

Band
34

David Matusiewicz / Manfred Cassens (Hrsg.)

BGM in Krisenzeiten
Herausforderungen, Entwicklungen und Potenziale
in der deutschen Arbeitswelt:
eine quantitative Studie

~
Gerald Lux / Thomas Olbrecht / Natalie Pomorin /
Mustapha Sayed / Arnd Schaff

ifgs Schriftenreihe



Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule
für Oekonomie & Management

Gerald Lux / Thomas Olbrecht / Natalie Pomorin / Mustapha Sayed / Arnd Schaff

BGM in Krisenzeiten

*Herausforderungen, Entwicklungen und Potenziale in der deutschen Arbeitswelt:
eine quantitative Studie*

ifgs Schriftenreihe der FOM, Band 34

Essen 2025

ISBN (Print) 978-3-89275-414-5 ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-415-2 ISSN (eBook) 2569-5274

Dieses Werk wird herausgegeben vom ifgs Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH

Verlag:
MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH, Leimkugelstraße 6, 45141 Essen
info@mav-verlag.de

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY 4.0:
Creative Commons Namensnennung 4.0 International.

Diese Lizenz erlaubt unter den Voraussetzungen der Lizenzbedingungen, u. A. der Namensnennung der Urheberin oder des Urhebers, der Angabe der CC-Lizenz (inkl. Link) und der ggf. vorgenommenen Änderungen die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke. Die Rechte und Pflichten in Zusammenhang mit der Lizenz ergeben sich ausschließlich aus dem Lizenzinhalt: CC BY 4.0 Deed | Namensnennung 4.0 International | Creative Commons | <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>.

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

BGM in Krisenzeiten

Herausforderungen, Entwicklungen und
Potenziale in der deutschen Arbeitswelt:
eine quantitative Studie

Gerald Lux / Thomas Olbrecht / Natalie Pomorin / Mustapha
Sayed / Arnd Schaff

Prof. Dr. Arnd Schaff

ifgs Institut für Gesundheit & Soziales

arnd.schaff@fom.de

Vorwort

Gesundheit ist längst kein rein individuelles Thema mehr – sie ist zu einem strategischen Faktor für den unternehmerischen Erfolg geworden. Angesichts des demografischen Wandels, der sich verschärfenden Fachkräftengpässe und der steigenden gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz rückt das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) stärker in den Mittelpunkt betrieblicher Aufmerksamkeit. Organisationen sehen sich nicht nur in der Verantwortung, die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu schützen, sondern auch in der Notwendigkeit, ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld zu schaffen, das Motivation, Leistungsfähigkeit und Bindung gleichermaßen stärkt.

Die vorliegende Publikation in der Schriftenreihe des Instituts für Gesundheit & Soziales (ifgs) widmet sich diesem bedeutenden Handlungsfeld mit einem aktuellen, empirisch fundierten Blick auf die Umsetzung und Herausforderungen des BGM in Deutschland. Sie basiert auf einer umfassenden Studie der FOM Hochschule in Kooperation mit der BARMER Krankenkasse. Ziel war es, nicht nur eine Bestandsaufnahme des BGM in deutschen Unternehmen zu liefern, sondern auch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf betriebliche Gesundheitsstrategien und -maßnahmen zu analysieren.

Die Pandemie hat Defizite, aber auch Potenziale offenbart – und sie hat verdeutlicht, wie wichtig ein anpassungsfähiges, vorausschauendes Gesundheitsmanagement ist. Hybride Arbeitsformen, psychische Belastungen und veränderte Kommunikationswege erfordern neue Konzepte, um Gesundheit in einer flexibler gewordenen Arbeitswelt nachhaltig zu sichern. Die Ergebnisse dieser Studie liefern wichtige Impulse für die Weiterentwicklung des BGM und bieten Unternehmen wie auch der Fachöffentlichkeit Orientierung und Handlungsempfehlungen.

Wir danken allen Beteiligten, die durch ihre Expertise, ihr Engagement und ihre Offenheit diese Untersuchung ermöglicht haben. Möge dieser Band dazu beitragen, die Diskussion über ein zukunftsfähiges, wirksames BGM zu bereichern – und vor allem: konkrete Veränderungen anzustoßen.

Essen, im Juli 2025

Prof. Dr. David Matusiewicz

Direktor des ifgs Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule

Abstract

Der Fach- und Führungskräftemangel sowie steigende gesundheitliche Belastungen, insbesondere resultierend in psychischen Erkrankungen und Atemwegserkrankungen, stellen erhebliche Herausforderungen für Unternehmen in Deutschland dar. Der seit 2022 deutlich erhöhte Krankenstand verschärft den Druck auf Betriebe, sowohl die Mitarbeitendenbindung zu stärken als auch ihre Attraktivität als Arbeitgeber zu steigern. In diesem Kontext gewinnt ein effektives Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) an strategischer Bedeutung. Es fördert die Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten und trägt gleichzeitig zur Reduktion krankheitsbedingter Ausfallzeiten sowie zum Employer Branding bei. Eine gemeinsame Studie der FOM Hochschule und der BARMER Krankenkasse analysiert die Verbreitung und den aktuellen Entwicklungsstand des BGM in Deutschland, insbesondere im Hinblick auf die durch die COVID-19-Pandemie bedingten Veränderungen. Die breit gefächerte, repräsentative Studie (n=1717) in der deutschen Arbeitsbevölkerung sowie unter Fach- und Führungskräften aus BGM und BGF (n=269) soll Unternehmen dazu anregen, resiliente und gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen zu entwickeln und zu verstärken.

Über die Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Gerald Lux ist seit 2016 Professor für Gesundheits- & Sozialmanagement an der FOM Hochschule. Er ist Dekanatsbeauftragter des Hochschulbereiches Gesundheit & Soziales und Studiengangsfachgruppenleiter für die Studiengänge „Pflege“, „Pflege & Digitalisierung“ und „Pfleagemanagement“. Des Weiteren ist er Gründungsgesellschafter und Prokurist des Essener Forschungsinstituts für Medizinmanagement GmbH (EsFoMed). Neben gesundheitsökonomischen Fragestellungen ist er im Bereich der Forschung insbesondere im Bereich des Wettbewerbs und der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherungen und der Pflege aktiv.

Prof. Dr. Thomas Olbrecht ist Wirtschaftspsychologe und Berater für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Seit 2017 lehrt er an der FOM Hochschule und verbindet wissenschaftliche Erkenntnisse mit praxisnahen Ansätzen. Seine Schwerpunkte sind die Analyse psychischer Gefährdungen, die wirtschaftliche Effizienz von Gesundheitsmaßnahmen und nachhaltige Strategien zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Dabei setzt er auf evidenzbasierte Methoden und praxisorientierte Lösungen. Neben seiner Lehrtätigkeit berät er Unternehmen bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement-Systemen.

Prof. Dr. Natalie Pomorin ist seit 2018 Dozentin an der FOM Hochschule und hat am Hochschulzentrum Düsseldorf die Professur für Gesundheits- & Medizinmanagement inne. Parallel dazu ist sie seit 2014 – zunächst als Geschäftsführerin, ab 2019 dann als Leading Consultant – beim Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH (EsFoMed) tätig. Im Fokus ihrer langjährigen Berufserfahrung, Lehr- und Forschungsaktivitäten stehen neben Betrieblichem Gesundheitsmanagement auch weitere Themen an der Schnittstelle von BWL und Gesundheit, wie Public Health, Gesundheitsökonomie sowie Managementansätze und Leistungsanalysen im Gesundheits-/Versorgungssektor.

Prof. Dr. Mustapha Sayed ist Professor für Gesundheitsmanagement an der FOM Hochschule und Head of Corporate Health bei der BARMER. Nach seinem Public-Health-Studium mit den Schwerpunkten Gesundheitsmanagement und Versorgungsforschung an der Universität Bremen war er mehrere Jahre als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover tätig und dort für wissenschaftliche Projekte in der Präventions- und Versorgungsforschung verantwortlich. Er verfügt über langjährige Erfahrung in der Beratung und Begleitung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement sowohl für Großunternehmen als auch für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU).

Prof. Dr. Arnd Schaff ist seit 2015 Hochschullehrer an der FOM Hochschule mit den Lehr- und Forschungsschwerpunkten Betriebswirtschaftslehre, Change Management, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Soziale Arbeit. Daneben unterhält er in Essen eine Praxis für Psychotherapie und ein Beratungsunternehmen, in dem er Coaching, Supervision und Organisationsentwicklung anbietet. In seinem vorherigen Berufsleben hatte er verschiedene Positionen in der Industrie als strategischer Unternehmensberater, Geschäftsführer und Vorstand inne.

Inhalt

Vorwort	III
Abstract.....	IV
Über die Autorinnen und Autoren.....	V
Abkürzungsverzeichnis.....	IX
Symbolverzeichnis.....	IX
Abbildungsverzeichnis.....	X
1 Einleitung.....	1
2 Methodik.....	7
3 Merkmale der Stichprobe	8
3.1 Alter und Geschlecht	8
3.2 Bundesland.....	9
3.3 Beschäftigung	10
3.4 Unternehmen	13
4 BGF-Angebote.....	18
4.1 Die fünf häufigsten Gesundheitsangebote nach Unternehmensgröße .19	
4.2 Die fünf häufigsten Gesundheitsangebote nach Branchen.....	26
5 Pandemieeffekte.....	32
5.1 Pandemieeffekte nach Unternehmensgröße.....	36
5.2 Pandemieeffekte nach Branchen	39
6 BGF/BGM – Führung, Zukunft und Stellenwert	44
6.1 Stellenwert von BGF aus Sicht der Führungskräfte	44
6.2 Sinn und Nutzen der BGF-Angebote aus Sicht der Mitarbeitenden.....	47
6.3 Ausbau von Gesundheitsangeboten aus Sicht der Mitarbeitenden	51
6.4 Stellenwert von BGF/BGM im Kontext sozialer Unternehmensverantwortung	55
7 Home-Office	59
7.1 Home-Office gesamt.....	59

7.2 Home-Office nach Unternehmensgröße	69
7.3 Home-Office nach Branche	74
8 Korrelationsanalysen	81
8.1 Zusammenhänge mit Alter	81
8.2 Zusammenhänge mit Führungsverantwortung	83
8.3 Zusammenhänge mit BGF-Funktionen.....	84
8.4 Zusammenhänge mit Unternehmensgröße	86
9 Zusammenfassung	89
10 Fazit und Ausblick	95
Literatur.....	98

Abkürzungsverzeichnis

AU	Arbeitsunfähigkeit
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
CSR	Corporate Social Responsibility
CSRD	Corporate Sustainability Reporting Directive
ESG	Environmental, Social und Governance
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision
MA	Mitarbeitende
UN	Unternehmen

Symbolverzeichnis

n	Anzahl der Elemente in der Stichprobe
---	---------------------------------------

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre, 2014 bis 2023.....	2
Abbildung 2:	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre, 2014 bis 2023, Krankheiten des Atmungssystems	3
Abbildung 3:	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre, 2014 bis 2023, Psychische und Verhaltensstörungen	4
Abbildung 4:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach Altersklassen, in Prozent der Stichprobe	8
Abbildung 5:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach Geschlecht, in Prozent der Stichprobe	9
Abbildung 6:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach Bundesland, in Prozent der Stichprobe	10
Abbildung 7:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach Umfang der Erwerbstätigkeit, in Prozent der Stichprobe.....	11
Abbildung 8:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach Art des Beschäftigungsverhältnisses, in Prozent der Stichprobe	11
Abbildung 9:	Unterscheidung der Studienteilnehmenden nach Führungsverantwortung, in Prozent der Stichprobe	12
Abbildung 10:	Unterscheidung der Studienteilnehmenden nach Funktion im BGM/BGF, in Prozent der Stichprobe	13
Abbildung 11:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach Größenklassen ihrer Unternehmen, in Prozent der Stichprobe	14
Abbildung 12:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach Branche ihrer Unternehmen, in Prozent der Stichprobe	15
Abbildung 13:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach den drei Branchenclustern Bau, Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungen, in Prozent der Stichprobe.....	15
Abbildung 14:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach der Frage „Besteht in Ihrem Unternehmen eine Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)?“, in Prozent der Stichprobe	16

Abbildung 15:	Verteilung der Studienteilnehmenden nach der Frage „Besteht in Ihrem Unternehmen ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)?“, in Prozent der Stichprobe	17
Abbildung 16:	Verteilung BGF-Angebote im Unternehmen in Prozent der Stichprobe	19
Abbildung 17:	Verteilung ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung nach Unternehmensgröße	21
Abbildung 18:	Verteilung kostenloser Getränkeversorgung nach Unternehmensgröße	22
Abbildung 19:	Verteilung medizinischer Vorsorgeuntersuchungen nach Unternehmensgröße	23
Abbildung 20:	Verteilung Rauchverbot und Alkoholverbot nach Unternehmensgröße	24
Abbildung 21:	Verteilung Maßnahmen zur familiengerechten Arbeitsorganisation nach Unternehmensgröße	25
Abbildung 22:	Prozentuale Verteilung ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen	27
Abbildung 23:	Prozentuale Verteilung zur kostenlosen Getränkeversorgung nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen	28
Abbildung 24:	Prozentuale Verteilung zu medizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen	29
Abbildung 25:	Prozentuale Verteilung zum Rauch- und Alkoholverbot nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen	30
Abbildung 26:	Prozentuale Verteilung zu Maßnahmen zur familiengerechten Arbeitsorganisation nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen	31
Abbildung 27:	Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit seit der Pandemie	33
Abbildung 28:	Bedeutung der BGF durch die Pandemie	33
Abbildung 29:	Gesundheitsangebote im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit	34
Abbildung 30:	Finanzielle Ressourcen im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit	35

