

Präv Gesundheitsf 2025 · 20:178–193
<https://doi.org/10.1007/s11553-024-01104-4>
 Eingegangen: 24. Juli 2023
 Angenommen: 29. Januar 2024
 Online publiziert: 5. März 2024
 © The Author(s) 2024



L. Binder^{1,2} · M. Coenen^{1,2} · P. von Mallek^{1,2} · S. Kus^{1,2}

¹ Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Medizinische Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, München, Deutschland; ² Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland

Gestaltung einer gesundheitsgerechten Arbeitsumgebung: Was brauchen Beschäftigte in kleinen und mittleren Betrieben im ländlichen Raum?

Darstellung einer branchenübergreifenden Perspektive unter Anwendung eines Mixed-Method-Ansatzes

Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s11553-024-01104-4>) enthalten.

Hintergrund

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) wird vom Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) auf der Grundlage der Luxemburger Deklaration von 1997 definiert als „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ [2]. Dies geschieht durch eine systematische Kombination von verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionen [2, 27]. In einem systematischen Literaturreview, das einen Überblick über wissenschaftlich evaluierte BGF-Maßnahmen der Jahre 2000 bis 2020 gibt, zeigt sich, dass in der Umsetzung von Maßnahmen überwiegend ausschließlich das Verhalten der Teilnehmenden fokussiert wird [3]. In den Präventionsberichten 2020 und 2021 wird hingegen berichtet, dass mehr als

die Hälfte (54 % bzw. 62 %) der BGF-Implementierungen auf einer Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen beruht [1, 22]. Bei den Maßnahmen auf der Verhaltensebene stehen in den Berichtsjahren 2019 und 2021 die Themen Bewegung, Stressbewältigung und Stärkung der individuellen psychischen Ressourcen im Vordergrund [1, 22]. Während im Jahr 2019 die Maßnahmen auf der Verhältnisebene am häufigsten auf eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitstätigkeit und der Arbeitsbedingungen, auf ein bewegungsförderliches Umfeld sowie auf eine gesundheitsgerechte Personalführung abzielten [1], lag der Schwerpunkt im Jahr 2021 auf der Verbesserung der allgemeinen Umgebungsbedingungen sowie der Informations- und Kommunikationsstrukturen [22].

Die BGF hat sich in den letzten Jahren neben dem Arbeitsschutz und dem betrieblichen Eingliederungsmanagement als dritte Säule zur Gestaltung einer gesundheitsorientierten Arbeitswelt zunehmend etabliert [26]. Allerdings bestehen weiterhin Unterschiede in der Umsetzung von BGF in Abhängigkeit von der Betriebsgröße [23]. Am geringsten

ist der Umsetzungsgrad in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU; [23]). Als KMU werden in dieser Arbeit – in Anlehnung an die Europäische Kommission gemäß dem Bayerischen Mittelstandsbericht – Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten verstanden [8]. Im Vergleich zu größeren Unternehmen haben KMU einen höheren Beratungs- und Unterstützungsbedarf hinsichtlich BGF, da ihnen die notwendigen Strukturen fehlen [2, 23]. Angesichts aktueller und zukünftiger Herausforderungen wie dem demografischen Wandel und dem Fachkräftemangel gewinnt die Gestaltung einer gesundheitsgerechten Arbeitsumgebung zunehmend an Bedeutung [23]. In KMU scheitert die Umsetzung von BGF oftmals an mangelndem Engagement für das Thema, knappen zeitlichen und personellen Ressourcen, dem Vorrang des Tagesgeschäfts und Know-how-Defiziten [11, 23]. Zudem hat die Coronapandemie den Zugang zu Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen erschwert [22].

Angesichts der Tatsache, dass nahezu alle bayerischen Unternehmen (99,6 %) als KMU einzustufen sind und dort drei

Viertel aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Bayern arbeiten [8], wird die Notwendigkeit deutlich, die Etablierung von BGF weiter voranzutreiben. Gegenüber Großunternehmen haben KMU einen entscheidenden Vorteil: Sie können besser auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Beschäftigten eingehen [23]. Die Möglichkeit der Mitbestimmung sollte gezielt genutzt werden, um die Akzeptanz der Maßnahmen zu erhöhen [23]. Für die Entwicklung zielgerichteter Interventionen ist es notwendig, neben den jeweiligen Anforderungen und Bedürfnissen der Beschäftigten [17, 23] auch Faktoren zu berücksichtigen, die die Umsetzung von BGF beeinflussen [19]. Die vorliegende Studie basiert auf den Annahmen des biopsychosozialen Modells der WHO, das Gesundheit auf biologischer, psychischer und sozialer Ebene betrachtet [27]. Demnach stellt der Arbeitskontext einen relevanten sozialen Einflussfaktor auf die Gesundheit dar [27]. Im Pilotprojekt „big.KMU – Betriebliche Gesundheitsförderung am Kurort und im Betrieb: ein Pilotierungsprojekt mit Unternehmen aus dem Landkreis Rottal-Inn“ geht es um die Schaffung eines bedarfsgerechten, gesundheitsfördernden Angebots für und in KMU einer ländlichen Region. Ein bestehendes Maßnahmenpaket eines lokalen Gesundheitsanbieters, verortet in einem ländlichen Kurort, wird durch betriebsspezifische Elemente der Gesundheitsförderung zu einem „Gesamtkonzept BGF – am Kurort und im Betrieb“ ergänzt. Im Rahmen des Projekts big.KMU wurde sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Bedarfsanalyse durchgeführt. In diesem Beitrag werden die Ergebnisse einer vertiefenden Betrachtung dieser Daten im Zuge einer Mixed-Method-Analyse vorgestellt. Ziel der Arbeit ist eine branchenübergreifende Analyse und Darstellung von (1) Arbeitsanforderungen und damit verbundenem Belastungsempfinden sowie (2) gesundheitsförderlichen Bedarfen von Beschäftigten aus 4 KMU der Region Niederbayern. Darüber hinaus sollen (3) Barrieren, Probleme und Herausforderungen von KMU bei der Umsetzung von BGF und daraus resul-

tierende, zu schaffende Voraussetzungen qualitativ vertiefend identifiziert werden.

Methodik

In dieser Studie wurde ein multimethodisches Studiendesign (Mixed-Method-Ansatz) verwendet. In einer Querschnittstudie wurden Arbeitsanforderungen, das damit verbundene Belastungsempfinden sowie gesundheitsförderliche Bedarfe in 4 Unternehmen quantitativ erhoben. In betriebsübergreifenden, semistrukturierten Fokusgruppeninterviews wurden (belastende) Arbeitsanforderungen und Bedarfe der Beschäftigten tiefgehend empirisch untersucht. Quantitativ erhobene Daten wurden deskriptiv analysiert, die Auswertung des qualitativ gewonnenen Datenmaterials erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz [6].

Für beide Studien lagen eine schriftliche Einwilligungserklärung der Studienteilnehmenden sowie ein positives Ethikvotum (Fokusgruppen) und eine Bescheinigung darüber, dass keine Beratungspflicht besteht (anonyme Mitarbeiterbefragung), der zuständigen Ethikkommission der Ludwig-Maximilians-Universität München vor.

Beteiligung von Unternehmen am Pilotprojekt big.KMU

Das Projekt richtete sich an KMU aus dem Landkreis Rottal-Inn in Niederbayern. Voraussetzung für die Projektteilnahme war eine Betriebsgröße von Unternehmen, Unternehmensstandorten bzw. Einrichtungen von maximal 250 Beschäftigten sowie eine räumliche Entfernung zum örtlichen Kurort von maximal 50 km. Um die Umsetzbarkeit des Vorhabens im Rahmen des Pilotprojekts und den darin vorhandenen Ressourcen sicherzustellen, wurde die Projektteilnahme im Vorfeld auf maximal 5 Unternehmen begrenzt. Die Information über das Projekt und die Möglichkeit zur Teilnahme erfolgte über die Projektleitung (schriftlich und mündlich) sowie über die Handwerkskammer Niederbayern-Oberpfalz.

Quantitative Studie – Mitarbeiterbefragung

Design und Studienpopulation

Die Mitarbeiterbefragung (MAB) wurde als anonymisierte Querschnitterhebung in 4 projektbeteiligten KMU (stationärer und ambulanter Pflegedienstleister, IT-Dienstleistungsunternehmen, metallverarbeitender Industriebetrieb, Landmaschinenhandel und -reparatur) in Niederbayern (Landkreis Rottal-Inn) durchgeführt. Die Information über die Studie und die Möglichkeit der Teilnahme erfolgte mündlich im Rahmen von Informationsveranstaltungen, die in der Planungsphase des Projekts in den beteiligten Unternehmen durchgeführt wurden. Zur Teilnahme an der MAB eingeladen waren volljährige Personen, die in einem der Unternehmen beschäftigt waren.

Erhebungsinstrument

Es wurde ein Fragebogen verwendet, der sich aus selbst entwickelten Fragen sowie etablierten Instrumenten zusammensetzte. Folgende Inhalte wurden erhoben bzw. Instrumente wurden eingesetzt:

- Soziodemografische Daten (Altersgruppe, Geschlecht),
- Angaben zur beruflichen Tätigkeit (Tätigkeitsbereich),
- „Arbeitsanforderungen und Belastungen dadurch“ aus der Erwerbstätigenbefragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA; [10]),
- Bedarf an BGF-Maßnahmen in Anlehnung an die Inhalte des Präventionsberichts des GKV-Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS; [1]),
- Verbesserungsbedarf am Arbeitsplatz (offen formulierte Frage).

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte von Oktober bis November 2021. Der Fragebogen wurde den Unternehmen wahlweise in Papierform oder als Online-Version zur Verfügung gestellt. Die eingegangenen Daten wurden in der Forschungsdatenbank REDCap (Research Electro-

Präv Gesundheitsf 2025 · 20:178–193 <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01104-4>
 © The Author(s) 2024

L. Binder · M. Coenen · P. von Mallek · S. Kus

Gestaltung einer gesundheitsgerechten Arbeitsumgebung: Was brauchen Beschäftigte in kleinen und mittleren Betrieben im ländlichen Raum? Darstellung einer branchenübergreifenden Perspektive unter Anwendung eines Mixed-Method-Ansatzes

Zusammenfassung

Hintergrund. Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) hat sich in den letzten Jahren zunehmend in der Arbeitswelt etabliert, dennoch ist in kleinen und mittleren Betrieben nach wie vor ein Defizit bei der Umsetzung der BGF festzustellen. Die Möglichkeiten der Mitbestimmung und die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse sollten für eine erfolgreiche Umsetzung gezielt genutzt werden.

Ziel. Branchenübergreifende Analyse und Darstellung von Arbeitsanforderungen und damit verbundenem Belastungsempfinden sowie von gesundheitsförderlichen Bedarfen von Beschäftigten in kleinen und mittleren Unternehmen im ländlichen Raum.

