



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
University of Applied Sciences

Westsächsische Hochschule Zwickau
Fachbereich Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Studiengang Gesundheitsmanagement

Bachelorarbeit

zum Thema

„Der Einfluss Betrieblicher Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung des Handlungsfeldes Bewegung auf die Arbeitgeberattraktivität von kleinen und mittelständischen Unternehmen“ – eine systematische Literaturanalyse.

| | |
|---------------------------------|--|
| vorgelegt von: | Linda Neundorf |
| geb. am: | 28.07.2001 in Rudolstadt |
| Seminargruppe: | 202232 |
| Matrikelnummer: | 41806 |
| E-Mail: | linda.neundorf.kt7@fh-zwickau.de |
| Erstgutachterin und Betreuerin: | Frau Prof. Dr. rer. medic. Gabriele Buruck |
| Zweitgutachter und Betreuer: | Herr Dipl.-Päd. Martin Steiner |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|------------|
| Abbildungsverzeichnis | I |
| Abkürzungsverzeichnis | II |
| Tabellenverzeichnis | III |
| Hinweis zur gewählten Schreibweise | IV |
| Abstract | V |
| 1 Einleitung | 1 |
| 2 Theoretischer Hintergrund | 4 |
| 2.1 Gesundheit und Arbeit..... | 4 |
| 2.2 Gesundheitsmodell nach Klaus Hurrelmann | 5 |
| 2.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement..... | 7 |
| 2.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen | 9 |
| 2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung | 11 |
| 2.5.1 Begriffsdefinition und Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung | 11 |
| 2.5.2 Ziele Betrieblicher Gesundheitsförderung..... | 12 |
| 2.5.3 Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung | 13 |
| 2.5.4 Handlungsfeld <i>Bewegung</i> | 15 |
| 2.6 Arbeitgeberattraktivität | 17 |
| 2.6.1 Definition von Arbeitgeberattraktivität | 17 |
| 2.6.2 Zusammenhang zwischen Betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittleren Unternehmen | 18 |
| 3 Ziel und Fragestellung | 20 |
| 4 Methodisches Vorgehen | 21 |
| 4.1 Systematische Literaturrecherche | 21 |
| 4.1.1 Suchbegriffe und Suchterme | 22 |
| 4.1.2 Kriterien für die Selektion relevanter Treffer..... | 24 |
| 4.1.3 Bewertung Reporting Qualität | 26 |
| 4.1.4 PRISMA-Analyse..... | 27 |
| 5 Ergebnisse | 29 |
| 5.1 Kerninhaltstabelle der Publikationen | 30 |
| 5.2 Bewertung der Berichtsqualität nach STROBE-Checkliste..... | 34 |
| 5.3 Bewertung der Berichtsqualität nach CONSORT-Checkliste | 36 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 6 | Diskussion | 42 |
| 6.1 | Methodendiskussion | 42 |
| 6.2 | Ergebnisdiskussion | 44 |
| 6.2.1 | Diskussion der Studienergebnisse | 44 |
| 6.2.2 | Diskussion der Berichtsqualität der Studien..... | 52 |
| 7 | Fazit und Ausblick | 57 |
| | Literaturverzeichnis | 59 |
| | Anlagenverzeichnis | VI |
| | Eidesstattliche Erklärung | |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Beschäftigungsanteil 2021 (Statistisches Bundesamt, 2023, o. S.)..... | 10 |
| Abbildung 2: PRISMA-Flowchart, Stand Oktober 2023 (eigene Darstellung nach Moher et al., 2011) | 28 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------------------|---|
| BAuA | Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin |
| BGF | Betriebliche Gesundheitsförderung |
| BGM | Betriebliches Gesundheitsmanagement |
| BIBB | Bundesinstitut für Berufsbildung |
| CONSORT-Statement | Consolidated Standards of Reporting Trials Statement |
| COVID | Coronavirus disease |
| ENBGF | Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung |
| GPW | Gesundheits- und Pflegewissenschaften |
| HRM | Human Resource Management (Personalmanagement) |
| HR | Human Resources |
| IFBG | Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung |
| KMU | Kleine und mittlere Unternehmen |
| RCT | Randomisierte kontrollierte Studie |
| RKW | Rationalisierungs- Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V. |
| ROI | Return on Investment |
| STROBE-Statement | Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology Statement |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Die drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (eigene Darstellung in Anlehnung an Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V., 2015, S. 9) | 8 |
| Tabelle 2: Direkt messbare und indirekte Erfolge von Betrieblicher Gesundheitsförderung (eigene Darstellung in Anlehnung an Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V., 2015, S.10)..... | 14 |
| Tabelle 3: Suchbegriffe in deutscher und englischer Sprache der Literaturrecherche (eigene Darstellung)..... | 22 |
| Tabelle 4: Suchterm für die Datenbank PubMed (eigene Darstellung)..... | 23 |
| Tabelle 5: Suchterm für die Datenbank Web of Science (eigene Darstellung)..... | 24 |
| Tabelle 6: Inklusions- und Exklusionskriterien der Literaturrecherche (eigene Darstellung) .. | 25 |
| Tabelle 7: Kerninhaltstabelle: Studien zur Betrieblichen Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung des Handlungsfeldes Bewegung auf die Arbeitgeberattraktivität von kleinen und mittelständischen Unternehmen | 30 |
| Tabelle 8: Bewertung der Berichtsqualität nach Kriterien des STROBE-Statements..... | 34 |
| Tabelle 9: Bewertung der Berichtsqualität nach Kriterien des CONSORT-Statements | 36 |

Hinweis zur gewählten Schreibweise

Zur Vereinfachung der Darstellung wurde überwiegend nur das generische Maskulinum verwendet. Diese schließt jedoch immer weibliche, männliche und weitere Personen gleichberechtigt ein. Bei explizitem Bezug auf weibliche oder weitere Personen findet eine direkte Anrede mit entsprechender Deklination statt.

Abstract

Hintergrund: Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) gewinnen zunehmend an Bedeutung für den Erfolg von Unternehmen. Angesichts des demografischen Wandels und der veränderten Anforderungen an Mitarbeiter besteht dementsprechend Handlungsbedarf. Ein gut funktionierendes BGM kann sowohl den Beschäftigten als auch den Unternehmen einen Vorteil bieten. Die Zahl der Unternehmen, die sich in der Betrieblichen Gesundheitsförderung engagieren, wächst kontinuierlich, wobei bewegungsfördernde Aktivitäten eine entscheidende Rolle spielen. Die physische und psychische Gesundheit der Mitarbeiter wird durch Bewegung positiv beeinflusst. Darüber hinaus steigert Bewegung auch die allgemeine Leistungsfähigkeit und Motivation der Mitarbeiter.

Ziel: Die vorliegende Forschungsarbeit verfolgt das Ziel, den Einfluss der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Arbeitgeberattraktivität von kleinen und mittelständischen Unternehmen zu analysieren. Dabei wird insbesondere das Handlungsfeld *Bewegung* berücksichtigt.

Methodisches Vorgehen: Um die gestellten Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Diese Recherche erstreckte sich über die Datenbanken PubMed und Web of Science sowie über die Bestände der Hochschulbibliothek der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Bei der Suche wurden sechs relevante Studien identifiziert, die aufgrund von Ein- und Ausschlusskriterien und einer hohen Passgenauigkeit ausgewählt wurden.

Ergebnisse: Die systematische Literaturrecherche ergab 107.846 Treffer, von denen insgesamt sechs Studien zur Beantwortung der Forschungsfragen einbezogen wurden. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass ausschließlich gesundheitsfördernde Maßnahmen am Arbeitsplatz nicht ausreichen, um die Arbeitgeberattraktivität zu steigern. Vielmehr ist es von großer Bedeutung, eine starke Arbeitgebermarke aufzubauen. Darüber hinaus wird durch die Implementierung Betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen das Bewegungsverhalten der Mitarbeiter positiv beeinflusst und deren Gesundheit gefördert.

Diskussion: Aufgrund der unzureichenden Datenlage besteht ein Bedarf an neuen Studien, um zukünftig präzisere Aussagen über die Bedeutung einer Betrieblichen Gesundheitsförderung in Bezug auf die Arbeitgeberattraktivität treffen zu können. Zudem sollte das Thema Bewegung weiterhin als bedeutender Faktor bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Daraus resultierend können konkrete Handlungsempfehlungen für Arbeitgeber abgeleitet werden.

1 Einleitung

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“

– Arthur Schopenhauer.

Bereits vor circa 250 Jahren sprach Arthur Schopenhauer, ein deutscher Philosoph, Autor und Hochschullehrer, damit Worte aus, die in all der Zeit niemals an Bedeutung verloren haben. Die Relevanz von Gesundheit und deren Förderung hat nicht erst seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 zugenommen. Die Einschränkungen und Veränderungen eines jeden Einzelnen durch die Maßnahmen der Bundesregierung haben die Diskussion über Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich erneut angeregt. In einer Zeit, die von einem dynamischen wirtschaftlichen Umfeld geprägt ist und in dem Deutschland mit dem anhaltenden demografischen Wandel und einem zunehmenden Fachkräftemangel zu kämpfen hat, stellt sich auch in der Arbeitswelt die Frage nach innovativen Konzepten und fortschrittlichen Ideen für die Zukunft der Gesundheitsförderung. Nach langen Jahren unveränderter Arbeitsstruktur brechen nun etablierte Modelle auf, während neue, visionäre Formen auf den Arbeitsmarkt eingeführt werden (Steckl et al., 2019). Gleichzeitig verändern sich nicht nur die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen arbeiten, sondern auch das Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Unternehmen stehen heutzutage vor der Herausforderung ein effektives Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) einzuführen sowie eine wirksame Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umzusetzen. Die Integration und Zustimmung zum BGM seitens der Arbeitnehmer sind folglich von entscheidender Bedeutung im Unternehmensalltag (Treier, 2023).

Aktuelle Daten deuten darauf hin, dass die Gesundheit der Mitarbeiter als integraler Bestandteil moderner Unternehmensführung betrachtet wird. Es zeigt sich anhand dessen, dass eine zunehmende Anzahl von Unternehmen, einschließlich kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU), verstärkte Maßnahmen zur Förderung der betrieblichen Gesundheit einführen. Als zielführendes Instrument jener Unternehmen gewinnt das BGM immer mehr an Bedeutung zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit. Damit einhergehend fordern Arbeitnehmer verstärkt auch die BGF als ein Bestandteil des BGM (Scholz & Schneider, 2019b). Laut einer Studie des Instituts für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) mit dem Titel „#whatsnext – Gesund arbeiten in der hybriden Arbeitswelt“ gaben 27 Prozent der befragten Unternehmen bis Ende 2022 an, dass sie ein ganzheitliches BGM in ihrem Betrieb umgesetzt haben. Gleichzeitig erklärten gut acht Prozent dieser Unternehmen, keine solchen Maßnahmen eingeführt zu haben (IFBG, 2023). Im Vergleich dazu gaben nur 22,2 % der Unternehmen im Jahr 2020 an, ein ganzheitliches BGM umgesetzt zu haben. Diese Zunahme von 4,8 % verdeutlicht die Bedeutung eines BGM (IFBG, 2020).

Einleitung

Die Anfänge der BGF bestehen oft aus einzelnen Angeboten oder Interventionen in spezifischen Handlungsfeldern, insbesondere bei KMU. Diese Handlungsfelder umfassen Themen wie Bewegung, Ernährung oder Stressmanagement. Muskel-Skelett-Erkrankungen nehmen den dritten Rang der Krankheitsgruppen ein und verursachen damit den größten Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage. Dies entspricht einem Anteil von 13,7 % der Gesamtfehlzeiten im Jahr 2022 (Techniker Krankenkasse, 2023). Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich ein dringender Bedarf an Maßnahmen in diesem Bereich, um die erheblichen finanziellen Belastungen durch Arbeitsunfähigkeit zu verringern. Im selben Jahr wurden vor allem Angebote im Handlungsfeld Bewegung mit einer Häufigkeit von 60 % genutzt (GKV-Spitzenverband, 2023). Obwohl sich Investitionen in ganzheitliche gesundheitsfördernde Maßnahmen als zielführend erwiesen haben, stoßen Unternehmen auf Schwierigkeiten bei ihrer Umsetzung. Viele KMU fühlen sich überfordert mit dem Thema BGF. Teilweise ist das auf ein Wissensdefizit der umsetzenden Personen in den Betrieben zurückzuführen, vor allem aber auf einen Mangel an Ressourcen sowohl personeller als auch finanzieller Art. Größere Unternehmen können das finanzielle Risiko in Hinblick auf die Kosten-Nutzen-Betrachtung eher eingehen. Dennoch ist es für KMU besonders wichtig, ihre BGF weiter auszubauen und keine Chancen zu verpassen, um diesen immer stärker werdenden Wettbewerbsfaktor, gerade im Kampf, um Fachkräfte, für sich zu nutzen (Scholz & Schneider, 2019b).

In der heutigen Zeit ist es von großer Bedeutung die Gesundheit aller Mitarbeiter-Generationen zu unterstützen, um dadurch die Attraktivität des Arbeitgebers zu steigern. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben zusätzlich dazu geführt, dass Gesundheit und Wohlbefinden als entscheidende Faktoren für die Attraktivität eines Arbeitgebers noch weiter an Bedeutung gewonnen haben (Klaffke & Bohlayer, 2022). Um sich von anderen Unternehmen als attraktiver Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt hervorzuheben, ist es entscheidend, dass Unternehmen die Bedürfnisse und Erwartungen potenzieller Mitarbeiter umfassend erfüllen und diese Informationen gezielt an ihre Zielgruppe vermitteln. Die Etablierung einer Unternehmensidentität als einzigartiges Merkmal im Vergleich zu anderen Unternehmen mit verschiedenen Mitarbeiterbindungssystemen und Leistungsangeboten. Diese zielen darauf ab die Attraktivität der Firmen zu steigern, was von entscheidender Bedeutung für die Wahl der Bewerber ist (Schuhmacher & Geschwill, 2014).

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Einfluss der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Arbeitgeberattraktivität von kleinen und mittelständischen Unternehmen. Besonders wird hierbei das Handlungsfeld *Bewegung* betrachtet. Um Antwort auf die Forschungsfragen zu finden, wurde eine systematische Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken durchgeführt.

Einleitung

Im weiteren Verlauf werden zunächst die theoretischen Hintergründe erläutert und anschließend das methodische Vorgehen zur Beantwortung der Forschungsfragen dargelegt. Die Ergebnisse der Literaturrecherche werden präsentiert und eingehend diskutiert.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen rund um den Begriff Gesundheit und Arbeit näher beleuchtet werden. Neben verschiedenen Definitionen wird auch das Modell von Klaus Hurrelmann genauer beleuchtet. Außerdem werden die theoretischen Grundlagen zum Thema BGM, BGF und Arbeitgeberattraktivität dargestellt. Anschließend wird das Handlungsfeld *Bewegung* als zentrales Element der BGF näher analysiert.

2.1 Gesundheit und Arbeit

Bislang gibt es keine eindeutige Definition für den Begriff „Gesundheit“. Es handelt sich dabei nicht um einen festen Zustand, sondern vielmehr um einen fortlaufenden Prozess. Jeder Mensch hat die Möglichkeit diesen Prozess aktiv zu beeinflussen und zu steuern. Wenn man sich intensiv mit dem Konzept der Gesundheit auseinandersetzt, wird klar, dass sie oft als das Fehlen von Krankheit betrachtet wird. Gesundheit wird als individueller Begriff angesehen, der sowohl gesellschaftliche als auch soziale Aspekte beinhaltet und eine soziale Komponente einschließt (Vogt & Töpfer, 2011).

In unterschiedlichen Ansätzen und Modellen vergangener wissenschaftlicher Studien wird deutlich, dass die Verbindung von Gesundheit und Krankheit stets präsent war. Es wird vermutet, dass Gesundheit als ein erstrebenswerter Zustand zu verstehen ist, der vollkommenes Wohlbefinden ohne jegliche Beeinträchtigung des Körpers, Geistes oder sozialen Umfeldes beinhaltet (Marchwacka, 2013). Ebenfalls lässt sich erkennen, dass Gesundheit eine individuelle Stärke darstellt, welche auf körperlichen und geistigen Eigenschaften basiert (Waller, 2006).

Der Begriff „Gesundheit“ bleibt aufgrund unterschiedlicher Standpunkte und Erklärungsansätze schwer zu definieren und zu fassen. Es gibt viele verschiedene Sichtweisen auf Gesundheit, die jedoch nicht zu einem einheitlichen Bild zusammengeführt werden können. Um BGF umfassend verstehen zu können, ist es jedoch wichtig, dass der Begriff „Gesundheit“ klar verständlich, umfassend und greifbar definiert wird. Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihrer Präambel vom 22. Juli 1946 eine weit verbreitete Umschreibung veröffentlicht, da die Definition von Gesundheit nicht eindeutig ist.

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (WHO, 2020, S. 1 – eigene Übersetzung)

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation hat in der Gesundheitswissenschaft bedeutende Erkenntnisse hervorgebracht, ist jedoch heutzutage veraltet. Die WHO definiert den Begriff „Gesundheit“ umfassend und distanziert sich damit von rein medizinischen Ansichten. Der Fokus liegt nicht nur auf körperlichen Aspekten, sondern es wird auch eine multidimensionale Betrachtung angestrebt. Insbesondere der seelisch-geistige Zustand sowie das soziale Wohlbefinden werden bei dieser Definition deutlich berücksichtigt. All diese Aspekte haben einen gegenseitigen Einfluss aufeinander. Jedoch besteht das Problem bei diesem Konzept darin, dass nach dieser Definition nur sehr wenige Menschen als gesund eingestuft werden können und somit die Anzahl an Kranken weltweit utopisch hoch wäre (Vogt & Töpfer, 2011). Aktuell wird Gesundheit als ein dynamischer Prozess betrachtet, bei dem Risiko- und Schutzfaktoren kontinuierlich reguliert werden. Hurrelmann (2003) diskutiert die Gesundheit als einen Zustand des Gleichgewichts zwischen Risiko- und Schutzfaktoren, der erreicht wird, wenn eine Person in der Lage ist, sowohl innere (körperliche und psychische) als auch äußere (soziale und materielle) Anforderungen erfolgreich zu bewältigen (Hurrelmann, 2003). Störungen oder Beeinträchtigungen dieses Gleichgewichts können zur Entstehung von Krankheit führen. Ebenso besteht die Vorstellung von relativer Krankheit, die durch Selbstheilung oder externe Einflüsse wieder in relative Gesundheit umgewandelt werden kann. Es ist auch möglich, Gesundheit als eine Art Kompetenz zu interpretieren (Hurrelmann, 2003).

2.2 Gesundheitsmodell nach Klaus Hurrelmann

Das vorherige Kapitel hat verdeutlicht, dass die Gesundheit von verschiedenen Wechselwirkungen beeinflusst wird. Trotzdem gibt es weitere Konzepte und die Interaktion zwischen inneren und äußeren Einflüssen hat einen entscheidenden Effekt auf die Gesundheit. In diesem Kapitel erfolgt eine gründliche Untersuchung des Gesundheitsmodells von Hurrelmann (2003), der darin vier interdisziplinär fundierte Leitprinzipien für Gesundheit und Krankheit zusammengestellt hat:

1. Die Leitvorstellung von Gesundheit als gelungene und Krankheit als nicht gelungene Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen.
2. Die Leitvorstellung von Gesundheit als Gleichgewicht und Krankheit als Ungleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene.
3. Die Leitvorstellung von „relativer“ Krankheit nach objektiven und subjektiven Kriterien.
4. Die Leitvorstellung von Gesundheit und Krankheit als Reaktion auf gesellschaftliche Gegebenheiten.

Seine Vorstellungen basieren auf der Annahme, dass jemand als gesund angesehen werden kann, wenn er sowohl körperlichen und psychischen Anforderungen als auch sozialen und

Theoretischer Hintergrund

materiellen Umweltanforderungen gewachsen ist (Hurrelmann, 2003). Für Hurrelmann bedeutet Gesundheit die Fähigkeit, innere und äußere Umstände zu bewältigen. Zu den inneren Bedingungen gehören genetische Veranlagung, physische Verfassung, Immunsystem, Nervensystem, Hormonsystem sowie Persönlichkeitsstrukturen, Temperament und Belastbarkeit (Hurrelmann, 2003).

Um den Anforderungen gerecht zu werden, benötigt der Mensch bestimmte äußere Einflussfaktoren. Diese umfassen die sozioökonomische Situation, das ökologische Umfeld, die Wohnbedingungen, die hygienischen Verhältnisse, Bildungsangebote, Arbeitsbedingungen sowie private Lebensumstände und soziale Integration. Hurrelmann argumentiert daher überzeugend dafür, dass sowohl innere als auch äußere Umstände zur Gesundheit beitragen und somit elementar für das Wohlbefinden sind (Richter & Hurrelmann, 2016). Er betrachtet das Gleichgewicht dieser Faktoren sowie von Risiko- und Schutzfaktoren als Definition von Gesundheit. Dies verdeutlicht Hurrelmanns Feststellung: Es gibt nicht nur eine einzige Vorstellung von Gesundheit. Je nach rechtlicher, soziologischer oder psychologischer Perspektive kann sie unterschiedlich definiert werden. Laut Hurrelmann ist Gesundheit wie folgt definiert:

„Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch der äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.“
(Hurrelmann, Gesundheitssoziologie, 2000)

Hurrelmann betont in seiner Definition die persönlichen Aspekte und hebt somit die individuellen Bereiche des Wohlbefindens und der Freude am Leben hervor. Dabei werden physische, psychische und soziale Einflussfaktoren einbezogen, mit dem Ziel, sich von der negativen medizinischen WHO-Definition aus dem Jahr 1946 zu lösen – also den Zustand der Gesundheit nicht nur als das Fehlen von Krankheit zu betrachten.