Abbildung 31:	Zeitliche Ressourcen im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit.....	35
Abbildung 32:	Stellenwert von Gesundheit im Unternehmen	36
Abbildung 33:	Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit seit der Pandemie nach Unternehmensgröße	37
Abbildung 34:	Bedeutung der BGF durch die Pandemie nach Unternehmensgröße	38
Abbildung 35:	Stellenwert Gesundheit nach Unternehmensgröße.....	39
Abbildung 36:	Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit seit der Pandemie nach Branchen	40
Abbildung 37:	Bedeutung der BGF durch die Pandemie nach Branchen	41
Abbildung 38:	Anzahl der Präsenzangebote im Vergleich zur Vor- Pandemiezeit nach Branchen	42
Abbildung 39:	Stellenwert von Gesundheit im Unternehmen nach Branchen	43
Abbildung 40:	Prozentuale Zustimmung zur Fragestellung, ob eigene Führungskräfte in der BGF ein wichtiges Mittel zur Gesundheitsverbesserung der Beschäftigten erkennen.....	45
Abbildung 41:	Verteilung der prozentualen Zustimmung zur Fragestellung, ob eigene Führungskräfte in der BGF ein wichtiges Mittel zur Gesundheitsverbesserung der Beschäftigten erkennen nach Unternehmensgröße	46
Abbildung 42:	Verteilung der prozentualen Zustimmung zur Fragestellung, ob eigene Führungskräfte in der BGF ein wichtiges Mittel zur Gesundheitsverbesserung der Beschäftigten erkennen nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen.....	47
Abbildung 43:	Prozentuale Zustimmung zur Fragestellung, ob die angebotenen Maßnahmen sinnvoll sind und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen verbessern	48
Abbildung 44:	Verteilung der prozentualen Zustimmung zur Fragestellung, ob die angebotenen Maßnahmen sinnvoll sind und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen verbessern nach Unternehmensgröße	49

Abbildung 45:	Verteilung der prozentualen Zustimmung zur Fragestellung, ob die angebotenen Maßnahmen sinnvoll sind und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen verbessern nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen.....	50
Abbildung 46:	Prozentuale Zustimmung zur Senkung des Krankenstands in den Unternehmen durch die Nutzung der Gesundheitsangebote.....	51
Abbildung 47:	Prozentuale Zustimmung zum Ausbau von Gesundheitsangeboten in Präsenz.....	52
Abbildung 48:	Prozentuale Zustimmung zum Ausbau von virtuellen Gesundheitsangeboten.....	52
Abbildung 49:	Verteilung der prozentualen Zustimmung zum Ausbau von Gesundheitsangeboten in Präsenz nach Unternehmensgrößen	53
Abbildung 50:	Verteilung der prozentualen Zustimmung zum Ausbau von virtuellen Gesundheitsangeboten nach Unternehmensgrößen	54
Abbildung 51:	Prozentuale Zustimmung zum bereits heute wichtigen Stellenwert von BGF/BGM im Rahmen der Corporate Social Responsibility	56
Abbildung 52:	Prozentuale Zustimmung zum künftig wichtigen Stellenwert von BGF/BGM im Rahmen der Corporate Social Responsibility	57
Abbildung 53:	Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit während der Hochphase der Pandemie	60
Abbildung 54:	Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit aktuell	61
Abbildung 55:	Veränderung der Zufriedenheit durch die Arbeit im Home-Office.....	62
Abbildung 56:	Zustimmung zur Frage, ob ruhiges Arbeiten im Home-Office möglich ist	63
Abbildung 57:	Prozentuale Einschätzung, ob die körperlichen Gesundheitsrisiken durch Home-Office zunehmen	64

Abbildung 58:	Prozentuale Einschätzung, ob die psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office zunehmen	65
Abbildung 59:	Prozentuale Einschätzung, ob die Trennung von Privatem und Arbeit im Home-Office gut möglich ist	66
Abbildung 60:	Prozentuale Verteilung zur Frage, ob im Home-Office eine ausreichende Ausstattung vorhanden ist.....	67
Abbildung 61:	Prozentuale Verteilung zur Frage, ob sich das BGM/BGF um die körperlichen Risiken im Home-Office kümmert.....	68
Abbildung 62:	Prozentuale Verteilung zur Frage, ob sich das BGM/BGF um die psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert	68
Abbildung 63:	Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit während der Hochphase der Pandemie, Angabe nach Mitarbeitendenzahl.....	69
Abbildung 64:	Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit aktuell, Angabe nach Mitarbeitendenzahl.....	70
Abbildung 65:	Prozentuale Einschätzung, ob die körperlichen Gesundheitsrisiken im Home-Office zunehmen	71
Abbildung 66:	Zunahme psychischer Gesundheitsrisiken durch Home-Office, Angabe nach Mitarbeitendenzahl	72
Abbildung 67:	Angabe, ob sich das BGM/BGF um die körperlichen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert, nach Mitarbeitendenzahl	73
Abbildung 68:	Angabe, ob sich das BGM/BGF um die psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert, Angabe nach Mitarbeitendenzahl.....	73
Abbildung 69:	Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit während der Hochphase der Pandemie, Angabe nach Branche.....	75
Abbildung 70:	Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit aktuell nach Branche	76
Abbildung 71:	Zunahme körperlicher Gesundheitsrisiken durch Home-Office nach Branche	77

Abbildung 72:	Zunahme psychischer Gesundheitsrisiken durch Home-Office nach Branche.....	78
Abbildung 73:	Einschätzung, ob sich BGM/BGF um die körperlichen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert, Angabe nach Branche.....	79
Abbildung 74:	Einschätzung, ob sich BGM/BGF um die psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert, Angabe nach Branche	80
Abbildung 75:	Spearman-Korrelation zwischen Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen) und Altersklassen (negative Korrelationen)	82
Abbildung 76:	Spearman-Korrelation zwischen Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen) und Altersklassen (positive Korrelationen).....	83
Abbildung 77:	Mittelwertvergleiche (t-tests für unabhängige Stichproben) zwischen Führungskräften und Nicht-Führungskräften bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen)	84
Abbildung 78:	Mittelwertvergleiche (t-tests für unabhängige Stichproben) zwischen BGF-Leitungskräften und Mitarbeitenden ohne BGF-Funktion bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen)	85
Abbildung 79:	Mittelwertvergleiche (t-tests für unabhängige Stichproben) zwischen Mitarbeitenden mit und ohne BGF-Funktion bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen)	86
Abbildung 80:	Spearman-Korrelation zwischen Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen) und Unternehmensgröße (negative Korrelationen)	87
Abbildung 81:	Spearman-Korrelation zwischen Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen) und Unternehmensgröße (positive Korrelationen).....	88

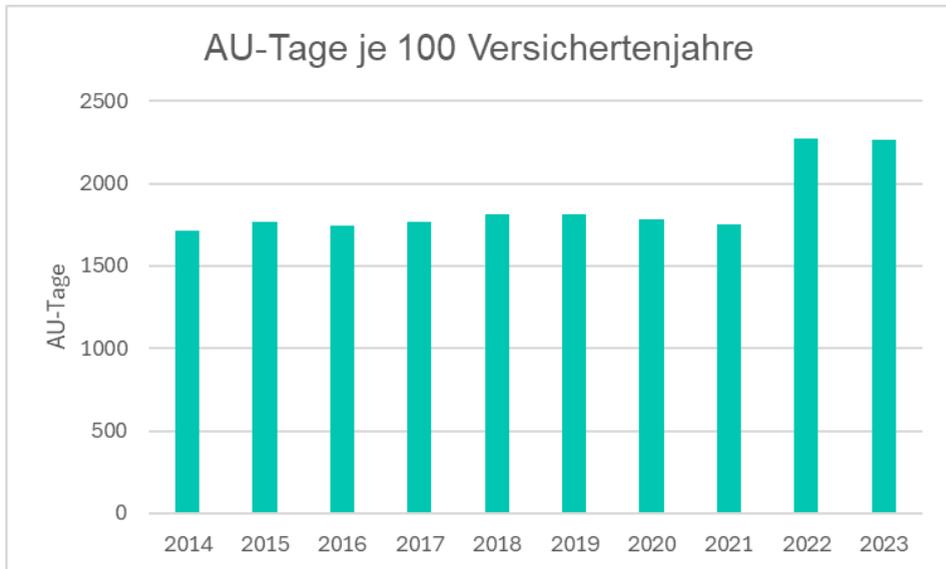
1 Einleitung

Der Fach- und Führungskräftemangel stellt neben strukturellen Problemen eine der größten Herausforderungen für die deutsche Wirtschaft dar.¹ In einer Zeit, in der in bestimmten Bereichen qualifizierte Arbeitskräfte rar werden, hat sich der Arbeitsmarkt grundlegend verändert. Unternehmen stehen unter erheblichem Druck, sowohl bestehende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig im Unternehmen zu halten als auch neue Talente zu gewinnen. Diese Entwicklung wird durch eine weitere kritische Komponente verstärkt: den steigenden Krankenstand, insbesondere im Bereich psychischer Erkrankungen, der seit zwei Jahrzehnten kontinuierlich zunimmt, sowie dem seit 2022 deutlich angestiegenen Anteil an Erkrankungen des Atmungssystems.

Die Daten des BARMER Instituts für Gesundheitsforschung, sowie die Untersuchungen aller anderen gesetzlichen Krankenkassen, spiegeln die drastische Zunahme krankheitsbedingter Fehltage insgesamt deutlich wider. Abbildung 1 zeigt den Anstieg der Fehltage pro 100 Versichertenjahren ab 2014.² Im Mittelwertvergleich der Jahre 2014 bis 2021 bzw. 2022 bis 2023 nehmen die Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre um ca. 500 Tage zu. Nachdem im Jahr 2022 zunächst die Hoffnung bestand, dass der Anstieg nur ein temporärer Effekt ist, haben sich die Krankentage im Jahr 2023 in ähnlicher Höhe gezeigt. Bei Erstellung dieses Berichtes lagen die Zahlen für das Jahr 2024 noch nicht vor, aber die Erwartung ist auf ähnlichem Niveau.

¹ Vgl. Deutsche Industrie- und Handelskammer (2024).

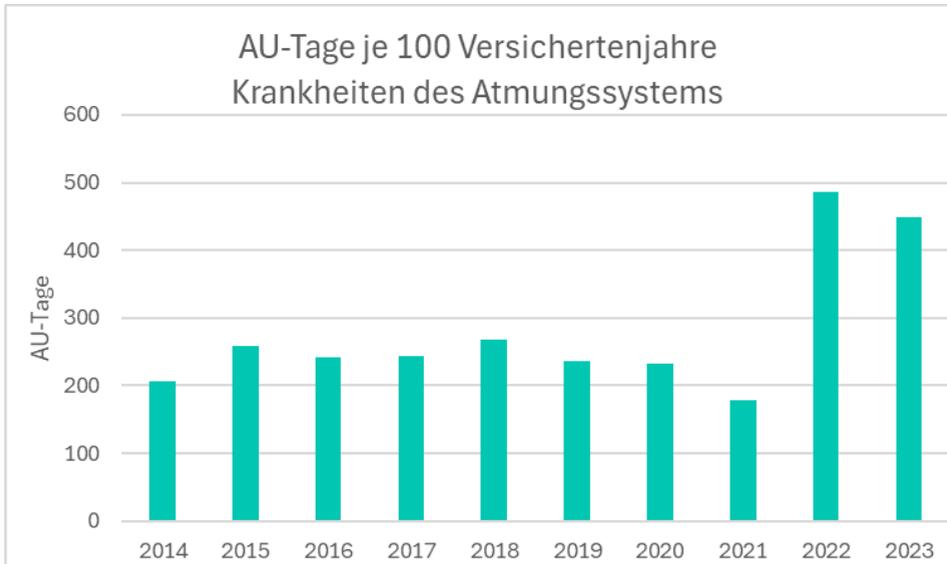
² Vgl. BARMER Institut für Gesundheitsforschung (2025).

Abbildung 1: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre, 2014 bis 2023

Der Anstieg ab 2022 resultiert zu einem großen Teil aus einer Steigerung der Krankentage im ICD-10 Kapitel J, Krankheiten des Atmungssystems, wie Abbildung 2 zeigt. Diese Gruppe an Erkrankungen trägt mit knapp 50 Prozent zu der Steigerung ab 2022 bei.³

³ Vgl. ebd.

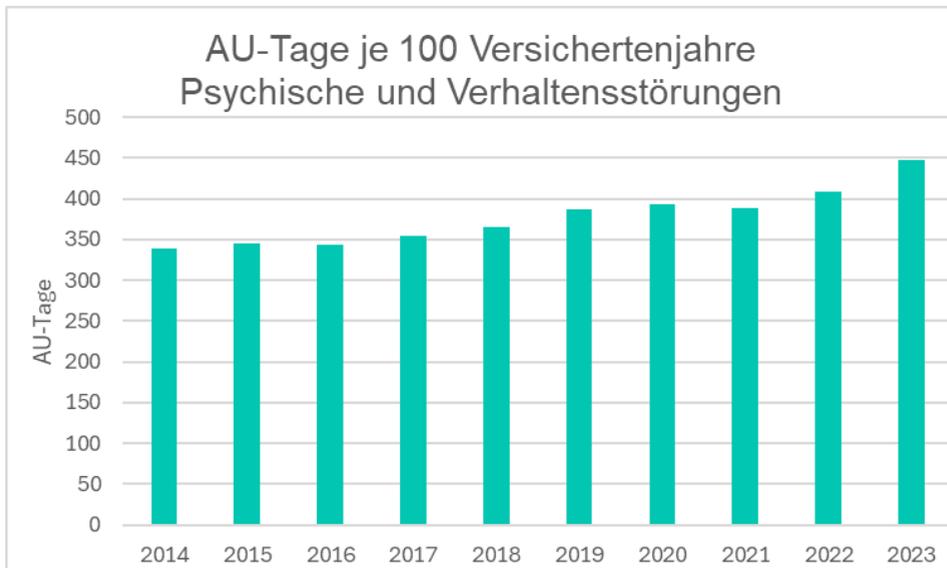
Abbildung 2: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre, 2014 bis 2023, Krankheiten des Atmungssystems



Die aktuell zweitgrößte Gruppe nach Krankentagen, die psychischen und Verhaltensstörungen, zeigt seit vielen Jahren einen eher gleichmäßigen, aber konstanten Anstieg, wie in Abbildung 3 sichtbar wird.⁴

⁴ Vgl. ebd.

Abbildung 3: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre, 2014 bis 2023, Psychische und Verhaltensstörungen



Auf diesem Bild sind die Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre angezeigt, bezogen auf Erkrankungen der Psyche und Verhaltensstörungen. Die Werte steigen von 2014 bis 2023 relativ gleichmäßig an, auf ca. 450 Tage.

Der doppelte Druck – Mangel an Arbeitskräften und gesundheitliche Belastungen der Belegschaft – erhöht die Anforderungen an das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) erheblich.