Methodik. Ein multimethodischer Studienansatz kam zur Anwendung: In einer Querschnittstudie wurden Arbeitsanforderungen, damit verbundenes Belastungsempfinden

sowie gesundheitsförderliche Bedarfe in vier Unternehmen quantitativ erhoben. In betriebsübergreifenden, semistrukturierten Fokusgruppeninterviews wurden (belastende) Arbeitsanforderungen und Bedarfe der Beschäftigten tiefgehend empirisch untersucht. Quantitativ erhobene Daten wurden deskriptiv analysiert, die Auswertung des qualitativ gewonnenen Datenmaterials erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse. Insgesamt beteiligten sich 251 Beschäftigte (68,9 % weiblich; 50,6 % > 45 Jahre) aus vier Unternehmen unterschiedlicher Branchen (z. B. Pflege, IT) an der Querschnittstudie (Rücklaufquote: 51,6 %). Branchenübergreifend wird am häufigsten eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Arbeiten gefordert. Als belastend wird v. a. die hohe Arbeitsintensität empfunden.

Maßnahmen zur Förderung der Rückengesundheit und zur Stressbewältigung waren die am häufigsten nachgefragten Themen. Zentrale Voraussetzungen zur Umsetzung der BGF sind ausreichende finanzielle und zeitliche Ressourcen sowie die Motivation der Beschäftigten.

Schlussfolgerung. Ein partizipatives und methodenintegratives Vorgehen bei der Bedarfsermittlung legt den Grundstein für eine erfolgreiche Umsetzung und nachhaltige Verankerung von BGF in kleinen und mittleren Unternehmen.

Schlüsselwörter

Betriebliche Gesundheitsförderung, BGF · Arbeitsanforderung und Belastung · KMU · Qualitative und quantitative Studie

Creating a healthy work environment: what do employees in small and medium-sized enterprises need in rural areas? Presenting a cross-industry perspective using a mixed method approach

Abstract

Background. Even though workplace health promotion has become increasingly established in recent years, there is still a deficit in the implementation of workplace health promotion in small and medium-sized enterprises. The possibilities of codetermination and the consideration of individual needs should be used in a targeted way for successful implementation.

Objective. Cross-sectoral analysis and presentation of work demands and related stress perceptions as well as the need for occupational health services among employees in small and medium-sized enterprises in rural areas.

Methods. A multimethod study approach was used: in a cross-sectional study, work demands, related perceptions of stress and

needs for workplace health services were quantitatively assessed in four companies. Semi-structured focus group interviews across companies were used to explore (stressful) work demands and employees' needs for health promotion in more depth. Quantitative data were analyzed descriptively, while qualitative data were analyzed using qualitative content analysis according to Kuckartz.

Results. A total of 251 employees (68.9% female; 50.6% > 45 years) from four companies in different sectors (e.g. health care, information technology) participated in the cross-sectional study (response rate: 51.6%). Independent and self-determined work is the most common requirement across all industries. High work intensity is

the most stressful work requirement. The most frequently requested topics were back health and stress management. Sufficient financial and time resources as well as employee motivation are key prerequisites for implementing health promotion programs. **Conclusion.** A participatory and method-integrated approach to needs assessment lays the foundation for successful implementation and sustainable anchoring of workplace health promotion in small and medium-sized enterprises.

Keywords

Workplace health promotion, WHP · Work intensity and stress · SME · Qualitative and quantitative study

nic Data Capture, Vanderbilt University, Nashville, TN, USA) gespeichert, zu der nur das Studienpersonal Zugang hatte.

Datenanalyse

Die quantitativen Daten wurden deskriptiv mit der Statistiksoftware SAS Studio (Release 3.81 [Enterprise Edition], SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) ausgewertet. Für die Auswertung der

Antworten auf die offen formulierten Fragen (Verbesserungsbedarf am Arbeitsplatz im Hinblick auf BGF-relevante Aspekte) wurde die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz [6] angewendet. Sowohl die

Tab. 1 Charakteristika der Studienteilnehmenden der quantitativen Studie (Mitarbeiterbefragung)

	Gesamt	
	(n = 251)	%
Geschlecht		
Weiblich	173	68,9
Männlich	55	21,9
Keine Angabe	23	9,2
Alter (Jahre)		
18–25	31	12,4
26–35	38	15,1
36–45	49	19,5
46–55	69	27,5
56–65	55	21,9
Über 65	3	1,2
Keine Angabe	6	2,4
Unternehmen – Branche		
U01 – Pflege	181	72,1
U02 – Industrie	38	15,1
U03 – Handwerk	16	6,4
U04 – IT	16	6,4
Tätigkeitsbereich		
Pflege	77	30,7
Verwaltung, Büro	50	19,9
Küche, Reinigung	32	12,7
Betreuende Tätigkeit (Pflege)	29	11,6
Beratende Tätigkeit	21	8,4
Produktion, Fertigung	20	8,0
Werkstatt	9	3,6
Sonstiges	11	4,4
Keine Angabe	2	0,8

Haupt- als auch die Subkategorien wurden empirisch aus dem Datenmaterial herausgearbeitet. Es wurde die Analyse-Software *MAXQDA Plus* (Release 22.4.0, VERBI GmbH, Berlin) eingesetzt.

Qualitative Studie – Fokusgruppen

Design und Studienpopulation

Im Januar 2022 wurden 2 Fokusgruppen (FG) durchgeführt. Die Rekrutierung erfolgte über die MAB, in der auf die Teilnahme an den FG hingewiesen und Interessierte gebeten wurden, sich bei der Studienleitung zu melden.

Datenerhebung

Die FG wurden online über *Zoom* (Zoom Video Communications, Inc., San José, CA, USA) durchgeführt. Die Teilneh-

menden wurden vorab gebeten, in einer ruhigen Umgebung am Interview teilzunehmen. Die Datenerhebung erfolgte anhand eines semistrukturierten Interviewleitfadens nach Krueger und Casey [5]. Die Leitung der Fokusgruppen verfügt über mehrjährige Erfahrung in der Durchführung qualitativer Methoden, sowohl in Bezug auf Fokusgruppen als auch auf Einzelinterviews. Anhand von 4 Leitfragen wurden die Arbeitsbedingungen in den jeweiligen Betrieben und die als belastend empfundenen Arbeitsbedingungen, die Bereiche und Themen, in denen gesundheitsförderlicher Handlungsbedarf besteht, die Schwierigkeiten und Probleme sowie die zu schaffenden Voraussetzungen für eine erfolgreiche Etablierung von BGF diskutiert. Die Diskussionen wurden mit dem Aufnahme-Tool von *Zoom* aufgezeichnet.

Datenanalyse

Die FG-Aufzeichnungen wurden nach Kuckartz [6] transkribiert und anonymisiert. Die Auswertung erfolgte nach der Methode der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz [6]. Ausgehend von den 4 Leitfragen wurden die Hauptkategorien deduktiv gebildet. Die Subkategorien wurden empirisch aus dem Material entwickelt. Als Analyse-Software wurde *MAXQDA Plus* verwendet.

Ergebnisse

Beteiligung von Unternehmen am Pilotprojekt big.KMU

Von 5 kontaktierten Unternehmen, nahmen 4 KMU aus dem Landkreis Rottal-Inn am Pilotprojekt teil, sodass keine weitere Rekrutierung bzw. Selektion durch das Studienteam vorgenommen werden musste (Tab. 1). Gründe für die Absage der Teilnahme waren fehlende personelle Kapazitäten für die geplante Konzeption und Umsetzung von betriebsinternen Maßnahmen zur BGF, eine Vielzahl an coronabedingten Personalausfällen im Betrieb sowie der Vorrang des zu erledigenden Tagesgeschäfts.

Quantitative Studie – Mitarbeiterbefragung

Von den 488 an die Unternehmen verteilten MAB-Fragebögen wurden 252 (51,6%) zurückgesandt. Da ein Fragebogen komplett unausgefüllt war, gingen die Daten von 251 Personen in die Auswertungen ein. Die soziodemografischen Daten und Angaben zur beruflichen Tätigkeit der Befragten sind in Tab. 1 dargestellt.

Die Abb. 1 zeigt die Arbeitsanforderungen, die im Rahmen der beruflichen Tätigkeit als „häufig“ vorkommend eingeschätzt wurden sowie den Anteil der Beschäftigten, die diese häufig vorkommenden Anforderungen als subjektiv belastend empfanden.

Die Daten zeigen, dass „eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Arbeiten“ branchenübergreifend am häufigsten gefordert wird, wenngleich dies von den Beschäftigten aller Unternehmen subjektiv selten bis gar nicht als belastend empfunden wird. In U01 wird die „Arbeit unter starkem Termin- und Leistungsdruck“ am deutlichsten als Belastung empfunden, wenn sie häufig vorkommt (42,5%). In den anderen Unternehmen wird der Aspekt „bei der Arbeit gestört oder unterbrochen zu werden“ am häufigsten als belastend empfunden. Im Branchenvergleich werden die Anforderungen „Konfrontation und Einarbeitung in neue Aufgaben“ sowie „nicht Erlerntes oder Beherrschtes wird verlangt“ im IT-Unternehmen am häufigsten genannt. Ein Viertel der IT-Beschäftigten empfindet die häufig gestellte Anforderung „nicht Erlerntes oder nicht Beherrschtes wird verlangt“ zugleich als belastend. Themenfelder, in denen aus Sicht der Beschäftigten Handlungsbedarf im Rahmen der Einführung von BGF besteht, sind in Abb. 2 dargestellt.