2.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Im folgenden Kapitel erfolgt eine Beschreibung der Themengebiete BGM und BGF. Bei der Unterscheidung und Aufteilung von BGM und BGF wird deutlich werden, dass der Terminus BGM inhaltlich umfassender und weiterführender als die BGF ist. Die Unterscheidung zwischen BGM und BGF gestaltet sich als äußerst herausfordernd, da diese Begriffe oft synonym verwendet werden (Treier, 2023).

„Unter betrieblichem Gesundheitsmanagement verstehen wir die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben.“ (Badura, Walter, & Hehlmann, 2010, S. 33)

Das Ziel des BGM besteht darin, Strukturen und Prozesse innerhalb der Organisation zu etablieren, um eine dauerhafte Förderung der Betriebsgesundheit zu ermöglichen. BGM wird als eine Führungsaufgabe verstanden, die darauf abzielt, die Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern. Im Rahmen der Gesundheitsplanung werden anhand einer Standortbestimmung Handlungsfelder identifiziert, die von Arbeitsschutzmaßnahmen über Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit bis hin zur Wiedereingliederung reichen. Dabei wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt und die daraus resultierenden Interventionen im entsprechenden Setting aufeinander abgestimmt. Das Ziel sollte dabei sein, dass das BGM integraler Bestandteil des Unternehmensalltags wird (Treier, 2023).

Im Grunde genommen lassen sich im Bereich des BGM gesundheitsbezogene, organisatorische und wirtschaftliche Ziele identifizieren. Die gesundheitsbezogenen Ziele beziehen sich auf das Wohlergehen der Mitarbeiter. Es wird darauf abgezielt, dieses zu verbessern sowie aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus sollen auch Einstellungen zum Thema Gesundheit sowie Verhaltensweisen beeinflusst werden (Esslinger, 2018). Angestrebt wird außerdem, Ausfallzeiten auf ein Minimum zu reduzieren und eine Arbeitsumgebung zu schaffen, die sowohl gesundheitsfördernd als auch sicher ist. Bei dem organisatorischen Ziel wird besonderer Wert auf die Erprobung neuer Ansätze oder die Umsetzung beschlossener Maßnahmen gelegt. Es geht außerdem darum, diese Ziele nahtlos in bestehende Prozesse einzubinden. Im Hinblick auf ökonomische Aspekte sollen psychosoziale Belastungen verringert sowie Fehlzeiten und Krankenstände reduziert werden. Ebenso wichtig ist es, die Qualität der Arbeit zu steigern und Mitarbeiter zur Motivation und Kreativität anzuregen (Esslinger, 2018).

Das BGM setzt am Management an und stellt dieses mehr in den Fokus (Badura, Walter, & Hehlmann, 2010). In Tabelle 1 werden die drei Säulen des BGM dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass der Oberbegriff „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ verwendet wird, um

den Arbeits- und Gesundheitsschutz, das Betriebliche Eingliederungsmanagement und die BGF miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln. Es ist außerdem zu berücksichtigen, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement gesetzlich vorgeschrieben und somit für den Arbeitgeber verpflichtend sind. Im Gegensatz dazu kann die BGF freiwillig in einem Unternehmen angeboten oder umgesetzt werden. Gemäß den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V haben Arbeitgeber die Möglichkeit, Leistungen der Krankenkasse in Anspruch zu nehmen. Es besteht jedoch keine Verpflichtung dazu. Jeder einzelne Bereich präsentiert seine eigenen Aspekte und eine individuelle Schwierigkeit. Jede dieser Komponente wird in der Firma und im Betrieb separat angegangen, jedoch unter dem Oberbegriff BGM zusammengefasst (Schaff, 2023; Treier, 2023).

Tabelle 1: Die drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (eigene Darstellung in Anlehnung an Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V., 2015, S. 9)

| Betriebliches Gesundheitsmanagement | | |
|--|---|--|
| Betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz | Betriebliches Eingliederungsmanagement | Betriebliche Gesundheitsförderung |
| Rechtlich verpflichtender Schutz der Beschäftigten vor arbeitsbedingten Gefährdungen | Für den Arbeitgeber verpflichtende Maßnahmen zur Überwindung von Arbeitsunfähigkeit und zur Reintegration kranker Mitarbeiter | Freiwillige Maßnahmen des Arbeitgebers zum Abbau von Fehlbelastungen und zur Förderung gesunder Verhaltensweisen am Arbeitsplatz sowie zur Stärkung gesundheitsförderlicher Faktoren |

Das Hauptziel eines BGM besteht darin, die Mitarbeiter gesund zu halten und gleichzeitig die Profitabilität des Unternehmens zu steigern. Dadurch wird der Nutzen eines internen BGM sowohl für die Mitarbeiter als auch für das Unternehmen deutlich erkennbar (Treier, 2023). Zudem hat ein BGM einen positiven Einfluss auf das Gefühl der Zugehörigkeit der Mitarbeiter im Unternehmen. Dies führt zur Reduzierung von Frühindikatoren wie Frustration, Demotivation, Burnout und somit auch zur Verringerung von Fehlzeiten sowie Unfällen und zur Steigerung der Produktivität. Die Mitarbeiter sind motivierter und tragen dadurch maßgeblich zum Erfolg des Unternehmens bei. Gesundheit ist ein wertvolles Gut, welches nicht automatisch entsteht, sondern durch Fördermaßnahmen im privaten Umfeld sowie in einem unternehmerischen Kontext beeinflusst werden kann. Daher muss die betriebliche Gesundheit jeden Tag analysiert, angesprochen und verbessert werden (Kaminski, 2013).

Die Akzeptanz von BGM unter Arbeitnehmern hängt davon ab, wie motiviert sie sind. Die Kommunikation spielt dabei eine wichtige Rolle und ist eng mit dem Nutzen und den Zielen des BGM verbunden. Erfahrungen der Mitarbeiter im Unternehmen sowie persönliche Erfolge sind die besten Mittel, um die Akzeptanz zu steigern. Obwohl das Tagesgeschäft Vorrang hat,

kann die Integration von Maßnahmen aus dem BGM überzeugend begründet werden (Ghadiri, Ternes, & Peters, 2016). Durch die Reduzierung von Stress und Belastung sowie die Anerkennung der Mitarbeitergesundheit wird die Akzeptanz gesteigert. Zudem können fehlende Ressourcen in vielen Fällen kostengünstig ersetzt werden (Bechmann, Jäckle, Lück, & Herdegen, 2011).

2.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen

Im folgenden Kapitel sollen die Vor- und Nachteile eines BGM in KMU aufgezeigt werden.

Im Jahr 2021 wurden in Deutschland etwa 3,2 Millionen Unternehmen als KMU eingestuft. Die maximale Anzahl der Beschäftigten in diesen Betrieben liegt normalerweise bei 249 Mitarbeitern. Diese Kategorie stellt die überwiegende Mehrheit (99,3 %) der gesamten Unternehmenslandschaft dar (Statistisches Bundesamt, 2023).

Große Konzerne haben bereits oft ein äußerst engagiertes BGM, währenddessen die KMU vergleichsweise unterrepräsentiert sind. Um nicht den Anschluss bezüglich ihrer Attraktivität zu verlieren, werden sich diese Unternehmen in Zukunft verstärkt mit dieser Thematik auseinandersetzen müssen. Dabei spielen der demografische Wandel, die damit verbundenen Kostensteigerungen und das zunehmende Problem des Fachkräftemangels eine entscheidende Rolle (Lindner, 2019).

Gemäß der Europäischen Kommission werden KMU in Kleinstunternehmen, Kleinunternehmen und mittlere Unternehmen unterteilt. Kleinstunternehmen umfassen höchstens neun Mitarbeiter. Kleinunternehmen beschäftigen zwischen zehn und 49 Mitarbeiter, während mittlere Unternehmen eine Belegschaft von 50 bis zu 249 Beschäftigten haben (Europäische Kommission, 2013). Im wirtschaftlichen Kontext stehen KMU oft im Schatten großer Unternehmen und erhalten selten Aufmerksamkeit von der Öffentlichkeit. Unterschiede zur Unternehmensführung von Großunternehmen zeigen sich beispielsweise in den Kommunikationswegen innerhalb des Unternehmens, dem Grad an Mitbestimmung oder der Umsetzung von BGF (Tanner & Stein, 2023). In deutschen KMU ist die Verbreitung von BGF deutlich geringer als bei großen Unternehmen (Faller 2018; Hünefeld und Kopatz 2022). Bei einer Erwerbstätigenbefragung der BIBB/BAuA aus dem Jahr 2018 wurden nur jedem vierten Mitarbeiter in einem Kleinunternehmen mit 1 bis 49 Beschäftigten in den letzten zwei Jahren Maßnahmen zur BGF angeboten. Anders verhält es sich bei Firmen mit 50 bis 499 Mitarbeitern, bei denen etwa die Hälfte Angebote erhielten, und sogar über 70 % bei Firmen mit mehr als 500 Angestellten (Hünefeld und Kopatz 2022). Eine weitere Studie zeigt zudem, dass das Interesse an der Planung und Durchführung von BGF-Maßnahmen in KMU eher gering ist. Materielle Ressourcen oder vorhandene betriebliche Prozesse und Strukturen für die Umsetzung von BGF sind hierbei selten anzutreffen (Biallas et al., 2019).

Theoretischer Hintergrund

Wenn man die Zahlen betrachtet, wie sie in Abbildung 1 dargestellt sind, fällt auf, dass ungefähr 60 Prozent aller Beschäftigten in KMU arbeiten. Dies verdeutlicht die hohe Bedeutung von BGM und BGF innerhalb dieser Unternehmensgröße.

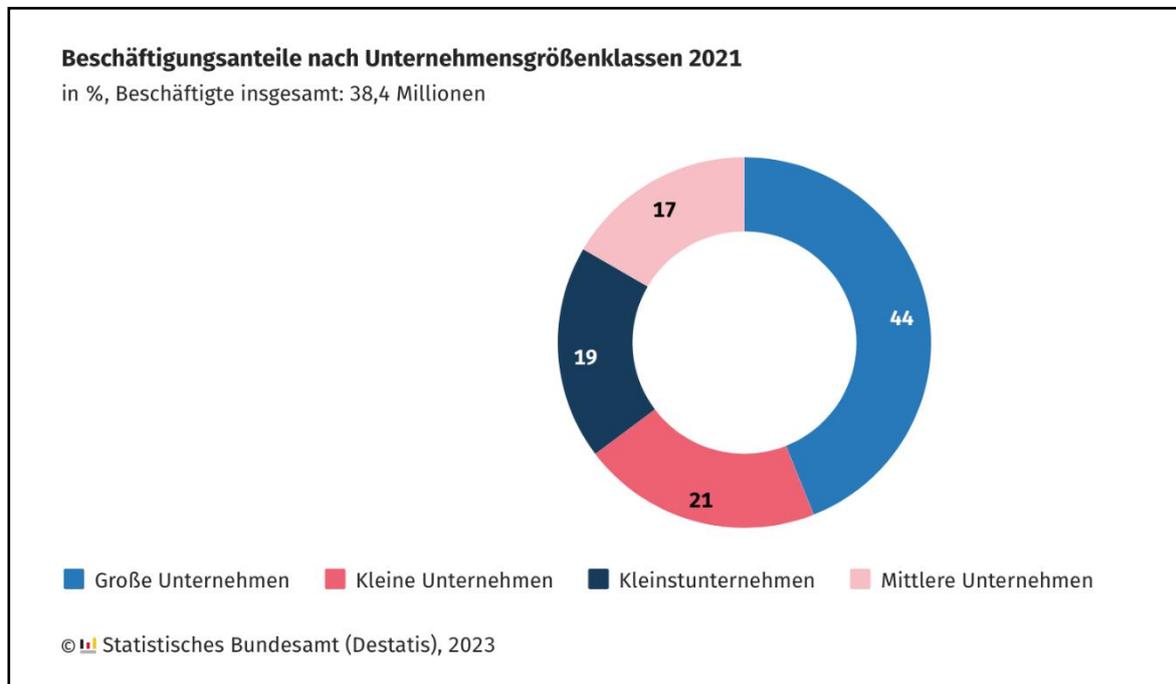


Abbildung 1: Beschäftigungsanteil 2021 (Statistisches Bundesamt, 2023, o. S.)

Dies ist besonders interessant, da bereits größere Unternehmen die Vorteile des BGM erkannt haben und über ein umfangreicheres Angebot an Maßnahmen im BGM verfügen. Dementsprechend werden finanzielle und personelle Mittel dafür aufgewendet (Sayed & Kubalski, 2016). In vielen großen Firmen wird frühzeitig Wert auf das Thema BGM gelegt und Maßnahmen innerhalb des Unternehmens etabliert. Oftmals wird sogar eine eigene Abteilung gegründet, die sich mit dem Thema BGM beschäftigt. Aufgrund der hohen Anzahl von Mitarbeitern besteht eine hohe Teilnahmequote daran. Bei KMU gestaltet sich dies schwieriger, da sie oft nicht genügend Personal für eine eigene BGM-Abteilung zur Verfügung haben. Dadurch stellt sich die Umsetzung der Maßnahmen als anspruchsvolle Aufgabe dar. Des Weiteren besteht bei KMU nach wie vor wenig Interesse am BGM-Thema. Viele Betriebe fühlen sich damit überfordert (Sayed & Kubalski, 2016; Scholz & Schneider, 2019). Es ist von großer Bedeutung, dass bei der Entscheidungsfindung bezüglich des BGM sowie der BGF nicht nur die Auswirkungen einer einzelnen Maßnahme betrachtet werden, sondern auch vermehrt auf die indirekten Effekte geachtet wird (Scholz & Schneider, 2019). In Kapitel 2.5.3 wird näher auf die indirekten Effekte eingegangen. Dennoch ist es wichtig für KMU, sich mit den Entwicklungen am Arbeitsmarkt auseinanderzusetzen. Um als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden, spielen die harten Faktoren wie Gehalt und Dienstwagen immer weniger eine Rolle für neue Mitarbeiter. Stattdessen sind weiche Faktoren gefragt: ein angenehmes Arbeitsklima sowie Möglichkeiten zur eigenen Gestaltung und anspruchsvolle

Tätigkeiten wecken das Interesse der Bewerber. Gerade hier können KMU ihre Flexibilität und schlanke Struktur nutzen, um das BGM als besonderes Merkmal herauszustellen (Grünewald & Winter, 2016).

Bei der Einführung und Umsetzung von Maßnahmen des BGM in KMU spielt die Geschäftsführung eine entscheidende Rolle (Saito et al., 2022). In KMU gelten Führungskräfte als die wichtigste Zielgruppe für das Thema BGM. Durch ihre Position im Unternehmen nehmen sie eine Vorbildfunktion ein. Im Gegensatz zu großen Unternehmen, wo es oft viele Führungskräften gibt, hat der Geschäftsführer in KMU mit seinen Handlungen eine viel stärkere Vorbildfunktion. Die Mitarbeiter orientieren sich an ihm sowie an seiner Haltung und seinem Verhalten, was das gesamte Unternehmen prägt. Um KMU den Zugang zum BGM sowie zur BGF zu erleichtern, ist es von großer Bedeutung, einfache Handlungsempfehlungen bereitzustellen. Diese Empfehlungen sollten auf wissenschaftlicher Grundlage beruhen und gleichzeitig praxisnah umgesetzt werden können. Durch diese Maßnahme wird ein niedrighschwelliger Einstieg in das BGM und die BGF ermöglicht (Scholz & Schneider, 2019).

2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung

Nachdem eine Definition und Einordnung zur besseren Verständlichkeit des Themenkomplexes BGF gegeben wurde, werden zunächst die Ziele und der Nutzen im folgenden Abschnitt genauer erläutert.

2.5.1 Begriffsdefinition und Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung

Am 21. November 1986 fand in Ottawa die erste internationale Konferenz zur Förderung der Gesundheit statt, auf welcher die nachfolgende Charta verabschiedet wurde. In dieser wird dazu aufgerufen aktiv zu handeln, mit dem Ziel „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus zu erreichen. Die Verabschiedung der Ottawa Charta markierte den Beginn des BGM und der BGF (BZgA, 2018).

Die BGF zielt auf einen „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ ab (BZgA, 2018).

Die Luxemburger Deklaration erweiterte das Ziel der BGF auf europäischer Ebene aus. Im Jahr 1997 wurde in dieser erstmals eine gemeinsame Definition für die BGF festgelegt, welche von allen Mitgliedern des europäischen Netzwerkes anerkannt wurde. Die Mitglieder einigten sich darauf, eine einheitliche Formulierung für BGF in Europa zu verwenden (ENBGF).

„Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht

werden: Die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und die Stärkung persönlicher Kompetenzen.“ (ENBGF, 2007, S. 2)

Bei der BGF geht es um freiwillige Aktivitäten von Arbeitgebern und Erwerbstätigen. Sie sollte als ein dynamischer Austausch- und Zusammenarbeitsprozess betrachtet werden. Ihr Ziel ist nicht nur die Festigung des Bestehenden, sondern vielmehr die ständige Weiterentwicklung. Bei der BGF liegt das Hauptaugenmerk nicht allein auf individuellen Maßnahmen zur Verhaltensprävention wie Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Suchtmittelkonsum. Stattdessen strebt sie eine förderliche Gestaltung der Arbeitsumgebung an (Faller, 2017). Die BGF leistet einen Beitrag zur Verminderung von Belastungen und zur Stärkung gesundheitlicher Ressourcen, mit dem Ziel, die Gesundheit der Arbeitnehmer zu erhalten und zu fördern. Der Fokus liegt auf der Schaffung von Strukturen am Arbeitsplatz oder im beruflichen Umfeld, die förderlich für die Gesundheit sind (GKV-Spitzenverband, 2023). In der Realität kann festgestellt werden, dass ein Großteil der Angebote und Initiativen darauf ausgerichtet ist, Mitarbeiter dazu zu motivieren, sich in eine Richtung zu bewegen, die gesellschaftlich als förderliches Verhalten für die Gesundheit akzeptiert wird (Faller, 2017).

Um sicherzustellen, dass die BGF fest in der Unternehmenskultur verankert wird, ist es von entscheidender Bedeutung das Management einzubinden. Die BGF strebt dabei nach umfassenden Zielen und geht über den bloßen Schutz vor Verletzungen und Krankheiten hinaus. Sie berücksichtigt auch Aspekte wie soziale Harmonie, Mitarbeiterzufriedenheit sowie individuelle Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeiter (Treier, 2023).

2.5.2 Ziele Betrieblicher Gesundheitsförderung

Bei genauerer Betrachtung der Ziele, die mit der Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz erreicht werden sollen, wird deutlich, dass vor allem das Augenmerk auf dem direkten Umfeld und dem Wohlbefinden der Mitarbeiter liegt. Es wird angestrebt, die Organisation und Bedingungen des Arbeitsplatzes zu verbessern sowie aktiv zur Teilnahme und Mitwirkung der Angestellten beizutragen und ihre individuellen Fähigkeiten zu stärken. Insgesamt umfasst die BGF alle Maßnahmen, die Arbeitgebern, Arbeitnehmern und letztendlich auch der Gesellschaft dabei helfen sollen, die Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Das Hauptziel besteht also nicht nur darin Belastungen abzubauen oder Risiken zu minimieren, sondern ebenso darin optimale Bedingungen für den Umgang mit belastenden Situationen herzustellen sowie persönliches Wachstum zu unterstützen (Aust, 2002).

Badura, Walter und Hehlmann (2010) haben eine Auswahl an Zielformulierungen getroffen und Schwerpunkte für die Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz festgelegt. Der Fokus liegt dabei auf einer gleichberechtigten Organisation mit gemeinsamen Überzeugungen und Regeln. Es ist wichtig, dass sich die Mitarbeiter mit dem Unternehmen identifizieren können

und Vertrauen in ihre Vorgesetzten haben. Zudem sollte es Möglichkeiten zur Partizipation und Zusammenarbeit innerhalb des Unternehmens sowie Hilfsangebote für die Mitarbeiter geben. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss gewährleistet sein, positive zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz sollten möglich sein und auch soziale Kompetenzen bei den Mitarbeitern werden als bedeutend erachtet. Außerdem sollte eine Identifikation mit der Arbeit vorhanden sein (Badura, Walter & Hehlmann, 2010).

Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben unterschiedliche Auffassungen von ihren Zielen. Im Fokus steht die Schaffung optimaler Arbeitsbedingungen und Tätigkeiten, um die Gesundheit zu fördern. Es soll die Arbeitsbelastung reduziert werden, um gesundheitliche Beschwerden, Krankheiten und Verletzungen zu minimieren. Zudem ist das Wohlbefinden der Mitarbeiter sowie ihre Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten wichtig. Die allgemeine Steigerung der Arbeitszufriedenheit spielt ebenfalls eine Rolle (Halbe-Haenschke, 2017).

Die Ziele der Arbeitgeber können folgendermaßen beschrieben werden: Erhöhung der Produktivität, Steigerung der Qualität von Produkten und Dienstleistungen, Verbesserung des Unternehmensimages und Identität. Des Weiteren geht es darum, die Zusammenarbeit innerhalb des Betriebes zu verbessern und qualifiziertes Personal zu gewinnen sowie zu halten. Neben diesen Zielen, welche einen direkten Einfluss auf den Betrieb haben können, sind auch außerbetriebliche Aktivitäten von Bedeutung. Daher ist es wichtig Bereiche einzubeziehen, die nicht unmittelbar mit dem Arbeitsumfeld zusammenhängen (Grünewald & Winter, 2016).

Deutlich wird jedoch darüber hinaus, dass eine effektive und langfristige positive Auswirkung nur dann erzielt werden kann, wenn Verhaltens- und Verhältnisprävention harmonisch zusammenwirken. Die Auswirkungen von Gesundheit und Krankheit sind komplex und können nicht allein durch einen einzelnen Aspekt bestimmt werden. Risikobereitschaft und allgemeines Interesse spielen eine wichtige Rolle bei gesundheitsbezogenen Themen (Treier, 2023).