Die Bedeutung eines effektiven BGM ist daher nicht zu unterschätzen. Es wird zunehmend als strategischer Erfolgsfaktor gesehen, um die Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten über das gesamte Arbeitsleben hinweg zu fördern und zu erhalten. Dabei spielt das BGM nicht nur eine zentrale Rolle für die Mitarbeitendenbindung und die Reduktion krankheitsbedingter Ausfallzeiten, sondern es wird auch als Instrument des Employer Branding betrachtet.⁵ Unternehmen, die in die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Belegschaft investieren, können sich im Wettbewerb um Talente besser positionieren und eine attraktive Arbeitgebermarke aufbauen.

In diesem Kontext haben die FOM Hochschule und die BARMER Krankenkasse eine gemeinsame Forschungsinitiative gestartet, um den aktuellen Stand des

⁵ Vgl. Graßl, W. (2020).

BGM hinsichtlich Verbreitung und Implementierungstiefe in Deutschland zu analysieren. Ziel der Untersuchung ist es, die bestehenden Herausforderungen, Entwicklungen und Potenziale des BGM zu identifizieren, insbesondere im Hinblick auf die Veränderungen, die durch die COVID-19-Pandemie ausgelöst wurden. Die Pandemie hat sowohl die Arbeitswelt als auch die Anforderungen an das Gesundheitsmanagement tiefgreifend verändert und neue Fragestellungen aufgeworfen.

Die COVID-19-Krise hat nicht nur das öffentliche und private Leben stark beeinflusst, sondern auch grundlegende Veränderungen in der Arbeitswelt mit sich gebracht. Home-Office, hybride Arbeitsmodelle und die zunehmende Digitalisierung haben die Arbeitsbedingungen vieler Beschäftigter nachhaltig verändert. Gleichzeitig haben die psychischen Belastungen zugenommen, sei es durch soziale Isolation, Unsicherheiten oder eine gestiegene Arbeitsintensität. Diese Entwicklungen stellen das BGM vor neue Herausforderungen, da es nun mehr denn je darum geht, flexibel auf die individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten einzugehen und gleichzeitig die betriebliche Resilienz zu stärken.

Die steigenden Anforderungen an das BGM spiegeln sich auch in der Nachfrage nach evidenzbasierten Ansätzen wider. Unternehmen sind zunehmend auf fundierte Erkenntnisse angewiesen, um ihre Gesundheitsstrategien zielgerichtet anzupassen und zu optimieren. Hier setzt die vorliegende Studie an: Sie soll einen umfassenden Überblick über den Status quo des BGM in Deutschland geben und dabei im Speziellen die Auswirkungen der COVID-19-Krise in den Fokus rücken. Dabei wird untersucht, wie Unternehmen auf die neuen gesundheitlichen Herausforderungen reagiert haben und welche Maßnahmen sich in welcher Weise verändert haben. Die Einrichtung eines „Home-Office“ war in sehr vielen Fällen eine der Maßnahmen, und die Studie nimmt in den Blick, wie die Mitarbeitenden diese für die meisten neue Arbeitsform bewertet haben – insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitserhaltung.

Im Rahmen dieser Studie werden die Begriffe „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF) und „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM) an den meisten Stellen synonym verwendet. Diese Vorgehensweise wurde gewählt, um eine einheitliche Terminologie für die Befragten zu gewährleisten und mögliche Missverständnisse zu vermeiden. Sowohl BGF als auch BGM zielen darauf ab, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu fördern, wobei das BGM einen systematischen, umfassenderen und strategischeren Ansatz verfolgt. Es integriert Gesundheitsmaßnahmen der BGF in die betriebliche Organisationsstruktur und berücksichtigt dabei auch übergeordnete Ziele wie die Steigerung der Mitarbeitendenbindung und die Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität. In der

betrieblichen Realität wird sehr häufig entweder gar nicht oder nur rudimentär zwischen beiden Begriffen unterschieden, weswegen sowohl in der Befragung als auch in der Auswertung in dieser Schrift in fast allen Fällen nur der Begriff „Betriebliche Gesundheitsförderung“ verwendet wurde.

2 Methodik

Die Untersuchung basiert auf einer empirischen, quantitativen Befragung mittels eines für die Zielsetzung eigens entwickelten Fragebogens, die sich an zwei zentrale Zielgruppen richtet:

1. Beschäftigte und Führungskräfte aus verschiedenen Branchen und Unternehmensgrößen in Deutschland
2. Verantwortliche und Mitarbeitende der BGF und/oder des BGM im Unternehmen

Um repräsentative Ergebnisse für die deutsche Erwerbsbevölkerung (erste Zielgruppe) zu gewährleisten, wurde ein externes Befragungsunternehmen beauftragt, das die Befragung in einem Online-Format durchgeführt hat. Dadurch konnte eine breite und diversifizierte Stichprobe erreicht werden, die die Vielfalt der deutschen Arbeitslandschaft widerspiegelt. Der bereinigte Datensatz besteht aus insgesamt $n=1717$ Teilnehmenden der deutschen Arbeitsbevölkerung. Die Anzahl der in der Stichprobe vertretenen Unternehmen ist damit ebenfalls maximal 1717, aber eher geringer, weil nicht auszuschließen ist, dass mehrere Mitarbeitende eines Unternehmens befragt wurden. Durch die streng anonymisierte Datenerhebung ist eine Aussage über die Anzahl an befragten Unternehmen nicht möglich.

In einer stärker fokussierten Untersuchung wurde eine gesonderte, große Gruppe von Führungskräften und Mitarbeitenden aus dem BGF bzw. BGM befragt. Dies ermöglicht, unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen zu berücksichtigen und somit ein ganzheitliches Bild der BGF/des BGM in Deutschland zu zeichnen. Der bereinigte Datensatz enthält insgesamt $n=269$ Mitarbeitende und Führungskräfte aus dem Bereich BGF/BGM.

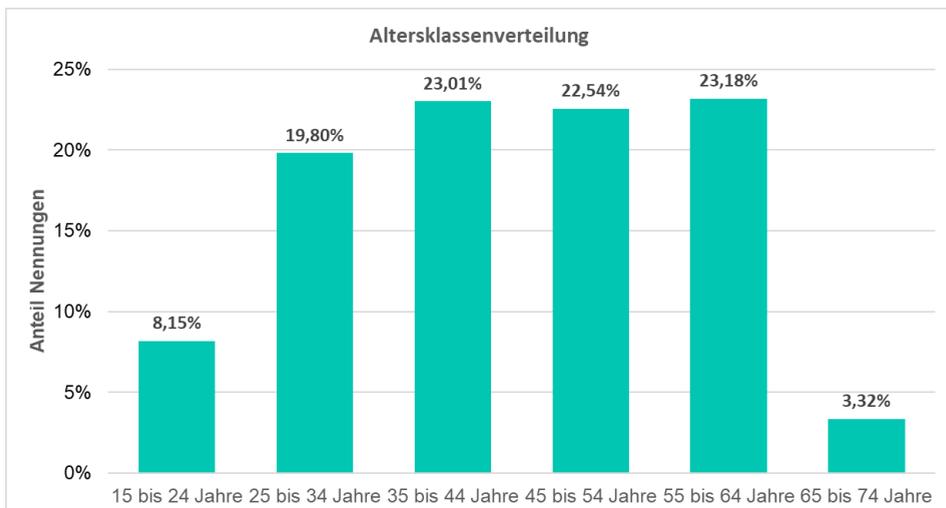
3 Merkmale der Stichprobe

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Merkmale des verwendeten Datensatzes (nach Bereinigung) dargestellt. Einige der Unterscheidungen, zum Beispiel nach der Rolle der Befragten im BGF/BGM, nach der Größe der zugehörigen Unternehmen und nach Branchen, werden in den darauffolgenden Kapiteln in einer differenzierten Ergebnisdarstellung wieder aufgenommen. Eine vollständig differenzierte Darstellung der Ergebnisse kann allerdings mit dem Blick auf den Umfang der Veröffentlichung nicht erfolgen. Die Autoren beschränken sich deshalb auf die aus ihrer Sicht interessantesten Aspekte.

3.1 Alter und Geschlecht

Die Stichprobe weist eine breite Verteilung über die Altersklassen auf, wie in Abbildung 4 dargestellt ist. Nur die beiden randständigen Altersklassen zeigen erwartungsgemäß eine erheblich geringere Häufigkeit. Damit bildet die Studie die am häufigsten im Unternehmen vertretenen Arbeitnehmenden mit jeweils etwa 20 Prozent gut ab.

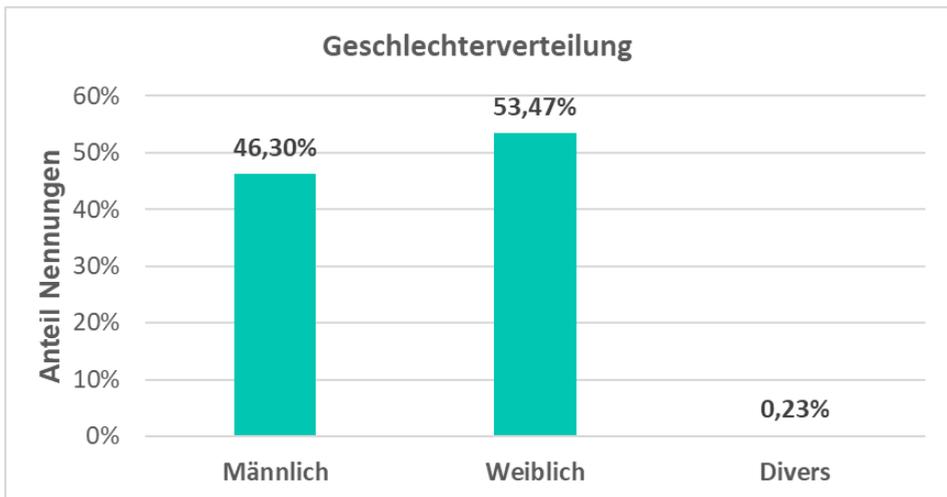
Abbildung 4: Verteilung der Studienteilnehmenden nach Altersklassen, in Prozent der Stichprobe



Auf diesem Bild ist die Altersklassenverteilung der Studienteilnehmenden gezeigt. Im Alter von 25 bis 64 Jahren sind in jeder Klasse etwa 20 Prozent vertreten.

Die Verteilung der Geschlechter in der Stichprobe weist einen leichten Überschuss weiblicher Teilnehmerinnen auf (Abbildung 5). Die Gruppe „Divers“ kommt mit nur 0,23 Prozent nahezu nicht vor.

Abbildung 5: Verteilung der Studienteilnehmenden nach Geschlecht, in Prozent der Stichprobe

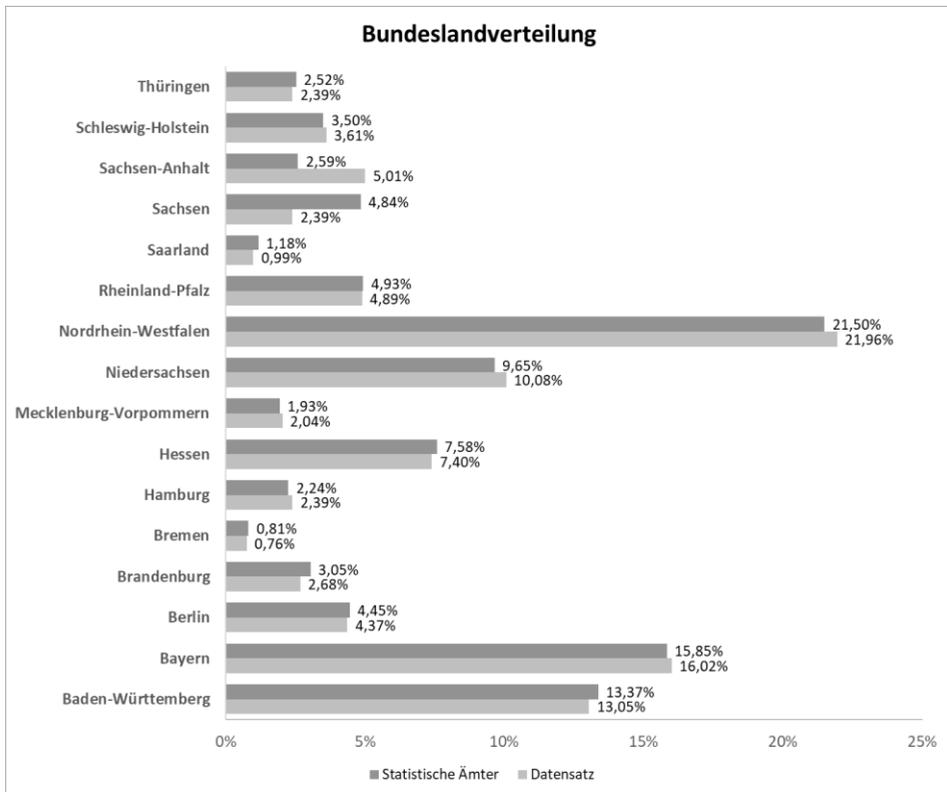


3.2 Bundesland

Die Studienteilnehmenden spiegeln die Top 5-Bundesländer (in Bezug auf die Bevölkerungszahlen) mit über 68 Prozent wider: Nordrhein-Westfalen (21,96 Prozent), Bayern (16,02 Prozent), Baden-Württemberg (13,05 Prozent), Niedersachsen (10,08 Prozent) und Hessen (7,40 Prozent).

Die Verteilung der Befragten ist sehr nah an den Bevölkerungszahlen der Statistischen Ämter, wie in Abbildung 6 dargestellt. Die Studie repräsentiert damit die geografische Verteilung der Arbeitnehmenden gut.

Abbildung 6: Verteilung der Studienteilnehmenden nach Bundesland, in Prozent der Stichprobe



3.3 Beschäftigung

Knapp über 75 Prozent der Befragten arbeiten in einer Vollzeitätigkeit (Abbildung 7). Die Festanstellung ist mit ca. 90 Prozent die übliche Arbeitsform, nur etwa 7 Prozent sind selbstständig oder freiberuflich tätig (Abbildung 8).

