



Bachelorarbeit

Technische Hochschule Deggendorf
Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften

Studiengang: Physiotherapie dual mit Schwerpunkt Bewegungswissenschaften

**Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)
in kleinen und mittelständischen Unternehmen –
Ein Gruppenkonzept als Fallbeispiel
zur Konzipierung und Umsetzung eines „BGM mit System“**

**Corporate health management in small and medium-sized companies –
A group-concept as an example for the conception and implementation of a
„Corporate Health Management with System“**

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades:
Bachelor of Science (B. Sc.)

Vorgelegt von: Daniela Lechl, 599805
Gutachter: Prof. Dr. Erich Wühr

Deggendorf, 21. Mai 2021, Abgabefrist: 31. Mai 2021

Abstract

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) spielt mittlerweile in fast jedem Unternehmen eine Rolle. Gründe dafür gibt es viele: Neben den sich generell ändernden Anforderungen an ArbeitnehmerInnen, beispielsweise durch den digitalen Wandel, ist auch die Veränderung der Bevölkerungsstruktur aufgrund des demografischen Wandels ausschlaggebend. Damit einher geht zudem ein zunehmender Fachkräftemangel sowie ein steigender Wettbewerbsdruck. Obwohl alle Betriebe von derartigen Veränderungen betroffen sind, ist der Grad der Konzipierung und Umsetzung von BGM von Unternehmen zu Unternehmen sehr unterschiedlich. Gerade kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) fehlen häufig das Wissen sowie die Ressourcen zur Implementierung eines systematischen BGMs.

Um dieser Problematik entgegenzuwirken und gerade KMU zu unterstützen, hat das iGMS-Institut, ein externer Dienstleister für BGM, das Gruppenkonzept „Gesunde Unternehmen“ entwickelt. Die praktische Umsetzung des Konzepts erfolgte im Rahmen einer fünfteiligen Seminarreihe von Oktober 2020 bis Februar 2021.

Ziel der Forschung für die vorliegende Arbeit war es, das Gruppenkonzept bezogen auf das Beispiel aus dem Landkreis Kelheim zu bewerten. Dafür wurde folgende Forschungsfrage gestellt: „Inwieweit leistet das Gruppenkonzept ‚Gesunde Unternehmen‘ einen Beitrag zur Verbesserung der Konzipierung und Umsetzung von ‚BGM mit System‘ in kleinen und mittelständischen Unternehmen?“ Um diese Forschungsfrage zu beantworten, wurden zum einen zwei qualitative Experteninterviews mit den Referenten Martin Simmel und Willy Graßl geführt. Zum anderen wurden die PartizipantInnen nach Abschluss der Seminarreihe mittels schriftlichem Evaluationsbogen befragt. Anschließend wurde sowohl das Material der Interviews als auch der Befragung in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring mittels induktiver Kategorienbildung analysiert und ausgewertet.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Erwartungen der TeilnehmerInnen zu einem Großteil erfüllt werden konnten. Konkrete Kategorien der Erwartungen waren: „Wissenserweiterung BGM“, „Praxisbeispiele/Austausch/Netzwerkbildung“, „konkrete Umsetzungshilfen“ und „BGM betriebsbezogen“. Auch die Erkenntnisse, bei welchen die Hauptkategorien „Unterstützung“, „Umsetzung“, „Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen“ und „Führungskräfte“ gebildet wurden mit den Zielen und erhofftem Nutzen für die Teilnehmenden aus Expertensicht überein. Somit kann das Gruppenkonzept insgesamt als geeignet für die Unterstützung der Konzipierung und Umsetzung von „BGM mit System“ in KMU bewertet werden.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	5
1 Ein Gruppenkonzept für die Betriebliche Gesundheit.....	6
2 Hintergrund und theoretische Grundlagen.....	8
2.1 Begriffsdefinitionen	8
2.1.1 Definition KMU	8
2.1.2 Definition BGM	9
2.1.3 Definition Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF).....	9
2.2 Aktuelle Ausgangslage in KMU.....	10
2.2.1 Gesetzliche Anforderungen des Arbeitsschutzes	10
2.2.2 Kernthemen der Gesundheit	13
2.2.3 Hürden zur Implementierung eines BGM.....	14
2.2.4 Chancen eines BGM	15
3 Das Gruppenkonzept „Gesunde Unternehmen“.....	16
3.1 Konzipierung und Ablauf des Gruppenkonzepts im Landkreis Kelheim	17
3.2 Curriculum des Gruppenkonzepts	18
3.2.1 1. Seminar: BGM mit System – Voraussetzungen schaffen.....	18
3.2.2 2. Seminar: BGM mit System – Das Fundament.....	19
3.2.3 3. Seminar: BGM mit System – Bewährte Methoden und Instrumente.....	19
3.2.4 4. Seminar: BGM mit System – Erfahrungen und Beispiele aus der erfolgreichen Praxis	20
3.2.5 5. Seminar: BGM mit System – Fazit und Ausblick.....	20
3.3 Zielsetzung, Möglichkeiten und Grenzen des Gruppenkonzepts	20

3.4	Abgrenzung von anderen Angeboten	22
4	Analyse des Gruppenkonzepts	23
4.1	Forschungsdesign und methodisches Vorgehen	24
4.1.1	Experteninterviews	25
4.1.2	Evaluation – Fragebogen	26
4.1.3	Die qualitative Inhaltsanalyse.....	28
4.2	Ergebnisse.....	31
4.2.1	Beweggründe, Zielsetzung und Nutzen aus Expertensicht	31
4.2.2	Erwartungen und Erkenntnisse der Teilnehmenden.....	34
5	Ergebnis- und Methodendiskussion	42
6	Zusammenfassung.....	45
7	Ausblick.....	46
	Literaturverzeichnis.....	47
	Anhang.....	50
	A: Interviewtranskript Martin Simmel.....	50
	B: Interviewtranskript Willy Graßl.....	54
	C: Blanko-Fragebogen	60
	D: Kategoriensystem Experteninterviews	63
	E: Kategoriensystem TeilnehmerInnenbefragung	65
	F: Muster Einwilligungserklärung Experteninterviews.....	68

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Chancen, die durch ein BGM entstehen.....	16
Abbildung 2: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung.....	29
Abbildung 3: Evaluation der Beweggründe zur Durchführung des Gruppenkonzepts.....	32
Abbildung 4: Evaluation der Ziele des Gruppenkonzepts.....	33
Abbildung 5: Evaluation des Nutzens für die Teilnehmenden.....	34
Abbildung 6: Anzahl der teilnehmenden Unternehmen nach Unternehmensgröße.....	35
Abbildung 7: Rolle/Fachgebiet im Unternehmen.....	35
Abbildung 8: Erfahrungen mit BGM vor der Seminarreihe.....	36
Abbildung 9: Evaluation der Beweggründe zur Teilnahme (eigene Darstellung).....	36
Abbildung 10: Evaluation der Erwartungen der Teilnehmenden.....	37
Abbildung 11: Evaluation der Erwartungen der Teilnehmenden.....	38
Abbildung 12: Evaluation der Erkenntnisse der Teilnehmenden.....	39
Abbildung 13: Evaluation konkreter Ansatzpunkte der Umsetzung.....	41
Abbildung 14: Evaluation der Hindernisse der Umsetzung.....	42

Abkürzungsverzeichnis

ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIN	Deutsches Institut für Normung
DNBGF	Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
iga	Initiative Gesundheit und Arbeit
iGMS	Institut Gesundheits MANAGEMENT Systeme
KMU	Kleine und mittelständische Unternehmen
ROI	Return on Investment
TK	Techniker Krankenkasse

1 Ein Gruppenkonzept für die Betriebliche Gesundheit

Der Geschäftsführer eines Ingenieurbüros, direkt daneben eine Dame aus der Personalabteilung einer orthopädischen Reha-Klinik, wieder daneben der Controller eines Betriebs für Anlagen- und Systemtechnik, dahinter die Chefin eines kleinen Familienbetriebs für Metall-design.

Diese Aufzählung könnte lange so weitergeführt werden. Und immer stellt sich die Frage: Was verbindet diese Personen? Wieso befinden sie sich alle gemeinsam in einem (virtuellen) Raum? Die Antwort auf die Frage: Sie alle wollen sich mit dem Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM) auseinandersetzen oder tun dies bereits. Aber macht es überhaupt Sinn, Menschen aus derartig unterschiedlichen Branchen und Fachbereichen zueinander zu führen? Was ist der Nutzen davon? Und wo liegt überhaupt der Ursprung dieser Treffen? Auf all diese Fragen soll die vorliegende Arbeit eine Antwort geben.

Den Hauptgegenstand der Untersuchung stellt die fünfteilige Seminarreihe „Gesunde Unternehmen im Landkreis Kelheim“ dar – ein Gruppenkonzept, konzipiert vom iGMS-Institut in Regensburg unter der Leitung von Martin Simmel. Die praktische Umsetzung erfolgte mit Willy Graßl, Experte für BGM im iGMS-Institut, als zweitem Referenten sowie in Kooperation mit der Regionalförderung der Hans-Lindner-Stiftung und dem Landratsamt Kelheim. Konzipiert wurde das Gruppenkonzept vor dem Hintergrund, dass es v.a. kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) schwerfällt, ein strukturiertes BGM zu etablieren, da meist zeitliche und finanzielle Ressourcen sowie das nötig Know-how fehlen.

Deshalb wird in diesem Zusammenhang folgende Forschungsfrage gestellt:

„Inwieweit leistet das Gruppenkonzept ‚Gesunde Unternehmen‘ einen Beitrag zur Verbesserung der Konzipierung und Umsetzung von ‚BGM mit System‘ in kleinen und mittelständischen Unternehmen?“

Dafür werden zunächst grundlegende Begriffe definiert und die aktuelle Situation in KMU beschrieben und erörtert. So soll eine theoretische Grundlage für die weiteren Inhalte geschaffen werden. Im Anschluss daran erfolgt die Vorstellung von Ablauf, Curriculum, Zielen, Möglichkeiten und Grenzen des Gruppenkonzepts sowie Ansätze eines Vergleiches mit anderen Konzepten. Danach wird die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring vorgestellt (Mayring, 2015). Diese wurde angewendet, um das Datenmaterial, bestehend aus zwei Experteninterviews mit den Referenten sowie einer schriftlichen Befragung

der Teilnehmenden, auszuwerten. In einem nächsten Schritt werden die Forschungsergebnisse dargestellt und bedeutende Aspekte der Ergebnisse sowie der Methodik zur Diskussion gestellt. Abschließend erfolgt die Zusammenfassung in einem Fazit sowie ein Ausblick für weitere Forschungsmöglichkeiten bzw. Möglichkeiten der Verwendung der Ergebnisse aus dieser Arbeit.

2 Hintergrund und theoretische Grundlagen

Die betriebliche Gesundheit hat in den letzten Jahren maßgeblich an Bedeutung gewonnen. Laut einer Studie der Deutschen Gesellschaft für Personalmanagement hat sich die Prozentzahl der PersonalmanagerInnen, welche sich mit BGM auseinandersetzen, von 42 Prozent 2009 auf 78 Prozent 2013 erhöht (Mehlich & Pfannstiel, 2016, S. 2). Ausschlaggebende Gründe hierfür sind neben dem demografischen Wandel und dem damit verbundenen Fachkräftemangel sowie dem Anstieg von Zivilisationskrankheiten, der Wettbewerbsdruck und die sich zunehmend ändernden Anforderungen an die MitarbeiterInnen durch den digitalen Wandel (Mehlich & Pfannstiel, 2016, S. 2). Diese Änderungen sind grundsätzlich unabhängig von der Unternehmensgröße sowie der Branche, jedoch haben KMU andere Voraussetzungen, Bedürfnisse und Ressourcen (Mehlich et al. 2016, S. 2). Das führt dazu, dass sich Maßnahmen im BGM, welches einen Teil des Personalmanagements darstellt, häufig auf Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes oder einzelne Bausteine aus der betrieblichen Gesundheitsförderung beschränken und damit nicht nachhaltig gestaltet sind.

Neben den oben genannten Gründen legt jedoch alleine die Tatsache, dass 57,2 Prozent der Erwerbstätigen nach dem Stand des Jahres 2018 in KMU beschäftigt sind (Statistisches Bundesamt, 2020), dringenden Handlungsbedarf nahe. Außerdem bietet ein ganzheitlich betrachtetes, systematisch implementiertes BGM viele Chancen für ein jedes Unternehmen.

In den folgenden Abschnitten soll ein grundlegendes Verständnis für das Thema BGM und dessen Komplexität geschaffen sowie der Handlungsbedarf vor allem in KMU verdeutlicht werden.

2.1 Begriffsdefinitionen

Zunächst soll der Begriff der „kleinen und mittelständischen Unternehmen“ definiert werden, um eine klare Unterscheidung zu großen Unternehmen zu ermöglichen. Anschließend werden dann die Begriffe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ und „Betriebliche Gesundheitsförderung“ voneinander abgegrenzt, da es hier in der Praxis sehr häufig zu Verwechslungen kommt bzw. das BGF fälschlich als BGM verstanden wird.

2.1.1 Definition KMU

Gemäß der EU-Kommission definiert sich der Begriff der „kleinen und mittelständischen Unternehmen“ nicht nur über die Anzahl beschäftigter MitarbeiterInnen, sondern auch den

Jahresumsatz und die Jahresbilanzsumme. Um als KMU zu zählen, muss die Anzahl der ArbeitnehmerInnen unter 250 liegen (Europäische Union, 2020, S. 10f). Zusätzlich darf der jährliche Umsatz nur bis zu 50 Millionen Euro oder die Bilanzsumme nur bis zu 43 Millionen Euro betragen (Europäische Union, 2020, S. 10f). Diese und weitere Kriterien werden im „Benutzerleitfaden zur Definition von KMU“ der Europäischen Union (2020) genau erläutert, um vorrangig zu gewährleisten, dass nur „echte“ KMU staatliche Förderungen erhalten. Vor dem Hintergrund dieser Arbeit sind die weiteren Kriterien jedoch unwesentlich und werden deshalb nicht detaillierter behandelt.

2.1.2 Definition BGM

Die Definitionen von „Betrieblichem Gesundheitsmanagement“ sind vielfältig. Allen gemein ist jedoch, das BGM immer als Managementansatz verstanden wird, welcher eine systematische Vorgehensweise verlangt.

Eine der ersten Definitionen aus dem Jahr 1999 beschreibt BGM als „die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und dem Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben und den Beschäftigten wie dem Unternehmen gleichermaßen zugute kommen“ (Badura, Ritter & Scherf, S. 17). Bis heute findet diese Begriffsbestimmung Anwendung und kann als Basis für diverse Weiterentwicklungen des Begriffes gesehen werden.

Wesentliche Schlüsselwörter, um welche die Definition beispielsweise in der DIN SPEC 91020 ergänzt wurden, stellen die Nachhaltigkeit, Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen und das gesundheitsbewusste Verhalten dar (DIN, 2012, S. 7).

2.1.3 Definition Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Einen Teil des BGMs stellt die Betriebliche Gesundheitsförderung dar. Da es häufig zur Verwechslung dieser beiden Begriffe kommt, soll das BGF im Folgenden nochmal explizit abgegrenzt werden. Eine Definition fand bereits in der Luxemburger Deklaration 1997 statt: „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) [umfasst] alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. [...]“ (Simmel & Graßl, 2019, S. 72). Darüber hinaus wird hier noch die Verbindung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, also der

Arbeitsverhältnisse sowie Stärkung der MitarbeiterInnenbeteiligung, also des Verhaltens angeführt.

Ergänzt wurde diese Definierung in der DIN SPEC 91020 um den Begriff der Gesundheitskompetenz bzw. die Stärkung dieser sowie nicht nur die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden, sondern auch der Beschäftigungsfähigkeit (DIN, 2012, S. 7).

Gemäß dieser Begriffsbestimmungen kann das BGF also vielmehr als ein Baustein des BGMs gesehen werden, welcher sich v.a. auf Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention bezieht, nicht jedoch als eigenständiger Ansatz. Es werden hier aber nie explizit Begriffe wie Nachhaltigkeit oder Systematik erwähnt. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit weiterer Strategien und Prozesse, um der Komplexität der Thematik gerecht zu werden.

2.2 Aktuelle Ausgangslage in KMU

Aufgrund der Tatsache, dass kleine und mittelständische Unternehmen über andere Bedürfnisse und Ressourcen verfügen als große Unternehmen, gibt es auch beim betrieblichen Gesundheitsmanagement wesentliche Unterschiede. Zwar unterliegen alle Unternehmen branchen- und größenunabhängig beispielsweise gewissen gesetzlichen Vorgaben und werden mit Themen wie dem demografischen Wandel oder dem Fachkräftemangel konfrontiert, jedoch sind immer individuell auf das Unternehmen abgestimmte Lösungsansätze erforderlich.

Zunächst wird deshalb auf die aktuelle Situation in KMU in Bezug auf das Handlungsfeld Gesundheit eingegangen, um den Handlungs- und Forschungsbedarf zu diesem Thema zu begründen. Im Fokus stehen hierbei die rechtlichen Verpflichtungen des Arbeitsschutzes, welchen ein jedes Unternehmen unterliegt, die Kernthemen der Gesundheit sowie Herausforderungen und Chancen der Implementierung eines BGMs.

2.2.1 Gesetzliche Anforderungen des Arbeitsschutzes

Auch wenn das Betriebliche Gesundheitsmanagement grundsätzlich nicht verpflichtend für Betriebe ist, so unterliegen trotzdem alle ArbeitgeberInnen im Rahmen des Arbeitsschutzes bestimmten gesetzlichen Pflichten und Vorschriften, welche zu erfüllen bzw. einzuhalten sind. Genauso sind auch alle MitarbeiterInnen verpflichtet, den Weisungen Folge zu leisten

(§ 15, Abs. 1, ArbSchG). Dadurch soll die Sicherheit und Gesundheit aller ArbeitnehmerInnen gewährleistet werden.

Zudem ist BGM, wie von Martin Simmel und Willy Graßl 2019 beschrieben, „[...] nichts anderes als die Erweiterung des konventionellen betrieblichen Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der durch den Wandel bedingten aktuell präsenten Gesundheitsrisiken [...] sowie die Überführung in ein strukturiertes, prozessorientiertes und messbares System“ (S. 46). Für die systematische Etablierung eines BGM ist es also unabdingbar, die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen zu kennen, weshalb im Folgenden ein Überblick über diese gegeben wird. Grundsätzlich gelten diese Gesetze natürlich für alle Unternehmen unabhängig von ihrer Größe, es gibt aber einige Unterschiede für kleinere Betriebe. Diese werden im jeweiligen Abschnitt mit angeführt.

Die wichtigste Grundlage des Arbeitsschutzes ist das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Dieses verpflichtet jeden Arbeitgeber, Gefährdungen am Arbeitsplatz regelmäßig zu beurteilen, ggf. Schutzmaßnahmen zu ergreifen und auch die Mitarbeiter dahingehend zu unterweisen (§§ 5, 12 ArbSchG). Um den unterschiedlichen Voraussetzungen der Betriebe gerecht zu werden, werden die Inhalte des ArbSchG in mehreren Arbeitsschutzverordnungen nochmals konkretisiert. Ein zentrales Element aus dem Gesetz ist, wie bereits zu Beginn des Kapitels erwähnt, die Verpflichtung zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen. Auch die anschließende Ermittlung eventueller Gefährdungsfaktoren sowie die Ableitung von Arbeitsschutzmaßnahmen ist für jeden Arbeitgeber verpflichtend (§ 3, Abs. 1, ArbSchG). Des Weiteren ist seit Ende 2013 die Beurteilung der psychischen Belastung am Arbeitsplatz nach § 5, Abs. 3, Satz 6 des ArbSchG in die Gefährdungsbeurteilung miteinzubinden. Trotz dieser gesetzlichen Vorgabe, weicht die Realität wesentlich davon ab. Dies zeigt eine Studie zum Thema „BGM im Mittelstand 2019/2020“, durchgeführt von der Zeitschrift für Personalwirtschaft u.a. in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse (Arps et al., 2019). Laut dieser Studie führen nämlich nur 55,3 Prozent der 284 befragten Unternehmen eine psychische Gefährdungsbeurteilung durch (S. 12). Bei Unternehmen mit über 500 Beschäftigten beläuft sich die Zahl immerhin auf 71,6 Prozent (S. 12). Hervorzuheben ist, dass nur 21 Prozent alle empfohlenen Schritte von der Beurteilung selbst bis hin zur Dokumentation durchführen (S. 14), wodurch wiederum die Sinnhaftigkeit der durchgeführten Beurteilungen der restlichen 34,3 Prozent in Frage gestellt werden kann. Von einer tiefergehenden Erörterung wird in diesem Punkt abgesehen, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde und das Beispiel lediglich dazu dienen soll, einen Transfer in die Praxis zu ermöglichen.