2.5.3 Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung

Tabelle 2 macht deutlich, dass zwischen direkten und indirekten Effekten der BGF unterschieden werden kann. Die direkt messbaren Erfolge betreffen das finanzielle Ergebnis eines Unternehmens. Eine Reduzierung der krankheitsbedingten Fehltagel sowie eine geringere Mitarbeiterfluktuation sind Ergebnisse, die sich unmittelbar auf den wirtschaftlichen Erfolg einer Firma auswirken. Auf der anderen Seite sind die indirekten Effekte nicht immer quantifizierbar und haben langfristige und tiefgreifendere Auswirkungen. Die Stärkung der körperlichen und geistigen Gesundheit sowie eine höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter wirken

Theoretischer Hintergrund

nachhaltig und führen zu einer stärkeren Bindung an das Unternehmen (Bundesanstalt für Arbeitsschutz, 2020).

Die gesamtwirtschaftlichen Kosten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit in Deutschland belaufen sich laut BAuA im Jahr 2022 auf etwa 118 Milliarden Euro. Es entstehen insgesamt 888,9 Millionen Tage an Arbeitsunfähigkeit, wobei jeder Arbeitnehmer im Durchschnitt 21,3 Tage arbeitsunfähig ist (BAuA, 2022). Die Gesellschaft trägt somit enorme Kosten durch Absentismus, Fluktuation und stressbedingte Krankheiten. Diese Zahl verdeutlicht den Nutzen von BGF überzeugend. Insbesondere verhaltensbezogene Maßnahmen wie Seminare, Trainings und Coaching stehen dabei im Vordergrund. Ebenso wird der Fokus auf die Wiederherstellung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen gelegt. Jedoch sollten primärpräventive Maßnahmen priorisiert werden (Treier, 2023).

Tabelle 2: Direkt messbare und indirekte Erfolge von Betrieblicher Gesundheitsförderung (eigene Darstellung in Anlehnung an Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V., 2015, S.10)

| Direkt messbare Effekte | Indirekte Effekte |
|---|---|
| Reduktion krankheitsbedingter Fehltage | Stärkung der physischen und psychischen Gesundheit und besserer Stressabbau bei Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern |
| Reduktion typischer Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie von Frühverrentungen | Höhere Planungssicherheit im Betrieb |
| Geringere Kosten durch Arbeits- und Produktivitätsausfälle | Höhere Leistungsfähigkeit Ihrer Beschäftigten |
| Höhere Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit | Höhere Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation |
| Geringere Mitarbeiterfluktuation | Positives Betriebsklima und höhere Identifikation der Beschäftigten mit Ihrem Unternehmen |
| Steuerliche Vorteile | Verbessertes Firmenimage und höhere Attraktivität als Arbeitgeber |
| Studien belegen, dass ein in BGF investierter Euro zwei bis drei Euro Ertrag bringen kann | Wettbewerbsvorteile bei der Anwerbung neuer Fachkräfte |

Beim Betrachten des Nutzens betrieblicher Gesundheitsangebote wird deutlich, dass bestimmte Regeln beachtet werden müssen, um erfolgreiche Maßnahmen zu gewährleisten. Es ist dabei besonders wichtig, die Partizipation, die Einbindung und die Ganzheitlichkeit zu

berücksichtigen. Partizipation bedeutet dabei, dass alle Mitarbeiter in den Veränderungsprozess einbezogen werden. Einbindung bezieht sich darauf, dass BGF in allen Bereichen des Unternehmens berücksichtigt und bei wichtigen Entscheidungen miteinbezogen wird. Ganzheitlichkeit betont wiederum, dass die individuellen Verhaltensweisen der Mitarbeiter am Arbeitsplatz ihre Gesundheit beeinflussen (Froböse, Wilke & Biallas, 2011).

2.5.4 Handlungsfeld *Bewegung*

Es besteht kein Zweifel daran, dass der Mangel an körperlicher Aktivität ein wesentlicher Risikofaktor für die Gesundheit ist und gleichzeitig körperliche Bewegung zu den entscheidenden Elementen gehört, um sowohl die physische, psychische als auch die psychosoziale Gesundheit (wie zum Beispiel soziale Einbindung und Selbstwirksamkeit) aufrechtzuerhalten und wiederherzustellen (GKV-Spitzenverband, 2023). Als hochkomplex gelten die Wirkungsmechanismen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit. Eine der zentralen Funktionen des menschlichen Organismus besteht darin, sich zu bewegen. Im Laufe von Millionen von Jahren haben sich hochentwickelte Mechanismen entwickelt, die eine effiziente Koordination großer Muskelgruppen ermöglichen, um Fortbewegung wie Gehen, Laufen oder Klettern zu optimieren. In vergangenen Zeiten war es für das Überleben des Menschen unerlässlich, sich ständig und in verschiedenen Formen zu bewegen. In der heutigen Zeit verbringt jedoch ein Angestellter im Büro durchschnittlich 64.000 Stunden seines Lebens sitzend (Froböse & Wallmann-Sperlich, 2021). Neben Stressbewältigung, Ernährung und Suchtprävention stellt Bewegung eines der Hauptfelder im BGM dar (GKV-Spitzenverband, 2023). Ein Blick auf Statistiken zur Arbeitsunfähigkeit verdeutlicht die Gründe hierfür: Rückenschmerzen nehmen den dritten Platz als eine häufige Ursache für Arbeitsausfälle ein. Das entspricht jedem 20. Tag mit einer Krankmeldung. Wenn allerdings auch all diejenigen Personen mit einbezogen werden, welche Schwierigkeiten mit ihrem Muskel-Skelett-System haben und sich nicht arbeitsunfähig melden lassen, ist die Anzahl der betroffenen Menschen um ein Vielfaches größer (Techniker Krankenkasse, 2023). Das gemeinsame Präventionsengagement von Krankenkassen und Betrieben konzentriert sich auf verschiedene Handlungsbereiche. Die meisten Maßnahmen zielen darauf ab, arbeitsbedingte Belastungen des Bewegungsapparates vorzubeugen und zu reduzieren (GKV-Spitzenverband, 2015). Dabei nimmt parallel auch die gesellschaftliche Wahrnehmung und Akzeptanz der Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität für die Gesundheit zu. Die Krankenkassen haben das Ziel, den Versicherten durch individuelle Kursangebote Kompetenzen zur Minimierung von Krankheitsrisiken zu vermitteln und gesundheitsförderndes Verhalten aufzuzeigen. Dabei liegt der Schwerpunkt dieser Kurse auf unterschiedlichen Handlungsfeldern. Unter den Versicherten sind Bewegungsangebote (69 % der Kursteilnahmen) besonders gefragt (GKV-Spitzenverband, 2015). Obwohl das betriebliche

Theoretischer Hintergrund

Umfeld auf den ersten Blick eine ungünstige Situation für körperliche Aktivität darstellt, bietet der Setting-Ansatz dennoch zahlreiche Möglichkeiten zur Intervention und Mobilisierung von Menschen zu mehr Bewegung. Die Krankenkassen unterstützen Maßnahmen im Betrieb gemäß der Präventionsprinzipien des Leitfadens Prävention, die darauf abzielen, Menschen langfristig an körperliche Aktivitäten zu binden, längeres Sitzen zu vermeiden und Belastungen des Bewegungsapparates bewältigen zu können (GKV-Spitzenverband, 2023). Hierzu zählen beispielsweise die Förderung einer bewegungsfördernden Gestaltung der betrieblichen Räumlichkeiten sowie die Organisation von Gruppenaktivitäten oder Kooperationen mit verschiedenen Anbietern auf struktureller Ebene (GKV-Spitzenverband, 2023). Auf Verhaltensebene stehen vor allem Gruppen-, Beratungs- und digitale Angebote im Fokus, um Wissen zum Thema zu vermitteln und Handlungskompetenz aufzubauen (GKV-Spitzenverband, 2023).

Es ist unumstritten, dass regelmäßige körperliche Aktivität positive Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit hat. Sogar nationale Maßnahmen im Bereich Public Health berücksichtigen verstärkt die Auswirkungen von Bewegung auf den Körper. Dadurch soll nicht nur das Risiko von Krankheiten reduziert werden, sondern auch ein umfassendes Wohlbefinden in Form von Lebensqualität und Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit erreicht werden. Ein körperlich aktiver Lebensstil reduziert das Krankheitsrisiko unter anderem für Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen. Die Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit wird unter anderem zur Vorhersage der Sterblichkeit insgesamt und des Auftretens von Erkrankungen in der Bevölkerung verwendet (Titze et al., 2020). Nach wie vor werden mit einer Häufigkeit von 60 % Kursangebote im Handlungsfeld Bewegung am häufigsten in Anspruch genommen. Gesundheitssport kann dabei als ein wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Förderung der Gesundheit betrachtet werden, bei dem sowohl gesundheitsbezogene Auswirkungen als auch Verhaltens- und Verhältnisseinflüsse angestrebt werden (GKV-Spitzenverband, 2023). Es ist wichtig zu verstehen, dass Prävention nur dann umgesetzt werden kann, wenn der Körper kontinuierlich in Bewegung bleibt (Schaller et al., 2017). Die regelmäßige körperliche Betätigung hat zahlreiche positive Auswirkungen auf unseren Körper und Geist. Sie steigert nicht nur unsere geistigen Fähigkeiten, sondern reduziert auch das Auftreten von Depressionen und Angstzuständen. Darüber hinaus stärkt sie unser psychisches Wohlbefinden, fördert die Entwicklung unserer persönlichen Stärken und unterstützt den Aufbau sozialer Beziehungen (Krug et al., 2013). Im Bereich BGF sollte die Möglichkeit zur regelmäßigen Teilnahme an bewegungsbezogenen Maßnahmen über einen langfristigen Zeitraum für Mitarbeiter gewährleistet sein. Nur so kann eine stabile Verbindung zu gesundheitssportlichen Aktivitäten aufgebaut werden, welche wiederum regelmäßige Bewegung fördert und somit präventive Effekte erzielt (Schaller et al., 2017). Es steht außer Frage, dass Bewegung ein wichtiger

Bestandteil eines gesunden Lebensstils ist und uns dabei hilft, sowohl körperlich als auch geistig fit zu bleiben (Krug et al., 2013).

2.6 Arbeitgeberattraktivität

Im kommenden Abschnitt wird sich nicht nur mit dem Thema der Arbeitgeberattraktivität auseinandergesetzt, sondern auch der Zusammenhang zwischen BGF und Arbeitgeberattraktivität in KMU erläutert.

2.6.1 Definition von Arbeitgeberattraktivität

Ein Bericht des Arbeitsministeriums befasst sich mit dem Mangel an qualifizierten Mitarbeitern. Dieser zeigt deutlich, dass Unternehmen jeder Größe in naher Zukunft vor Herausforderungen stehen werden, wenn es darum geht, passende Mitarbeiter zu finden. Diese Besorgnis bezüglich des Fachkräftemangels ist bereits heute in einigen Branchen und Regionen deutlich spürbar und stellt daher für Unternehmen eine dringliche Notwendigkeit dar: Sie müssen sich als attraktive Arbeitgeber am Markt positionieren (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015).

Der Begriff „Arbeitgeberattraktivität“ bezieht sich auf die Anziehungskraft, die Außenstehende empfinden, wenn sie Teil einer Organisation oder eines Unternehmens sein wollen. Dieser Begriff stammt vom lateinischen Wort „attrahere“ ((her) anziehen) ab und beschreibt die Fähigkeit eines Unternehmens. Durch den Aufbau einer starken Arbeitgebermarke wird sowohl die Attraktivität des Arbeitgebers als auch der Erfolg bei der Rekrutierung gesteigert. Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität sind nur dann wirksam, wenn sie realistisch und glaubwürdig sind (RKW, 2011). Die Arbeitgebermarke muss im täglichen Arbeitsleben als erlebbar empfunden werden. Zufriedene und begeisterte Mitarbeiter unterstützen dabei am besten die glaubwürdige Kommunikation nach außen und werben neue Kollegen aus ihrem Bekanntenkreis an. Die Attraktivität des Arbeitgebers wirkt sich auch auf die Bindung von Mitarbeitern aus. Eine Organisation muss gleichermaßen attraktiv für potenzielle Bewerber und ihre Beschäftigten sein. Daher ist es wichtig zu verstehen, dass eine hohe Attraktivität des Arbeitgebers auch zur Mitarbeiterbindung beiträgt. Wenn ein Unternehmen gezielte Maßnahmen ergreift, um seine Attraktivität für passende Bewerber und bestehende Mitarbeiter zu steigern, verschafft es sich einen klaren Wettbewerbsvorteil (Bruch et al., 2015). Unternehmen müssen ihre eigenen Arbeitsbedingungen erarbeiten, um sich positiv von der Konkurrenz abzuheben. Eine spürbare Unternehmenskultur spricht für eine starke Arbeitgebermarke. Das entwickelte Versprechen auf dem Markt kann funktionale und emotionale Vorteile für die definierte Zielgruppe mit sich bringen (Schuhmacher & Geschwill, 2014). Hierbei handelt es sich um klassische Personalthemen wie Vergütung, Weiterbildung und Arbeitsbedingungen sowie die Unternehmenskultur, Innovationsfähigkeit, Work-Life-Balance, soziale Verantwortung des Unternehmens und Vielfalt im Management (RKW, 2011).

Aktuelle Studien zeigen jedoch, dass weiche Faktoren wie das Arbeitsklima mindestens genauso wichtig sind für Mitarbeiter – teilweise sogar wichtiger als materielle Aspekte wie beispielsweise das Gehalt (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015). Das Potenzial zur Schaffung einer attraktiven Arbeitgebermarke wird dabei von KMU noch nicht voll ausgeschöpft (Sayed & Kubalski, 2016).

2.6.2 Zusammenhang zwischen Betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittleren Unternehmen

Motivierte und qualifizierte Mitarbeiter spielen eine entscheidende Rolle für den Erfolg von KMU. Das folgende Kapitel soll demnach den Zusammenhang zwischen BGF und Arbeitgeberattraktivität in KMU näher erläutern. Sie stellen einen wichtigen Faktor dar, der über das Überleben und Wachstum jener Betriebe mitentscheidet. Daher ist es von großer Bedeutung, die richtigen Mitarbeiter zu finden und langfristig an das Unternehmen zu binden. Allerdings gibt es auf dem Arbeitsmarkt in verschiedenen Branchen einen erheblichen Mangel an Fachkräften. Es herrscht ein harter Wettbewerb um talentierte Arbeitnehmer (Fust et al., 2021). Demnach ist es von großer Bedeutung, dass KMU ihre eigenen Vorteile und Zusatzleistungen hervorheben. Neben den täglichen betrieblichen Aufgaben besteht die Herausforderung darin, eine ansprechende Wirkung auf potenzielle und aktuelle Mitarbeiter zu erzielen. Sie müssen sich von der Konkurrenz abgrenzen (Fust et al., 2021).

Die Unternehmen fragen sich dabei, welche spezifischen Arbeitgeberleistungen ein Unternehmen attraktiv machen, um potenzielle Bewerber ansprechen. Inzwischen gewinnen „soziale Aspekte“ wie das BGM an Bedeutung. Schon aus Produktivitätsgründen zählt die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Mitarbeiter zu einer äußerst wichtigen Aufgabe des Personalmanagements. Die Motivation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter, die stark von ihrem Wohlbefinden und ihrer körperlichen Verfassung abhängig sind, stellen dabei die entscheidenden Faktoren dar (Klaffke & Bohlayer, 2022).

Die Bedeutung des Themas Gesundheit nimmt nicht nur in der Gesellschaft zu, sondern wird auch immer häufiger in politischen Diskussionen oder im betrieblichen Kontext thematisiert. Auch für Unternehmen gewinnt die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zunehmend an Bedeutung. Vor diesem Hintergrund wird es für Unternehmen immer wichtiger, nicht nur auf die fachliche Qualifikation ihrer Mitarbeiter zu achten. Stattdessen sollten sie durch die Integration eines BGM sicherstellen, dass ihre Belegschaft gesund bleibt. Nur gesunde Mitarbeiter sind motiviert und bleiben leistungsfähig. Daher ist die Erhaltung der Gesundheit ein entscheidender Faktor für den Erfolg und Wettbewerb sowohl von Großunternehmen als auch von KMU. Bei letzteren herrschen allerdings andere Voraussetzungen und Anforderungen (Sayed & Kubalski, 2016).

Körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen erhöhen das Risiko für gesundheitliche Probleme und nehmen immer mehr zu. Es ist daher von großer Bedeutung, die Gesundheit

Theoretischer Hintergrund

präventiv zu fördern. Neben der Durchführung ergonomischer Arbeitsplatzanalysen und gezielten Bewegungspausen während der Arbeit sollten insbesondere auch Bewegungs-, Fitness- und Gesundheitskurse angeboten werden. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, das Wohlbefinden zu steigern und Krankheiten vorzubeugen (Klaffke & Bohlayer, 2022). „Feel Good Areas“ wie Yoga-, Fitness oder Massageräume sind derzeit besonders gefragt (Klaffke, 2022). Die veränderten Arbeitsbedingungen mit Leistungs- und Zeitdruck sowie permanente Erreichbarkeit belasten die Mitarbeiter stark. Insbesondere KMU bemerken dann die Auswirkungen, wenn Mitarbeiter aufgrund von Krankheit ausfallen und ihre Arbeit von den verbleibenden Kollegen übernommen werden muss. Kurzfristig lässt sich diese Belastung bewältigen, aber langfristig müssen Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten gefunden werden - vor allem bei hoher Arbeitsbelastung und zunehmendem Wettbewerbsdruck. BGF kann in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle spielen, um die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten. Dieses trägt dazu bei, nachhaltige Maßnahmen zur Steigerung der Unternehmens- und Beschäftigungsfähigkeit zu ergreifen und den heutigen Herausforderungen aktiv entgegenzuwirken. Während große Unternehmen dies schon früh erkannt haben, setzen auch immer mehr KMU auf ein BGM (Sayed & Kubalski, 2016).

Daher könnte in Zukunft das Engagement eines Unternehmens im Bereich Gesundheit eine größere Rolle bei Bewerbern spielen und ihre Wahl des Arbeitgebers beeinflussen.

Es wird angenommen, dass Bewerber ein Unternehmen attraktiver bewerten, wenn es über ein BGM verfügt und dies als Vorteil für die Arbeitnehmerkommunikation nutzt. Darüber hinaus können Unternehmen durch diese Art der Kommunikation Signale senden, die potenzielle Bewerber mit positiven Arbeitsbedingungen in Verbindung bringen und somit ihr Risiko bei der Entscheidung für einen Arbeitgeber reduzieren (Badura, Walter, & Hehlmann, 2010).

3 Ziel und Fragestellung

Die Bindung und Anwerbung von Mitarbeitern sowie der Erfolg eines Unternehmens hängen maßgeblich von der Attraktivität des Arbeitgebers in KMU ab. Heutzutage sehen sich Unternehmen mit großen Herausforderungen konfrontiert, da sich die Anforderungen an Arbeitskräfte verändert haben und der Wettbewerb um talentierte und qualifizierte Mitarbeiter intensiver geworden ist. Da die Akzeptanz der betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen noch nicht weit verbreitet ist, ist es umso wichtiger, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Gemäß dem Präventionsbericht 2023 des GKV-Spitzenverbands wurden im Jahr 2022 insgesamt 6,8 Millionen Menschen in Deutschland sowohl durch Präventionsmaßnahmen als auch durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen erreicht. Von diesen nahmen 1,8 Millionen Menschen individuelle präventive Angebote in Anspruch. Dabei hatte das Handlungsfeld Bewegung mit einem Anteil von 60 % den größten Einfluss (GKV-Spitzenverband, 2023). Viele Unternehmen haben wenig Erfahrung im Bereich BGF und betrachten dies als neuen Aspekt bei der Motivation ihrer Mitarbeiter. Insbesondere KMU fühlen sich bevormundet oder schrecken vor den Kosten zurück, weshalb sie meist kurzfristige Einzelmaßnahmen bevorzugen (Ghadiri & Peters, 2020). Dabei spielt die Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit in vielen Bereichen eine entscheidende Rolle und schafft ein Arbeitsumfeld, das die langfristige Leistungsfähigkeit und Motivation der Mitarbeiter unterstützt. Dieser Aspekt ist von zentraler Bedeutung für die Erhaltung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz (Treier, 2023).

Angesichts der aktuellen Relevanz und des Wandels in der Arbeitswelt sowie der demographischen Entwicklung soll in dieser Forschungsarbeit untersucht werden, wie die Betriebliche Gesundheitsförderung die Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen beeinflusst sowie welche Bewegungsmaßnahmen dabei besonders hilfreich sein können.

Folgende Fragestellungen haben sich aus dieser Zielsetzung für die vorliegende Forschungsarbeit ergeben:

1. „Wie beeinflusst die Betriebliche Gesundheitsförderung die Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen?“
2. „Welche Maßnahmen des Handlungsfeldes Bewegung können dabei hilfreich sein?“

4 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird die ausgewählte Methode zur Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit beschrieben. Darüber hinaus wird die Systematik der Literaturrecherche erläutert. Entscheidend sind nicht nur die Auswahl der Datenbanken und die Suchtermentwicklung, sondern darüber hinaus die Sichtung der Treffer zum Themenbereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Verbindung mit Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Handlungsfeld *Bewegung* im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

4.1 Systematische Literaturrecherche

Dieses Kapitel beschreibt die systematische Durchführung einer Literaturrecherche. Um den aktuellen Forschungsstand in den ausgewählten Datenbanken transparent und strukturiert erfassen und zusammenfassen zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die im Folgenden erläutert werden soll.