Abbildung 7: Verteilung der Studienteilnehmenden nach Umfang der Erwerbstätigkeit, in Prozent der Stichprobe

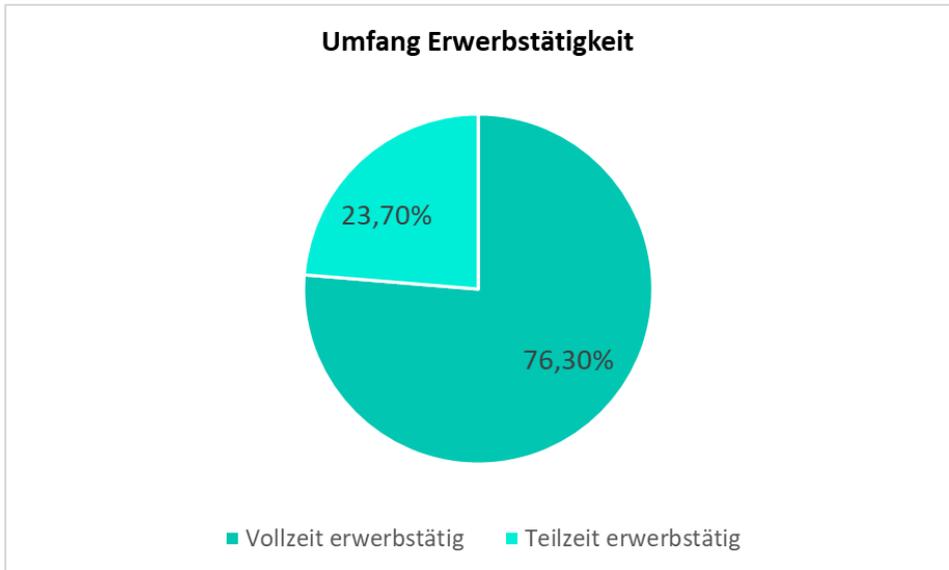
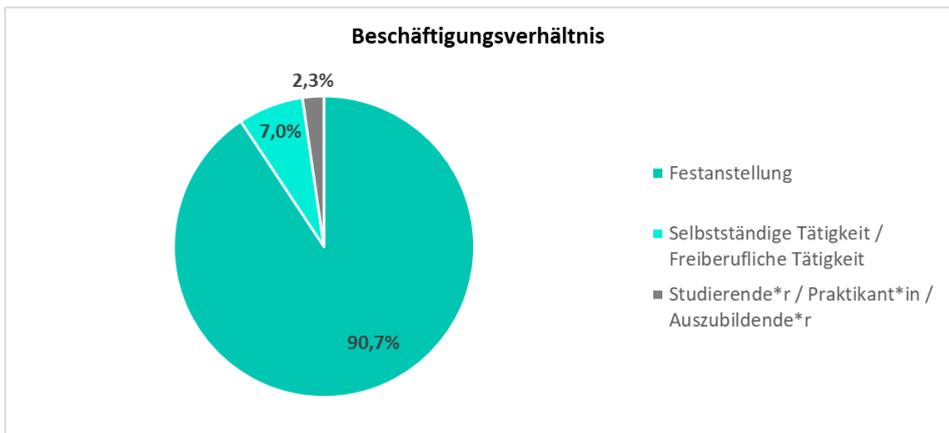


Abbildung 8: Verteilung der Studienteilnehmenden nach Art des Beschäftigungsverhältnisses, in Prozent der Stichprobe



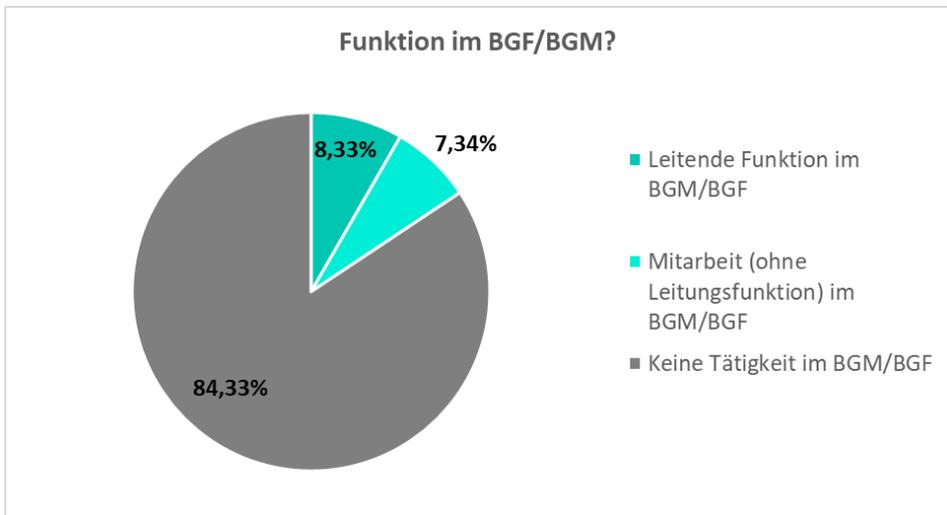
Etwa zwei Drittel der Forschungsteilnehmenden arbeitet in einer Tätigkeit ohne Führungsverantwortung, ein Drittel ist Führungskraft (Abbildung 9).

Abbildung 9: Unterscheidung der Studienteilnehmenden nach Führungsverantwortung, in Prozent der Stichprobe



Wichtig für die kommenden Analysen wird, neben der allgemeinen Führungsverantwortung, die Rolle im Unternehmen bezüglich BGM/BGF sein: knapp 16 Prozent der Befragten sind im Bereich BGM/BGF tätig, knapp über die Hälfte dieser Gruppe davon in leitender Funktion, wie Abbildung 10 zeigt.

Abbildung 10: Unterscheidung der Studienteilnehmenden nach Funktion im BGM/BGF, in Prozent der Stichprobe



3.4 Unternehmen

Die Europäische Kommission hat im Jahr 2003 eine Definition sogenannter kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) festgelegt, die folgende Größenklassen beinhaltet:⁶

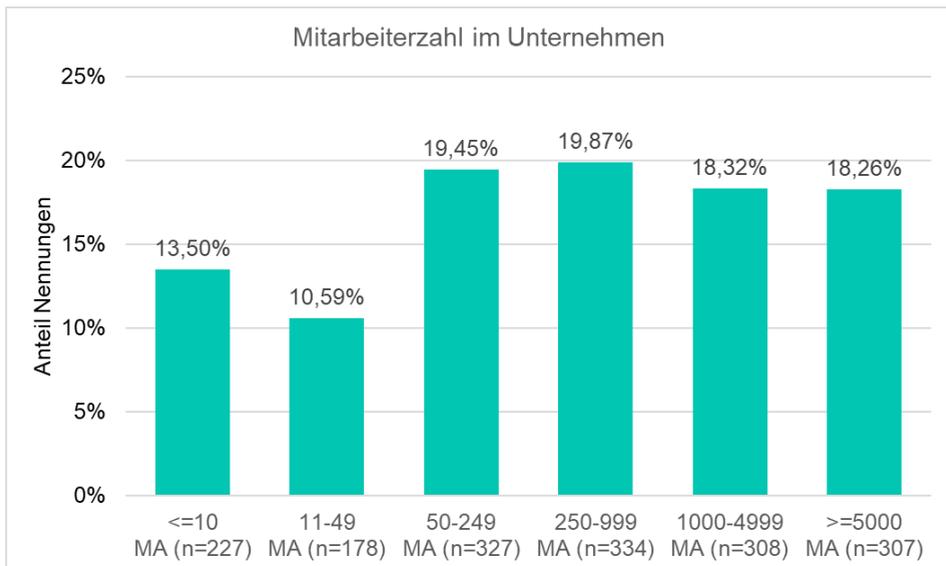
- **Mittlere Unternehmen:** bis zu 250 Mitarbeitende, Umsatz bis zu 50 Mio. EUR, Bilanzsumme bis zu 43 Mio. EUR
- **Kleine Unternehmen:** bis zu 50 Mitarbeitende, Umsatz / Bilanzsumme bis zu 10 Mio. EUR
- **Kleinstunternehmen:** bis zu zehn Mitarbeitende, Umsatz / Bilanzsumme bis zu 2 Mio. EUR

In der vorliegenden Studie wurden diese Größenklassen einerseits abgebildet, um eine Vergleichbarkeit mit anderen Analysen zu ermöglichen; andererseits wurden sie um weitere sinnhafte Teilschritte im Bereich oberhalb der kleinen und mittleren Unternehmen erweitert, um auch die größeren Unternehmen differenzierter zu betrachten. Abgefragt wurde in der Studie nur die Mitarbeitendenzahl (Abbildung 11).

⁶ Vgl. European Union EUR-Lex (o.D.).

Etwa 44 Prozent der Befragten arbeiten nach Anzahl der von ihnen in der Umfrage angegebenen Mitarbeitenden in einem KMU. Oberhalb des KMU-Bereichs teilen sich die Befragten sehr gleichmäßig mit jeweils knapp 20 Prozent auf die anderen Größenklassen (250 bis 999 Mitarbeitende, 1000 bis 4999 Mitarbeitende sowie Unternehmen mit 5000 Mitarbeitenden und mehr) auf. Damit bildet die Studie sowohl den Bereich KMU wie auch die größeren Unternehmen breit ab.

Abbildung 11: Verteilung der Studienteilnehmenden nach Größenklassen ihrer Unternehmen, in Prozent der Stichprobe



Die Verteilung der Forschungsteilnehmenden nach Branchen ist in Abbildung 12 dargestellt. Die TOP 5 in vorliegender Studie vertretenen Branchen sind „Sonstige Dienstleistungen“ (16,95 Prozent), „Gesundheits- und Sozialwesen“ (13,34 Prozent), „Verarbeitendes Gewerbe“ (10,89 Prozent), „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ (9,78 Prozent) und „Information und Kommunikation“ (7,51 Prozent).

In den späteren Analysen werden ausgewählte Ergebnisse nach den drei TOP-Branchen „Gesundheits- und Sozialwesen“, „Verarbeitendes Gewerbe“ und „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ dargestellt, ebenso wie nach der Aggregation in den drei Branchenclustern „Bau“, „Produzierendes Gewerbe“ und „Dienstleistungen“ (Abbildung 13), die in Summe ca. 99 Prozent aller teilnehmenden Unternehmen umfassen. Der mit Abstand größte Anteil entfällt dabei auf die Dienstleistungen.

Abbildung 12: Verteilung der Studienteilnehmenden nach Branche ihrer Unternehmen, in Prozent der Stichprobe

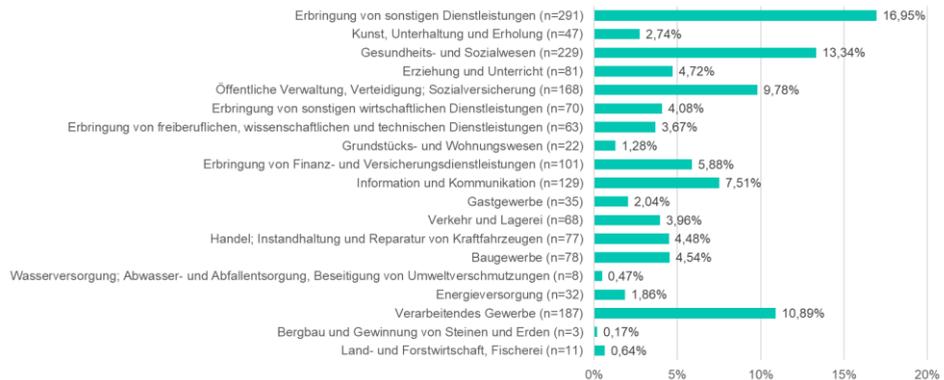
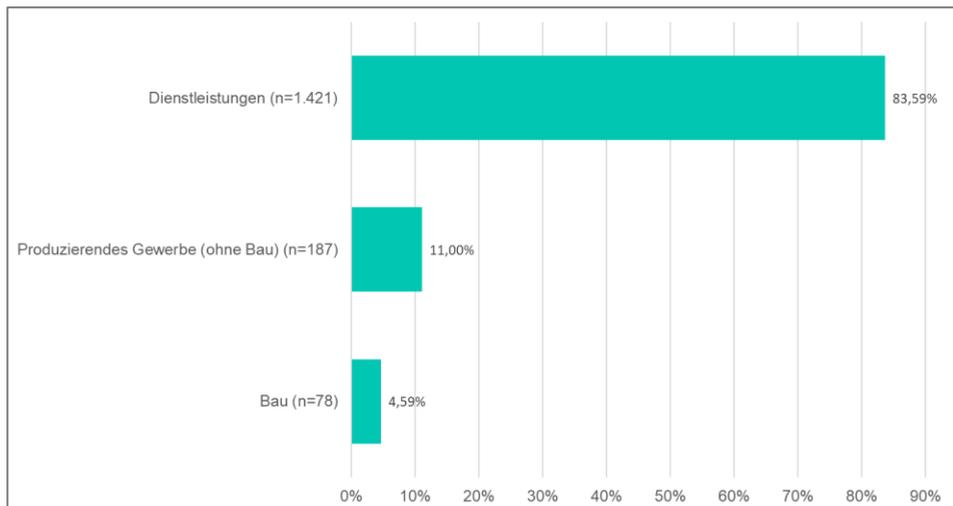


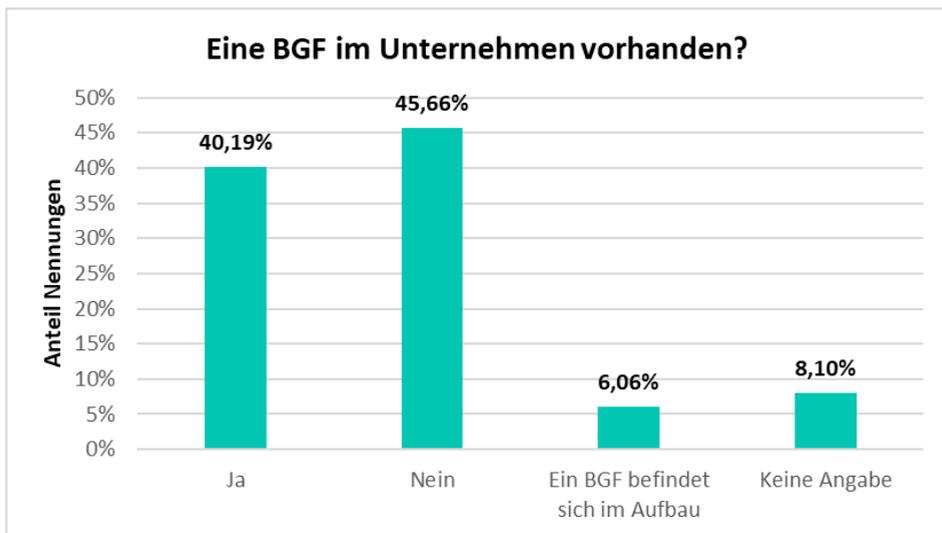
Abbildung 13: Verteilung der Studienteilnehmenden nach den drei Branchenclustern Bau, Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungen, in Prozent der Stichprobe



