ein Unternehmen mit 18 Mitarbeitern, welches nach KMU-Definition der Europäischen Kommission in die Kategorie der kleinen Unternehmen einzuordnen ist und eines mit 90 Mitarbeitern, womit dieses bereits zu den mittleren Unternehmen gezählt wird (vgl. Europäische Kommission, 2003). Dem Wunsch nach Anonymität der Unternehmen und beteiligten Personen dieser Studie wird entsprochen, indem sowohl Unternehmensnamen, Interviewpersonen, sowie etwaige andere Namen, welche im Gesprächsverlauf gefallen sind, anonymisiert wurden. Im Vorfeld der Befragung erhielten die Probanden einen groben Überblick über das Forschungsvorhaben, wobei auf konkrete Angaben bezüglich der einzelnen Fragenkomplexe verzichtet wurde, um den natürlichen Gesprächsverlauf nicht zu gefährden. Bei den Interviewpartnern handelt es sich jeweils um Mitarbeiter des Unternehmens, die sich vorrangig mit dem Thema BGM auseinandersetzen und in der Vergangenheit die BGM-Beratung durch den Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. in Anspruch genommen haben. Der Zeitraum zwischen der Durchführung der beiden Interviews beträgt zwei Wochen, was jedoch als unkritisch gesehen werden kann, da sich die Probanden der Unternehmen nicht kennen und ein Austausch somit unwahrscheinlich ist. Bei der Akquirierung der Studienteilnehmer galten im Grunde zwei Voraussetzungen. Zum einen musste das Unternehmen im Vorfeld durch den GWNW e.V. beraten worden sein und zum anderen, musste das Unternehmen die Kriterien kleiner und mittlerer Unternehmen erfüllen. Im Folgenden werden die Kennzahlen der an der Befragung beteiligten Unternehmen kurz dargestellt. Die Angaben beruhen auf den Aussagen der interviewten Mitarbeiter und wurden zu Beginn des Interviews erfragt.

	<b>Unternehmen1</b>	<b>Unternehmen2</b>
<b>Branche</b>	Industriechemie	Bauwirtschaft
<b>Mitarbeiterzahl</b>	18	90
<b>Bürokräfte</b>	5	12
<b>Gewerbliche Mitarbeiter</b>	13	78
<b>Altersdurchschnitt</b>	Über 50	Ende 40
<b>Geschlechterverhältnis</b>	8:10 (w:m <sup>9</sup> )	4:86 (w:m)

*Tabelle 4: Kennzahlen zu den Unternehmen*

Auf Grund der dem Umfang der Arbeit angemessenen Größe der Studienpopulation, kann diese Studie die Kriterien von Repräsentativität nicht erfüllen. Ungeachtet dessen hat diese Thesis viel mehr den Anspruch im Rahmen der durchgeführten, explorativen Experteninterviews Informationen einzuholen und ist vor dem Hintergrund des noch geringen Forschungsstandes als eine erste Orientierung im Feld zu verstehen, die je nach Ausgang und Ergebnis weitere Studien nach sich ziehen kann. Um einen Überblick über die Studienpopulation zu ermöglichen, werden im Folgenden beide Unternehmen kurz, hinsichtlich der Tätigkeitsfelder und gegebenenfalls branchentypischen Gegebenheiten, vorgestellt.

Bei **Unternehmen1** handelt es sich um ein Familienunternehmen der Industriechemiebranche, welches bereits 125 Jahre besteht. Von den 18 Mitarbeiter arbeiten 5 durchgehend im Büro, wobei eine Mitarbeiterin komplett im Außendienst tätig ist. Die verbleibenden 13 Mitarbeiter gehen gewerblichen

---

<sup>9</sup> w = weiblich; m = männlich

Tätigkeiten nach. Das Geschlechterverhältnis beträgt 8:10, womit in *Unternehmen1* geringfügig mehr Männer beschäftigt sind. Nach Angaben des Unternehmens geht die Altersspanne der Beschäftigten von Anfang 30 bis knapp über 60 Jahre, wobei die Mehrheit bereits über 50 ist. Hieraus ergibt sich ein vergleichsweise hohes Durchschnittsalter der Belegschaft. Die Beschäftigungsarten im Betrieb schaffen unterschiedliche Arbeitsplätze. Die kaufmännischen Mitarbeiter gehen überwiegend sitzenden Tätigkeiten am Schreibtisch nach. Die gewerblichen Mitarbeiter führen sitzende und stehende Tätigkeiten an Verpackungs- und Abfüllmaschinen der Chemikalien, aber auch an Fließbändern aus. Darüber hinaus arbeiten die gewerblichen Mitarbeiter auch im Warenumschatz auf dem Unternehmensgelände und bedienen unterschiedliche Arbeits- und Transportfahrzeuge, wie beispielsweise Gabelstapler oder auch kleinere Kräne. Die Funktion der BGM-Beauftragten, wird durch eine Mitarbeiterin der Buchhaltung, sowie die Mitarbeiterin der Einkaufsleitung übernommen.

**Unternehmen2** ist ein mittelständisches Bauunternehmen mit, zum Zeitpunkt der Erhebung, 90 Mitarbeitern und 60-jährigem Firmenbestehen. Die Beschäftigten sind 12 Bürokräfte und 78 operative Mitarbeiter. Von diesen 12 Bürokräften sind 4 weibliche Beschäftigte, im operativen Bereich sind ausschließlich Männer vertreten. Hieraus ergibt sich ein Geschlechterverhältnis von 4:86. Im Rahmen einer eigenen Erhebung des Unternehmens aus dem Jahr 2016, ließ sich ein Altersdurchschnitt von circa Ende 40 ermitteln. Ähnlich wie in *Unternehmen1* ergeben sich je nach Tätigkeit unterschiedliche Arbeitsbereiche. Die Bürokräfte gehen zumeist sitzenden Tätigkeiten und der klassischen Schreibtischarbeit nach. Die Mitarbeiter des operativen Bereichs arbeiten auf Baustellen im Bereich des Straßen- und Tiefbaus, sowie im Kabel- und Rohrleitungsbau. Hierbei bedienen die Beschäftigten unterschiedliche Maschinen und Hebezeuge, aber auch einfache Hilfsmittel wie Bordsteinzangen. In *Unternehmen2* übernimmt eine Vermessungstechnikerin die Koordination und Organisation zu Themen und Maßnahmen des BGMs.

#### 4.3 Erhebungsverfahren

Wie in der qualitativen Sozialforschung üblich, wurden die Daten mittels zweier leitfadengestützter, halbstandardisierter Experteninterviews erhoben. Diese dienen zum einen der Strukturierung des Themenfeldes im Rahmen der Untersuchung und fungieren darüber hinaus, als Hilfsmittel in der Erhebungssituation (vgl. Bogner & Littig & Menz, 2014, S. 27).

##### **Leitfaden**

Die Leitfadenkonstruktion (vgl. Anhang A), ist nach dem derzeitigen Stand der Forschung ausgerichtet und orientiert sich überdies an der im Vorfeld erfolgten BGM-Beratung durch den Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.. Nachdem die Interviewpartner vor dem eigentlichen Beginn des Interviews der Aufnahme des Gesprächs durch ein digitales Diktiergerät zugestimmt haben, wurden sie anschließend nochmals im Groben über den zeitlichen Rahmen, den Ablauf und das Ziel der Befragung aufgeklärt. Dies beinhaltete ebenfalls die Unterbreitung des gewünschten Antwortformates, auf die eher offen gehaltenen Fragen. Das Interview gliedert sich in zwei Hauptfrageblöcke. Themenblock 1 behandelt das Thema *BGM in KMU im Allgemeinen*, während sich Themenblock 2 dem *Format der BGM-Beratung* des GWNW e.V. widmet. Wenn gleich beide Fragenblöcke demselben offenen Fragemuster folgen, lässt sich Themenblock 2 verglichen mit Fragenblock 1, als geringfügig strukturierter beschreiben, da konkret die Beratungsstruktur der BGM-Beratung analysiert werden soll. Vorab als Einstieg und, um in einen möglichst natürlichen Gesprächsfluss zu kommen, diente die Erfragung der demografischen



Daten, wie dem *Altersdurchschnitt* oder auch dem *Geschlechterverhältnis*. Als Übergang zu Themenblock 1 wurde im Anschluss daran die Frage nach der *Verantwortlichkeit für Angelegenheiten des BGMs* gestellt. Zusammengefasst wurde dieser, der Gesprächsstimuli dienende Einstieg, in folgender Aufforderung:

Einstieg

Erzählen Sie doch bitte kurz nochmal vorab etwas zu Ihrem Unternehmen und Ihrer Belegschaft.

*Kasten 2: Einstiegsfrage*

Beide Interviewpartner benannten gleichermaßen die demografischen Daten, die Mitarbeiterzahl, sowie die Altersstruktur des Unternehmens. Für den Fall, dass die gewünschten Daten nicht unmittelbar erwähnt wurden, waren entsprechende Nachfragen eingeplant. Diese kamen jedoch nicht zum Einsatz. Im Folgenden werden die weiteren Fragetypen, mit Beispielen dargelegt. Die übergeordneten Hauptfragen wurden möglichst offen gestellt, wie in *Themenblock 1, Frage 2*):

**Themenblock 1, Frage 2:** BGM-Stand, offene Frage zur Integration von BGM in KMU

Welche eigenen Ideen hätten Sie, wie BGM in KMU besser zu integrieren wäre?

*Kasten 3: Eigene Ideen zur Integration von BGM in KMU*

Für den Fall, dass eine rein offen gehaltene Fragestellung nicht direkt möglich war, wurde eine zunächst geschlossene Frage mit einer potentiellen *Ja-* oder *Nein-* *Antwortmöglichkeit* gestellt, die aber in jedem Fall gleichermaßen eine direkte Nachfrage nach sich gezogen hat. Ein Beispiel hierfür ist in *Themenblock 2* zu finden. Je nach Antwort und Antwort-Typ des Befragten, ergeben sich hiernach folgende Nachfrageoptionen:

**Themenblock 2, Frage 9:** Erfolg der Beratung, Frage nach möglichem Gewinn der BGM-Beratung

Hat Sie die BGM-Beratung in Ihrem Vorhaben vorangebracht?

Wenn ja, inwiefern?  
In welchem Bereich?

Wenn nein, aus welchem  
Grund nicht?

*Kasten 4: Erfolgseinschätzung*

Summa summarum kann *Themenblock1* als Analyse des Ist-Zustandes bezüglich gesundheitsrelevanter Aspekte im Unternehmen verstanden werden, in der darüber hinaus mit universell gestellten Fragen die Perspektive, Bewertung und Gewichtung hinsichtlich unterschiedlicher Komponenten des BGMs ermittelt werden sollen. Die Struktur der Fragen in *Themenblock2* hingegen ist, wenn immer noch offengehalten, deutlich konkreter, da bewusst Strukturmerkmale der BGM-Beratung, wie die *Beratungsorganisation*, der *Informationsgehalt*, der *Berater* selbst bewertet werden sollen, mit dem abschließenden Ziel, mögliche Defizite ausfindig machen und die Beratung somit optimieren zu können. Eine darüber hinaus signifikante Frage richtete sich auch an die Erwartungshaltung der Interviewpersonen im Vorfeld an die Beratung:

**Themenblock 2, Frage 10:** Erwartungen im Vorfeld

Welche Erwartungen hatten sie an die BGM-Beratung?

*Kasten 5: Erwartungen im Vorfeld*

## Interviewdurchführung

Die Interviews fanden jeweils in den Räumlichkeiten des Unternehmens statt. In beiden Unternehmen wurde ein Besprechungsraum, in dem Heiß- und Kaltgetränke zur Verfügung standen, als geeigneter Gesprächsort zur Verfügung gestellt, um die nötige Ruhe und Privatsphäre gewährleisten zu können. Beide Interviews fanden innerhalb der Arbeitszeit statt und wurden mit einer Gesamtdauer, inklusive Begrüßung, Smalltalk, sowie Verabschiedung mit einer Zeitstunde kalkuliert und vorab angemeldet. Vor Durchführung des Interviews wurde den Teilnehmern umfassender Datenschutz sowie Anonymität in allen Belangen zugesichert, um gleich zu Beginn ein Vertrauensverhältnis zu schaffen. Anschließend wurden die Interviewpartner über die Methode, sowie das gewünschte Gesprächsformat informiert und noch offene Fragen beantwortet. Nachdem nochmals das Einverständnis zur digitalen Tonbandaufnahme aller Beteiligten eingeholt wurde, konnte diese gestartet werden. Unter Zuhilfenahme unterschiedlicher Methoden und Techniken, wie beispielsweise dem *aktiven Zuhören* während der Interviewsituation, wurden die Interviewpartner zu einem natürlichen, offenen Gesprächsverlauf angeregt. Im Falle einer drohenden, zu großen inhaltlichen Entfernung zur Thematik im Gespräch, diente der Interviewleitfaden dem Interviewer als Hilfsmittel den Interviewpartner wieder *einzuholen*. Dieses Vorgehen wurde jedoch in Interviews bei denen der Gesprächsfluss ohnehin weniger flüssig und zurückhaltender war, eher sparsam eingesetzt (vgl. Küsters, 2014, S. 577 f.). Nachdem sämtliche, inhaltliche Punkte des Interviews im Rahmen des Gesprächs behandelt wurden, machte der Interviewer sein Gegenüber darauf aufmerksam, dass das Interview von seiner Seite aus beendet wäre, er jedoch für Fragen oder Anregungen die im Rahmen des Interviews noch nicht zur Sprache kamen zur Verfügung stünde. Im Anschluss daran wurde die Tonbandaufnahme gestoppt und beide Parteien verabschiedeten sich voneinander. Beide Interviews konnten ohne Unterbrechung oder andere Vorkommnisse durchgeführt werden.

### 4.4 Aufbereitungsverfahren

Beide Interviews wurden mittels eines digitalen Diktiergerätes aufgenommen und im Anschluss transkribiert. Zur Transkription der Interviews wurde die Transkriptionssoftware *F4 © Version 6.2.3* verwendet. Auf Grundlage dieser entstandenen Transkripte (s. Anhang C aus datenschutzrechtlichen Gründen auf beiliegender CD-Rom) erfolgte daraufhin die qualitative Inhaltsanalyse der erhobenen Daten. Bei der Verschriftlichung der Interviews wurde auf eine systematische und detaillierte Transkription geachtet. So wurde beispielsweise bei energischem Nicken oder Kopfschütteln und entsprechender wiederholter, verbaler Äußerung, dieses in der Verschriftlichung mit durchgehenden Versalien gekennzeichnet. Bei der Anfertigung der Transkripte wurde mit folgenden Transkriptionsregeln gearbeitet:

- Interviewte bekamen eine Codenummer (z.B.: PERSON1; P1)
- Im Gesprächsverlauf gefallene Namen, sowie Unternehmensnamen wurden zensiert
- Denkpausen wurden mit Punkten dargestellt:
  - Kurze Pause: (.)
  - Mittlere Pause: (..)
  - Lange Pause: (...)
- Worte mit starker Betonung wurden großgeschrieben (z.B. JA; IMMER)
- Textpassagen wurden mit Zeitmarken versehen

- Lachen oder lachende Aussagen wurden mit Klammern gekennzeichnet:
  - (lacht)
  - (lachend)

#### 4.5 Auswertungsverfahren

Als Auswertungsverfahren wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt.

„Qualitative Inhaltsanalyse will Texte systematisch analysieren, indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet (Mayring, 2016, S. 114).

Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2016) kann zwischen drei Analysetechniken gewählt werden, wobei auch eine Kombination aus zweien oder dreien ein mögliches Auswertungsverfahren darstellen kann. Zur Auswertung der Interviews, beziehungsweise der angefertigten Transkripte dieser Bachelor Thesis, wurde sich stark an der strukturierenden Inhaltsanalyse orientiert, in geringem Maße wurde sich jedoch auch Teilen der *Zusammenfassenden* Inhaltsanalyse bedient. Begründet ist dies im derzeitigen Stand der Forschung und im explorativen Charakter der Studie. Somit konnte im Vorfeld ein deduktives Kategoriensystem abgeleitet werden, dessen Grundlage der Interviewleitfaden bildet und welches sich im Laufe des Auswertungsprozesses, um die Bildung induktiver Kategorien erweitern ließ. Das Ablaufmodell der *strukturierenden* Inhaltsanalyse, lässt sich der *Abbildung 6* entnehmen (Mayring, 2016, S. 115 ff.).

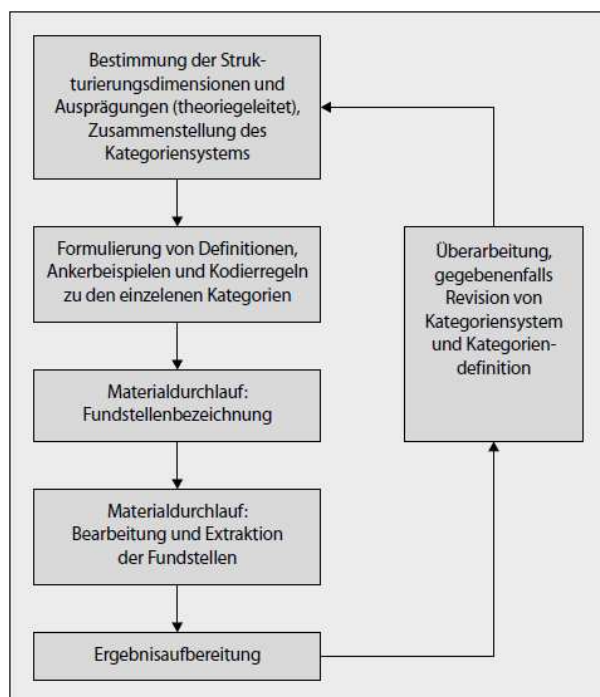


Abbildung 6: Ablaufmodell Strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring

Ziel der *strukturierenden Inhaltsanalyse* kann sein, neben formalen und inhaltlichen Aspekten, auch bestimmte Typen, Einschätzungen oder Skalierungen aus dem Material herauszufiltern. Mittels des aus den Strukturierungsdimensionen zusammengestellten Kategoriensystems soll es möglich sein, das zu analysierende Textmaterial den Kategorien eindeutig zuzuordnen zu können. Hierbei wird in drei Schritten vorgegangen. Zunächst gilt es die Kategorien genau zu definieren, um zu bestimmen welche Textbestandteile unter welche Kategorie fallen sollen. Diese Kategorien werden mit Hilfe von

Strukturierungsdimensionen festgelegt (vgl. Mayring, 2016, S. 118). Im Rahmen dieser Studie ergaben sich, orientiert an der Forschungsfrage, die in *Abbildung 7* dargelegten Strukturierungsdimensionen.

<b>BGM in KMU im Allgemeinen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. <u>BGM-Stand nach der BGM-Beratung</u></li> <li>1.1 Ist-Zustand im Unternehmen</li> <li>1.2 Betriebliche Gesundheitsförderung</li> <li>1.3 Arbeitssicherheit</li> <li>1.4 Gefährdungsbeurteilung</li> <li>1.5 Betriebsarzt</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>2. <u>Zentrale Themen</u></li> <li>2.1 Fehlzeitenquote</li> <li>2.2 Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>2.3 Betriebsklima / Mitarbeiterzufriedenheit</li> <li>2.4 Alternde Belegschaft</li> <li>2.5 Arbeitsressourcen</li> <li>2.6 Arbeitsstressoren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>3. <u>Kritische Erfolgsfaktoren</u></li> <li>3.1 Führung</li> <li>3.2 Mitarbeiterbeteiligung</li> <li>3.3 Gesamtstrategie</li> <li>3.4 Ressourcen</li> <li>3.5 Ganzheitlichkeit</li> <li>3.6 Externe Partner</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>4. <u>Hindernisse</u></li> <li>4.1 Tagesgeschäft</li> <li>4.2 Ressourcen</li> <li>4.3 Unternehmensstruktur</li> </ul>
<b>Format der BGM-Beratung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>5. <u>Format der BGM-Beratung</u></li> <li>5.1 Beratungsorganisation</li> <li>5.2 Informationsgehalt</li> <li>5.3 Beratungsmaterialien</li> <li>5.4 BGM-Berater</li> <li>5.5 Erfolg der Beratung</li> <li>5.6 Erwartungen im Vorfeld</li> <li>5.7 Kritik und Verbesserungsvorschläge</li> </ul>

*Abbildung 7: Strukturierungsdimensionen*

Innerhalb der Strukturierungsdimensionen werden wiederum Ausprägungen bestimmt, um eine stärkere Differenzierung der einzelnen Dimensionen gewährleisten zu können (vgl. Mayring, 2016, S. 118). Hieraus ergeben sich im Rahmen des Categoriesystems Oberkategorien mit dazugehörigen Unterkategorien. Diese sind in *Tabelle 4* dargelegt.