Die Auswahl des Themas für die Bachelorarbeit ist sowohl durch das Modul GPW02470 „Betriebliche Gesundheitsförderung“ als auch durch eine neue berufliche Herausforderung entstanden, bei der die Implementierung eines BGM geplant ist. Darüber hinaus hat auch das wachsende Interesse vieler KMU daran, sich repräsentativ auf dem Arbeitsmarkt für potenzielle Bewerber zu positionieren sowie die Mitarbeitergesundheit zu verbessern, Einfluss auf die Wahl des Themas genommen. Nachdem der Themenbereich eingegrenzt und konkretisiert wurde, haben sich folgende Fragestellungen für die vorliegende Bachelorarbeit ergeben:

1. „Wie beeinflusst die Betriebliche Gesundheitsförderung die Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen?“
2. „Welche Maßnahmen des Handlungsfeldes Bewegung können dabei hilfreich sein?“

Die durchgeführte systematische Literaturrecherche hat das Ziel den aktuellen Forschungsstand im Zusammenhang zwischen Betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen zu ermitteln. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Handlungsfeld *Bewegung* im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Literatur sollen als Grundlage für die Ergebnispräsentation dienen und als Ausgangspunkt zur Beantwortung der Forschungsfragen verwendet werden. Für die systematische Literaturrecherche wurden die Datenbanken PubMed und Web of Science sowie die Hochschulbibliothek der Westsächsischen Hochschule Zwickau genutzt. Der Recherchezeitraum erstreckte sich vom 01.09.2023 bis zum 31.10.2023.

4.1.1 Suchbegriffe und Suchterme

Die Recherche begann mit einer breitgefächerten Suche nach Literatur in der Hochschulbibliothek der Westsächsischen Hochschule Zwickau und in der PubMed Datenbank. Dabei konnte ein erster Einblick in das Thema gewonnen werden, um einen Überblick über die vorhandenen Quellen zu erhalten. Erste Quellen konnten dann den Ergebnissen der manuellen Suche hinzugefügt werden. Diese breitgefächerte Recherche half dabei, den Themenbereich zu erfassen und passende Suchbegriffe auszuwählen. Für die systematische Suche in den Datenbanken wurden Termini entwickelt, um relevante Ergebnisse zu erhalten. Es wurden verschiedene Suchkomponenten identifiziert, woher für jede dieser Komponenten spezifische Schlüsselwörter festgelegt wurden. Zudem wurden zu den deutschen Begriffen auch englische Übersetzungen hinzugefügt. Für die Überführung in die englische Sprache wurden deutsche Begriffe mit Hilfe des Übersetzers DeepL ins Englische übertragen. Das Vorhandensein englischsprachiger Termini ist in diesem Zusammenhang äußerst wichtig, da die Datenbanken lediglich eine Recherche mit englischen Suchbegriffen ermöglichten. Die verwendeten Suchbegriffe werden nachfolgend in Tabelle 3 aufgezeigt.

Tabelle 3: Suchbegriffe in deutscher und englischer Sprache der Literaturrecherche (eigene Darstellung)

| Suchkomponenten | Deutsche Stichwörter | Englische Begriffe |
|-------------------------------------|---|---|
| Betriebliches Gesundheitsmanagement | Betriebliches Gesundheitsmanagement Gesundheitsmanagement Gesundheitsförderung Betriebliche Gesundheitsförderung Gesundheitsprogramme Gesundheit am Arbeitsplatz | workplace health management health management, health care management health promotion, promotion of health, promoting health workplace health promotion health programs occupational health |
| Arbeitsplatz | Arbeitsplatz Arbeitsbereich | workplace workspace |
| Arbeitgeberattraktivität | Arbeitgeberattraktivität Unternehmensimage Arbeitgebermarkenbildung | employer attractiveness corporate image employer branding |
| Körperliche Aktivität | Körperliche Aktivität Bewegung Sport Körperliche Aktivität am Arbeitsplatz | physical activity, physical education, physical exercise movement sport workplace physical activity |

Methodisches Vorgehen

| | | |
|--|---|---|
| Kleine- und mittelständische Unternehmen | Kleine und mittelständische Unternehmen | small and medium sized enterprises small and medium sized business small and medium sized companies |
|--|---|---|

Die Suchbegriffe wurden innerhalb der Datenbanken mittels der Booleschen Operatoren „AND“ und/ oder „OR“ verwendet. Der Operator „OR“ wurde innerhalb einer Begriffsgruppe verwendet, die am Anfang und am Ende durch Klammern geschützt ist. Es folgt der Operator „AND“, um die nachfolgende Begriffsgruppe zu bilden. Durch diesen Aufbau des Suchterms wurden Ergebnisse erzielt, die alle Themenbereiche berücksichtigen. Die Begrifflichkeiten leiten sich aus den gebildeten Suchbegriffen aus Tabelle drei ab.

Tabelle 4: Suchterm für die Datenbank PubMed (eigene Darstellung)

| Datenbank | Suchterm | Trefferanzahl |
|-----------|--|---------------|
| PubMed | (((((health promotion[Title/Abstract]) OR (promotion of health[Title/Abstract])) OR (promoting health[Title/Abstract])) OR (workplace health promotion[Title/Abstract])) OR (Health management[Title/Abstract])) OR (Health care management[Title/Abstract])) OR (Health programs[Title/Abstract])) OR (Occupational Health[MeSH Terms]) AND (workplace[Title/Abstract])) OR (workspace[Title/Abstract])) OR (employ[Title/Abstract])) OR (occupation[Title/Abstract])) OR (business[Title/Abstract])) OR (corpora[Title/Abstract])) OR (enterprise[Title/Abstract])) AND (physical activity[Title/Abstract])) OR (physical education[Title/Abstract])) OR (physical exercise[Title/Abstract])) OR (sport[Title/Abstract])) OR (sport intervention[Title/Abstract])) OR (fitness[Title/Abstract])) OR (Motor activity[Title/Abstract])) OR (workplace physical activity[Title/Abstract])) AND (employer attractiveness[Title/Abstract])) OR (attractiveness of employers[Title/Abstract])) OR (attractiveness as an employer[Title/Abstract])) AND (small enterprises[Title/Abstract])) OR (medium sized enterprises[Title/Abstract])) | 580 |

Die Datenbank PubMed wurde gewählt, da sie einen naturwissenschaftlichen Schwerpunkt für die betrachteten Forschungsfragen aufweist und international publizierte Artikel und Studien enthält. Für eine mögliche medizinische, aber auch medizinisch-psychologische, soziologische und systemische Abdeckung der Forschungsfragen ist die Datenbank darüber hinaus geeignet, da die thematische Breite in der Datenbank gegeben ist.

Methodisches Vorgehen

Die Suche bei der Datenbank PubMed erfolgte über den „Advanced Search Builder“. Für die Suche in der Datenbank PubMed wurde der Suchterm in englischer Sprache gebildet, um ausreichend relevante Ergebnisse zu erzielen (Tabelle 4). Die Suchbegriffe wurden mit den Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ verknüpft. Außerdem wurde die Sucheinstellung „Titel/Abstract“ gewählt, welche Artikel der Datenbank identifiziert, die Suchbegriffe in Titel und/oder Abstract beinhalten. Hierdurch erweitert sich der Suchterm nach jedem Begriff um den Filter [Titel/Abstract]. Der kostenfreie, vollumfängliche Zugang wurde mittels VPN Fulltunnel durch den Zugang der Westsächsischen Hochschule Zwickau gewährleistet.

Tabelle 5: Suchterm für die Datenbank Web of Science (eigene Darstellung)

| Datenbank | Suchterm | Trefferanzahl |
|----------------|--|---------------|
| Web of Science | “health promotion” OR “promotion of health” OR “promoting health” OR “workplace health promotion” OR “health management” OR “health care management” OR “health programs” AND “workplace” OR “workspace” AND “physical activity” OR “physical education” OR “physical exercise” OR “workplace physical activity” AND “employer attractiveness” OR “attractiveness of employers” OR “attractiveness as an employer” AND “small enterprises” OR “medium sized enterprises” | 107.264 |

Die Datenbank Web of Science stellt eine mit PubMed vergleichbare Suchmaschine dar. Für die systematische Suche in der Datenbank Web of Science wurden die Suchbegriffe ebenfalls in englischer Sprache für den Suchterm genutzt (Tabelle 5). Die Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ fanden auch hier wieder Anwendung. Die Suche wurde auf das Feld „Topic“ begrenzt. Die Sucheinstellung „Topic“ ermöglichte ebenfalls eine Suche nach Artikeln-Titeln, Abstracts und Suchbegriffen.

Für die Handsuche wurde unsystematisch recherchiert. Hierbei sind Autoren, Forschungsgruppen oder -projekte, themenspezifische Veröffentlichungen, Quellenrecherchen und Verweise auf inhaltlich verwandte Artikel von Interesse. Bei der unsystematischen Suche wurde somit eine Quelle als relevant identifiziert.

4.1.2 Kriterien für die Selektion relevanter Treffer

Im Vorfeld der Recherche wurden Inklusions- und Exklusionskriterien definiert (Tabelle 6). Es wurden zudem Auswahlkriterien bezüglich der Sprache berücksichtigt. Neben Publikationen in deutscher Sprache wurden auch englischsprachige Werke einbezogen, da die Datenbankangebote oft nur eine Suche mit englischen Suchbegriffen ermöglichen und größtenteils auf Englisch veröffentlicht werden. Dadurch können die Suchergebnisse

Methodisches Vorgehen

international erweitert werden, um möglichst viele relevante Veröffentlichungen zu erhalten. Um Barrierefreiheit bezüglich des Verständnisses zu gewährleisten, wurden andere Sprachen ausgeschlossen. Ein weiterer Filter bei der Recherche war die Textart: Bücher oder Buchkapitel, Wissenschaftliche Zeitschriften und Artikel wurden ausgeschlossen, da sie für die Beantwortung der Forschungsfragen irrelevant waren. In Bezug auf die Textverfügbarkeit wurden nur Veröffentlichungen mit frei zugänglichem Volltext oder Volltexte mit Lizenzen von der Westsächsischen Hochschule Zwickau in die Suche einbezogen. Falls kein Volltext verfügbar war, wurde versucht über Fernleihe Zugang zur Literatur zu bekommen. Studien, für welche dies nicht möglich war, konnten nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 6: Inklusions- und Exklusionskriterien der Literaturrecherche (eigene Darstellung)

| | Inklusionskriterien | Exklusionskriterien |
|-------------------|--|--|
| Auswahlkriterien | <ul style="list-style-type: none">- Kleine- und mittelständische Unternehmen- Gesundheitsförderung- Handlungsfeld Bewegung | <ul style="list-style-type: none">- Konzern- Andere Handlungsfelder |
| Studientyp | RCT-Studien, Fall-Kontroll-Studien, Fallstudien, Kohortenstudien, | Wissenschaftliche Zeitschriften, Bücher, Artikel |
| Textverfügbarkeit | Volltext frei zugänglich (inklusive Lizenzen der Westsächsischen Hochschule Zwickau und Versuch der Fernleihe) | Volltext nicht frei zugänglich (kein Zugang über Lizenzen der Westsächsischen Hochschule Zwickau), kostenpflichtig |

Insgesamt wurden auf den Datenbanken PubMed und Web of Science, ergänzt durch eine unsystematische Handsuche, 107.846 Ergebnisse gefunden. Um sicherzustellen, dass die Forschungsfragen beantwortet werden können, sorgten Filter dafür, die Suchergebnisse einzugrenzen. Zuerst wurde nach der deutschen und englischen Sprache sowie der Art des Textes und der Verfügbarkeit des Volltexts gefiltert. Für Publikationen ohne freien Zugang wurde geprüft, ob sie über andere Hochschulbibliotheken ausgeliehen werden können. Wenn dies möglich war, wurden sie in das weitere Screening aufgenommen. Dadurch konnte die Anzahl der Suchergebnisse auf 48.128 eingegrenzt werden. Die Publikationen wurden nach Titel, einer Abstract-Analyse sowie durch Ausschluss von Duplikaten gefiltert. Jegliche Ergebnisse, die keine Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage aufweisen, wurden ausgeschlossen. Im abschließenden Verfahren erfolgte eine umfassende Analyse der

Volltexte. Von insgesamt 20 untersuchten Publikationen erwiesen sich sechs als relevant und wurden für die Beantwortung der Forschungsfragen eingeschlossen.

4.1.3 Bewertung Reporting Qualität

Im Anschluss an die systematische Literaturrecherche erfolgte eine ausführliche Sichtung der einzelnen Publikationen. Es wurde eine Kerninhaltstabelle erstellt, um relevante Informationen aus den Studien zu erfassen. Zudem wurde die Qualität der Studien bewertet. Diese Bewertung basierte auf einer Checkliste, die Teil des STROBE-Statements ist und Empfehlungen zur Berichtserstattung von Beobachtungsstudien enthält (Anlage 7). Das Hauptziel dieser Checkliste besteht darin, die Qualität und Aussagekraft der Studienberichte zu verbessern. Das STROBE-Statement fand bei fünf von sechs Publikationen Anwendung und sollte die Qualität der Studien sowie folglich ihre Aussagefähigkeit bewerten (Tabelle 8).

Bei der Studie von Hunter et al. (2019) kam das CONSORT-Statement zum Einsatz, da es sich um eine randomisierte kontrollierte Cluster-Studie handelt (Tabelle 9). Dieses Statement prüft Transparenz und Qualität in Bezug auf die Berichtserstattung der Studien ab. Die Studie wurde mit den Kriterien der Checkliste abgeglichen und auf Erfüllung kontrolliert. Das CONSORT-Statement gibt standardmäßige Informationen vor, welche in Veröffentlichungen über randomisierte kontrollierte Studien enthalten sein sollten (Anlage 8).

Für die Bewertung der Berichtsqualität wurde eine eigene Bewertungsskala entwickelt, bei welcher zwischen „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ unterschieden wird. Wenn ein Kriterium als „erfüllt“ angegeben wurde, waren alle entsprechenden Informationen vollständig in der Studie vorhanden. Wenn ein bestimmtes Kriterium jedoch als „nicht erfüllt“ angegeben wurde, fehlten oder waren nur teilweise einige Informationen in der betreffenden Studie enthalten.

Methodisches Vorgehen

4.1.4 PRISMA-Analyse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Literaturanalyse zum Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Verbindung mit Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen dargestellt. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Handlungsfeld *Bewegung* im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Analyse folgte dem PRISMA-Ansatz und ist in Abbildung zwei dargestellt (Moher, et al., 2011).

Methodisches Vorgehen

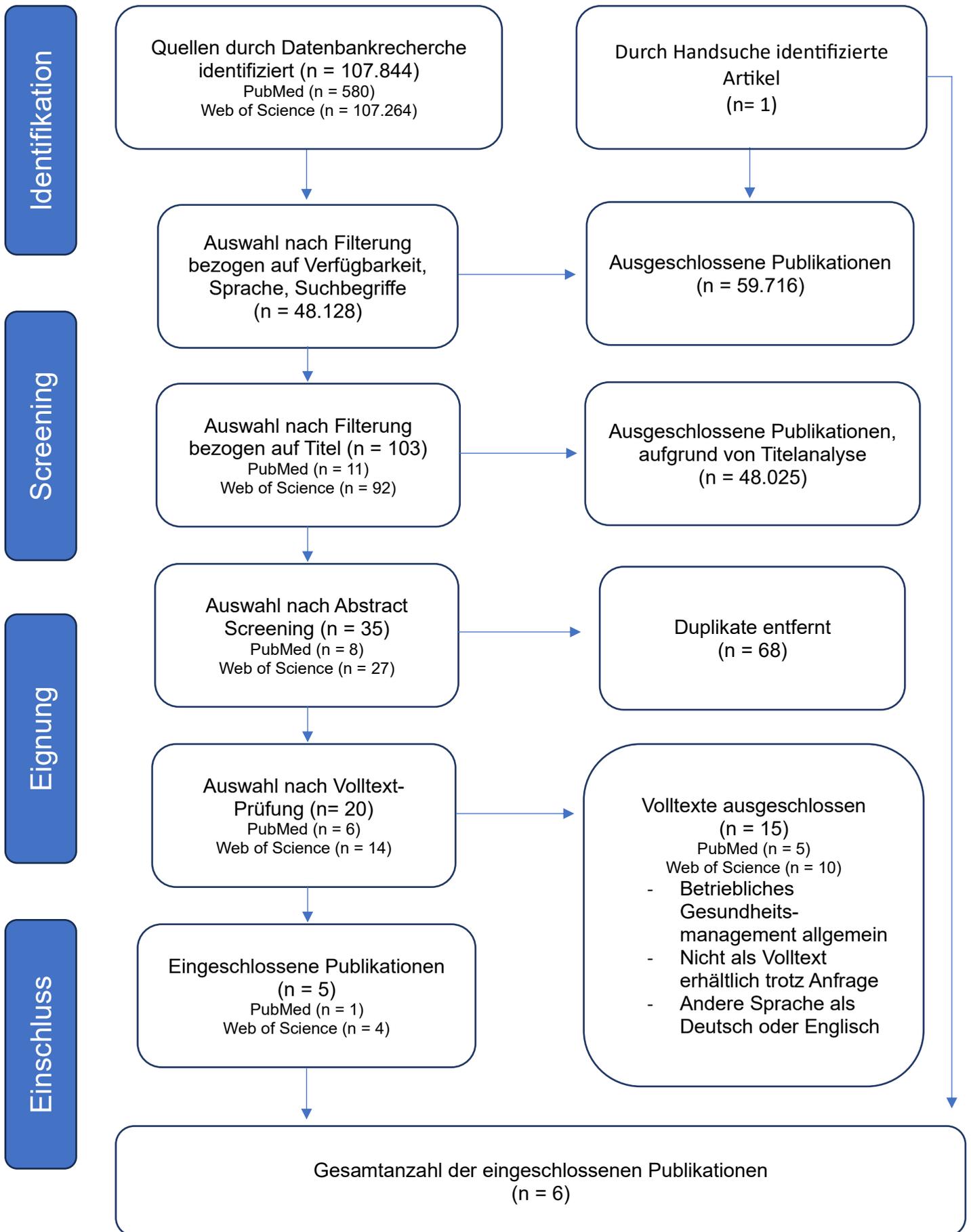


Abbildung 2: PRISMA-Flowchart, Stand Oktober 2023 (eigene Darstellung nach Moher et al., 2011)

5 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse betrachtet, die im Rahmen der Literaturrecherche gefunden wurden, um die Forschungsfragen zu beantworten. Es wird eine Zusammenfassung der Studien präsentiert, welche in Bezug auf das Thema dieser Arbeit relevant sind. Zum einen wird in den Studien auf Betriebliche Gesundheitsförderung in Bezug auf Arbeitgeberattraktivität eingegangen, während zum anderen das Thema Bewegung im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung genauer betrachtet wird.

Die Literaturrecherche führte zu 107.846 Ergebnissen, von denen sechs zur Beantwortung der Forschungsfragen verwendet wurden. Von den ausgewählten Publikationen stammen drei aus Deutschland, zwei aus Großbritannien und eine aus Schweden. Zwei dieser sechs Studien wurden in deutscher Sprache veröffentlicht und drei auf Englisch. Die Studie von Merk & Büttgen (2016) wurde in deutschen Unternehmen durchgeführt und ebenfalls auf Englisch publiziert.

In Tabelle 7 sind alle Ergebnisse dargestellt und nach verschiedenen Kriterien sortiert.