Die nächsten beiden Abbildungen zeigen, in welchem Anteil der Unternehmen ein BGF bzw. ein BGM vorhanden oder im Aufbau ist. Abbildung 14 und Abbildung 15 zeigen dabei keinen wesentlichen Unterschied in den Antworten, und es besteht der Verdacht, dass die Befragten in ihren Antworten zwischen den beiden

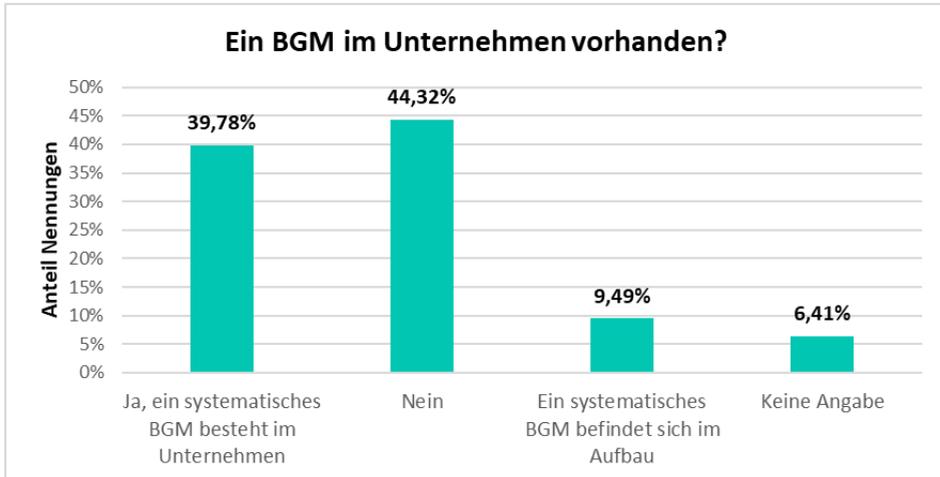
Ausbaustufen in der BGF kaum unterschieden haben.⁷ Der größte Anteil der Befragten gibt mit etwa 45 Prozent an, dass kein BGF bzw. BGM vorhanden ist. Etwa jeweils 40 Prozent geben an, dass eine Struktur vorhanden ist, und 6 Prozent bzw. 9 Prozent sagen, dass eine Struktur im Aufbau ist.

Abbildung 14: Verteilung der Studienteilnehmenden nach der Frage „Besteht in Ihrem Unternehmen eine Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)?“, in Prozent der Stichprobe



⁷ BGM bezeichnet das strategische Gesamtkonzept zur Förderung von Gesundheit im Unternehmen und umfasst die Entwicklung, Steuerung und dauerhafte Integration gesundheitsbezogener Strukturen und Prozesse. BGF ist dagegen ein Teilbereich des BGM und bezieht sich auf die konkrete Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen, die direkt auf das Verhalten und die Verhältnisse der Mitarbeitenden abzielen. Während BGM das „Dach“ bildet und auch Arbeitsschutz sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement einschließt, steht bei BGF die praktische Durchführung einzelner Maßnahmen wie Bewegungsangebote, Ernährungsberatung oder Stressmanagement im Vordergrund.

Abbildung 15: Verteilung der Studienteilnehmenden nach der Frage „Besteht in Ihrem Unternehmen ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)?“, in Prozent der Stichprobe



4 BGF-Angebote

Die BGF ist ein zentraler Bestandteil des BGM und umfasst Maßnahmen zur Stärkung der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden. Ziel ist es, gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern, gesundheitsförderliche Strukturen bzw. Arbeitsbedingungen zu schaffen, dadurch Belastungen zu reduzieren und langfristig die Leistungsfähigkeit sowie Zufriedenheit der Beschäftigten zu steigern.

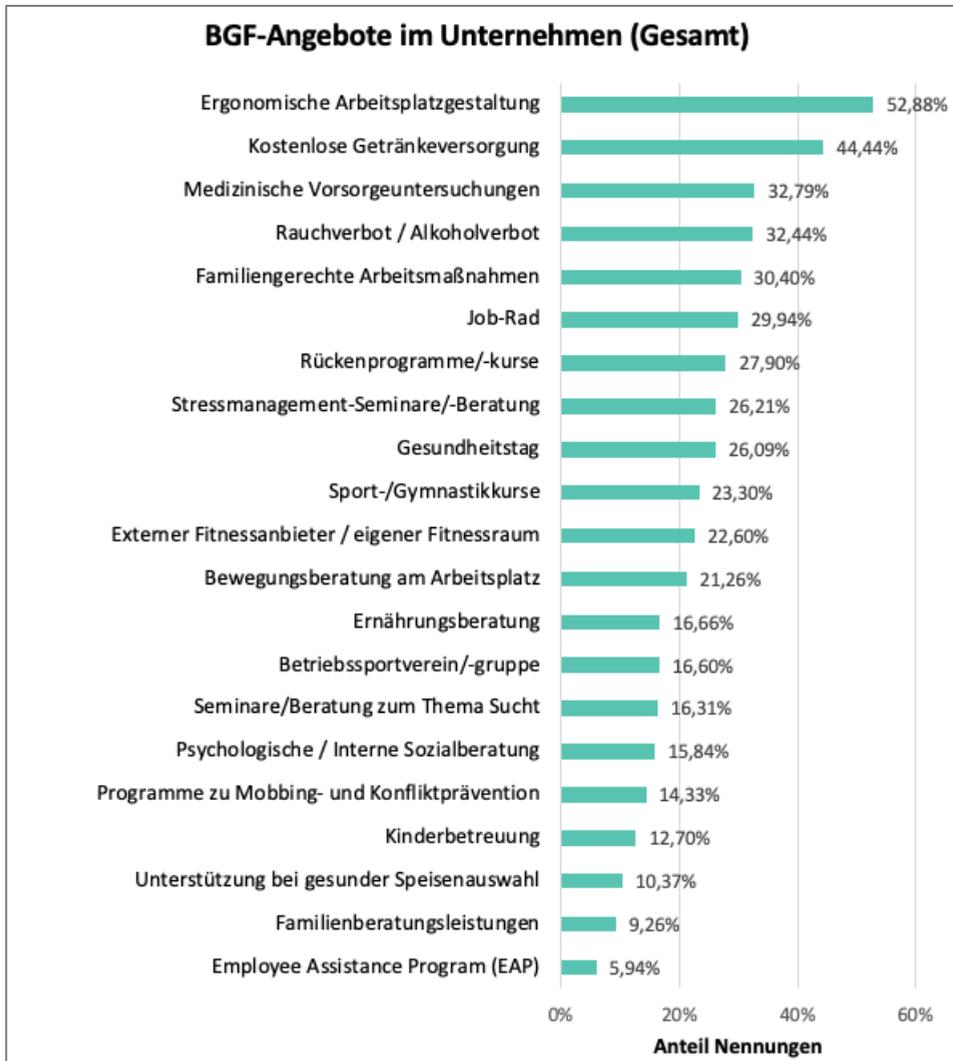
Die Analyse der in Unternehmen angebotenen Gesundheitsleistungen zeigt ein vielfältiges Spektrum mit unterschiedlichen Schwerpunkten (siehe Abbildung 16). Besonders häufig werden ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (52,88 Prozent) und kostenlose Getränkeversorgung (44,44 Prozent) als etablierte Maßnahmen genannt. Diese Ergebnisse unterstreichen den Fokus vieler Unternehmen auf eine gesundheitsförderliche Arbeitsumgebung und eine grundlegende Versorgung.

Auch präventive Maßnahmen sind weit verbreitet: medizinische Vorsorgeuntersuchungen (32,79 Prozent), familienfreundliche Maßnahmen (30,40 Prozent) sowie Rückenprogramme und -kurse (27,90 Prozent) gehören zu den häufig angebotenen Leistungen. Zudem sind Seminare zum Stressmanagement (26,21 Prozent) und Gesundheitstage (26,09 Prozent) fester Bestandteil vieler betrieblicher Gesundheitskonzepte. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Unternehmen zunehmend auf Prävention setzen, um die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden langfristig zu fördern.

Allerdings zeigt sich ein Defizit im Bereich der psychischen Gesundheit: Das Employee Assistance Program (EAP) (5,94 Prozent) sowie interne Sozialberatungen oder psychologische Unterstützung (15,84 Prozent) sind deutlich seltener vertreten. Auch spezifische Angebote wie Familienberatungsleistungen (9,26 Prozent) oder die aktive Unterstützung bei der gesunden Speisenauswahl (10,37 Prozent) sind derzeit nur begrenzt verfügbar.

Diese vorhandenen Ergebnisse zeigen, dass Unternehmen zwar bereits zahlreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung umsetzen, es jedoch noch Optimierungspotenzial insbesondere im Bereich der psychischen und sozialen Unterstützung gibt. Eine ganzheitliche Gesundheitsstrategie könnte hier ansetzen, um Mitarbeitende noch umfassender zu unterstützen.

Abbildung 16: Verteilung BGF-Angebote im Unternehmen in Prozent der Stichprobe



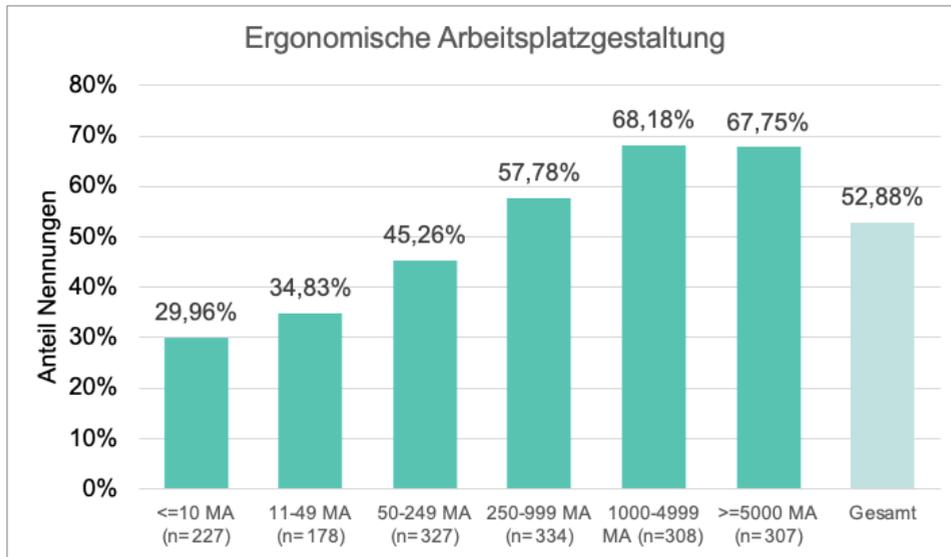
4.1 Die fünf häufigsten Gesundheitsangebote nach Unternehmensgröße

Eine **ergonomische Arbeitsplatzgestaltung** ist wichtig, weil sie das Risiko für körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen und Verspannungen mindert und die Produktivität erhöht, indem Ermüdung reduziert wird. Sie verringert Fehlzeiten durch weniger arbeitsbedingte Erkrankungen und spart somit Kosten für

Unternehmen. Außerdem steigert sie das Wohlbefinden und die Motivation der Mitarbeitenden und erfüllt gesetzliche Arbeitsschutzvorschriften. Langfristig beugt eine ergonomische Umgebung chronischen Gesundheitsproblemen wie Rückenbeschwerden oder Bandscheibenproblemen vor.

Die Bedeutung einer ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung ist jedoch nicht überall gleichermaßen anerkannt. Die Ergebnisse der aktuellen Studie verdeutlichen signifikante Unterschiede abhängig von der Unternehmensgröße (siehe Abbildung 17). Kleinere Unternehmen mit bis zu zehn Mitarbeitenden bieten ergonomische Arbeitsplatzgestaltung mit einer vergleichsweise niedrigen Häufigkeit an (29,96 Prozent). Mit zunehmender Unternehmensgröße steigt die Verbreitung dieser Maßnahme kontinuierlich: Unternehmen mit 50–249 Mitarbeitenden erreichen bereits eine Quote von 45,26 Prozent, während Unternehmen mit 250–999 Mitarbeitenden eine deutliche Steigerung auf 57,78 Prozent verzeichnen. Die höchsten Werte zeigen sich in großen Unternehmen mit 1000–4999 (68,18 Prozent) und mehr als 5000 Mitarbeitenden (67,75 Prozent). Insgesamt liegt der Durchschnitt aller befragten Unternehmen bei 52,88 Prozent.

Diese Ergebnisse zeigen, dass größere Unternehmen stärker in ergonomische Arbeitsplatzgestaltung investieren als kleinere Betriebe.

Abbildung 17: Verteilung ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung nach Unternehmensgröße

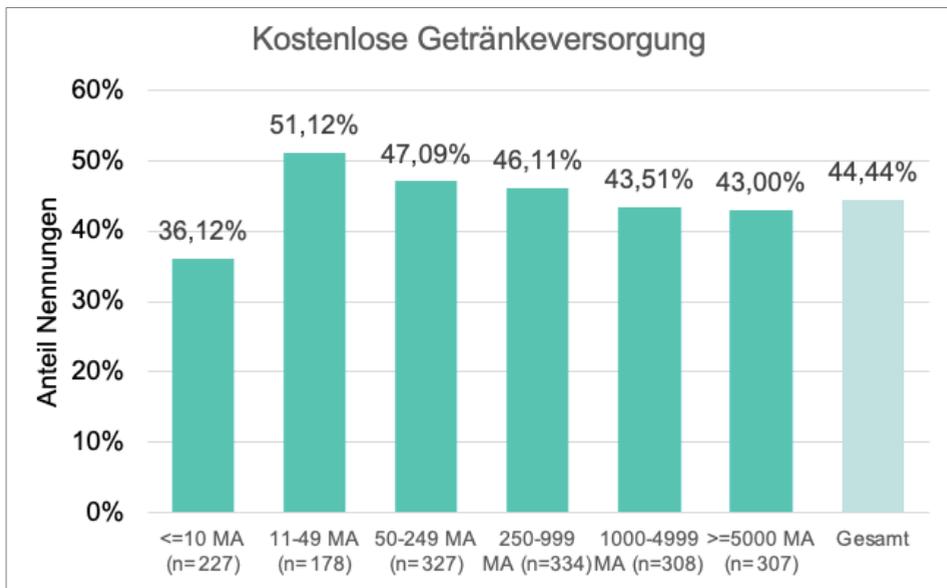
Wird am Arbeitsplatz ausreichend Wasser getrunken? Im hektischen Arbeitsalltag gerät der regelmäßige Gang zum Wasserspender oft in den Hintergrund. Doch ein Flüssigkeitsmangel kann zu Kopfschmerzen, Kreislaufproblemen und Müdigkeit führen – und damit die Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen. **Kostenlose Getränke am Arbeitsplatz** tragen nicht nur dazu bei, dass Beschäftigte hydriert bleiben, sondern können auch die Motivation und das Wohlbefinden im Arbeitsalltag steigern.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die kostenlose Getränkeversorgung in Unternehmen je nach Unternehmensgröße unterschiedlich verteilt ist (Abbildung 18). Kleinere Unternehmen mit bis zu zehn Mitarbeitenden bieten diese Leistung seltener an (36,12 Prozent). Unternehmen mit 11–49 Mitarbeitenden weisen mit 51,12 Prozent die höchste Verbreitung auf. Danach nimmt der Anteil leicht ab: In Unternehmen mit 50–249 Beschäftigten liegt er bei 47,09 Prozent, in Unternehmen mit 250–999 Mitarbeitenden bei 46,11 Prozent.