Ein weiteres Grundlagengesetz stellt das Arbeitssicherheitsgesetz dar (ASiG). Es besagt, dass jede Betriebsstätte über BetriebsärztInnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur Beratung und Unterstützung in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Unfallverhütung verfügen muss (§1, ASiG). Die genaueren Aufgaben und deren Umfang sind in der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) Vorschrift 2 festgehalten. Bezogen auf dieses Gesetz spielt auch die Betriebsgröße eine wesentliche Rolle, denn es gibt unterschiedliche betriebsärztliche Betreuungsformen. Kleine Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten können dann beispielsweise eine bedarfs- anstelle einer Regelbetreuung wählen. Außerdem ist für Betriebe mit weniger als 20 ArbeitnehmerInnen die Bildung eines Arbeitsschutzausschusses nicht verpflichtend (§ 11, ASiG). Der Vorteil eines bereits vorhandenen Arbeitsschutzausschusses besteht allerdings darin, dass sich dieser ohne viel Mehraufwand als Basis für einen Arbeitskreis Gesundheit zur Implementierung eines BGMs eignen könnte.

Ein letzter verpflichtender Baustein im Arbeitsschutz ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Dabei handelt es sich um ein Verfahren, um Fehlzeiten und Arbeitsunfähigkeit, v.a. auch langfristig durch chronische Erkrankungen, zu überwinden bzw. vermeiden (Mehlich et al., 2016, S. 6). Simmel und Graßl betonen hierzu, dass eine Wiedereingliederungsmaßnahme lediglich ein Instrument des BEM-Verfahrens darstellen kann, aber nicht damit zu verwechseln ist (2019, S. 58).

Neben dem ArbSchG, dem ASiG sowie dem BEM-Verfahren gibt es noch viele weitere Vorschriften, technische Regeln sowie DIN-Normen. Die letzten beiden werden vom Institut für Arbeitsschutz der DGUV dabei als empfehlenswert, aber nicht rechtsverbindlich beschrieben (2018). Weiterhin dienen sie dem Arbeitgeber als Richtlinie, dass er bei Einhaltung dieser davon ausgehen kann, alle nötigen Handlungen zur Unfallverhütung und zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit aller ArbeitnehmerInnen durchgeführt zu haben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Arbeitsschutz als wichtiger Ansatzpunkt für ein jedes „BGM mit System“ anzusehen ist und in vielen Punkten beim Einstieg in die Thematik des Gesundheitsmanagements hilfreich sein kann. Erfüllt ein Unternehmen alle vorgeschriebenen Verpflichtungen – was gerade bei KMU aufgrund unzureichender Ressourcen, aber selbst bei größeren Unternehmen nicht immer verständlich ist – kann dies bereits als solide Basis für ein erfolgreiches BGM gesehen werden.

2.2.2 Kerntemen der Gesundheit

Mit dem demografischen sowie dem technologischen bzw. digitalen Wandel ändert sich auch der Fokus der Gesundheitsthemen.

Aufgrund der sich ändernden Altersstruktur verschiebt sich die Struktur der krankheitsbedingten Ausfälle von mehreren kurzen Abwesenheitsphasen hin zu weniger Ausfällen jedoch mit deutlich längerer Dauer (Badura, Schröder, Klose & Macco, 2009, zit. nach Mehlich, 2016, S. 3). Dies geht einher mit den Ursachen für die Fehltage. Denn mit zunehmendem Alter nimmt auch die Zahl der chronisch erkrankten MitarbeiterInnen einer Belegschaft zu.

Ein weiteres Kernthema stellen die Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen dar, welche laut einer Studie der Zeitschrift für Personalwirtschaft u.a. in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse seit 2006 um 92 Prozent zugenommen haben (Arps et al., 2019, S. 12). Zwar hat auch die Akzeptanz von Krankheiten, welche die Psyche betreffen, in den letzten Jahren zugenommen, teilweise wird dieses Thema in der Gesellschaft jedoch immer noch tabuisiert. Gerade in kleineren Betrieben kann dies durch fehlende AnsprechpartnerInnen oder häufig vorherrschende flache Hierarchien zu einem Problem werden. Weitere häufige Auslöser für psychische Belastungen sind eine schlechte Führung oder durch den digitalen Wandel bedingte Verdichtung, ständige Veränderung und Schnelligkeit der Arbeit (Arps et al., 2019, S. 12). Neben dem Anstieg der Fehltage ist eine weitere Folge der soeben beschriebenen Problematiken der Präsentismus. Darunter versteht man die körperliche Anwesenheit am Arbeitsplatz bei verminderter Produktivität beziehungsweise Leistungsfähigkeit (Simmel & Graßl, 2019, S. 16). Dadurch entsteht für ArbeitgeberInnen ein dreifach höherer Schaden, als wenn der/die MitarbeiterIn im Krankenstand wäre (Roschker, 2013, S. 45f). Somit stellt dieses Phänomen einen Teil der Dunkelziffer psychischer Erkrankungen dar.

Das dritte Kernthema, welches lange Vorreiter der Ursachen von Arbeitsausfällen war und nach und nach von den psychische bedingten Krankheiten abgelöst wird, sind die Muskel-Skelett-Erkrankungen. Zwar stehen diese bezogen auf die AU-Fälle nach den Krankheiten des Atemsystems noch vor den psychischen Krankheiten an zweiter Stelle, bezogen auf die AU-Tage stehen sie jedoch hinter psychisch bedingten Fehlzeiten ebenfalls auf Platz 2 (Techniker Krankenkasse, Bessel & Grobe, 2020). Dennoch sollte auch diesem Thema ein wichtiger Stellenwert beigemessen werden, da durch frühzeitige Prävention viele chronische Folgeerkrankungen vermieden oder zumindest eingedämmt werden können. In diesem Punkt spielt vor allem die Nachhaltigkeit des BGMs eine große Rolle, da viele

UnternehmerInnen glauben, durch vorübergehende Angebote wie Bewegungskurse oder jährlich stattfindende Gesundheitstage dieses Handlungsfeld bereits ausreichend abzudecken.

2.2.3 Hürden zur Implementierung eines BGM

Durch die Darstellung der Kernthemen der Gesundheit im vorherigen Abschnitt wurde bereits die ein oder andere Herausforderung zur Implementierung eines BGMs angesprochen. Diese werden im Folgenden nochmals genauer erörtert und erweitert, wodurch zudem eine Grundlage für Ansatzpunkte eines Gesundheitsmanagements in mittelständischen Unternehmen geschaffen wird.

Vergleicht man verschiedene Literatur wie z.B. den iga.Report 20 (Bechmann, Jäcke, Lück, Herdegen, 2011) der Initiative für Gesundheit und Arbeit mit einer Studie der TK zum Thema „Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen“ (Meyer, 2008), so sind immer dieselben Hürden festzustellen. Die größte Herausforderung, zumindest für Unternehmen mit 200 bis 499 Beschäftigten, findet sich mit 70 Prozent im Vorrang des Tagesgeschäfts wieder, da es für diese ohnehin schon schwierig ist, gegenüber großen Firmen wettbewerbsfähig zu bleiben (Bechmann, 2011, S. 19). In kleinen Unternehmen gibt es zudem meist niemanden, der eigens für das BGM zuständig ist, sondern Tätigkeiten wie beispielsweise das BEM-Verfahren werden als Zusatzaufgaben delegiert. Dies resultiert daraus, dass zeitliche und personelle Ressourcen ohnehin schon knapp sind. Ist dies der Fall, so werden Handlungsfelder des BGMs häufig nur als zusätzliche Belastung anstatt als potentielle Chance erkannt. Außerdem fehlt den Zuständigen in vielen Fällen das Wissen und wiederum die Zeit, sich dieses anzueignen, um systematische, effiziente Ansätze zu entwickeln, anstatt die Ressourcen weiter aufzubreuchen. Bechmann et al. belegen dies im iga.Report 20. Bezogen auf Unternehmen mit 50 bis 199 Beschäftigten, welche bereits ein BGM implementiert oder dies geplant haben, fanden sie heraus, dass fehlendes Wissen hinsichtlich Umsetzungsmöglichkeiten und/oder bezüglich externer Unterstützungsangebote von 36 – 44 Prozent als Hürde angesehen wurde (2011, S. 19).

So wird das Gesundheitsmanagement vor allem als zusätzlicher Kostenfaktor betrachtet, da zumindest aus Sicht der Betriebe bei fehlendem Basiswissen der Nutzen im Vorfeld schlecht eingeschätzt werden kann und kurzfristig kein Gewinn sichtbar gemacht werden kann (Meyer, 2008, S. 33).

2.2.4 Chancen eines BGM

Trotz der vielen Herausforderungen bietet ein systematisch, prozessorientiert und nachhaltig aufgebautes BGM einem Unternehmen viele Chancen. Gelingt es, diese dem Unternehmen, insbesondere auch den Führungskräften, verständlich und greifbar zu machen, so hat auch das Gesundheitsmanagement eine Chance.

Die sog. „Human Resources“, übersetzt die „menschlichen Ressourcen“, also der Mensch und seine Arbeitsleistung an sich, sind die wichtigsten Erfolgsfaktoren eines Unternehmens, daran ändert auch der Wandel hin zu neuen Technologien und künstlicher Intelligenz nichts. Vor bereits genannten Gründen wie dem demografischen Wandel und damit einhergehendem Fachkräftemangel und steigendem Wettbewerbsdruck ist der Stellenwert dieser Ressource höher denn je. Denn ArbeitnehmerInnen stellen mittlerweile mehr Anforderungen an ihren/ihre ArbeitgeberIn als nur ein gutes Gehalt und ausreichend Urlaubstage. Dass der Faktor Gesundheit auch hier, im betrieblichen Kontext, eine wichtige Rolle spielt und längst nicht mehr nur Privatsache ist, zeigt auch der Werte Index 2020, bei welchem „Gesundheit“ wie bereits in den Jahren 2014 und 2016 (Hinweis: wird zweijährig erhoben) an erster Stelle steht (Krüger & Wippermann, S. 3). Das Vorhandensein eines BGMs kann also neben der Verbesserung des Erfolgs eines Unternehmens die ArbeitgeberInnenattraktivität steigern, die Beschäftigten an diese binden und zudem langfristig eine Verbesserung und den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit beeinflussen (Simmel & Graßl, 2019, S. 16f). Gerade für kleine und mittelständische Unternehmen kann dies eine große Unterstützung sein, um gegenüber größeren Betrieben wettbewerbsfähig zu bleiben. Ein hoher Beschäftigungsstand stärkt zudem auch die Unternehmenskultur, führt zur Reduzierung von internen Konflikten und wirkt sich damit auch positiv auf die von Harald Mehlich et al. (2016, S. 5) beschriebenen „weichen Faktoren“ wie das Betriebsklima, Arbeitszufriedenheit und die Motivation aus. Infolgedessen stabilisieren sich außerdem die Prozesse, die Produktivität steigt und somit ist auch ein optimaler Ressourceneinsatz möglich (Simmel & Graßl, 2019, S. 17ff). Damit entkräftet sich auch das Kontra-Argument der knappen Mittel der KMU. Denn BGF-Maßnahmen bringen der Auswertung der wissenschaftlichen Evidenz im Zeitraum von 2006 bis 2012 im *iga.Report 28* zufolge insgesamt einen positiven Return on Investment (ROI) mit sich (Bräunig, Kohstall, Pieper, Schröer, 2015, S. 68).

Aus all diesen Chancen ergibt sich also wie in Abbildung 1 nochmals veranschaulicht mehr oder weniger ein Kreislauf, da sich alle Faktoren gegenseitig positiv beeinflussen können, wenn sie optimal genutzt werden.

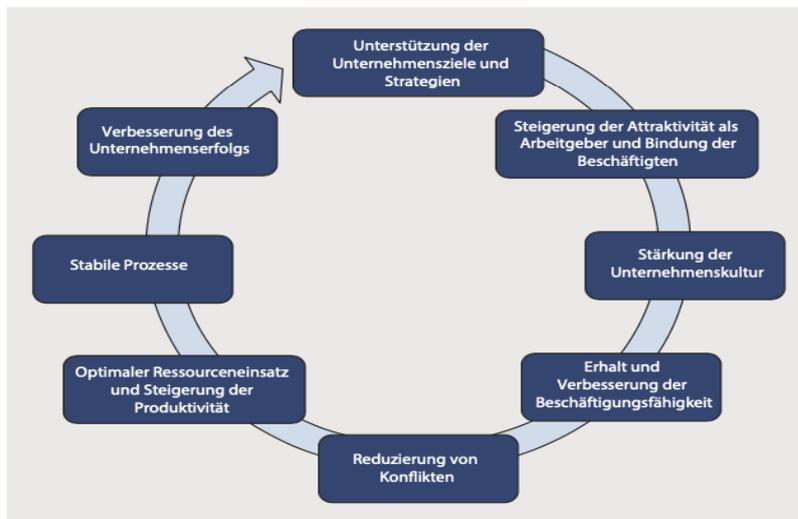


Abbildung 1: Chancen, die durch ein BGM entstehen (Simmel & Graßl, 2016, S. 15)

Die Grafik verdeutlicht zudem, dass nicht „das einzig wahre“ BGM existiert, sondern es viele Möglichkeiten gibt und auch bereits kleine Maßnahmen eine große Wirkung erzielen können. Diese Tatsache spielt vor allem für KMU eine herausragende Rolle. Wie es nun möglich ist, das Wissen über Hürden und Chancen in die Praxis zu transferieren und dem Thema BGM in KMU mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen, soll die Vorstellung, Beschreibung und Analyse eines branchenübergreifenden Gruppenkonzepts zeigen.

3 Das Gruppenkonzept „Gesunde Unternehmen“

Das Gruppenkonzept, welches im Landkreis Kelheim im Rahmen einer fünfteiligen Seminarreihe durchgeführt wurde, wurde von Martin Simmel, Geschäftsführer des Instituts Gesundheits MANAGEMENT Systeme (iGMS-Institut), und Willy Graßl, Experte für betriebliches Gesundheitsmanagement im iGMS-Institut, konzipiert. Als Grundlage dafür dient zum einen ein Leuchtturmprojekt, welches 2014/2015 unter Beteiligung von 22 ostbayerischen Unternehmen in Regensburg durchgeführt wurde (Simmel, 2015). Zum anderen lieferte das Buch „Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System – Ein Praxisleitfaden für mittelständische Unternehmen“ die Basis für das Curriculum des Gruppenkonzepts. Das AutorInnenteam, bestehend aus 19 Autorinnen und Autoren, setzt sich dabei nicht nur aus ExpertInnen, sondern auch UnternehmensvertreterInnen zusammen, wodurch das Thema aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden konnte (siehe Anhang A). Auf die genauere Konzipierung, den Ablauf sowie das Curriculum wird in den nächsten Abschnitten

eingegangen. Außerdem sollen Möglichkeiten und Grenzen aufgezeigt sowie ein Vergleich mit anderen Konzepten dargestellt werden.

3.1 Konzipierung und Ablauf des Gruppenkonzepts im Landkreis Kelheim

Für das branchenübergreifende Gruppenkonzept „Gesunde Unternehmen im Landkreis Kelheim“ wurde vom iGMS-Institut eine Kooperation mit der Regionalförderung der Hans-Lindner-Stiftung sowie dem Landratsamt Kelheim eingegangen. Das Landratsamt Kelheim bzw. die Abteilung Regionalmanagement war Veranstalter der Seminarreihe und war gemeinsam mit Frau Hlawatsch von der Hans-Lindner-Stiftung für die Planung und Organisation zuständig. Das iGMS-Institut stellte mit Simmel und Graßl die BGM-Experten und Referenten.

Um die Unternehmen aus der Region auf das Angebot, welches durch eine Förderung des Landkreises kostenlos angeboten werden konnte, aufmerksam zu machen, wurden von Seiten des Landratsamts mehrere Pressemitteilungen rausgegeben, ein Flyer erstellt sowie die Betriebe direkt kontaktiert. Außerdem wurde den InteressentInnen das Buch, welches von Martin Simmel und Willy Graßl herausgegeben wurde, als eBook zur Verfügung gestellt. Darauf aufbauend fanden am 23.07.2020 sowie am 24.09.2020 zwei digitale Auftaktveranstaltungen statt. Dabei stellten die Dozenten die Inhalte der geplanten Seminarreihe nochmals genauer vor.

Die einzelnen Workshops sollten in den Räumlichkeiten des Landratsamts Kelheim mit maximal 18 TeilnehmerInnen stattfinden. Aufgrund der Corona-Situation konnte jedoch nur der erste Seminartag in Präsenz abgehalten werden, die Folgeseminare fanden digital statt. Die Betriebe konnten bis zu drei MitarbeiterInnen zur Teilnahme auswählen, jedoch nur einen/eine MitarbeiterIn je Seminar.

Starttermin der Workshopserie war der 08.10.2020. In den nachfolgenden Seminaren, welche am 29.10.2020, 26.11.2020, 21.01.2021 und 18.02.2021 von jeweils 15.00 – 18.00 Uhr durchgeführt wurden, nahmen je ca. 15 UnternehmensvertreterInnen teil. Zudem hatten die PartizipantInnen die Möglichkeit, von 14.00 – 15.00 Uhr bei Bedarf unternehmensinterne Fragen und Anliegen mit den Referenten zu klären. Nach Abschluss eines jeden Workshops erhielten die Teilnehmenden von der Hans-Lindner-Stiftung einen Feedbackbogen zur Bewertung. Darüber hinaus wurde im Zuge dessen auch immer die Präsentation und Dokumentation zur Verfügung gestellt.

Außerdem war geplant, im Rahmen der Veranstaltung einen Unternehmerpreis zu verleihen. BewerberInnen mussten hierfür einen Kurzclip oder eine Fotopräsentation, welche die aktuellen Ansätze oder Projekte für das BGM in ihrem Unternehmen zeigen sollten, mit einer Dauer von maximal drei Minuten einreichen. Trotz der Verlängerung der Abgabefrist, wurde die Verleihung aufgrund unzureichender Anmeldungen von Seiten des Landratsamts Kelheim eingestellt. Auch die Zertifikate konnten, bedingt durch die weiterhin unbeständige Situation der Pandemie, nicht in Präsenz verliehen werden.

3.2 Curriculum des Gruppenkonzepts

Nach der Darstellung des organisatorischen Rahmens und des Ablaufs des Seminars, wird nachfolgend die inhaltliche Struktur des Konzepts genauer beschrieben. Orientiert haben sich die Referenten dabei wieder an den Inhalten des von ihnen herausgegebenen Buches, da dadurch alle wesentlichen Themengebiete abgedeckt werden. Zudem dient dieses den Teilnehmenden als Nachschlagewerk und somit als Hilfestellung bei der Umsetzung der Workshopthemen in die betriebliche Praxis.

Feste Bestandteile eines jeden Seminartags waren Reflexion zu Beginn bzw. Vorstellung im ersten Workshop, Besprechung der sog. Hausaufgaben, Klärung von Fragen am Ende sowie Auftrag weiterer Hausaufgaben in Form von Nachbereitungen oder als Vorbereitung für das nächste Seminar. Ein Kernthema stellte hierbei das Statement der EntscheiderInnen dar. Dieses ist aufgrund der Erkenntnis, dass ein BGM nur bei Überzeugung der Führungskraft erfolgreich und nachhaltig sein kann, unabdingbar. Deshalb war das Einholen dieses Statements für alle TeilnehmerInnen, die nicht selbst EntscheiderIn in ihrem Unternehmen sind, eine stetige Aufgabe und zog sich wie ein roter Faden durch alle fünf Workshops.

Jeder Seminartag hatte zudem ein übergeordnetes Thema, worauf in Form von Vorträgen, Sammlung von Erfahrungswissen, Diskussionen und Herstellung von praktischem Bezug eingegangen wurde.

3.2.1 1. Seminar: BGM mit System – Voraussetzungen schaffen

Ziel des ersten Seminars war es, den teilnehmenden UnternehmensvertreterInnen ein grundlegendes Verständnis für das Thema BGM zu vermitteln. Dafür und um eine gemeinsame Basis für die weiteren Seminartage zu schaffen, wurde zunächst die Ausgangssituation in den einzelnen Unternehmen bestimmt. Außerdem sollten sich die PartizipantInnen ihrer

Erwartungen bewusst werden. Weitere Themen waren die unternehmerische Verantwortung, die Auftrags- und Rollenklärung im BGM sowie wichtige gesundheitsökonomische Aspekte wie beispielsweise das Phänomen des Präsentismus (siehe Kapitel 2.2.2).

3.2.2 2. Seminar: BGM mit System – Das Fundament

Am zweiten Seminartag lag der Fokus auf den gesetzlich verankerten Verpflichtungen für den/die ArbeitgeberIn sowie die Sozialversicherungsträger. Auf Seiten der ArbeitgeberInnen waren wesentliche Themen der Arbeitsschutz im Allgemeinen, die Arbeitsmedizin, sowie die Gefährdungsbeurteilung, insbesondere der psychischen Belastungen und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Auf Seiten der Sozialversicherungsträger wurde speziell auf die Arten der Prävention in Verbindung mit dem §20 SGB V eingegangen.