Die Ergebnisse zeigen, dass in allen 4 KMU mehr als die Hälfte der Teilnehmenden verhaltenspräventive Angebote zum Thema „Gesunder Rücken“ wünscht. In 3 der 4 Unternehmen gaben jeweils mehr als die Hälfte der Teilnehmenden an, dass Angebote und Maßnahmen zu den Themen „psychische Belastungen/Ressourcen“ und „Stressbelastung/

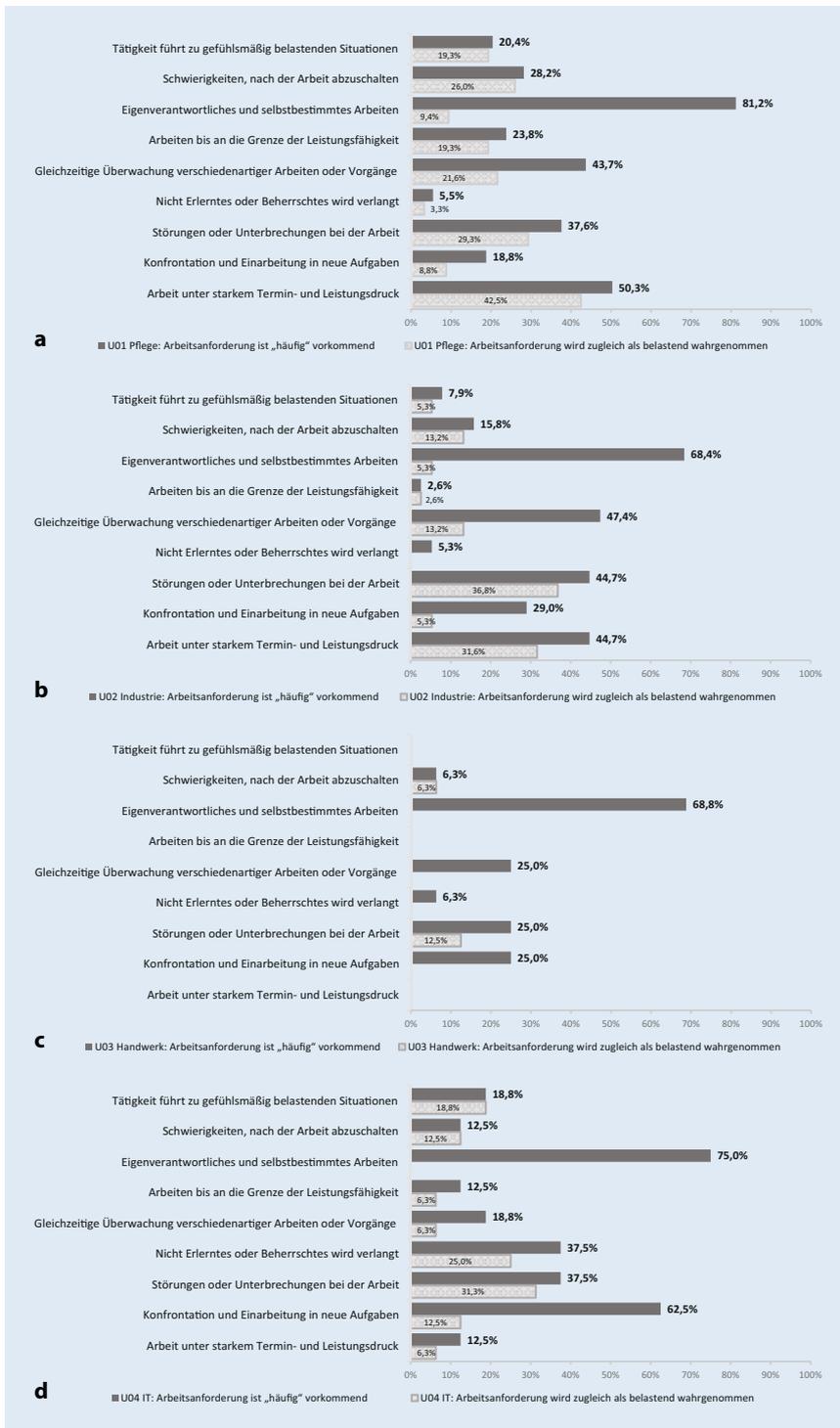


Abb. 1 Anteil der als „häufig“ vorkommend eingestuft Arbeitsanforderungen je Betrieb sowie Anteil der Beschäftigten, die diese Arbeitsanforderungen jeweils zugleich als belastend wahrnehmen. a U01 (Pflege), b U02 (Industrie), c U03 (Handwerk), d U04 (IT) (quantitative Studie – MAB)

Stressbewältigung“ nachgefragt werden. In jeweils 2 Unternehmen äußerten mehr als die Hälfte der Teilnehmenden den Bedarf an Maßnahmen zur „Entspannung“ und zur „Informations-

und Kommunikationskultur“. Hinsichtlich des zeitlichen Rahmens votierten 67,3% aller Teilnehmenden für Maßnahmen, die zwischen 30 und 60 min dauern. Nach Ansicht von 34,7% der

Befragten sollten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung einmal pro Halbjahr durchgeführt werden. Jeweils 18,3% befürworteten Maßnahmen einmal pro Quartal bzw. einmal pro Monat.

Die offen formulierten Fragen zu Verbesserungsbedarfen im Arbeitsalltag im Zuge der Einführung von BGF ergaben, dass nahezu branchenübergreifend die Aspekte Informationsaustausch und transparente Kommunikation für die Beschäftigten relevant sind. Während im Pflege- und IT-Bereich darüber hinaus eine offenere Führungskultur gewünscht wurde, wünschte man sich in der Industrie eine kollegialere Zusammenarbeit. Die Handwerksbranche sah den größten Verbesserungsbedarf im Bereich der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung.

Qualitative Studie – Fokusgruppen

An 2 FG nahmen jeweils 8 Personen aus den 4 Unternehmen teil. Die Interviews dauerten jeweils etwa 90 min. In **Tab. 2** sind die soziodemografischen Daten und Angaben zur beruflichen Tätigkeit der FG-Teilnehmenden dargestellt. Die 4 Hauptkategorien und die ihnen zugeordneten Subkategorien sind im Kategoriensystem in **Tab. 3** aufgeführt. **Abb. 3** gibt einen Überblick über die qualitativen Ergebnisse der einzelnen Branchen.

(Belastende) Arbeitsbedingungen und -anforderungen

Bei den beruflichen Anforderungen konnten 7 Themen identifiziert werden (**Tab. 3**). Hinsichtlich der von den Beschäftigten als belastend empfundenen Arbeitsanforderungen und -bedingungen zeigte sich, dass „Arbeits- und Betriebsklima, Kollegialität“ der einzige Aspekt ist, der nicht negativ konnotiert ist (**Abb. 3**). Im Folgenden werden die einzelnen Kategorien näher beschrieben und beispielhafte Aussagen der Befragten präsentiert.

Arbeitsintensität. In den FG wurde eine Vielzahl von Aspekten einer hohen Arbeitsintensität genannt und als belastend eingestuft. Psychisch belastend im Verwaltungsbereich des Pflegeanbieters seien nach Aussagen von Befrag-

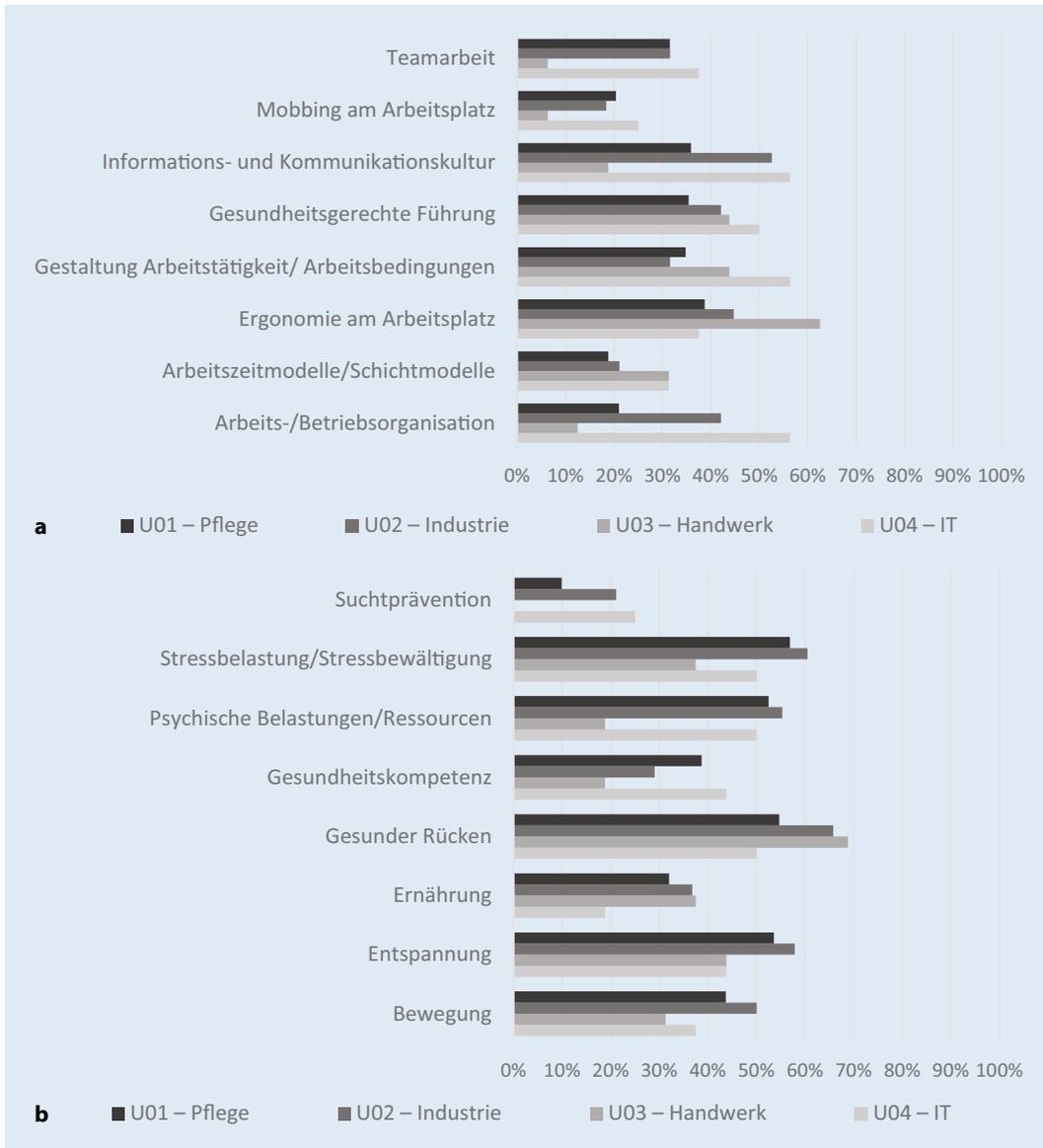


Abb. 2 ◀ Themenfelder in denen aus Sicht der Beschäftigten der einzelnen Unternehmen Handlungsbedarf im Rahmen der Einführung von betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) besteht, getrennt nach (a) verhältnis- und (b) verhaltenspräventiven BGF-Maßnahmen (quantitative Studie – MAB)

ten die langen Arbeitszeiten aufgrund des Arbeitsaufkommens. Als belastende Faktoren im Industriebetrieb wurden hoher Termin- und Leistungsdruck, Unterbrechungen und Störungen durch KollegInnen thematisiert. In Industrie und Handwerk seien arbeitsintensive und wiederkehrende Belastungsspitzen relevant. TeilnehmerInnen der FG zufolge sei die Arbeitsintensität sowohl in der Industrie als auch im Pflegebereich aufgrund des Fachkräftemangels gestiegen. Die Coronapandemie habe nicht unwesentlich zu einer Verschärfung des Personalmangels und zu mehr Stress beigetragen. Aussagen über eine hohe Arbeitsbelastung und Schwierigkeiten,

nach der Arbeit abzuschalten, kamen aus allen Branchen und Tätigkeitsbereichen.