Größere Unternehmen mit 1000–4999 (43,51 Prozent) sowie über 5000 Mitarbeitenden (43,00 Prozent) bieten kostenlose Getränke etwas seltener an. Der Durchschnitt über alle Unternehmensgrößen hinweg beträgt 44,44 Prozent.

Die Ergebnisse zeigen, dass kleine und mittlere Unternehmensgrößen (11–249 Mitarbeitende) tendenziell häufiger kostenlose Getränkeversorgung anbieten als sehr kleine oder sehr große Unternehmen.

Abbildung 18: Verteilung kostenloser Getränkeversorgung nach Unternehmensgröße

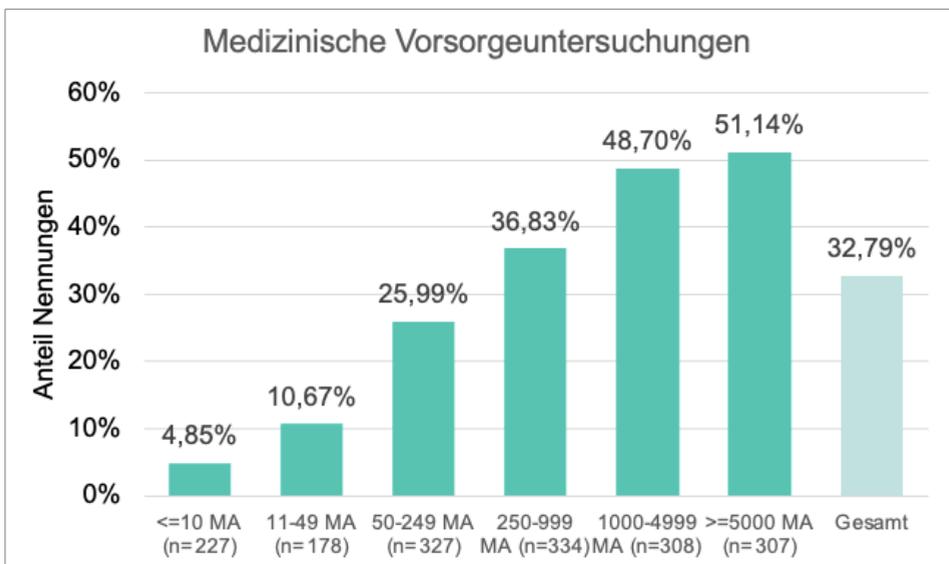


Medizinische Vorsorgeuntersuchungen spielen eine entscheidende Rolle in der BGF. Sie helfen dabei, Krankheiten frühzeitig zu erkennen, Arbeitsausfälle zu reduzieren und die Gesundheit der Mitarbeitenden langfristig zu erhalten. Besonders in großen Unternehmen ist das Bewusstsein für präventive Maßnahmen ausgeprägter, wie die Ergebnisse der Befragung zeigen.

Abbildung 19 verdeutlicht, dass der Anteil der Unternehmen, die medizinische Vorsorgeuntersuchungen anbieten, mit zunehmender Mitarbeitendenzahl steigt. Während nur 4,85 Prozent der Kleinstunternehmen (bis zu zehn Mitarbeitenden) solche Maßnahmen durchführen, sind es bei mittelständischen Unternehmen (50–249 Mitarbeitenden) bereits 25,99 Prozent. Besonders deutlich wird der Unterschied bei großen Unternehmen: 48,70 Prozent der Firmen mit 1000–4999 Mitarbeitenden und 51,14 Prozent der Unternehmen mit mehr als 5000 Mitarbeitenden bieten medizinische Vorsorgeuntersuchungen an. Der Durchschnitt über alle Unternehmensgrößen hinweg liegt bei 32,79 Prozent.

Diese Zahlen zeigen, dass vor allem größere Unternehmen verstärkt in Maßnahmen der ärztlichen Behandlung und Versorgung investieren. Gründe dafür könnten unter anderem höhere gesetzliche Anforderungen, eine ausgeprägtere betriebliche Gesundheitsstrategie sowie größere Ressourcen für entsprechende Maßnahmen sein. Kleinere Unternehmen hingegen verfügen oft nicht über die notwendigen Mittel oder das Bewusstsein für die langfristigen Vorteile solcher Untersuchungen.

Abbildung 19: Verteilung medizinischer Vorsorgeuntersuchungen nach Unternehmensgröße



Rauch- und Alkoholverbote am Arbeitsplatz sind entscheidend für den Gesundheitsschutz, die Arbeitssicherheit und die Produktivität. Das Rauchen ist durch das Nichtraucherschutzgesetz sowie das Arbeitsschutzgesetz weitgehend geregelt. Arbeitgeber sind verpflichtet, Nichtraucher vor Tabakrauch zu schützen (§ 5 ArbStättV). Aus diesem Grund bestehen in vielen Unternehmen strikte Rauchverbote in Innenräumen und häufig auch auf dem gesamten Betriebsgelände. Ein generelles Alkoholverbot ist gesetzlich nicht erforderlich, kann jedoch durch das Direktionsrecht des Arbeitgebers verhängt werden. In sicherheitskritischen Bereichen, wie der Produktion, dem Transportwesen oder auf Baustellen, gilt in der Regel ein striktes Alkoholverbot aus Arbeitsschutzgründen.

Abbildung 20: Verteilung Rauchverbot und Alkoholverbot nach Unternehmensgröße

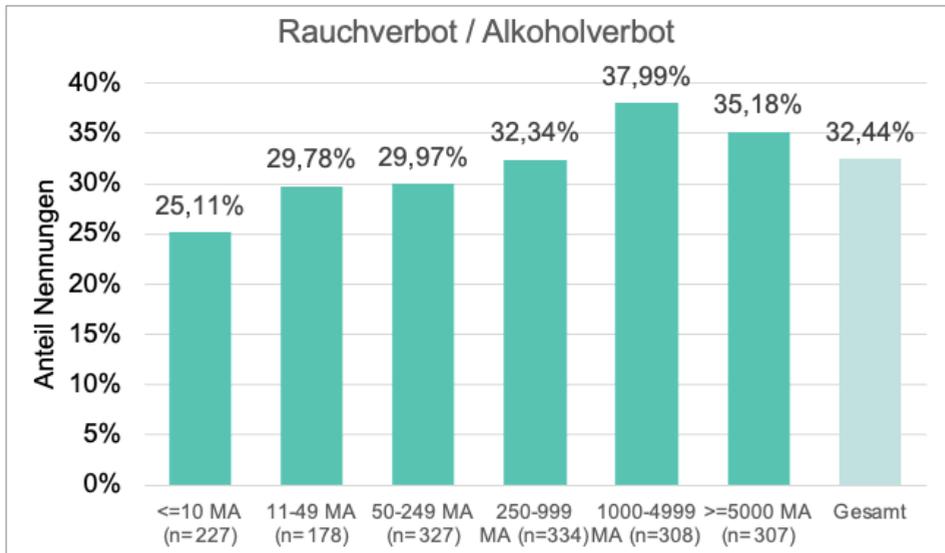


Abbildung 20 zeigt, dass größere Unternehmen eher Rauch- und Alkoholverbote einführen als kleinere Betriebe. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass große Unternehmen strengere Gesundheits- und Sicherheitsrichtlinien haben, gesetzliche Vorgaben stärker beachten und mehr Ressourcen zur Umsetzung solcher Maßnahmen besitzen. Kleinere Unternehmen setzen solche Regelungen seltener um, möglicherweise aufgrund geringerer Kapazitäten oder einer weniger stark ausgeprägten betrieblichen Gesundheitsstrategie.

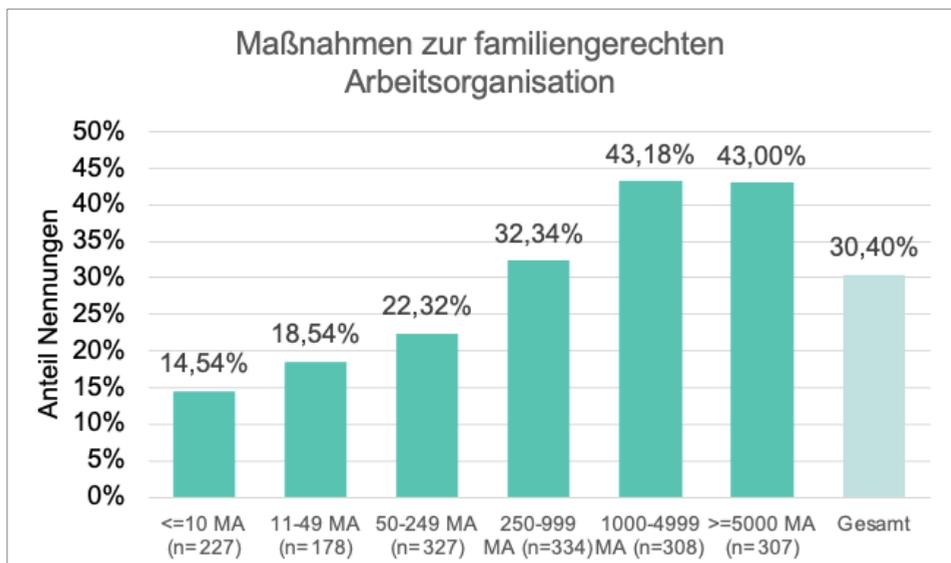
Immer mehr Unternehmen setzen auf **familiengerechte Arbeitsorganisation**, um ihre Attraktivität als Arbeitgeber zu steigern und ihre Mitarbeitenden langfristig zu binden. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie spielt dabei eine zentrale Rolle für die Zufriedenheit und Produktivität der Beschäftigten. Angesichts des Fachkräftemangels und der wachsenden Bedeutung von Arbeitgeberattraktivität setzen Unternehmen verstärkt auf Maßnahmen, welche die Zufriedenheit von Mitarbeitenden erhöhen und die Bindung ans Unternehmen stärken. Diese Maßnahmen erfüllen zudem gesetzliche und gesellschaftliche Erwartungen.

Zu den typischen Angeboten gehören: Home-Office oder hybrides Arbeiten, flexible Elternzeitmodelle und Wiedereinstiegsprogramme, Kinderbetreuungsangebote oder Zuschüsse für Betreuungskosten, bzw. Pflegezeitregelungen für die Betreuung von Angehörigen. Durch diese Initiativen können Unternehmen nicht

nur ihre Wettbewerbsfähigkeit steigern, sondern auch ein positives Arbeitsumfeld schaffen, das den Bedürfnissen ihrer Mitarbeitenden gerecht wird.

Abbildung 21 zeigt den Anteil der Unternehmen, die Maßnahmen zur familiengerechten Arbeitsorganisation umsetzen, aufgeteilt nach Unternehmensgröße. Maßnahmen wie flexible Arbeitszeiten oder Home-Office werden mit steigender Unternehmensgröße wahrscheinlicher. Während sich kleine Unternehmen schwerer tun, solche Maßnahmen umzusetzen, profitieren große Unternehmen von besseren Möglichkeiten zur Arbeitsorganisation und einer höheren Attraktivität als Arbeitgeber. Der durchschnittliche Anteil an angebotenen Maßnahmen über alle befragten Unternehmen hinweg beträgt etwa 30,4 Prozent.

Abbildung 21: Verteilung Maßnahmen zur familiengerechten Arbeitsorganisation nach Unternehmensgröße



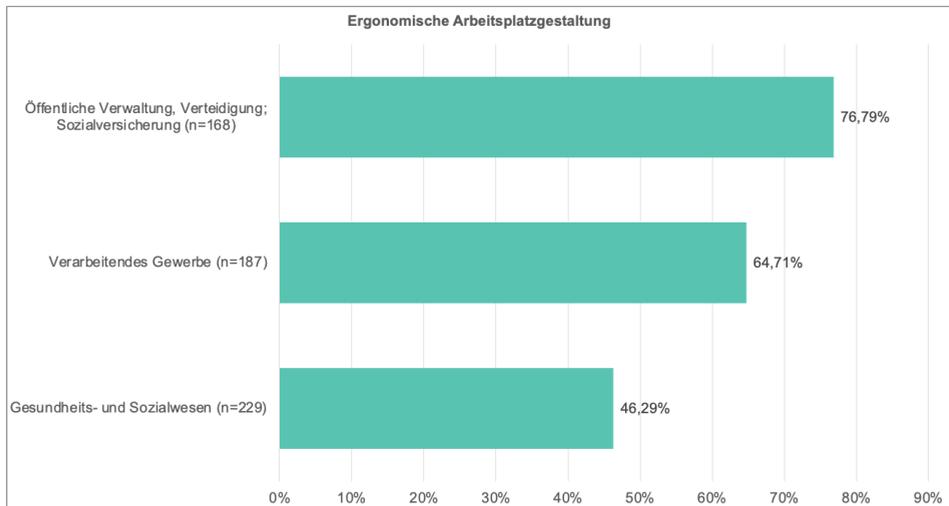
4.2 Die fünf häufigsten Gesundheitsangebote nach Branchen

Im Folgenden werden die fünf am häufigsten genannten BGF-Maßnahmen in den drei größten Branchen der Studie ausgewertet und analysiert. Die Branchen sind:

- **Gesundheits- und Sozialwesen (229 Nennungen):** Umfasst Einrichtungen und Dienstleistungen in der medizinischen Versorgung, Pflege sowie soziale Hilfs- und Betreuungsdienste.
- **Verarbeitendes Gewerbe (187 Nennungen):** Bezieht sich auf Unternehmen, die Rohstoffe in Produkte umwandeln, einschließlich der Industrieproduktion, Fertigung und des Handwerks.
- **Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung (168 Nennungen):** Beinhaltet staatliche und kommunale Verwaltungsorgane, Militär, Sicherheitsbehörden sowie Systeme der sozialen Absicherung.