Ergebnisse

5.1 Kerninhaltstabelle der Publikationen

Table 7: Kerninhaltstabelle: Studien zur Betrieblichen Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung des Handlungsfeldes Bewegung auf die Arbeitgeberattraktivität von kleinen und mittelständischen Unternehmen

| Nr. | Referenz | Studientitel | Erscheinungsjahr | Ort | Studiendesign | Stichprobe, Erhebungszeitraum | Intervention, Methode | Hauptergebnisse |
|-----|---|--|------------------|-------------|--------------------|--|--|---|
| 1 | Stefanie App, Prof. Dr. Marion Büttgen, Stefanie Pröpster | „Erhöht ein betriebliches Gesundheitsmanagement die Arbeitgeberattraktivität?“ | 2012 | Deutschland | Querschnittstudie | n= 117 Probanden in einem Online-Experiment von September bis Oktober 2011 | Experimentelle Untersuchung in Form einer Online-Befragung | Es lässt sich feststellen, dass ein BGM im Allgemeinen keinen bedeutsamen Einfluss auf die Attraktivität eines Unternehmens für potenzielle Bewerber hat. Wenn jedoch nur die weiblichen Probanden betrachtet werden, kann von einer positiven Tendenz bezüglich der Auswirkungen ausgehen. |
| 2 | Bianca Biallas, I. Froböse, M. Zöller, C. Wilke | „Analyse der Arbeitsfähigkeit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Rahmen bewegungsbezogener Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem mittelständischen Unternehmen.“ | 2015 | Deutschland | Längsschnittstudie | n= 75 Kaufmännische Angestellte | Die Erfassung des Bewegungsverhalten wurde mithilfe eines Fragebogens durchgeführt | Die Studienergebnisse zeigen deutliche Unterschiede bei kaufmännischen Angestellten hinsichtlich ihrer Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit in Bezug auf körperliche und psychische Aspekte. Inaktive Personen erleben bedeutende Veränderungen in ihrer Lebensqualität bezüglich körperlicher, psychischer Aspekte, während aktive Menschen signifikante Verbesserungen ihrer Arbeitsfähigkeit verzeichnen. Diese Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Förderung sportlicher Aktivitäten in der |

Ergebnisse

| | | | | | | | | |
|---|---|---|------|----------------|--------------------|------------------------------|--|---|
| | | | | | | | | BGF sich positiv auf Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit auswirkt – ein Gewinn sowohl für den Einzelnen als auch für das Unternehmen. |
| 3 | Sarah Edmunds, Duncan Stephenson, Angela Clow | „The effects of a physical activity intervention on employees in small and medium enterprises: A mixed methods study.“ | 2011 | Großbritannien | Längsschnittstudie | n= 89 Mitarbeiter aus 17 KMU | <p> Evaluierungsdesign mit gemischten Methoden. Quantitative Ergebnisdaten wurden zu Beginn und nach sechs Monaten mithilfe eines Online-Fragebogens erhoben. Qualitative Daten aus einer Reihe von sechs Fokusgruppen wurden analysiert. </p> | <p> Es wurden Auswirkungen körperlicher Aktivität auf Arbeitnehmer in KMU untersucht. Über die Zeit hinweg gab es eine signifikante Steigerung der körperlichen Aktivität, der allgemeinen Gesundheitsbewertung, Lebenszufriedenheit und positiven Stimmungslage. Daten aus Fokusgruppen ergaben zusätzliche Erkenntnisse über die Auswirkungen der Intervention und verdeutlichten fünf Hauptthemen wie Sensibilisierung für Bewegung, Veränderung des Verhaltens, Gesundheitsverbesserung, soziale Integration von Bewegungsaktivitäten in den Arbeitskontext. Die Studie zeigt, dass Schulungen in KMU erfolgreich dazu beitragen können, Kollegen bei der Veränderung ihres Bewegungsverhaltens zu unterstützen. </p> |

Ergebnisse

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|------|----------------|-------------------|---|--|---|
| 4 | Ruth F. Hunter, et al. | „ A loyalty scheme to encourage physical activity in office workers: a cluster RCT. “ | 2019 | Großbritannien | RCT | n= 853 Beschäftigte des öffentlichen Sektors (Büroangestellte) von Januar 2015 bis Oktober 2015 | Randomisierte kontrollierte Clusterstudie mit eingebetteter wirtschaftlicher Bewertung, verhaltensökonomischen Experimenten, Meditationsanalysen und Prozessevaluation | Es wurden effektive Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität am Arbeitsplatz erforscht. Das Programm „Physical Activity Loyalty“ wird hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Kosteneffizienz untersucht. Das primäre Ergebnis war die durchschnittliche Anzahl der Schritte pro Tag, die mit einem versiegelten Schrittzähler aufgezeichnet wurde. Zu den sekundären Ergebnissen gehörten Gesundheit, psychisches Wohlbefinden, Lebensqualität, Fehlzeiten am Arbeitsplatz und Anwesenheit am Arbeitsplatz sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsfürsorgeleistungen |
| 5 | Janina Merk, Marion Büttgen | „ Perceptions of sustainable organizational support: mediating the effects of health supporting work environments on employer attractiveness. “ | 2016 | Deutschland | Querschnittstudie | n= 3016 Mitarbeiter in 16 verschiedenen deutschen Organisationen | Quantitativer Ansatz, bei dem ein Querschnittserhebungsdesign verwendet wird. Die Daten wurden mit Hilfe eines Fragebogens gesammelt. | Die Studie ergab, dass das Angebot von HR-Instrumenten zur Förderung der Gesundheit keinen direkten Einfluss auf die Attraktivität des Arbeitgebers hat. Stattdessen betrachten die Mitarbeiter dieses Angebot als langfristige Unterstützung seitens des Arbeitgebers und bewerten dies positiv in Bezug auf Prestige, Einzigartigkeit und Vertrauenswürdigkeit der Arbeitgebermarke. Dadurch steigt die Attraktivität des Arbeitgebers |

Ergebnisse

| | | | | | | | | |
|---|---|---|------|----------|-------------------|---|---|---|
| | | | | | | | | und die Absicht, den Arbeitsplatz zu wechseln, wird verringert. |
| 6 | Oskar Halling Ullberg, Susanna Toivanen, Annika Tillander, Katarina Bälter | „Workplace health promotion to facilitate physical activity among office workers in Sweden.“ | 2023 | Schweden | Querschnittstudie | n= 9 Büroangestellte die für die BGF zuständig sind von Mai bis Dezember 2021 | Die Daten wurden durch halbstrukturierte Einzelinterviews über digitale Videokonferenzen auf den Plattformen Zoom oder Microsoft Teams erhoben. | In schwedischen Unternehmen werden verschiedene Strategien angewandt, um die Mitarbeiter zu mehr Bewegung anzuregen. Dabei spielen Informationsverbreitung, Bequemlichkeit und eine leicht zugängliche Arbeitsumgebung eine entscheidende Rolle bei der Förderung des körperlichen Trainings der Angestellten. Um Mitarbeiter dazu zu ermutigen sich mehr zu bewegen, müssen körperliche Aktivitäten und gesunde Gewohnheiten fest in den Büroalltag integriert werden. |

Ergebnisse

5.2 Bewertung der Berichtsqualität nach STROBE-Checkliste

Tabelle 8: Bewertung der Berichtsqualität nach Kriterien des STROBE-Statements

| Kriterium STROBE-Checkliste | Studie 1 | Studie 2 | Studie 3 | Studie 5 | Studie 6 |
|--------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|
| (1) <i>Titel und Abstract</i> | | | | | |
| <i>a</i> | Erfüllt (S.17) | Erfüllt (S. 357) | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 97) | Nicht erfüllt |
| <i>b</i> | Erfüllt (S. 17) | Erfüllt (S. 357) | Erfüllt (S. 39) | Erfüllt (S. 97) | Erfüllt (S. 1) |
| (2) <i>Hintergrund/ Rationale</i> | Erfüllt (S. 17 & 18) | Erfüllt (S. 358 & 359) | Erfüllt (S. 39 & 40) | Erfüllt (S. 101 & 102) | Erfüllt (S. 3 & 4) |
| (3) <i>Zielsetzungen</i> | Erfüllt (S. 17) | Erfüllt (S. 358 & 359) | Erfüllt (S. 39 & 40) | Erfüllt (S. 102 & 103) | Nicht erfüllt |
| (4) <i>Studiendesign</i> | Erfüllt (S. 17, 18 & 19) | Erfüllt (S. 358) | Erfüllt (S. 39 & 40) | Erfüllt (S. 106 & 107) | Erfüllt (S. 2) |
| (5) <i>Rahmen</i> | Erfüllt (S. 17, 18 & 19) | Erfüllt (S. 358 & 359) | Erfüllt (S. 40, 41 & 42) | Erfüllt (S. 98 & 107) | Erfüllt (S. 2 & 3) |
| (6) <i>Studienteilnehmer</i> | | | | | |
| <i>a</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 40 & 41) | Erfüllt (S.107) | Erfüllt (S. 2 & 3) |
| <i>b</i> | - | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | - | - |
| (7) <i>Variablen</i> | Erfüllt (S. 18, 19 & 20) | Erfüllt (S. 358 & 359) | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 109, 110 & 111) | Nicht erfüllt |
| (8) <i>Datenquellen/ Messmethode</i> | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 358 & 359) | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| (9) <i>Bias</i> | Erfüllt (S. 18) | Erfüllt (S. 360) | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 111) | Nicht erfüllt |
| (10) <i>Studiengröße</i> | Erfüllt (S. 17 & 18) | Erfüllt (S. 359) | Erfüllt (S. 40 & 41) | Erfüllt (S. 107) | Erfüllt (S. 2 & 3) |
| (11) <i>Quantitative Variablen</i> | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 358 & 359) | Erfüllt (S. 43) | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| (12) <i>Statistische Methoden</i> | | | | | |
| <i>a</i> | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 358 & 359) | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 109 & 110) | Nicht erfüllt |
| <i>b</i> | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 358 & 359) | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>c</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>d</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>e</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |

Ergebnisse

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <i>(13) Teilnehmer</i> | | | | | |
| <i>a</i> | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 358 & 359) | Erfüllt (S. 40 & 41) | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 2 & 3) |
| <i>b</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 2, 3 & 8) |
| <i>c</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>(14) Deskriptive Daten</i> | | | | | |
| <i>a</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 40, 41 & 43) | Erfüllt (S. 107) | Erfüllt (S. 3 & 8) |
| <i>b</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>c</i> | - | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | - | - |
| <i>(15) Ergebnisdaten</i> | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 360) | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>(16) Hauptergebnisse</i> | | | | | |
| <i>a</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>b</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>c</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt |
| <i>(17) Weitere Auswertungen</i> | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 359 & 360) | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 3) |
| <i>(18) Hauptergebnisse</i> | Erfüllt (S. 20 & 21) | Erfüllt (S. 359 & 360) | Erfüllt (S. 42, 43, 44 & 45) | Erfüllt (S. 108 & 109) | Erfüllt (S. 4) |
| <i>(19) Einschränkungen</i> | Erfüllt (S. 18) | Erfüllt (S. 359 & 360) | Erfüllt (S. 43, 46, 47 & 48) | Erfüllt (S. 111, 112 & 114) | Erfüllt (S. 2 & 3) |
| <i>(20) Interpretation</i> | Erfüllt (S. 20 & 21) | Erfüllt (S. 359 & 360) | Erfüllt (S. 43, 44, 46 & 47) | Erfüllt (S. 112 & 113) | Erfüllt (S. 7 & 8) |
| <i>(21) Übertragbarkeit</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 107) | Erfüllt (S. 8) |
| <i>(22) Finanzierung</i> | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Nicht erfüllt | Erfüllt (S. 9) |

Ergebnisse

5.3 Bewertung der Berichtsqualität nach CONSORT-Checkliste

Table 9: Bewertung der Berichtsqualität nach Kriterien des CONSORT-Statements

| Kriterium CONSORT-Checkliste | Studie 4 |
|---|---|
| (1) <i>Titel und Abstract</i> a b | Erfüllt (S. vii) Erfüllt (S. vii & viii) |
| (2) <i>Hintergrund / Zielsetzung</i> a b | Erfüllt (S. 1, 2 & 2) Erfüllt (S. 4) |
| (3) <i>Studiendesign</i> a b | Erfüllt (S. 1 & 6) Nicht erfüllt |
| (4) <i>Studienteilnehmer</i> a b | Erfüllt (S. 5) Erfüllt (S. 5) |
| (5) <i>Intervention / Behandlung</i> | Erfüllt (S. 6, 7, 18 & 19) |
| (6) <i>Outcomes</i> a b | Erfüllt (S. 9, 10, 11) Nicht erfüllt |
| (7) <i>Stichprobengröße</i> a b | Erfüllt (S. 28) Nicht erfüllt |
| (8) <i>Erzeugung der Behandlungsfolge</i> a b | Erfüllt (S. 6) Erfüllt (S. 1 & 6) |
| (9) <i>Mechanismen der Geheimhaltung der Behandlungsfolge</i> | Erfüllt (S. 5) |
| (10) <i>Durchführung</i> | Erfüllt (S. 6 & 7) |

Ergebnisse

| | |
|--|--|
| (11) Verblindung a b | Erfüllt (S. 6) Erfüllt (S. 3, 4 & 5) |
| (12) Statistische Methoden a b | Erfüllt (S. 11, 31 & 34) Erfüllt (S.11) |
| (13) Ein- und Ausschlüsse a b | Erfüllt (S. 27, 28 & 29) Erfüllt (S. 27) |
| (14) Aufnahme / Rekrutierung a b | Erfüllt (S. 23 & 24) Erfüllt (S. 23 & 24) |
| (15) Patientencharakteristika zu Studienbeginn (baseline data) | Erfüllt (S. 28 & 29) |
| (16) Anzahl der ausgewerteten Patienten | Erfüllt (S. 28) |
| (17) Outcome und Schätzmethoden a b | Erfüllt (S. 31) Nicht erfüllt |
| (18) Zusätzliche Analysen | Erfüllt (S. 34 & 35) |
| (19) Beeinträchtigungen | Nicht erfüllt |
| (20) Limitationen | Erfüllt (S. 77 & 88) |
| (21) Generalisierbarkeit | Erfüllt (S. 77) |
| (22) Interpretation | Erfüllt (S. 75, 77 & 91) |
| (23) Registrierung | Erfüllt (S. viii & xxv) |
| (24) Protokoll | Erfüllt (ohne Seitenangabe) |
| (25) Finanzierung | Erfüllt (S. xxv) |

Ergebnisse

Die vorliegende wissenschaftliche Erkenntnislage, die durch eine ausführliche Literaturrecherche gewonnen wurde, verdeutlicht, dass sich ein Großteil der aktuellen Forschung zum Thema BGF auf einen der beiden Schwerpunkte konzentriert, die in den Forschungsfragen behandelt werden. Die Studien haben sich entweder mit dem Zusammenhang zwischen BGF und Arbeitgeberattraktivität beschäftigt oder mit dem Handlungsfeld *Bewegung* im Kontext der BGF.

Um herauszufinden, wie sich ein kommuniziertes BGM auf die Attraktivität eines Arbeitgebers für potenzielle Bewerber auswirkt, haben App et al. (2012) in einer Studie von September bis Oktober 2011 insgesamt 117 Probanden in einem Online-Experiment befragt. In diesem Experiment wurden die Teilnehmer gebeten, ein fiktives Unternehmen anhand eines Karriereflyers hinsichtlich seiner Attraktivität als Arbeitgeber zu bewerten. Um sicherzustellen, dass das Experiment eine realistische Situation widerspiegelt, wurde der Flyer gestalterisch und inhaltlich an Unternehmensbroschüren angelehnt, wie sie üblicherweise verwendet werden. Neben allgemeinen Informationen zum Unternehmen wie Größe und Branche enthielt der Flyer auch Angaben zu den Einstiegsmöglichkeiten für Studenten, Absolventen und Berufserfahrene sowie verschiedene Leistungen des Unternehmens als Arbeitgeber, einschließlich des BGM. Die experimentelle Untersuchung bestand insgesamt aus drei Schritten. Die Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass die Kommunikation eines BGM keinen positiven Einfluss auf die Attraktivität des Arbeitgebers hat. Es konnte zudem keine Wirkung in Bezug auf Alter, Bildungsniveau und individuelles Gesundheitsverhalten festgestellt werden. Allerdings zeigte sich, dass ein kommuniziertes BGM bei weiblichen Testpersonen einen positiven Effekt auf die Attraktivität des Arbeitgebers hatte. App et al. (2012) betonen, dass ein erfolgreich implementiertes BGM für Unternehmen von großer Bedeutung ist, um ihre langfristige Marktpräsenz zu sichern. Die Studie von App et al. aus dem Jahr 2012 erfüllt zwölf der insgesamt 33 Kriterien der STROBE-Checkliste und weist somit eine eher niedrige Qualität auf. Trotz der niedrigen Qualität bieten die Erkenntnisse aus der Forschung wertvolle Informationen zur Beantwortung der gestellten Forschungsfragen.

Die Studie von Biallas et al. (2015) befasst sich mit der Auswirkung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit und gesundheitsbezogene Lebensqualität in einem mittelständischen Unternehmen, wobei der Fokus auf Bewegung liegt. Die Teilnehmergruppe besteht aus 75 Mitarbeitern eines Unternehmens im Bereich Objekteinrichtung und Renovierung. Die Teilnehmer werden gemäß ihrer sportlichen Aktivität in zwei Gruppen eingeteilt. Anhand eines Fragebogens wird das Bewegungsverhalten erfasst, wobei sieben verschiedene Aspekte berücksichtigt werden, darunter subjektive Bewertungen bezüglich körperlicher und psychischer Belastungen durch die Arbeit sowie der aktuelle Gesundheitszustand und vorhandene Leistungspotenziale. Vor Beginn und nach Abschluss der Interventionen erfolgten schriftliche Befragungen im Rahmen einer sportmedizinischen

Ergebnisse

Untersuchung im Abstand von zwölf Monaten. Das Angebot zur BGF zielt darauf ab sowohl berufsbedingte als auch freizeitleiche Belastungen auszugleichen. Ein zentraler Bestandteil des umfangreichen Angebots ist ein regelmäßig stattfindendes Bewegungsprogramm in Form von Kursen. Die Ergebnisse zeigen deutlich den positiven Effekt einer gesteigerten sportlichen Aktivität im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter. Sowohl für die einzelne Person als auch für das Unternehmen bringt dies einen Gewinn mit sich. Die Studie von Biallas et al. (2015) erfüllt 19 der 34 Kriterien der STROBE-Checkliste und weist damit eine durchschnittliche Qualität auf.

Edmunds et al. (2011) haben ebenfalls die Auswirkungen körperlicher Aktivität auf Arbeitnehmer in KMU untersucht. Insgesamt nahmen 89 Arbeitnehmer aus 17 Organisationen am „Workplace Activator“-Programm teil. Um die Durchführbarkeit und Effektivität der Maßnahmen zu testen, wurde ein Evaluierungsdesign mit gemischten Methoden verwendet. Zu Beginn und nach sechs Monaten wurden quantitative Daten mithilfe eines Online-Fragebogens erhoben. Die Ergebnisse wurden dann in Fokusgruppen weiter vertieft. Dieser Ansatz wird als teilweise gemischtes, sequenzielles Design bezeichnet, wobei der quantitative Ansatz dominierte. Die T-Tests ergaben eine signifikante Zunahme der körperlichen Aktivität im Zeitverlauf sowie Verbesserungen des allgemeinen Gesundheitszustands, der Lebenszufriedenheit und positiven Stimmungslage bei den Teilnehmern. Der Body-Mass-Index (BMI), das Stressempfinden, negative Stimmungszustände und Präsentismus gingen deutlich zurück. Die Analyse der Daten aus den Fokusgruppen brachte fünf Hauptthemen hervor: Sensibilisierung für körperliche Aktivität, Aufrechterhaltung von Verhaltensänderungen in Bezug auf körperliche Aktivität, von Gesundheit und Wohlbefinden sowie Stärkung sozialer Netzwerke am Arbeitsplatz durch Fördermaßnahmen zur körperlichen Aktivität. Die vorliegende Studie zeigt, dass es möglich und wirksam ist, Mitarbeiter in KMU dazu zu schulen, ihre Kollegen bei der Änderung ihres Bewegungsverhaltens zu unterstützen. Edmunds et al. (2011) erfüllten 13 von insgesamt 34 Kriterien der STROBE-Checkliste und wiesen somit eine mangelhafte Qualität hinsichtlich transparenter Berichtserstattung auf.

Die randomisierte kontrollierte Cluster-Studie von Hunter et al. (2019) erforschte effektive Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität am Arbeitsplatz. Sie trägt dazu bei, dass wirksame und kosteneffiziente Interventionen auf einer soliden Evidenzbasis entwickelt werden können. Das Programm „Physical Activity Loyalty“ wird hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Kosteneffizienz untersucht. Insgesamt nahmen 853 Teilnehmer an der Studie teil, die zufällig entweder der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe (Warteliste) zugewiesen wurden. Die sechsmonatige Intervention umfasste finanzielle Anreize, Feedback sowie andere evidenzbasierte Methoden zur Verhaltensänderung. Im Unterschied dazu wurde die Kontrollgruppe als Wartelisten-Kontrollgruppe verwendet, bei der den Teilnehmenden nach einer 12-monatigen Beobachtungszeit die Möglichkeit geboten wurde, an der Intervention

Ergebnisse

teilzunehmen. Die Kontrollgruppe nahm an denselben Zeitpunkten wie die Interventionsgruppe an den Ergebnismessungen teil und erhielt die Intervention erst nach dem Erfassen der Daten über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Mithilfe von Sensoren in unmittelbarer Nähe ihrer Arbeitsplätze konnten die Teilnehmer ihre gesammelten Minuten körperlicher Aktivität überwachen. Das Hauptergebnis war die durchschnittliche tägliche Schrittzahl, die mithilfe eines versiegelten Schrittzählers ermittelt wurde und sieben aufeinanderfolgende Tage sowie sechs und zwölf Monate nach Abschluss der Intervention an der Hüfte getragen wurde. Zu den sekundären Ergebnissen gehörten Gesundheit, psychisches Wohlbefinden, Lebensqualität, Fehlzeiten am Arbeitsplatz, Anwesenheit am Arbeitsplatz sowie Nutzung von Gesundheitsressourcen. Die Ergebnisse zeigen signifikant niedrigere durchschnittliche tägliche Schritte in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Darüber hinaus gab es eine kleine, aber signifikante Verbesserung des psychischen Wohlbefindens. Die wirtschaftliche Bewertung ergab, dass das Programm im Vergleich zu keiner Intervention insgesamt nicht kosteneffektiv war, da keine zusätzlichen qualitätsbereinigten Lebensjahre gewonnen wurden. Die Erforschung der Mechanismen zur Aufrechterhaltung von Verhaltensänderungen bei körperlicher Aktivität wird die Entwicklung zukünftiger Interventionen erleichtern. Die Studie von Hunter et al. (2019) erfüllt 33 von 37 Kriterien des CONSORT-Statements und weist daher eine außergewöhnlich hohe Qualität auf. Daher können die Ergebnisse der Studie für die Beantwortung der Forschungsfragen optimal einbezogen werden.

Die Studie von Merk und Büttgen (2016) beschäftigt sich ebenfalls mit dem Thema Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und der Attraktivität von Arbeitgebern. Der Fokus liegt dabei auf dem Einfluss gesundheitsfördernder HR-Angebote des Arbeitgebers, die dazu beitragen sollen, eine physisch und psychisch leistungsfähige Belegschaft nachhaltig zu gewährleisten. Um den Zusammenhang zwischen diesen Angeboten und der Attraktivität für potenzielle Mitarbeiter genauer zu untersuchen, wurde ein Untersuchungsmodell entwickelt. Dieses Modell basiert auf Konzepten wie Ressourcenerhaltung und salutogenetischem Ansatz. Zur Überprüfung wurden 3016 Mitarbeiter deutscher Unternehmen befragt. Die Befragten arbeiteten in verschiedenen Branchen und Unternehmensgrößen. So konnte ein breitgefächertes Eindrücke gewonnen werden, wie gesundheitsfördernde Leistungen am Arbeitsplatz im Rahmen des Employer Branding allgemein bewertet werden. Es wurden Mitarbeiter aus verschiedenen Branchen gewählt, die bereits von Fachkräftemangel und hohem Arbeitsdruck betroffen sind oder sein werden. Die Ergebnisse der empirischen Analyse zeigen, dass allein das Vorhandensein dieser HR-Instrumente nicht direkt die Attraktivität eines Arbeitgebers beeinflusst. Stattdessen wird deutlich gemacht, dass gezieltes Employer Branding eine wichtige Rolle spielt. Durch das Bereitstellen solcher gesundheitsfördernden Angebote nehmen die Mitarbeiter eine nachhaltige Unterstützung durch ihren Arbeitgeber

Ergebnisse

wahr. Dies wirkt sich wiederum positiv auf das Prestige, die Unterscheidungskraft und das Vertrauen in die Arbeitgebermarke aus. So wird die Attraktivität des Arbeitgebers gesteigert und gleichzeitig die Absicht zu kündigen verringert. Die Studie von Merk und Büttgen (2016) erfüllt 16 der insgesamt 33 Kriterien der STROBE-Checkliste, was ihre Qualität als durchschnittlich einstuft.