<b>Oberkategorie</b>	<b>Unterkategorie</b>
O1 BGM-Stand (nach der Beratung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>O 1.1 Ist-Zustand im Unternehmen</li> <li>O 1.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement</li> <li>O 1.3 Betriebliche Gesundheitsförderung</li> <li>O 1.4 Arbeitssicherheit</li> <li>O 1.5 Gefährdungsbeurteilung</li> <li>O 1.6 Betriebsarzt</li> </ul>
O2 Zentrale Themen im Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>O 2.1 Fehlzeitenquote</li> <li>O 2.2 Fluktuation</li> <li>O 2.3 Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>O 2.4 Betriebsklima / Mitarbeiterzufriedenheit</li> <li>O 2.5 Alternde Belegschaft</li> <li>O 2.6 Arbeitsressourcen</li> <li>O 2.7 Arbeitsstressoren</li> </ul>
O3 Kritische Erfolgsfaktoren für BGM	<ul style="list-style-type: none"> <li>O 3.1 Führung</li> <li>O 3.2 Mitarbeiterbeteiligung</li> <li>O 3.3 Gesamtstrategie</li> <li>O 3.4 Ressourcen</li> <li>O 3.5 Ganzheitlichkeit</li> <li>O 3.6 Externe Partner</li> </ul>
O4 Hindernisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>O 4.1 Tagesgeschäft</li> <li>O 4.2 Ressourcen</li> <li>O 4.3 Unternehmensstruktur</li> </ul>
C1 Format der BGM-Beratung	<ul style="list-style-type: none"> <li>C 5.1 Beratungsorganisation</li> <li>C 5.2 Informationsgehalt</li> <li>C 5.3 Beratungsmaterialien</li> <li>C 5.4 BGM-Berater</li> <li>C 5.5 Erwartungen</li> <li>C 5.6 Beratungserfolg</li> <li>C 5.7 Kritik</li> <li>C 5.8 Verbesserungsvorschläge</li> </ul>

*Tabelle 5: Kategoriesystem*

Im Anschluss daran wird für jede definierte Kategorie ein Ankerbeispiel aus dem Textmaterial herausgearbeitet, welches als Prototyp für die jeweilige Kategorie gelten soll. In Schritt drei werden die Kodierregeln aufgestellt, die dort wirksam werden, wo Abgrenzungsprobleme bestehen, um eine eindeutige Zuordnung des Textabschnittes zu einer Kategorie gewährleisten zu können. Besagte Regeln werden in einem Kodierleitfaden zusammengestellt. Im Laufe der Auswertung können zum einen weitere Ankerbeispiele, aber auch neue Kodierungen formuliert werden (vgl. Mayring, 2016, S. 118 ff.). Hieraus ergibt sich ein System aus induktiven und deduktiven Kategorien. Auszüge dieses Kodierleitfadens sind in *Tabelle 6* dargelegt. Das Grundgerüst der Kodierleitfäden beider Interviews in

Anhang B ist identisch, jedoch ergaben sich im Zuge der Interviews jeweils unterschiedliche deduktive Kategorien (vgl. Anhang B).

	Kategorie	Kategoriedefinition	Ankerbeispiel	Kodierregel
U 1.2	Betriebliche Gesundheitsförderung	Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu verbessern.	„Wir haben teilweise auch Hilfsgeräte, gerade Plattenhebergeräte oder Bordsteinzangen, also sowas haben wir auch und da doch da sind wir eigentlich auf einem guten Weg da. So manches Mal denke ich, da könnte's ein bisschen mehr sein, aber wir haben schon viele Hebergeräte gerade.“	Geplante, sowie bereits umgesetzte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, zur Prävention psychischer und physischer Belastungen am Arbeitsplatz
U 2.4	Alternde Belegschaft	Der Altersdurchschnitt im Unternehmen insgesamt oder in einzelnen Abteilungen oder Bereichen ist sehr hoch oder die Altersstruktur ist unausgewogen	„Unsere Altersstruktur ist relativ hoch, ich mein das wir mal so bei Ende 40 das letztes Jahr ausgerechnet hatten.“	Altersdurchschnitt und Altersspanne in der Belegschaft des Unternehmens, sowie Auswirkungen und Herausforderungen der Altersstruktur

Tabelle 6: Kodierleitfaden (Auszug)

In einem ersten *Probedurchlauf* wurde das Textmaterial mittels des entwickelten Kodierleitfadens untersucht. Hierbei wurden erste Textstellen farblich markiert und den entsprechenden Kategorien zugeordnet. Nachdem circa 20% des Materials geprüft wurden, wurde das Categoriesystem nochmals überprüft und um *induktive* Kategorien erweitert. Auch wurden einzelne Kategorien stärker differenziert und eine genaue Zuordnung des Materials in eine einzige Kategorie gewährleisten zu können (Anhang B, Unternehmen1, U 1.6). Im Anschluss daran wurde das Textmaterial erneut im Rahmen des *Hauptdurchlaufs* analysiert. Die Ergebnisse der Datenanalyse werden in Kapitel 5 dargestellt. Der Ablauf der Darstellung orientiert sich hierbei stark an der Reihenfolge der Kategorien im Categoriesystem. Abschließend werden die Ergebnisse im Kontext des in *Kapitel 1* vorgestellten theoretischen Hintergrundes diskutiert (vgl. Züll & Menold, 2014, S. 716).

#### 4.6 Gütekriterien qualitativer Forschung

Die Studie dieser Bachelor Thesis wurde mittels ausgewählter Gütekriterien qualitativer Forschung überprüft. Hierbei wurde sich an folgenden von Mayring (2016) vorgeschlagenen qualitativen Gütekriterien orientiert: *Verfahrensdokumentation*, *argumentative Interpretationsabsicherung*, *Regelgeleitetheit*, *Nähe zum Gegenstand*, *Kommunikative Validierung*. Die *Triangulation* fand in dieser Studie keine Anwendung.

**Verfahrensdokumentation.** Zur Gewährleistung der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit wurde diese Studie in ihrem gesamten Umfang transparent dargestellt. Der theoretische Hintergrund zu Beginn der Thesis beinhaltet dabei das Vorverständnis der Forscherin. Das methodische Vorgehen wurde anhand der detaillierten Darstellung und Begründung des Erhebungs- und Auswertungsverfahrens offengelegt.

**Argumentative Interpretationsabsicherung.** Bei der Interpretation des Datenmaterials wurde sich stets am theoretischen Hintergrund orientiert. Dieser bildet die Basis der Interpretationen. Auf wage oder nicht theoriegeleitete Deutungen wird explizit hingewiesen.

**Regelgeleitetheit.** Das zugrundeliegende Studiendesign wurde systematisch nach den Grundregeln qualitativer Forschung geplant und durchgeführt. Hierbei wurde auf bewährte Forschungsmethoden zurückgegriffen, wie etwa das leitfadengestützte Interview, sowie die qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2016).

**Nähe zum Gegenstand.** Der Forschungsgegenstand sind die Perspektiven von KMU zu Maßnahmen des BGMs in Folge der BGM-Beratung durch eine *Regionalen Koordinierungsstelle BGM*. Hierbei wurden dieselben Personen vor Ort in ihren Unternehmen interviewt, welche auch im Vorfeld die BGM-Beratung in Anspruch genommen haben. Über die Methode und die Hintergründe dieser Studie, wurden die Interviewten im Vorfeld aufgeklärt. Das Interesse und die Motivation der Forschenden wurden bereits erläutert. Das Interesse der Interviewten, der Unternehmen, sowie des Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. bestand darin, mittels der erhobenen Daten Empfehlungen zur Entwicklung und Optimierung der BGM-Beratung speziell für KMU darüber hinaus bedarfsgerechter BGM-Maßnahmen für KMU abzuleiten.

**Kommunikative Validierung.** Indem Nachfragen zu unklaren Äußerungen oder Anfragen zur Validierung gestellt wurden, konnten bereits während des Interviews Aussagen der Interviewten im Dialog validiert werden. Abschließend zum Interview wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie der Auffassung seien, dass die Interviewerin „alles richtig“ verstanden habe. Dieses wurde von allen Interviewten bejaht.

### 5. Darstellung der Ergebnisse

Anhand der Teilnehmerzitate werden im Folgenden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse dargestellt. Zugunsten der Nachvollziehbarkeit erfolgt dies unter Angabe des Teilnehmercodes und dem Zeitpunkt der Aussage.

#### 5.1 BGM in KMU im globalen Kontext

Beginnend mit dem Themenblock *BGM in KMU im globalen Kontext*, werden zunächst die Ergebnisse zur allgemeinen Einschätzung der Unternehmen hinsichtlich des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Anschluss an die BGM-Beratung dargelegt. Hierbei wird sich

systematisch an den in *Kapitel 4* vorgestellten Hauptkategorien: *BGM-Stand nach der Beratung, Hindernisse, Ressourcen, Unterstützungsmöglichkeiten* der Strukturierungsdimensionen orientiert.

### *5.1.1 BGM-Stand nach der Beratung*

In dieser Kategorie sind alle Interviewpassagen zusammengefasst, die sich auf den derzeitigen BGM-Stand im Unternehmen beziehen. Die Unterkategorien zum *BGM-Stand nach der Beratung* werden definiert in *Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitssicherheit, Gefährdungsbeurteilung* und *Betriebsarzt*.

#### *5.1.1.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement*

Für *Unternehmen1* hat das *Betriebliche Eingliederungsmanagement* eine besonders hohe Relevanz. Es besteht ein generell ausgeprägtes Bewusstsein zum Thema Mitarbeiterwiedereingliederung und darüber hinaus, eine gezielte Auseinandersetzung zu den Fragen: Welche Maßnahmen und Vorkehrungen müssen getroffen werden, welche Möglichkeiten bestehen, wie gestaltet sich der rechtliche Anspruch des Mitarbeiters und wie der des Unternehmens hinsichtlich Fördermittel? Für *Unternehmen1* stellt das Thema BEM einen Hauptgrund für die Inanspruchnahme externer Unterstützung dar.

*„Das werden wir dann eben auch mit ihm zusammen machen, wenn sie dann wieder so weit ist, dass sie zurückkommt. Die hat natürlich auch Wiedereingliederung etc., aber das wir dann in Ruhe eben gucken, welche Unterstützung können wir da möglich machen.“ (P1, #00:29:31-00#)*

An dieser Stelle berichtet *Person1* von ersten Überlegungen die hinsichtlich des *Betrieblichen Gesundheitsmanagements* für eine Mitarbeiterin, die nach längerer Krankheitsphase zurückkehren wird, auch in Kooperation mit einem externen Partner, angestoßen wurden.

#### *5.1.1.2 Betriebliche Gesundheitsförderung*

In dieser Kategorie sind geplante, sowie bereits durchgeführte Maßnahmen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Prävention psychischer und physischer Belastungen am Arbeitsplatz zusammengefasst. Diese leiten sich aus den gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes ab, sind jedoch nicht verpflichtend von Unternehmerseite umzusetzen. Ziel der BGF ist es, gesundheitsrelevante Belastungen zu senken und die Ressourcen der Mitarbeitenden zu stärken (vgl. Breucker et al., *dergesundheitsplan.de*, 2017). In *Unternehmen1* bestehen Vorgaben bezüglich der Arbeitsorganisation- und Verteilung unter den Mitarbeitern, sowie Arbeitsanweisungen zum Gesundheitsschutz der Mitarbeiter (diese mussten verbindlich unterschrieben werden). Hilfsmittel zur Prävention physischer Belastungen und daraus resultierenden Muskel-Skelett-Erkrankungen, wie beispielsweise ein Kran, ein speziell gepolsterter, ergonomischer Sitz oder ein höhenverstellbarer Schreibtisch. Auch in *Unternehmen2* sind Hilfsgeräte wie Plattenhebegeräte oder Bordsteinzangen zur Erleichterung körperlich beanspruchenden Tätigkeiten vorhanden, an einigen Stellen sind diese jedoch nach eigener Aussage noch ausbaufähig.

*„Da haben wir zum Beispiel auch so einen Kran. Das heißt, sie haken den ein, der ist oben an der Maschine mit dran und dann haken sie den unten ein und dann zieht der den Kanister mit rüber, damit sie den nicht selber tragen.“ (P1, #00:26:18-00#)*

Das aufgeführte Zitat des *Unternehmen1* beschreibt eine der Maßnahmen zur Prävention physischer Belastungen am Arbeitsplatz. Vergleichbare Vorkehrungen wurden in *Unternehmen2* getroffen.



*„Wir haben teilweise auch Hilfsgeräte, gerade Plattenhebergeräte oder Bordsteinzangen, also sowas haben wir auch und da doch da sind wir eigentlich auf einem guten Weg da. So manches Mal denke ich, da könnte's ein bisschen mehr sein, aber wir haben schon viele Hebeegeräte gerade.“ (P2, #00:08:32-2#)*

Auch auf der Ebene der Arbeitsorganisation wurden Maßnahmen eingeleitet, die im Falle des *Unternehmen1* Monotonie und einseitiger Belastung entgegenwirken und vorbeugen soll.

*„...hier gibt's ganz klar eben jetzt die Vorgaben und das eben über Jahre schon, wenn ein gewisser Arbeitsgang beendet ist, wechseln die Arbeitsplätze. Wenn eben mehrere Kollegen an diesen Maschinen sind.“ (P1, #00:06:45-00#)*

#### 5.1.1.3 Arbeitssicherheit

Sicherheitsfachkräfte sind in *Unternehmen2* vorhanden, auf diese wurde jedoch nicht im weiteren Verlauf des Interviews eingegangen. In *Unternehmen1* ist keine Fachkraft für Arbeitssicherheit beschäftigt. Auch hat keiner der Mitarbeiter eine Zusatzausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit. Im Bereich der Gefährdungsbeurteilung konnten aussagekräftigere Ergebnisse zusammengetragen werden. Die Gefährdungsbeurteilung bildet ein zentrales Element des Arbeitsschutzes, wird in dieser Thesis jedoch noch einmal gesondert aufgeführt, da sie sich als eigene Kategorie im Zuge der Interviews definiert hat.

#### 5.1.1.4 Gefährdungsbeurteilung

Die *Gefährdungsbeurteilung* umfasst als zentrales Element des betrieblichen Arbeitsschutzes die systematische Beurteilung der für die Beschäftigten mit Ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und Belastungen (vgl. Erbach et al., baua.de, 2017). Die Relevanz des Themas ist in *Unternehmen1* bekannt. Eine Beratung diesbezüglich erfolgte bereits durch einen externen Partner. Der Stand der Dinge gestaltet sich wie folgt.

*„Bei der Gefährdungsbeurteilung, sollen wir uns erstmal einen Ordner anlegen, das habe ich auch gemacht, aber weiter sind wir nicht... Wir machen diese Gefährdungsbeurteilung natürlich, aber wir haben sie in diesem klassischen Sinne (.) nicht so dokumentiert wie, wenn wir Prüfung jetzt hätten.“ (P1, #00:15:55-00#)*

#### 5.1.1.5 Betriebsarzt

Das Thema betrieblicher Arzt ist ein weiteres mit hohem Stellenwert für *Unternehmen1*. Das Bewusstsein für die Notwendigkeit ist vorhanden, allerdings wird dieses als besonders große Herausforderung, unter anderem auf Grund der finanziellen Belastung, empfunden.

*„...ist das Thema Betriebsarzt, das ist wirklich noch so eine ganz große Herausforderung von uns und da bewegen wir uns auch, das wissen wir aber auch, sind wir auf dünnem Eis. Aber gut, da sagen wir ne, wir wissen's...“ (P1, #00:39:06-00#)*

*„...nächste ist eben das Thema betrieblicher Arzt und das wird nicht so günstig werden, aber auch da werden wir dann sagen, es ist so. Wir haben eine gewisse gesetzliche Vorgabe, wir müssen gewisse Stunden hier jemanden vorhalten, hin und her wir müssen die Untersuchung machen, das kostet jetzt eine gewisse Summe, das wird auch nicht wenig sein für unsere Verhältnisse...“ (P1, #00:50:35-00#)*

#### 5.1.1.6 Arbeitskreis Gesundheit

Dem Arbeitskreis gehören Personen aus unterschiedlichen Bereichen des Unternehmens an, die einen näheren Bezug zum Thema Gesundheit haben. Zu diesen zählen die Personalabteilung, der Betriebs-

oder Personalrat, die Fachkraft für Arbeitssicherheit eine Vertrauensperson und gegebenenfalls eine externe Beratung. Ein Arbeitskreis in diesem Format wurde in *Unternehmen2* gegründet.

*Interviewerin: Ok, wunderbar und zuständig für den Bereich BGM das ist ja dieser Arbeitskreis den sie schon ernannt haben (#00:06:59-2#)*

*Person2: Ja (#00:07:01-8#)*

*Interviewerin: Wer sitzt da nochmal alles drin? (#00:07:17-1#)*

*Person2: Da sitzt drin, der Geschäftsleiter, ein Mitglied aus'm Betriebsrat, der auch gleichzeitig im Rohrleitungsbau tätig ist, dann ist dabei ein Bauleiter, der aus dem Kanal- und Straßenbaub kommt und ich bin dabei, ich unterstütze die Bauleiter im Kanal- und Straßenbau und bin Sicherheitsfachkraft. (#00:09:07-3#)*

#### 5.1.1.7 Gesundheitsbewusstsein

In dieser Kategorie sind Zitate zusammengefasst, die inhaltlich das Thema Gesundheitsbewusstsein aufgreifen. Gleichmaßen werden hier Aussagen aufgeführt, die auf gesundheitsbewusstes, aber auch fehlendes gesundheitsbewusstes Handeln beschreiben.

*„So. Und ähm, und es war eben, so zusagen auch durch insgesamt, dass man ja aufmerksam durch äh durch die Welt geht, dass ich gesagt hab, wir müssen an dieses Thema ran.“ (P1, #00:10:08-00#)*

In dem obenstehenden Zitat beschreibt *Person1* den Entschluss sich mit dem Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. in Verbindung zu setzen, um einen weiteren Termin für die BGM-Beratung zu vereinbaren. Die Selbsteinschätzung des *Unternehmen1* sieht wie folgt aus:

*„Für unsere Unternehmensgröße sind wir zumindest was das Bewusstsein angeht, ähm gehören wir da schon zu diesen weiteren.“ (P1, #00:12:48-00#)*

Ähnlich gestaltet sich die Situation in *Unternehmen2*. Wobei auch hier auf Defizite hinsichtlich eines adäquaten Gesundheitsbewusstseins aufmerksam gemacht wird.

*„Ja, wobei ich glaube, so nach diesem Gespräch heute, ist das glaube ich auch eine abstrakte Geschichte, weil jeder Betrieb ja auch einfach anders ist und ich glaube, man muss sich auch einfach sehr viel damit beschäftigen, um auf Ideen zu kommen, man wird natürlich auch angestoßen. Es gibt auch Arbeitsschutzpreise, werden von der DGUV ausgelobt, da bin ich im Newsletter, da kommen dann auch schon mal neue Ideen wo man sagt, ach das gehört da auch noch zu?“ (P2, #00:13:09-7#)*

Im Folgenden Beschreibt *Person2* inwieweit die Einstellung speziell der Bauleiter auf den Baustellen, auf ein eher geringes Gesundheitsbewusstsein schließen lässt.

*„Ich finde aber, dass das bei denen zu kurz gedacht ist, sie gucken nicht über ihren Tellerrand, weil wenn mir der gute Mitarbeiter ausfällt, läuft's auf der Baustelle nicht rund.“ (P2, #00:03:56-0)*

#### 5.1.2 Zentrale Themen

In dieser Kategorie sind alle relevanten Textstellen zusammengefasst, die sich mit essenziellen Themen innerhalb der Unternehmen befassen. Hierzu zählen Auskünfte und Hinweise, welche Rückschlüsse auf gesundheitsrelevante Themen geben können.

##### 5.1.2.1 Fehlzeitenquote

*Unternehmen1*, gleichermaßen wie *Unternehmen2* haben eine hohe Fehlzeitenquote zu verzeichnen. Zum Zeitpunkt des Interviews waren lediglich 50% der Belegschaft in *Unternehmen1* im Betrieb anwesend, was wiederum erhebliche Auswirkungen auf das Produktionsvolumen hat. Die Ursachen hierfür finden in beiden Unternehmen einen ähnlichen Ursprung. Das Thema „Erkrankung des Kindes“ spielt eine große Rolle. Darüber hinaus bringt der gleichermaßen hohe Altersschnitt der Belegschaft

bestimmte Erkrankungen mit sich (auf diese wird in einer gesonderten Kategorie nochmals eingegangen). Weitere Ursachen sind orthopädische Leiden und Krebserkrankungen.

*„Ja genau, der eine braucht ein komplettes, neues Knie (...) der eine eben ein Knie und der andere kriegt eine Hüfte (...) es ist schon so, dass die Krankheiten, die wir zurzeit haben insofern ich sag mal, sicherlich hat die Arbeit das unterstützt und verstärkt ne, Knie und Hüfte.“ (P1 #00:23:26-00#)*

*„Wir haben relativ hohe Krankheitsausfälle, teilweise sind aber Krebserkrankungen dabei, aber trotzdem, wir haben viele Krankheitsausfälle durch, Bewegungsapparat bedingt...“ (P2, #00:02:27-3#)*

#### 5.1.2.2 Fluktuation

Die Fluktuationsrate fällt sehr unterschiedlich aus. Während *Unternehmen1* quasi keine Fluktuation feststellen kann, ist sie in *Unternehmen2* durchaus ein Thema.

*„...weil wir auch das Gefühl hatten, dass einige Kollegen aus Frust gekündigt haben, auch gute Mitarbeiter, die wir eigentlich hätten halten wollen...“ (P2, #00:02:27-3#)*

Die im obenstehenden Zitat angesprochene Feststellung war unter anderem Auslöser für die Kontaktaufnahme zum Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V..

#### 5.1.2.3 Betriebsklima / Mitarbeiterzufriedenheit

Das Betriebsklima beziehungsweise die Mitarbeiterzufriedenheit wird in beiden Unternehmen als durchschnittlich bis gut eingeschätzt. In *Unternehmen1* besteht ein überwiegend großes Verantwortungsbewusstsein und Pflichtgefühl gegenüber Kollegen. Nach Einschätzung durch *Person1* definiert sich das Betriebsklima durch gegenseitige Unterstützung bei Krankheit, Sensibilität und Aufmerksamkeit für Anliegen und Probleme der Kollegen.

*„Und das ist immer noch, ich meine man kennt es von sich selber auch, man will niemanden allein lassen.“ (P1, #00:06:45-4#)*

*„Frau X schon, sie hatte schon n' paar Tage das Gefühl, dass da was nicht in Ordnung ist und hatte sie auch schon immer mal angesprochen (...) und dann war's aber ganz, wirklich ganz positiv, dass wir waren gerade zusammen hier oben im Büro...“ (P1, #00:20:13-00#)*

Das zweite Zitat bezieht sich darauf, wie sich eine Mitarbeiterin mit einem persönlichen Anliegen an eine Personalverantwortliche wendet, sich ihr anvertraut und diese mit ihr gemeinsam versucht eine Lösung zu finden. *Unternehmen2* schätzt das allgemeine Betriebsklima mit kleineren Ausnahmen ebenfalls als gut ein. Diese Einschätzung stützt sich auf erste positive Rückmeldungen zu bereits eingeführten BGM-Maßnahmen. Unter den diversen Baustellen ist ein deutlich höherer Konkurrenzdruck zu bemerken.