Dadurch sollte den TeilnehmerInnen aufgezeigt werden, welche Teilbereiche eines BGM verpflichtend erfüllt werden müssen und inwieweit die Unternehmen dabei von den Sozialversicherungsträgern Unterstützung einfordern können. Außerdem sollte dadurch das Bewusstsein gestärkt werden, dass vielleicht bereits einzelne Kernthemen im Betrieb vorhanden sind oder umgesetzt werden.

3.2.3 3. Seminar: BGM mit System – Bewährte Methoden und Instrumente

In der dritten Veranstaltung wurden neben dem Thema der Gesundheitsbildung Klassiker der Gesundheitsförderung vorgestellt und anhand von Praxisbeispielen aufgezeigt, wie diese sinnvoll und systematisch Anwendung finden können. Zu diesen Klassikern zählen u.a. das Angebot von Bewegungskursen, Ergonomieberatungen oder die Durchführung eines Gesundheitstages. Außerdem wurden im Rahmen der Vorstellung des betrieblichen Gesundheitsberichtes wichtige Kennzahlen für das BGM erklärt.

Ziel war es, zu verdeutlichen, dass weniger manchmal mehr ist und bei systematischem Vorgehen auch bei oft knappen Ressourcen gute Erfolge erzielt werden können. Ein Beispiel von Willy Graßl lautet hierzu, die sowieso jährlich verpflichtende Sicherheitsunterweisung zu nutzen und mit Themen aus dem Bereich Gesundheit zu verknüpfen. Dies erfordert einen geringen zusätzlichen Aufwand und kann bei durchdachter und nachhaltiger Anwendung trotzdem einen großen Nutzen erzielen.

3.2.4 4. Seminar: BGM mit System – Erfahrungen und Beispiele aus der erfolgreichen Praxis

Im vierten Workshop fand aufgrund des längeren zeitlichen Abstands zum vorhergehenden Workshop eine umfassende Wiederholung zu den Themen Gesundheitsbildung und den „Big Five“ im BGM, zu welchen Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit, BEM, Suchtprävention sowie die Inklusion zählen, statt. Danach teilten die Referenten Erfahrungen und Beispiele aus ihrer Praxis mit den Teilnehmenden. Im Zuge dessen wurde auch ein „Mini-Workshop“ zur Thematik der zentralen Rolle der Führungskräfte durchgeführt.

Durch dieses Vorgehen sollte es den TeilnehmerInnen ermöglicht werden, weitere Verbindungen zwischen Theorie und Praxis herzustellen und Ideen für die eigene Umsetzung zu erlangen.

3.2.5 5. Seminar: BGM mit System – Fazit und Ausblick

Mit dem fünften und letzten Seminartag wurden nochmals die Kernthemen der Seminarreihe zusammengefasst. Diese waren insbesondere die Gesundheitsbildung, Kennzahlen im BGM, Beispiele aus der Praxis sowie das Statement und damit auch die Rolle der Geschäftsführung bzw. der EntscheiderInnen.

Das letzte Seminar sollte es außerdem allen Partizipierenden ermöglichen, auf noch offene Fragen eine Antwort zu erhalten, Feedback zur gesamten Seminarreihe zu geben sowie erste Ansätze für die Implementierung von BGM-Bausteinen im eigenen Unternehmen vorzustellen. Auf das Einbringen neuer Themen wurde vor diesem Hintergrund verzichtet.

Um den fachlichen Austausch nicht mit der Workshopreihe enden zu lassen, wurde allen teilnehmenden Unternehmen die Möglichkeit gegeben, die Kontaktdaten auszutauschen und zukünftig ein Netzwerk aufzubauen.

3.3 Zielsetzung, Möglichkeiten und Grenzen des Gruppenkonzepts

„Die fruchtbarsten Entwicklungen haben sich überall dort ergeben, wo zwei unterschiedliche Arten des Denkens zusammentrafen“ (Heisenberg, 1901 – 1976). Diese Aussage von Physiker Werner Heisenberg spiegelt treffgenau den Grundgedanken des branchenübergreifenden Gruppenkonzepts wider.

Bereits im iga.Report 20 zum Thema „Motive und Hemmnisse für BGM“ fanden sich unter den Top 10 der gewünschten Hilfestellungen von Betrieben die Punkte „gute Beispiele aus

der Region“, „Zusammenarbeit in einem Netzwerk“ sowie „persönliche Unterstützung durch andere Institutionen“ wieder. Zudem zählten fehlendes Wissen bzgl. Umsetzung, externer Unterstützung und AnbieterInnen für BGM zu den meistgenannten Hindernissen (Bechmann, 2011, S. 18f).

Das Gruppenkonzept bietet Lösungsansätze für alle diese Wünsche und Hürden. Die UnternehmensvertreterInnen bekommen Einblicke in Konzepte anderer Unternehmen und vor allem auch ein Verständnis dafür, was ein BGM alles beinhaltet. Häufig äußerten die TeilnehmerInnen, dass sie die ein oder andere BGM-Maßnahme bereits in ihr Management integriert haben. Das Konzept bietet also viel Raum für Reflexion, Entwicklung von Qualitätsverständnis und Wissenserweiterung. Daraus ergibt sich ein weiterer wichtiger Nutzen für die Teilnehmenden. Nämlich der, zu lernen, die Ressourcen optimal zu nutzen und dadurch Fehler und Überlastung zu vermeiden. Gerade beim Einstieg in ein BGM werden häufig aus Euphorie viele Maßnahmen gleichzeitig ohne systematisches Vorgehen bzw. eine Analyse der Ausgangssituation gestartet. Infolgedessen bleiben sichtbare Erfolge aus, knappe Ressourcen werden unnötig verbraucht und damit auch der eigentliche Sinn von Gesundheitsmanagement verfehlt. Durch den Austausch in den Workshops wird somit dem Entstehen eines solchen Teufelskreises entgegengewirkt. Auch die Erkenntnis, dass manchmal einfach nicht der richtige Zeitpunkt für die Etablierung eines BGMs ist, darf, wie auch von den Referenten in den Seminaren betont wurde, hierbei nicht vergessen werden.

Ein letzter ebenso wichtiger Nutzen, welcher aus der Seminarreihe hervorgeht, ist der Impuls, den zum einen der Landkreis Kelheim sowie das iGMS-Institut setzen. Durch diese externe Unterstützung entsteht die große Chance für die Betriebe, über die Seminarreihe hinaus ein Netzwerk zu etablieren, um einen stetigen Austausch und stetige Entwicklung zu erfahren. Aber auch die Unternehmen selbst setzen durch die Teilnahme an der Veranstaltung ein Zeichen für MitarbeiterInnen sowie auch als positives Beispiel für andere Unternehmen im Landkreis Kelheim. Damit kann nachhaltig die ArbeitgeberInnenattraktivität gesteigert und somit der zunehmenden Problematik des Fachkräftemangels entgegengewirkt werden.

Genau in dieser Möglichkeit für die Unternehmen liegen aber auch die Grenzen des Gruppenkonzepts. Betrachtet man dieses nämlich aus Sicht der OrganisatorInnen, so lässt die Art und Weise der Konzipierung viel Spielraum für eine individuelle Anpassung der einzelnen Module an die Teilnehmenden und bietet eine große Praxisnähe. Dennoch liegt am Ende die

Verantwortung bei den Unternehmen. Diese sind schlussendlich diejenigen, die das neu gewonnene Wissen in die Tat umsetzen müssen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass das Konzept viele Chancen und Möglichkeiten für Firmen bietet und die Akzeptanz dieser Unterstützung die einzige Barriere darstellt, um BGM systematisch und nachhaltig als Managementprinzip zu etablieren.

3.4 Abgrenzung von anderen Angeboten

Mit der zunehmender Relevanz von betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement steigen auch Angebote für Seminare, Workshops oder Ähnlichem zu diesem Themenfeld. Bei Internetrecherchen mit Suchbegriffen, welche die Begriffe „Gesunde Unternehmen“, „BGM“, „KMU“, „branchenübergreifend“ oder „Seminar“ enthalten, finden sich zahlreiche Ergebnisse. Je nach AnbieterIn variieren die Seminare jedoch sowohl im didaktisch-methodischen als auch im inhaltlichem Aufbau, wodurch sich ein direkter Vergleich schwierig gestaltet. Verstärkt wird diese Problematik dadurch, dass es kein gleichwertiges Gruppenkonzept, wie das in Kelheim durchgeführte, gibt. Dennoch soll im Folgenden versucht werden, das in der Arbeit beschriebene Konzept von anderen Angeboten abzugrenzen.

Ein Parameter, welcher eine wesentliche Rolle spielt, ist die Zielsetzung, denn in dieser liegt die Begründung für die Systematik hinter einem Konzept. Da es, wie in Kapitel 3.3 beschrieben, eines der Hauptziele der Seminarreihe in Kelheim war, einen Austausch zwischen den Unternehmen zu schaffen und den Netzwerkgedanken in der Region zu stärken, wurde bewusst der Ansatz einer regionalen, branchenübergreifenden Workshopserie gewählt. Veranstaltungen mit diesem Schwerpunkt bieten beispielsweise das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF), welches von der iga getragen wird, oder auch die AOK Bayern in Form von Konferenzen und Netzwerktagungen inklusive Workshops zu verschiedenen Themen an. Auch hier können UnternehmensvertreterInnen aller Branchen mit und ohne Vorerfahrung zum BGM kostenlos teilnehmen (DNBGF, 2020; AOK Bayern, 2019). Ein wesentlicher Unterschied liegt jedoch in der inhaltlichen Gestaltung. Denn bei den Tagungen werden in den Workshops spezifische Fachthemen behandelt, wohingegen die Workshopreihe einen allgemeinen Erfahrungsaustausch der Unternehmen zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in ihrem Betrieb ermöglichen soll. Gerade für TeilnehmerInnen, welche bislang keine Erfahrung im BGM oder BGF aufweisen können, bietet das

Gruppenkonzept daher die Möglichkeit, zunächst das Grundverständnis für die Thematik zu erlangen, bevor auf vertiefende fachliche Themen eingegangen wird.

In dieser Argumentation liegt bereits der nächste Punkt der Abgrenzung begründet. Durch die Inhalte des Gruppenkonzepts soll den Teilnehmenden die Basis vermittelt werden, um für die Etablierung und Professionalisierung des BGMs im eigenen Unternehmen qualifiziert zu sein. Ein Teilziel hiervon ist es, den TeilnehmerInnen die Komplexität des Themas näherzubringen und aufzuzeigen, welche Aspekte, wie z.B. das Statement der Führungskraft, elementar sind. Bei anderen AnbieterInnen wird diese Basis häufig im Zuge von Strategieworkshops an die Verantwortlichen herangetragen. Diese zielen allerdings darauf ab, den Status Quo im Unternehmen zu analysieren und davon konkrete Maßnahmen abzuleiten (auf den Vergleich mit einem/einer explizit erwähnten AnbieterIn wird verzichtet, da der Markt für DienstleisterInnen im BGM mittlerweile sehr groß ist). Darüber hinaus ist dieser Abgleich ohnehin nur bedingt sinnvoll, da die Zielgruppe eine andere ist. Entscheidet sich ein Unternehmen für ein solches Vorgehen, so muss die Entscheidung für ein BGM und somit das Statement der Geschäftsführenden bereits vorhanden sein, gerade auch, weil damit ein finanzieller Aufwand verbunden ist. Insbesondere bei KMU stellen die finanziellen Ressourcen häufig die größte Hürde dar, da kurzfristig betrachtet noch keine Ersparnisse sichtbar werden. Durch das Gruppenkonzept, welches speziell auf KMU abzielt und vom Regionalmanagement des Landkreises Kelheim gefördert wurde, wurde auch Unternehmen Zugang zu BGM verschafft, welche zum einen wenig finanzielle Ressourcen sowie wenig bis gar kein Wissen über den langfristigen Nutzen eines systematischen Gesundheitsmanagements hatten. Zudem sind die PartizipantInnen im Anschluss an die Teilnahme befähigt, zu entscheiden, welche Strategie für ihr Unternehmen die richtige ist, welche nächsten Schritte sie gehen und wann eine externe Unterstützung sinnvoll ist.

Betrachtet man die einzelnen Punkte, so lässt sich feststellen, dass durch den Ansatz des Gruppenkonzepts versucht wird, allen Unternehmen die Chance zu geben, ihre Kompetenzen zum Thema BGM zu erweitern, ohne sich im Dschungel der zahlreichen Anbieter zu verlieren.

4 Analyse des Gruppenkonzepts

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln umfassend der Hintergrund zum Forschungsgegenstand sowie das Gruppenkonzept selbst vorgestellt wurden, folgt nachfolgend der

methodische Teil der Arbeit. Dieser soll die Forschungsfrage, inwieweit das Gruppenkonzept einen Beitrag zur Verbesserung der Konzipierung und Umsetzung von „BGM mit System“ in KMU bietet, beantworten.

4.1 Forschungsdesign und methodisches Vorgehen

Im nachfolgenden Abschnitt wird das Forschungsdesign bzw. das methodische Vorgehen erläutert. Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurden zum einen qualitative Experteninterviews mit den Referenten Martin Simmel sowie Willy Graßl geführt. Zum anderen wurde ein Online-Fragebogen erstellt, welchen die Teilnehmenden nach Abschluss der Seminarreihe erhielten. Anschließend werden sowohl die erhobenen Daten aus den Experteninterviews sowie aus der TeilnehmerInnenbefragung in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert. Die konkrete Vorgehensweise wird im Unterpunkt 4.1.3 beschrieben, die Ergebnisdarstellung erfolgt unter 4.2.

Die Interviews wurden über MS-Teams via Videokonferenz durchgeführt. Eine detaillierte Beschreibung der Vorgehensweise findet sich im Kapitel 4.1.2. Der Fragebogen wurde mittels der Web-Applikation SoSci Survey online zur Verfügung gestellt. Das genaue Vorgehen hierbei sowie die Auswahl der Fragen wird unter Punkt 4.1.1 näher behandelt. Die Begründung für die Erstellung eines Fragebogens anstelle der Durchführung von Experteninterviews liegt darin, dass dadurch ermöglicht wurde, alle, anfangs 18 SeminarteilnehmerInnen, miteinzubeziehen. Zudem gestaltete sich die persönliche Kontaktaufnahme zu den UnternehmensvertreterInnen schwierig, da dies nur über den Veranstalter, das Landratsamt Kelheim, möglich gewesen wäre. Mittels Link zur Online-Befragung war es möglich, alle Teilnehmenden gleichermaßen über die Organisatorin Hlawatsch per E-Mail zu kontaktieren.

Somit beantwortet sich auch die Frage nach der Rekrutierung der zu Befragenden. Bereits während der Seminare, bei welchen ich, die Verfasserin, ebenfalls teilnahm, erfuhren die PartizipantInnen, dass nach Abschluss der Seminarreihe am 18.02.2021 im Rahmen meiner Arbeit eine Online-Befragung durchgeführt werden sollte. Hierfür erhielten die TeilnehmerInnen im Anschluss an die fünfte Veranstaltung von der Organisatorin Hlawatsch einen Link sowie eine dazugehörige Informationsmail. In dieser wurde über das Ziel der Arbeit, Befragungsdauer und Zeitraum sowie den Schutz personenbezogener Daten informiert. Der Befragungszeitraum erstreckte sich über den Zeitraum von 19.02.2021 bis 11.03.2021. Nach

Ablauf dieses Zeitfensters wurden die anonym erhobenen Daten in eine Excel-Arbeitsmappe exportiert, hier erfolgte dann die weitere Auswertung.

4.1.1 Experteninterviews

Als erste Form der Datenerhebung zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden Experteninterviews durchgeführt. Darunter versteht man die „zielgerichtete, systematische und regelgeleitete Generierung und Erfassung von verbalen Äußerungen einer Befragungsperson [...] zu ausgewählten Aspekten ihres Wissens, Erlebens und Verhaltens in mündlicher Form“ (Bortz et al., 2016, S. 356). Die Befragungspersonen waren die Entwickler und zugleich Referenten des Gruppenkonzepts, Martin Simmel sowie Willy Graßl.

Angelehnt ist die Konzeption der Interviews an die eines halbstrukturierten Interviews mittels Interview-Leitfaden. Bei diesem handelt es sich zudem um einen teilstandardisierten Leitfaden, d.h. dass den zu Interviewenden bereits Fragen, aber keine Antwortalternativen vorgegeben sind (Bortz et al., 2016, S. 358). Begründet werden kann dies durch den Aspekt, dass beide Experteninterviews grundsätzlich der gleichen Struktur und somit auch den gleichen Fragen folgen sollen. Insgesamt umfassen die Experteninterviews folgende sechs Fragen:

1. Was bedeutet für Sie „BGM mit System“?
2. Was war Ihr Grundgedanke zur Durchführung der Workshops im Rahmen eines branchenübergreifenden Gruppenkonzepts?
3. Welche Vorteile sehen Sie in diesem Modell zur Etablierung und Professionalisierung eines BGMs gegenüber anderen Konzepten?
4. Wo sehen Sie die Grenzen des Ansatzes des branchenübergreifenden Gruppenkonzepts?
5. Welche Ziele verfolgen Sie mit der Workshopreihe „Gesunde Unternehmen im Landkreis Kelheim“?
6. Welchen Nutzen für die Teilnehmer sehen Sie im Gruppenkonzept „Gesunde Unternehmen“ zur Implementierung von „BGM mit System“?

Anspruch an die Experteninterviews war es, Beweggründe, Ziele sowie Nutzen für die Teilnehmenden aus Expertensicht darzustellen. Anschließend werden die Ergebnisse mit denen der TeilnehmerInnenumfrage verglichen.

Die Durchführung der Einzelinterviews fand, wie im vorherigen Kapitel erwähnt, jeweils über MS-Teams in einer Videokonferenz statt. Die Dauer lag dabei zwischen zehn und 20 Minuten. Vor den Terminen für die Expertenbefragung wurde das Einverständnis der zu Befragenden, bezüglich Aufzeichnung des Gesprächs, Nutzung personenbezogener Daten im Rahmen dieser Arbeit sowie darüber hinaus nach Abschluss dieser für weitere Zwecke des iGMS-Instituts eingeholt. Diese Einwilligung wurde mittels schriftlicher Einwilligungserklärung festgehalten. Direkt im Anschluss an die Gespräche wurde mit Hilfe der Aufzeichnungen ein Transkript (vgl. Anhang A und B) angefertigt, um die Auswertung der Daten zu vereinfachen.

Die Vorgehensweise der Transkription folgt dabei dem Regelsystem der vereinfachten wörtlichen Transkription nach Thorsten Dresing und Thorsten Pehl. Die Wahl auf diese Art der Transkription fällt darauf zurück, dass die Interviews vor allem dem Inhalt nach analysiert werden sollen, jedoch keine Analyse der Sprache oder der Verhaltensweisen bzw. Mimik und Gestik vorgesehen bzw. auch nicht zielführend ist. Konkret bedeutet dies, dass Aussagen im Dialekt möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt, der Satzbau jedoch auch bei Fehlern der Syntax beibehalten wird. Verständnissignale wie „mhm“ oder Füllwörter wie „ähm“ werden ausgelassen, besonders betonte Wörter in Großbuchstaben geschrieben und die Interpunktion möglichst sinnvoll gesetzt. Bezogen auf die äußere Form wird bei jedem SprecherInnenwechsel ein neuer Absatz gesetzt. Die unterschiedlichen SprecherInnen wurden mit „I“ = interviewende Person bzw. „B“ = befragte Person gekennzeichnet. Zudem wird am Ende eines jeden Absatzes eine Zeitmarke gesetzt (Dresing, Pehl, 2015, S. 21f).

4.1.2 Evaluation – Fragebogen

Die Definition der wissenschaftlichen Fragebogenmethode deckt sich, bis auf den wesentlichen Unterschied der schriftlichen anstatt der mündlichen Befragung, mit der Definition der wissenschaftlichen Interviews, weshalb von einer nochmaligen Ausformulierung abgesehen wird.

Die Konzeption des Fragebogens orientierte sich am Aufbau einer halbstrukturierten schriftlichen Befragung mittels halbstandardisiertem, qualitativem Fragebogen (Bortz, Döring

2016, S. 403). Dies liegt darin begründet, dass ein Instrument entwickelt werden sollte, welches individuell auf das eigene Forschungsanliegen, also die Bewertung des Gruppenkonzeptes, zugeschnitten ist. Dennoch wurden bei der Erstellung der einzelnen Fragen die von Bortz und Döring (2016, S. 403) beschriebenen „Regeln zur Formulierung von Fragen für qualitative Befragungen“ befolgt.

Anspruch an den Fragebogen (vgl. Anhang C) war es, die Erwartungen der Teilnehmenden im Vorfeld an die Seminarreihe sowie die Erkenntnisse nach Abschluss dieser zu identifizieren. Dabei ist anzumerken, dass ein Abfragen der Erwartungen nur retrospektiv möglich war, da der Start der Seminarreihe vor dem Datum der Ausgabe des Bachelorarbeitsthemas lag. Diese Tatsache wird ebenso in der anschließenden Auswertung der Ergebnisse berücksichtigt.