Die Organisation und Bereitstellung von Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität in schwedischen Bürounternehmen untersuchte die Studie von Ullberg et al. (2023). Neun Informanten aus acht Unternehmen nahmen an der Studie teil, bei der zwischen Mai und Dezember 2021 halbstrukturierte Einzelinterviews über Zoom oder Microsoft Teams durchgeführt wurden, um qualitative und quantitative Daten zu erheben. Die Interviews konzentrierten sich auf die Art und den Zugang zur BGF in jedem Unternehmen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Unternehmen auf BGF setzen, um die Mitarbeitergesundheit, Produktivität und Markenbildung zu erhalten. Dafür werden finanzielle Ressourcen, organisatorische Unterstützung und Büroräume bereitgestellt. Diese Studie unterstreicht zudem die Bedeutung des Engagements der Mitarbeiter für die Entwicklung und Verbesserung der BGF sowie für Probleme bei der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, welche einen gesunden Lebensstil beeinträchtigen können. Durch den Abbau organisatorischer Hindernisse kann die Nutzung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität unter Büroangestellten verbessert werden. Die Studie von Ullberg et al. (2023) erfüllt 15 von insgesamt 33 Kriterien der STROBE-Checkliste und weist daher eine unzureichende Qualität auf diesem Gebiet auf.

Die im Rahmen der systematischen Literaturrecherche identifizierten Studien zeigen verschiedene Ansätze zur Förderung der Bewegung am Arbeitsplatz sowie verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Attraktivität von Arbeitgebern auf. Aus diesen, gepaart mit den unterschiedlichen abzuleitenden Qualitäten, lässt sich eindeutig bestimmen, wie relevant jene Studien für die Beantwortung der Forschungsfragen sind.

6 Diskussion

Das Ziel dieser Bachelorarbeit bestand darin den Einfluss der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen zu untersuchen. Insbesondere wurden Maßnahmen im Bereich Bewegung betrachtet, um festzustellen, welche dabei hilfreich sein können, jene Arbeitgeberattraktivität zu steigern. Um diese Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Im folgenden Kapitel werden die Aussagen des Ergebnisteils kritisch analysiert, bewertet und diskutiert. Außerdem werden die Ergebnisse in einen wissenschaftlichen Kontext eingeordnet. Zusätzlich wird eine Diskussion über die angewandte Methode geführt sowie Limitationen und die Vulnerabilität der Untersuchung präsentiert.

6.1 Methodendiskussion

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche in verschiedenen wissenschaftlichen Datenbanken durchgeführt. Diese Recherche bildet die Basis für die vorliegende Bachelorarbeit. Um relevante Studien zu finden, wurden spezifische Suchbegriffe und Suchterme, in Abhängigkeit der verwendeten Datenbank, entwickelt. Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse in den unterschiedlichen Datenbanken zu erzielen, wurden die Suchterme sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache möglichst ähnlich gestaltet. Da diese Entwicklung allein von einer Person erfolgte, ist es wichtig anzumerken, dass die Auswahl der Studien als subjektiv eingestuft werden kann. Daher besteht die Möglichkeit, dass relevante Ergebnisse möglicherweise nicht berücksichtigt wurden. Um geeignete Forschungsergebnisse zu identifizieren, war es notwendig bestimmte Kriterien zu dem Ein- und Ausschluss der Studien festzulegen. Diese Kriterien sollten sicherstellen, dass nur relevante Publikationen für die Beantwortung der Forschungsfragen einbezogen werden. Jedoch besteht auch hier das Risiko, dass einige wichtige Veröffentlichungen bei dieser Auswahl übersehen wurden und somit in dieser Arbeit keine Berücksichtigung fanden. Bei systematischen Literaturrecherchen ist es wichtig, den Publication-Bias zu berücksichtigen. Dieser führt dazu, dass in der Forschung tendenziell häufiger Ergebnisse veröffentlicht werden, die mit bestehenden Theorien übereinstimmen. Ergebnisse, die im Widerspruch zur Theorie stehen oder geringe bzw. nicht-signifikante Effekte zeigen, bleiben hingegen oft unveröffentlicht (Döring & Bortz, 2016). Darüber hinaus ist das Erscheinungsjahr der Studien kritisch zu betrachten. Die Relevanz von Publikationen aus dem Jahr 2011 ist aufgrund der potenziellen mangelnden Aktualität kritisch zu betrachten. In einer Zeit, die von einem sich ständig verändernden wirtschaftlichen Umfeld geprägt ist und mit den anhaltenden Veränderungen in Bezug auf Demografie und Fachkräftemangel konfrontiert wird, ergibt sich auch für die Arbeitswelt eine große Herausforderung. Sie muss den Anforderungen der modernen Arbeitswelt gerecht werden (Steckl et al., 2019). Diese Veränderungen müssen bei

Diskussion

der Betrachtung der Studienergebnisse differenzierter berücksichtigt werden. Die Auswahl der Literatur wurde zusätzlich durch ihre Verfügbarkeit eingeschränkt. In dieser Bachelorarbeit wurden frei zugängliche Quellen sowie solche verwendet, für welche Lizenzen von der Westsächsischen Hochschule Zwickau verfügbar waren. Bei nicht zugänglicher Literatur wurde versucht, eine Fernleihe zu beantragen. Dies war jedoch nicht immer erfolgreich. Daher sollte die begrenzte verfügbare Literatur auf den Datenbanken PubMed und Web of Science kritisch betrachten und bedenken, dass möglicherweise relevante Studienergebnisse aufgrund mangelnder Verfügbarkeit zwangsläufig außer Acht gelassen wurden. Im Zusammenhang damit sollten auch Availability-Bias und Cost-Bias hinsichtlich des Risikos einer Verzerrung beachtet werden. Durch die vermehrte Einbeziehung von Studien mit leichtem und kostengünstigem Zugang, insbesondere bei Open-Access-Online-Publikationen, ergibt sich eine verzerrte Stichprobe von Studien (Döring & Bortz, 2016). Ein weiteres Ausschlusskriterium war die Sprache der Veröffentlichungen. Publikationen, die weder auf Deutsch noch auf Englisch veröffentlicht wurden, wurden wegen des hohen Übersetzungsaufwandes und der Gefahr eines Informationsverlusts bei Übersetzungen ausgeschlossen. Als Konsequenz könnten relevante Studien zur Beantwortung der Forschungsfragen nicht berücksichtigt worden sein.

Es besteht darüber hinaus das Risiko, dass Publikationen, die zur Beantwortung der Forschungsfragen hätten beitragen können, aufgrund von den benannten Limitationen ausgeschlossen und nicht berücksichtigt wurden. Trotz der methodischen Begrenzung sind die Ergebnisse dennoch geeignet, um die Forschungsfragen zu beantworten.

6.2 Ergebnisdiskussion

6.2.1 Diskussion der Studienergebnisse

Die Publikationen, die im Rahmen der systematischen Literaturrecherche gefunden wurden, werden im folgenden Abschnitt diskutiert und in einen wissenschaftlichen Kontext eingeordnet.

Die Arbeitswelt ist in einem ständigen Wandel, welcher durch technologische Fortschritte, Globalisierung und Digitalisierung vorangetrieben wird. Dabei haben sich die Anforderungen und Erwartungen von Arbeitnehmern deutlich verändert. Die Attraktivität eines Arbeitgebers spielt hierbei eine entscheidende Rolle. KMU müssen nicht nur wettbewerbsfähige Gehälter bieten, sondern auch inspirierende Unternehmenskulturen sowie Entwicklungsmöglichkeiten schaffen, um talentierte Mitarbeiter anzuwerben und langfristig zu halten. Der Wandel in der Arbeitswelt geht einher mit einem gesteigerten Bewusstsein für Work-Life-Balance, psychische Gesundheit und das ganzheitliche Wohlbefinden von Mitarbeitern.

Gemäß Hurrelmanns (2003) Gesundheitsmodell besteht die Essenz von Gesundheit darin, dass eine Person in der Lage ist, sowohl innere als auch äußere Herausforderungen zu bewältigen. Diese Vorstellung basiert auf der Annahme, dass jemand nur dann als gesund betrachtet werden kann, wenn er sowohl den körperlichen und psychischen Anforderungen gerecht wird als auch den sozialen und materiellen Umweltaforderungen gewachsen ist. Das Gesundheitsmodell betont die Relevanz des individuellen Gesundheitsverhaltens, Gesundheitsverhältnissen und Gesundheitspolitiken. Die Wichtigkeit dieser drei Komponenten wird auch durch die aktuelle Studienlage unterstützt. Biallas et al. (2015) kommen in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass sich die persönlichen Entscheidungen und Verhaltensweisen einer Person auf ihre Gesundheit auswirken können. Auch die Forschungsergebnisse von Ullberg et al. (2023) lassen sich gut in das Gesundheitsmodell integrieren, da sie zeigen, dass gesunde Gewohnheiten und bestimmte Verhaltensweisen positive Auswirkungen auf Mitarbeiter haben können. Die nach Hurrelmann definierten Schutzressourcen können in diesem Kontext als gesunde Gewohnheiten interpretiert werden. Dass soziale Einflüsse eine wichtige Rolle beim Gesundheitsverhalten spielen, wird durch die Publikationen von Edmunds et al. (2011) und Hunter et al. (2019) bestätigt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich das Gesundheitsmodell von Hurrelmann (2003) mit den Ergebnissen der Literaturrecherche bestätigen lässt.

In diesem Zusammenhang gewinnt BGF zunehmend an Bedeutung für KMU, da sie proaktiv Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit implementieren wollen (Badura, Walter, & Hehlmann, 2010). Eine zentrale Säule dabei ist Bewegung: Regelmäßige Bewegung fördert nicht nur die physische Gesundheit, sondern steigert ebenfalls mentale Leistungsfähigkeit und reduziert das Stresslevel (GKV-Spitzenverband, 2023). Durch die Integration von Bewegungs- sowie Gesundheitsförderungsprogrammen am Arbeitsplatz können nicht nur gesunde

Diskussion

Lebensweisen unterstützt werden, es kann auch maßgeblich zur Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber beitragen. KMU, die gezielt Programme zur Förderung von Bewegung und Gesundheit umsetzen, haben somit nicht nur das Wohlbefinden und die Zufriedenheit ihrer Mitarbeiter im Blick, sondern stärken auch nachhaltig ihre Attraktivität als Arbeitgeber (Badura, Walter, & Hehlmann, 2010). Die aktuellen Forschungsergebnisse liefern teilweise Bestätigung andererseits aber auch Widerspruch zu diesen Annahmen.

Werden die Studien hinsichtlich der Fragestellung *„Wie beeinflusst die betriebliche Gesundheitsförderung die Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen?“* betrachtet, ergibt sich die folgende Beantwortung:

Die Studie von App et al. (2012) widerlegt die Annahme, dass die BGF einen signifikanten Einfluss auf die Attraktivität des Arbeitgebers haben kann. In der Studie wurde untersucht, wie sich ein BGM auf die Arbeitgeberattraktivität für potenzielle Bewerber auswirkt. Die Forscher verwendeten hierfür ein experimentelles Design in Form einer Online-Befragung, um den Einfluss der Kommunikation des BGM auf die wahrgenommene Attraktivität zu bewerten. Die Ergebnisse der Studie zeigen jedoch, dass die Kommunikation eines BGM die Arbeitgeberattraktivität nicht positiv beeinflusst. Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Dies wirft Fragen hinsichtlich der Effektivität des BGM als Instrument zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität auf, insbesondere angesichts der zunehmenden Bedeutung des Wohlbefindens von Mitarbeitern am Arbeitsplatz. Bereits die Aufmachung des Flyers kann entscheidend sein, um Fragen zu beantworten. In diesem Fall wurden neben allgemeinen Informationen auch andere Produkte des Unternehmens präsentiert, die ebenfalls Einfluss auf die Attraktivität als Arbeitgeber haben können. Daher ist es nicht eindeutig festzustellen, welche Leistung ausschlaggebend für eine Entscheidung zu Pro oder Contra bezüglich des Unternehmens war. Ein weiterer Faktor könnte die Auswahl der Teilnehmer sein. An der Studie nahmen lediglich potenzielle Mitarbeiter teil. Es ist anzunehmen, dass diese einen anderen Bezug zum BGM haben als aktuell Beschäftigte. Eine Empfehlung wäre daher, die Befragung mit aktuellen Mitarbeitern zu wiederholen und so einen direkten Vergleich herstellen zu können. Es ist wichtig, dass die Ergebnisse einer Studie aus dem Jahr 2012 gegenwärtig kritisch betrachtet werden, da sich seitdem die Arbeitslandschaft erheblich entwickelt hat. Studien, welche vor einigen Jahren durchgeführt wurden, mögen nicht mehr den aktuellen Trends und Herausforderungen der heutigen Arbeitswelt entsprechen. In den vergangenen Jahren haben zahlreiche Faktoren wie die Integration neuer Technologien, verstärkte Digitalisierung, zunehmende Remote-Arbeit sowie veränderte Einstellungen und Erwartungen der Arbeitnehmer deutliche Veränderungen erfahren. Flexible Arbeitszeitmodelle, die Option für Remote-Arbeit, das Hervorheben der Work-Life-Balance und eine gesteigerte Aufmerksamkeit für das Wohlbefinden der Mitarbeiter sind zu neuen Prioritäten sowohl für Arbeitnehmer als

auch Arbeitgeber geworden. Diese Veränderungen in der Arbeitswelt haben ebenfalls erhebliche Auswirkungen auf das Verständnis und die Umsetzung des BGM sowie der BGF. In den vergangenen Jahren hat sich ein stärkerer Fokus auf die Mitarbeitergesundheit entwickelt. Unternehmen erkennen zunehmend die Bedeutung, nicht nur physisch, sondern auch psychisch für ihre Belegschaft zu sorgen. Eine verbesserte Gesundheit im Unternehmen kann langfristig durch motivierte und engagierte Mitarbeiter erreicht werden, was wiederum zu einer Steigerung des Unternehmenserfolgs führen kann.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das experimentelle Design und die breite Stichprobe dieser Studie zwar Stärken darstellen, jedoch weitere Untersuchungen angesichts fehlender Unterstützung für die Hypothesen sowie potenzieller Einschränkungen in Bezug auf Methodik und Übertragbarkeit gerechtfertigt sind. Es bedarf weitere Forschungsarbeiten, um besser zu verstehen, welche Rolle das BGM bei der Gestaltung einer attraktiven Arbeitgebermarke für potenzielle Bewerber spielt. Die Auswirkungen des BGM auf die Attraktivität eines Arbeitgebers hat sich seit Durchführung dieser Studie erheblich verändert. Zukünftige Studien könnten auch realistische Szenarien, während des Bewerbungsprozesses einbeziehen sowie objektive Messgrößen verwenden, um so robustere Ergebnisse zu erzielen. Des Weiteren ist es wichtig zu beachten, dass die Studie keine spezifischen Erwähnungen darüber macht, dass es sich bei der Befragung um KMU handelt. Daher sind die Ergebnisse nur begrenzt für die Beantwortung der Forschungsfrage verwendbar. Um eine aussagekräftigere Antwort auf die Forschungsfrage zu erhalten, sollten sich zukünftige Studien spezifisch auf KMU fokussieren. Gerade in diesem Bereich sind viele Betriebe oft unsicher oder überfordert bei der Umsetzung von BGF.

Die Auswirkungen gesunder Arbeitsumgebungen auf die Attraktivität von Arbeitgebern wurden 2016 in einer Studie von Merk und Büttgen untersucht. Die Forscherinnen argumentieren, dass Personalpraktiken zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit der Mitarbeiter die Attraktivität eines Arbeitgebers steigern können. Um diese Hypothese zu überprüfen, führten sie eine Befragung unter 3016 Arbeitnehmern durch. Die Ergebnisse zeigten, dass die wahrgenommene Verfügbarkeit von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit keinen direkten Einfluss auf die Attraktivität des Arbeitgebers hatte. Allerdings erhöhte sie das Prestige, den besonderen Charakter und das Vertrauen in die Marke des Arbeitgebers - Faktoren, welche wiederum einen vollständigen Zusammenhang zwischen dem Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen und der Attraktivität des Unternehmens herstellen konnten. Diese Studie legt nahe, dass sowohl das Angebot solcher Maßnahmen als auch ein effektives Management der Arbeitgebermarke entscheidende Schritte sind, um Talente anzuziehen und langfristig zu binden. Der Salutogenese-Ansatz, der sich auf den Ursprung von Gesundheit und nicht auf die Ursache von Krankheit konzentriert, wird in der Studie als theoretischer Rah-

men genutzt. Die Studie untersucht den Einfluss gesundheitsfördernder Human Resource Management (HRM) Praktiken auf die wahrgenommene organisatorische Unterstützung sowie auf die Attraktivität des Arbeitgebers. Es wurde festgestellt, dass eine verbesserte organisatorische Unterstützung durch Angebote im Bereich des BGM, Erholungszeiten und flexible Arbeitszeiten erreicht werden kann. Das wiederum führt zu einem Anstieg des Markenprestiges, der Unterscheidbarkeit und des Vertrauens in das Unternehmen und trägt somit zur Attraktivität für potenzielle Arbeitnehmer bei. Des Weiteren zeigt die Studie, dass eine höhere Arbeitgeberattraktivität dazu beiträgt, Fluktuation zu verringern. Es wurden außerdem nachhaltige HRM-Praktiken in Bezug auf ihre Auswirkungen auf wahrgenommene organisatorische Unterstützung, Arbeitgebermarke und -attraktivität untersucht. Dabei ergab sich ein positiver Zusammenhang zwischen Angeboten im Bereich des BGM sowie flexibler Arbeitszeitgestaltung mit einer erhöhten wahrgenommenen organisatorischen Unterstützung. Diese steht wiederum positiv in Verbindung mit dem Markenanschein, der Unterscheidbarkeit sowie dem Vertrauen gegenüber dem Unternehmen und ist somit auch mit der Arbeitgeberattraktivität verbunden. Die Studie deutet darauf hin, dass alleinige gesundheitsfördernde Maßnahmen am Arbeitsplatz nicht ausreichen, um die Arbeitgeberattraktivität zu steigern. Es ist von Bedeutung, eine starke Arbeitgebermarke aufzubauen. Insgesamt lieferte die Studie von Merk und Büttgen (2016) wertvolle Einsichten in die Beziehung zwischen gesundheitsfördernden HR-Praktiken, dem Image des Arbeitgebers sowie dessen Anziehungskraft für potenzielle Mitarbeiter. Es ist festzustellen, dass die Fortschritte in der Forschung und das gewonnene Verständnis für Arbeitgeberattraktivität dazu geführt haben, dass die Studie von Merk und Büttgen (2016) umfassendere und genauere Erkenntnisse liefern können als die Studie aus dem Jahr 2012 von App et al.. Merk und Büttgen (2016) machten deutlich, dass ein alleiniges BGM nicht ausreichend ist, um signifikante Veränderungen in Bezug auf die Arbeitgeberattraktivität herbeizuführen. Dies spiegelt den zunehmenden Grad an Komplexität wider, mit dem verschiedene Faktoren die Attraktivität eines Unternehmens als Arbeitgeber beeinflussen. Es ist demnach von großer Bedeutung zu bedenken, dass Studien, welche verschiedene Aspekte und Faktoren beleuchten und in Bezug zur Attraktivität eines Arbeitgebers setzen, höchstwahrscheinlich einen umfassenderen Einblick in die vielschichten Dynamiken und Facetten liefern. Diese wirken sich auf die Entscheidungen der Arbeitnehmer aus, ob sie sich für oder gegen eine Anstellung bei einem bestimmten Arbeitgeber entscheiden.

Die Studie von Ullberg et al. (2023) zielt darauf ab, die Attraktivität von Arbeitgebern durch gesundheitsfördernde Maßnahmen zu steigern. Die Ergebnisse verdeutlichen den hohen Stellenwert betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Erhaltung der Mitarbeitergesundheit, Produktivität und Attraktivität des Arbeitsumfeldes. Der Schwerpunkt der Studie liegt primär auf der Förderung körperlicher Aktivität und erläutert nicht im Detail, wie diese Gesundheitsmaßnahmen die Attraktivität eines Arbeitgebers beeinflussen können.

Diskussion

Im Gegensatz dazu können die Studien von Biallas et al. (2015), Edmunds et al. (2011) und Hunter et al. (2019) keine Informationen darüber liefern, welchen Einfluss BGF auf die Arbeitgeberattraktivität in KMU hat.

Die Untersuchung der Umsetzung solcher Maßnahmen konzentrierte sich in einem zweiten Schritt auf das Handlungsfeld *Bewegung*. Werden die Studien hinsichtlich der Fragestellung „*Welche Maßnahmen des Handlungsfeldes Bewegung können dabei hilfreich sein?*“ betrachtet, ergibt sich die folgende Beantwortung:

Eine fundierte Erkenntnis zu dieser Thematik gaben Biallas et al. (2015) mit ihrer Studie, in der sie die Auswirkungen der BGF auf die Arbeitsfähigkeit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität in einem mittelständischen Unternehmen untersuchten. Ein besonderer Fokus lag dabei auf Bewegung. Das Ziel des BGF-Angebots besteht darin, sowohl berufsbedingte als auch freizeitbedingte Belastungen auszugleichen. Das umfangreichste Programm innerhalb dieses Angebots ist das Bewegungsprogramm, welches hauptsächlich aus einer Vielzahl regelmäßiger Sportangebote in Form von Kursen besteht. Diese Kurse beinhalten sowohl Übungen zur Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit als auch solche zur Steigerung der Kraftfähigkeit. Die Ergebnisse der Studie von Biallas et al. (2015) zeigen, dass die Förderung der sportlichen Betätigung im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowohl die Lebensqualität als auch die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten positiv beeinflusst. Insbesondere die inaktiven Mitarbeiter profitieren von den Maßnahmen, da sich sowohl ihre körperlichen als auch psychischen Aspekte deutlich verbessern. Somit erweist sich diese Maßnahme gleichermaßen als Gewinn für den Einzelnen als auch für das Unternehmen. Insbesondere das Unternehmensumfeld bietet eine geeignete Plattform, um männliche Zielgruppen anzusprechen. Um dem möglichen langfristigen Verlust der bisherigen Arbeitsfähigkeit sowohl bei kaufmännischem und gewerblichem Personal auch als bei aktiven und inaktiven Mitarbeitern entgegenzuwirken, empfiehlt es sich, umfangreiche Maßnahmen im Rahmen der BGF fortzusetzen. Es ist ratsam für Unternehmen, ein breiteres Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen bereitzustellen und diese attraktiver zu gestalten. Wenn Mitarbeiter eine hohe Eigenmotivation zur sportlichen Betätigung zeigen, können dadurch Ressourcen eingespart werden. Zusätzlich profitieren die Mitarbeiter von besserer Gesundheit und höherer Leistungsfähigkeit.