Abbildung 22 zeigt die Ergebnisse zur **ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung** in den drei betrachteten Branchen. Die Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung weist mit ca. 76,79 Prozent den höchsten Anteil an ergonomisch gestalteten Arbeitsplätzen auf. Dies könnte daran liegen, dass Büroarbeitsplätze in der öffentlichen Verwaltung im Vergleich zu Unternehmen der freien Wirtschaft oft stärker reguliert sind und ergonomische Standards besser umgesetzt werden. Dagegen liegt der prozentuale Anteil im verarbeitenden Gewerbe bei etwa 64,71 Prozent. Ein Grund für den niedrigeren Wert kann durch die Produktionsbetriebe begründet werden, in denen es schwieriger ist, vollständige ergonomische Maßnahmen umzusetzen, besonders in Bereichen mit körperlicher Arbeit. Im Gesundheits- und Sozialwesen ist der Anteil an ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung mit etwa 46,29 Prozent am niedrigsten. Dies könnte daran liegen, dass viele Tätigkeiten im Gesundheitswesen körperlich anstrengend sind und ergonomische Verbesserungen schwerer umzusetzen sind (z. B. in der Pflege).

Abbildung 22: Prozentuale Verteilung ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen



Die Ergebnisse verdeutlichen erhebliche Unterschiede in der **kostenlosen Getränkeversorgung** zwischen den drei untersuchten Branchen (siehe Abbildung 23). Mit 58,29 Prozent weist das Verarbeitende Gewerbe die höchste Verbreitung kostenloser Getränke auf. Ein möglicher Grund dafür ist der hohe körperliche Einsatz in der Produktion, der eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr erfordert. Daher legen Unternehmen in diesem Bereich wohlmöglich besonderen Wert auf eine entsprechende Getränkeversorgung. Im Gesundheits- und Sozialwesen haben 44,10 Prozent der Beschäftigten Zugang zu kostenlosen Getränken. Obwohl dieser Sektor ebenfalls körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten umfasst, beispielsweise in der Pflege, ist die Getränkeversorgung hier weniger verbreitet als im verarbeitenden Gewerbe. Im Bereich Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung ist die kostenlose Getränkeversorgung mit 25,60 Prozent am seltensten verbreitet. Ein möglicher Grund könnte der geringere Bedarf an spezieller Getränkeversorgung an Büroarbeitsplätzen sein.

Abbildung 23: Prozentuale Verteilung zur kostenlosen Getränkeversorgung nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen

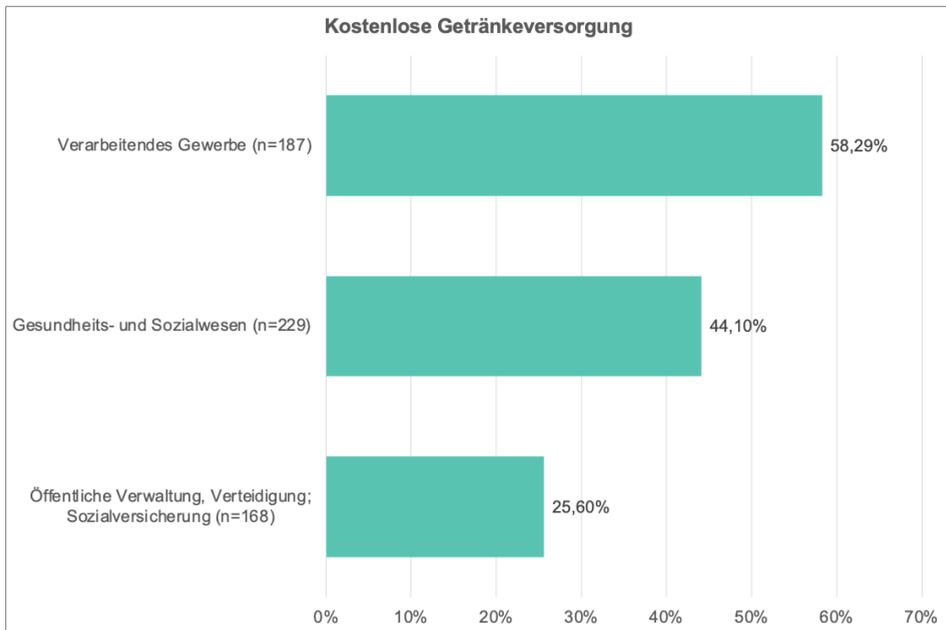


Abbildung 24 zeigt den prozentualen Anteil der Unternehmen, die **medizinische Vorsorgeuntersuchungen** anbieten, in den jeweils betrachteten Branchen.

Im verarbeitenden Gewerbe liegt der Anteil mit 49,73 Prozent am höchsten und weist auf eine möglicherweise größere Bedeutung der Gesundheitsvorsorge hin, bedingt durch risikoreiche Arbeitsbedingungen, die regelmäßige Untersuchungen erforderlich machen.

In der öffentlichen Verwaltung und im Verteidigungssektor ist der Anteil mit 47,02 Prozent etwas niedriger, bleibt aber immer noch relativ hoch. Dies könnte darauf hindeuten, dass auch diese Sektoren regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen fördern, möglicherweise aus Gründen der Arbeitsplatzsicherheit und zur Einhaltung gesetzlicher Vorschriften.

Interessanterweise liegt der Anteil im Gesundheits- und Sozialwesen bei nur 44,10 Prozent, obwohl diese Branche direkt mit Gesundheit zu tun hat. Dies könnte verschiedene Ursachen haben, wie begrenzte Verfügbarkeit von Vorsorgeuntersuchungen oder unterschiedliche Prioritäten innerhalb der Branche.

Abbildung 24: Prozentuale Verteilung zu medizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen

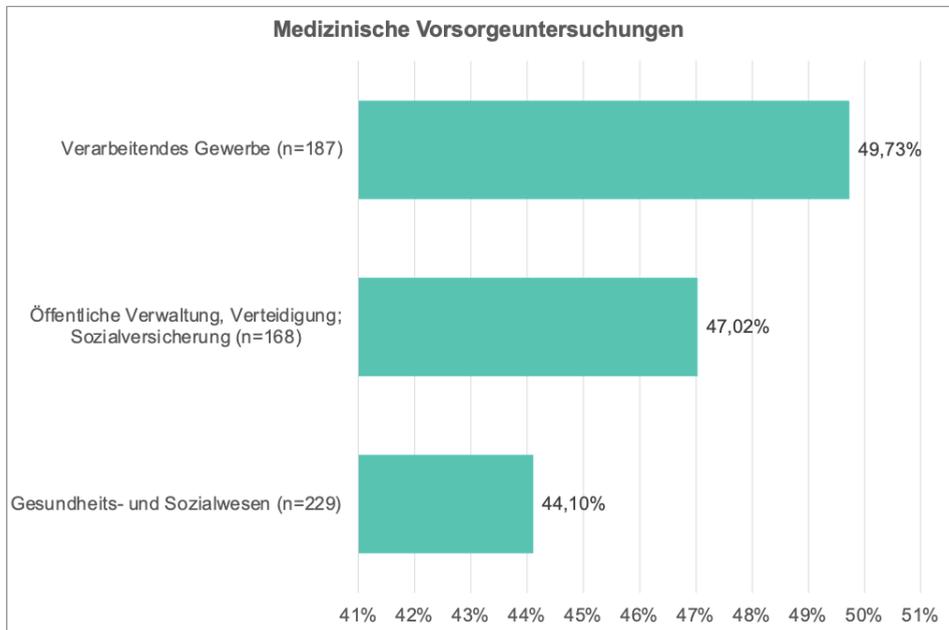


Abbildung 25 zeigt den Anteil der Befragten in drei Branchen, die angeben, dass an ihrem Arbeitsplatz ein **Rauch- und Alkoholverbot** besteht. Die Werte sind relativ niedrig, was darauf hindeutet, dass solche Verbote in den betrachteten Branchen nicht durchgehend umgesetzt werden. Mit 43,32 Prozent hat das Verarbeitende Gewerbe den höchsten Anteil an Rauch- und Alkoholverboten. Dies ist besonders bedeutsam, da in Produktionsumgebungen die Sicherheit oberste Priorität hat und sowohl Rauchen als auch Alkoholkonsum das Unfallrisiko erheblich steigern können. Im Gesundheits- und Sozialwesen geben 34,06 Prozent der Befragten an, dass an ihrem Arbeitsplatz ein Rauch- und Alkoholverbot besteht. Da in dieser Branche häufig mit Menschen gearbeitet wird, insbesondere mit schutzbedürftigen Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten, wäre eine strengere Regelung naheliegend. In der dritten Branche, Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung, ist der Anteil an Unternehmen mit einem an Rauch- und Alkoholverbot mit 32,14 Prozent am geringsten. Auch wenn die Tätigkeiten hier weniger sicherheitskritisch sind, kann der Konsum von Alkohol oder das Rauchen am Arbeitsplatz die Professionalität und Produktivität negativ beeinflussen.

Abbildung 25: Prozentuale Verteilung zum Rauch- und Alkoholverbot nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen

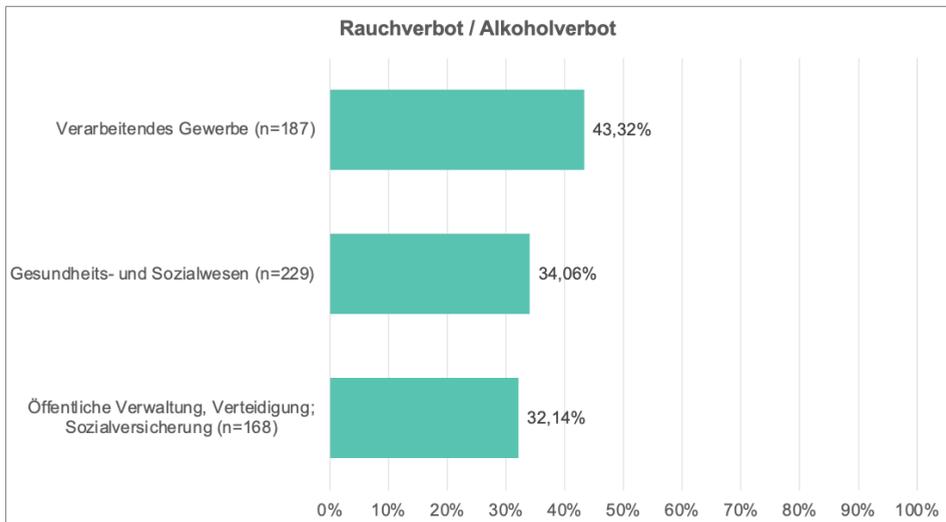
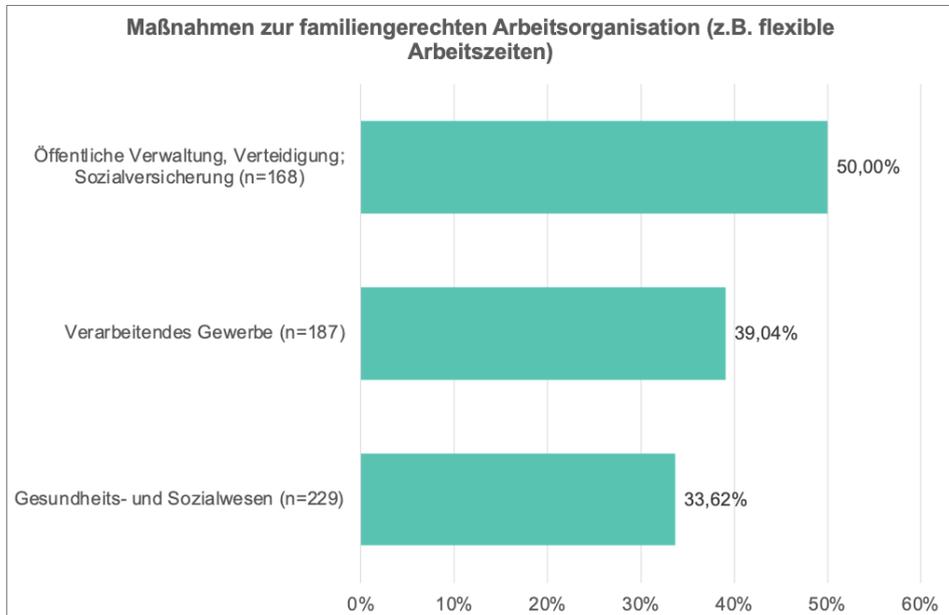


Abbildung 26 veranschaulicht den Anteil der Unternehmen in verschiedenen Branchen, die Maßnahmen zur **familiengerechten Arbeitsorganisation**, wie beispielsweise flexible Arbeitszeiten, umsetzen.

Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede zwischen den Branchen: In der öffentlichen Verwaltung ist der Anteil mit 50 Prozent am höchsten, während das Gesundheits- und Sozialwesen mit 33,62 Prozent den niedrigsten Wert aufweist.

Dies könnte darauf hindeuten, dass die öffentliche Verwaltung und der Verteidigungssektor eine stärkere Sensibilität für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zeigen oder dass entsprechende Maßnahmen hier gezielt gefördert werden. Im verarbeitenden Gewerbe und insbesondere im Gesundheitswesen könnten hingegen strukturelle Herausforderungen, wie Schichtarbeit oder Personalmangel, die Umsetzung familienfreundlicher Maßnahmen erschweren oder deren Priorisierung beeinflussen.