Allgemein gliedert sich der halbstandardisierte Fragebogen in drei Abschnitte und setzt sich aus einer geschlossenen, drei halboffenen und vier offenen Fragen zusammen:

1. Unternehmensgröße
2. Rolle/Fachgebiet im Unternehmen
3. Hatten Sie vor Beginn der Seminarreihe bereits Erfahrungen im Bereich BGM?
4. Was waren die Beweggründe für Sie, an der Workshopreihe teilzunehmen?
5. Welche Erwartungen hatten Sie im Vorfeld an die Seminarreihe? Bewerten Sie, inwieweit diese Erwartungen erfüllt wurden.
 - 5.1. Wenn eine oder mehrere Erwartungen „überhaupt nicht erfüllt“ oder „eher nicht erfüllt“ wurden: Was hat Ihnen hierbei gefehlt? Was hätten Sie sich gewünscht?
6. Was sind Ihre „Top 5“ Erkenntnisse aus der Seminarreihe?
7. Bitte beschreiben Sie konkrete Beispiele und Ansätze für Ihr weiteres Vorgehen zur Umsetzung der Erkenntnisse in Ihrem Unternehmen.
8. Sollten Sie aktuell noch nicht mit der Umsetzung beginnen können: Welche Hindernisse stehen Ihnen im Weg? Woran liegt es?

Die ersten beiden Fragen sollen eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse in Anlehnung an die jeweilige Zielgruppe ermöglichen. Die Auswahlmöglichkeiten basieren auf die Einteilungen der in der Arbeit verwendeten Literatur. Der zweite Abschnitt der Befragung thematisiert das Themenfeld der Erwartungen. Ziel davon ist es, Vorkenntnisse zum Thema BGM, Gründe für die Teilnahme sowie die daraus entstehende Erwartungshaltung einordnen

und dadurch einen Überblick über die Zielgruppe erhalten zu können. Um den Vorteil der retrospektiven Abfrage zu nutzen, sollen die Teilnehmenden im Zusammenhang mit der Nennung der Erwartungen auch den Grad der Erfüllung dieser bewerten. Im dritten und letzten Abschnitt sollen die Erkenntnisse, welche aus der Teilnahme an der Seminarreihe gewonnen wurden, abgefragt werden. Beantwortet werden soll damit die Frage nach dem Mehrwert der Teilnehmenden in Bezug auf das Thema BGM sowie wiederum der Abgleich mit der Zielsetzung des iGMS-Instituts. Zudem wird dieser Teil des Fragebogens um die Frage nach ersten Beispielen der Umsetzung in die unternehmerische Praxis bzw. Hinderungsgründen ergänzt, um den Praxistransfer abbilden zu können.

Neben den eigentlichen Fragen musste zu Beginn der Befragung den Datenschutzerklärungen zugestimmt werden und es bestand am Ende die Möglichkeit der freiwilligen Angabe der E-Mail-Adresse, um über die Ergebnisse der Umfrage informiert zu werden. Hier bietet SoSci Survey die Möglichkeit, die E-Mail-Adressen getrennt von den erhobenen Daten abzuspeichern, um trotzdem die Einhaltung der Anonymität zu gewährleisten. Bis auf die Einwilligung zur Datenschutzerklärung, welche Grundvoraussetzung für die Teilnahme war, handelt es sich bei allen weiteren Items um freiwillige Angaben. Jedoch wurde ein Pop-Up Fenster integriert, welches beim Nicht-Beantworten einer Frage erscheint und nochmals auf die nicht beantwortete Frage hinweist, um das Auslassen einzelner Fragen oder Teilfragen möglichst zu vermeiden.

Vor der Verteilung des Links zur Befragung wurde im ExpertInnenkreis ein Pretest durchgeführt, um eventuelle technische sowie inhaltliche Fehlerquellen zu beseitigen. Nachdem sich aus dem Pretest keine wesentlichen Änderungen ergaben, wurde der Fragebogen, so wie zu Beginn erstellt, für die Online-Umfrage verwendet.

4.1.3 Die qualitative Inhaltsanalyse

Für die Auswertung der Daten aus den Experteninterviews sowie aus den Fragebögen wird die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt. Begründet werden kann diese dadurch, dass es sich in der vorliegenden Arbeit um eine Art Einzelfallstudie in Form der Bewertung des Gruppenkonzepts handelt und zudem ein geringer Stichprobenumfang vorliegt. Mayring beschreibt dies als „hervorragendes Anwendungsgebiet ihrer eher offenen, eher deskriptiven, eher interpretativen Methodik“ (2015, S. 23).

Im Zentrum der qualitativen Inhaltsanalyse steht das Kategoriensystem. Dieses dient dazu, die Ergebnisse aus den Analysen darzustellen und in einer abschließenden Diskussion miteinander zu vergleichen. Das Kategoriensystem wird in Anlehnung an das Prozessmodell induktiver Kategorienbildung gebildet. Diese ist wiederum auf die Technik der Zusammenfassung zurückzuführen (Mayring, 2015, S. 85). Anhand nachfolgender Abbildung sollen die einzelnen Analyseschritte genauer erläutert werden. Diese Analyseschritte werden bis auf wenige Abweichungen sowohl für die mündlichen Interviews als auch die schriftliche Befragung angewendet.

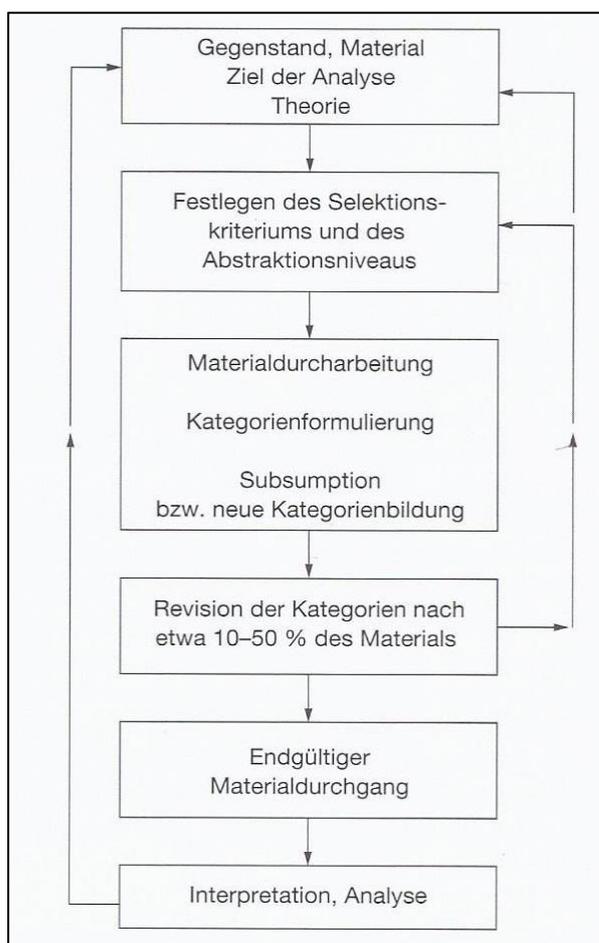


Abbildung 2: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung (Mayring, 2015, S. 86)

Bevor mit der Analyse begonnen werden kann, muss zu allererst der Gegenstand bzw. das Material, welches analysiert werden soll, festgelegt, sowie das Ziel definiert werden. Das Ziel leitet sich aus der Forschungsfrage ab: „Inwieweit leistet das Gruppenkonzept „Gesunde

Unternehmen“ einen Beitrag zur Verbesserung der Konzipierung und Umsetzung von „BGM mit System“ in kleinen und mittelständischen Unternehmen?“

Das Material findet sich in den erhobenen Daten in Form der Experteninterviews sowie der Fragebögen wieder. Bei den Fragebögen werden hierbei die Antworten aller Fragen miteinbezogen, sofern der Fragebogen vollständig bearbeitet wurde. Bei den Experteninterviews werden ebenfalls alle erhobenen Daten miteinbezogen. In einem nächsten Schritt findet das Festlegen des Selektionskriteriums sowie des Abstraktionsniveaus statt. Als Selektionskriterium werden alle Antworten auf eine einzelne Frage mit Bezug zu dieser, also beispielsweise bei der vierten Frage „Was waren die Beweggründe für Sie, an der Workshopreihe teilzunehmen?“ alle Antworten, welche Bezug zu Beweggründen haben, definiert. Das Abstraktionsniveau wird auf die Verallgemeinerung der Einzelantworten festgelegt, um trotz teils knapper Antworten, v.a. bei der schriftlichen Befragung, und somit wenig umfangreichen Textmaterials dennoch eine sinnvolle Kategorienbildung zu ermöglichen. Bevor dann mit der Materialdurcharbeitung und Kategorienbildung begonnen wird, werden zudem die sog. Analyseeinheiten, welche Codier-, Kontext- und Auswertungseinheit beinhalten, definiert (Mayring, 2015, S. 88). Dabei stellen klare, bedeutungstragende Textelemente die Codiereinheit dar. Konkret heißt das, dass Antworten, in welchen mehrere Aspekte genannt werden, wie beispielsweise bei den konkreten Umsetzungsbeispielen in Frage sieben des Fragebogens, nochmals in einzelne Paraphrasen untergliedert werden. Dadurch ist es möglich, jede einzelne Paraphrase einer Kategorie zuzuordnen bzw. diese neu zu formulieren. Kontext- und Auswertungseinheit können lediglich bei den Experteninterviews nochmals differenziert werden. Als Kontexteinheit ist das gesamte Interview einer Person zu verstehen, wohingegen die Auswertungseinheit das gesamte Material aus beiden Interviews darstellt. Bezogen auf die TeilnehmerInnenbefragung stellen die beiden Einheiten wiederum die Antworten aller Teilnehmenden auf eine einzelne Frage dar und heben sich somit nicht vom Selektionskriterium ab. Nachdem alle Kriterien festgelegt wurden, wird mit der Materialdurcharbeitung begonnen. Hier wird gemäß der induktiven Kategorienbildung Paraphrase für Paraphrase systematisch abgearbeitet. Bereits bei der ersten Paraphrase findet eine Kategorienbildung statt. Bei der nächsten wird dann entweder eine neue Kategorie festgelegt, oder entschieden, diese einer der bereits vorher gebildeten Kategorien zuzuordnen, also eine Subsumption durchzuführen. Stellt sich bei der weiteren Durcharbeitung heraus, dass eine vorher gebildete Kategorie nochmals geändert werden muss, so findet eine Kategorienrevision statt. Ist dies der Fall, so muss das Material erneut geprüft werden, um mögliche

Änderungen vorzunehmen. Folgendes Beispiel soll diese Vorgehensweise veranschaulichen: Bei der Frage nach den Erwartungen an die Seminarreihe lautet eine Antwort „Aufbau eines Netzwerkes mit lokalen Unternehmen im Bereich des BGM“. Die Kategorie, welche daraus definiert wird ist „Netzwerkbildung“. Nachdem bei der weiteren Durcharbeitung die Codiereinheiten „Austausch“ sowie „Praxisbeispiele“ genannt werden, findet eine Revision bzw. Ergänzung der Kategorie statt und wird abschließend als „Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung“ definiert. Diese Systematik wird auf jede einzelne Teilfrage, für welche Kategorien gebildet werden, angewandt. Abschließend erfolgt jeweils ein vollständiger Materialdurchgang.

Nachdem so das gesamte Material, sowohl aus den Interviews, wie auch den Fragebögen in Kategorien abgebildet werden kann, folgt im nächsten Kapitel, den Ergebnissen, die Auswertung sowie Interpretation und Analyse dieser.

4.2 Ergebnisse

Nachdem in den vorherigen Kapiteln detailliert das Forschungsdesign und das methodische Vorgehen geschildert wurde, erfolgt nachfolgend die Darstellung der Ergebnisse. Hierbei werden zuerst die Ergebnisse der Experteninterviews dargestellt, dann die Ergebnisse der Evaluation der Teilnehmenden. Erst in einem nächsten Schritt, der Ergebnisdiskussion, erfolgt ein Vergleich.

4.2.1 Beweggründe, Zielsetzung und Nutzen aus Expertensicht

Beweggründe. In einem ersten Schritt werden die Grundgedanken der Experten (Anmerkung: Martin Simmel = Interviewpartner 1; Willy Graßl = Interviewpartner 2) zur Durchführung des Gruppenkonzepts analysiert. Die gebildeten Kategorien sollen Aufschluss über die hauptsächlichen Intentionen hinter dem Konzept geben. Wie aus Abbildung 3 ersichtlich, werden vier Hauptkategorien aus zehn Codiereinheiten bzw. Paraphrasen definiert. „Austausch zu Fragestellungen/Themen BGM“ stellt mit 40 Prozent die häufigste Kategorie dar. Zugleich kann diese als übergeordnete Kategorie der weiteren Kategorien gesehen werden. Diese sind „Wissensvermittlung und -erweiterung“, „Netzwerkbildung“, sowie „Ängste nehmen“. All diesen Ergebnissen ist gemein, dass der Fokus auf einem gemeinsamen Austausch, einer kommunikativen Komponente, liegt. Durch das Gruppenkonzept sollen also neben dem fachlichen Wissen auch Wissen über AnsprechpartnerInnen hinsichtlich externer

Unterstützung sowie Unternehmenspartnern geschaffen werden. Der Hauptbeweggrund zur Durchführung des Gruppenkonzepts aus Expertensicht ist die Ermöglichung des Austausches zu Fragestellungen und Themen des BGM.

Evaluation der Beweggründe zur Durchführung des Gruppenkonzepts (N=10)			
Kategorien	Beispiele	Häufigkeit	% aller Codes
Austausch zu Fragestellungen/ Themen BGM	„In einem Gruppenkonzept kann ich das Erfahrungswissen zusammenführen“	4	40%
Wissensvermittlung und -erweiterung	„der Teilnehmer bekommt ein übergreifendes Fachwissen [...]“ „Wissen zur Verfügung stellen“	3	30%
Netzwerkbildung	„ich bin nicht alleine, mit dem Netzwerk hernach habe ich Ansprechpartner“	2	20%
Ängste nehmen	„also das Gruppenkonzept dient auch, ein bisschen vielleicht Ängste zu nehmen“	1	10%

Abbildung 3: Evaluation der Beweggründe zur Durchführung des Gruppenkonzepts (eigene Darstellung)

Zielsetzung. Die Kategorien der Zielsetzung knüpfen bei den Kategorien der Beweggründe an bzw. greifen ineinander über. Aus elf miteinbezogenen Paraphrasen werden drei Hauptkategorien gebildet. Mit 45 Prozent am häufigsten definiert wird die Kategorie „Wissensvermittlung und -zusammenführung“. Interviewpartner 1 nennt als konkretes Ziel und Ansatzpunkt, Know-How zu bündeln. Aus einem Zitat von Interviewpartner 2 geht das „(...) Ziel, Impulse zu setzen, also so quasi Modellunternehmen, die schon begonnen haben, weiterzuentwickeln und andere zu gewinnen“ hervor. Diese Aussage wird der Kategorie „Impulssetzung“, wie weitere drei Paraphrasen, zugeordnet. Daraus ergeben sich 36 Prozent der Gesamtnennungen. Die letzte Hauptkategorie stellt die „Präsenzerhöhung Thema BGM“ dar. Diese meint die Wichtigkeit, das Thema bzw. die Relevanz dieses Thema durch das Berichten über das Gruppenkonzept in den Medien, präsent zu machen. Willy Graßl beschreibt dieses als „Leuchtturm in die Region“ (siehe Anhang B). Ein Überblick über die Evaluation der Ziele geht aus folgender Abbildung hervor:

Evaluation der Ziele des Gruppenkonzepts (N=11)			
Kategorien	Beispiele	Häufigkeit	% aller Codes
Impulssetzung	„[...] Ziel, Impulse zu setzen, also so quasi Modellunternehmen, die schon begonnen haben, weiterzuentwickeln und andere zu gewinnen“ „Ziel, dass Unternehmen im Landkreis oder in den Regionen Gesundheitsmanagement nutzen“	4	36%
Präsenzerhöhung Thema BGM	„Anliegen, dass dieses Thema in den Medien, in der Öffentlichkeit präsent wird“	2	18%
Wissensvermittlung und -zusammenführung	„Ziel und Ansatzpunkt [...] ist, Know-How zu bündeln“	5	45%

Abbildung 4: Evaluation der Ziele des Gruppenkonzepts (eigene Darstellung)

Nutzen für die Teilnehmenden. Die Analyse des Nutzens für die Teilnehmenden bzw. die teilnehmenden Unternehmen leitet sich direkt aus der Forschungsfrage nach dem Beitrag des Gruppenkonzepts zur Verbesserung der Konzipierung und Umsetzung von „BGM mit System“ in KMU ab. Eine zusammenfassende Darstellung bietet Abbildung 5. Aus insgesamt 30 Codierheiten werden acht Hauptkategorien definiert. Drei dieser bilden mit einem Anteil von jeweils 17 Prozent die häufigsten Nennungen. Diese Kategorien sind „Vermeidung von Fehlern und Überlastung“, „Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen“ sowie „Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMs“. Somit soll der Ansatzpunkt laut den Experten genau da liegen, wo in den meisten Fällen die Hürden zur Implementierung eines BGMs liegen, wie sie bereits in Kapitel 2.2.3 beschrieben wurden.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass alle Kategorien ineinandergreifen bzw. sich jeweils ergänzen. Als übergeordnete Kategorie ist dennoch die der Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen zu sehen. Erst dies ermöglicht nämlich folglich die Überlastungs- und Fehlervermeidung sowie den Überblick und die optimale Nutzung der Ressourcen. Letzteres entspricht einer weiteren gebildeten Kategorie der Nutzevaluation. Weitere Kategorien mit einem Anteil von drei bis zu 13 Prozent sind: Netzwerkbildung, Wissenserweiterung BGM, Chance für ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sowie die Praxisnähe der Workshops. Die Praxisnähe sieht Interviewpartner 1 als „wahrscheinlich das wichtigste Argument“. Somit stellen die Kategorien „Vermeidung von Fehlern und Überlastung“, „Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen“ sowie „Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMs“ mit je 17 Prozent der 30 Nennungen den Hauptanteil dar.

Evaluation des Nutzens für die Teilnehmenden (N=30)			
Kategorien	Beispiele	Häufigkeit	% aller Codes
Vermeidung von Fehlern und Überlastung	„[...] und ich lerne meine Grenzen kennen“	5	17%
Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen	„Ich kriege ein Qualitäts- und ein strategisches Verständnis“ „[...] persönlich eine Wachstumsmöglichkeit“	5	17%
Ressourcen: Überblick und optimale Nutzung	„ich kriege einen Blick auf meine persönlichen Ressourcen“ „Teilnehmer lernt mit seinen Ressourcen optimal einen Nutzen zu erzielen“	4	13%
Netzwerkbildung	„das Netzwerk das entsteht, der Kontakt der möglich ist“ „ich entwickle als Gesundheitsmanager ein Netzwerk“	5	17%
Wissenserweiterung BGM	„Ich kriege Klarheit in den Themen drinnen und ich kann auf Bewährtes zurückgreifen“	2	7%
Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMs	„ich bin nicht starr, ich habe eine hohe Professionalität, bekomme viel Wissen und (...) damit auch die Chance, ein funktionierendes Gesundheitsmanagement zu etablieren [...]“	5	17%
Chance für ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen	„[...] ganz wichtige Signale etablieren können für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ „[...] natürlich auch als Arbeitgeber in die Region nach außen	3	10%
Praxisnähe der Workshops	„Praxisnähe ist wahrscheinlich das wichtigste Argument“	1	3%
	Summe	30	

Abbildung 5: Evaluation des Nutzens für die Teilnehmenden (eigene Darstellung)

4.2.2 Erwartungen und Erkenntnisse der Teilnehmenden

Zu Beginn der Workshopreihe nahmen 18 VertreterInnen verschiedener Unternehmen aus dem Landkreis Kelheim an dieser teil. Im Laufe der fünfteiligen Seminarreihe reduzierte sich die TeilnehmerInnenzahl auf fünfzehn. Davon nahmen dreizehn an der Umfrage teil, wobei nur neun Fragebögen, dies entspricht einer Teilnahmequote von 60 Prozent, als gültig gewertet werden konnten. Dies liegt darin begründet, dass bei den restlichen Fragen teils gar keine oder weniger als 50 Prozent der Fragen beantwortet und somit nicht ausgewertet werden konnten.

Grundsätzlich wird bei der folgenden Ergebnisdarstellung die Einteilung in allgemeine Fragen, Beweggründe und Erwartungen sowie Erkenntnisse mit daraus entstehenden konkreten Ansätzen der Umsetzung, wie in Punkt 4.1.2 festgelegt, übernommen.

Allgemeine Fragen. Bei der Abfrage der Unternehmensgröße ist festzuhalten, dass sich acht der neun teilnehmenden Unternehmen zu der Betriebsgröße von bis zu 199 ArbeitnehmerInnen zuordnen lassen. Lediglich ein Unternehmen beschäftigt über 500 MitarbeiterInnen und würde somit per Definition nicht den KMU zugeordnet werden. Da allerdings grundsätzlich

für diese Einordnung auch Bilanzsumme und Umsatz des Betriebs eine Rolle spielen, welche in dieser Arbeit ebenfalls vernachlässigt werden, wird auch dieser Fragebogen in die Auswertung miteinbezogen. Dies liegt darin begründet, dass sich daraus kein wesentlicher Unterschied bzw. Nachteil für die Analyse ergibt.