Im Jahr 2011 untersuchten Edmunds et al. die Auswirkungen einer Intervention zur Förderung körperlicher Aktivität bei Arbeitnehmern in KMU. Das Ziel der Studie war es, über die Ergebnisse dieser Intervention zu berichten, bei der Mitarbeiter geschult wurden, ihre Kollegen für körperliche Betätigung zu motivieren. Diese Untersuchung ist von großer Bedeutung, da KMU einen erheblichen Anteil an der Beschäftigung im Privatsektor ausmachen. Die Fokussierung auf diesen Sektor schließt eine Lücke in der vorhandenen Literatur, welche hauptsächlich Daten aus Interventionsprogrammen in großen Unternehmen verwendet hat. Das Workplace

Diskussion

Activator-Programm steht im Mittelpunkt dieser Studie und beinhaltet ein Wohlfühlpaket mit Zugang zu einem Webportal mit Informationen über die Vorteile von körperlicher Aktivität am Arbeitsplatz sowie einer kostenlosen Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Bewegungskursen und einem Team-Schrittzähler-Wettbewerb inklusive kostenlosem Schrittzähler. Diese Maßnahme ist sowohl relevant als auch praktisch für den Arbeitsalltag und unterstützt das Ziel der Studie: Die Förderung von körperlicher Aktivität am Arbeitsplatz. Das Workplace Activator-Programm hat effektiv dazu beigetragen, die physische Aktivität und Fitness der ursprünglich inaktiven Mitarbeiter zu steigern. Diesen Effekt weist auch die Studie von Biallas et al. (2015) auf. Nach einem Zeitraum von sechs Monaten konnte eine signifikante Zunahme der körperlichen Aktivität im Vergleich zum Anfangswert festgestellt werden. Es ist jedoch wichtig anzumerken, dass diese Daten auf Selbstauskünften basieren und somit nicht objektiv verifiziert werden können. Die vorliegenden Ergebnisse sind konsistent mit der vorhandenen Fachliteratur zu Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität am Arbeitsplatz, die positive Auswirkungen auf die Lebensqualität, allgemeine Gesundheit und emotionales Wohlbefinden gezeigt haben. Die Studienergebnisse stimmen überein mit dem umfangreichen wissenschaftlichen Verständnis, dass Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität zu einer Verbesserung des physischen und psychischen Wohlbefindens führen können. Die positiven Veränderungen bei den Indikatoren für Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter nach ihrer Teilnahme am Workplace Activator-Programm entsprechen den bekannten Vorteilen regelmäßiger körperlicher Betätigung für die allgemeine Gesundheit sowie das psychische Wohlergehen. Des Weiteren verdeutlichen die Ergebnisse der Studie auch das Potenzial von arbeitsplatzbezogenen Maßnahmen, wie dem Workplace Activator-Programm, einen positiven Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit und -wohl fühlen auszuüben. Dies ist insbesondere bedeutsam angesichts zunehmender Bemühung um das Wohlbefinden sowie Produktivitätssteigerung unter Arbeitnehmern am Arbeitsplatz. Die Resultate deuten darauf hin, dass arbeitsplatzbasierte Maßnahmen zur Förderung von Bewegung wirksam dazu beitragen können, sowohl die Mitarbeitergesundheit als auch das Zufriedenheitsniveau zu verbessern – was sich somit wiederum auf die Unternehmensproduktivität auswirken kann.

Hunter et al. (2019) sind der Meinung, dass eine erhöhte körperliche Aktivität während der Arbeit sich positiv auf die Gesundheit von Arbeitnehmern auswirken kann und sowohl zu geringeren Fehlzeiten als auch einer höheren Produktivität führen kann, was wiederum wirtschaftliche Vorteile für den Arbeitgeber mit sich bringt. Es gibt jedoch nur begrenzte Beweise für effektive Maßnahmen zur Veränderung des Verhaltens am Arbeitsplatz, die zu mehr körperlicher Aktivität führen können. Die vorliegende Studie von Hunter et al. (2019) zielt darauf ab, diese Lücke zu schließen und einen Beitrag zum vorhandenen Nachweis über wirksame und kosteneffiziente Interventionen am Arbeitsplatz zu leisten. Das Ziel dieser Studie bestand darin, die Wirksamkeit und Kosteneffizienz des Programms „Physical Activity Loyalty“

Diskussion

zu untersuchen – eine Multikomponenten-Intervention, basierend auf ähnlichen Konzepten wie Kundenkarten im Einzelhandel. Dieses zielt darauf ab, regelmäßige körperliche Bewegungsgewohnheiten zu fördern und die durchschnittliche Anzahl der täglichen Schritte zu steigern. Dabei wurden finanzielle Anreize sowie Verhaltensänderungstechniken eingesetzt. Die Studie von Hunter et al. (2019) wurde als randomisierte, kontrollierte Clusterstudie durchgeführt und umfasste verschiedene Messgrößen und Ergebnisse zur Bewertung der Auswirkungen der Intervention auf körperliche Aktivität, Gesundheit, Wohlbefinden, arbeitsbezogene Effekte und andere Variablen. Das primäre Ergebnis war die durchschnittliche Anzahl der täglichen Schritte, welche mittels eines versiegelten Schrittzählers erfasst wurden. Die Resultate deuten darauf hin, dass monetäre Anreize eine kurzfristige Steigerung körperlicher Aktivität fördern können. Es ist jedoch zu beachten, dass das ursprüngliche gesetzte Ziel aufrechterhalten werden sollte und etwaige Zuwächse in der Regel nicht langfristig beibehalten oder sogar rückgängig gemacht werden können. Des Weiteren muss berücksichtigt werden, dass Belohnungsprogramme meist nur für bereits aktive Personen attraktiv sind – dies konnte die potenzielle Wirksamkeit der Intervention beeinträchtigen, da sich diese an inaktive Arbeitnehmer richtet. Die Studienergebnisse stellen diese Annahme infrage und werfen Zweifel hinsichtlich der Effektivität der Intervention auf. Die Feststellung in der Studie bezüglich der Unsicherheit bei der Einschätzung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses unterstreicht die Notwendigkeit einer kritischen Beurteilung der Interventionsresultate. Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen die Herausforderungen, die bei der Implementierung von Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität am Arbeitsplatz auftreten können. Diese Probleme beziehen sich auf Aspekte wie das Einhalten der Interventionen, das Engagement seitens der Teilnehmer und auch langfristige Veränderungen im Verhalten. Es ist anzumerken, dass die Entwicklung und Umsetzung effektiver Maßnahmen am Arbeitsplatz eine komplexe Angelegenheit darstellen. Zusammenfassend leisten die Studienergebnisse von Hunter et al. (2019) einen signifikanten Beitrag zum Thema Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen zur Steigerung körperlicher Betätigung am Arbeitsplatz sowie dem Einsatz finanzieller Anreize zur Beeinflussung des Verhaltens. Die Resultate unterstreichen den Forschungsbedarf bezüglich Langzeitnachhaltigkeit solcher Eingriffe sowie Herausforderungen im Hinblick auf Teilnehmerbereitschaft und Durchführbarkeit in realen Arbeitssituationen. Allerdings ist auch hier zu beachten, dass die Studie keine spezifischen Erwähnungen darüber macht, dass es sich bei der Befragung um KMU handelt. Daher sind die Ergebnisse nur begrenzt für die Beantwortung der Forschungsfrage verwendbar.

Diskussion

Das Ziel der Studie von Ullberg et al. (2023) bestand darin, die Organisation und Bereitstellung von Dienstleistungen zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz in schwedischen Bürounternehmen zu erforschen. Dabei wurden sowohl die Vorstellungen dieser Unternehmen bezüglich der BGF als auch potenzielle Erleichterungen und Hindernisse untersucht. Die Ergebnisse verdeutlichen den hohen Stellenwert betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Aufrechterhaltung von Mitarbeitergesundheit, Produktivität und Attraktivität des Arbeitsumfeldes. Zudem stehen sie im Einklang mit dem Fokus auf die Förderung körperlicher Aktivität. Die Studie identifizierte diverse Aspekte, die eine Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz begünstigen. Hierzu zählen unter anderem die unkomplizierte Erreichbarkeit von Sporteinrichtungen, finanzielle Unterstützungen für Wellness-Angebote sowie das Engagement der Belegschaft. Die Studie zeigte darüber hinaus, dass es notwendig ist, körperliche Aktivität und gesunde Gewohnheiten in den Arbeitsalltag zu integrieren. Manager müssen sich der Unternehmenskultur bewusst sein und die Flexibilität bezüglich der Arbeitszeiten erhöhen. Es wird bestätigt, dass Führungskräfte eine wichtige Rolle spielen und durch ihre Position im Unternehmen als Vorbild fungieren sollten. Diese Studie betont außerdem die Bedeutung des Engagements der Arbeitnehmer bei der Entwicklung der Gesundheit am Arbeitsplatz. Dennoch ist zu berücksichtigen, dass die vorliegende Stichprobe mit einer Größe von $n = 9$ weder repräsentativ für alle Unternehmen noch für den Schwerpunkt der Tätigkeiten in der Branche ist. Die begrenzte Anzahl an Teilnehmern macht es unmöglich, eine aussagekräftige Repräsentation zu gewährleisten.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung stimmen mit früheren Erkenntnissen aus den Studien von Edmunds et al. (2011), Biallas et al. (2015) und Hunter et al. (2019) überein, welche gezeigt haben, dass Programme zur BGF am Arbeitsplatz effektiv dazu beitragen, die körperliche Aktivität von Angestellten zu steigern. Insgesamt liefern diese Resultate wertvolles Wissen über den Nutzen von BGF in Bezug auf eine Steigerung der körperlichen Aktivität bei Büroangestellten. Die Studie von Ullberg et al. (2023) unterstreicht zudem die Notwendigkeit einer umfassenden Informationsverbreitung sowie einer bequemen Zugänglichkeit im Büroumfeld. Des Weiteren wird verdeutlicht, dass körperliche Aktivität und gesunde Gewohnheiten Teil des Büroalltags werden müssen.

Die Studien von App et al. (2012) und Merk & Büttgen (2016) geben keine Auskunft über effektive Maßnahmen im Handlungsfeld Bewegung.

6.2.2 Diskussion der Berichtsqualität der Studien

Die publizierten Studien, die im Rahmen der systematischen Literaturrecherche gefunden wurden, liefern alle wertvolle Erkenntnisse in Bezug auf die Beantwortung der Forschungsfragen. Allerdings variiert der Grad dieser Erkenntnisgewinne stark in Abhängigkeit von Ort und Art der Durchführung der einzelnen Forschungen. Im folgenden Abschnitt soll die Berichtsqualität der vorliegenden Studien diskutiert werden.

Eine Bewertung anhand der STROBE-Checkliste sowie der CONSORT-Checkliste zeigt eine unterschiedliche Qualität hinsichtlich der Transparenz der Berichtserstattung in den Publikationen. Deshalb können nicht alle Ergebnisse gleichermaßen zur Beantwortung der Forschungsfragen verwendet werden. Es ist ebenfalls von Bedeutung, die verwendete Stichprobengröße und den Ort der jeweiligen Forschung kritisch zu betrachten.

Die Forschungsergebnisse von App et al. (2012) tragen dazu bei, die Forschungsfragen zu beantworten und sollten in jedem Fall zur Beantwortung dieser Fragen berücksichtigt werden. Es gibt jedoch bestimmte Faktoren, die eine uneingeschränkte Übertragung der Ergebnisse verhindern. Die Feststellung, dass ein BGM keinen positiven Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität hat, ist für diese Forschungsarbeit äußerst relevant. Jedoch basiert die Studie auf Selbstauskünften und hypothetischen Szenarien, was zu einer Verzerrung der Antworten führen kann und die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse auf reale Arbeitssituationen einschränken könnte. Außerdem muss das Veröffentlichungsjahr 2012 kritisch betrachtet werden, da die Arbeitswelt einem fortwährenden Wandel unterliegt und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeber in den vergangenen zehn Jahren vermehrt mit den Herausforderungen der modernen Arbeitswelt konfrontiert waren. 2016 verdeutlichen Merk und Büttgen in ihrer Studie, dass ein alleiniges BGM nicht ausreicht, um signifikante Veränderungen in Bezug auf die Attraktivität des Arbeitgebers herbeizuführen – es ist vielmehr wichtig eine Arbeitgebermarke aufzubauen. Daher liefert diese Studie zwar Erkenntnisse über den Einfluss der BGF im Hinblick auf die Arbeitgeberattraktivität, jedoch erzielt die Studie keine Erkenntnisse über effektive Maßnahmen im Handlungsfeld Bewegung. Weitere Faktoren, welche die Übertragbarkeit der Ergebnisse limitieren ist das Querschnittstudien-Design. Durch die einmalige Erhebung lassen sich keine kausalen Zusammenhänge ableiten. Zusätzlich weist die Studie nach den Kriterien der STROBE-Checkliste einige Defizite in der Transparenz der Berichtserstattung auf. Es konnten keine Angaben in den Bereichen *Hauptergebnisse zu Statistischen Maßzahlen, Schätz- und Grenzwerten* gemacht werden. Des Weiteren wurden Mängel auch in den Bereichen der statistischen Methoden, Teilnehmerinformationen und deskriptiven Daten identifiziert. Dies führt dazu, dass es für den Leser schwer nachvollziehbar ist, wie die Forschung durchgeführt wurde. Aufgrund der genannten Limitationen lassen sich keine konkreten Einzelergebnisse übertragen, jedoch können aus den Ergebnissen einzelne

Diskussion

Vermutungen abgeleitet werden wie beispielsweise, dass ein erfolgreich etabliertes BGM für Unternehmen von großer Bedeutung ist, um ihre langfristige Marktpräsenz zu gewährleisten.

Die Forschungsergebnisse von Biallas et al. (2015) tragen zur Beantwortung der Forschungsfragen bei, indem sie eine Intervention untersuchen, die darauf abzielt, die Bewegung durch ein umfassendes Bewegungsprogramm zu fördern. Das Programm beinhaltete verschiedene sportliche Aktivitäten. Trotzdem weist die Studie mehrere Einschränkungen auf. Die Teilnahmequote von 47 % könnte zu Selektionsverzerrungen führen und somit die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigen. Es wurde nicht explizit auf statistische Signifikanz in Bezug auf Verbesserungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit hingewiesen. Außerdem erschwert das Fehlen von Vergleichsdaten mit Kontrollgruppen oder externen Benchmarks eine vollständige Bewertung des Ausmaßes der Interventionseffekte. Das Risiko zufälliger Entdeckungen wird erhöht durch das Fehlen von Vergleichsdaten und die Vielzahl an Analysen in dieser Studie, was möglicherweise zu falschen Schlussfolgerungen führt. Darüber hinaus wurden keine Sensitivitätsanalysen durchgeführt, um festzustellen, wie robust die Ergebnisse gegenüber fehlenden Daten oder anderen Unsicherheitsquellen sind. Zusammenfassend bieten diese Ergebnisse Einblicke in den potenziellen Nutzen der BGF für Arbeitsfähigkeit und gesundheitsbezogener Lebensqualität, jedoch sollten Einschränkungen bezüglich möglicher Verzerrungen, fehlender Daten und mangelnder Vergleichsdaten bei der Interpretation berücksichtigt werden.

Die Studie von Edmunds et al. (2011) liefert einige Evidenzen für die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivitäten am Arbeitsplatz. Obwohl die Qualität der Publikation als unzureichend eingestuft wird, basierend auf der Bewertung mit Hilfe der STROBE-Checkliste, tragen ihre Ergebnisse dennoch zu einem erweiterten Verständnis bei und liefern eine Antwort auf die Forschungsfragen. Dennoch bedarf es weiterer Studien, um diese Ergebnisse zu verifizieren und die Limitationen dieser Studie zu beheben. Ein Stärkepunkt dieser Studie liegt darin, dass sie einen kombinierten Methodenansatz verwendet hat, bei dem sowohl quantitative als auch qualitative Daten kombiniert wurden, um ein umfassenderes Verständnis über den Einfluss der Intervention zu erlangen. Allerdings sind auch bestimmte Einschränkungen in dieser Studie festzustellen. Zum einen wurde ein quasi-experimentelles Design ohne Kontrollgruppe angewendet. Dies erschwert die Feststellung, ob die beobachtete Veränderung aufgrund der Intervention oder anderer Faktoren zustande gekommen sind. Des Weiteren wurde die Studie lediglich an einem speziellen Ort durchgeführt, wodurch eine Generalisierung der Ergebnisse auf andere Umgebungen eingeschränkt wird. Eine weitere Begrenzung besteht darin, dass in dieser Studie keine Bewertung hinsichtlich der Kosteneffizienz der Maßnahme vorgenommen wurde – eine wichtige Überlegung für Organisationen im Hinblick auf die Durchführbarkeit solcher

Diskussion

Programme. Schließlich basierten die Resultate der Studie von Edmunds et al. (2011) primär auf Selbstauskünfte über körperliche Aktivität sowie anderen Kennwerten – Aspekte mit potenzieller Verzerrungs- und Messfehlerproblematik.

Die Forschungsarbeit von Hunter et al. (2019) trägt umfangreich und bedeutend zum Verständnis der körperlichen Aktivität am Arbeitsplatz bei und liefert Erkenntnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage. Durch die Anwendung einer randomisierten, kontrollierten Clusterstudie wird ein robustes Studiendesign für die Evaluierung von Maßnahmen am Arbeitsplatz gewählt. Ein großer Vorteil dieser Studie ist ihr ganzheitlicher Ansatz bei der Evaluierung des Interventionsprogrammes mittels quantitativer und qualitativer Methoden. Die Fokussierung auf Kostenwirksamkeit sowie verhaltensökonomischen Experimenten gibt zusätzlich Tiefe in Bezug auf die Bewertung des Interventionsprogramms. Jedoch sind einige Einschränkungen zu beachten: Es gab eine hohe Abbrecherquote in der Studie von Hunter et al. (2019), was zu Verzerrungen führen kann und die Übertragbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigt. Des Weiteren werfen nicht signifikante Unterschiede in Bezug auf körperliche Aktivität und Gesundheitsergebnisse zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe während des 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraums Fragen bezüglich langfristiger Wirksamkeit auf. Zusätzlich können Messfehler und Ungenauigkeiten auftreten, da sich die Bewertung der körperlichen Aktivität in dieser Studie auf Selbstauskünfte und Schrittzähler stützt. Darüber hinaus legen die Ergebnisse nahe, dass es bestimmte Einschränkungen bei der Intervention gab, wie beispielsweise die enge Fokussierung auf Gehen und Laufen als körperliche Aktivität. Die unterschiedlichen Meinungen zu den Bestandteilen der Intervention sowie den Hindernissen für eine Teilnahme, verdeutlichen die potenziellen Herausforderungen bei der Umsetzung ähnlicher Maßnahmen in realen Arbeitsumgebungen. Zur Bewertung wurde aufgrund des Studiendesigns von Hunter et al. (2019) das CONSORT-Statement genutzt. Hinsichtlich der Transparenz der Berichterstattung weist die Studie eine ausgezeichnete Qualität auf.

Die Forschungsergebnisse von Merk und Büttgen (2016) sind in jedem Fall zur Beantwortung der Forschungsfragen mit einzubeziehen. Allerdings weist die Studie einige Einschränkungen auf, die beachtet werden sollten: Das Ergebnis, dass gesundheitsfördernde HRM-Praktiken keinen Einfluss auf die Attraktivität des Arbeitgebers haben, ist für die vorliegenden Forschungsfragen sehr relevant. Die Studie macht deutlich, dass allein gesundheitsfördernde Maßnahmen am Arbeitsplatz nicht ausreichen, um die Arbeitgeberattraktivität zu steigern. Es ist von Bedeutung, eine starke Arbeitgebermarke aufzubauen. Allerdings fehlen detaillierte Informationen zur Auswahl der Teilnehmer, was die Übertragbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigt. Des Weiteren gibt es keine spezifischen Angaben zum Umgang mit fehlenden Daten, was möglicherweise Auswirkungen auf die Robustheit der Ergebnisse hat. Eine weitere Einschränkung besteht darin, dass keine expliziten Informationen zu den statistischen

Diskussion

Methoden gegeben sind, welche zur Kontrolle von Störvariablen verwendet wurde – dies ist jedoch entscheidend bei Beobachtungsstudien. Das Querschnittsdesign der Studie von Merk und Büttgen (2016) schränkt zudem die Möglichkeit ein, kausale Zusammenhänge herzustellen. Das Fehlen von Sensitivitätsanalysen und Untergruppenuntersuchungen beschränkt ebenfalls eine Untersuchung von möglichen Variationen unter verschiedenen Bedingungen. Die vorliegende Studie zeigt anhand der STROBE-Checkliste einige Mängel in Bezug auf die Transparenz der Berichtserstattung auf. Dies hat zur Folge, dass es für den Leser schwer nachvollziehbar ist, wie die Forschungsmethodik durchgeführt wurde. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Studie von Merk und Büttgen (2016) wertvolle Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen gesundheitsfördernden HR-Praktiken sowie Arbeitgebermarke und Arbeitgeberattraktivität liefert. Jedoch sollte bei der Interpretation der Ergebnisse und bei zukünftiger Forschung in diesem Bereich auch die methodische Begrenzung berücksichtigt werden.