Arbeitstätigkeit. Der Pflegealltag wurde als psychisch und physisch belastend beschrieben. Psychisch belastend sei teils die Arbeit in der Verwaltung des Pflegeanbieters. Die überwiegende Mehrheit der Befragten, die einer Bürotätigkeit nachgehen, d. h. ständig am Schreibtisch sitzen und nur gelegentlich stehen oder gehen, empfinde dies als anstrengend. Dagegen berichteten die Beschäftigten in Werkstatt und Produktion von einer körperlich fordernden, bewegungsintensiven und abwechslungsreichen Arbeit.

Führungsverhalten und Personalmanagement. Die Mehrheit der Befragten sei mit der Arbeit ihrer Vorgesetzten zufrieden. In der Pflege wurde die mangelnde Einbindung des Pflegepersonals in die Dienstplanung als Erschwernis beschrieben. Die projektbezogene Zusammenarbeit in der IT mit KollegInnen unterschiedlicher Qualifikation erweise sich als belastend.

Arbeitsplatz. Hinsichtlich der Gestaltung und Ausstattung der Arbeitsplätze gab die Mehrheit an, dass sie zufrieden seien und ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden würden. Einzelne Teilnehmende äußerten, dass Beschäftigte in der Produktion und in Großraumbü-

Tab. 2 Charakteristika der Studienteilnehmenden der qualitativen Studie (Fokusgruppen)

	Gesamt	
	(n = 16)	%
<i>Geschlecht</i>		
Weiblich	10	62,5
Männlich	6	37,5
<i>Alter (Jahre)</i>		
18–25	2	12,5
26–35	3	18,8
36–45	3	18,8
46–55	3	18,8
56–65	4	25,0
Keine Angabe	1	6,3
<i>Unternehmen – Branche</i>		
U01 – Pflege	6	37,5
U02 – Industrie	3	18,8
U03 – Handwerk	2	12,5
U04 – IT	5	31,3
<i>Tätigkeitsbereich</i>		
Verwaltung, Büro	11	68,8
Pflege, Hauswirtschaft	2	12,5
Produktion, Werkstatt	3	18,8

ros physikalischen Einwirkungen am Arbeitsplatz ausgesetzt seien.

Informations- und Kommunikationskultur. Die interne Kommunikation wurde von den Befragten aus dem Industrie- und Handwerksbetrieb als positiv bewertet, während Beschäftigte aus dem Pflege- und IT-Bereich die Kommunikation und den Informationsaustausch als unzureichend empfanden.

Arbeits- und Betriebsorganisation. Während die Verwaltungsmitarbeitenden aus dem Pflegebereich gerne die Möglichkeit hätten, von zu Hause aus zu arbeiten, stehen die IT-Mitarbeitenden dem Homeoffice kritisch gegenüber. Es erschwere die ohnehin schwache Kommunikation und verringere die sozialen Kontakte zu den KollegInnen. Zudem sei die Büroausstattung zu Hause für den normalen Arbeitsalltag unzureichend.

Arbeits- und Betriebsklima, Kollegialität. Die Befragten aus Industrie, Handwerk und IT äußerten sich positiv über den kollegialen Umgang sowie das Arbeits- und Betriebsklima, während dieser

Aspekt von den Mitarbeitenden des Pflegedienstleisters nicht thematisiert wurde.

Wünsche und Handlungsbedarfe

Bei den Wünschen und dem Handlungsbedarf kristallisierten sich 5 Themen heraus (Tab. 3).

Gesundheitsangebote. Die Befragten nannten verschiedene Wünsche nach Gesundheitsangeboten, v. a. in den Bereichen Bewegung sowie Stress- und Ressourcenmanagement. In der Pflege seien Angebote für Psyche und Körper notwendig. Diejenigen, die eine sitzende Tätigkeit ausüben, wünschten sich Möglichkeiten zur Förderung körperlicher Aktivität.

Führungsverhalten, Personalmanagement. Interviewte aus U01 erwähnten die Notwendigkeit einer mitarbeiter- und familienfreundlicheren Unternehmenskultur.

Ergonomie am Arbeitsplatz. Es bestehe Handlungsbedarf bei der Optimierung der Ergonomie. Im Pflegebereich wären Kurse für rückschonendes Arbeiten sinnvoll. Für das akustisch belastete Großraumbüro wären (bauliche) Maßnahmen wie Trennwände oder Rückzugsmöglichkeiten wünschenswert. In der Produktion wären neben Lärmschutzmaßnahmen auch Schulungen zum richtigen Heben und Tragen erforderlich. In U03 wäre eine ergonomischere Bürogestaltung erwünscht.

Informations- und Kommunikationskultur. Der Wunsch nach einer effektiveren Informationsweitergabe und besseren Kommunikation wurde von Befragten aus U01 und U04 geäußert.

Barrieren, Probleme und Herausforderungen

Als hemmende Einflussfaktoren auf die BGF konnten 4 Themen identifiziert werden (Tab. 3).

Zeitliche Ressourcen. Befragte aus U01 schilderten, dass die Pflegekräfte im Schicht- oder Wechseldienst arbeiten müssten, was wenig Spielraum für zusätzliche Termine lasse. Auch könnten

Maßnahmen nicht während der Pflegetätigkeit, sondern nur in der Überschneidungszeit von Früh- und Spätdienst, insbesondere im ambulanten Dienst, wahrgenommen werden. Knappe Zeitressourcen wurden auch von den VertreterInnen der anderen Unternehmen als hemmender Faktor für die Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Angebote beschrieben.

Zurückhaltung und mangelnde Motivation. Als mögliche Hemmnisse für BGF wurden Vorbehalte, Zurückhaltung, mangelnde Motivation und Initiative der Beschäftigten genannt.

Finanzielle Ressourcen. Fehlende finanzielle Mittel wurden ebenfalls als Hindernis für die Implementierung angeführt.

Betriebsorganisation. Aufgrund der Betriebsaufteilung auf mehrere Einrichtungen und Standorte erwartet eine Person aus U01 eine erschwerte Umsetzung.

Zu schaffende Voraussetzungen

Im Hinblick auf wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Einführung und Verankerung von BGF im betrieblichen Alltag wurden 5 thematische Schwerpunkte zusammengestellt (Tab. 3).

Motivation. Motivierte Mitarbeitende seien für den langfristigen Erfolg des Vorhabens von entscheidender Bedeutung, so die Teilnehmenden der FG. Einig war sich FG2, dass die Gruppendynamik einen positiven Einflussfaktor darstelle. Für Pflegekräfte sei der persönliche Kontakt wichtig. Darüber hinaus sollte die räumliche Atmosphäre einladend sein.

Regelmäßigkeit. Branchenübergreifend wurde die Bedeutung eines regelmäßigen Angebots für die nachhaltige und dauerhafte Implementierung von BGF in die Unternehmenskultur betont.

Kein Mehraufwand/während der Arbeitszeit. Mehrere Befragte wiesen auf die Notwendigkeit von Interventionen während oder unmittelbar nach der Arbeitszeit hin.

Tab. 3 Kategoriensystem mit den generierten Haupt- und Subkategorien der beiden Fokusgruppen

		Kodierregel	Beispiel
1	Arbeitsbedingungen und -anforderungen	Dieser Kode wird vergeben, wenn Arbeitsbedingungen oder -anforderungen der befragten Person oder ihrer KollegInnen genannt werden	–
1.1	Arbeitsintensität	Dieser Kode wird vergeben, wenn die befragten Personen über Aspekte ihrer Arbeitsintensität (z. B. Arbeitspensum, Termin- und Leistungsdruck) oder der Arbeitsintensität von KollegInnen berichten	„Was bei uns ist, ist einfach der psychische Stress, andere gehen nach 7, 8 Stunden heim, das kann ich oft nicht, weil einfach das alles gemacht werden muss, das muss alles sein.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0106) „Und gleichzeitig sollen wir aber Stunden reduzieren und keine Stunden aufbauen und das ist nicht mehr machbar.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0102) „Du kannst nicht einfach acht Stunden lang konzentriert an etwas arbeiten und dann gar nicht mehr daran denken. So, man nimmt die Probleme mit heim [...], das kann man nicht einfach abschalten.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0505)
1.2	Arbeitsfähigkeit	Dieser Kode wird vergeben, wenn die Befragten über ihre eigenen Arbeitstätigkeiten (z. B. Zuständigkeitsbereiche, Bewegungsgewohnheiten) oder die ihrer KollegInnen berichten	„Wir haben einen beschützenden Bereich und es ist schon oftmals sehr psychisch belastend, wenn ich einen Bewohner habe, der übergriffig wird oder auch verbal, dass man das nicht persönlich nimmt, [...]“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0107) „Körperlich, ja, sicher kennt man die Pflege, da muss man nichts dazu sagen.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0101) „An der Bewegung, [...], scheitert es bei uns nicht, weil Bewegung haben wir 10 Stunden am Tag.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0303) „Ich habe halt meine Probleme einfach damit, weil 8 bis 9 Stunden sitzen am Tag sind für mich wahnsinnig schwierig, weil ich ein wahnsinniges Energiebündel bin und mich das schlichtweg fertigmacht, wenn ich 8 Stunden am Tag am gleichen Platz sitzen muss.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0502)
1.3	Führungsverhalten, Personalmanagement	Dieser Kode wird vergeben, wenn die Befragten über das Verhalten von Führungskräften gegenüber ihren Beschäftigten sowie über Aspekte des Personalmanagements (z. B. Personalplanung, interne Aus- und Weiterbildung) berichten	„[...] da ist er sehr achtsam auf die Mitarbeiter, dass die sich wohlfühlen.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0303) „[...] da wird eigentlich alles gemacht oder auch auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter eingegangen.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0502)
1.4	Arbeitsplatz	Dieser Kode wird vergeben, wenn die Befragten über ihren Arbeitsplatz, dessen Gestaltung oder Ausstattung berichten	„Und die Arbeitsplätze sind bei uns aber sehr gut eingerichtet [...]“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0106) „Wir haben auch höhenverstellbare Schreibtische, daher ist es recht praktisch in meinem Bereich.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0302)
1.5	Informations- und Kommunikationskultur	Dieser Kode wird vergeben, wenn die Befragten über interne Kommunikation oder internen Informationsaustausch berichten	„Und belastend habe ich immer gefunden, dass die Kommunikation so schlecht war [...], dass ich immer das Gefühl hatte, wir haben nicht genug Austausch und ich mir die Informationen immer selbst holen musste oder hinterherrennen musste und von bestimmten Informationen ausgeschlossen war.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0102)
1.6	Arbeits- und Betriebsorganisation	Dieser Kode wird vergeben, wenn die Befragten über die Arbeits- und Betriebsorganisation berichten (z. B. Arbeitsformen, Abläufe im Betrieb)	„Und wir haben nicht das Glück, irgendwo ins Homeoffice gehen zu können, vor allem in der jetzigen Zeit.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0103)
1.7	Arbeits- und Betriebsklima, Kollegialität	Dieser Kode wird vergeben, wenn die Befragten über das Arbeits- und Betriebsklima sowie die kollegiale Zusammenarbeit berichten	„Also das Betriebsklima an sich ist bei uns sehr gut. Wir haben sehr flache Hierarchien, jeder wird geduzt, was auch sehr angenehm ist.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0301)

Zeit- und Ortsflexibilität. Die zeitliche und räumliche Flexibilität bzw. Erreichbarkeit des Angebots wurde von Akteuren aus U01 als wesentlicher Erfolgsfaktor für die BGF-Einführung genannt.