Die Gruppe der Teilnehmenden setzt sich aus verschiedenen Fachbereichen, überwiegend jedoch aus Personalzuständigen sowie Geschäftsführungen, zusammen. Unter die Kategorie „Andere“ fallen Arbeitnehmende in den Rollen der Projektverwaltung sowie der Koordination des BGMs. Obwohl niemand aus dem Fachgebiet der Arbeitssicherheit am Seminar teilnahm, decken die Fachgebiete dennoch ein breites Feld ab, um verschiedene Blickwinkel auf das Thema des Gruppenkonzepts zu ermöglichen. Folgende Abbildungen stellen die Auswertung zusammenfassend dar:

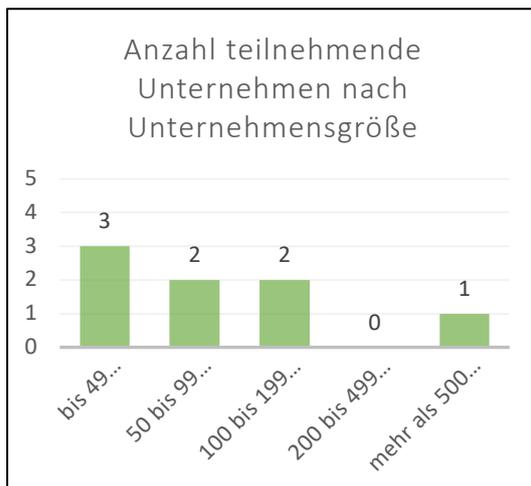


Abbildung 6: Anzahl der teilnehmenden Unternehmen nach Unternehmensgröße (eigene Darstellung)

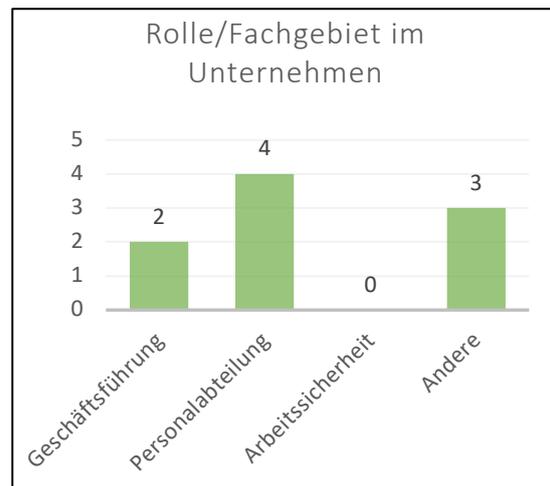


Abbildung 7: Rolle/Fachgebiet im Unternehmen (eigene Darstellung)

Erfahrungen mit BGM vor der Seminarreihe hatten bereits sechs Personen, also 2/3. Diese waren in den Bereichen Arbeitssicherheit, BGM, BEM sowie der Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Obwohl wie oben dargestellt, kein/keine VertreterIn der Arbeitssicherheit teilnahm, dies aber dennoch bei dieser Frage als Erfahrungswert angegeben wurde, wurden die Fragebögen dieser drei Befragten nochmals genauer betrachtet. Dabei stellte sich heraus, dass eine Nennung beispielsweise „Mitglied im internen Team

der Betriebssicherheit“ lautet, jedoch die Teilnehmenden bei der vorherigen Frage angegeben haben, in der Personalabteilung tätig zu sein.

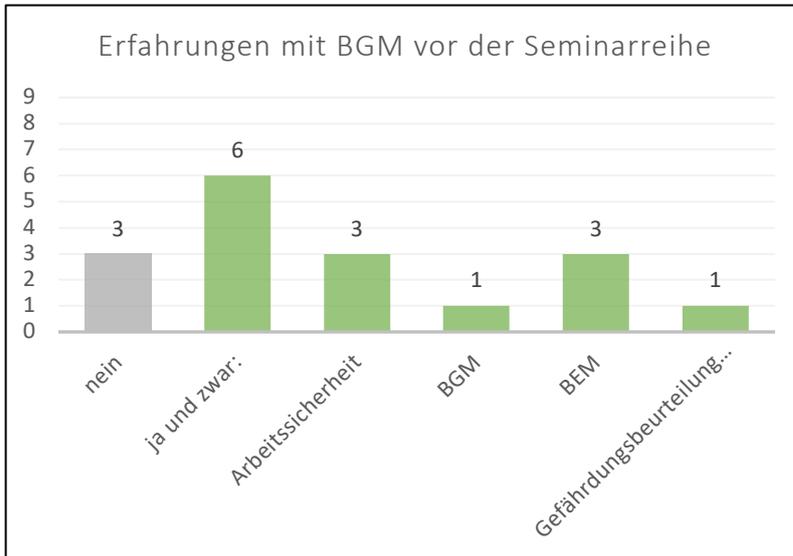


Abbildung 8: Erfahrungen mit BGM vor der Seminarreihe (eigene Darstellung)

Beweggründe.

Kategorien	Beispiele	Häufigkeit	% aller Codes
BGM-Erweiterung im eigenen Unternehmen	„erweiterte Einführung von BGM im Betrieb“	2	18%
Wissenserweiterung BGM	„mehr über Gesundes Unternehmen erfahren“	2	18%
Praxisbeispiele / Austausch	„Anregung und Austausch mit Gleichgesinnten“	2	18%
Anregung extern	„von der Geschäftsführung gefragt“	2	18%
Mehrwert für MitarbeiterInnen und Unternehmen	„als Unternehmen stark und gesund in die Zukunft gehen“	3	27%
	Summe	11	

Abbildung 9: Evaluation der Beweggründe zur Teilnahme (eigene Darstellung)

Bei der Kategorienbildung zu den Beweggründen werden 5 Hauptkategorien aus 11 Codereinheiten definiert. Diese sind: „Mehrwert für MitarbeiterInnen und Unternehmen“ (27 Prozent), „BGM-Erweiterung im eigenen Unternehmen“, „Wissenserweiterung BGM“,

„Praxisbeispiele/Austausch und Anregung extern“. Die letzten vier Kategorien werden gleichhäufig, nämlich mit je 18 Prozent, zugeordnet.

Grundsätzlich lassen sich die Ergebnisse in Beweggründe aus fachlichen Gründen sowie Teilnahme aufgrund von Anregung anderer, beispielsweise der Geschäftsführung oder dem Landratsamt Kelheim, einordnen. Aussagen wie „erweiterte Einführung von BGM im Betrieb“ wurden ausschließlich von Befragten getroffen, welche angaben, bereits Erfahrung im Gesundheitsmanagement zu haben. Die Kategorien „Praxisbeispiele/Austausch“ und „Wissenserweiterung BGM“ decken sich zudem mit den Gründen für das Nicht-Einführen eines BGMs, die in Punkt 2.2.3 aufgeführt wurden.

Hauptkategorie der Beweggründe mit 27 Prozent der 11 Nennungen ist „Mehrwert für MitarbeiterInnen und Unternehmen“.

Erwartungen. Bei den Auswertungsergebnissen zu den Erwartungen wird zuerst der Grad der Erfüllungen dieser dargestellt, bevor die einzelnen Erwartungen dargestellt werden.

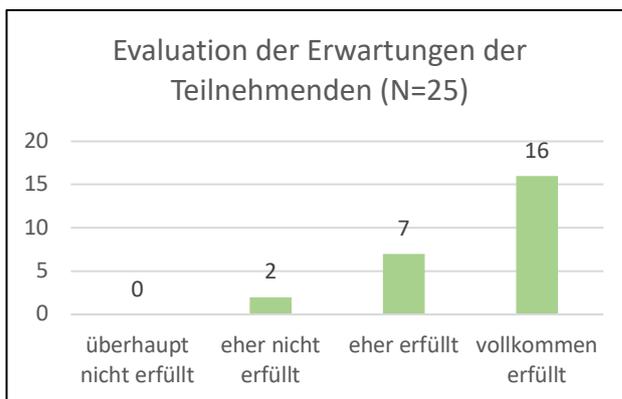


Abbildung 10: Evaluation der Erwartungen der Teilnehmenden (eigene Darstellung)

Durch die Evaluation der Erfüllungen der Erwartungen lassen sich konkrete Rückschlüsse auf die Forschungsfrage ziehen. Insgesamt wurden 64 Prozent als „vollkommen erfüllt“ (= 4) und 28 Prozent als „eher erfüllt“ (= 3) eingestuft. Die restlichen 8 Prozent wählten „eher nicht erfüllt“ (= 2). Daraus ergibt sich ein Mittelwert von 3,56.

Es zeigt sich in dieser Beurteilung also bereits eine Tendenz hin zur Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem Format des Gruppenkonzepts.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die gebildeten Kategorien zum Themenfeld der Erwartungen an die Seminarreihe sowie Beispiele der Aussagen der Teilnehmenden und Anteile

der einzelnen Kategorie an allen Kategorien. Insgesamt wurden 27 Paraphrasen in diese Auswertung miteinbezogen.

Evaluation der Erwartungen der Teilnehmenden (N=27)			
Kategorien	Beispiele	Häufigkeit	% aller Codes
Wissenserweiterung BGM	„Wie kann ich die Mitarbeiter aktiv in die Gestaltung einbinden?“ „Was genau ist eigentlich BGM“	9	33%
Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung	„Beispiele aus der Praxis, einfach und verständlich erklärt“ „Aufbau eines Netzwerkes mit lokalen Unternehmen im Bereich des BGM“	7	26%
konkrete Umsetzungshilfen	„fertiges BGM-Konzept am Schluss“ „Wie kann das BGM systematisch eingeführt werden?“	8	30%
BGM betriebsbezogen	„Was bedeutet es, ein gesundes Unternehmen zu haben“ „Kann unser Betrieb die Voraussetzungen für ein BGM erfüllen?“	3	11%

Abbildung 11: Evaluation der Erwartungen der Teilnehmenden (eigene Darstellung)

Die Kategorien, welche bereits in den Beweggründen definiert wurden, finden sich auch in den Erwartungen größtenteils in ähnlicher Ausführung wieder. Aufgrund unterschiedlicher Häufigkeiten grenzen sich diese jedoch mehr voneinander ab bzw. erlauben eine Priorisierung.

Die meisten Antworten werden der Kategorie „Wissenserweiterung BGM“ mit 33 Prozent zugeordnet. Dabei wurde eine allgemeine Definition bzw. Präsentation des Themas, aber auch die Vertiefung bereits vorhandener Kenntnisse sowie beispielsweise Möglichkeiten der MitarbeiterInneneinbindung erwartet. Grundsätzlich werden diese Erwartungen auch als erfüllt eingestuft. Neben der theoretischen Wissenserweiterung sind den Teilnehmenden außerdem Inhalte zu „konkreten Umsetzungshilfen“ mit 30 Prozent sowie „Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung“ mit 26 Prozent wichtig. Den höchsten Grad der Erfüllung erreicht dabei die an zweiter Stelle genannte Kategorie. Die letzte Kategorie mit 11 Prozent lautet „BGM betriebsbezogen“. Darunter fällt z.B. die Antwort „Kann unser Betrieb die Voraussetzungen für ein BGM erfüllen?“.

Erkenntnisse. Mit 40 zu codierenden Paraphrasen stellt die Frage der Erkenntnisse aus der Seminarreihe die Analyse mit den meisten Codiereinheiten dar. Als Überblick wurde wiederum eine Abbildung (siehe Abbildung 12) mit einer Auflistung aller Kategorien,

zugehörigen Beispielen sowie der Häufigkeitsverteilung erstellt. Im Gegensatz zu den Ergebnissen der vorherigen Analysen liefern die Erkenntnisse konkrete Aussagen bzw. Kategorien zu Inhalten aus den Seminaren. Sie stellen dar, was die Teilnehmenden also aus diesen mitnehmen bzw. was ihnen als Basis für den Transfer in den eigenen Betrieb dient.

Evaluation der Erkenntnisse der Teilnehmenden (N=40)			
Kategorien	Beispiele	Häufigkeit	% aller Codes
Führungskräfte	„Geschäftsleitung MUSS miteinbezogen werden“ „nicht umsetzen, wenn kein Statement des Entscheiders vorhanden ist“	5	13%
Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen	„wir haben mehr Kriterien als gedacht bereits umgesetzt“ „Bedürfnis noch mehr ins Gesundheitsmanagement zu investieren“	7	18%
Umsetzung	„Schaffung interner Struktur“ // „mit kleinen Schritten beginnen!“	8	20%
Bedeutung MitarbeiterInnen	„positive Entwicklung für AN“ // „Mensch im Vordergrund - Gesundheit“	4	10%
Chancen BGM	„wichtig für die unternehmerische Zukunft“	2	5%
Thema BGM: Umfang, Komplexität	„BGM ist keine Einzelaufgabe“	5	13%
Unterstützung	„Nicht im stillen Kämmerchen ausbrüten, sich öffnen“ „entscheidende Schritte zusammen entscheiden [...]“	8	20%
Rollenklärung	„Rollenklärung“	1	3%

Abbildung 12: Evaluation der Erkenntnisse der Teilnehmenden (eigene Darstellung)

Mit je 20 Prozent, also 8 Nennungen, stehen die Kategorien „Umsetzung“ und „Unterstützung“ an oberster Stelle. Wichtige Erkenntnisse hinsichtlich der Umsetzung sind das schrittweise Vorgehen, anstelle vieler Maßnahmen gleichzeitig durchzuführen sowie ein strukturiertes Vorgehen anzuwenden. In die Kategorie „Unterstützung“ miteinbezogen werden alle Antworten der internen, beispielsweise durch das Bilden von Arbeitsgruppen, sowie der externen Unterstützung durch Krankenkassen. Mit 18 Prozent an dritter Stelle kann die Kategorie „Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen“ angeführt werden. Vier von sieben der einbezogenen Codiereinheiten beziehen sich auf die Erkenntnis, dass in den jeweiligen Betrieben bereits mehr BGM-Bausteine sind als zu Beginn der Seminarreihe vermutet wurde. Die nächsten Kategorien stellen, mit je 13 Prozent, „Führungskräfte“ und „Thema BGM: Umfang, Komplexität“ dar. Wesentliche Antworten der Umfrage waren dabei „Geschäftsleitung MUSS miteinbezogen werden“ sowie „BGM ist keine Einzelaufgabe“. Die letzten drei Kategorien, welche sich aus der Analyse ergeben, wurden mit einer

Häufigkeit von 3 bis 10 Prozent genannt. Diese sind: „Bedeutung MitarbeiterInnen“ (10 Prozent), „Chancen BGM“ (5 Prozent) sowie die „Rollenklärung“ (3 Prozent). Da sich die Rollenklärung in diesem Fall nicht explizit auf die Führungskräfte bezieht bzw. dies nicht in der Antwort beschrieben wurde, wird hierfür nochmals eine eigene Kategorie gebildet. Die Kategorie „Bedeutung MitarbeiterInnen“ meint beispielsweise Aussagen dazu, dass die MitarbeiterInnen immer miteinbezogen werden müssen und der Mensch im Vordergrund steht.

Umsetzung und Hindernisse. Die Analyse der Umsetzung und Hindernisse leitet sich wiederum direkt aus der Forschungsfrage ab. Dadurch soll dargestellt werden, inwieweit die gewonnen Erkenntnisse auch in die Praxis umgesetzt werden können. Nur so können aussagekräftige, zielführende Schlüsse hinsichtlich der Bewertung des Gruppenkonzepts gezogen werden.

Zu beachten ist allerdings, dass neben den einzelnen Codiereinheiten bei der Evaluation der Ansatzpunkte auch je die gesamte Antwort eine Person betrachtet wird. Dies liegt darin begründet, dass bei dieser Frage häufig eine Aufzählung der nächsten Schritte stattgefunden hat und eine Trennung dieser in Codiereinheiten nur bedingt sinnvoll ist. Dies zeigen folgende Beispiele zu den Antworten aus drei Fragebögen:

1. Beispiel:

- „1. Strategiepapier BGM erstellen 2. Gesundheitsbericht erstellen 3. Daraus folgende konkrete Planungen der BGF Maßnahmen“

2. Beispiel:

- 1. „Umfrage bei Personal 2. Beschaffung Ressourcen 3. Vorstellung eines BGM-Fahrplans bei der Geschäftsleitung“

3. Beispiel:

- „Zusammenarbeit im Laufe des ersten Halbjahres mit iGMS im Bereich "Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung am Arbeitsplatz" > Umfrage bei den MA, vorab Infoveranstaltung mit den Führungskräften.
- Kontaktaufnahme mit der örtlichen Krankenkasse bezüglich Krankenkassenbericht.
- Erstellung Imageclip zum BGM> Veröffentlichung auf Homepage und Facebook.“

Neben dieser Ergebnisdarstellung werden zu Zwecken der Übersichtlichkeit aber dennoch Codiereinheiten und Kategorien, entsprechend dem Vorgehen der bisherigen Auswertungen, festgelegt. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse wird nachfolgend dargestellt:

Evaluation konkreter Ansatzpunkte der Umsetzung (N=25)			
Kategorien	Beispiele	Häufigkeit	% aller Codes
Wissenserweiterung	„eigenen Wissensstand noch weiter ausbauen“	1	4%
Umsetzungsstrategien entwickeln	„Strategiepapier BGM erstellen“	2	8%
Umsetzung Einzelmaßnahmen	„Gesundheitsbericht erstellen - daraus folgend konkrete Planung der BGF Maßnahmen“ „das BEM wurde gestartet mit Einladungen zu Informationsgesprächen“	8	32%
Unterstützung einholen	„Zusammenarbeit [...] mit iGMS im Bereich „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz““ „Kontaktaufnahme mit der örtlichen Krankenkasse bezüglich Krankenkassenbericht“	4	16%
MitarbeiterInnen	„Umfrage für die Sicht der Mitarbeiter und dann Punkte erarbeiten“	4	16%
Führungskräfte	„vorab Infoveranstaltung mit den Führungskräften“ „Der erste Schritt: Gespräch mit der Geschäftsführung!“	4	16%
Status Quo im Unternehmen erarbeiten	„[...] Treffen mit Fachkräften Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin zur Erweiterung und besseren Strukturierung - Hinterfragung, was aktuell, was kann verbessert werden.“	2	8%

Abbildung 13: Evaluation konkreter Ansatzpunkte der Umsetzung (eigene Darstellung)

Wie in der Abbildung zu sehen, werden 25 Paraphrasen in sieben Kategorien eingeordnet. Die Kategorie „Umsetzung Einzelmaßnahmen“ hebt sich mit 32 Prozent Häufigkeit von den restlichen ab. Mit jeweils 16 Prozent folgen darauf die Kategorien „Unterstützung einholen“, „MitarbeiterInnen“ sowie „Führungskräfte“. In der Kategorie „MitarbeiterInnen“ wurde häufig der Ansatzpunkt der MitarbeiterInnenbefragung genannt. Begründungen waren dafür die Erhebung des Ist-Zustandes, um daraus konkret Maßnahmen abzuleiten. Alle Antworten in der Kategorie „Führungskräfte“ zielen darauf ab, diesen einen konkreten BGM-Plan bzw. die Inhalte des Gruppenkonzepts vorzustellen und deren Unterstützung einzufordern. Weitere festgelegte Kategorien bzw. Ansatzpunkte der Umsetzung, jedoch nur mit einem Anteil von vier bis acht Prozent der insgesamt 25 Nennungen, sind: „Wissenserweiterung“ (4 Prozent), „Umsetzungsstrategien entwickeln“ (8 Prozent) und „Status Quo im Unternehmen erarbeiten“ (8 Prozent).

Die letzte durchzuführende Evaluation stellen die Hindernisse der Umsetzung dar. Die Begründung wurde bereits zusammenfassend im vorherigen Abschnitt der Arbeit beschrieben.

Mit nur sechs zu bewertenden Codiereinheiten, stellt diese Frage auch die Analyse mit dem geringsten Umfang dar. Dennoch sind diese wesentlich für die Diskussion, welche direkt im Anschluss dieses Punktes folgen wird.

Es werden drei Hauptkategorien gebildet. Diese sind, wie in Abbildung 14 zu sehen, „Zeit“ mit 50 Prozent, „Führungskraft“ mit 33 Prozent und „Corona“ mit 17 Prozent. Zu beachten ist, dass Corona nur einmal genannt wurde, die Prozentzahl jedoch aufgrund des geringen Materialumfangs irreführend sein könnte. Entscheidende Hindernisse stellen vielmehr die anderen beiden Kategorien „Führungskraft“ und „Zeit“ dar.