*„Insgesamt schon gut, wobei man hier und da schon mal einen gewissen Konkurrenzdruck hat...“ (P2, #00:03:56-8#)*

*„...außer dieser Geschichte "Unnützes Wissen" Wo's um den Dieserverbrauch geht, wo sich der eine oder andere schon mal drüber ausgelassen hat, das wäre eine Unterstellung, man würde klauen...“ (P2, #00:10:17-00#)*

#### 5.1.2.4 Alternde Belegschaft

Beide Unternehmen beschreiben einen vergleichsweise hohen Altersdurchschnitt.

*„Der Altersdurchschnitt fängt an bei knapp über 30 und geht bis 60, kurz vor 60.“ (P1, #00:01:52-9#)*

*„Unsere Altersstruktur ist relativ hoch, ich mein das wir mal so bei Ende 40 das letztes Jahr ausgerechnet hatten.“ (P2, #00:05:03-9#)*

Dieser hat wiederum auch Auswirkungen auf andere Kategorien, wie beispielsweise die Fehlzeitenquote.

*„Der Großteil ist wirklich, ich sage mal jetzt 50 plus und das ist eben die Herausforderung die wir jetzt natürlich auch merken.“*

Nach Einschätzung des *Unternehmens2* haben jüngere Mitarbeiter ein anderes Verständnis und zeigen mehr Offenheit gegenüber dem Thema BGM.

*„...ein Mitarbeiter, der ist jetzt Mitte 30 und der sieht das einfach auch mit anderen Augen, als die anderen Bauleiter, die schon über 50 sind.“ (P2, #00:04:18-8#)*

Eine alternde Belegschaft stellt laut Aussage durch *Person2* außerdem eine Herausforderung für das Unternehmen dar, da diese den Anforderungen, gerade der körperlich schweren Arbeit, schlechter gerecht werden kann.

*„...ist es halt einfach schwierig in zunehmendem Alter den Anforderungen auch gerecht zu werden...“ (P2, #00:04:51-8#)*

#### 5.1.2.5 Arbeitsressourcen

Zu den Arbeitsressourcen zählen neben Entwicklungsmöglichkeiten auch soziale Unterstützung und Autonomie, hinsichtlich des Agierens der Mitarbeiter. In *Unternehmen1* zeichnen sich Ressourcen in den Bereichen freie Arbeitsgestaltung, Vertrauen unter den Kollegen und seitens der Geschäftsführung, sowie Unterstützung durch Fördermittel-Akquise ab.

*„(...) habe ich auch relativ deutlich unserem Geschäftsführer gesagt und der lässt mir da auch absolut freie Hand.“ (P1, #00:09:44-9#)*

*„Ich denke was ich, was durch meine Person auch ein bisschen reingekommen ist, ist so dieses über gewisse Dinge einfach ein bisschen offener reden.“ (P1, #00:22:03-0#)*

#### 5.1.2.6 Arbeitsstressoren

Mit aufgeführt sind an dieser Stelle auch Stressoren, bei denen bereits Abhilfe geschaffen wurde. Zu den Stressoren zählen neben körperlich belastenden, eher monotonen Arbeiten und anspruchsvollen Arbeitsbedingungen, auch Doppelbelastungen, -funktionen einiger Mitarbeiter, die Herausforderung den Ansprüchen und Anforderungen des Chefs gerecht zu werden und die Sorge, vor Konsequenzen nach zu langen krankheitsbedingten Fehlzeiten.

*„Jeder von uns hat so seinen Fachbereich und er erwartet eben, dass wir das alles können und, dass wir ihn als Unternehmer sozusagen, schützen, vorwarnen, wie auch immer. Das ist nicht immer ganz einfach als Arbeitnehmer.“ (P1, #00:47:04-00#)*

*„Frau X und ich wir sind natürlich in so einer Doppelposition, wir sind einmal klassische Angestellte Arbeitnehmer, aber wir vertreten auch in gewisser Weise die Geschäftsleitung...“ (P1, #00:15:55-00#)*

*„...es gibt diesen Sozialstaat in Deutschland gibt es nicht mehr. Das heißt, wenn sie langfristig erkrankt sind, dann haben sie ihre 78 Wochen, dann haben sie nochmal 12 Monate und dann reden WIR ÜBER HARTZ 4. Und aus dieser Spirale kommen sie fast nicht mehr raus. So und das geht auch, ich sag mal auf unserem Level, geht das auch so schnell.“ (P1, #00:35:38-00#)*

#### 5.1.2.7 Weiterbildung im Betrieb

In *Unternehmen1* besteht großes Interesse am BGM und themenspezifischen Weiterbildungsangeboten. Regelmäßige Besuche und Inanspruchnahme von Veranstaltungen, Konferenzen und Seminaren werden hier wahrgenommen.

*„...Besuch auch regelmäßig eben Seminare, Vorträge ja, über wirklich was Personal anbetrifft, weil ich eben auch sage, Unwissenheit schützt vor Strafe nicht.“ (P1, #00:09:30-00#)*

*„So und ähm wir gehen da, ja wie gesagt ich geh dann halt auch zu verschiedensten Veranstaltungen, wo's dann auch um's Büro ging oder Sachen die man allgemein, wir waren auf einer Sache, da ging's um die Augen, ähm das war sehr spannend...“ (P1, #00:15:55-00#)*

*„...ich nutz natürlich auch Veranstaltungen wo ich als Arbeitnehmer hingeh also ich sag mal von der Arbeitnehmerkammer oder sonst irgendwie was. Das sind natürlich Sachen, die nutz ich ja auch für mich beruflich.“ (P1, #00:39:06-00#)*

Darüber hinaus erfolgt eine Wissenserweiterung durch den Austausch auf Veranstaltungen mit anderen Unternehmen und Institutionen der Gesundheitswirtschaft.

*„So aber, wenn sie dann eben wie gesagt auch so Veranstaltungen sind oder so, dann kriegt man ja doch mehr Selbstbewusstsein, positioniert sich einfach besser. Das und an Erfahrungen hab ich gehört oder hier oder da oder hin und her oder...“ (P1, #00:55:17-00#)*

*„...guck ich auch und das ist auch das, was Frau X macht sie hat dann halt auch geguckt und sich auch Material schicken lassen was können wir noch irgendwie mitnehmen...“ (P1, #00:57:02-00#)*

#### 5.1.2.8 Netzwerke

Die Interviewteilnehmerin aus *Unternehmen1* hat ein großes Interesse an Netzwerken und ist von deren Nutzen absolut überzeugt.

*„Also ich bin sowieso ein Freund von Netzwerk und sag immer, der der's kann, der soll's auch machen.“ (P1, #00:15:55-00#)*

Besonders geschätzt wird hier der Erfahrungsaustausch und das gebündelte Wissen, welches von *Unternehmen1* auch gerne genutzt wird.

*„...und wenn ich in Bremen die richtigen Leute habe und die richtigen Telefonnummern und all so was, dann geht's mir gut...“ (P1, #00:35:26-00#)*

*„Ja gerade wirklich auch so die Erfahrung, das ist ja sehr spannend, wer was wie erlebt hat und man sich dann hinterher auch austauscht.“ (P1, #00:56:00-00#)*

#### 5.1.2.9 Kommunikation

Die Unterkategorie Kommunikation ergab sich im Prozess der Interviewführung mit *Unternehmen2*. Diese umfasst Aussagen zur Kommunikation innerhalb der Belegschaft, sowie zwischen den Mitarbeitern und der Führungsebene. Bereits umgesetzte Maßnahmen im BGM-Bereich zielten auf die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern (den Baustellen), als auch zwischen Mitarbeitern und der Geschäftsführung ab

*„... die Auswertung ergab auch, dass sich einige Mitarbeiter das direkte Gespräch mit der Geschäftsleitung wünschen würden...“ (P2, #00:04:26-8#)*

#### 5.1.3 Kritische Erfolgsfaktoren für BGM

Um BGM nachhaltig in KMU zu etablieren, gelten 6 kritische Erfolgsfaktoren, auf welche im Vorfeld im Zuge der Beratung durch den GWNW e.V. verwiesen wurde. Im Rahmen der Interviews wurde nochmals auf diese eingegangen, um zu prüfen inwieweit besagte Faktoren angenommen und gegebenenfalls umgesetzt werden konnten.

### 5.1.3.1 Führung

Dieser Faktor beschreibt im weitesten Sinne die Akzeptanz der Führungsebene und deren Maßnahmen in der Belegschaft. Sie dient als Vorbild und treibende Kraft bei der Umsetzung gesundheitsbezogener Handlungsmaßnahmen. In *Unternehmen1* gibt der Chef die Zustimmung zu geplanten Maßnahmen und sichert die notwendige Unterstützung zu, sofern diese gut begründet sind und einen klaren Nutzen und Mehrwert mit sich bringen.

*„Dann sind wir zu unserm Chef und haben gesagt (...) so und so ist das, wir haben den kennengelernt Das ist leistbar, das ist nicht leistbar hier und da und denn hat der uns und wirklich angeguckt, gesagt ok gut, denn dann unterschreib ich das jetzt.“ (P1, #00:49:39-00#)*

Auch *Unternehmen2* kann die Unterstützung durch die Führungsebene bestätigen. Hier gab die Geschäftsführung sogar den Anstoß die BGM-Beratung in Anspruch zu nehmen.

*„Also die Belegschaft selber, ist ganz positiv dazu eingestellt, der Chef im Prinzip auch.“ #00:03:56-8#*

### 5.1.3.2 Mitarbeiterbeteiligung

Das Mitspracherecht, beziehungsweise das Miteinbeziehen der Belegschaft beabsichtigt einerseits die Förderung der Motivation und darüber hinaus, die Sicherstellung der Qualitätsverbesserung der Ergebnisse im Zuge der Etablierung von Maßnahmen. In *Unternehmen1* findet ein direktes Miteinbeziehen der Mitarbeiter durch BGM-Beauftragte innerhalb der Belegschaft statt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zur Mitsprache ermutigt. Des Weiteren werden Maßnahmen individuell auf Anmerkungen der Mitarbeiter abgestimmt.

*„Dann haben wir die Brillenträger gefragt, was und wie, also es ist dann auch nicht so, dass wir dann eine hinlegen und sagen die wird jetzt genommen, sondern, dann hat Frau X auch geguckt, dann hat sie sich die Modelle geschickt, dann hat das jeder aufprobiert und denn haben wir halt auch entsprechend bestellt.“ (P1, #00:54:55-00#)*

Das obenstehende Zitat beschreibt die Vorgehensweise bei der Anschaffung von Schutzbrillen für die Mitarbeiter. In *Unternehmen2* erfolgte eine direkte Ansprache ausgewählter Mitarbeiter zum Mitwirken im Arbeitskreis BGM.

*„...die Beteiligung an diesem Arbeitskreis war auch freiwillig, wir haben gefragt, bestimmte Personen ausgeguckt, hast du Lust?“ (P2, 00:03:56-8)*

### 5.1.3.3 Gesamtstrategie

Die Gesamtstrategie beschreibt die Notwendigkeit von Langfristigkeit und Nachhaltigkeit, sowie die systematische Eingliederung der Maßnahmen in das Unternehmen. Der Fokus liegt auf der optimalen Nutzung der individuellen Ressourcen und Bedürfnisse. In *Unternehmen1* wird aktiv versucht das systematische und sinnvolle „Stück für Stück – Vorgehen“, unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Unternehmens, umzusetzen.

*„... Stück für Stück und wir lernen ja auch (...) so das man dann für sich selber immer mehr guckt und dann auch immer mehr und mehr filtert. (...) es nützt uns nichts hier irgendein Fitnessgerät hinzustellen. Da haben wir nichts von. Sondern, für uns ist was Anderes richtig und wichtig.“ (P1, #00:43:01-00#)*

In *Unternehmen2* zwei gestaltet sich die Umsetzung der Gesamtstrategie anders, aber mit demselben Ziel. Die männerdominierte Belegschaft des Unternehmens erfordert zielgerichtete Maßnahmen. Weibliche Mitarbeiter dürfen und sollen nicht übergangen oder vernachlässigt werden. Bereits eingeführte Maßnahmen sollen fortgeführt werden und nicht auslaufen. Beständigkeit wird als wichtig erachtet.

*„In der Belegschaft sind natürlich überwiegend Männer, da gucken wir schon, dass die Maßnahmen darauf abgestimmt sind, wie mit dem zwanglosen Grillen. Ne Bratwurst, Scheibe Toast und ein Getränk und gut ist. Wobei man natürlich gucken muss, dass wir Frauen dann zu kurz kommen, auch wenn wir wenige sind.“ (P2, #00:09:37-4#)*

#### 5.1.3.4 Ressourcen

In diese Unterkategorie fallen alle Zitate, welche die Bereitstellung personeller, finanzieller und zeitlicher Ressourcen betreffen. In *Unternehmen1* werden Personelle und finanzielle Ressourcen für bestimmte, notwendige Maßnahmen oder Handlungen zum Thema BGM bereitgestellt.

*„Das akzeptiert wie gesagt, versteht unser Chef auch, dass ich dann mal sag, dass ich auch den ganzen Tag irgendwie weg bin.“ (P1, #00:56:00-00#)*

*Person1* auf die Frage, ob ihr Vorgesetzter sie beispielsweise bereitwillig für Veranstaltungen zum Thema BGM freistellt.

#### 5.1.3.5 Ganzheitlichkeit

Mit dem Erfolgsfaktor Ganzheitlichkeit sind Umstrukturierungen sowohl auf der Verhältnisebene (Reformen der Arbeitsorganisation), als auch auf der Verhaltensebene (Steigerung gesundheitsbewussten Verhaltens der Belegschaft) gemeint. Diese gestalten sich in *Unternehmen1* wie folgt. Maßnahmen auf der Verhaltensebene: Überlegungen was jeder Mitarbeiter für sich selbst tun kann, auch in Eigenverantwortlichkeit. Auf der Verhältnisebene: *Unternehmen1* überlegt, welche Maßnahmen es darüber hinaus anbieten kann.

*„Was kann jeder für sich selber tun, ob wir jetzt hier oben am Schreibtisch sitzen oder eben, unten.“ (P1, #00:40:53-00#)*

*„...wo man einfach mal guckt, ob man nicht irgendwas anbieten kann.“ (P1, #00:40:53-00#)*

#### 5.1.3.6 Externe Partner

In die Kategorie externe Partner fallen sämtliche Aussagen, die auf eine Miteinbindung durch Gesundheitsmanager oder Krankenkassen bei der Analyse, Planung und Durchführung, sowie eine weitere Betreuung im BGM-Prozess hindeuten. Für das *Unternehmen1* hat der externe Partner eine besonders hohe Relevanz. *Person1* berichtet mit auffallender Begeisterung und Überzeugung von der Wirksamkeit und dem PreisLeistungsverhältnis ihres externen Partners.

*„Termin gemacht, kennengelernt und das ist auch eine super Zusammenarbeit, es ist auch ein bombastisches Preis-Leistungs-Verhältnis, wo ich auch sage, das können wir gar nicht leisten (...) viel, viel Wissen bekommen und wie gesagt, das Bewusstsein auch nach wie vor bekommen, dass wir Hausaufgaben haben.“ (P1, #00:15:55-00#)*

Darüber hinaus, sichert sie eine 100 prozentige Weiterempfehlung zu.

*„...würde ich auch andern empfehlen. Gucken, ob man für gewisse Sachen wirklich externe Partner kriegt, denen man vertrauen kann und die die gleiche Sprache sprechen wo man eben, wenn man gerade auch so wirklich ich sag mal im Bereich bis 100 Mitarbeiter oder sogar nur bis 50, wo kann man bisschen Abstand einfach kriegen, eine gesunde Distanz wieder.“ (P1, #00:41:25-00#)*

Der externe Partner in *Unternehmen1*, fungiert als Unterstützung und berät im Aufbau des BGM-Prozesses. Darüber hinaus dient er als Wissensvermittler und Ansprechpartner.

*„Als der Herr Y da war, wir hatten uns mit dem verabredet und haben uns dann eben entsprechend uns gegenseitig kennengelernt und dann ist er gegangen und dann habe ich nur gesagt so, boah der ist mit keinem Geld dieser Welt zu bezahlen. Was der weiß, ich würde einen Tag dasitzen und hätte nicht ansatzweise hätte ich nicht die Ansprechpartner.“ (P1, #00:35:38-00#)*

*Person1* empfindet speziell diesen Partner als große Unterstützung, auch für die BGM-Beauftragten des Unternehmens. Durch ihn, so beschreibt sie, können sie selbst mehr Abstand zu der Thematik bekommen. Überdies wird durch Externe das Thema BGM von der Geschäftsführung eher ernst- und angenommen.

*„Das es nicht immer Frau X. und Frau Y. sind die so da um die Ecke kommen und sagen: "Hey du musst aber jetzt mal geradestehen oder die Schultern hängen lassen oder, geh doch mal zum Augenarzt“ (P1, #00:40:53-00#)*

In *Unternehmen2* sind zum Zeitpunkt des Interviews noch keine externen Partner im Unternehmen aktiv oder wurden zu Rate gezogen. *Person2* sieht jedoch die Notwendigkeit und hält es für wichtig, um sich ein gewisses Maß an Distanz ihrerseits zur Belegschaft zu bewahren und sieht größere Kompetenz in externer Hilfe, um Objektivität und fachlich bessere Beurteilung des Unternehmens gewährleisten zu können.

**Interviewerin:** *Würden Sie das generell begrüßen, wenn noch eine externe Hilfe ins Unternehmen kommt? (#00:05:33-9#)*

**Person 2:** *Auf jeden Fall, weil ich mir davon mehr Objektivität erhoffe. Ich bin auch schon fast 30 Jahre im Betrieb und ich bin einfach auch betriebsblind und ich glaube, dass jemand von extern oder auch von Außerhalb das einfach, die Situation besser beurteilen kann. Und schneller merkt, wo unsere Probleme liegen. (#00:05:54-0#)*

**Interviewerin:** *„Also meinen Sie, um selber auch mehr Distanz zu der Thematik und entsprechenden Baustellen diesbezüglich im Unternehmen zu bekommen?“ (#00:05:56-2#)*

**Person 2:** *„Ja, genau...“ (#00:05:57-9#)*

#### **5.1.4 Hindernisse**

Diese Kategorie fasst alle Zitate der Teilnehmer zusammen, welche Hindernisse bei der Umsetzung von Maßnahmen speziell in KMU beschreiben.

##### **5.1.4.1 Tagesgeschäft**

Das Tagesgeschäft wurde in *Interview 1* nicht nennenswert aufgeführt. Lediglich der Zeitfaktor und das jeder seinen Aufgabenbereich hat und somit nicht viel Zeit für das Thema BGM bleibt, wurde erwähnt. In *Unternehmen2* zeichnet sich ein anderes Bild hinsichtlich des vorranghabenden Tagesgeschäftes ab. Der zweite Beratungstermin musste zunächst auf Grund des Tagesgeschäftes entfallen. Auch der Ausfall des geplanten Gesprächs zwischen *Person2* und dem Chef im Vorfeld des Interviewtermins ist auf das Tagesgeschäft zurückzuführen. *Person2* wollte noch einmal die Sicht des Chefs zur Thematik BGM und der Interviewfragen einholen, da jetzt „nur“ ihre Sicht dargestellt werden kann.

*„Eigentlich wollte ich mit meinem Chef heute noch im Vorfeld hierüber gesprochen haben, aber da kam dann ein Auftrag rein und wie's dann immer so ist, ging dann vor...“ (P2, #00:06:45-7#)*

##### **5.1.4.2 Ressourcen**

Eine große Rolle kommt in beiden Unternehmen den *zeitlichen, finanziellen* und *personellen* Ressourcen zu. Finanziell sowohl die Instandhaltung und Erneuerung veralteter Maschinen, sowie den Ausgaben für konkrete BGM-Maßnahmen. Aussage des *Unternehmen1*: Man könnte mehr erreichen und daran hindern nicht nur die finanziellen Ressourcen, sondern auch die Knappheit der Zeit. Jeder hat seinen Aufgabenbereich und der will erledigt werden. Die nötigen Ressourcen bereitzustellen wird als große Herausforderung angesehen.

*„...was gibt das Unternehmen finanziell her, was kann man machen, weil gerade natürlich, das sind auch Maschinen die finanziell, belasten die einen natürlich entsprechend.“ (P1, #00:03:15-5#)*



„...da haben wir ja gewisse Aufträge so und also wie gesagt, es ist wie immer die Herausforderung, ja personell und finanziell...“ (P1, #00:39:06-00#)

„...die Zusammenarbeit so mit den Krankenkassen so Gesundheitskurse und da kann man ja auch mit Fördermittel und hin und her und da habe ich öfters gehört, von Seiten der Arbeitgeber also deren Mitarbeiter, die dafür zuständig waren, dass das eben noch schwierig ist. Also es wird auch so groß angepriesen aber, wenn man dann mal sagt ok...“ (P1, #00:39:06-00#)

#### 5.1.4.3 Unternehmensstruktur

Starke Hierarchien, wie beispielsweise in alteingesessenen Familienbetrieben, können die Etablierung neuerer, modernerer Maßnahmen erschweren.

„Viele Familienunternehmen sind ja auch noch sehr hierarchisch geführt, wo dann der Chef sagt, was richtig ist.“ (P1, #00:41:46-00#)

#### 5.1.4.4 Mitarbeiterverhalten

Wenn Mitarbeiter das ihnen angebotene Mitspracherecht nicht wahrnehmen oder die eingeführten Maßnahmen nicht umsetzen, kann auch dies die Erfolgsaussichten des BGM-Prozesses erschweren. Diese Problematik stellt sich in *Unternehmen1*. Einige Mitarbeiter nutzen hier ihr Mitspracherecht, die zu Verfügung gestellten Hilfsmittel und eingeführten Vorkehrungen zum Gesundheitsschutz nicht.