Finanzierbarkeit. Die angebotenen Leistungen müssten den jeweiligen wirt-

schaftlichen Möglichkeiten der Unternehmen entsprechen.

Diskussion

Die im Rahmen des Projekts big.KMU durchgeführten quantitativen und qualitativen Studien zur Bedarfsermittlung für ein „Gesamtkonzept BGF – am Kur-

ort und im Betrieb“ in 4 KMU wurden mittels einer Mixed-method-Analyse dahingehend untersucht, welche Arbeitsanforderungen an Beschäftigte gestellt werden und welche dieser Anforderungen als belastend empfunden werden. Weiterhin wurde aus dem Datenmaterial der Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Betrieben ermittelt. Barrie-

Tab. 3 (Fortsetzung)		Kodierregel	Beispiel
2	Belastende Arbeitsbedingungen und -anforderungen	Dieser Kode wird vergeben, wenn die genannten Arbeitsbedingungen oder -anforderungen von den Befragten oder ihren KollegInnen als „belastend“, „problematisch“, „anstrengend“ oder „stressig“ beschrieben werden	–
2.1	Arbeitsintensität (–)	Dieser Kode wird vergeben, wenn die genannten Aspekte zur Arbeitsintensität von den Befragten oder ihren KollegInnen als „belastend“, „problematisch“, „anstrengend“ oder „stressig“ beschrieben werden	<p>„Der Druck [...] ist bei uns im Büro auch extrem, also momentan von der Kundenseite haben wir einen wahnsinnigen Druck mit den Lieferterminen, dass wir die einhalten, das belastet uns halt auch recht stark und auch bei den Lieferanten merkt man halt durch Corona, dass wir auch das Material nicht mehr so reinbringen. Wir telefonieren jeden Tag zehnmal mit Kunden oder Lieferanten, das hält alles auf, dann bleibt wieder die Arbeit liegen, dann arbeiten teilweise die Kollegen länger.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0302)</p> <p>„Wir müssen jetzt alle die, die nicht geimpft sind, abfedern und ganz viele, die jetzt durch die zweijährige Belastung irgendwann sagen: ‚Freunde und jetzt ist gut, ich will nicht mehr.‘“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0103)</p> <p>„Bei uns ist das Problem, wir haben einen sehr, sehr hohen Terminstress [...]“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0303)</p> <p>„Es sind halt immer wieder so Stoßzeiten, wo der Stress dann kommt, wo dann mehrere Sachen zusammenlaufen.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0402)</p>
2.2	Arbeitstätigkeit (–)	Dieser Kode wird vergeben, wenn die genannten Aspekte der Arbeitstätigkeit von den Befragten oder ihren KollegInnen als „belastend“, „problematisch“, „anstrengend“ oder „stressig“ beschrieben werden	<p>„[...] es ist halt sehr belastend, wenn man ständig sitzt, das ist eigentlich das Hauptthema bei mir.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0503)</p> <p>„Also in einem Büro, wenn jetzt jemand krank ist, dann mache ich zu. Aber in einem Pflegeheim muss immer jemand da sein. Und das heißt also, wenn ich morgen frei habe und ich muss dann anrufen und sagen: ‚Du kannst jetzt arbeiten‘, das wird natürlich nicht so gerne gehört, ist aber leider so. Das finde ich so belastend von der Psyche her, weil die Arbeit ja weitergeht.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0106)</p>
2.3	Führungsverhalten, Personalmanagement (–)	Dieser Kode wird vergeben, wenn die genannten Aspekte zum Führungsverhalten und Personalmanagement von den Befragten oder ihren KollegInnen als „belastend“, „problematisch“, „anstrengend“ oder „stressig“ beschrieben werden	<p>„Meine freien Tage, die ich mir förmlich erarbeitet habe über meine Überstunden oder Mehrarbeitsstunden, ja, werde ich gefragt, bitte schön, wann ich die nehmen möchte, die freien Tage? Nein, ich schaue in den Dienstplan: ‚Oh, da hast Du frei?‘ Hallo? Fragt mich da jemand? Nein, es fragt mich keiner, es fragt uns keiner!“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0101)</p> <p>„Es ist nun mal so, dass nicht jeder gleiche Fähigkeiten hat, und wenn man dann halt mal über paar Wochen mit jemandem zusammenarbeiten muss, wo es bei den Kompetenzen nicht ganz so gut ausschaut, dann ist das natürlich mittelfristig auch eine Belastung.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0504)</p>
2.4	Arbeitsplatz (–)	Dieser Kode wird vergeben, wenn die genannten Aspekte zum Arbeitsplatz von den Befragten oder ihren KollegInnen als „belastend“, „problematisch“, „anstrengend“ oder „stressig“ beschrieben werden	<p>„[...] da haben wir halt schon immer auch einen gewissen Geräuschpegel oder auch Vibrationen von den Maschinen, das spürt man auch über den Boden.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0301)</p> <p>„Und der andere Punkt ist, wir haben ja ein Großraumbüro und wenn einmal wieder alle da sind, telefonieren auch einige gleichzeitig und das schafft dann schon auch einen gewissen Lautstärkepegel, wo ich dann auch merke, dass meine Energie auch richtig wieder zurückfährt, weil es einfach, akustisch ertrage ich es vielleicht nicht immer.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0503)</p>
2.5	Informations- und Kommunikationskultur	Dieser Kode wird vergeben, wenn die genannten Aspekte der Kommunikation oder des Informationsaustausches von den Befragten oder ihren KollegInnen als „belastend“, „problematisch“, „anstrengend“ oder „stressig“ beschrieben werden	„Und belastend habe ich immer gefunden, dass die Kommunikation so schlecht war [...], dass ich immer das Gefühl hatte, wir haben nicht genug Austausch und ich mir die Informationen immer selbst holen musste oder hinterherrennen musste und von bestimmten Informationen ausgeschlossen war.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0102)

Tab. 3 (Fortsetzung)

		Kodierregel	Beispiel
2.6	Arbeits- und Betriebsorganisation (-)	Dieser Kode wird vergeben, wenn die genannten Aspekte zur Arbeits- und Betriebsorganisation von den Befragten oder ihren KollegInnen als „belastend“, „problematisch“, „anstrengend“ oder „stressig“ beschrieben werden	„[...] Homeoffice, für viele klingt es vielleicht ganz nett, aber das andere ist halt auch, dass dadurch die Kontakte natürlich auch arg reduziert sind, [...]. Es ist sowieso schon mit der Kommunikation so eine Sache, da hat man eigentlich bloß die Mittagspause oder so, dass man mal mit den Kollegen quatschen kann und wenn das dann auch noch wegfällt, dann ist es halt schon arg eng. [...] Und das Nächste ist, im Homeoffice hat man natürlich nicht so die Ausstattung wie im Büro, weil es ja alles nicht dafür ausgelegt ist, dass man dauerhaft von daheim arbeitet.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0504)
3	<i>Wünsche und Handlungsbedarfe</i>	Dieser Kode wird vergeben, wenn konkrete Wünsche und Handlungsbedarfe für mehr Gesundheit am Arbeitsplatz geäußert werden	–
3.1	Gesundheitsangebote	Dieser Kode wird vergeben, wenn ein konkreter Wunsch oder Handlungsbedarf nach Gesundheitsangeboten geäußert wird	–
3.1.1	Bewegung	Dieser Kode wird vergeben, wenn ein konkreter Wunsch oder Handlungsbedarf nach Gesundheitsangeboten zum Thema Bewegung geäußert wird	„Was wünschenswert wäre oder was toll wäre, wenn man ein paar Tipps einfach an die Hand kriegen würde, wie man sich während der Bürozeit, also wenn man eben den ganzen Tag sitzt, am besten ein bisschen auflockert.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0502)
3.1.2	Stress- und Ressourcenmanagement	Dieser Kode wird vergeben, wenn ein konkreter Wunsch oder Handlungsbedarf nach Gesundheitsangeboten zum Thema Stress- und Ressourcenmanagement geäußert wird	„Also, ich denke, wir bräuchten Entspannungstechniken, ich denke jetzt an meine Pflege.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0107)
3.2	Führungsverhalten, Personalmanagement	Dieser Kode wird vergeben, wenn ein konkreter Wunsch oder Handlungsbedarf zum Thema Führungsverhalten und Personalmanagement geäußert wird	„Wenn ich mir jetzt meine Kolleginnen in der Pflege anschau, da wäre ja noch Luft nach oben, wenn ich z. B. einen mitarbeitergerechten Dienstplan schreibe. Wir haben fast nur Frauen hier, die arbeiten teilweise in Teilzeit, sehr viele Alleinerziehende und dann muss ich als Dienstplanschreiber oder als Einrichtungsleitung den Dienstplan so schreiben, dass es mit der Familie oder mit den Kindern vereinbar ist.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0102)
3.3	Ergonomie am Arbeitsplatz	Dieser Kode wird vergeben, wenn ein konkreter Wunsch oder Handlungsbedarf zum Thema ergonomische Arbeitsplatzgestaltung geäußert wird	„[...] und dann natürlich in der Pflege: Rücken, rüdenschonendes Arbeiten, sich richtig bewegen [...]“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0107) „Sachen auf Arbeitshöhe anheben, damit man sich nicht buckeln muss, also richtiges Heben ist bei uns [...] vielleicht irgendwo ein Thema.“ (Audio-Transkription, SprecherIn: ID0301) „[...] vielleicht wäre Ergonomie im Büro eine Sache, wo man noch ein bisschen daran arbeiten könnte.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0402)
3.4	Informations- und Kommunikationskultur	Dieser Kode wird vergeben, wenn ein konkreter Wunsch oder Handlungsbedarf zum Thema interne Kommunikation und interner Informationsaustausch geäußert wird	„Manchmal würde ich mir ein bisschen mehr Kommunikation wünschen, aber ich denke, das ist halt gerade im Bereich IT eher schwierig, weil die meisten halt bei uns in Projekten eingebunden sind und in ihrer Thematik, in ‚ihrer Welt‘, so nenne ich es jetzt mal, sich befinden und dann nicht immer die Kommunikation so stattfinden kann, wie man es sich wünschen würde.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0502)
4	<i>Barrieren, Probleme und Herausforderungen</i>	Dieser Kode wird vergeben, wenn Barrieren, Probleme oder Herausforderungen für eine nachhaltige Implementierung von BGF im Unternehmen genannt werden	–
4.1	Zeitliche Ressourcen	Dieser Kode wird vergeben, wenn zeitliche Aspekte als mögliche Barrieren, Probleme oder Herausforderungen genannt werden	„Also wir haben halt ein Zeitfenster von vielleicht 2, 3 Stunden am frühen Nachmittag, weil alles andere, weil während der Arbeitszeit, das geht bei uns ja nicht.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0101) „[...] ich glaube, dass das Arbeitspensum über den Tag oft zu hoch ist, dass man sich zwischenzeitlich Zeit nimmt für Bewegung.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0502) „[...] dann musst du die Termine einhalten und den ganzen Termindruck und das ist nochmal eine Zusatzbelastung.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0303)