Evaluation der Hindernisse zur Umsetzung (N=6)			
Kategorien	Beispiele	Häufigkeit	% aller Codes
Führungskraft	„Statement des Entscheiders“ „Die Rollenklärung ist noch nicht abgeschlossen“	2	33%
Zeit	„zu wenig Zeit“ // „sehr zeitintensiv, bleibe dran!!“	3	50%
Corona	„Die aktuelle Situation, ständig wechselnde Arbeitszeiten, Lockerungen und Schließungen durch Corona. [...]“	1	17%

Abbildung 14: Evaluation der Hindernisse der Umsetzung (eigene Darstellung)

5 Ergebnis- und Methodendiskussion

In diesem Kapitel der Arbeit sollen neben einer zusammenfassenden Darstellung die relevanten Forschungsergebnisse aus der TeilnehmerInnenbefragung interpretiert werden. Zudem erfolgt eine Gegenüberstellung dieser mit den Ergebnissen aus den Experteninterviews. In der darauffolgenden Methodendiskussion werden Beschränkungen der vorliegenden Arbeit sowie Möglichkeiten der weiterführenden Forschung beschrieben.

Ausgangspunkt der Diskussion ist der theoretische Hintergrund, welcher ebenso die Forschungsfrage begründet. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, das Gruppenkonzept und dessen Beitrag zur Verbesserung der Konzipierung und Umsetzung von „BGM mit System“ in Bezug auf KMU zu untersuchen bzw. zu bewerten.

Ergebnisdiskussion. Die Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Umfrage lässt sich übergeordnet in Beweggründe und Erwartungen auf der einen, sowie Erkenntnisse und

Umsetzung auf der anderen Seite unterteilen. Da die Kategorien der Beweggründe und Erwartungen bzw. die Einordnung dieser ineinander übergehen, werden sie im Folgenden nicht voneinander getrennt betrachtet. Festzustellen ist, dass alle relevanten Kategorien, nämlich „Wissenserweiterung BGM“, „Praxisbeispiele / Austausch / Netzworkebildung“ sowie „konkrete Umsetzungshilfen“, in den gewünschten Hilfestellungen für erfolgreiches BGM des *iga.Reports 20* wiederzufinden sind (Bechmann et al, 2011, S. 19). Zudem decken sich die Ergebnisse der Befragung weitestgehend auch mit den Kategorien aus den Experteninterviews hinsichtlich Beweggründen und Zielen des Konzepts. Dieses Forschungsergebnis erweist sich auch für die weitere Interpretation und Einordnung als sehr nützlich. Denn es kann davon ausgegangen werden, dass die Ausgangslage der teilnehmenden Unternehmen im Wesentlichen dem Durchschnitt der repräsentierten Unternehmensgruppen gleicht. Zudem lässt sich daraus bereits eine erste Tendenz dahingehend erkennen, dass das Konzept für die Unterstützung der Einführung des BGM in KMU geeignet ist. Bekräftigt wird dieses Argument dadurch, dass die Erwartungen der TeilnehmerInnen mit einem Prozentsatz von 92 Prozent „eher erfüllt“ oder „vollkommen erfüllt wurden“. Konkretisiert werden sollen diese Annahmen durch die Diskussion und Interpretation ausgewählter, relevanter Erkenntnis- und Umsetzungskategorien.

Die Kategorien „Wissenserweiterung BGM“ und „Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen“ sind eine grundlegende Voraussetzung für die Kategorien „Vermeidung von Fehlern und Überlastung“, „Ressourcen: Überblick und optimale Nutzung“ sowie „Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMs“. Sie wurden im Rahmen der Evaluation des Nutzens für die Teilnehmenden aus Sicht der Experten definiert. Fast alle Erkenntnisse der Befragten lassen sich in die eben aufgezählten Kategorien einordnen. Daraus lässt sich schließen, dass es den Referenten gelungen ist, für den Aufbau eines „BGM mit System“ relevante Inhalte nachhaltig zu vermitteln.

Eine Erkenntniskategorie, welche hervorzuheben ist, stellen die „Führungskräfte“ dar. Denn sie sind die wichtigsten Entscheidungsträger, mit denen ein BGM steht oder fällt (Simmel & Graßl, 2019, S. 10). Da alle Teilnehmenden, welche nicht selbst Geschäftsführende waren, diesen Aspekt bei ihren Erkenntnissen und/oder der Umsetzung nannten, kann dies als weiterer wichtiger Beitrag des Gruppenkonzepts angesehen werden. Denn nur mit dem Statement bzw. der Unterstützung der Geschäftsführung können die zukünftigen GesundheitsmanagerInnen ihr BGM auf ein solides Fundament aufbauen. Aus diesem Grund ist die Identifikation dieser Kategorie in den Hindernissen ebenfalls als sehr relevant zu betrachten. Denn

wie Willy Graßl sagt: „(...) manchmal muss ich es auch lassen, manchmal ist die Zeit nicht richtig für die Etablierung eines Gesundheitsmanagements“ (siehe Anhang B). Diese Aussage geht ebenso damit einher, dass, entsprechend 20 Prozent der Kategorie „Umsetzung“ bei den Erkenntnissen, ein schrittweises, dennoch strukturiertes Vorgehen essentiell für ein erfolgreiches BGM ist, um die Ressourcen optimal zu nutzen und Fehler sowie Überlastung zu vermeiden. In diesem Punkt bestätigen die Umfrageergebnisse also erneut die Erwartungen der Experten bezüglich Zielsetzung und Nutzen des Gruppenkonzepts.

Methodendiskussion. Hinsichtlich des methodischen Vorgehens in dieser Arbeit können drei wesentliche Punkte zur Diskussion gestellt werden. Diese sind: die schriftliche Beantwortung der Umfrage, die retrospektive Erfassung der Erwartungen sowie die Wahl der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring als Basis der Analyse.

Im Gegensatz zu den Experteninterviews mit Simmel und Graßl fand die Umfrage der Teilnehmenden mittels Online-Befragungstool statt. Begründet wurde diese Entscheidung bereits in Kapitel 4.1. Es kann aber vermutet werden, dass bei einer mündlichen Befragung die Antworten der TeilnehmerInnen ausführlicher gewesen wären. Zudem wäre es möglich gewesen, bei Unklarheiten nachzufragen und dadurch die Hintergründe einzelner Antworten besser nachvollziehen zu können. Nichtsdestotrotz konnte auch bei der durchgeführten schriftlichen Befragung genug Auswertungsmaterial gewonnen werden. Für eine weiterführende Forschung bzw. wiederholte Evaluation nach einem längerem Zeitraum zur Überprüfung der langfristigen Wirksamkeit der Workshopreihe würden sich allerdings mündliche Interviews mit den UnternehmensvertreterInnen eignen.

Eine weitere kritische Beurteilung sollte hinsichtlich der Abfrage der Erwartungen erfolgen. Wie bereits in der Beschreibung des Fragebogendesigns erwähnt, wurden diese aufgrund des Zeitpunkts des Seminarstarts retrospektiv erhoben. Da sich die Erwartungen jedoch im erfahrungsgemäß im Verlauf eines solchen Seminars über einen längeren Zeitraum verändern, ist die Aussagekraft dieser Ergebnisse in Frage zu stellen. Sinnvoller wäre es gewesen, die Erwartungen vor Beginn der Workshopreihe zu dokumentieren. Andererseits wurde es durch die Art der Durchführung in dieser Arbeit ermöglicht, den Grad der Erfüllung den einzelnen Erwartungen konkret zuzuordnen. Wären die Erwartungen vorab erfragt und im Nachhinein erhoben worden, inwieweit diese erfüllt wurden, so hätte durch die anonyme Erhebung keine Zuordnung stattfinden können.

Den letzten zur Diskussion stehenden Aspekt stellt die Analysemethodik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring dar. Es stellt sich die Frage, ob die Orientierung an dieser Methodik sinnvoll ist, da neben der qualitativen Datenanalyse auch quantitative Daten erhoben wurden. Ein Stichprobenumfang von neun ausgewerteten Fragebögen ist allerdings für eine quantitative Auswertung sehr gering. Da jedoch der Fokus auf die qualitativen Daten gelegt wurde, ist die Wahl der Analyse dennoch gerechtfertigt. Die quantitative Auswertung könnte zudem gewinnbringend sein, wenn der konstruierte Fragebogen für die Evaluation weiterer Gruppenkonzepte in anderen Landkreise durchgeführt wird und sich dadurch auch der Stichprobenumfang erhöht. Außerdem beschreibt Mayring die qualitative Inhaltsanalyse allgemein als „(...) kein Standardinstrument das immer gleich aussieht“, sondern vielmehr an den Forschungsgegenstand bzw. das Material angepasst werden muss (2015, S. 51).

6 Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Forschung war es, eine Aussage zu treffen, inwieweit das Gruppenkonzept einen Beitrag zur Verbesserung der Konzipierung und Umsetzung von BGM in KMU leisten kann.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Erwartungen der SeminarteilnehmerInnen, welche v.a. in der Erweiterung ihres fachlichen Wissens, sowie zu Praxisbeispielen und konkreten Umsetzungshilfen im eigenen Betrieb lagen, überwiegend als erfüllt bewertet wurden. Darüber hinaus ergaben sich auch beim Vergleich der Befragungsergebnisse mit den Zielen und dem Nutzen für die Teilnehmenden aus Expertensicht viele Übereinstimmungen. So wurden wesentliche Inhalte, wie die Relevanz der Überzeugung der Führungskraft, des strukturierten Vorgehens, Annehmen notwendiger Unterstützung und dem allgemeinem Verständnis für die Thematik BGM erfolgreich vermittelt. Dies geht aus den Kategorien der Erkenntnisse hervor. Bekräftigt wurde die Wirksamkeit durch die Beschreibungen der teilnehmenden UnternehmensvertreterInnen hinsichtlich konkreter Ansätze für die Umsetzung. Diese zeugen davon, dass die Teilnehmenden mit Abschluss des fünfteiligen Seminars dazu befähigt sind, einen Praxistransfer herzustellen und das neu gewonnene Wissen bzw. die verschiedenen Blickwinkel auf das Thema im eigenen Betrieb umzusetzen. Nicht zu vernachlässigen sind aber auch die genannten Punkte, die an der Umsetzung hindern. Allerdings ist hierbei zu bemerken, dass die fehlende Umsetzung überwiegend mit den Faktoren Führungskraft und Zeit in Zusammenhang steht. Die Hindernisse liegen also nicht in der

mangelnden Qualität der vermittelten Inhalte. Sie bestätigen vielmehr erneut, dass die Inhalte verstanden und auf das eigene Unternehmen projiziert wurden. Ergänzend ist zu erwähnen, dass die Erwartungen, Wünsche und, wenn vorhanden, Umsetzungshindernisse der UnternehmensvertreterInnen kongruent zum aktuellen Stand der Forschung auf diesem Gebiet sind.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass das Gruppenkonzept ein großes Potential bietet, um die Konzipierung und Umsetzung von BGM in KMU zu verbessern. Somit wurde die Forschungsfrage erfolgreich beantwortet.

7 Ausblick

Für eine weiterführende Forschung wäre es, wie bereits in der Methodendiskussion beschrieben, möglich, vertiefende Interviews mit den SeminarteilnehmerInnen zu führen. Dies würde eine Möglichkeit darstellen, um auch die langfristige Wirksamkeit des Gruppenkonzepts bzw. die Umsetzung der Inhalte in den Betrieben zu evaluieren.

Die Ergebnisse dieser Arbeit können zudem als Basis für die Weiterentwicklung des Konzepts des iGMS-Instituts dienen. Denn dieses soll auch in weiteren Landkreisen entsprechend dem Vorgehen im Landkreis Kelheim umgesetzt werden. Auch der eigens konzipierte Fragebogen zur Evaluation des Gruppenkonzepts soll in weiteren Landkreisen Anwendung finden, um einen Vergleich der durchgeführten Seminare entweder im Gesamten oder bezogen auf einzelne Teilaspekte zu ermöglichen. Darüber hinaus wird dadurch ein stetig hoher Qualitätsstandard sowie eine stetige Verbesserung und Weiterentwicklung gewährleistet.

Literaturverzeichnis

- AOK Bayern (2019). BGM-Netzwerk Nord und Ostbayern. Zugriff am 03.04.2021. Verfügbar unter <https://www.aok.de/fk/bayern/betriebliche-gesundheit/grundlagen/bgm-netzwerke/bgm-netzwerk-nord-und-ostbayern/>
- Arps, W., Lürßen, H., Mikula, D., Naumann, F., Ohlsen, A. & Stickling, E. (2019). BGM im Mittelstand 2019/2020: Das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Zeiten der digitalen Transformation. Zugriff am 19.02.2021. Verfügbar unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2080176/d2a3ef84023b03bcbcb5248afd509aeb/bgm-im-mittelstand-2019-2020-digitale-transformation-data.pdf>
- Badura, B., & Steinke, M. (2009). Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Bielefeld: Hans Böckler Stiftung.
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). iga.Report 20: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Zugriff am 11.05.2021. Verfügbar unter: <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/igareport-20/>
- Bortz, J. & Döring, N. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (2012). DIN SPEC 91020: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- DNBGF (2021). „Arbeit und Gesundheit – Wie bringen wird das zusammen?“. Zugriff am 03.04.2021. Verfügbar unter https://www.dnbgf.de/veranstaltungen/?no_cache=1
- Dresing, T. & Pehl, T. (2015). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende (6. Auflage). Marburg: Eigenverlag.

- Europäische Union (2020). Benutzerleitfaden zur Definition von KMU. Zugriff am: 13.01.2021.
Verfügbar unter: <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/79c0ce87-f4dc-11e6-8a35-01aa75ed71a1/language-de>
- Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. (2018). Erläuterungen zum Regelwerk. Zugriff am 20.01.2021. Verfügbar unter: <https://www.dguv.de/ifa/fachinfos/regeln-und-vorschriften/erlaeuterungen-zum-regelwerk/index.jsp>
- Lück, P. & Meisel, P. (2020). iga.Report 42: Gesund im Kleinbetrieb. Zugriff am 19.01.2021.
Verfügbar unter: <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/igareport-42/>
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken (12., überarbeitete Auflage). Basel, Weinheim: Beltz Verlag.
- Pfannstiel, M. A., & Mehlich, H. (Hrsg.). (2016). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Konzepte, Maßnahmen, Evaluation. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Pieper, C., Schröer, S., Bräunig, D., & Kohstall, T. (2015). iga.Report 28 – Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Zugriff am 11.03.2021. Verfügbar unter: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf
- Pinzon, Escobar, L. C. (Hrsg.) (2014). Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz (2. Auflage). Zugriff am 19.01.2021. Verfügbar unter: http://www.gesundekmu.de/fileadmin/kliniken/gesundekmu/Dokumente/Leitfaden_GesundeKMU_Universitaetsmedizin.pdf
- Roschker, N. S. (2013). Psychische Gesundheit als Tabuthema in der Arbeitswelt: Analyse der DAX 30 und Leitfaden für die Unternehmensberichterstattung. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Simmel, M. (2015). Projekt “Gesunde Unternehmen” in den Räumen des iGMS Instituts in Regensburg erfolgreich gestartet. Zugriff am 13.02.2021. Verfügbar unter: <https://gesunde->

unternehmen.expert/projekt-gesunde-unternehmen-in-den-raeumen-des-gms-instituts-in-regensburg-erfolgreich-gestartet/

Simmel, M. & Graßl, W. (Hrsg.) (2019). Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System: Ein Praxisleitfaden für mittelständische Unternehmen. Wiesbaden: Springer.

Statista (2020). Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) in Deutschland. Zugriff am: 13.01.2021. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/studie/id/46952/dokument/kleine-und-mittlere-unternehmen-kmu-in-deutschland/>

Statistisches Bundesamt. (2020). Kleine und mittlere Unternehmen. Zugriff am 16.11.2020. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/aktuell-beschaefigte.html;jsessionid=A6B46A9995E37FA07116548943790E99.internet8711>

Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2008). Gesundheit in KMU – Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen. Zugriff am 21.01.2021. Verfügbar unter: http://www.gesundheitsbewusster-betrieb.de/pdf/Gesundheit_in_KMU.pdf

Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2020). Gesundheitsreport 2020 Arbeitsunfähigkeiten. Zugriff am 19.01.2021. Verfügbar unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2081662/6382c77f2ecb10cc0ae040de07c6807f/gesundheitsreport-au-2020-data.pdf>

Wippermann, P., & Krüger, J. (2020). Werte-Index 2020. Deutscher Fachverlag.

Anhang

A: Interviewtranskript Martin Simmel

I: Gut, dann also trotzdem nochmal vielen Dank natürlich, dass Sie sich da die Zeit nehmen für dieses Interview und mich so in meiner Bachelorarbeit unterstützen. #00:14:00#

B: Sehr gerne. #00:00:14#

I: Und dann eben, genau, gleich mal die erste Frage an Sie: "Was bedeutet für Sie "BGM mit System"? #00:00:22#

B: Ja (...) BGM mit System, betriebliches GesundheitsMANAGEMENT wie der Name schon sagt, geht AUS der Unternehmerperspektive an das Thema Gesundheit im Unternehmen heran. Es MUSS Teil der Unternehmensstrategie sein, es muss ein Managementprinzip sein, das ist unsere Überzeugung, DAMIT es sich in Unternehmen auch sinnvoll entwickeln kann und Nutzen entfalten kann. Mit SYSTEM der Zusatz steht dafür, dass wir glauben, überzeugt sind, aufgrund unserer jahrzehnte langen Erfahrung mittlerweile, dass wir einige, ja, Ideen und Ansatzpunkte vermitteln können, wie die QUALITÄTSSicherung, die ERGEBNISsicherung durch einen systematischen EINFÜHRUNGS- und Umsetzungsprozess gewährleistet ist. Deswegen BGM mit System. Es ist mehr als ein Aktionismus, es ist eine Systematik, die Qualität und Ergebnisse sichert. #00:01:29#

I: Okay, alles klar. Dann schon mal vielen Dank. Dann gehen wir gleich weiter zur nächsten Frage. Das wäre dann: "Was war Ihr Grundgedanke zur Durchführung der Workshops im Rahmen eines branchenübergreifenden Gruppenkonzepts?" #00:01:44#

B: Ja, der Grundgedanke ist ganz einfach. BranchenÜBERGREIFEND, GRUPPENKONZEPT bedeutet, dass Interessenten AUS verschiedenen Branchen, aber auch verschiedene UnternehmensGRÖßEN, sich GEMEINSAM mit dieser Thematik und den damit zusammenhängenden Fragestellungen beschäftigen. Und ein Gruppenkonzept mit einer Moderation, so wie WIR sie aufgesetzt haben, HILFT, (...) dieses Wissen, die Erfahrungen zu vermitteln, aber auch zu TEILEN, die Anregungen zu teilen, auch die Frustrationserlebnisse zu

teilen und Fragen zu diskutieren mit ANDEREN, die gleiche Interessen haben, die (ich?) sonst ja innerhalb MEINES Unternehmens so gar nicht diskutieren KÖNNTE. Und diese Anregungen ganz ausgehend von der Frage z.B. "Wie macht das ein großes Unternehmen oder ein GRÖßERES? Ist es leichter? Ja, oder wie macht das ein KLEINES Unternehmen? Ist es vielleicht gerade da leichter, weil es ein KLEINES Unternehmen ist und die Entscheidungswege mitunter kürzer?" Das sind so typische Themen und Fragen, die in dem Zusammenhang AM BESTEN gestellt und beantwortet werden können. GEMEINSAM Fragen stellen, ein Thema entwickeln und FÜR SICH dann, fürs eigene Unternehmen, bestmögliche Erkenntnisse daraus ziehen. Das ist der Grundgedanke des Gruppenkonzepts. #00:03:13#

I: Okay, vielen Dank. Hier greift das eigentlich die nächste Frage nochmal auf, und zwar: "Welche Vorteile sehen Sie in diesem Modell zur Etablierung und Professionalisierung eines BGMs gegenüber anderen Konzepten?" #00:03:29#

B: Ja, das knüpft da nahtlos an. (...) Weil alleine die Tatsache, dass wir auf der Basis dieses KLEINEN Handbuchs für den Mittelstand schon GANZ viele Erfahrungen zusammentragen konnten und das praktisch die AGENDA ist-. In diesem Handbuch haben NEUNZEHN Autorinnen und Autoren, nicht nur Experten, sondern immer im Team Experten und KUNDEN, Unternehmensvertreter verschiedener Branchen, diese Themen bearbeitet, aufgeschrieben und das ist sozusagen der rote Faden, der uns HILFT, das in dieser Workshopreihe, in dieser 5- teiligen, so zu vermitteln. Die Praxisnähe ist wahrscheinlich das wichtigste Argument, das in dem Zusammenhang steht. #00:04:26#

I: Alles klar, vielen Dank. Dann hierzu die mehr oder weniger gegensätzliche Frage: "Wo sehen Sie die Grenzen des Ansatzes des branchenübergreifenden Gruppenkonzepts?" #00:04:38#

B: Mhm. Ich habe bisher noch keine Grenzen erlebt (...). Weil die ENTSCHEIDUNG, inwieweit die Anregungen aufgegriffen und UMGESETZT werden, liegen ja bei den Unternehmensvertretern, wie sie das dann angehen und wie sie Rahmenbedingungen und Strukturen in ihrem Unternehmen schaffen, die DEM helfen, die dem Rechnung tragen. Und wenn jemand da GRENZEN erlebt und sie nicht THEMATISIEREN kann, dann ist das was, was in seiner Verantwortung bleibt. (Unv.) Aus UNSERER Sicht ist das Format so