„Aber da haben wir halt auch schon wieder Mitarbeiter, gerade die männlichen Mitarbeiter, ich sage mal erwischt, die das dann nicht genutzt haben. So, wo wir sagen, es ist dazu da und es geht darum, Wirbelsäule, Schulter etc. zu schonen.“ (P1, #00:26:18-00#)

„Sie haben hinterher immer noch die Kollegen erwischt bei gewissen Chemikalien ohne Brille und ohne Handschuhe und müssen heute noch sabbeln...“ (P1, #00:52:13-00#)

Des Weiteren warten diverse Mitarbeiter zu lange mit dem Melden von Missständen.

„Früher hat ja kein Kollege unten groß was gesagt, keine Verbesserungen gemacht so. Da sind wir immer wieder, immer wieder dran zu sagen, sagt uns Bescheid, wenn euch was auffällt.“ (P1, #00:04:28-4#)

„... wir immer noch ganz schwer dran arbeiten und das ist eben jetzt gerade das, was jetzt wieder aufplopt ist dieses, den Kollegen auch wirklich, dass die früh genug Bescheid sagen, wenn's denen nicht gut geht...“ (P1, #00:06:45-4#)

Auch lassen sie häufig zu viel Zeit verstreichen, wenn es um ihre eigene Gesundheit geht, wodurch sich im schlimmsten Fall die Krankheitsdauer verlängert.

„...bei den gewerblichen ist es zum Teil, dass sie einfach auch zu lange warten, um Bescheid zu sagen und wir sagen immer, sagt lieber früher Bescheid...“ (P1, #00:07:02-1#)

#### 5.1.4.5 Geschäftsführung

Diese Unterkategorie beinhaltet sämtliche Zitate die sich inhaltlich mit der Unterstützung und Bereitstellung der nötigen Ressourcen durch die Geschäftsführung, die es zur Etablierung und Umsetzung des BGM-Prozesses oder einzelner Bausteine braucht. In *Unternehmen2*, sieht die Geschäftsführung die Notwendigkeit zu handeln, konnte sich bisweilen jedoch noch nicht dazu entschließen externe Hilfe in Anspruch zu nehmen, was wiederum mit entstehenden Kosten begründet wurde.

„Ich denke, dass er da schon sieht, dass ein Externer wichtig wäre, aber er kann sich noch nicht so entschließen, da jemanden zu beauftragen.“ (P2, #00:05:54-0#)

Hilfsmittel zur Erleichterung werden trotz drohenden längerem Ausfall der betroffenen Arbeitskraft derzeit nicht bezahlt.

*„Ich habe Probleme mit der Hüfte, für mich wäre ein Firmenwagen mit Automatikgetriebe eine Erleichterung, aber da kann unser Chef sich noch nicht durchringen, obwohl es langfristig gedacht sinnvoll wäre. Das ich, wenn ich wieder akut Probleme habe ne Woche ausfallen könnte und das am Ende mehr kosten würde sieht er dann nicht so...“ (P2, 00:06:46-8#)*

#### 5.1.4.6 Unübersichtlichkeit

Der BGM-Bereich umfasst mehrere Bereiche und diverse Informationsquellen und Angebote, welche für Unternehmen ohne Vorkenntnisse gegebenenfalls nicht immer verständlich sind. Aus Sicht des *Unternehmen1* bietet das BGM-Feld ein großes, teils schlecht koordiniertes Angebot auf dem Gesundheitsdienstleistungsmarkt. Was wiederum Unternehmen vor unterschiedliche Herausforderungen stellt: Was ist für mich das richtige? Was passt zum Unternehmen und zur Belegschaft? Was ist Verpflichtend, was nicht? Wie ist das Risiko durch private Anbieter einzuschätzen? Auch schwer verständliche Gesetzestexte wurden thematisiert und darüber hinaus fehlendes Fachwissen woraus wiederum Unsicherheiten resultieren.

*„Das ist halt natürlich auch ein Feld was sehr groß ist und da zu filtern, was muss ich als Unternehmen leisten, wo bin ich verpflichtet zu und was ist erstmal sozusagen, das Sahnehäubchen obendrauf, das muss man ja auch erstmal alles so für sich ein bisschen filtern.“ (P1, #00:10:46-00#)*

*„...das ist ja so, da lesen sie dann diesen Gesetzestext und dann ja, gut was heißt das jetzt?“ (P1, #00:12:48-00#)*

*„Im Umkehrschluss, muss man immer aufpassen, es gibt'n großes Angebot. Das ist nur nicht immer so koordiniert.“ (P1, #00:42:02-00#)*

*„Die Veranstaltung in der Kammer selber und da sind dann eben auch die Privaten und das ist dann eben auch, wo man so ein bisschen gucken muss und vorsichtig sein muss.“ (P1, #00:43:01-00#)*

#### 5.1.4.7 Bedürfnisse

Laut *Unternehmen1* erschweren unterschiedliche Strukturen in der Belegschaft (Alter und Voraussetzungen etc.) Maßnahmen im BGM Bereich, da diese für alle abgestimmt und verfügbar gemacht werden müssen. Unterschiedliche Charaktere und heterogene Belegschaften, stellen eine große Herausforderung dar.

*„Von den unterschiedlichen Ansprüchen, Bedürfnissen, die unter einen Hut zu kriegen, das wird dann nochmal die ganz große Herausforderung.“ (P1, #00:40:53-00#)*

#### 5.1.4.8 Konsequenzen

Gemeint sind in dieser Unterkategorie die Angst des Unternehmens, speziell des *Unternehmen1* vor Konsequenzen. Beispielsweise wenn Unterstützung von außen ins Unternehmen kommt. Es besteht die Befürchtung von Strafmaßnahmen, für (noch) Nichteinhaltung gesetzlich vorgeschriebener Vorkehrungen im Bereich der Arbeitssicherheit oder des BGMs.

*„Gerade bei solchen Themen. Das man schon fast Schiss hat, das am nächsten Tag irgendwie die Gewerbeaufsicht auf oder sonst irgendwas (...).“ (P1, #00:44:05-00#)*

### 5.2 Format der BGM-Beratung

Der *Themenblock2* behandelt das Format der BGM-Beratung und gliedert sich in die Hauptkategorien *Beratungsstruktur* und *Bewertung*.

### 5.2.1 Beratungsstruktur

Die Hauptkategorie *Beratungsstruktur* befasst sich mit den Rahmenbedingungen der BGM-Beratung. Von Interesse sind hier die *Beratungsorganisation*, *Informationsgehalt*, *Beratungsmaterialien*, *BGM-Berater*, *Erwartungen* im Vorfeld des Beratungstermins.

#### 5.2.1.1 Beratungsorganisation

In dieser Unterkategorie sind die Teilnehmerzitate zu organisatorischen Aspekten rund um die Beratung zusammengefasst. Von der Kontaktaufnahme, über den Ablauf bis hin zum Ort der Beratung. Die Kontaktaufnahme geschieht stets seitens des Unternehmens. Der Verein behält es sich vor lediglich über Portale, Veranstaltungen oder Materialien wie den Newsletter der Handelskammer auf sich und die BGM-Beratung aufmerksam zu machen. Über letzteren ist auch *Unternehmen1* auf das Beratungsangebot des Gesundheitswirtschaft Nordwest gestoßen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es beide Unternehmen positiv aufgefasst haben, dass sie die Initiative ergreifen mussten, um den ersten Kontakt herzustellen. *Unternehmen2* begründet dies so:

**Interviewerin:** *Inwieweit waren sie damit zufrieden, dass sie als Unternehmen auf die Beratungsstelle zugehen und selbst die Initiative ergreifen "mussten"? Vielfach ist es ja eher so, dass die Beratung zum Unternehmen kommt. (I, #00:10:38-00#)*

**Person 2:** *Ja, find ich besser, weil bei uns im Betrieb auch sehr viele Vertreter kommen und man immer das Gefühl hat, die wollen einem eigentlich nur was verkaufen. Und von daher fanden wir, also Firma auch den Weg besser und (...) dass das so herumgelaufen ist. (P2, #00:10:54-00#)*

#### 5.2.1.2 Informationsgehalt

Unter *Informationsgehalt* sind Einschätzungen hinsichtlich der Verständlichkeit und Anpassung an den derzeitigen Wissensstand des Unternehmens, der BGM-Beratung zu verstehen. Hier fühlte sich *Unternehmen1* im positiven Sinne an die Hand genommen und schätzt die „Hausaufgaben“ die vor ihm liegen als leistbar ein. *Unternehmen2* beurteilte den *Informationsgehalt* der BGM-Beratung ähnlich positiv.

*„...also das erste was wir über das BGM wussten, war relativ abstrakt und durch Herrn X. sind wir doch tiefer eingestiegen und uns hat es geholfen...“ (P2, #00:11:37-9#)*

#### 5.2.1.3 Beratungsmaterialien

Diese Unterkategorie beinhaltet Teilnehmerzitate zum allgemeinen Nutzen, sowie der Verständlichkeit der Beratungsmaterialien während und im Anschluss an die Beratung. *Unternehmen1* zufolge wurden die Materialien verständlich erklärt und darüber hinaus, weitere Materialien und Informationen bereits in der Beratung herausgesucht und vermittelt.

*„Und das die halt auch gute Seminare haben. Also das hatte er uns, genau, das hatte er uns den Tag nämlich auch gleich rausgesucht.“ (P1, #00:57:02-00#)*

Auch *Unternehmen2* empfand die Materialien als hilfreich. *Person2* fiel jedoch ein Beispiel nicht ein, bei dem sie sich eine präzisere Anleitung gewünscht hätte, weil man im Anschluss der Beratung hinsichtlich der Umsetzung Schwierigkeiten hatte. Auch im späteren Verlauf und im Anschluss an das Interview, konnte nicht mehr rekonstruiert werden, wo und aus welchem Grund Schwierigkeiten aufgetreten waren.

*„Das war hilfreich, bei manchen könnte man vielleicht noch ein bisschen genauer eingehen, ich hab jetzt aber den Punkt jetzt gerade nicht so im Kopf, an welcher Stelle das damals gehakt hatte und wir nicht so genau wussten, wir das umsetzen können.“ (P2, #00:12:19-0#)*

#### 5.2.1.4 BGM-Berater

Die Bewertung des BGM-Beraters hinsichtlich seiner Beratungskompetenzen erfolge nach den untenstehenden Bewertungskriterien:

- Ist er auf die Gegebenheiten Ihres Unternehmens eingegangen?
- Konnten Sie Vertrauen zu ihm aufbauen?
- Konnte er Ihre Fragen beantworten?

*Unternehmen1* bewertete die Kategorien allesamt positiv und fühlte sich sehr gut aufgehoben. Es herrschte von Beginn an ein Vertrauensverhältnis, welches es dem *Unternehmen1* ermöglichte alle Fragen offen stellen zu können, welche im Verlauf der Beratung uneingeschränkt beantwortet werden konnten.

*„...und also das war schon so und so diese Art, er hat uns wirklich so ein bisschen wieder ich sag mal, eingefangen, gefiltert und auch ja, unsere Fragen sind alle beantwortet worden.“ (P1, #00:12:48-00#)*

*„...bei Herrn X fühlten wir uns sehr gut aufgehoben und es war immer jemand, wo man auch anrufen konnte und wo man immer auch innerhalb von einer gewissen Zeit eine Rückmeldung gekriegt hat, wenn er nicht da war und ich das sehr gut finde...“ (P1, #00:17:29-00#)*

Der Berater hat nötige Kontakte herstellen und die erste große Angst und den Respekt vor dem Thema relativieren können. Bei der Analyse des Unternehmens war er dabei nie vorwurfsvoll.

*„Also wie gesagt, sehr offen und eben sehr positiv und eben auch was ich ganz, ganz wichtig finde ist, das war nie der erhobene Zeigefinger...“ (P1, #00:44:05-00#)*

*„...das Gefühl da auch rausgegangen zu sein wir können auch halt jeder Zeit wieder anrufen, wenn irgendwie was ist...“ (P1, #00:57:37-00#)*

Auch *Unternehmen2* empfand die Beratungsatmosphäre und die Vorgehensweise des Beraters als angenehm und positiv.

#### 5.2.1.5 Erwartungen

Diese Unterkategorie fasst die Erwartungen des Unternehmens im Vorfeld an die BGM-Beratung zusammen. Die Interviewerin hat erfragt, ob die Erwartungen:

- nicht erfüllt
- erfüllt
- übertroffen

wurden.

*Unternehmen2* verriet, in nicht ganz ernstgemeintem Tonfall, dass man sich über konkrete Anweisungen, welche man 1 zu 1 umsetzt und mit denen man 100 prozentigen Erfolg hat, sehr gefreut hätte. Ist sich jedoch darüber im Klaren darüber, dass es nicht die Musterlösung gibt und, dass ein individuelles Prüfen und Herangehen von Nöten ist.

*„(lachend) Eigentlich, dass Sie uns sagen macht doch das und das. Das wäre natürlich das Idealste gewesen. Aber wenn man ehrlich ist, dann kann's für kein. Ja wie diese sogenannte Blaupause, gibt es einfach nicht.“ (P2, #00:13:34-2#)*

*Unternehmen1* hat keine konkreten Aussagen zu den Erwartungen im Vorfeld gemacht. Aus den Aussagen die in anderen Kategorien zusammengefasst wurden ergibt sich jedoch, dass die Erwartungen erfüllt und vielfach sogar übertroffen wurden. Konkretere Hinweise hierauf ergeben sich aus der Unterkategorie *Beratungserfolg*, im Rahmen der Bewertung der BGM-Beratung.

## 5.2.2 Bewertung

In der Oberkategorie Bewertung werden Daten die einen Hinweis auf den Beratungserfolg geben können, sowie Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge zusammengetragen.

### 5.2.2.1 Beratungserfolg

Aus Sicht des *Unternehmen1* war die Beratung ein Erfolg. Sie hat ihnen darüber hinaus wieder ein Stück weit Sicherheit zurückgegeben.

*„Sehr interessant, sehr lehrreich und es war aber so, dass wir sozusagen im positiven Sinne an die Hand genommen worden sind.“ (P1, #00:12:48-00#)*

*So und das hat uns so ein bisschen beruhigt, natürlich nicht, dass wir sagen hach wir setzen uns hin, sondern was gut war bei diesem Gespräch, auch eine gewisse Sicherheit wiedergegeben.“ (P1, #00:12:48-00#)*

Sie würden es jedem KMU weiterempfehlen und beschreiben die Beratung als interessant und lehrreich.

*„...das auf alle Fälle eben für kleinere und mittlere Betriebe absolut empfehlen kann...“ (P1, #00:17:29-00#)*

Ein weiterer Erfolg der Beratung ist, dass BGM-Beauftragte dem Chef gegenüber deutlich positionierter gegenüber treten und ihre Ideen besser „verkaufen“ können. Sie verfügen über ein deutlich umfangreicheres Wissen und sind im Stande sinnvolle Maßnahmen erklären und rechtfertigen zu können.

*„...muss man auch ganz klar sagen, Frau X und ich, (...) wir haben uns dann auch unsern Chef genommen und konnten auch deutlich positionierter mit ihm natürlich sprechen...“ (P1, #00:47:04-00#)*

*„... das hat uns natürlich durch diese Beratung auch eben bestärkt sozusagen, wir brauchen dies und dies jetzt und hilft uns natürlich auch unserem Chef gegenüber die Position entsprechend zu halten...“ (P1, #00:50:35-00#)*

Auch für *Unternehmen2* war letzteres ein wichtiger Punkt. Selbst mehr Sicherheit bekommen, um sich gegenüber der Geschäftsführung besser positionieren zu können. Darüber hinaus wurden im Rahmen der Beratung Hinweise auf verschiedene Internetseiten gegeben, die dem Unternehmen im weiteren Verlauf helfen und eine gewisse Orientierung geben können.

*„...bisschen besser auch der Geschäftsleitung und den Bauleitern erklären zu können und, dass wir uns auch noch mehr beschäftigt haben damit und auch wussten, an wen wir uns noch wenden können. Wir haben das als positiv empfunden.“ (P2, #00:11:37-9#)*

*„Also ich denke mal, man kann nicht dieses ganze Informationsfeld in so einem Beratungsgespräch abdecken. Aber es ist schon ein guter Anstoß und, dass man gute Websites vielleicht mal hat, wo man dann auch mal gucken kann, dass man da einfach mal drauf gestoßen wird. Guckt doch mal da oder guckt doch mal da.“ (P2, #00:13:09-7#)*

*„Ne, das war jetzt für mich eigentlich gut oder es hat, mich darin bestätigt, dass wir so wie wir das gemacht haben (...) doch gut angefasst haben und das gar nicht so dumm gemacht haben und man vielleicht auch gut auf sein Bauchgefühl vertrauen kann und positiv fand ich jetzt bei uns, dass wir uns in einer großen Runde zusammengesetzt haben und jeder da auch was zu sagen konnte und wir dann zu diesen Schlussfolgerungen eben gekommen sind.“ (P2, #00:14:23-9#)*

### 5.2.2.2 Kritik

Zu dieser Unterkategorie konnten keinerlei relevante Teilnehmerzitate gefunden werden.

### 5.2.2.3 Verbesserungsvorschläge

Diese Kategorie beinhaltet Ideen und Vorschläge, die eine Optimierung des Beratungsangebotes unterstützen und Hinweise auf Schwachstellen geben können. Das *Unternehmen2* empfand die einmalige Beratung als nicht ausreichend, beziehungsweise würde gerne einen weiteren obligatorischen Termin vereinbaren, um den Fortschritt und die Entwicklung der Maßnahmen zu besprechen.

„...aber dann wär's vielleicht ganz schön, wenn man nochmal einen Beratungstermin eventuell haben könnte. Einfach vielleicht nochmal durchspricht, was man inzwischen gemacht hat oder wie sich das etabliert hat, was man gemacht hat.“ (P2, #00:15:46-3#)

## 6 Diskussion der Ergebnisse

Die in *Kapitel 5* dargestellten Ergebnisse der Erhebung werden im Folgenden diskutiert. Hierbei wird zunächst der *Themenblock1-BGM in KMU im Allgemeinen* überwiegend und nach Möglichkeit im Kontext des theoretischen Hintergrundes erörtert, während *Themenblock 2- Format der BGM-Beratung* begründet im limitierten, derzeitigen Stand der Forschung vermehrt an eigenen Erwartungen und logischen Überlegungen bemessen wird.

### 6.1 BGM in KMU im globalen Kontext

Die in Themenblock1 gesammelten Ergebnisse beider Unternehmen werden unter den Hauptkategorien zusammengefasst und besprochen.

#### 6.1.1 BGM-Stand nach der Beratung

Um die Übersichtlichkeit der Thesis zu wahren, wird die Reihenfolge der Darstellung der Ergebnisse aus dem vorherigen Kapitel, für die der Diskussion der Ergebnisse übernommen. Beginnend mit dem **Betrieblichen Eingliederungsmanagement** lässt sich feststellen, das *Unternehmen1* dieses mit als Auslöser für die Inanspruchnahme der BGM-Beratung nennt, während *Unternehmen2* keinerlei Angaben hierzu macht. Es ist nicht zu erwarten, dass letzteres wie es in anderen Bereichen des BGMs durchaus vorkommt, das BEM durchführt und umsetzt, sich darüber jedoch nicht im Klaren ist und es aus diesem Grund im Rahmen der Befragung nicht angegeben hat. Man kann also in diesem Fall davon ausgehen, dass das Thema BEM derzeit noch keine gewichtige Rolle im Rahmen des BGM-Prozesses spielt (vgl. Weber, 2010, S. 18 ff.). Maßnahmen der **Betrieblichen Gesundheitsförderung** sind in beiden Unternehmen überproportional stark vertreten und größtenteils bereits in der Umsetzung. Dieses Ergebnis war zu erwarten, da beide Unternehmen dem produzierenden Gewerbe zuzuordnen sind und das Bewusstsein für BGF in diesem Wirtschaftszweig, gemäß der Theorie, bereits stärker ausgeprägt ist (vgl. Kay & Subrinović & Werner, 2010, S. 64). Neben auch in anderen Branchen gängigen und eher verbreiteten Maßnahmen zur Prävention physischer Belastungen, wie beispielsweise Muskel-Skelett-Erkrankungen, wurde sich darüber hinaus mit dem Thema Arbeitsorganisation auseinandergesetzt, wobei sich Maßnahmen diesbezüglich bisher lediglich in Anfangsstadien befinden. Ebenfalls literaturkonform und nur schwach priorisiert ist die Situation bezüglich der **Arbeitssicherheit** in den Unternehmen. Zu dieser zählt primär die Anwesenheit einer Fachkraft für Arbeitssicherheit in den eigenen Reihen, sowie die Rekrutierung externer Expertise auf diesem Gebiet. Die Begründung hierfür könnte im Bereich der Ressourcenallokation liegen oder in der Einschätzung des Unternehmens der Unverhältnismäßigkeit einer FaSi für ein KMU. Die Relevanz und Notwendigkeit einer sachgerecht

durchgeführten **Gefährdungsbeurteilung** ist zumindest einem der beiden Unternehmen bewusst. Eine Beratung diesbezüglich erfolgte bereits durch externe Hilfe. Nach eigener Aussage wird diese jedoch nicht dokumentiert. Die Psychische Gefährdungsbeurteilung fiel Seitens *Unternehmen1* bisher keinerlei Relevanz zu. Auch die Gefährdungsbeurteilung im physischen Bereich kann lediglich als Reaktion auf körperliche Beschwerden in der Belegschaft gewertet werden und weniger als eine Gefährdungsbeurteilung mit präventivem Hintergrund. An dieser Stelle ist anzumerken, dass eine *Gefährdungsbeurteilung* in Unternehmen mit mehr als zehn Beschäftigten nach Arbeitsschutzgesetz § 6 (1) dokumentationspflichtig ist. Beide Unternehmen fallen in diese Größenordnung. Für Unternehmen auf die die Biostoff- und die Gefahrstoffverordnung zutrifft, besteht eine Dokumentationspflicht der Gefährdungen durch diese Stoffe unabhängig der Anzahl der Mitarbeiter. In letztere Kategorie fällt zumindest eines der beiden Unternehmen (vgl. Beckel et al., bgw-online.de, 2017). Das Thema **Betriebsarzt** wurde lediglich von einem der beiden Unternehmen aufgegriffen. Der Stellenwert ist nach eigenen Angaben hoch, dennoch beschränkt sich die Auseinandersetzung auch an dieser Stelle lediglich auf theoretische Handlungsansätze. Auch spielt die Komponente der finanziellen Ressourcen, für KMU hier eine besonders große Rolle. Dieser Umstand war im Hinblick auf die Erkenntnisse aus der Theorie zu erwarten. Eines der beiden Unternehmen hat einen sogenannten **Arbeitskreis Gesundheit** gegründet. Die Organisation eines solchen Arbeitskreises ist sinnvoll, um einzelne Personen die mit dem Thema Gesundheit im Unternehmen betraut sind zu entlasten und eine bessere Arbeitsverteilung gewährleisten zu können. Darüber hinaus ist so ein höheres Maß an Partizipation möglich, da Mitarbeiter aus unterschiedlichen Bereichen und Hierarchieebenen zusammenarbeiten (vgl. Schempp & Strippel, 2016, S. 58). Nach Einschätzung des Unternehmens konnten erste positive Reaktionen zum Arbeitskreis registriert werden, obgleich anzumerken ist, dass das Potential dieser Arbeitsgruppe noch nicht vollends genutzt wird und konkrete Projekte und Handlungsmaßnahmen maximal in der Planungsphase stehen. Der Begriff **Gesundheitsbewusstsein** soll im Rahmen dieser Erhebung die Selbsteinschätzung zum Thema Gesundheit der Unternehmensleitung und der Mitarbeiter erfassen. Diese Unterkategorie folgt einerseits der konkreten Frage, nach der Einschätzung des Gesundheitsbewusstseins innerhalb der Belegschaft, stützt sich darüber hinaus jedoch auch auf die Interpretationen und Schlussfolgerungen des Interviewers. In beiden Unternehmen konnte beobachtet werden, dass den interviewten Personen bewusst ist, dass für ein adäquates BGM Zeit, Beharrlichkeit und ein gewisses Maß an Investitionen unabdingbar ist. Gleichmaßen muss an dieser Stelle bedacht werden, dass dies die Einstellung und Sichtweise der Personen im Unternehmen ist, die sich freiwillig und aus eigener Überzeugung mit dem Thema Gesundheit im Betrieb befassen. Die Aussagen der Probanden lassen sich somit nicht zweifelsfrei auf die Einstellung des gesamten Unternehmens übertragen. Gestützt wird diese Vermutung, durch die Aussage des *Unternehmens2* zu den Bauleitern auf den Baustellen des Betriebes (vgl. 5.1.1.7, S. 27).