Auch die Erkenntnisse von Ullberg et al. (2023) sind für die Beantwortung der Forschungsfragen relevant und nützlich. Die Studie bietet wertvolle Einblicke in die Umsetzung und das Management von Initiativen zur BGF. Die Ergebnisse unterstreichen die Vision körperliche Aktivität und gesunde Gewohnheiten in den Büroalltag zu integrieren, sowie die Bedeutung eines unterstützenden Arbeitsumfelds und des Eingehens auf individuelle und organisatorische Faktoren, um das Engagement der Mitarbeiter für gesundheitsfördernde Aktivitäten zu fördern. Allerdings weist die Studie einige Einschränkungen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten. Die geringe Stichprobengröße von neun Informanten aus acht Unternehmen kann die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse einschränken. Darüber hinaus wurden keine spezifischen statistischen Methoden angegeben, was es schwierig macht, ihre Genauigkeit einzuschätzen. Das Fehlen von Sensitivitätsanalysen und Subgruppenanalysen verringert weiterhin ihre Zuverlässigkeit. Zudem wurden potenzielle Störfaktoren nicht explizit erwähnt, was sich negativ auf die Interpretation der Ergebnisse auswirken kann. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Studie wichtige Erkenntnisse über die Praktiken der BGF und körperlicher Betätigung bei Büroangestellten in Schweden liefert. Dennoch bedarf es weiterer Forschungsarbeiten, um diese Ergebnisse in anderen Bevölkerungsgruppen und Kontexten zu validieren und auszubauen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die gefundenen Publikationen, welche zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen wurden, eine klare Bereicherung des Erkenntnisstandes darstellen. Die Forschungsergebnisse zeigen zum einen, dass neben Maßnahmen zur BGF auch die Arbeitgebermarke einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität eines Unternehmens hat (Merk & Büttgen, 2016). Es reicht nicht aus, lediglich ein BGM oder Mitarbeitergesundheitsprogramme anzubieten, um die Attraktivität des Arbeitgebers zu steigern (App et al., 2012). Wie bereits erwähnt, ist das Publikationsjahr der

Diskussion

Studien von großer Bedeutung und sollte kritisch betrachtet werden. In den letzten zehn Jahren hat sich die Arbeitswelt deutlich verändert und somit haben sich auch die Anforderungen sowohl an Arbeitnehmer als auch an Arbeitgeber gewandelt. Dennoch wird klar ersichtlich, dass *Bewegung* im Rahmen der BGF immer mehr an Bedeutung gewinnt. Die Studien (Biallas et al., 2015; Edmunds et al., 2011; Hunter et al., 2019; Ullberg et al., 2023) geben verschiedene Ansätze für Maßnahmen zur Steigerung von Bewegung im Unternehmen sowie nützliche Empfehlungen hierzu wieder. Es wurden verschiedene Programme in den Studien durchgeführt und haben gezeigt, dass sie dazu beitragen können, die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu verbessern. Insbesondere Bewegungsprogramme in Form von Kursen bieten dabei einen erheblichen Mehrwert für Unternehmen (Biallas et al., 2015; Edmunds et al., 2011). Auch der Zugang zu Fitnessstudios oder anderen Sporteinrichtungen wird in den untersuchten Studien hoch bewertet (Edmunds et al., 2011; Ullberg et al., 2023). Aus dieser Tatsache kann die grundlegende Hypothese abgeleitet werden, dass die Mitarbeiter eine Vorliebe dafür haben in Gruppen, anstatt allein zu trainieren. Obwohl nicht alle Programme für Unternehmen kosteneffizient waren, konnte die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter gesteigert werden.

Die vorliegenden Ergebnisse müssen dennoch einer kritischen Betrachtung unterzogen werden und können nicht bedenkenlos zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen werden. Dies liegt insbesondere an bestimmten Aspekten des gewählten Studiendesigns, der Größe der Stichprobe sowie den spezifischen Untersuchungsorten. Die grundlegenden Forschungsfragen lassen sich zwar mithilfe der gefundenen Publikationen beantworten, doch es fehlt ihnen an detaillierten Informationen. Daher wird deutlich, dass eine intensivere und weiterführende Erforschung des Themas BGF in Verbindung mit Arbeitgeberattraktivität erforderlich ist, wobei das Handlungsfeld *Bewegung* besonders berücksichtigt werden sollte. Die einzelnen Ergebnisse erlauben größtenteils nur Vermutungen anzustellen, die erst durch weitere Untersuchungen bestätigt werden können und zu validen Resultaten führen würden.

7 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die vorliegende Bachelorarbeit einen umfangreichen Einblick in das Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Kontext der Arbeitgeberattraktivität in kleinen und mittelständischen Unternehmen bietet. Besonderes Augenmerk wurde hierbei auf das Handlungsfeld *Bewegung* gelegt.

Es wurde festgestellt, dass bestimmte Programme und Maßnahmen im Bereich der Gesundheit einen positiven Effekt auf die Arbeitgeberattraktivität von KMU als Arbeitgeber haben. Der Einfluss einer BGF auf die Arbeitgeberattraktivität konnte jedoch nicht eindeutig bestätigt werden, da dieses Thema bisher nicht ausreichend erforscht wurde. Dennoch ist anzunehmen, dass sich eine Kommunikation über ein BGM sowie entsprechende BGF-Maßnahmen positiv auf die Attraktivität eines Unternehmens als Arbeitgeber auswirken können. Dies wird durch positive Rückmeldungen in den Studien belegt, in denen dies abgefragt wurde.

Die Partizipation und Zustimmung der Unternehmen spielen eine grundlegende Rolle, um die praktische Umsetzung von BGF zu realisieren. Die vorliegenden Untersuchungen haben ebenfalls belegt, dass durch die Implementierung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen das Bewegungsverhalten der Mitarbeiter positiv beeinflusst und somit deren Gesundheit gefördert werden kann. Durch verschiedene Maßnahmen wie beispielsweise Bewegungskurse, Zugang zu Fitnessstudios oder Schrittzähler konnte kontinuierlich die Leistungsfähigkeit sowie die Motivation der Mitarbeiter gesteigert werden.

Es ist jedoch anzumerken, dass derzeit immer noch zahlreiche Unternehmen existieren, die kein BGM öffentlich kommunizieren und lediglich Einzelprogramme oder Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit anbieten. Bei der Literaturrecherche wurde deutlich, dass Unternehmen zukünftig vermehrt in ein BGM investieren werden, um den Auswirkungen des demografischen Wandels entgegenzuwirken.

Psychische und physische Beanspruchungen am Arbeitsplatz können durch verschiedene Einflussfaktoren begünstigt werden. BGF und BGM sind in einer sich kontinuierlichen verändernden Arbeitswelt ein bedeutendes Instrument, um nicht nur Belastungen zu reduzieren, sondern insbesondere auch Ressourcen aufzubauen. Dadurch soll die Gesundheit und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer gesteigert werden. Angesichts der Tatsache, dass das erforschte Thema bisher nur begrenzt untersucht wurde und es nur vereinzelte Studien gibt, die den Zusammenhang zwischen Arbeitgeberattraktivität und BGF behandeln, können die gefundenen Ergebnisse lediglich als Hinweise auf die Beziehung zwischen diesen beiden Variablen für die Gesamtbevölkerung betrachtet werden. Da die Ergebnisse der Literaturrecherche nicht

Fazit und Ausblick

valide sind, ist es von großer Bedeutung, weitere Forschungen in diesem Bereich durchzuführen, um Unternehmen vor allem KMU darauf hinzuweisen, wie wichtig ein BGM und BGF-Maßnahmen im Hinblick auf Mitarbeitergewinnung und -bindung ist.

Um leistungsstarke, engagierte und motivierte Mitarbeiter nicht nur zu gewinnen, sondern auch langfristig zu binden, müssen sich KMU künftig durch eine herausragende Arbeitgebermarke und einem zeitgemäßen BGM sowie ansprechenden Maßnahmen zur BGF von ihrer Konkurrenz abheben.

Literaturverzeichnis

AOK. (2018). *Fehlzeiten-Report*. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK.

App, S., Büttgen, M. & Pröpster, S. (2012b). Erhöht ein betriebliches Gesundheitsmanagement die Arbeitgeberattraktivität? *ResearchGate*. Abgerufen am 03.10.2023, von https://www.researchgate.net/publication/270577287_Erhoht_ein_betriebliches_Gesundheitsmanagement_die_Arbeitgeberattraktivitat.

Aust, B. (2002). *Gesundheitsförderung in Verkehrsunternehmen: betriebs- und mitarbeiterbezogene Maßnahmen im Fahrdienst*. Hamburg: BG Bahnen.

Badura, B., Walter, U., & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin, Heidelberg: Springer.

BAuA. (2022). *Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2022*. Abgerufen am 13.01.2024, von <https://www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit.html>.

Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)*. Abgerufen am 03.11.2023, von <https://www.iga-info.de>: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_20_Umfrage_BGM_KMU_final_2011.pdf.

Biallas, B., Froböse, I., Zoller, M. & Wilke, C. (2014). *Analyse der Arbeitsfähigkeit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Rahmen bewegungsbezogener Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem mittelständischen Unternehmen*. Gesundheitswesen. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1372625>.

Biallas, B., Schäfer, D., Dejonghe, L., Franz, L., Petrowski, K., Froböse, I., Wilke, C. (2019) Präventionsreife in kleinen und mittleren Unternehmen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14(4), 398-402. <https://doi.org/10.1007/s11553-018-0694-6>.

Bruch, H., Fischer, A., Färber, J., (2015). *Arbeitgeberattraktivität von innen betrachtet – eine Geschlechter- und Generationenfrage*. Trendstudie 2015. Konstanz.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz. (2020). *Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen*. www.inqa.de. <https://www.inqa.de/DE/mediathek/publikationen/handlungshilfen/betriebliche-gesundheitsmanagement.html>.

BZgA. (2018, Juni). *Gesundheitsförderung 1: Grundlagen*. Abgerufen am 03.10.2023, von <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen/>.

Literaturverzeichnis

- Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V. (2015). *Betriebliche Gesundheitsförderung: Checkheft für kleine und mittlere Unternehmen*. Berlin: Köllen Druck & Verlag GmbH. Abgerufen am 20.10.2023, von [https://www.ihk-muenchen.de/ihk/checkheft-gesundheitsfoerderung-2-\(1\)-\(3\).pdf](https://www.ihk-muenchen.de/ihk/checkheft-gesundheitsfoerderung-2-(1)-(3).pdf).
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. In Springer-Lehrbuch. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>.
- Edmunds, S., Stephenson, D. & Clow, A. (2013). *The effects of a physical activity intervention on employees in small and medium Enterprises: a mixed methods study*. *Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 46(1), 39-49. <https://doi.org/10.3233/wor-121523>.
- ENBGF. (2007, Januar). *Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 03.10.2023, von https://www.dnbgf.de/fileadmin/downloads/materialien/dateien/Luxemburger_Deklaration_09_11.pdf.
- Esslinger, A. (2018). *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Berlin, Heidelberg: Springer. Abgerufen am 19.10.2023, von https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-54179-1_67-1.pdf.
- Europäische Kommission. (2013). <https://eur-lex.europa.eu>. Abgerufen am 04.10.2023, von <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003H0361&from=EN>.
- Faller, G. (2017). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3. Vollständige überarbeitete und erweiterte Auflage ed.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Faller, G. (2018). *Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung/Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland: Stand und Entwicklungsbedarfe der einschlägigen Forschung*. *Gesundheitswesen* 80(03):278-285. <https://doi.org/10.1055/s-0042-100624>.
- Froböse, I., Wilke, C., & Biallas, B. (2011, Dezember). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>. Abgerufen am 04.10.2023, von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Unternehmen_unternehmen_Gesundheit_-_Betriebliche_Gesundheitsfoerderung_in_kleinen_und_mittleren_Unternehmen.pdf.

- Froböse, I., & Wallmann-Sperlich, B. (2021). *Der DKV-Report 2021*. Wie gesund lebt Deutschland? Abgerufen am 20.12.2024, von <https://www.ergo.com/-/media/ergocom/pdf-media-thek/studien/dkv-report-2021/dkv-report-2021.pdf?la=de&hash=AF1CC3CE84768D6B6D6957A0DA60DED64C7C3092>.
- Ghadiri, A., & Peters, T. (2020). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in digitalen Zeiten*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Ghadiri, A., & Peters, T. (2020). Betriebliches Gesundheitsmanagement – geht das auch digital? In A. Ghadiri, & T. Peters, *Betriebliches Gesundheitsmanagement – geht das auch digital?*. In: *Betriebliches Gesundheitsmanagement in digitalen Zeiten*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Ghadiri, A., Ternes, A., & Peters, T. (2016). *Trends im betrieblichen Gesundheitsmanagement: Ansätze aus Forschung und Praxis*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- GKV-Spitzenverband. (2015). <https://www.gkv-spitzenverband.de>. Abgerufen am 08.11.2023, von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2015_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf.
- GKV-Spitzenverband. (2023). <https://www.gkv-spitzenverband.de>. Abgerufen am 08.11.2023, von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2023_GKV_MD_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf.
- GKV-Spitzenverband. (2023). <https://www.gkv-spitzenverband.de>. Abgerufen am 08.11.2023, von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_Akt_03-2023_barrierefrei.pdf.
- Grünwald, C., & Winter, C. (2016). BGM als Stellschraube von Arbeitgeberattraktivität. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer, *Fehlzeiten-Report 2016. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen* (pp. 225-235). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Halbe-Haenschke, B. (2017). Motivieren: Erfolgreich mit BGM. In B. Halbe-Haenschke, & U. Reck-Hog, *Die Erfolgsstrategie für Ihr BGM* (pp. 65-92). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Literaturverzeichnis

- Hünefeld, L., Kopatz, F. (2022). Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) – Wer bekommt sie angeboten, wer nimmt sie in Anspruch? *baua:Fakten* 41. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.
- Hunter, R. F., Gough, A., Murray, J., Tang, J., Brennan, S., Chrzanowski-Smith, O. J., Carlin, A., Patterson, C., Longo, A., Hutchinson, G., Prior, L., Tully, M. A., French, D. P., Adams, J., McIntosh, E., Xin, Y. & Kee, F. (2019). *A loyalty scheme to encourage physical activity in office workers: a cluster RCT*. *Public health research*, 7(15), 1-114. <https://doi.org/10.3310/phr07150>.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitssoziologie*. Weinheim: Juventa.
- Hurrelmann, K. (2003). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim, München: Juventa.
- IFBG. (2020). *#whatsnext2020 – Erfolgsfaktoren für gesundes Arbeiten in der digitalen Arbeitswelt*. Abgerufen am 18.10.2023, von <https://www.tk.de/resource/blob/2090400/70d8fb1c6221fd7bc4253a946e1fa308/whatsnext-2020-data.pdf>.
- IFBG. (2023). *#whatsnext – Gesund arbeiten in der hybriden Arbeitswelt*. Abgerufen am 18.10.2023, von <https://www.tk.de/resource/blob/2145756/3005523ae7a54b38cbdd7445021cdb11/studie--whatsnext-2023-data.pdf>.
- Kaminski, M. (2013). *Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Klaffke, M. & Bohlayer, C. (2022). Gesundheitsmanagement – Gesundheit nachhaltig in Organisationen etablieren. In *Springer eBooks* (S. 201–224). https://doi.org/10.1007/978-3-658-38649-8_6.
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G., Müters, S., Finger, J. D. & Lampert, T. (2013). *Körperliche Aktivität. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 765-771. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1661-6>.
- Lee, I. & Skerrett, P. J. (2001). *Physical activity and all-cause mortality: What is the dose-response relation? Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(Supplement), S459-S471. <https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00016>.
- Lindner, D. (2019). *KMU im digitalen Wandel Ergebnisse empirischer Studien zu Arbeit, Führung und Organisation*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Lohaus, D., & Habermann, W. (2018). *Präsentismus: Krank zur Arbeit – Ursachen, Folgen, Kosten und Maßnahmen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Lühmann, D., & Zimolong, B. (2007). Prävention chronischer Krankheiten im Betrieb. In B. Badura, H. Schellschmidt, & C. Vetter, *Fehlzeiten-Report 2006: Chronische Krankheiten* (p. 78). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Marchwacka, M. (2013). *Gesundheitsförderung im Setting Schule*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Meifert, M. T., Kesting, M. (2004). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven*. Heidelberg: Springer.
- Merk, J. & Büttgen, M. (2016). *Perceptions of Sustainable Organizational support: Mediating the effects of health supporting work environments on employer attractiveness*. Managementforschung, 26(1), 97-119. <https://doi.org/10.1365/s41113-016-0002-3>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2011). *Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement*. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 136(15), e9-e15. Abgerufen am 20.10.2023, von <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0031-1272982>.
- Petkovic, M. (2007). *Employer Branding. Ein markenpolitischer Ansatz zur Schaffung von Präferenzen bei der Arbeitgeberwahl*, München.
- Richter, M., & Hurrelmann, K. (2016). *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- RKW (Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V.) (2011). 2. *Arbeitgeberattraktivität – Handlungsfelder für das Personalmanagement*. Eschborn.
- Sayed, M. A. & Kubalski, S. (2016). Überwindung betrieblicher Barrieren für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen. In *Springer eBooks* (S. 1–20). https://doi.org/10.1007/978-3-658-11581-4_1.
- Schaller, A., Bade, D., Dejonghe, L. A. L., Rudolf, K. & Froböse, I. (2017). Subjektive Qualitätskonzepte im Vergleich zu objektiven Qualitätskriterien. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13(4), 337–344. <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0631-0>.
- Schaff, A. (2023). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Key Learnings aus herausfordernden BGM-Projekten*. <http://hdl.handle.net/10419/278826>.

- Scholz, A. & Schneider, S. (2019) Multikausale Wirkung von Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung und besondere Chancen für kleine und mittelständige Unternehmen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 15(2), 159-166. <https://doi.org/10.1007/s11553-019-00742-3>.
- Schuhmacher, F., Geschwill, R., (2014). *Employer Branding. Human Resources Management für die Unternehmensführung*. Gabler Verlag, Wiesbaden.
- Stößel, U., & Pfaff, H. (2008). Bilanz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In W. Kirch, B. Badura, & H. Pfaff, *Prävention und Versorgungsforschung* (p. 416). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Statistisches Bundesamt. (2023). <https://www.destatis.de>. Abgerufen am 05.10.2023, von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/aktuell-beschaeftigte.html#:~:text=Beschäftigungsanteile%20nach%20Unternehmensgrößenklassen%202021&text=End%20of%20interactive%20chart.,weitere%2017%20%25%20in%20mittleren%20Unternehmen>.
- Steckl, M., Simshäuser, U. & Niederberger, M. (2019). Attraction of Generation Z. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14(3), 212-217. <https://doi.org/10.1007/s11553-0190-00703-w>.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Tanner, G. & Stein, M. (2023). Digitale Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung kleine und mittlere Unternehmen: Erfahrungen aus dem Projekt IMPLEMENT. In Springer eBooks (S. 377-388). https://doi.org/10.1007/978-3-662-67514-4_24.
- Techniker Krankenkasse. (2023). <https://www.tk.de>. Abgerufen am 07.11.2023, von <https://www.tk.de/resource/blob/2146912/44b10e23720bf38c1559538949dd1078/gesundheitsreport-au-2023-data.pdf>.
- Titze, S., Lackinger, C., Fessler, C., Dörner, T. & Zeuschner, V. (2020). Österreichische Bewegungsempfehlungen für Erwachsene und ältere Erwachsene ohne und mit Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderung sowie für Menschen mit chronischen Erkrankungen. *Gesundheitswesen*, 82(S 03), S170–S176. <https://doi.org/10.1055/a-1205-1285>.
- Treier, M. (2023). Einstieg in das betriebliche Gesundheitsmanagement. In Springer eBooks (S. 1–37). https://doi.org/10.1007/978-3-662-67152-8_1.

Literaturverzeichnis

- Ullberg, O. H., Toivanen, S., Tillander, A. & Bälter, K. (2023). *Workplace health promotion to facilitate physical activity among office workers in Sweden*. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1175977>.
- Vogt, L., & Töpfer, A. (2011). *Sport in der Prävention: Handbuch für Übungsleiter, Sportlehrer, Physiotherapeuten und Trainer*. Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Waller, H. (2006). *Gesundheitswissenschaft: eine Einführung in Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- WHO (2020). *Constitution of the World Health Organization*. In: *Basic Documents, Forty-ninth edition* (p. 1-19). Geneva: WHO.

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Studie: „Erhöht ein betriebliches Gesundheitsmanagement die Arbeitgeberattraktivität?“ (App et al., 2012)

Anlage 2: Studie: „Analyse der Arbeitsfähigkeit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Rahmen bewegungsbezogener Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem mittelständischen Unternehmen.“ (Biallas et al., 2015)

Anlage 3: Studie: „The effects of a physical activity intervention on employees in small and medium enterprises: A mixed methods study.“ (Edmunds et al., 2011)

Anlage 4: Studie: „A loyalty scheme to encourage physical activity in office workers: a cluster RCT.“ (Hunter et al., 2019)

Anlage 5: Studie: „Perceptions of sustainable organizational support: mediating the effects of health supporting work environments on employer attractiveness.“ (Merk & Büttgen, 2016)

Anlage 6: Studie: „Workplace health promotion to facilitate physical activity among office workers in Sweden.“ (Ullberg et al., 2023)

Anlage 7: STROBE-Statement

Anlage 8: CONSORT-Statement

Eidesstattliche Erklärung

Eidesstattliche Erklärung

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

L. Neundorff

Leipzig, den 26.01.2024