PRAKTIKABEL und sichert Ergebnisse. Ich hoffe, dass das Feedback der Teilnehmerinnen und Teilnehmer das auch so bestätigt. #00:05:25#

I: Okay, alles klar. Dann wär meine nächste Frage: "Welche Ziele verfolgen Sie mit der Workshopreihe "Gesunde Unternehmen im Landkreis Kelheim"?" #00:05:37#

B: Naja, ZIEL und Ansatzpunkt, das ist jetzt auch nochmal aufgegriffen, ist KNOW-HOW zu Bündeln. Einerseits unser Experten-Know-How, das entsprechend STRUKTURIERT vermitteln zu können und den AUSTAUSCH, die Auseinandersetzung mit der Thematik zu MODERIEREN, WEIL (...), und das ist jetzt ein Satz vom Werner Heisenberg: "Die fruchtbarsten Entwicklungen entstehen da, wo unterschiedliche Arten und Weisen des Denkens zusammentreffen". Das ist sozusagen das HAUPTziel dieses Austausches, den die Workshopreihe ermöglicht. #00:06:17#

I: Okay, vielen Dank. Und dann noch die abschließende Frage: "Welchen Nutzen für die Teilnehmer sehen Sie im Gruppenkonzept Gesunde Unternehmen zur Implementierung von "BGM mit System"?" #00:06:30#

B: Ja, also GANZ ein WICHTIGER Nutzen ist wahrscheinlich, ich bin gespannt, ob das auch so bestätigt wird von den Teilnehmern, dass die VERTRETER sehen, sie sind mit ihren Fragen und Themen NICHT alleine. Andere haben die auch und das NETZWERK, das entsteht, der KONTAKT der möglich ist, jetzt auch in der digitalen Variante, dass ich weiß: „Da gibt es jemanden in dem und dem Unternehmen in meinem Landkreis, da kann ich mal anrufen und nachfragen", das ist sicher ein zweiter Nutzen. Und ich wünsche mir, dass dieser Netzwerkgedanke nicht mit dem 5. Workshop endet, sondern drüber hinaus auch gepflegt WIRD. WIR von unserer Seite werden das definitiv unterstützen, wenn wir das können, dass wir dieses NETZWERK sich weiterentwickeln lassen. #00:07:19#

I: Okay, alles klar. Dann.. (Unterbrechung) #00:07:24#

B: Ich habe noch einen Gedanken zum Thema Nutzen. Ich glaube tatsächlich, dass wenn (...) sinnvolle und praktikable Ansätze gefunden werden, dass die Unternehmen dann auf DIE Art und Weise mit dem Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement einfach auch

GANZ GANZ WICHTIGE Signale etablieren können für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. "DU bist uns wichtig", das ist ein Wertestatement, und NATÜRLICH auch als Arbeitgeber in der Region nach außen. Deswegen ist es uns schon ein Anliegen, dass dieses Thema in den Medien, in der Öffentlichkeit präsent ist. #00:08:07#

I: Okay, dann sage ich vielen Dank für die ausführlichen Antworten und genau dann haben wir den Interviewteil geschafft. #00:08:20#

B: Interviewtranskript Willy Graßl

I: Gut und dann, wenn Sie bereit sind, würde ich einfach starten. #00:00:03#

B: Können wir machen. (lachen) #00:00:04#

I: Wunderbar (Lachen). Dann wäre meine erste Frage an Sie gleich mal: Was bedeutet für Sie "BGM mit System"? #00:00:12#

B: BGM mit System ist für mich eigentlich immer schon so ein-, seitdem ich mit Gesundheits-. Also ich hatte ja das Glück, dass ich mit Gesundheitsmanagement 2000 schon in Berührung gekommen bin und damals habe ich eine externe Wissenschaftlerin von der Leibniz Universität in Hannover-. Und die hat eigentlich BGM mit System damals schon SEHR klar strukturiert gehabt. Und deshalb war für mich immer BGM nicht nur eine Einzelmaßnahme, sondern das hatte immer schon mit sehr viel Struktur zu tun gehabt. Also dass ich nicht-, dass ich mir erst mal immer von Anfang an klar mache: „Welche Rahmenbedingungen gibt es? Welche Problemstellungen treten auf und wie kann ich daraus einen Nutzen generieren?“ Und das was über die Jahre dann gekommen ist, ist einfach: BGM mit System heißt, ich führe die Dinge zusammen und durch diesen ZusammenFÜHREN ergibt sich der MEHRwert. Weil ich sage das immer so: "BGM mit System ist das Zusammenführen aller relevanten Punkte, die Einflussfaktoren auf Gesundheit haben". Das ist von Betrieb zu Betrieb auch unterschiedlich. ABER wenn ich das BGM mit System, das Zusammenführen sehe, dann habe ich halt durch dieses Zusammenführen eine große Chance. Und da bin ich jetzt zwar schon etwas weiter, aber das können Sie in anderen Fragen auch verwenden. Die Chance darin ist, dass ich eine Ausrichtung für das Unternehmen dieser Teilthemen durchführen kann und eine Strukturierung. Und kurz beantwortet, BGM mit System IST (..) ein Zusammenführen aller relevanten Faktoren, die im Gesundheitsmanagement wichtig sind, die Einfluss auf die Gesundheit vom Menschen haben. UND für mich ist BGM mit System ein Must-Have in den Betrieben, weil es ist eine Chance für Betriebe und für Mitarbeiter. Und (...) ich mache die meisten Dinge sowieso. Und wenn ich sie nicht systematisch mache, dann verliere ich Ressourcen, finanzielle Sachen und habe weniger Nutzen. Das ist eigentlich für mich BGM mit System. Ich mache ein gutes Gericht. #00:02:51#

I: Wunderbar, dann sage ich schon mal vielen Dank für diese Antwort und dann gehen wir gleich weiter zur nächsten Frage, die wäre: "Was war Ihr Grundgedanke zur Durchführung der Workshops im Rahmen eines branchenübergreifenden Gruppenkonzepts?" #00:03:05#

B: Also der Grundgedanke eines branchenübergreifenden Gruppenkonzepts oder eines Gruppenkonzepts und dann noch branchenübergreifend ist der: Es gibt viele Menschen in den Betrieben, die sich mit der Thematik befassen oder Betriebe, die sich mit sowas befassen wollen. (...) Und jeder von denen Betrieben, egal wo er steht, hat ein Erfahrungswissen. Und in einem Gruppenkonzept kann ich dieses Erfahrungswissen zusammenführen. Und als Referenten oder als Workshopplaner habe ich die Chance, den Menschen unterschiedlich das Wissen zur Verfügung zu stellen, weil die wissen oft gar nicht, was sie für wichtige Erfahrungswerte haben. Und dann kommt halt das branchenübergreifende noch dazu. Und das branchenübergreifende hat den GROßEN Vorteil, und das ist eigentlich auch so ein Grundgedanke, dass ich sage: „Ich tue Erfahrungswissen zusammenführen und ich führe das Erfahrungswissen aus BRANCHEN zusammen“. Weil jeder hat andere Herausforderungen und andere (...) Aktivitäten, die sich im täglichen Leben im Bereich Gesundheitsmanagement (unv.) #00:04:20# die ganzen Facetten haben durchführen lassen. Und am Schluss hat der TEILNEHMER, und das ist so ein Grundgedanke- (...). Der Teilnehmer entwickelt ein Netzwerk, der Teilnehmer bekommt ein übergreifendes Fachwissen, Erfahrungswissen und kann DAMIT einen Einblick bekommen wie es in anderen Betrieben-, was für Lösungsansätze sind, und das strukturiert und gesteuert. Und alles mit einer Zielrichtung, dass ich die Gesundheitsmanagementthemen dann zusammenführe. Und das ist ein unschätzbare Vorteil. Und ich habe das einfach auch so gelernt. Also ich habe so arbeiten gelernt und ich habe damit, genau mit diesem Grundgedanken, auch Gesundheitsmanagement auch groß gemacht und erfolgreich und dieses Wissen ist unerlässlich. Also ich bin-, ich kriege ja die Erfahrung, ich bin nicht alleine, sondern mit dem Netzwerk hernach habe ich Ansprechpartner und meine Problemstellungen haben auch schon andere gehabt. Also das Gruppenkonzept dient auch, ein bisschen vielleicht, Ängste zu nehmen. #00:05:40#

I: Vielen Dank für die Antwort, da sind sie eigentlich eh auch schon gleich bei der nächsten Frage, ich stelle Sie Ihnen trotzdem nochmal #00:05:48#

B: Also Frau Lechl, vielleicht ganz kurz, ich glaube wichtig ist, also mir-, also ich mache es immer so: Man kann punktgenau beantworten oder man kann sagen: "Was denke ich auch dazu?". Und das ist mir immer wichtig, aber drum fragen Sie einfach weiter #00:06:06#

I: Ja genau. Weil das auch nochmal als kurzer Einwurf, weil ich habe es halt quasi aufgebaut als ein strukturiertes Interview, weil wenn man ein halb strukturiertes Interview macht, dann kann man auch-, sag ich mal-, kommt man mehr in Konversation oder geht dann auf andere Punkte ein. Aber da ich Ihnen und Herrn Simmel dieselben Fragen stellen wollte, habe ich es halt strukturiert gemacht (B: Ist auch richtig so), warum ich einfach Punkt für Punkt (B: Absolut richtig so) die Fragen-, genau, nur nochmal zur Erklärung. Genau, und zwar wäre die nächste Frage: "Welche Vorteile sehen Sie in diesem Modell zur Etablierung und Professionalisierung eines BGMs gegenüber anderen Konzepten?" #00:06:45#

B: Also bei dem BGM mit System Gruppenkonzept (..) habe ich den großen Vorteil, ich LERNE systematisch (...), WIE ich Gesundheitsmanagement-. Ich bekomme ein Verständnis über ein Gesundheitsmanagement, das auch funktioniert. Ich bekomme ein Verständnis dafür, dass ich nicht tausend neue Sachen machen muss, sondern dass ich eigentlich bewährte Dinge im Betrieb nutzen kann. Ich bekomme ein Qualitätsverständnis, auch ganz ein wichtiger Punkt, ich kriege ein gutes Qualitätsverständnis. Das ist schon mal ein großer Nutzen in der Herangehensweise, aber das haben einige andere Konzepte auch. Das was da dazukommt ist eben das, was ich auch schon gesagt habe, ich tu das Erfahrungswissen aus ANDEREN Betrieben-, also das heißt nicht nur die POSITIVEN Erfahrungen, sondern auch die NEGATIVEN Erfahrungen von anderen Gruppenteilnehmern kriege ich zurückgespiegelt, also ich kann Fehler vermeiden, ich kann reflektieren: „Wie hat der das gemacht? Was hat der gemacht?“ Also ich habe einen großen (...) Lernschatz da drinnen und eine große Fehlervermeidungsmöglichkeit. Dann kommt noch dazu, über das branchenübergreifende, dass das ganze Erfahrungswissen aus den Betrieben rauskommt, aus VERSCHIEDENSTEN Betrieben und für mich-. Unser Ansatz ist auch-, Gesundheitsmanagement mit System ist zwar ein Konzept, das zwar standardisiert ist, aber gleichzeitig individuell. Also ich habe eine Struktur, die ich aber individuell in den Betrieben je nach Aufgabenstellung umsetzen kann und umsetzen muss. Und das hat den großen Vorteil-, auch die Flexibilität darin. Aber die Flexibilität entsteht nur, wenn ich eine Sicherheit kriege: „WAS IST ein Gesundheitsmanagement? WAS KANN ich nutzen?“ Aber ich MUSS es nicht so nutzen, ich habe auch

andere Möglichkeiten. und das ist eigentlich für mich so der große Vorteil von diesem Modell zur Etablierung, ich bin nicht starr, ich habe eine hohe Professionalität, bekomme viel Wissen und (..) damit auch die Chance, ein funktionierendes Gesundheitsmanagement zu etablieren, auch unter schwierigen Rahmenbedingungen. Und was auch noch ein Vorteil ist am Schluss, das kommt zwar in der nächsten Frage auch, manchmal muss ich es auch lassen, manchmal ist die Zeit nicht richtig für die Etablierung eines Gesundheitsmanagements. #00:09:35#

I: Vielen Dank für die Antwort. Dann wär die nächste Frage, das was ich vorher gesagt habe, das ist noch der kleine Einschub: "Wo sehen Sie die Grenzen des Ansatzes des branchenübergreifenden Gruppenkonzepts?" #00:09:48#

B: Also die Grenzen sind eigentlich durch Einblick-, es gibt Firmen, die tun wenig Einblicke in solche Strukturen gewähren. (...) Es gibt Menschen, die jetzt, sag ich mal(...), und das ist eben auch menschlich, ihre Branche als besser ansehen. Also eigentlich ist die Einschränkung nur die eine: Irgendwelche Vorgaben des Unternehmens, ob das datenschutzrechtlich ist, ob das Kommunikationspolitik ist, dass ich mein Wissen nicht transparent weitergebe, das ist aber bei jedem. Und das zweite ist, es gibt Branchen, die glauben, ihres ist das richtigste. Also die sind so überzeugt von sich, dass sie (..) wenn es nicht nach ihrer Linie geht, andere nicht akzeptieren. Und das ist für mich die einzige Einschränkung. Sonst ist (...) öffnen, Zusammenarbeit, Kollaboration, wie man heute sagt, das ist elementar. Also da sehe ich eigentlich keine Einschränkungen, wenn ich mit einem offenen Geist an dieses Thema rangehe. #00:11:24#

I: Okay, vielen Dank. Dann die nächste Frage: "Welche Ziele verfolgen Sie mit der Workshopreihe "Gesunde Unternehmen im Landkreis Kelheim"?" #00:11:34#

B: Das Ziel von so einer Workshopreihe in einer Region ist ja im Grunde ein gemeinsames Ziel mit dem Landkreis Kelheim, weil man möchte im Grunde (...) in dem Landkreis einen Impuls setzen. Also man bietet den Unternehmen die Möglichkeit, auf eine andere Art wie bisher Gesundheitsmanagement zu greifen. Weil, und da sind wir uns ja sicher, wenn ich das Ziel verfolge, dann ist natürlich das Ziel, dass viele Unternehmen im Landkreis oder in den Regionen Gesundheitsmanagement nutzen. Weil wir ja überzeugt sind, dass das einen hohen

Mehrwert für die Betriebe-. Also ich rede immer von Betrieben, da gehören Beschäftigte, Management, Entscheider, Ressourcen-, bieten vielfach die Möglichkeiten an und die Chance wird halt vielfach noch nicht genutzt. Und darum verfolgen wir das Ziel, Impulse zu setzen, also so quasi Modellunternehmen, die schon begonnen haben, weiterzuentwickeln oder andere zu gewinnen für das. Und daraus-, wie so eine kleine Pflanze, wo man nicht eine mehr hat, sondern viele kleine Pflanzen, die dann plötzlich besonders schön blühen (lachen), weil sie den richtigen Dünger kriegen und damit wahrgenommen werden und auch ein gewisses Selbstverständnis entwickeln. Und da muss man sagen, da ist halt die Wirtschaftswelt untereinander auch so gut vernetzt in der Regel, dass man dann merkt: "Oh, irgendwas passiert bei der Firma und die machen ja das ganz anders". Und im Endeffekt haben die ganzen Firmen die gleichen Probleme, also nicht alle, aber viele. Sei es in Hochphasen, dass zu wenig Personal kommt, dass ich attraktiv sein muss oder durch eine hohe Auslastung. Und das ist das Ziel, das ich damit im Landkreis Kelheim-, (...) ein wirksames Instrument den Firmen in die Hand gebe, um dauerhaft erfolgreich sein und das Thema guter Arbeitgeber zu implementieren und weiterzuentwickeln. Und das als Leuchtturm in die Region wirken zu lassen und damit auch Nachahmer finden. #00:14:10#

I: ja, vielen Dank. Dann noch eine abschließende Frage: "Welchen Nutzen für die Teilnehmer sehen Sie im Gruppenkonzept zur Implementierung von "BGM mit System"?" #00:14:22#

B: Mhm. Für mich ist ein großer Nutzen Fehlervermeidung und Überlastung vermeiden. Das hängt ein bisschen zusammen. (...) Menschen, die in sozialen Berufen, Menschen die in Tätigkeiten wie Gesundheitsmanagement, auch Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretung, engagierte Personalreferenten und so weiter-, haben alle ein großes Problem. In der Regel reichen ihre Ressourcen nicht aus, um diese Aufgaben zu erfüllen. Und BGM, in der Regel krieg ich halt eine Qualifizierung, aber bei Menschen hängt es immer mit auch viel persönlicher Empathie und Leidenschaft zusammen. Und wenn ich den Job gut mache, verlier ich mich relativ schnell darin (...), dass ich überlastet bin oder viele Aktivitäten starte, weil ich ja Gutes bewirken möchte. Und dann funktioniert es nicht, dann wird die Überlastung noch mehr. Das ist wie so ein Teufelsrad. Und der größte Nutzen für die Teilnehmer ist, ich kriege ein klares Bild „Was ist BGM und was ist nicht BGM? Was brauche ich und was brauche ich nicht?“. Und ich kriege einen Blick auf meine persönlichen Ressourcen. Also das heißt,

das Bild-, auch der Gesundheitsmanager ist nicht der Kümmerer für alles, sondern ich entwickle als Gesundheitsmanager ein Netzwerk und nutze die Ressourcen, die vorhanden sind und habe damit mehr Ressourcen zur Verfügung und kann den Job besser machen. Oder wenn ich die Ressourcen nicht habe, mache ich weniger. Also ich vermeide Überlastung. Das ist ein Punkt. Ich kriege Klarheit in den Themen drinnen und ich kann auf Bewährtes zurückgreifen, was sich in Betrieben auch schon etabliert hat. Und ich mache- und da komme ich halt dann-. Viele haben dann in so Berufen nicht wirklich das beste strategische Verständnis. Ich kriege ein Qualitäts- und ein strategisches Verständnis. „Wie kann ich aus den Rahmenbedingungen, die mir zur Verfügung stehen, ein gutes Modell machen, für meinen Betrieb und für mich, das ich es auch bewältigen kann?“. Und damit steigern sich, wie es Gerald Tüte immer sagt, Potential der Beschäftigten, also des Menschen, der Teilnehmer und es entwickelt sich nicht nur Wissen. Also ich kriege auch natürlich mit jedem Erfolg, mit dem, wenn ich was erreiche, wenn ich was schaffe, kriege ich immer für mich persönlich eine Wachstumsmöglichkeit und ich lerne meine Grenzen kennen, das ist auch wichtig. Ich glaube wir reden auch viel über Grenzen, dass man nicht für alles zuständig ist, dass auch andere zuständig sind, dass man vielleicht auch die Finger weglassen soll von dem einen oder anderen. Genau also ich glaube das ist der größte Nutzen der Teilnehmer. Wenn ich es ganz zusammenfasse, also ganz auf einen Aspekt, dann sage ich, der Teilnehmer lernt mit seinen Ressourcen optimal einen Nutzen zu erzielen. #00:17:50#

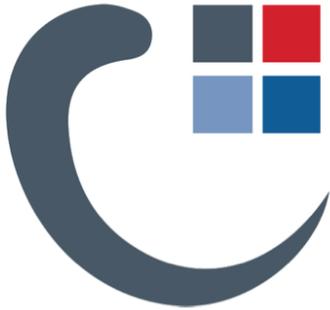
I: Vielen Dank, dann haben Sie es geschafft mit den Fragen. #00:17:55#

B: Ja, jetzt müssen Sie bloß noch das rausziehen, was Sie brauchen. #00:17:58#

I: Genau. Nein, aber ich wollte gerade sagen, also wirklich vielen Dank für die wertvollen und tollen Antworten (B: Gerne). Ich bin mir sicher, dass ich da einiges auf alle Fälle gut verwenden kann. #00:18:08#

C: Blanko-Fragebogen

15.3.2021 Korrekturfahne base (igms-GU-kelheim) 15.03.2021, 11:20



Gesunde

Unternehmen

iGMS Institut®

igms-GU-kelheim → base 15.03.2021, 11:20

Seite 01

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz für eine Umfrage zum Thema „Bewertung des Gruppenkonzepts Gesunde Unternehmen im Landkreis Kelheim“ EE01

Auf den folgenden Seiten werden Ihnen ein paar Fragen zum Thema "Bewertung des Gruppenkonzepts Gesunde Unternehmen im Landkreis Kelheim" gestellt. Ziel dieser Umfrage ist, den Nutzen des Gruppenkonzepts besser bewerten zu können.

Die Teilnahme an dieser Umfrage ist ohne die Nennung Ihres Namens möglich, eine Rückführung der Antworten auf Ihre Person ist somit ausgeschlossen. Alle Daten werden anonymisiert und vertraulich behandelt.

Eine Registrierung ist für die Teilnahme nicht erforderlich.

Ich bin einverstanden und möchte an der Umfrage teilnehmen.