### 6.1.2 Zentrale Themen

Das Thema Fehlzeiten und speziell die krankheitsbedingte **Fehlzeitenquote**, stellen in beiden Unternehmen Schwerpunktthemen mit hoher Relevanz dar. Dieses Ergebnis ist konform mit den Ergebnissen der Literaturrecherche (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 4 f.). Nach Aussagen der Probanden können sie sich an dieser Stelle vorstellen, dass die Etablierung eines systematischen BGMs mit einigen Einschränkungen, durchaus greifen könnte. Beispielsweise im Hinblick auf die

Prävention von Muskel-Skeletterkrankungen oder Maßnahmen im Rahmen der Arbeitsorganisation, um einseitigen und Überbelastungen vorzubeugen. Konkrete Vorstellungen oder Umsetzungsstrategien, blieben seitens der Probanden jedoch aus. Zu berücksichtigen gilt es an dieser Stelle auch, dass die krankheitsbedingte Fehlzeitenquote diverser Einflüsse unterliegt. Unter anderem dem Altersdurchschnitt der Belegschaft und somit alterstypischen Erkrankungen und darüber hinaus, dem individuellen und zum Teil selbstverantwortlichen Handeln jedes Einzelnen, im Hinblick auf die eigene Gesundheit. Die Thematik der alternden Belegschaft, wird noch einmal gesondert aufgegriffen. Die **Fluktuation** fällt in den an der Befragung teilgenommenen Unternehmen sehr unterschiedlich aus. Somit lassen sich die Aussagen aus der Theorie in dieser Studie nicht eindeutig auf die Praxis übertragen. Während *Unternehmen1* quasi keine Fluktuation feststellen kann, war diese für *Unternehmen2* der Auslöser für die Inanspruchnahme der BGM-Beratung durch den GWNW e.V.. Nach konkreter Nachfrage bestätigte *Unternehmen2*, das eine Investition in die Gesundheit der Belegschaft, zu einem positiven Unternehmensimage beitragen kann (vgl. Mesaros & Vanselow & Weinkopf, 2009, S. 31 f.). Obgleich auch hier keine konkreten Vorschläge oder Ideen erbracht werden konnten. Das in der Theorie häufig erwähnte *Attraktivitätsmerkmal BGM*, lässt sich somit im Rahmen dieser Studie dennoch teilweise bestätigen. Die Ergebnisse zum **Betriebsklima** sowie der **Mitarbeiterzufriedenheit** beruhen auf den rein subjektiven Einschätzungen der Probanden, sowie daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen der Interviewerin. So wird von *Person1* und *Person2* die zwischenmenschliche Atmosphäre, sowie das allgemeine Miteinander als durchschnittlich bis positiv beschrieben. Es besteht überdies der Verdacht auf unterschwellige Konfliktpunkte in *Unternehmen2*, da sich infolge im Scherz gemeinter Äußerungen Mitarbeiter einer Spate angegriffen gefühlt haben. An dieser Stelle gilt es zu prüfen woher diese Konflikte rühren und inwiefern und, ob überhaupt Maßnahmen zum BGM greifen können. Die Kategorie **Alternde Belegschaft** wurde von beiden Unternehmen ausführlich und eindeutig beschrieben und bestätigt in diversen Punkten die Erkenntnisse der Theorie. Der zufolge haben gerade KMU mit den Folgen einer immer älter werdenden Belegschaft und dem Ausbleiben geeigneter Nachwuchskräfte zu kämpfen (vgl. Kay & Subrinović & Werner, 2010, S. 3). Der Altersdurchschnitt beider Unternehmen bewegt sich jenseits der 40, nicht wenige Mitarbeiter sind über 60. Wie bereits in *Kapitel 1 Relevanz von BGM für KMU* beschrieben, sind Mitarbeiter höheren Alters zwar statistisch gesehen seltener krank, dafür jedoch länger. In beiden Unternehmen werden darüber hinaus Erkrankungen beschrieben, die vermehrt bei Personen höheren Alters auftreten. Zu diesen gehören neue Gelenke und Prothesen, aber auch Krebserkrankungen (wobei diese nicht zwangsläufig auf ein fortgeschrittenes Alter zurückzuführen sind). Ein weiterer Aspekt ist die Einstellung der älteren Belegschaft zu einer eher modernen Unternehmensstrategie, wie es das BGM darstellt. Nach Aussage eines Unternehmens, sind die jüngeren Mitarbeiter deutlich offener gegenüber Maßnahmen aus dem BGM und flexibler bei der Umstellung von Arbeitsprozessen, zu Gunsten der Gesundheit. **Arbeitsressourcen** fallen vermehrt in den Bereich der subjektiven und individuellen Einschätzung. Dennoch gelten die der Unternehmen genannten stärkenden Faktoren auch gemeinhin als Arbeitsressourcen. Beispiele hierfür können Entwicklungsmöglichkeiten, Autonomie oder auch soziale Unterstützung sein (vgl. Beck et al., 2012, S. 115). An dieser Stelle ist anzumerken, dass eine Reihe dieser Ressourcen durch beide Unternehmen im Zuge der Gespräche benannt wurden, obgleich das Wissen darum, dass es sich hierbei durchaus um gesundheitsstärkende Ressourcen handelt, nicht



gegeben war. Für den Bereich der **Arbeitsstressoren** gilt ähnliches wie für die zuvor beschriebenen Arbeitsressourcen. Genannte und auch in der Literatur zu findende Beispiele sind an dieser Stelle Zeitdruck, Arbeitsüberlastungen oder auch fehlende Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte (vgl. Backé & Latza & Schütte, 2012, S. 159). Wobei letzteres speziell in KMU dann zustande kommt, wenn Mitarbeiter krankheitsbedingt ausfallen und die verbliebenen Kollegen die zusätzliche Arbeit bewerkstelligen müssen. Das gerade dies in KMU nur über einen begrenzten Zeitraum hinweg zu leisten ist, beschreibt die Theorie ebenfalls (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 3). Unter der Kategorie **Weiterbildung im Betrieb** sind Seminare und Veranstaltungen zum Thema BGM gemeint. Beide Unternehmen zeigen hier ein großes Interesse, wobei auch an dieser Stelle angemerkt werden muss, dass die Herausforderung häufig darin liegt auch die Unternehmen und Verantwortlichen zu erreichen, die sich nicht aus eigenem Interesse bereits Wissen angeeignet haben. Inwieweit das Interesse an BGM-bezogenen Themen auch Anstoß zu ersten Handlungsmaßnahmen sein kann, wird an dieser Stelle nicht eindeutig geklärt werden können. Geschätzt wird darüber hinaus von beiden Unternehmen der Austausch auf diesen Veranstaltungen mit anderen Unternehmen. Den Aussagen von *Unternehmen1* lässt sich entnehmen, dass das Interesse an Good-Practise Beispielen aus dem Bereich BGM in KMU besonders groß ist und als hilfreich empfunden wird. Einen ähnlichen Bereich würden **Netzwerke** an dieser Stelle abdecken, weshalb abzuwarten bleibt, welchen Einfluss die durch das Präventionsgesetz ins Leben gerufenen *Regionalen Koordinierungsstellen* nehmen können (vgl. Knieps, 2015, S. 33). Das Thema **Kommunikation** hatte primär für *Unternehmen2* einen hohen Stellenwert. Bereits umgesetzte Maßnahmen zielten speziell auf eine Verbesserung der Kommunikation innerhalb der Belegschaft ab. Als problematisch oder zumindest ausbaufähig, wurde überdies die Kommunikation zwischen der Belegschaft und der Geschäftsführung beschrieben. An dieser Stelle könnte eine Verbindung zu den Konflikten die bereits in der Kategorie Betriebsklima angesprochen wurden bestehen. Diese scheinen überwiegend zwischen der Geschäftsleitung und den Mitarbeitern und nicht primär innerhalb der Belegschaft zu bestehen.

### 6.1.3 Kritische Erfolgsfaktoren für BGM

Der Erfolgsfaktor **Führung** ist den Probanden geläufig und scheint in beiden Unternehmen, soweit dies einzuschätzen ist, unproblematisch zu sein. In puncto **Mitarbeiterbeteiligung** beschreiben ebenfalls beide Unternehmen an Beispielen, inwieweit sie die Maßnahmen partizipativ einführen wollen und nach diesem Vorbild bereits eingeführt haben. Obgleich sich auch an dieser Stelle die Umsetzung noch als zaghafte Versuche einzuschätzen lässt, ist eine Aktivität diesbezüglich zu verzeichnen. Zu berücksichtigen ist an dieser Stelle, dass erfahrungsgemäß in jeder Belegschaft Mitarbeiter zu finden sind, für die das Thema Gesundheit nicht den Stellenwert hat, der für die erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen von Nöten ist. Auf Hindernisse und Schwierigkeiten bei der Etablierung des BGMs wird im Folgenden noch genauer eingegangen. Das Konzept und die Idee der **Gesamtstrategie** scheinen beide Probanden verstanden zu haben. Sowohl die Aspekte der in der Theorie beschriebenen Langfristigkeit, Nachhaltigkeit und Bedarfsgerechtigkeit, wurden im Zuge der bereits umgesetzten Maßnahmen zumindest bedacht (vgl. Handschuch & Schreiner-Kürten & Wanek, 2014, S. 18). Inwieweit diese Bestand haben, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar. Der Faktor **Ressourcen** beschreibt in der Theorie die Notwendigkeit der Bereitstellung personeller, zeitlicher und finanzieller Ressourcen bei der Umsetzung des BGMs. Den Aussagen der Unternehmen ist zu entnehmen, dass diese nach bestem

Willen zu Verfügung gestellt werden. Gleichmaßen wird jedoch auch bestätigt, dass speziell KMU an dieser Stelle häufig an ihre Grenzen stoßen, da die Ressourcenknappheit gerade für sie einen der Hauptgründe des Scheiterns am BGM-Prozess darstellt (vgl. Potuschek & Karl, 2014, S. 27). Besonders hier zeigt sich ein hohes Maß an Beratungsbedarf für KMU, um eine angemessene und optimale Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen gewährleisten zu können. Die Bereiche der Verhaltens- und der Verhältnisebene, zusammengefasst unter dem Begriff der **Ganzheitlichkeit**, scheinen beiden Unternehmen so nicht geläufig zu sein. Dennoch sind erste Handlungsansätze auf beiden Ebenen erkennbar. Zum einen werden Überlegungen angestoßen, welche Umstrukturierungen des Unternehmens vornehmen oder auch inwieweit man das Angebot für die Mitarbeiter erweitern kann. Darüber hinaus konzentriert man sich jedoch auch auf die individuellen Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter und die Motivation dieser, Maßnahmen umzusetzen. Dennoch sollte an dieser Stelle bedacht werden, dass besagte Motivation gegebenenfalls nur von einer Person, den Probanden der Studie, im Unternehmen forciert wird. Weshalb die Erfolgsaussichten an dieser Stelle realistisch betrachtet, langfristig gering eingeschätzt werden müssen. Ein Schwerpunktthema, welches nach Einschätzung der Interviewerin den höchsten Bedarf aufweist, ist der Erfolgsfaktor **Externe Partner**. Häufigkeit und Ausführlichkeit der Aussagen und Nachfragen lassen darauf schließen, dass für *Unternehmen1* der ideale externe Partner gefunden wurde und für *Unternehmen2* diese Form der Unterstützung gewünscht und empfehlenswert ist. Dennoch bestehen in den Reihen der Geschäftsführung in *Unternehmen2* noch Zweifel und Unsicherheiten, weshalb sich diese noch nicht zu der Rekrutierung externer Expertise entschließen konnte. Die Zurückhaltung kann unterschiedlichen Ursprungs sein und ist bezogen auf dieses Unternehmen rein spekulativ. Gegebenenfalls bestehen Hemmungen sich fremde Personen ins Unternehmen zu holen und die damit verbundene Sorge, dass Unternehmensinterna nach außen gelangen. Des Weiteren ist der Markt privater Gesundheitsdienstleister groß und unübersichtlich und speziell für KMU, muss eine Investition genau kalkuliert sein (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S. 4).

#### 6.1.4 Hindernisse

Ein in der Theorie häufig erwähntes Hindernis speziell für KMU stellt das **Tagesgeschäft** dar. So spielt dieses auch in den untersuchten Unternehmen, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, eine Rolle. Im Falle von *Unternehmen2*, wird zumindest in den Aussagen des Gesprächs der Eindruck erweckt, dass die Rückstellung der BGM-Thematik seitens der Unternehmensführung geschieht. Inwieweit dies der Realität des Arbeitsalltags im Unternehmen entspricht, kann an dieser Stelle nur vermutet werden. Die Relevanz der personellen, zeitlichen und finanziellen **Ressourcen** wurde bereits in vorherigen Kategorien deutlich und deckt sich mit den Erkenntnissen aus der Theorie. Häufig stehen diese in den Unternehmen nicht für sich, sondern greifen ineinander und bedingen sich gegenseitig. Anstoß zum Umdenken und zur Ermutigung in die Investition dieser Ressourcen kann an dieser Stelle der Gedanke der Nachhaltigkeit und Langfristigkeit sein. Dieser jedoch ist speziell in wirtschaftlich ausgerichteten Unternehmen häufig weniger ausgeprägt (vgl. Potuschek & Karl, 2014, S. 31). Auf die in KMU typische **Unternehmensstruktur** wird im Rahmen der Befragung nicht gezielt eingegangen. Stärker werden die Begleiterscheinungen eines Familienbetriebes, welches eines der Unternehmen darstellt, thematisiert. Zu diesen zählen starke Hierarchien und das Festhalten an Führungsstilen und Traditionen, welche die Einführung einer modernen Unternehmensstrategie erschweren kann. Ausführlich wird auch über das

Thema **Mitarbeiterverhalten** im Rahmen der Befragung diskutiert. So wird explizit die Problematik des Nichtwahrnehmens des Mitspracherechts und im Weiteren, die Verweigerung einiger Mitarbeiter eingeführte Maßnahmen umzusetzen oder Hilfsmittel zu gebrauchen bemängelt. An dieser Stelle konnten unterschiedliche Sachverhalte beobachtet werden. Zum einen der Gender-Aspekt, der speziell im Rahmen eines bedarfsgerechten, betrieblichen Gesundheitsmanagements berücksichtigt werden muss. Darüber hinaus der in der Theorie viel beschriebene Faktor Mitarbeitermotivation. Um langfristige Erfolge erzielen zu können ist Beharrlichkeit und Kontinuität im Zuge der Etablierung des BGM-Prozesses gefragt. Der Faktor **Geschäftsführung** wird von den Probanden gleichermaßen, jedoch in unterschiedlicher Wertung, thematisiert. Das Gelingen und Scheitern des BGM-Prozesses steht laut Theorie in direkter Abhängigkeit mit der Einstellung der Geschäftsführung (vgl. Sayed & Kubalski, 2016, S 7). Dieser Sachverhalt wird beispielhaft von *Unternehmen2* bestätigt. Ohne die Bereitstellung finanzieller Ressourcen, ist die Inanspruchnahme externer Hilfe nicht umsetzbar. Ohne die Bereitstellung zeitlicher Ressourcen, wird das Thema Gesundheit im Betrieb dauerhaft zurückgestellt. Im Rahmen der Literaturrecherche gab es bereits Hinweise auf die Unsicherheit der KMU bezüglich des BGMs. Ein Grund hierfür kann die **Unübersichtlichkeit** der Angebote und die Einschätzung und Entscheidung darüber sein, was für welches Unternehmen wirklich sinnvoll und bedarfsgerecht ist (vgl. Enderle da Silva, Haufe.de, 2017). Hierbei ergeben sich unterschiedliche Lösungswege. Die Aufklärung mit dem Ziel der Selbstbefähigung der Unternehmen. Qualitätskontrollen der diversen BGM-Dienstleistungsanbieter oder der Ausbau der Spezialisierung der Regionalen Koordinierungsstellen die Unternehmen an passende externe Partner zu vermitteln. Auch eine Kombination dieser Ansätze ist denkbar. Unterschiedliche **Bedürfnisse**, bedingt durch Altersstruktur und persönlichen Voraussetzungen jedes einzelnen, können die Etablierung des BGMs erschweren. An diesem Punkt ist es umso wichtiger, die Maßnahmen bedarfsgerecht und zielgerichtet einzuführen. Wobei es zu hinterfragen gilt, wie realistisch die Zielsetzung ist, die gesamte Belegschaft zu erreichen. Betrachtet man die Erkenntnisse der Theorie diesbezüglich genauer, wird deutlich, dass gegebenenfalls Abstriche gemacht werden müssen und das BGM keine starre Vorgabe ist, sondern ein sich weiterentwickelnder Prozess (vgl. Bräuning & Haupt & Kohstall, 2015, S. 68). Einhergehend mit der Scheu vor externer Expertise, ist die Angst vor **Konsequenzen**. Diese Kategorie beschreibt die Furcht der Unternehmen, vor der Aufdeckung von Missständen im Unternehmen, gegebenenfalls Gesetzesverletzungen und daraus resultierenden Konsequenzen. Die Vermutung liegt nahe, dass diese Furcht bedingt durch Unwissenheit und Unsicherheit seitens der Unternehmen besteht. Es gilt an dieser Stelle die genaue Ursache zu eruieren, da ansonsten der Eindruck entstehen könnte, dass die BGM-Beratung in erster Linie Unternehmen einer Prüfung unterziehen und an den Pranger stellen will. Mittels dieser begrenzten Studienpopulation lässt sich nicht abschätzen, wie verbreitet die Sorge diesbezüglich ist und inwieweit diese vor der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten und externer Hilfe abschrecken könnte.

## 6.2 Format der BGM-Beratung

Der zweite Themenblock der BGM-Beratung konzentriert sich ausschließlich auf das Format der BGM-Beratung durch den GWNW e.V.. Im Folgenden werden die Aussagen und Bewertungen der Unternehmen in den Fokus der Diskussion gerückt, um aus diesen im Anschluss erste Eindrücke zu gewinnen und gegebenenfalls Optimierungen und Korrekturen für das Format der Beratung abzuleiten. An dieser Stelle wird daraufhin gewiesen, dass sich die Diskussion der folgenden Ergebnisse, begründet

im aktuellen Stand der Forschung, nicht an der Theorie orientieren kann. Die Aussagen der Probanden sind subjektiver Natur und werden in gleicherweise von der Interviewerin gedeutet.