Tab. 3 (Fortsetzung)			
		Kodierregel	Beispiel
4.2	Zurückhaltung, mangelnde Motivation	Dieser Kode wird vergeben, wenn Aspekte der Zurückhaltung und Motivation der Belegschaft als mögliche Barrieren, Probleme oder Herausforderungen genannt werden	„Wenn man nicht weiß, was da auf einen zukommt, dann sind ein paar Leute in unserem Betrieb, könnte ich mir zumindest so vorstellen, nicht bereit, diesen Schritt zu gehen und die Komfortzone zu verlassen und das mal zu probieren.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0505) „Das Problem sehe ich dann auch bei uns, ja, dass sie schwer zu überzeugen sind.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0401)
4.3	Finanzielle Ressourcen	Dieser Kode wird vergeben, wenn finanzielle Aspekte als mögliche Barrieren, Probleme oder Herausforderungen genannt werden	„Wir sind ein Non-Profit-Unternehmen. Wir haben kein Geld [...]“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0103)
4.4	Betriebsorganisation	Dieser Kode wird vergeben, wenn betriebsstrukturelle Aspekte als Barrieren, Probleme oder Herausforderungen genannt werden	„Das ist unser größtes Problem, sage ich mal, und auch die Verzweigung. Also, wir haben nicht einen Betrieb U01, sondern der Betrieb U01 teilt sich schon mal auf in L01, L06 und L07 und ist in L01 noch in mindestens vier verschiedenen Einrichtungen tätig, also das alles zusammenzufügen ist, das ist unser großes Problem.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0103)
5	Zu schaffende Voraussetzungen	Dieser Kode wird vergeben, wenn Voraussetzungen für eine nachhaltige Implementierung von BGF im Unternehmen genannt werden	–
5.1	Motivation	Dieser Kode wird vergeben, wenn Motivationsaspekte als Voraussetzung genannt werden	„[...] also ich finde, es ist am wichtigsten, dass immer mehrere Leute einbezogen sind, weil dann einfach schon mal die Gruppe beieinander ist und, ich glaube, dass es dann immer leichter geht, dass das zielstrebig, regelmäßig und ernsthaft alles gemacht wird.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0401) „[...] die Mitarbeiter brauchen ganz oft, habe ich das Gefühl, diese Präsenz.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0103) „Also, wenn die Umgebung nicht stimmt, dann kann ich da auch nicht entspannen, das geht nicht.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0102)
5.2	Regelmäßigkeit	Dieser Kode wird vergeben, wenn Aspekte eines regelmäßigen Angebots als Voraussetzung genannt werden	„Ich denke auch, dass Kontinuität bei so etwas wichtig ist, dass es halt dann zur Gewohnheit wird.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0505)
5.3	Kein Mehraufwand, während Arbeitszeit	Dieser Kode wird vergeben, wenn die Aspekte, dass das Angebot während der Arbeitszeit und ohne zusätzlichen Aufwand stattfinden soll, als Voraussetzung genannt werden	„Und es muss wahrscheinlich wirklich in der Arbeitszeit sein, weil sonst sagen die Leute, ich habe keine Zeit, noch zusätzlich nach meinem 7- oder nein, 10-Stunden-Tag nochmal eine Stunde dazubleiben und ein bisschen Sport zu machen, das schaffen die nicht mehr.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0102) „Oder zumindest direkt angrenzend, damit man nicht nochmal extra irgendwie aus dem Haus muss, das hilft schon, wenigstens die Fahrwege oder so groß zu vermeiden.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0504) „Also der Aufwand muss sehr klein gehalten werden, damit es akzeptiert wird, von den Leuten.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0505)
5.4	Zeit- und Ortsflexibilität	Dieser Kode wird vergeben, wenn zeitliche und örtliche Flexibilität oder Erreichbarkeit als Voraussetzung genannt werden	„Es muss auch zu verschiedenen Zeiten angeboten werden, weil wir viel Schichtdienst haben, und es muss vielleicht auch mal ein Vormittagskurs angeboten werden, damit jeder teilnehmen kann, nicht nur einer um 17 Uhr abends, das ist zu wenig.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0102) „Wenn das nämlich nicht in [Ort X] stattfinden würde, dann befürchte ich, also nach [Ort Y] würden, glaube ich, zumindest regelmäßig, die Leute nicht fahren. [...], das müsste also bei uns direkt vor Ort stattfinden.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0101)
5.5	Finanzierbarkeit	Dieser Kode wird vergeben, wenn Aspekte der Finanzierbarkeit als Voraussetzung genannt werden	„Jede Firma wird für sich selbst für diese Maßnahme einen gewissen wirtschaftlichen Korridor haben und die Maßnahmen sollten innerhalb dieses Korridors liegen, sonst werden sie einfach nicht stattfinden.“ (Audiotranskription, SprecherIn: ID0501)

	U01 Pflege (n=6)	U02 Industrie (n=3)	U03 Handwerk (n=2)	U04 IT (n=5)
a. (Belastende) Arbeitsbedingungen und -anforderungen				
Arbeitsintensität	-	-	-	-
Arbeitstätigkeit	-	-		-
Führungsverhalten, Personalmanagement	-			-
Arbeitsplatz		-		-
Informations- und Kommunikationskultur	-			
Arbeits- und Betriebsorganisation	-			-
Arbeits- und Betriebsklima, Kollegialität				
b. Wünsche und Handlungsbedarfe				
Gesundheitsangebote: Bewegung				
Gesundheitsangebote: Stress- und Ressourcenmanagement				
Führungsverhalten, Personalmanagement				
Ergonomie am Arbeitsplatz				
Informations- und Kommunikationskultur				
c. Barrieren, Probleme und Herausforderungen				
Zeitliche Ressourcen				
Zurückhaltung, mangelnde Motivation				
Finanzielle Ressourcen				
Betriebsorganisation				
d. Zu schaffende Voraussetzungen				
Motivation				
Regelmäßigkeit				
Kein Mehraufwand, während Arbeitszeit				
Zeit- und Ortsflexibilität				
Finanzierbarkeit				

Abb. 3 ◀ Branchenspezifische Darstellung generierter Haupt- und Subkategorien der Fokusgruppen. Mit „-“ gekennzeichnete Arbeitsbedingungen und -anforderungen werden von den Befragten der einzelnen Unternehmen als belastend empfunden (qualitative Studie – FG)

ren, Probleme und Herausforderungen einschließlich der daraus resultierenden und für eine erfolgreiche Einführung von BGF notwendigen Rahmenbedingungen konnten aufgezeigt werden.

Diese Arbeit gibt einen Einblick in die vielfältigen (belastenden) Arbeitsanforderungen, mit denen die einzelnen Berufsgruppen konfrontiert sind. Ein wesentliches Ergebnis ist, dass laut der quantitativen Befragung über alle Branchen hinweg die Mehrheit der Beschäftigten in den einzelnen Unternehmen mit eigenverantwortlichem und selbstbestimmtem Arbeiten betraut ist, dies allerdings nicht oder selten als belastend

empfindet. Angesichts der stetig steigenden Zahl arbeitsbedingter psychischer Erkrankungen und der Bedeutung von Autonomie und sinnstiftender Arbeit für das subjektive Wohlbefinden der Beschäftigten [7] ist dieses Ergebnis positiv zu bewerten.

Eine von den Befragten sowohl in der MAB als auch in den FG häufig genannte belastende Anforderung war die hohe Arbeitsintensität mit ihren vielfältigen Determinanten [9]. Insbesondere die Determinanten „Arbeiten unter starkem Termin- und Leistungsdruck“ sowie „Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit“ waren in der Studienpopulation der

MAB nahezu branchenübergreifend vorherrschend. Wiederkehrende hektische Belastungsspitzen wurden von Beschäftigten aus Industrie und Handwerk in den FG beschrieben. Hier zeigen sich Parallelen zu den Ergebnissen der TK-Stressstudie [13], wonach zu den Hauptbelastungen am Arbeitsplatz „zu viel Arbeit“, „Termindruck, Hetze“ sowie „Unterbrechungen und Störungen“ zählen. Die Determinante „Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit“ wurde von den Beschäftigten in der Industrie, im Handwerk und in der IT-Branche am häufigsten als belastend empfunden, in der Pflegebranche rangierte sie an zwei-

ter Stelle. Dabei könnte eine Sensibilisierung der Belegschaft, Störungen und Unterbrechungen von KollegInnen bei der Arbeit zu vermeiden, ohne großen Aufwand umgesetzt werden. Zunehmender Zeit- und Leistungsdruck sowie Unsicherheiten in der Dienstplanung stellen eine Belastung für Pflegekräfte dar [14], was sich in den quantitativen und qualitativen Daten der vorliegenden Studie widerspiegelt.

Auffällig ist, dass die Beschäftigten in der IT im Branchenvergleich am häufigsten mit der Auseinandersetzung und Einarbeitung in neue Aufgaben konfrontiert sind und von ihnen nicht Erlerntes oder Beherrschtes verlangt wird. Dies ist vermutlich auf die projektförmige Arbeitsweise zurückzuführen, die laut FG für die IT-Branche charakteristisch sei. Homeoffice wurde von Beschäftigten aus der IT u. a. im Hinblick auf Kommunikationsschwierigkeiten und geringere soziale Kontakte zu KollegInnen als kritisch angesehen. Dies unterstreichen Ergebnisse einer Querschnittstudie der Pronova BKK [18], nach der mehr als die Hälfte der Befragten der Meinung sind, dass die Kollegialität unter Homeoffice leidet.

Die Daten beider Studien zeigen, dass Beschäftigte aus allen Branchen und Tätigkeitsbereichen mit dem Problem konfrontiert sind, nach der Arbeit gedanklich nicht abschalten zu können. Besonders betroffen sind der Literatur zufolge Personen in sozialen Berufen, mit Führungsaufgaben und mit langen oder unbestimmten Arbeitszeiten, einschließlich Schichtarbeit [24]. Dieser Aspekt korrespondiert mit den quantitativen Ergebnissen der vorliegenden Studienpopulation aus dem Pflegebereich.