Seite 02

1. Unternehmensgröße AF01

Bis 49 Beschäftigte

50 bis 99 Beschäftigte

100 bis 199 Beschäftigte

200 bis 499 Beschäftigte

Mehr als 500 Beschäftigte

2. Rolle/Fachgebiet im Unternehmen AF02

Geschäftsführung

Personalabteilung

Arbeitssicherheit

Andere:

<https://www.soscurvey.de/admin/preview.php?questionnaire=base> 1/4

3. Hatten Sie vor Beginn der Seminarreihe bereits Erfahrungen im Bereich BGM?

FW01

Nein

Ja, und zwar:

4. Was waren die Beweggründe für Sie, an der Workshopreihe teilzunehmen?

FW02

5. Welche Erwartungen hatten Sie im Vorfeld an die Seminarreihe? Bewerten Sie, inwieweit diese Erwartungen erfüllt wurden.

FW03

Erwartungen:	überhaupt nicht erfüllt	eher nicht erfüllt	eher erfüllt	vollkommen erfüllt
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn eine oder mehrere Erwartungen „überhaupt nicht erfüllt“ oder „eher nicht erfüllt“ wurden:

FW04

Was hat Ihnen hierbei gefehlt? Was hätten Sie sich gewünscht?

6. Was sind Ihre „Top 5“ Erkenntnisse aus der Seminarreihe?

FW05

Top 1	<input type="text"/>
Top 2	<input type="text"/>
Top 3	<input type="text"/>
Top 4	<input type="text"/>
Top 5	<input type="text"/>

7. Bitte beschreiben Sie konkrete Beispiele und Ansätze für Ihr weiteres Vorgehen zur Umsetzung der Erkenntnisse in Ihrem Unternehmen.

FW06

8. Sollten Sie aktuell noch nicht mit der Umsetzung beginnen können:

FW07

Welche Hindernisse stehen Ihnen im Weg? Woran liegt es?**Freiwillige Angabe der E-Mail-Adresse**

EM01

- Ich interessiere mich für die Ergebnisse der Umfrage und würde darüber gerne per E-Mail informiert werden.

Testende

Sie haben das Ende des Fragebogens erreicht. Wenn sie die Ergebnisse abschicken möchten, klicken sie bitte auf "Weiter".

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Antworten wurden anonym gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

D: Kategoriensystem Experteninterviews

Beweggründe/Grundgedanken zur Durchführung des Gruppenkonzepts

Codiereinheiten	Kategorien
In einem Gruppenkonzept kann ich dieses Erfahrungswissen zusammenführen.	Austausch zu Fragestellungen/Themen BGM
Wissen zur Verfügung stellen	Wissensvermittlung und -erweiterung
der Teilnehmer entwickelt ein Netzwerk	Netzwerkbildung
der Teilnehmer bekommt ein übergreifendes Fachwissen, Erfahrungswissen	Wissensvermittlung und -erweiterung
kann damit einen Einblick bekommen wie es in anderen Betrieben-, was für Lösungsansätze sind	Austausch zu Fragestellungen/Themen BGM
ich bin nicht alleine, mit dem Netzwerk hernach habe ich Ansprechpartner	Netzwerkbildung
Also das Gruppenkonzept dient auch, ein bisschen vielleicht, Ängste zu nehmen	Ängste nehmen
Gesundheitsmanagement mit System ist zwar ein Konzept, das zwar standardisiert ist, aber gleichzeitig individuell	
sich gemeinsam mit der Thematik und den damit zusammenhängenden Fragestellungen beschäftigen	Austausch zu Fragestellungen/Themen BGM
dieses Wissen, diese Erfahrungen zu vermitteln, aber auch zu teilen, die Anregungen zu teilen, auch die Frustrationsergebnisse	Wissensvermittlung und -erweiterung
Fragen zu diskutieren mit anderen (...) die (ich?) sonst ja innerhalb meines Unternehmens gar nicht diskutieren könnte	Austausch zu Fragestellungen/Themen BGM

Ziele des Gruppenkonzepts

Codiereinheiten	Kategorie
Impuls setzen	Impulssetzung
Ziel, dass viele Unternehmen im Landkreis oder in den Regionen Gesundheitsmanagement nutzen	Impulssetzung
darum verfolgen wir das Ziel, Impulse zu setzen, also so quasi Modellunternehmen, die schon begonnen haben, weiterzuentwickeln und andere zu gewinnen	Impulssetzung
Ziel (...) ein wirksames Instrument den Firmen in die Hand gebe, um dauerhaft erfolgreich sein und das Thema guter Arbeitgeber zu implementieren	Impulssetzung
Leuchtturm in die Region wirken zu lassen und damit auch Nachahmer zu finden	Präsenzerhöhung Thema BGM
Erfahrungswissen aus anderen Betrieben-, also das heißt nicht nur die positiven Erfahrungen, sondern auch die negativen Erfahrungen	Wissensvermittlung und -zusammenführung
Ziel und Ansatzpunkt (...) ist Know-How zu bündeln	Wissensvermittlung und -zusammenführung
Experten-Know-How, das entsprechend strukturiert zu vermitteln	Wissensvermittlung und -zusammenführung
Austausch, die Auseinandersetzung mit der Thematik zu moderieren	Wissensvermittlung und -zusammenführung
auf der Basis dieses kleinen Handbuchs für den Mittelstand schon ganz viele Erfahrungen zusammentragen	Wissensvermittlung- und Zusammenführung
Anliegen, dass dieses Thema in den Medien, in der Öffentlichkeit präsent wird	Präsenzerhöhung Thema BGM

Nutzen für die Teilnehmer

Codiereinheiten	Kategorie
Für mich ist ein großer Nutzen Fehlervermeidung und Überlastung vermeiden	Vermeidung von Fehlern und Überlastung
ich kriege ein klares Bild "Was ist BGM und was ist nicht BGM? Was brauche ich und was brauche ich nicht?"	Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen
ich kriege einen Blick auf meine persönlichen Ressourcen	Ressourcen: Überblick und optimale Nutzung
Ich entwickle als Gesundheitsmanager ein Netzwerk	Netzwerkbildung
und nutze die Ressourcen, die vorhanden sind und habe damit mehr Ressourcen zur Verfügung	Ressourcen: Überblick und optimale Nutzung
Ich vermeide Überlastung	Vermeidung von Fehlern und Überlastung
Ich kriege Klarheit in den Themen drinnen und ich kann auf Bewährtes zurückgreifen	Wissenserweiterung BGM
Ich kriege ein Qualitäts- und ein strategisches Verständnis	Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen
damit steigern sich Potential der Beschäftigten	Ressourcen: Überblick und optimale Nutzung
(...) persönlich eine Wachstumsmöglichkeit	Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen
und ich lerne meine Grenzen kennen	Vermeidung von Fehlern und Überlastung
Teilnehmer lernt mit seinen Ressourcen optimal einen Nutzen zu erzielen	Ressourcen: Überblick und optimale Nutzung
Teilthemen durchführen kann und eine Strukturierung	Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMS
Chance für Betriebe und für Mitarbeiter	Chance für ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen
Ich bekomme ein Verständnis über ein Gesundheitsmanagment, das auch funktioniert	Wissenserweiterung BGM
ich lerne systematisch	Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMS
ich eigentlich bewährte Dinge im Betrieb nutzen kann	Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMS
ich kriege ein gutes Qualitätsverständnis	Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen
ich kann Fehler vermeiden	Vermeidung von Fehlern und Überlastung
ich kann reflektieren	Weiterentwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen
große Fehlervermeidungsmöglichkeit	Vermeidung von Fehlern und Überlastung
Flexibilität	Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMS
ich bin nicht starr, ich habe eine hohe Professionalität, bekomme viel Wissen und (...) damit auch die Chance, ein funktionierendes	Kompetenz zur Strukturierung eines systematischen BGMS
dass die Vertreter sehen, sie sind mit ihren Fragen und Themen nicht alleine	Netzwerkbildung
das Netzwerk, das entsteht, der Kontakt der möglich ist	Netzwerkbildung
Praxisnähe ist wahrscheinlich das wichtigste Argument	Praxisnähe des Workshops
Netzwerkgedanke nicht mit dem 5. Workshop endet, sondern drüber hinaus auch gepflegt wird	Netzwerkbildung
Netzwerk sich weiterentwickeln lassen	Netzwerkbildung
ganz wichtige Signale etablieren können für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Chance für ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen
Wertestatement und natürlich auch als Arbeitgeber in die Region nach außen	Chance für ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen

E: Kategoriensystem TeilnehmerInnenbefragung

Beweggründe zur Teilnahme

Codiereinheiten	Kategorien
Ausbau und Vertiefung des BGM im Unternehmen.	BGM-Erweiterung im eigenen Unternehmen
mehr über Gesundes Unternehmen erfahren	Wissenserweiterung BGM
Praxisbeispiele erhalten	Praxisbeispiele / Austausch
von der Geschäftsleitung gefragt	Anregung extern
Wissenserweiterung und Vertiefung	Wissenserweiterung BGM
Anregung und Austausch mit "Gleichgesinnten"	Praxisbeispiele / Austausch
Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Betrieb	Mehrwert für Mitarbeiter und Unternehmen
erweitere Einführung von BGM im Betrieb	BGM-Erweiterung im eigenen Unternehmen
über das Landratsamt Kelheim von dem Workshop erfahren	Anregung extern
als Unternehmen stark und gesund in die Zukunft gehen	Mehrwert für Mitarbeiter und Unternehmen
für die Arbeitnehmer Mehrwerte schaffen	Mehrwert für Mitarbeiter und Unternehmen

Erwartungen der Teilnehmenden

Codiereinheiten	Kategorien
Wie kann ich die Mitarbeiter aktiv in die Gestaltung einbinden	Wissenserweiterung BGM
Aufbau eines Netzwerkes mit lokalen Unternehmen im Bereich des BGM	Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung
Austausch	Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung
Was bedeutet es ein gesundes Unternehmen zu haben	BGM betriebsbezogen
Vertiefung der bereits vorhandenen Kenntnisse	Wissenserweiterung BGM
Sicherer dem "Baustein" gegenüberzutreten	Wissenserweiterung BGM
Neue Inspirationen	Wissenserweiterung BGM
Fertiges BGM-Konzept am Schluß	konkrete Umsetzungshilfen
Neuer Input zum Ausbau des BGM	konkrete Umsetzungshilfen
Tipps zur Verwirklichung	konkrete Umsetzungshilfen
Hilfe bei der Einführung im Unternehmen	konkrete Umsetzungshilfen
Anregungen zur Umsetzung	konkrete Umsetzungshilfen
Umsetzungsmöglichkeiten	konkrete Umsetzungshilfen
Wie kann das BGM systematisch eingeführt werden?	konkrete Umsetzungshilfen
Praxisbeispiele	Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung
Anhaltspunkte erhalten	Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung
Beispiele aus der Praxis, einfach und verständlich erklärt	Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung
konkrete Handlungsempfehlungen	konkrete Umsetzungshilfen
Überprüfung unserer Bausteine	BGM betriebsbezogen
Kann unser Betrieb die Voraussetzungen für ein BGM erfüllen?	BGM betriebsbezogen
BMG, was ist das	Wissenserweiterung BGM
Präsentation des komplexen Themas	Wissenserweiterung BGM
Was versteht man unter BGM?	Wissenserweiterung BGM
Was genaue ist eigentlich BGM	Wissenserweiterung BGM
Umfang des Themas	Wissenserweiterung BGM
Erfahrungswerte erhalten	Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung
Anwendungsbeispiele	Praxisbeispiele / Austausch / Netzwerkbildung

Erkenntnisse der Teilnehmenden

Codiereinheiten	Kategorien
Führungskräfte spielen eine zentrale Rolle beim BGM	Führungskräfte
wir haben mehr Kriterien als gedacht bereits umgesetzt	Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen
Wir hatten bereits viel BGM-Bausteine	Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen
bereits im Betrieb angewandt	Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen
Wir setzten schon mehr BGM um, als vorher gedacht	Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen
Betriebliche Kennzahlen zum BGM einführen	Umsetzung
positive Entwicklung für AN	Bedeutung MitarbeiterInnen
eröffnet neue Möglichkeiten	Chancen BGM
wichtig für die unternehmerische Zukunft	Chancen BGM
ausbaufähig	Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen
Bedürfnis noch mehr ins Gesundheitsmanagement zu investieren	Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen
Mitarbeiter immer einbinden	Bedeutung MitarbeiterInnen
Mitarbeiter mitnehmen!	Bedeutung MitarbeiterInnen
Gesundheitstag ohne Krankenkasse (Werbung von Mitgliedern)	Unterstützung
Komplexes Thema	Thema BGM: Umfang, Komplexität
Mensch im Vordergrund - Gesundheit	Bedeutung MitarbeiterInnen
Unterstützung holen	Unterstützung
Rollenklärung	Rollenklärung
der Einführung genügend Zeit zu geben - Step by Step	Umsetzung
Lieber weniger vornehmen und das auch umsetzen	Umsetzung
Mit kleinen Schritten beginnen!	Umsetzung
BGM ist keine Einzelaufgabe	Thema BGM: Umfang, Komplexität
was alles zum "gesunden Unternehmen" gehören kann	Thema BGM: Umfang, Komplexität
Sehr umfangreiches und komplexes Thema.	Thema BGM: Umfang, Komplexität
Viele ist BGM, was vorher nicht klar war	Thema BGM: Umfang, Komplexität
Überarbeitung Gefährdungsbeurteilung	Reflexion über Stand des BGM im eigenen Unternehmen
Nicht im stillen Kämmerchen ausbrüten, sich öffnen	Unterstützung
Entscheidende Schritt zusammen entscheiden und gemeinsam besprechen	Unterstützung
Expertenteam zu gründen	Unterstützung
Nur machbar mit Unterstützung der Geschäftsführung!	Führungskräfte
Geschäftsleitung MUSS miteinbezogen werden	Führungskräfte
nicht umzusetzen, wenn kein Statement des Entscheiders vorhanden ist	Führungskräfte
alleine nicht zu schaffen	Unterstützung
Angebote der Renten- und Krankenkassen nutzen und mit einbeziehen	Unterstützung
Strukturiertes Vorgehen	Umsetzung
Schaffung interner Struktur!	Umsetzung
werteorientierte Führung	Führungskräfte
Austausch so wichtig	Unterstützung
Ergonomie am Arbeitsplatz ist sehr wichtig	Umsetzung
Dinge ausprobieren, keine Angst vor Fehlern	Umsetzung

Konkrete Ansatzpunkte der Umsetzung

Codiereinheiten	Kategorien
Eigenen Wissensstand noch weiter ausbauen,	Wissenserweiterung
Methoden entwickeln das Gelernte "an den Mann" zu bringen	Umsetzungsstrategien entwickeln
BGM-Konzept steht - nächste Schritte: Beginn des individuellen BGM	Umsetzung Einzelmaßnahmen
Zusammenarbeit im Laufe des ersten Halbjahres mit iGMS im Bereich "Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung am Arbeitsplatz"	Unterstützung einholen
> Umfrage bei den MA,	Mitarbeiter
vorab Infoveranstaltung mit den Führungskräften.	Führungskräfte
Kontaktaufnahme mit der örtlichen Krankenkasse bezüglich Krankenkassenbericht.	Unterstützung einholen
Erstellung Imageclip zum BGM> Veröffentlichung auf Homepage und Facebook.	Umsetzung Einzelmaßnahmen
Zusammenfassung erstellen für die Geschäftsleitung und aufzeigen der gesetzlichen Pflichten und was im Betrieb vorhanden ist,	Führungskräfte
Umfrage für die Sicht der Mitarbeiter und dann Punkte erarbeiten	Mitarbeiter
1. Umfrage bei Personal	Mitarbeiter
2. Beschaffung Ressourcen	Unterstützung einholen
3. Vorstellung eines BGM-Fahrplans bei der Geschäftsleitung	Führungskräfte
1. Strategiepapier BGM erstellen	Umsetzungsstrategien entwickeln
2. Gesundheitsbericht erstellen	Umsetzung Einzelmaßnahmen
3. Daraus folgend konkrete Planungen der BGF Maßnahmen	Umsetzung Einzelmaßnahmen
Der erste Schritt: Gespräch mit der Geschäftsführung!	Führungskräfte
Mitarbeiterbefragung!	Mitarbeiter
Krankenkasse-Kennzahlen erfragen!	Unterstützung einholen
Überblick-Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter.	Status Quo des BGM im Unternehmen erarbeiten
Aufbau von Informationen, Anregungen und kleine "To Do" für die Mitarbeiter wie z. B. ultradiane Rhythmus, Gesundheit im Gleichgewicht (2 Fragen > was tut Dir gut, was nicht), Resilienz stärken - im Sinne einer monatlichen "Infopost". Evtl. Ausbau einer Gruppe von interessierten Mitarbeitern, denen man kleine Anregungen für Ihren positiven Arbeitsalltag zukommen lässt. Aktuell Organisation von Treffen mit Fachkräften Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin zur Erweiterung und besseren Strukturierung - Hinterfragung, was aktuell, was kann verbessert werden.	Umsetzung Einzelmaßnahmen Status Quo des BGM im Unternehmen erarbeiten
Das BEM wurde gestartet mit Einladungen zu Informationsgesprächen und anschl. weiterer Vorgehensweise.	Umsetzung Einzelmaßnahmen
Das Sehen des Mitarbeiters/Menschen, gegenseitige Wahrnehmung und Achtung wieder in den Fokus zu rücken und somit eine bessere Zusammenarbeit zu erlangen > Betriebsklima zu stärken. Materialien und Überlegungen für einen Gesundheitstag mit "Lust auf mehr" sammeln und dann dementsprechend umzusetzen.	Umsetzung Einzelmaßnahmen
Wir planen aktuell den Umbau unserer Büroflächen. Diese sollen zukünftig ergonomischer und individueller gestaltet werden. Gründung einer "Arbeitsgruppe" Ideenfindung für mögliche Projekte für einen gemeinsamen gesunden Alltag	Umsetzung Einzelmaßnahmen

Hindernisse zur Umsetzung

Codiereinheiten	Kategorien
Statement des Entscheiders	Führungskraft
und zeitliche Ressourcen	Zeit
zu wenig Zeit	Zeit
Sehr zeitintensiv, bleibe dran!!!	Zeit
Die Rollenklärung ist noch nicht abgeschlossen.	Führungskraft
Die aktuelle Situation, ständig wechselnde Arbeitszeiten, Lockerungen und Schließungen durch Corona. Daher einfach weniger Zeit die Zukunft detailliert zu planen...	Corona

F: Muster Einwilligungserklärung Experteninterviews

Einwilligungserklärung – Experteninterview

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten sowie einzelner Sätze aus dem Transkript als Material für das im folgenden Abschnitt beschriebene Forschungsprojekt, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben wurden:

Datum:

Interviewende Person: Daniela Lechl

Forschungsprojekt: Bachelorarbeit zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen mit dem Fallbeispiel des branchenübergreifenden Gruppenkonzepts im Landkreis Kelheim

Durchführende Hochschule: Technische Hochschule Deggendorf

Betreuender Dozent: Prof. Dr. Erich Wühr

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs via MS-Teams erhoben, welches mit der Aufnahmefunktion aufgezeichnet und gespeichert wird. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht (Transkription). Eine Anonymisierung der Daten findet nicht statt, außer die interviewte Person wünscht dies ausdrücklich.

Das Transkript wird nach Abschluss des Projekts nicht gelöscht, sondern in Vereinbarung mit dem iGMS-Institut zum Zwecke der Verwendung für Projekte des Instituts gespeichert. Die interviewte Person kann die weitere Speicherung nach Abschluss der Bachelorarbeit im Vorhinein ablehnen oder die Einwilligung zu jedem anderen Zeitpunkt widerrufen.

Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden. Dies berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung jedoch nicht.

Vor- und Nachname in Druckbuchstabe

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung

Name d. Studierenden: Daniela Lechl

Name d. Betreuers: Prof. Dr. Erich Wühr

Thema der Bachelorarbeit:

1. Ich erkläre hiermit, dass ich die Bachelorarbeit selbstständig verfasst, noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Deggendorf, den 21.05.2021 Unterschrift d. Studierenden: _____



2. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angefertigte Bachelorarbeit über die Bibliothek der Hochschule einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird.

Ja

Nein

Deggendorf, den 21.05.2021 Unterschrift d. Studierenden: _____



Ich erkläre und stehe dafür ein, dass ich alleiniger Inhaber aller Rechte an der Bachelorarbeit, einschließlich des Verfügungsrechts über Vorlagen an beigefügten Abbildungen, Plänen o.ä., bin und durch deren öffentliche Zugänglichmachung weder Rechte und Ansprüche Dritter noch gesetzliche Bestimmungen verletzt werden.

Bei Einverständnis des Verfassers mit einer Zugänglichmachung der Bachelorarbeit vom Betreuer auszufüllen:

3. Eine Aufnahme eines Exemplars der Bachelorarbeit in den Bestand der Bibliothek und die Ausleihe des Exemplars wird

befürwortet

nicht befürwortet

Deggendorf, den _____ Unterschrift d. Betreuenden: _____