### 6.2.1 Beratungsstruktur

Die Stellungnahmen zur **Beratungsorganisation** ergeben keinerlei Hinweise auf Verbesserungsvorschläge oder Mängel. Als besonders positiv wurde die erste Kontaktaufnahme, welche dem Unternehmen überlassen wird, empfunden. Dies unterscheidet die Beratung der Koordinierungsstelle von den meisten Beratungsangeboten auf dem Markt. Der **Informationsgehalt** der Beratung wurde als angemessen empfunden. An dieser Stelle muss jedoch berücksichtigt werden, dass Vertreter der Unternehmen die die Beratung in Anspruch nehmen, unter Umständen ein gewisses Vorwissen zum Thema BGM haben. Dem Umfang dieser Studie ist es geschuldet, dass nicht zweifelsfrei geklärt werden kann, ob auch Unternehmen ohne jegliche Vorkenntnisse das Beratungsangebot in Anspruch nehmen. Die **Beratungsmaterialien**, einschließlich Flyer und Broschüren, wurden als verständlich und hilfreich empfunden. Besonders hervorgehoben wurde das positive Gefühl der individuellen Betreuung. *Unternehmen2* hatte eine Anmerkung zu den Materialien, da im Zuge der Auseinandersetzung hiermit im Unternehmen Fragen aufgekomen waren. Leider konnte weder im weiteren Gesprächsverlauf, noch im Anschluss an das Interview rekonstruiert werden, wo die Ursache des Problems liegen könnte. Um diesem Hinweis nachgehen zu gehen, müssten gegebenenfalls weitere Unternehmen die im Vorfeld beraten wurden interviewt werden, um Schwachstellen wie diese ausfindig machen zu können. Die Beurteilung des **BGM-Beraters** fiel durchweg positiv aus, weshalb im Zuge dieser beiden Befragungen keine diskussionswürdigen Punkte angesprochen werden können. Es gilt lediglich zu überlegen, zu welchem Anteil der Erfolg der Beratung von der Kompetenz des Beraters abhängig ist, beziehungsweise ab wann das Unternehmen die Beratung als erfolgreich einstufen würde. Hinsichtlich der **Erwartungen** der Unternehmen kann vermerkt werden, dass diese erfüllt oder übertroffen wurden. Nachfragen ergeben darüber hinaus, dass *Unternehmen1* keine konkreten Erwartungen im Vorfeld hatte, während *Unternehmen2* den Eindruck erweckt, sich konkretere Handlungsempfehlungen, bis hin zu einem fertig ausgereiften, passgenauen BGM-Modell gewünscht hätte. Obgleich letztere Aussage in einem nicht ganz ernst gemeinten Tonfall getroffen wurde, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass Unternehmen mit dieser Einstellung und Erwartungshaltung an das Thema BGM und entsprechende Beratungsstellen herantreten.

### 6.2.2 Bewertung

Als Maß für den **Beratungserfolg** gilt an dieser Stelle die subjektive Einschätzung der Unternehmen. Bereits im Verlauf des Gesprächs wurde dieser im Rahmen der interviewten Unternehmen deutlich. Pro forma wurde die Frage noch einmal konkret gestellt. Die bereits angesprochene Unsicherheit der Unternehmen, welche auch in der Theorie beschrieben ist, konnte diesen beiden Unternehmen im Rahmen der BGM-Beratung genommen haben. Was wiederum im Rahmen dieser Thesis als Beratungserfolg bewertet wird. Wie im Verlauf der Diskussion bereits erwähnt, sind es häufig die engagierten Mitarbeiter die an der BGM-Beratung teilnehmen, weshalb unklar ist, inwieweit der Rest des Unternehmens und die Unternehmensführung selbst dem Thema BGM gegenübersteht. An dieser Stelle greift die BGM-Beratung aus Sicht der Probanden ebenfalls. So wird beschrieben, dass die Beratung zur Folge hatte, dem Chef gegenüber deutlich positionierter gegenüberzutreten zu können und

Ideen besser unterbreiten zu können. Nach eigener Aussage verfügen sie mittlerweile über ein deutlich umfangreicheres Wissen und sind im Stande sinnvolle Maßnahmen erklären und rechtfertigen zu können. Welchen Erfolg sie hiermit haben, kann nicht abschließend geklärt werden. Auch mehrmalige Nachfragen ergaben keine Hinweise auf **Kritik** an der BGM-Beratung, weshalb in dieser Kategorie keine Daten erhoben werden konnten. Eine Erweiterung der Stichprobe ist an dieser Stelle ratsam. **Verbesserungsvorschläge** kamen lediglich von einem Unternehmen. Diese beziehen sich auf den Wunsch einen weiteren Beratungstermin in Anspruch nehmen zu wollen. Obgleich die Nachsorge zum Rahmen der BGM-Beratung gehört, gilt es an dieser Stelle zu überlegen, inwieweit hier nicht ein externer Berater übernehmen sollte. Die BGM-Beratung dient nicht als BGM-Dienstleistung, sondern viel mehr als erste Orientierung und zwischengeschaltete Institution, vor dem eigentlich beginnenden BGM-Prozess. Somit ist es fraglich, ob ein dritter oder vierter Beratungstermin den gewünschten Effekt erwirken kann und, ob einige Unternehmen das kostenlose Angebot ausreizen könnten.

### 6.3 Ausblick und Empfehlungen

Die Ergebnisse dieser Studie geben einen kleinen und nur begrenzten Einblick über den derzeitigen Kenntnis- und BGM-Stand in KMU. Darüber hinaus wurden aus Sicht der Forschenden viele konkret angesprochene Bereiche von den Probanden in ihren Aussagen auch nach mehrmaligen Nachfragen nicht konkretisiert, was darauf schließen lässt, dass sich ein Großteil der Maßnahmen bisweilen noch in den Anfangsstadien befindet oder nicht über theoretische Erwägung hinausgekommen sind. Es bedarf einer umfangreicheren Erhebung, um Vergleiche ziehen zu können und ein repräsentatives Bild zu erhalten. Weitere Studien können sich jedoch bereits an den Ergebnissen dieser Arbeit orientieren. Dennoch lassen sich dezent gehaltene Empfehlungen, für BGM-Beratungen im globalen Kontext, aber speziell für die des GWNW e.V., ableiten. Die Aussagen der interviewten Unternehmen geben Grund zu der Annahme, dass das Bewusstsein gleichermaßen wie der Wissensstand mittels der BGM-Beratung gestärkt und erweitert werden kann. Voraussetzung hierfür scheint dennoch ein allgemeines Interesse an gesundheitsbezogenen Themen innerhalb des Betriebes und die Bereitschaft der Investition nötiger Ressourcen zu sein. Eine der größten Hürden hinsichtlich der Auseinandersetzung des BGMs, stellt die Unwissenheit und damit verbundene Unsicherheit der Unternehmen dar. Speziell an dieser Stelle empfiehlt sich eine BGM-Beratung, wie sie die des GWNW e.V. darstellt. Diese kann als wettbewerbsunabhängige, neutrale Einführung in das Thema BGM Ängste und Zweifel abbauen und so gesondert KMU für das breite und oft unübersichtlich Themenfeld des BGMs öffnen. Darüber hinaus wird vermehrt positiv auf die Rahmenbedingungen und das gesamte Format der BGM-Beratung, wie sie die Unternehmen erlebt haben, eingegangen. Als besonders angenehm und entlastend wurde die verständnisvolle neutrale Haltung des Beraters, sowie die individuelle Sicht auf das Unternehmen und darauf abgestimmte Empfehlungen empfunden. Diese gilt es beizubehalten, beziehungsweise kann sie als Empfehlung für andere Beratungsstellen dienen. Neben den strukturellen Merkmalen der Beratung stellen die gesundheitsbezogenen Veranstaltungen einen enormen Gewinn für die befragten Unternehmen dar. Diese fungieren darüber hinaus als Plattform der Kommunikation und Informationsgewinnung. Speziell für KMU kann der Austausch mit anderen Unternehmen gleicher Größenordnung und die Vorstellung von Good-Practise Beispielen eine große Unterstützung und Inspiration sein und dazu beitragen, selbst im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements

aktiv zu werden. Strategisch sinnvoll kann an dieser Stelle die gezielte Vermittlung von Vorteilen durch BGM sein. Im Fokus hierbei sollte der Mehrwert durch die Etablierung gesundheitsbezogener Maßnahmen stehen und weniger die gesetzliche Verpflichtung (Weber, 2010, S. 19). Ein Hinweis, welcher primär in der Theorie thematisiert wird, bezieht sich auf die strukturellen Besonderheiten von KMU und ihre Vernetzung in Verbänden und Innungen (vgl. Himmer et al, 2011, S. 9). Über diese bestünde die Möglichkeit, wie es im Falle der beiden interviewten Unternehmen über die Handelskammer Bremen geschehen ist, über Veranstaltungen, Beratungsangebote und die Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen in größerem Umfang aufmerksam zu machen. Ein weiteres Schwerpunktthema stellt der Erfolgsfaktor externe Partner dar. Dieser ist gleichermaßen ein Unsicherheitsfaktor und mit großen Hemmungen verbunden, kann jedoch genauso zum Erfolg des BGM-Prozesses beitragen. Wichtig an dieser Stelle ist die Wahl des für das Unternehmen passenden Partners und zunächst die Entscheidung des Unternehmens, in diesen Bereich zu investieren. Für KMU kann externe Expertise vor dem Hintergrund fehlenden eigenen Wissens und knapper personeller Ressourcen eine Entlastung darstellen, wie es in *Unternehmen1* der Fall ist. *Unternehmen2* vermittelt in diesem Fall die nicht zu Unrecht bestehenden Bedenken und Hemmungen eine firmenfremde Person Einblick in das Unternehmen zu gewähren. Hinzu kommt der finanzielle Aspekt in Kombination mit der Sorge in einen unseriösen Dienstleister zu investieren. Am Ende gegebenenfalls auch mit ausbleibenden Erfolgen. An dieser Stelle hat sich speziell *Unternehmen1* auf die Beratung des GWNW e.V. berufen. Neben kostenfreien Angeboten der gesetzlichen Krankenkassen, wobei die Wahl an dieser Stelle zumeist auf die Krankenversicherung fällt, bei der die meisten Mitarbeiter versichert sind, kann der Berater vor dem Hintergrund der betrieblichen Besonderheiten und Strukturen externe Partner mit denen bereits gute Erfahrungen gemacht wurden empfehlen. Die Empfehlung externer Partner im Rahmen der BGM-Beratung wird zwar jedem KMU nahegelegt, geschieht jedoch auf freiwilliger Basis. Dem Hinweis durch *Unternehmen1* zu Schwierigkeiten im Rahmen der Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen hinsichtlich des betrieblichen Gesundheitsmanagements, könnte im Rahmen einer weiteren Befragung nachgegangen werden. Die Gründung der im Rahmen des Präventionsgesetzes entstandenen *BGF-Koordinierungsstellen*, sowie der Ausbau des Präventionsangebotes der gesetzlichen Krankenkassen für Betriebe geben Grund zu der Annahme, dass das Thema BGM in Unternehmen nach und nach weiter an Bedeutung zunehmen wird. Speziell die Fokussierung des Präventionsgesetzes auf BGM in KMU, kann als Weichenstellung für ein höheres Bewusstsein auch in Unternehmen dieser Größenordnung fungieren. Die Arbeit der genannten Koordinierungsstellen und die damit einhergehenden BGM- und BGF-Beratungsangebote befinden sich noch in der Anfangsphase, weshalb konkrete Aussagen über den Erfolg und den weiteren Verlauf schwer auszumachen und nur vage zu halten sind.

## Fazit

Trotz fehlender Repräsentativität dieser Studie lässt sich ein hohes Maß an Konformität zwischen theoretischem Hintergrund und Praxis feststellen. Erste Erkenntnisse über die Perspektiven, sowie Eindrücke zum BGM-Stand in KMU konnten gesammelt werden. Die Ergebnisse geben Grund zu der Annahme, dass das Format der BGM-Beratung der „Regionalen Koordinierungsstelle-BGM“ in seiner bestehenden Form zielführend sein kann und von den Unternehmen, inklusive positiver Rückmeldungen, angenommen wird. Der BGM-Stand der befragten Unternehmen befindet sich auf einem ähnlichen Niveau, mit unterschiedlich stark ausgeprägten Bereichen und Schwerpunktsetzungen. Gleichmaßen engagiert sind die Betriebe im Bereich der Gesundheitsförderung und speziell der Prävention von physischen Belastungen. In Übereinstimmung mit der Theorie lässt sich darüber hinaus feststellen, dass KMU in einigen Bereichen des BGMs aktiver sind, als ihnen bewusst ist. Dieses Phänomen ist dem Umstand geschuldet, dass nicht alle Maßnahmen welche sich positiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken, direkt mit dem Bereich BGM in Verbindung gebracht werden. Beispielsweise ein harmonisches Betriebsklima, sowie intakte Beziehungen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern. Was den gesetzlich verpflichtenden und in seiner Umsetzung klar definierten Arbeitssicherheitsbereich, inklusive der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen angeht, sind Defizite zu verzeichnen. Sowohl hinsichtlich des Wissensstandes, als auch in der Durchführung. Zu den Chancen und Hürden im Zuge der Etablierung eines systematischen Gesundheitsmanagements in KMU zählen die in *Kapitel 1.3.1.3* in *Tabelle 2* gelisteten. Allgegenwärtig scheint in diesem Fall die Ressourcenknappheit (*personelle, finanzielle, zeitliche Ressourcen*) zu sein. Diesen Verdacht legte bereits die Literaturrecherche nahe. Wie bereits in der Theorie beschrieben, sind Good-Practise Beispiele im Bereich BGM in KMU noch eine Seltenheit. Doch geben die Ergebnisse dieser Studie Grund zu der Annahme, dass gerade diese ein enormes Potential beherbergen und eine große Unterstützung darstellen können. Die Veranstaltungen des GWNW e.V. zum Thema BGM finden daher seitens beider Unternehmen großen Zuspruch, da diese als Plattform für den Austausch und zur Generierung von Informationen genutzt werden. Besonders hervorgehoben wird im Rahmen der Befragungen die Kontaktaufnahme seitens der Unternehmen selbst, statt wie auf dem Gesundheitsdienstleistungsmarkt häufiger vertreten, die Akquise durch den Anbieter. Diese Vorgehensweise soll auch im Zuge der neuentstehenden *Regionalen Koordinierungsstellen* der gesetzlichen Krankenkassen beibehalten werden. Darüber hinaus wurde die wettbewerbsneutrale Haltung, sowie die neutrale Atmosphäre im Rahmen des gesamten Beratungsprozesses akzentuiert. Gleichwohl diese Aussage nur für die BGM-Beratung der „Regionalen Koordinierungsstelle-BGM“ des Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. getroffen werden kann, darf an dieser Stelle angemerkt werden, dass das Konzept auch in den jetzt im Rahmen des Präventionsgesetzes entstehenden Koordinierungsstellen, das gleiche sein sollte. Entscheidende Faktoren, welche sich im Verlauf beider Interviews herauskristallisiert haben, sind Unsicherheit und Angst, welche sich im Beratungsprozess deutlich abgebaut haben. Diese beziehen sich auf die, laut theoretischem Hintergrund, häufig unklare rechtliche Situation bezüglich gesundheits- und arbeitsschutzrechtlicher Regelungen in KMU, sowie einem umfangreichen Angebot von Gesundheitsdienstleistungen auf dem Markt. An dieser Stelle kann die BGM-Beratung nach eigener und Unternehmenseinschätzung greifen, da diese auf die Gegebenheiten und Ressourcen

abgestimmte, bedarfsgerechte Empfehlungen und erste Anreize zum weiteren Vorgehen geben kann. Trotz dessen zu Beginn der Beratung darauf verwiesen wird, dass es sich bei dieser *Regionalen Koordinierungsstelle* und dem GWNW e.V. um eine vorgeschaltete Instanz und nicht um den Durchführer des eigentlich BGM-Prozesses hält, sollte dies auch zum Ende der Beratung noch einmal verdeutlicht werden. Für die Erhebung im Rahmen dieser Bachelor Thesis ergeben sich Limitationen, welche im Folgenden näher definiert und begründet werden. An dieser Stelle wird noch einmal explizit darauf hingewiesen, dass diese Studie keinerlei Ansprüche auf Repräsentativität stellt. Der Vorgabe des Umfangs der Arbeit wurde nachgekommen weshalb die Stichprobe, sowie die aus ihr erhobenen Daten und Ergebnisse nicht repräsentativ sein können. Des Weiteren will diese Thesis das Thema BGM nicht auf inhaltliche Aspekte untersuchen, sondern auf die Perspektiven von KMU auf das BGM und darüber hinaus inwieweit und, ob das Format der BGM-Beratung durch den GWNW e.V. den KMU als Unterstützung beim Einstieg in das Themenfeld dient. Aus diesem Grund liegt auch der Fokus des theoretischen Hintergrundes nur dezent auf inhaltlichen Gesichtspunkten des BGMs, sondern viel mehr auf Hinweisen aus der Literatur zu den Rahmenbedingungen und aktuellen Schwerpunktbereichen des Themenfeldes BGM in KMU. Dem derzeitigen Stand der Forschung, sowie der daraus erwählten Forschungsmethode ist es geschuldet, dass diese Erhebung viel mehr die Charakteristik einer felderöffnenden Studie hat. Hinsichtlich der Interviewpartner gilt es zu berücksichtigen, dass diese gegebenenfalls im Rahmen sozialer Erwünschtheit antworten. Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass der tatsächliche Ist-Zustand, von dem ermittelten dieser Studie abweicht. Auch die eigenen Grenzen der Unternehmen in Bezug auf die Umsetzungsmöglichkeiten des BGMs, könnten somit verschleiert dargestellt sein. Auf der anderen Seite besteht die Möglichkeit, dass Sachverhalte durch die Probanden subjektiv schlechter beurteilt und dementsprechend negativer dargestellt werden. An dieser Stelle gilt es die Einstellung des Probanden gegenüber seinem Unternehmen zu berücksichtigen. Die Erhebung erfolgte darüber hinaus wie beschrieben ausschließlich nach der BGM-Beratung. Die Einschätzung des Vorwissens der Interviewteilnehmer bezüglich des BGMs stützt sich somit auf Aussagen der Probanden, sowie der Beurteilung der Forschenden. Es besteht somit die Möglichkeit, dass sich der Wissensstand der Beratungsteilnehmer im Zuge der BGM-Beratung, nicht wie durch die Probanden angegeben, verändert hat. Gleichwohl die Ergebnisse an vielen Stellen ein großes Maß an Konformität zur Literatur aufweisen, zielt auch der Interviewleitfaden in seiner offen gehaltenen Struktur auf die Erhebung eines breiten, vielfach subjektiv geprägten Expertenwissens ab. Die Ergebnisse der Thesis können als Orientierung und Identifikation nachforschungswürdiger Themenfelder dienen. Es empfiehlt sich an dieser Stelle, um die Voraussetzungen für Repräsentativität, welche nur mit einer größeren Stichprobe erreicht werden können, den Forschungsgegenstand stärker zu differenzieren. Beispielsweise der kritische Erfolgsfaktor *Externe Partner* oder genauer definiert, die gesetzlichen Krankenkassen. Diese könnten im Interesse der KMU näher im Hinblick auf ihre Arbeit als Kooperationspartner und Experten, im Zuge der Etablierung eines BGMs untersucht werden.



## Literaturverzeichnis

Backé, Eva-Maria; Latza, Ute; Schütte, Martin: Wirkung arbeitsbedingter psychosozialer Belastung auf das Herz-Kreislauf-System. Unter Mitarbeit von Martin Schütte, Beate Beermann, Martina Morschhäuser, Anke Siefer, Hermann Burr und Linn Bodnar. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.): Stressreport Deutschland 2012, S. 155–159.

Bechmann, Sebastian; Jäckle, Robert; Lück, Patricia; Herdegen, Regina (2011): Hindernisse im Rahmen der Einführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und gewünschte Hilfestellungen bei der Durchführung. In: AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und Verband der Ersatzkassen (Hg.): iga.Report 20. Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Umfrage und Empfehlungen, Bd. 20, S. 18.

Beck, D.; Richter, G.; Ertel, M.; Morschhäuser, M. (2012): Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 7 (2), S. 115.

Beckel, Torsten; Gruber, Jan; Bach, Hermann; Brasse, Simone; Poppek, Finbar: Gesund im Betrieb. Gefährdungsbeurteilung. Dokumentation. Hg. v. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Online verfügbar unter [https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefaehrdungsbeurteilung/Sieben-Schritte/Dokumentieren/Dokumentieren\\_node.html](https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefaehrdungsbeurteilung/Sieben-Schritte/Dokumentieren/Dokumentieren_node.html), zuletzt geprüft am 10.08.2017.

Bogner, Alexander (2014): Der Zugang zu den Experten: die Vorbereitung der Erhebung. In: Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (Hg.): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS (Qualitative Sozialforschung), S. 27–31.

Bogner, Alexander (2014): Wissens- und Interviewformen – Varianten des Experteninterviews. In: Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (Hg.): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS (Qualitative Sozialforschung), S. 23–26.

Bräunig, Dietmar; Haupt, Jessy; Kohstall, Thomas (2015): Ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. In: AOK-Bundesverband, BKK Dachverband e.V., Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und Verband der Ersatzkassen (Hg.): iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, Bd. 28. Unter Mitarbeit von Jessy Haupt und Ina Kramer, S. 64–68.

Bräunig, Dietmar; Haupt, Jessy; Kohstall, Thomas (2015): Wirksamkeit arbeitsweltbezogener Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen. In: AOK-Bundesverband, BKK Dachverband e.V., Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und Verband der Ersatzkassen (Hg.): iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, Bd. 28. Unter Mitarbeit von Jessy Haupt und Ina Kramer, S. 60.

Bräunig, Dietmar; Haupt, Jessy; Kohstall, Thomas (2015): Wirksamkeit arbeitsweltbezogener Prävention von psychischen Erkrankungen. In: AOK-Bundesverband, BKK Dachverband e.V., Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und Verband der Ersatzkassen (Hg.): iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, Bd. 28. Unter Mitarbeit von Jessy Haupt und Ina Kramer, S. 44.

Breucker, Gregor; Clemens, Jürgen; Kubalski, Sebastian; Kuhn, Detlef; Ramcke, Christoph; Sayed, Mustapha et al.: Gesund. STark. Erfolgreich. Der Gesundheitsplan für Ihren Betrieb. Online verfügbar unter <http://www.der-gesundheitsplan.de/richtig-planen/bgm-und-bgf.html>, zuletzt geprüft am 14.08.2017.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.) (2011): Arbeitsschutz in kleinen Betrieben. Wirksam, kostengünstig, rechtssicher. 3., aktualisierte und erw. Aufl. Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2015): Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit. Hg. v. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Online verfügbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/index.html>, zuletzt aktualisiert am 31.08.2015, zuletzt geprüft am 09.08.2017.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Fortschrittsreport "Altersgerechte Arbeitswelt". "Altersgerechte Arbeitsgestaltung", S. 9.