In der qualitativen Befragung wurden auch Anforderungen diskutiert, die sich aus den Arbeitstätigkeiten ergeben. Diese reichen von monotonen sitzenden bis hin zu bewegungsintensiven Tätigkeiten. Die Interviewergebnisse zeigen darüber hinaus, dass die Beschäftigten der 4 KMU mit der Arbeitsplatzgestaltung überwiegend zufrieden sind. Als belastend werden physikalische Einwirkungen wie Lärm empfunden. Lärm am Arbeitsplatz kann Stress auslösen, auch Sprachlärm [25], z. B. in Großraumbüros.

BGF beruht auf einem Zusammenspiel von verhaltenspräventiven Maßnahmen, die am Verhalten der Beschäftigten ansetzen, und verhältnispräventiven Maßnahmen, die die betrieblichen Rahmenbedingungen adressieren [4]. Auffällig bei der Bedarfserhebung für BGF-Maßnahmen war, dass v. a. verhaltenspräventive Themenfelder von den Beschäftigten genannt wurden. Hier besteht Handlungsbedarf, da vielen vermutlich nicht bewusst ist, was BGF umfasst und dass auch verhältnispräventive Maßnahmen für ein gesundes Arbeitsumfeld unerlässlich sind. Aus den vorliegenden Daten wird deutlich, dass in den einzelnen Branchen durchaus ein Bedarf an verhältnispräventiven Maßnahmen besteht. So zeigen die Antworten auf die offen formulierte Frage nach Verbesserungspotenzialen am Arbeitsplatz einen deutlichen Optimierungsbedarf bei der internen Kommunikation und Informationsarbeit. Die quantitativen und qualitativen Ergebnisse zum Bedarf an BGF-Maßnahmen aus Sicht der Beschäftigten sind diesbezüglich konsistent. Branchenübergreifend wird der Bedarf überwiegend bei Gesundheitsangeboten gesehen. Vor dem Hintergrund, dass Muskel-Skelett-Erkrankungen, insbesondere Rückenschmerzen, im Jahr 2019 die meisten Fehltage verursachten [12], erhält die Nachfrage nach Maßnahmen zur Förderung der Rückengesundheit eine besondere Dringlichkeit. Angebote zur Entspannung, zu psychischen Belastungen und zur Stressbewältigung sind ebenfalls in allen Branchen erforderlich, besonders hoch ist der Bedarf in der Industrie. In der Industrie sollten neben Angeboten zur Stressbewältigung auch Maßnahmen im Bereich der Arbeitsorganisation ergriffen werden.

Die Notwendigkeit, Angebote für die physische und psychische Gesundheit in der Pflege zu etablieren, ergibt sich sowohl aus der Literatur [14, 15] als auch aus den vorliegenden quantitativen und qualitativen Daten zu Belastungen und Bedarfen im Pflegesektor. Auch in der Pflege sind neben verhaltenspräventiven Maßnahmen verhältnispräventive Maßnahmen wie eine mitarbeiterfreundliche und verlässliche Dienstplangestaltung wichtig [15], wie auch aus den qualitativen

Daten hervorgeht. Eine Verbesserung der Arbeitsplatzergonomie ist laut MAB v. a. im handwerklichen Bereich notwendig. Hier ist anzumerken, dass laut FG der Bedarf primär bei den Büromitarbeitenden gesehen wird, aber sicherlich auch die Arbeitsplatzgestaltung in der Werkstatt, z. B. durch den Einsatz von arbeitserleichternden Hilfsmitteln, optimiert werden könnte. Für Beschäftigte, die lange am Bildschirm arbeiten und sich dadurch belastet fühlen, besteht der Wunsch nach ergonomischen und bewegungsfördernden Angeboten zum Ausgleich der sitzenden Tätigkeit [28], was durch die Daten der vorliegenden Studienpopulation bestätigt wird.

Die ausschließlich qualitativen Aussagen sind wesentlich, um die Barrieren, Probleme und Herausforderungen bei der Umsetzung von BGF in KMU abzubauen zu können und die notwendigen Voraussetzungen dafür zu schaffen. Die vorliegenden Ergebnisse, dass Vorbehalte und mangelnde Motivation der Belegschaft hemmend wirken könnten, decken sich mit bestehender Literatur [11]. Die in einer österreichischen Studie [16] identifizierten Motivatoren für eine hohe Beteiligung an BGF-Angeboten wie Aufklärung, persönlicher Nutzen, soziale Aspekte, kein zusätzlicher Aufwand und Schutz der persönlichen Freizeit spiegeln sich in den vorliegenden qualitativen Daten wider. Um die Teilnahmequote zu erhöhen und dauerhaft auf einem hohen Niveau zu halten, werden u. a. zielgruppenspezifische Informationskonzepte vorgeschlagen, die das Bewusstsein für die Bedeutung der BGF kontinuierlich schärfen [23]. Darüber hinaus ist es wichtig, dass die Angebote in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsplatz stattfinden [23, 29]. Dies ist insbesondere für KMU mit mehreren Standorten relevant. In diesem Sinne sollten die Maßnahmen auch während der Arbeitszeit durchgeführt werden. Allerdings ist hier ein besonderes Augenmerk auf die (ambulante) Pflege zu richten, da hier nach bestehender Literatur [15] und Auffassung der FG Maßnahmen während der Arbeitszeit nicht ohne weiteres möglich sind. Die Umsetzung während der Arbeitszeit erfordert aber auch in den anderen Branchen ein entspre-

chendes Zeitmanagement. Denn wird in der Literatur die Priorität des Tagesgeschäfts als Haupthindernis genannt [11, 20], so wurde in der vorliegenden Studie v. a. die zusätzliche Belastung durch weitere Termine neben dem normalen Arbeitsalltag von den Teilnehmenden als Hindernis diskutiert. Aus diesem Grund sollte BGF fest in den Arbeitsalltag integriert und ausreichend Zeit im Terminkalender eingeplant werden [11]. Bereits in der Projekt- bzw. Auftragsplanung sollten die notwendigen Zeitfenster für die BGF fest verankert und den BGF-Verantwortlichen die erforderlichen Zeiteressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiteres mögliches Problem aus Sicht der Beschäftigten stellen die finanziellen Ressourcen eines Unternehmens dar. Dieser hemmende Aspekt wird auch in einer Befragung von Unternehmensleitungen [20] und in anderer Literatur [11, 23] angeführt. Daher, so der Vorschlag der FG-Teilnehmenden, bedürfe es effektiver Angebote, die sich an den jeweiligen wirtschaftlichen Möglichkeiten eines Unternehmens orientieren. Ferner sollten KMU über finanzielle, beratende und praxisbegleitende Fördermöglichkeiten der BGF z. B. durch Krankenkassen, Rentenversicherungen, Unfallversicherungsträger und Kammern unterrichtet werden [11, 22]. Zukunftsweisend für die BGF kann darüber hinaus der kooperative Zusammenschluss mehrerer KMU aus einer Region sein, um ein gemeinsames Angebot zu schaffen und den finanziellen, zeitlichen und organisatorischen Aufwand zu teilen [11, 21, 23]. Ebenso können regionale Anbieter aus dem Gesundheits- und Fitnessbereich in das Maßnahmenpaket der BGF eingebunden werden [21].

In Anlehnung an Wollesen et al. [29] wird aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse weiterempfohlen, die Präferenzen der Mitarbeitenden in die Bedarfsanalyse einzubeziehen, insbesondere hinsichtlich Präsenz- oder Online-Angeboten. Während beispielsweise digitale Angebote für Pflegekräfte im Schichtdienst in der Literatur als zukunftssträftig angesehen werden [14], werden diese von den Befragten des beteiligten Pflegedienstleisters eher abgelehnt.

Die Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden hat sich als praktikabler Ansatz für die Bedarfsanalyse erwiesen. So gab es z. B. hinsichtlich des Betriebsklimas und der kollegialen Beziehungen in den FG ausschließlich positive Aussagen. Allerdings wurde im Rahmen der MAB in einzelnen Betrieben durchaus Handlungsbedarf zur Stärkung der Teamarbeit festgestellt und auch das Thema Mobbing war in den Betrieben präsent. Andererseits konnte durch die qualitative Befragung ein vertiefter Einblick in die Arbeitstätigkeiten der Beschäftigten gewonnen werden. Dies zeigt, dass die Kombination beider Methoden einen umfassenderen und detaillierteren Erkenntnisgewinn ermöglicht, als dies mit einer Methode allein möglich wäre.

Stärken und Limitationen

Eine Stärke der Studie liegt darin, dass die Sichtweisen von Beschäftigten aus verschiedenen Branchen und Tätigkeitsbereichen in einer heterogenen Stichprobe (Alter, Führungsposition etc.) erfasst wurden und eine hohe Rücklaufquote der MAB erzielt werden konnte. Als weitere Stärke wird die Durchführung der Interviews in Form von FG gesehen, da der Austausch zwischen den Akteuren angeregt und eine offene Diskussion ermöglicht wurde. Insbesondere der multimethodische Ansatz der Studie erwies sich als geeignet, das Thema ganzheitlich und aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten.

Als Einschränkungen dieser Studie sind eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse aufgrund der auf freiwilliger Teilnahme basierenden Rekrutierung, der geringen Stichprobengröße und der Tatsache, dass nur 4 KMU in die Studie einbezogen wurden, zu nennen, was die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Eine Erweiterung der FG-Stichprobe würde zu einer differenzierteren Darstellung der Ergebnisse beitragen. Die Durchführung weiterer Interviews war aus forschungspragmatischen Gründen und infolge des Rekrutierungsprozesses nicht möglich. Verzerrungen durch sozial erwünschtes Antwortverhalten, speziell in den FG

wegen fehlender Anonymität gegenüber anderen Gesprächspartnern, können ebenfalls nicht ausgeschlossen werden. Zum Zeitpunkt der Befragungen gab es diverse Herausforderungen im Zusammenhang mit der COVID-19 („coronavirus disease 2019“)-Pandemie, die sich teilweise auf die Aussagen der Befragten ausgewirkt haben könnten, sodass die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Zeit vor und nach der Pandemie unklar ist.

Die qualitative Inhaltsanalyse wurde von nur einer Person durchgeführt, was die Objektivität beeinträchtigen kann. Das Kategoriensystem wurde jedoch anschließend im Team diskutiert. Ob und inwieweit sich die Durchführung von Fokusgruppeninterviews im Online-Format positiv oder negativ auf die Datenqualität auswirkt, lässt sich aus der Literatur nicht eindeutig ableiten [30, 31]. Angesichts der geringen Personenzahl in den FG wurde bei der Darstellung der Ergebnisse aus Datenschutzgründen auf eine personenbezogene Beschreibung hinter den einzelnen Zitaten verzichtet.