Enderle da Silva, Kristina: BGM in kleinen und mittleren Unternehmen / 6 BGM im Rahmen des Unternehmermodells Arbeits- und Gesundheitsschutz. Hg. v. Haufe. Online verfügbar unter [https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-gold/bgm-in-kleinen-und-mittleren-unternehmen-6-bgm-im-rahmen-des-unternehmermodells-arbeits-und-gesundheitsschutz\\_idesk\\_PI22608\\_HI9363021.html](https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-gold/bgm-in-kleinen-und-mittleren-unternehmen-6-bgm-im-rahmen-des-unternehmermodells-arbeits-und-gesundheitsschutz_idesk_PI22608_HI9363021.html), zuletzt geprüft am 14.08.2017.

Erbach, Alexander; Füchsel, Heidrun; Grahl, Marko; Grahl, Regina; Kühnel, Jens; Mantei, Dieter; Meilicke, Gerald: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) werden alle Aktivitäten zu Erhalt und Förderung von Gesundheit integriert. Hg. v. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Online verfügbar unter [https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Betriebliches-Gesundheitsmanagement/\\_functions/BereichsPublikationssuche\\_Formular.html?sortOrder=score+asc](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Betriebliches-Gesundheitsmanagement/_functions/BereichsPublikationssuche_Formular.html?sortOrder=score+asc), zuletzt geprüft am 14.08.2017.

Europäische Kommission: Small and medium-sized enterprises. Online verfügbar unter <http://ec.europa.eu/growth/smes/business-friendly-environment/sme-definition/>, zuletzt geprüft am 25.07.2017.

Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.: Für eine gesunde Region Nordwest. Online verfügbar unter <https://gesundheitswirtschaft-nordwest.de/de/>, zuletzt geprüft am 08.08.2017.

GKV, SPV, GUV, GRV (2016): § 20d Abs. 3 SGB V: Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz, S. 5–6.

Grimm, Steffi; Wagemann, Thomas (2016): Regionale Koordinierungsstellen für betriebliche Gesundheitsförderung. In: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes und Bund der Krankenkassen e.V. (Hg.): Präventionsbericht 2016. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2015, S. 18.

Hahnzog, S. (Hg.) (2014): Betriebliche gesundheitsförderung. Das Praxishandbuch für den Mittelstand. Wiesbaden: Gabler, zuletzt geprüft am 13.08.2017.

Handschuh, Mandy; Schreiner-Kürten, Karin; Wanek, Volker (2014): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014. In: *Leitfaden Prävention*, S. 18.

Helfferich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 562.

Himmer, Erwin; Graumann, Fred; König, Klaus-Dieter; Koczor, Martin; Krieg, Dana; Meetz, Michael (2011): Klein, sicher und gesund. Flexibilität und Gesundheitsschutz für Kleinbetriebe. In:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.): Arbeitsschutz in kleinen Betrieben. Wirksam, kostengünstig, rechtssicher. 3., aktualisierte und erw. Aufl. Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, S. 7–9.

IfM Bonn; Statistisches Bundesamt: Anzahl der kleinen und mittleren Unternehmen in Deutschland von 2004-2016. Hg. v. Statista. Online verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/321958/umfrage/anzahl-der-kleinen-und-mittleren-unternehmen-in-deutschland/>, zuletzt geprüft am 10.08.2017.

Kay, Rosemarie; Suprinovič, Olga; Werner, Arndt (2010): Deckung des Fachkräftebedarfs in kleinen und mittleren Unternehmen. Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen. In: IfM Bonn (Hg.): IfM Bonn Materialien, Bd. 200, S. 3–64.

Kay, Rosemarie; Welter, Friederike: Mittelstand im Überblick. Volkswirtschaftliche Bedeutung der KMU. Kennzahlen der KMU nach Definition des IfM Bonn. Hg. V. IfM Bonn. Online verfügbar unter <http://www.ifm-bonn.org/statistiken/mittelstand-im-ueberblick/#accordion=0&tab=0>, zuletzt geprüft am 20.07.2017.

Knieps, Franz (2015): Präventionsgesetz 4.0 – Betriebskrankenkassen wollen mehr zielgerichtete Präventionsaktivitäten, lehnen aber Zentralisierung ab. In: *Forum für Gesundheitspolitik* (1 -2), S. 32–36.

KoopG Bund nach § 20b Abs. 3 SGB V: BGF Koordinierungsstelle. Hg. v. BKK Dachverband e.V. Online verfügbar unter <https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/>, zuletzt geprüft am 10.08.2017.

Küsters, Yvonne (2014): Narratives Interview. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 577–578.

Malik, Linda (2004): Effektivität und Effizienz von betrieblichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. In: *Forschung für die Praxis* (Kurzinformationen über Forschungsergebnisse zum Arbeits- und Gesundheitsschutz im öffentlichen Dienst), S. 1.

Mayring, Philipp (2010a): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim [u.a.]: Beltz.

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 6. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz (Pädagogik).

Mesaros, Leila; Vanselow, Achim; Weinkopf, Claudia (Hg.) (2009): Fachkräftemangel in KMU. Ausmaß, Ursachen und Gegenstrategien. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik (WISO Diskurs - Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik).

Potuschek, Gerhard; Karl, Florian (2014): Begleitung bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch die BARMER GEK. In: S. Hahnzog (Hg.): Betriebliche gesundheitsförderung. Das Praxishandbuch für den Mittelstand. [Place of publication not identified]: Gabler, S. 27–31.

PwC; Leuphana Uni Lüneburg: Welche Nachhaltigkeitsthemen deutsche Unternehmen für wichtig halten. Hg. v. Statista. Online verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/168012/umfrage/nachhaltigkeitsthemen-deutscher-unternehmen-im-jahr-2010/>, zuletzt geprüft am 11.08.2017.

Reiter, Thomas; Bolten, Enno: Arbeitsschutzgesetz. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Online verfügbar unter <http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/arbeitsschutzgesetz.html>, zuletzt geprüft am 10.08.2017.

Sayed, Mustapha; Kubalski, Sebastian (2016): Überwindung betrieblicher Barrieren für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen. In: Mario A. Pfannstiel und Harald Mehlich (Hg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Massnahmen, Evaluation. Wiesbaden: Gabler, S. 2–7.

Schubert, Franz-Christian (2015): Auswirkungen moderner Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit - Zusammenhänge und präventive Maßnahmen. In: E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie (Hg.): Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, S. 35.

Söllner, René (2014): Die wirtschaftliche Bedeutung kleiner und mittlerer Unternehmen in Deutschland. In: Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hg.): Wirtschaft und Statistik, S. 42.

Wagner, Ruth (2016): Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes und Bund der Krankenkassen e.V. (Hg.): Präventionsbericht 2016. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2015, S. 58.

Weber, Arno (2010): Die Gefährdungsbeurteilung - Grundlage des Arbeitsschutzes. In: *Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung 2*, S. 18–19.

Züll, Cornelia; Menold, Natalja (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 716.

### Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, die Ausarbeitung selbstständig, lediglich unter Benutzung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel, verfasst zu haben.

Die aus fremden Quellen, direkt oder indirekt, übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht. Ich erkläre weiterhin, dass die vorliegende Arbeit noch nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Bremen, den 16.08.2017

Mareike Troitzsch \_\_\_\_\_

## Anhang

Anhang A: Interviewleitfaden .....	62
Anhang B: Kodierleitfaden .....	65
Anhang C: Transkripte der Interviews.....	beiliegende CD-Rom

## Anhang A: Interviewleitfaden

NR	Thema	Hauptfrage	Nachfragen
Vorstellung			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vielen Dank für Ihre Gesprächsbereitschaft</li> <li>○ Das Thema meiner Bachelor-Arbeit sind die Perspektiven der kleinen und mittelständischen Unternehmen zum Thema BGM in KMU, im Anschluss an die BGM-Beratung des Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.</li> <li>○ Ziel dieser Erhebung ist die Entwicklung und Optimierung von BGM-Maßnahmen speziell für KMU, die aus den erhobenen Daten abgeleitet werden sollen</li> <li>○ Zeitlicher Interviewrahmen → ca. 30 Min.</li> <li>○ Zum Interviewablauf: Teil 1 des Interviews bezieht sich auf Ihr Vorgehen im Anschluss an die Beratung und Ihre Einschätzung zum Thema BGM in KMU. Im zweiten Teil geht es noch einmal um Ihre Rückmeldung zum Format der BGM-Beratung im Allgemeinen</li> <li>○ Erwünschte Antwortform: Halbstandardisiertes Interview ermöglicht recht freien Gesprächsverlauf, es gibt kein richtig oder falsch</li> <li>○ Erlaubnis bezüglich Tonbandaufnahme und Hinweis auf Anonymisierung des Unternehmens sowie aller Personen</li> </ul>	
Einstieg			
		Erzählen Sie doch kurz nochmal vorab etwas zu Ihrem Unternehmen und Ihrer Belegschaft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Mitarbeiterzahl</li> <li>○ den Altersdurchschnitt in der Belegschaft schätzen?</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geschlechterverhältnis?</li> <li>○ Wer ist in Ihrem Unternehmen für den Bereich BGM zuständig?</li> <li>○ wie viele Mitarbeiter sind für diesen Bereich zuständig?</li> <li>○ Wer in Ihrem Unternehmen hat die Initiative ergriffen und den Vorschlag zur BGM-Beratung erbracht?</li> </ul>
Themenblock 1 - Das Thema BGM in KMU im Allgemeinen			
	BGM-Stand	1) Haben Sie in Folge der BGM-Beratung bereits Maßnahmen in Ihrem Unternehmen eingeleitet?	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (zu 1) Wenn ja, wie sehen diese aus?</li> </ul>	<p><i>Welche Ziele wurden nach der Beratung gesteckt und ggf. schon erreicht?</i></p> <p><i>Wie ist es um den Punkt Akzeptanz der Führungsebene zum Thema BGM bestellt?</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wie stehen die Mitarbeiter zum Thema BGM in Ihrem Unternehmen? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inwieweit werden die Mitarbeiter an Ideen und Vorschlägen zu Maßnahmen im BGM-Bereich beteiligt?</li> </ul> </li> <li>○ <i>Was tut das Unternehmen? Was bietet das Unternehmen an?</i></li> <li>○ <i>Welche Maßnahmen setzt der Mitarbeiter selbst aktiv um?</i></li> <li>○ <i>Haben Sie sich Unterstützung durch externe Partner gesucht?</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wenn nein, warum nicht?</li> <li>○ Wenn ja, wen? (Dienstleister, KK?) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sind diese bereits in Ihrem Unternehmen aktiv?</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ <i>Würden Sie generell die Unterstützung durch externe Partner bei der Einführung und Etablierung von BGM-Maßnahmen empfehlen?</i></li> </ul>
Hindernisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (zu 1) Wenn nein, welche Hindernisse bestehen für Sie, Maßnahmen zu ergreifen?</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Wo sehen Sie als KMU generell die Hürden zur Umsetzung von BGM-Maßnahmen?</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hätten Sie eigene Ideen, wie diesen Hürden begegnet werden könnte? (Lösungsansätze)</li> </ul> </li> </ul>
	2) Welche eigenen Ideen hätten Sie, wie BGM in KMU besser zu integrieren wäre?		
Ressourcen	3) Würden Sie sagen, dass sie alle Ressourcen die es zur Umsetzung von BGM-Maßnahmen braucht in Ihrem Unternehmen haben?		
	○ (zu 3) Wenn nein, was fehlt Ihnen?		
Unterstützung	4) Würden Sie sich generell mehr Unterstützung im Bereich BGM wünschen?		
	○ (zu 4) Wenn ja, von wem und wie könnte diese aussehen?		
<b>Themenblock 2 - Das Format der BGM-Beratung</b>			
Beratungsorganisation	5) In wieweit waren Sie mit der Organisation der BGM-Beratung zufrieden?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Kontaktaufnahme durch das Unternehmen</i></li> <li>- <i>Ort der Beratung</i></li> </ul>
Informationsgehalt	6) Wie würden sie den Informationsgehalt der BGM-Beratung beschreiben und einschätzen?		- <i>in Puncto Verständlichkeit und Anpassung an Ihren derzeitigen Wissensstand zum Thema BGM</i>
Beratungsmaterialien	7) Wie würden Sie den Nutzen der Beratungsmaterialien beurteilen?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Hilfreich?</i></li> <li>- <i>Verständlich?</i></li> </ul>



BGM-Berater	8) Wie würden sie die Beratungskompetenzen des BGM-Beraters beurteilen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>auf die Gegebenheiten Ihres Unternehmens eingegangen?</i></li> <li>- <i>Konnten Sie Vertrauen zu ihm aufbauen?</i></li> <li>- <i>Konnte er Ihre Fragen beantworten?</i></li> </ul>
Erfolg der Beratung	9) Hat Sie die BGM-Beratung in Ihrem Vorhaben vorangebracht?	
	o (zu 9) Wenn ja, inwiefern? In welchem Bereich speziell?	
	o (zu 9) Wenn nein, aus welchem Grund nicht?	
Erwartungen im Vorfeld	10) Welche Erwartungen hatten sie an die BGM-Beratung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>würden Sie insgesamt sagen, dass diese erfüllt wurden?</i></li> <li>- <i>Haben Sie sich mehr erhofft?</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wenn ja, wovon mehr?</li> </ul> </li> </ul>
Kritik und Verbesserungsvorschläge	11) Gibt es generell etwas was Sie bei der BGM-Beratung vermisst haben oder im Nachhinein bemängeln würden?	
	- (zu 12) Wenn ja, was?	- <i>Welche Lösungsvorschläge oder Ideen würden Sie diesbezüglich anbringen?</i>
Offene Ausstiegsfrage		
Wir sind mit dem Interview hier am Ende. Erst einmal vielen Dank für Ihre interessanten Antworten. Möchten Sie ansonsten noch etwas zu diesem Thema erzählen, das Ihnen wichtig ist und bisher noch nicht angesprochen wurde?		

## Anhang B: Kodierleitfaden

### Unternehmen1

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
OK 1	BGM-Stand	Ist-Zustand zum Zeitpunkt des Interviews, sowie geplante Maßnahmen		
UK 1.1	Betriebliches Eingliederungsmanagement	Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist eine Aufgabe des Arbeitgebers mit dem Ziel, Arbeitsunfähigkeit der Beschäftigten eines Betriebes möglichst zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz des betroffenen Beschäftigten im Einzelfall zu erhalten. (WIKI)	„Mit Herrn Y gucken wir dann, wenn sie wieder da ist, wo können wir maschinelle Unterstützung oder eben auch Sitzunterstützung oder ein Tisch der hoch und runter fährt. Was können wir da eben auch nutzen. Das werden wir dann eben auch mit ihm zusammen machen, wenn sie dann wieder so weit ist, dass sie zurückkommt. Die hat natürlich auch Wiedereingliederung etc.“	
UK 1.2	Betriebliche Gesundheitsförderung	Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu verbessern.	„Da haben wir zum Beispiel auch so einen Kran. Das heißt, sie haken den ein, der ist oben an der Maschine mit dran und dann haken sie den unten ein und dann zieht der den Kanister mit rüber, damit sie den nicht selber tragen.“	
UK 1.3	Gefährdungsbeurteilung	Die Gefährdungsbeurteilung umfasst als zentrales Element des betrieblichen Arbeitsschutzes die systematische Beurteilung der für die Beschäftigten mit Ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und Belastungen. Sie bildet damit eine wesentliche Grundlage für die Ableitung zielgerichteter Arbeitsschutzmaßnahmen.	„Bei der Gefährdungsbeurteilung, sollen wir uns erstmal einen Ordner anlegen, das habe ich auch gemacht, aber weiter sind wir nicht.“	

UK 1.4	Fachkraft für Arbeitssicherheit	Die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist eine speziell ausgebildete Person, die zusammen mit einem Betriebsarzt (Arbeitsmediziner) Unternehmen oder Behörden ab einem Beschäftigten bei Aufgaben unterstützt, die sich aus der Umsetzungen der EG-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG ergeben.		
UK 1.5	Weiterbildung zum Thema BGM	Eine oder mehrere Mitarbeiter nehmen beispielsweise an außerbetrieblichen Veranstaltungen zum Thema BGM teil.	„Wenn dann eben wie gesagt auch so Veranstaltungen sind oder so, dann kriegt man ja doch mehr Selbstbewusstsein, positioniert sich einfach besser.“	
UK 1.6	Gesundheitsbewusstsein	Bewusstsein für gesundheitsfördernde und gesundheitsgefährdende Themen und im Unternehmen.	„Für unsere Unternehmensgröße sind wir zumindest was das Bewusstsein angeht, ähm gehören wir da schon zu diesen weiteren.“	
UK 1.7	Betriebsarzt	Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner ist eine durch das jeweilige Gesetz eines EU-Mitgliedstaates vorgeschriebene Stelle in einem Unternehmen mit mindestens einem Mitarbeiter oder einer Behörde.	„Das nächste ist eben das Thema betrieblicher Arzt und das wird nicht so günstig werden, aber auch da werden wir dann sagen, es ist so.“	
OK 2	Zentrale Themen im Unternehmen	Zum Zeitpunkt des Interviews		
UK 2.1	Fehlzeitenquote	Die Fehlzeitenquote zeigt auf, welcher prozentuale Anteil der Sollarbeitszeit durch Fehlzeiten verloren geht.	„Wir haben nur noch 50% der Belegschaft da unten. Spielt uns im Moment ein bisschen in die Karten, vom Produktionsvolumen her.“	
UK 2.2	Fluktuation	Mitarbeiterfluktuation beinhaltet alle Abgänge eines Unternehmens, die von einem Mitarbeiter durch eine Kündigung initiiert wurde, der in ein anderes Unternehmen wechselt	„Wir haben eigentlich keine Fluktuation, also wir hatten gerade jetzt wieder 15 - Jahre Betriebsjubiläum. Vorletztes Jahr ist eine Kollegin in Rente gegangen, die hatte noch 25-jähriges.“	

UK 2.3	Betriebsklima/Mitarbeiterzufriedenheit	Unter Mitarbeiterzufriedenheit wird in der Betriebswirtschaftslehre die Einstellung in Bezug auf das Arbeitsumfeld, die sich aus dem abwägenden Vergleich zwischen dem erwarteten Arbeitsumfeld und dem tatsächlich wahrgenommenen Arbeitsumfeld ergibt verstanden		
UK 2.4	Alternde Belegschaft	Der Altersdurchschnitt im Unternehmen insgesamt oder in einzelnen Abteilungen oder Bereichen ist sehr hoch oder die Altersstruktur ist unausgewogen	„Der Großteil ist wirklich, ich sage mal jetzt 50 plus und das ist eben die Herausforderung die wir jetzt natürlich auch merken.“	
UK 2.5	Arbeitsressourcen	Entwicklungsmöglichkeiten, soziale Unterstützung, Autonomie.	„(...) habe ich auch relativ deutlich unserem Geschäftsführer gesagt und der lässt mir da auch absolut freie Hand.“	
UK 2.6	Arbeitsstressoren	Zeitmangel, Arbeitsüberlastungen, fehlende Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte	„Jeder von uns hat so seinen Fachbereich und er erwartet eben, dass wir das alles können und, dass wir ihn als Unternehmer sozusagen, schützen, vorwarnen, wie auch immer. Das ist nicht immer ganz einfach als Arbeitnehmer.“	
UK 2.7	Vertrauensverhältnis	Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeitern und der Geschäftsführung, sowie unter den Mitarbeitern	„Ich denke was ich, was durch meine Person auch ein bisschen reingekommen ist, ist so dieses über gewisse Dinge einfach ein bisschen offener reden.“	
UK 2.8	Netzwerke	„Eine organisierte Gruppe von Personen mit gleichen Interessen, die sich gegenseitig unterstützen, indem sie sich z. B. mit Informationen versorgen. In diesem Fall auch	„Für mich ist einfach Netzwerk sehr wichtig. Wo kann ich wen fragen, wer weiß wie was.“	

		Netzwerkveranstaltungen im Bereich BGM.		
UK 2.9	Langzeitarbeitslosigkeit	Personen, die ein Jahr und länger als arbeitslos gemeldet sind		
OK 3	Kritische Erfolgsfaktoren für BGM			
UK 3.1	Führung	Akzeptanz der Führungsebene. Dient als Vorbild und treibende Kraft bei der Umsetzung gesundheitsbezogener Handlungsmaßnahmen.	„Dann sind wir zu unserm Chef und haben gesagt (...) so und so ist das, wir haben den kennengelernt (In Bezug auf die BGM-Beratung und den externen Partner) Das ist leistbar, das ist nicht leistbar hier und da und denn hat der uns und wirklich angeguckt, gesagt ok gut, denn dann unterschreib ich das jetzt.“	
UK 3.2	MitarbeiterInnenbeteiligung	Mitspracherecht der Belegschaft zur Förderung der Motivation und zur Qualitätsverbesserung der Ergebnisse.	„Dann haben wir die Brillenträger gefragt, was und wie, also es ist dann auch nicht so, dass wir dann eine hinlegen und sagen die wird jetzt genommen, sondern, dann hat Frau X auch geguckt, dann hat sie sich die Modelle geschickt, dann hat das jeder aufprobiert und denn haben wir halt auch entsprechend bestellt.“	
UK 3.3	Gesamtstrategie	Langfristigkeit und Nachhaltigkeit, sowie die systematische Eingliederung der Maßnahmen in das Unternehmen. Der Fokus liegt auf der optimalen Nutzung der individuellen Ressourcen und Bedürfnisse.	„... Stück für Stück und wir lernen ja auch (...) so das man dann für sich selber immer mehr guckt und dann auch immer mehr und mehr filtert. (...) es nützt uns nichts hier irgendein Fitnessgerät hinzustellen. Da hab'n wir nichts von. Sondern, für uns ist was	

			Anderes richtig und wichtig.“	
UK 3.4	Ressourcen	Bereitstellung personeller, finanzieller und zeitlicher Ressourcen	„Das akzeptiert wie gesagt, versteht unser Chef auch das ich dann mal sag, dass ich auch den ganzen Tag irgendwie weg bin.“ (Personelle und zeitliche Ressource für BGM-Veranstaltung bereitstellen)	
UK 3.5	Ganzheitlichkeit	Umstrukturierungen sowohl auf der Verhältnisebene (Reformen der Arbeitsorganisation), als auch auf der Verhaltensebene (Steigerung gesundheitsbewussten Verhaltens der Belegschaft)	Verhaltensebene: „Was kann jeder für sich selber tun, ob wir jetzt hier oben am Schreibtisch sitzen oder eben, unten.“ Verhältnisebene:	
UK 3.6	Externe Partner	Krankenkassen, Dienstleister etc.	„Also für uns ist der Herr Y unheimlich ein Glücksfall, der macht das ja nebenberuflich. Der ist ja auch Vollzeitangestellt und macht das nebenberuflich. Ist natürlich alles offiziell und abgeklärt. Der ist auch zertifiziert.“	
OK 4	Hindernisse	Hindernisse bei der Umsetzung von Maßnahmen speziell in KMU		
UK 4.1	Tagesgeschäft	Vorrang des Tagesgeschäftes		
UK 4.2	Ressourcen	Das Fehlen von personellen, finanziellen, sowie zeitlichen Ressourcen, für die Umsetzung von Maßnahmen.	„Sicherlich wie immer die personellen und die finanziellen Ressourcen. Also wir machen das ja auch alles irgendwie so mit und es ist schon so, dass Frau X und ich schon wirklich so unsere, in Führungsstrichen unsere Schublade haben, wo noch so viel drin liegt und wo wir sagen, wir könnten schon mehr, das und das hat jetzt nichts mit dem finanziellen	

			zu tun, aber die Zeit ist einfach nicht da.“	
UK 4.3	Kommunikation	Kommunikation zwischen Mitarbeitern unterschiedlicher Bereiche im Betrieb	„Früher hat ja kein Kollege unten groß was gesagt, keine Verbesserungen gemacht so. Da sind wir immer wieder, immer wieder dran zu sagen, sagt uns Bescheid, wenn euch was auffällt.“	
UK 4.4	Mitarbeiterverhalten	Mitarbeiter nehmen angebotenes Mitspracherecht nicht wahr oder setzen Maßnahmen nicht um.	„Aber da haben wir halt auch schon wieder Mitarbeiter, gerade die männlichen Mitarbeiter, ich sage mal erwischt, die das dann nicht genutzt haben. So, wo wir sagen, es ist dazu da und es geht darum, Wirbelsäule, Schulter etc. zu schonen.“	
UK 4.5	Unternehmensstruktur	Starke Hierarchien, wie beispielsweise in alteingesessenen Familienbetrieben.	„Viele Familienunternehmen sind ja auch noch sehr hierarchisch geführt ne, wo dann der Chef sagt, was richtig ist.“	
UK 4.6	Unübersichtlichkeit	BGM-Bereich umfasst mehrere Bereiche, diverse Informationsquellen und Angebote, welche für Unternehmen ohne Vorkenntnisse ggf. nicht immer verständlich sind.	„Das ist halt natürlich auch ein Feld was sehr groß ist und da zu filtern, was muss ich als Unternehmen leisten, wo bin ich verpflichtet zu und was ist erstmal sozusagen, das Sahnehäubchen obendrauf, das muss man ja auch erstmal alles so für sich ein bisschen filtern.“	
UK 4.7	Bedürfnisse	Unterschiedliche Bedürfnisse und Strukturen in der Belegschaft	„Von den unterschiedlichen Ansprüchen, Bedürfnissen, die unter einen Hut zu kriegen, das wird dann	

			nochmal die ganz große Herausforderung“	
UK 4.8	Konsequenzen	Angst vor Vorwürfen und Strafen, wenn Mängel im Bereich des Arbeitsschutzes durch die Inanspruchnahme von Beratungs- und Unterstützungsangeboten, aufgedeckt werden.	„Gerade bei solchen Themen. Das man schon fast Schiss hat, das am nächsten Tag irgendwie die Gewerbeaufsicht auf oder sonst irgendwas (...).“	
OK 5	Format der BGM-Beratung			
UK 5.1	Beratungsorganisation	Organisatorische Aspekte rund um die Beratung (Kontaktaufnahme, Ort der Beratung etc.).	„Dann mein ich eben war's unter anderem der Newsletter der Handelskammer wo das eben drin war dieser Beratungstermin und ja, wo ich dann angerufen hab und mich erstmal informiert habe.“	
UK 5.2	Informationsgehalt	Verständlichkeit und Anpassung an den derzeitigen Wissensstand des Unternehmens, zum Thema BGM.	„Dann war das auch sehr interessant sehr lehrreich und es war aber so, dass wir sozusagen im positiven Sinne an die Hand genommen worden sind.“	
UK 5.3	Beratungsmaterialien	Allgemeiner Nutzen, sowie Verständlichkeit der Beratungsmaterialien während und im Anschluss an die Beratung.	„Und das die halt auch gute Seminare haben. Also das hatte er uns, genau, das hatte er uns den Tag nämlich auch gleich raus gesucht.“	
UK 5.4	BGM-Berater	Bewertung des BGM-Beraters hinsichtlich seiner Beratungskompetenzen. Erfragte Bewertungskriterien: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist er auf die Gegebenheiten Ihres Unternehmens eingegangen?</li> <li>- Konnten Sie Vertrauen zu ihm aufbauen?</li> <li>- Konnte er Ihre Fragen beantworten?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- „Ja! Vertrauensvoll, wir haben unsere Fragen gestellt, wir haben auch wieder gelacht und alles.“</li> <li>- „Das Gefühl da auch rausgegangen zu sein, wir können auch halt jeder Zeit wieder anrufen, wenn irgendwie was ist.“</li> </ul>	



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- „Genau, das hatte er uns den Tag nämlich auch gleich raus gesucht. Er wusste bei welcher Berufsgenossenschaft wir sind und dann hat er mir das gleich rausgesucht.“</li> <li>- „Ja, unsere Fragen sind alle beantwortet worden.“</li> </ul>	
UK 5.5	Erwartungen	<p>Erwartungen des Unternehmens im Vorfeld an die BGM-Beratung. Erwartungen wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht erfüllt</li> <li>- erfüllt</li> <li>- übertroffen</li> </ul>	„Also wie gesagt, sehr offen ähm und eben sehr positiv und eben auch was ich ganz, ganz wichtig finde ist, dass war nie der erhobene Zeigefinger.“	
UK 5.6	Beratungserfolg	Einschätzung des Unternehmens zum Erfolg der BGM-Beratung, gemessen an persönlichen Erwartungen im Vorfeld.	„Aber, das hat er wirklich, so verpackt, die Ernsthaftigkeit, dass man ganz klar sagt ok, Hausaufgaben ist klar. Aber auch diese Hürde, dieser Berg, der ist definitiv kleiner geworden. Also ich sag mal, diese Angst oder dieser höllische Respekt der ist weniger geworden.“	
UK 5.7	Kritik	Allgemeine Mängel zum Format und der Struktur der Beratung.		
UK 5.8	Verbesserungsvorschläge			

## Unternehmen2

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
OK 1	BGM-Stand	Ist-Zustand zum Zeitpunkt des Interviews		
UK 1.1	Betriebliches Eingliederungsmanagement	Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist eine Aufgabe des Arbeitgebers mit dem Ziel, Arbeitsunfähigkeit der Beschäftigten eines Betriebes möglichst zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz des betroffenen Beschäftigten im Einzelfall zu erhalten. (WIKI)		Gründe, Stellenwert, sowie geplante und bereits umgesetzte Maßnahmen und Überlegungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement.
UK 1.2	Betriebliche Gesundheitsförderung	Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu verbessern.	„Wir haben teilweise auch Hilfsgeräte, gerade Plattenhebergeräte oder Bordsteinzangen, also sowas haben wir auch und da doch da sind wir eigentlich auf einem guten Weg da. So manches Mal denke ich, da könnte's ein bisschen mehr sein, aber wir haben schon viele Hebergeräte gerade.“	Geplante, sowie bereits umgesetzte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, zur Prävention psychischer und physischer Belastungen am Arbeitsplatz
UK 1.3	Gefährdungsbeurteilung	Die Gefährdungsbeurteilung umfasst als zentrales Element des betrieblichen Arbeitsschutzes die systematische Beurteilung der für die Beschäftigten mit Ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und Belastungen. Sie bildet damit eine wesentliche Grundlage für die Ableitung zielgerichteter Arbeitsschutzmaßnahmen.		Geplante, sowie bereits umgesetzte Gefährdungsbeurteilung, erste Ansätze, auch durch externe Unterstützung.
UK 1.4	Fachkraft für Arbeitssicherheit	Die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist eine speziell ausgebildete Person, die zusammen mit einem Betriebsarzt (Arbeitsmediziner) Unternehmen oder Behörden ab einem Beschäftigten bei Aufgaben unterstützt, die sich aus der Umsetzungen der EG-		Beauftragte im Unternehmen, die für die Arbeitssicherheit der Mitarbeiter/ Kollegen zuständig sind

		Rahmenrichtlinie 89/391/EWG ergeben.		
UK 1.5	Arbeitskreis BGM	Dem Arbeitskreis gehören Personen aus unterschiedlichen Bereichen des Unternehmens an, die einen näheren Bezug zum Thema Gesundheit haben, z.B. Personalabteilung, Betriebsrat/ Personalrat, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Vertrauensperson und ggf. eine externe Beratung	„Da sitzt drin, der Geschäftsleiter, ein Mitglied aus dem Betriebsrat, der auch gleichzeitig im Rohrleitungsbau tätig ist, dann ist dabei ein Bauleiter, der aus dem Kanal- und Straßenbau kommt und ich bin dabei, ich unterstütze die Bauleiter im Kanal- und Straßenbau und bin Sicherheitsfachkraft.“	
UK 1.6	Gesundheitsbewusstsein	Bewusstsein für gesundheitsfördernde und gesundheitsgefährdende Themen und im Unternehmen. (Auch fehlendes Bewusstsein)	„Ich finde aber, dass das bei denen zu kurz gedacht ist, sie gucken nicht über ihren Tellerrand, weil wenn mir der gute Mitarbeiter ausfällt, läuft's auf der Baustelle nicht rund.“	Aktueller Stand im Unternehmen zum Bewusstsein für gesundheitliche Themen, Risiken und Ressourcen. (Auch fehlendes Bewusstsein)
OK 2	Zentrale Themen im Unternehmen	Zum Zeitpunkt des Interviews		
UK 2.1	Fehlzeitenquote	Die Fehlzeitenquote zeigt auf, welcher prozentuale Anteil der Sollarbeitszeit durch Fehlzeiten verloren geht.	„Wir haben relativ hohe Krankheitsausfälle, teilweise sind aber Krebserkrankungen dabei, aber trotzdem, wir haben viele Krankheitsausfälle durch, Bewegungsapparat bedingt...“	Einschätzung des Unternehmens, sowie tatsächliche Situation zum Krankenstand und damit verbundenen Fehlzeiten der Mitarbeiter im Unternehmen
UK 2.2	Fluktuation	Mitarbeiterfluktuation beinhaltet alle Abgänge eines Unternehmens, die von einem Mitarbeiter durch eine Kündigung initiiert wurde, der in ein anderes Unternehmen wechselt	„...weil wir auch das Gefühl hatten, dass einige Kollegen aus Frust gekündigt haben, auch gute Mitarbeiter, die wir eigentlich hätten halten wollen...“	Hohe oder niedrige Fluktuationsrate im Unternehmen.
UK 2.3	Betriebsklima/ Mitarbeiterzufriedenheit	Unter Mitarbeiterzufriedenheit wird in der Betriebswirtschaftslehre die Einstellung in Bezug auf das Arbeitsumfeld, die sich aus dem abwägenden Vergleich zwischen dem erwarteten Arbeitsumfeld und dem tatsächlich wahrgenommenen Arbeitsumfeld ergibt verstanden	„Also zum ersten, Newsletter haben wir viele positive Rückmeldungen bekommen...“	Verhalten, Unterstützung der Mitarbeiter untereinander, sowie subjektiv empfundene Atmosphäre im Unternehmen Annahme und Einstellung auch zum Thema BGM.
UK 2.4	Alternde Belegschaft	Der Altersdurchschnitt im Unternehmen insgesamt oder in einzelnen Abteilungen oder Bereichen ist sehr hoch oder die Altersstruktur ist unausgewogen	„Unsere Altersstruktur ist relativ hoch, ich mein das wir mal so bei Ende 40 das letztes Jahr ausgerechnet hatten.“	Altersdurchschnitt und Altersspanne in der Belegschaft des Unternehmens, sowie Auswirkungen und Herausforderungen der Altersstruktur

UK 2.5	Psychosoziale Arbeitsbedingungen	Zu den Psychosozialen Arbeitsbedingungen zählen Arbeitsstressoren (Zeitmangel, Arbeitsüberlastungen, fehlende Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte), sowie Arbeitsressourcen (Entwicklungsmöglichkeiten, soziale Unterstützung, Autonomie).		Möglichkeiten zur Förderung, Unterstützung und Weiterentwicklung der Mitarbeiter, sowie deren Arbeit im Unternehmen. Gegebenheiten und negative Einflüsse auf Mitarbeiter, die zu Über-/ Fehlbelastungen bei der Arbeit führen können.
UK 2.6	Langzeitarbeitslosigkeit	Personen, die ein Jahr und länger als arbeitslos gemeldet sind		
UK 2.7	Kommunikation	Kommunikation innerhalb der Belegschaft, sowie zwischen den Mitarbeitern und der Führungsebene.	„Unsere Überlegungen zielten schon auch auf die Kommunikationsverbesserung ab, das ist schon auch ein Thema.“	
UK 2.8	Mitarbeiterakquise		„Wir haben Probleme qualifizierte Mitarbeiter zu bekommen. Es ist ... gerade auch jüngere Personen im Bau...“	
OK 3	Kritische Erfolgsfaktoren für BGM			
UK 3.1	Führung	Akzeptanz der Führungsebene. Dient als Vorbild und treibende Kraft bei der Umsetzung gesundheitsbezogener Handlungsmaßnahmen.	„...da hatte der Geschäftsleiter das gelesen und hatte dann angeregt das wir uns mit ihm mal treffen und uns beraten lassen...“	Akzeptanz sowie Unterstützung der Führungsebene zur Planung und Umsetzung von BGM-Maßnahmen.
UK 3.2	MitarbeiterInnenbeteiligung	Mitspracherecht der Belegschaft zur Förderung der Motivation und zur Qualitätsverbesserung der Ergebnisse.	„...die Beteiligung an diesem Arbeitskreis war auch freiwillig, wir haben gefragt, bestimmte Personen ausgeguckt, hast du Lust?“	Einbindung und Mitsprache der Mitarbeiter in den BGM-Prozess, sowie bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen ermöglichen
UK 3.3	Gesamtstrategie	Langfristigkeit und Nachhaltigkeit, sowie die systematische Eingliederung der Maßnahmen in das Unternehmen. Der Fokus liegt auf der optimalen Nutzung der individuellen Ressourcen und Bedürfnisse.	„In der Belegschaft sind natürlich überwiegend Männer, da gucken wir schon, dass die Maßnahmen darauf abgestimmt sind, wie mit dem zwanglosen Grillen. Ne Bratwurst, Scheibe Toast und ein Getränk und gut ist. Wobei man natürlich gucken muss, dass wir Frauen dann zu kurz kommen, auch wenn wir wenige sind.“	Strategisches und systematisches Planen und Vorgehen bei und von auf die Gegebenheiten und Bedürfnisse des Unternehmens, sowie der Belegschaft abgestimmten BGM-Maßnahmen. (BGM als Gesamtstrategie verstehen).

UK 3.4	Ressourcen	Bereitstellung personeller, finanzieller und zeitlicher Ressourcen	„Das ist schon ganz gut verteilt.“	
UK 3.5	Ganzheitlichkeit	Umstrukturierungen sowohl auf der Verhältnisebene (Reformen der Arbeitsorganisation), als auch auf der Verhaltensebene (Steigerung gesundheitsbewussten Verhaltens der Belegschaft)		
UK 3.6	Externe Partner	Krankenkassen, Dienstleister etc.	„Auf jeden Fall, weil ich mir davon mehr Objektivität erhoffe. Ich bin auch schon fast 30 Jahre im Betrieb und ich bin einfach auch betriebsblind und ich glaube, dass jemand von extern oder auch von Außerhalb das einfach, die Situation besser beurteilen kann. Und schneller merkt, wo unsere Probleme liegen.“	Miteinbindung durch Gesundheitsmanager, Krankenkassen etc. bei der Analyse, Planung und Durchführung, sowie ggf. bei der weiteren Betreuung im BGM-Prozess. Einstellung des Unternehmens und Beurteilung des externen Partners.
OK 4	Hindernisse	Hindernisse bei der Umsetzung von Maßnahmen speziell in KMU		
UK 4.1	Tagesgeschäft	Vorrang des Tagesgeschäftes	„Eigentlich wollte ich mit meinem Chef heute noch im Vorfeld hierüber gesprochen haben, aber da kam dann ein Auftrag rein und wie's dann immer so ist, ging dann vor...“	Zeit und Personal werden für alltägliche Arbeiten im Arbeitsalltag benötigt, BGM zweit- oder ggf. dritrangig).
UK 4.2	Ressourcen	Das Fehlen von personellen, finanziellen, sowie zeitlichen Ressourcen, für die Umsetzung von Maßnahmen.	„...wie gesagt es ist halt immer auch eine finanzielle Frage.“	
UK 4.3	Geschäftsführung	Unterstützung und Bereitstellung der nötigen Ressourcen, die es zur Etablierung und Umsetzung des BGM-Prozesses oder einzelner Bausteine braucht.	„Ich denke, dass er da schon sieht, dass ein Externer wichtig wäre, aber er kann sich noch nicht so entschließen, da jemanden zu beauftragen.“	
UK 4.4	Mitarbeiterverhalten	Mitarbeiter nehmen angebotenes Mitspracherecht nicht wahr oder setzen Maßnahmen nicht um.	„Wer meiner Meinung nach nicht so sehr an dem gleichen Strang mitzieht, das sind die Bauleiter, weil die immer nur sehen, die Baustelle muss fertig werden.“	Individuelles Verhalten der Mitarbeiter bei der Umsetzung und nicht-Umsetzung der Maßnahmen aus unterschiedlichen Gründen. Ggf. auch Desinteresse, fehlende Motivation und Skepsis der

				Mitarbeiter zu gesundheitsrelevanten Themen.
OK 5	Format der BGM-Beratung			
UK 5.1	Beratungsorganisation	Organisatorische Aspekte rund um die Beratung (Kontaktaufnahme durch das Unternehmen, Ort der Beratung etc.).	„...dann war BGM überall so im Gespräch und dann haben wir uns halt mal erkundigt, was ist BGM? Daraufhin sind wir dann auch auf Herrn X gestoßen...“	Organisation und Ablauf der Beratung, von der Kontaktaufnahme, bis zum Gespräch
UK 5.2	Informationsgehalt	Verständlichkeit und Anpassung an den derzeitigen Wissensstand des Unternehmens, zum Thema BGM.	„...also das erste was wir über das BGM wussten, war relativ abstrakt und durch Herrn X. sind wir doch tiefer eingestiegen und uns hat es geholfen...“	
UK 5.3	Beratungsmaterialien	Allgemeiner Nutzen, sowie Verständlichkeit der Beratungsmaterialien während und im Anschluss an die Beratung.	„Das war hilfreich, bei manchen könnte man vielleicht noch ein bisschen genauer eingehen, ich hab jetzt aber den Punkt jetzt gerade nicht so im Kopf, an welcher Stelle das damals gehakt hatte und wir nicht so genau wussten, wir das umsetzen können.“	
UK 5.4	BGM-Berater	Bewertung des BGM-Beraters hinsichtlich seiner Beratungskompetenzen. Erfragte Bewertungskriterien: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist er auf die Gegebenheiten Ihres Unternehmens eingegangen?</li> <li>- Konnten Sie Vertrauen zu ihm aufbauen?</li> <li>- Konnte er Ihre Fragen beantworten?</li> </ul>	„Also das fand ich sehr angenehm, muss ich sagen und ja, für mich war das total in Ordnung.“	
UK 5.5	Erwartungen	Erwartungen des Unternehmens im Vorfeld an die BGM-Beratung. Erwartungen wurden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht erfüllt</li> <li>- erfüllt</li> <li>- übertroffen</li> </ul>	(lachend) „Eigentlich, dass Sie uns sagen macht doch das und das. Das wäre natürlich das Idealste gewesen. Aber wenn man ehrlich ist, dann kann's für kein. Ja wie diese sogenannte Blaupause, gibt es einfach nicht.“	
UK 5.6	Beratungserfolg	Einschätzung des Unternehmens zum Erfolg der BGM-Beratung,	„...bisschen besser auch der Geschäftsleitung und den Bauleitern erklären zu können und das wir uns	

		gemessen an persönlichen Erwartungen im Vorfeld.	auch noch mehr beschäftigt haben damit und auch wussten, an wen wir uns noch wenden können. Wir haben das als positiv empfunden.“	
UK 5.7	Kritik	Allgemeine Mängel zum Format und der Struktur der Beratung.		
UK 5.8	Verbesserungsvorschläge	Zu den Formatpunkten	„...aber dann wär's vielleicht ganz schön, wenn man nochmal einen Beratungstermin eventuell haben könnte. Einfach vielleicht nochmal durchspricht, was man inzwischen gemacht hat oder wie sich das etabliert hat, was man gemacht hat.“	Verbesserungsvorschläge und Anmerkungen zu allen angesprochenen Aspekten des Formats und der Organisation der BGM-Beratung.