Schlussfolgerung

Der weitere Ausbau der BGF in KMU und ihre nachhaltige Verankerung in den einzelnen Betrieben erfordert einen ganzheitlichen Ansatz. Damit BGF von den Zielgruppen positiv und motivierend aufgenommen wird, ist es zielführend, die spezifischen Arbeitsanforderungen und Belastungen sowie die jeweiligen Bedürfnisse der Beschäftigten in den einzelnen Branchen durch ein partizipatives und methodenintegratives Vorgehen zu erfassen. Die Mehrheit der Befragten in allen Branchen arbeitet eigenverantwortlich und selbstbestimmt. Eine hohe Arbeitsintensität mit ihren vielschichtigen Determinanten und das Problem, sich nach der Arbeit nicht entspannen zu können, sind in allen vier Branchen anzutreffen. Die Ergebnisse dieser Mixed-Method-Analyse zeigen, dass in den vier teilnehmenden KMU der größte Bedarf an Gesundheitsangeboten in den Handlungsfeldern Bewegung und Stressbewältigung zu bestehen scheint. Die Beschäftigten müssen jedoch besser über das Zusammenspiel von Ver-

haltens- und Verhältnisprävention im Rahmen der BGF und deren jeweilige Relevanz für ein gesundes Arbeitsumfeld informiert werden. Neben den spezifischen Anforderungen und Bedürfnissen sollten im Rahmen einer Bedarfserhebung auch Präferenzen hinsichtlich der gewünschten Art der Maßnahmenumsetzung ermittelt werden. Das Wissen um die Herausforderungen und notwendigen Voraussetzungen aus der Sicht der Beschäftigten birgt ein erhebliches Potenzial, um die Umsetzung von BGF in KMU zukünftig noch effektiver zu gestalten. Die identifizierten Barrieren, Probleme und Herausforderungen bzw. zu schaffenden Voraussetzungen unterscheiden sich nicht wesentlich zwischen den einzelnen Branchen. Wesentlich für den Erfolg von BGF ist nach den vorliegenden Erkenntnissen die ausreichende Verfügbarkeit von zeitlichen Ressourcen auf Seiten der Beschäftigten und von finanziellen Ressourcen auf Seiten der Unternehmen. Die Förderung und Aufrechterhaltung der Motivation der Beschäftigten ist ebenfalls ein Schlüsselement für die erfolgreiche Umsetzung von BGF in KMU.

Fazit für die Praxis

- Ein partizipatives und methodenintegratives Vorgehen im Rahmen der Bedarfsanalyse könnte zum weiteren Ausbau und zur nachhaltigen Verankerung von betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) beitragen.
- Der größte Bedarf besteht aus Sicht der Beschäftigten an Gesundheitsangeboten, speziell in den Bereichen Bewegung und Stressbewältigung.
- Eine Aufklärung der Beschäftigten über die Bedeutung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen sollte erfolgen.
- Damit die Angebote auch tatsächlich genutzt werden, müssen in Bedarfsanalysen neben den Anforderungen und Bedürfnissen auch Präferenzen hinsichtlich der gewünschten Art der Maßnahmenumsetzung ermittelt werden.

- **Ausreichende zeitliche Ressourcen für Planung und Organisation sowie die Motivation der Beschäftigten sind Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche BGF.**

Korrespondenzadresse

Dr. rer. biol. hum. S. Kus, MPH

Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Medizinische Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
München Elisabeth-Winterhalter-Weg 6, 81377 München, Deutschland
skus@ibe.med.uni-muenchen.de

Förderung. Das Projekt „big.KMU – Betriebliche Gesundheitsförderung am Kurort und im Betrieb: ein Pilotierungsprojekt mit Unternehmen aus dem Landkreis Rottal-Inn“ wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung von Maßnahmen zur Steigerung der medizinischen Qualität in den bayerischen hochpräzisierten Kurorten und Heilbädern sowie anerkannten Heilquellen- und Moorkurbetrieben“ (Fördernummer: K1-2499-KuHeMo-20-V6).

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. L. Binder, M. Coenen, P. von Malenk und S. Kus geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Beide Studien (Mitarbeiterbefragung: Projekt-Nr.: 21-1014; Fokusgruppen: Projekt-Nr.: 21-1153) wurden der zuständigen Ethikkommission der Ludwig-Maximilians-Universität München zur Prüfung vorgelegt und genehmigt. Von allen beteiligten Personen liegt eine Einverständniserklärung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung

nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Bauer S, Geiger L, Niggemann R, Seidel J (2020) Präventionsbericht 2020. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2019. Essen, Berlin
2. Bundesverband BKK, Geschäftsstelle ENWHP (2009) Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP). Essen
3. Blumentritt S, Luig T, Enklaar A, Englert H (2023) Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) im Laufe der Zeit. *Präv Gesundheitsf*. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01018-7>
4. Bundesministerium für Gesundheit (2022) Betriebliche Gesundheitsförderung. Umsetzung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/umsetzung.html>. Zugegriffen: 26. Jan. 2023
5. Krueger RA, Casey MA (2015) Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research, 5. Aufl. SAGE, Los Angeles, Calif., London, New Delhi, Singapore, Washington DC
6. Kuckartz U, Rädiker S (2022) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, Bd 5. Beltz Juventa, Weinheim, Basel
7. Lampert B, Hornung S, Glaser J (2021) Detached Concern und Wohlbefinden: berufliche Selbstwirksamkeit und Sinnerfüllung als vermittelnde psychische Ressourcen. *Präv Gesundheitsf* 16(3):179–187. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00864-7>
8. Lang T, Krause M, Kempermann H, Hünemeyer V, Röhl K-H (2020) Bayerischer Mittelstandsbericht 2020. Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie, München
9. Lohmann-Haislah A (2020) Stand und Entwicklung der Schlüsselfaktoren 2006, 2012, 2018. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) Stressreport Deutschland 2019. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund, S 27–39
10. Lück M, Hünefeld L, Brenscheidt S, Bödefeld M, Hünefeld A (2019) Grundausswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. Vergleich zur Grundausswertung 2006 und 2012. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dortmund
11. Lück P, Meisel P (2020) iga.Report 42. Gesund im Kleinbetrieb. Empfehlungen für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) aus einer qualitativen Befragung. Initiative Gesundheit und Arbeit (iga), Dresden
12. Meyer M, Wiegand S, Schenkel A (2020) Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2020. Gerechtigkeit und Gesundheit. Springer, Berlin, S 365–444

13. Meyer B, Zill A, Dilba D (2021) Entspann dich, Deutschland! TK-Stressstudie 2021. Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg
14. Mojtabehzadeh N, Neumann FA, Rohwer E, Augustin M, Zyriax B-C, Harth V, Mache S (2021) Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege. *Präv Gesundheitsf* 16(2):163–169. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00800-1>
15. Neumann FA, Mojtabehzadeh N, Harth V, Mache S, Augustin M, Zyriax B-C (2022) Gesundheitsverhalten und -förderung von ambulanten Pflegekräften. *Präv Gesundheitsf* 17(1):32–43. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00842-z>
16. Nöhammer E (2022) Designing attractive workplace health promotion programs. *Empl Relat* 44(1):156–175. <https://doi.org/10.1108/ER-10-2020-0451>
17. Pieper C, Schröer S, Eilerts A-L (2019) Evidence of Workplace Interventions—A Systematic Review of Systematic Reviews. *Int J Environ Res Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193553>
18. Pronova BKK (2022) Arbeiten 2022. Ergebnisse einer Befragung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, Ludwigshafen
19. Rojatz D, Merchant A, Nitsch M (2015) Zentrale Einflussfaktoren der betrieblichen Gesundheitsförderung. *Präv Gesundheitsf* 10(2):134–146. <https://doi.org/10.1007/s11553-015-0488-z>
20. Schaefer E, Drexler H, Kiesel J (2016) Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen, mittleren und großen Unternehmen des Gesundheitssektors – Häufigkeit, Handlungsgründe der Unternehmensleitungen und Hürden der Realisierung. *Gesundheitswesen* 78(03):161–165. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1396887>
21. Schauerte B, Zähringer M (2017) Mit starken Nachbarn zu einem gesunden Unternehmen. Leitfaden zur Initiierung und Betreuung von Betriebsnachbarschaften. https://inqa.de/SharedDocs/downloads/mit-starken-nachbarn-zu-einem-gesunden-unternehmen.pdf?__blob=publicationFile&v=3. Zugegriffen: 26. Jan. 2023
22. Schempp N, Kaun L (2022) Präventionsbericht 2022. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2021. GKV-Spitzenverband, Essen, Berlin
23. Scholz A, Schneider S (2020) Multikausale Wirkung von Interventionen der Betrieblichen Gesundheitsförderung und besondere Chancen für kleine und mittelständige Unternehmen. *Präv Gesundheitsf* 15(2):159–166. <https://doi.org/10.1007/s11553-019-00742-3>
24. Schulz AD, Wendsche J, Lohmann-Haislah A, Schöllgen I (2020) Erholungsbeeinträchtigungen bei Beschäftigten. *Zbl Arbeitsmed* 70(2):57–65. <https://doi.org/10.1007/s40664-019-00373-7>
25. Schütte M, Beermann B (2020) Zum Hintergrund: Ergebnisse des Projekts Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) Stressreport Deutschland 2019. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund, S 18–26
26. Struhs-Wehr K (2017) Ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Struhs-Wehr K (Hrsg) Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM. Springer, Wiesbaden, S 175–218
27. Struhs-Wehr K (2017) Grundlagen. In: Struhs-Wehr K (Hrsg) Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Springer, Wiesbaden, S 1–27
28. Walter UN, Rees S-L, Mraß U, Beer M, Hopf MV, Kaufmann R, Arps W, Kühn J, Wunsch A, Hassinger L (2021) How's work? Was Beschäftigte in Deutschland bewegt und belastet. Eine Beschäftigtenstudie von 2018 bis 2021. Konstanz
29. Wollesen B, Menzel J, Drögemüller R, Hartwig C, Mattes K (2016) The effects of a workplace health promotion program in small and middle-sized companies: a pre-post analysis. *J Public Health* 25:37–47. <https://doi.org/10.1007/s10389-016-0763-2>
30. Woodyatt CR, Finneran CA, Stephenson R (2016) In-Person Versus Online Focus Group Discussions: A Comparative Analysis of Data Quality. *Qual Health Res* 26(6):741–749. <https://doi.org/10.1177/1049732316631510>
31. Zwaanswijk M, van Dulmen S (2014) Advantages of asynchronous online focus groups and face-to-face focus groups as perceived by child, adolescent and adult participants: a survey study. *BMC Res Notes* 7:756. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-756>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.