Abbildung 26: Prozentuale Verteilung zu Maßnahmen zur familiengerechten Arbeitsorganisation nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen



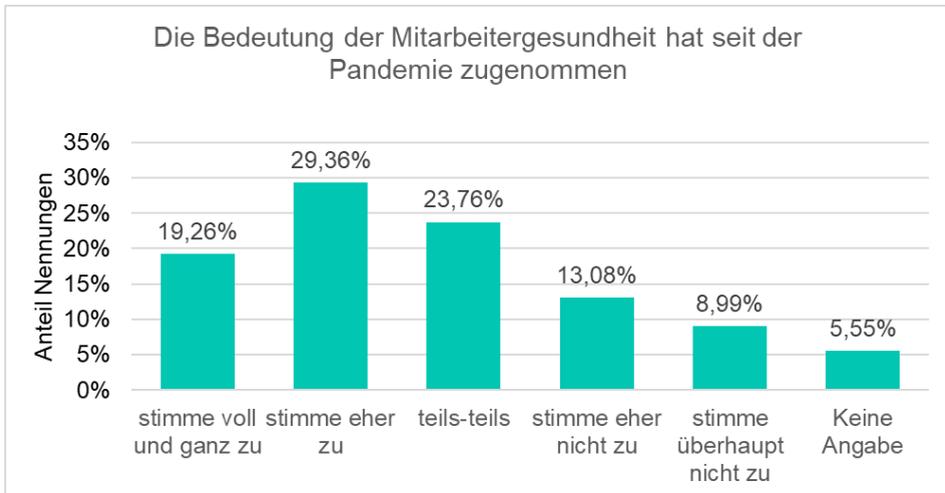
5 Pandemieeffekte

Das Jahr 2020 stellte eine außergewöhnlich herausfordernde Zeit für Unternehmen in Deutschland dar: Zunächst brachten die Lockdowns erhebliche Umstellungen in der Arbeitswelt mit sich. Die COVID-19-Pandemie fungierte dabei wie ein Katalysator, der die Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von Führungskräften und Mitarbeitenden in den Vordergrund rückt. Ein erheblicher Teil der Erwerbstätigen musste sich mit den Anforderungen des Home-Office, der Reduktion sozialer Interaktionen, der virtuellen Führung von Teams oder der Einführung von Kurzarbeit auseinandersetzen. Die Pandemie verlangte zudem nach einer persönlichen Neuorientierung: Die Versetzung von Mitarbeitenden ins Home-Office mag relativ unproblematisch sein, jedoch gestaltet sich die Führung von Teams über Videokonferenzen sowie die Aufrechterhaltung der Verbindung zwischen Kolleginnen und Kollegen im Home-Office als weitaus komplexer.

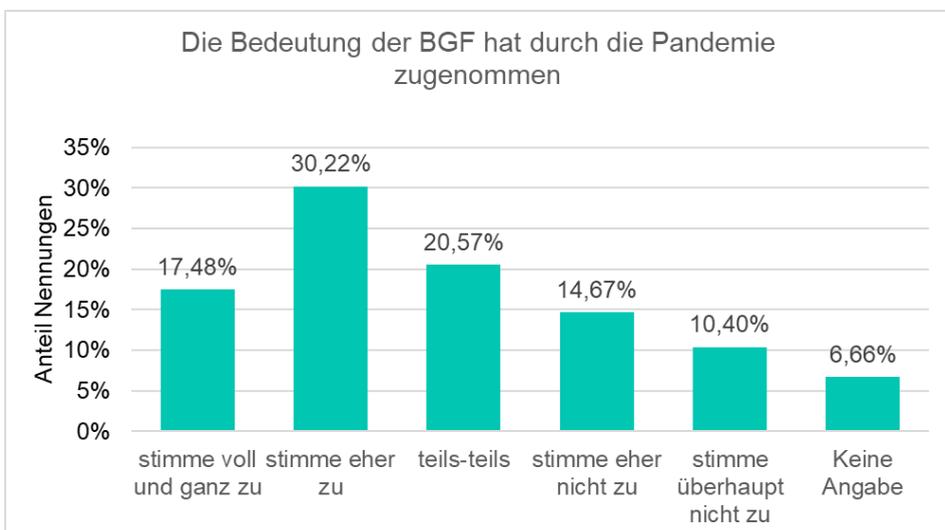
Diese Umstellungen der Arbeitsprozesse führen zwangsläufig zu Konflikten. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass einige Beschäftigte durch das Arbeiten im Home-Office unbekanntes sowohl körperlichen als auch psychischen Gefahren ausgesetzt sind.

Langfristiger Stress am Arbeitsplatz hat nachweislich negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Unternehmen, die bereits vor der Pandemie Gesundheitsmaßnahmen für ihre Mitarbeitenden implementiert hatten, befanden sich hier im Vorteil. Diese Betriebe hatten Strukturen etabliert, die im Krisenfall aktiv werden konnten und dazu beitrugen, die Arbeitsbelastung in dieser herausfordernden Zeit zu reduzieren. Sie sind grundsätzlich besser in der Lage, mit der Anforderung der permanenten Erreichbarkeit konstruktiv umzugehen.

Für andere Unternehmen stellte die COVID-19-Pandemie den Impuls dar, erstmals im Sinne eines betrieblichen Gesundheitsmanagements zu agieren und das künftige „New Normal“ gesundheitsförderlich zu gestalten. Für sie wurde die Krise zu einer Gelegenheit, den Fokus verstärkt auf das Wohl ihrer Mitarbeitenden zu richten. Denn nur, wenn Mitarbeitende körperlich und psychisch gesund sind, können sie in ihrer Arbeit ihr volles Potenzial entfalten. Ein gut strukturiertes BGM fördert nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten, sondern steigert auch deren Leistungsfähigkeit, was sich langfristig positiv auf den Erfolg des Unternehmens auswirkt. Abbildung 27 zeigt, wie sich die Mitarbeitendengesundheit seit der Pandemie verändert hat. Am häufigsten geben die Teilnehmenden an, dass sie in Bezug auf eine Zunahme der Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit „eher zustimmen“ (29,36 Prozent). Immerhin 19,26 Prozent sind der Ansicht, dass sie „voll und ganz“ zustimmen.

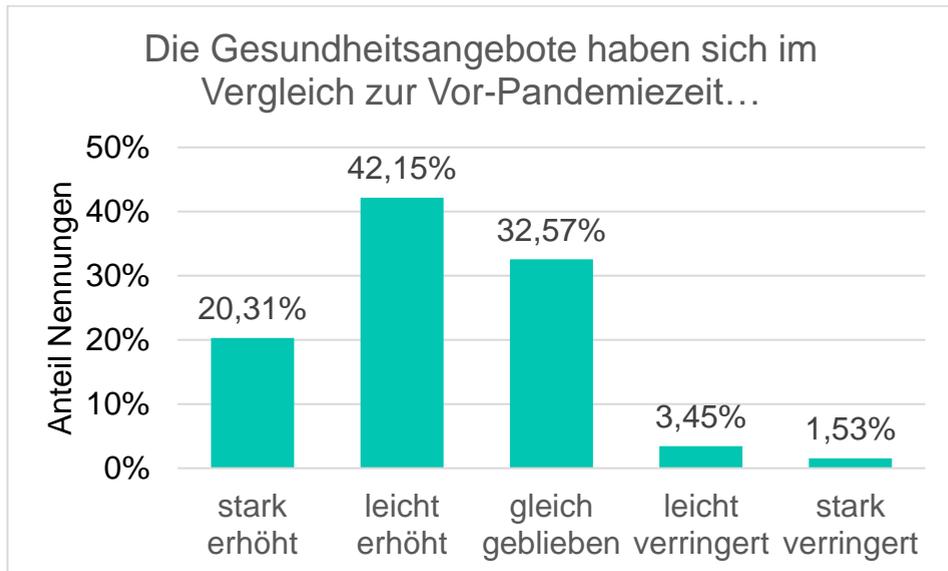
Abbildung 27: Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit seit der Pandemie

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Bedeutung der BGF durch die Pandemie (Abbildung 28). Hier geben die Teilnehmenden am häufigsten an, dass die Bedeutung der BGF durch die Pandemie „eher“ zugenommen hat (30,22 Prozent). 14,67 Prozent („stimme eher nicht zu“) und 10,40 Prozent („stimme überhaupt nicht zu“) der Befragten sind nicht dieser Ansicht.

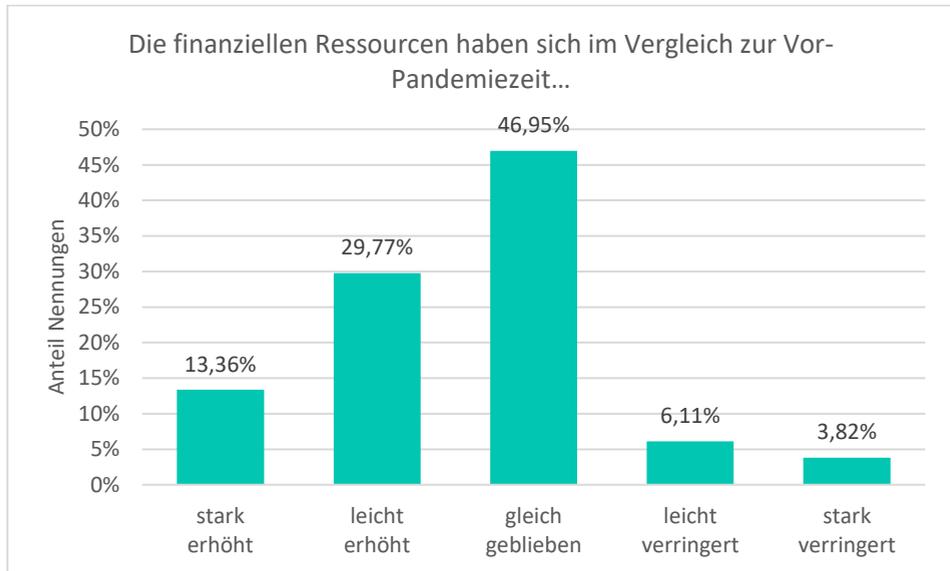
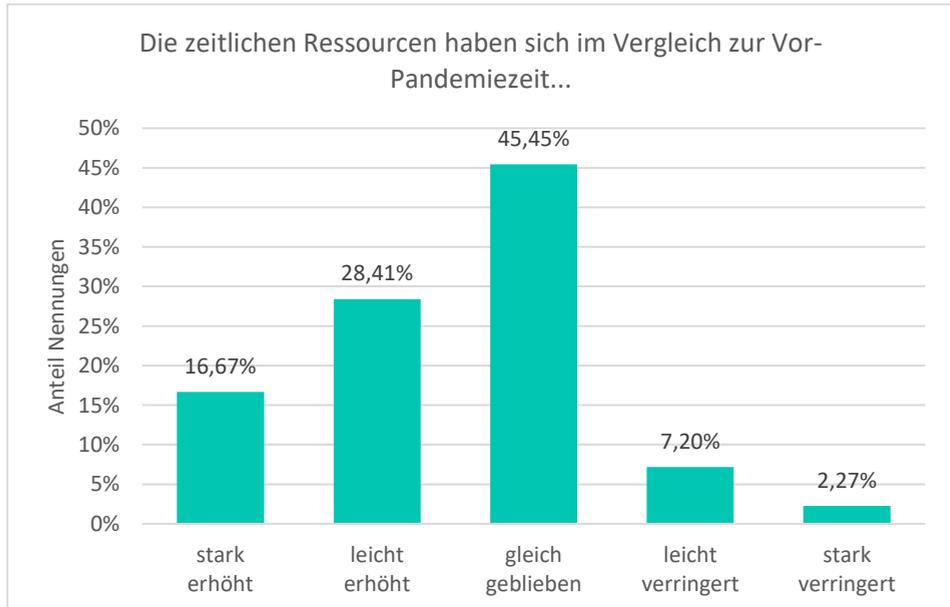
Abbildung 28: Bedeutung der BGF durch die Pandemie

Interessant ist auch ein Blick auf die Gesundheitsangebote im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit. 42,15 Prozent („leicht erhöht“) und 20,31 Prozent („stark erhöht“) geben an, dass sich die Gesundheitsangebote erhöht haben. Währenddessen sind etwa ein Drittel (32,57 Prozent) der Ansicht, dass die Anzahl der Gesundheitsangebote „gleichgeblieben“ ist (Abbildung 29).

Abbildung 29: Gesundheitsangebote im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit



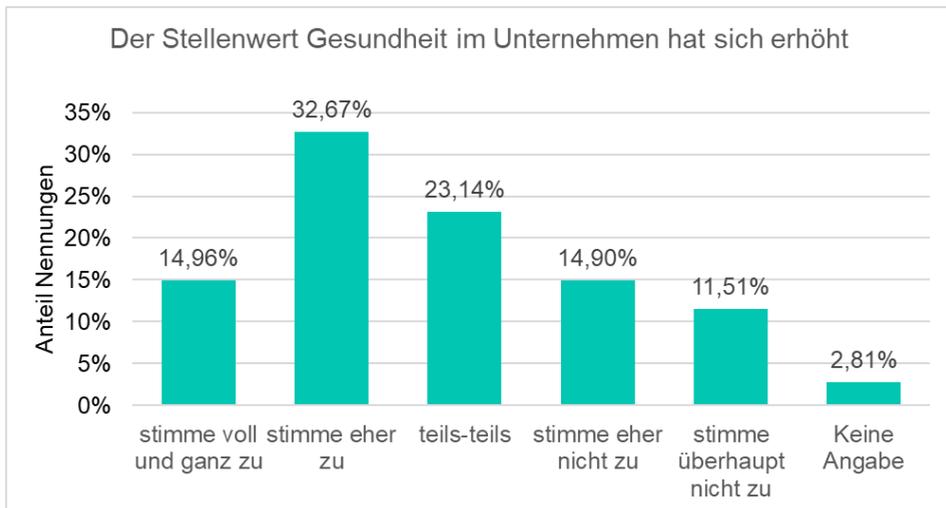
Im BGM spielen die finanziellen und zeitlichen Ressourcen eine wichtige Rolle. Hier zeigt sich sowohl bei den finanziellen (Abbildung 30) als auch bei den zeitlichen Ressourcen ein ähnliches Bild (Abbildung 31). Während etwa die Hälfte der Teilnehmenden (46,95 Prozent) angibt, dass die finanziellen Ressourcen „gleichgeblieben“ sind (zeitliche Ressourcen: 45,45 Prozent), geben etwa ein Drittel an, dass die finanziellen (29,77 Prozent) und zeitlichen (28,41 Prozent) Ressourcen „leicht erhöht“ sind.

Abbildung 30: Finanzielle Ressourcen im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit**Abbildung 31:** Zeitliche Ressourcen im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit

Interessant ist auch der Blick, wie sich der Stellenwert von Gesundheit in Unternehmen verändert hat (Abbildung 32). Immerhin geben insgesamt etwa die Hälfte

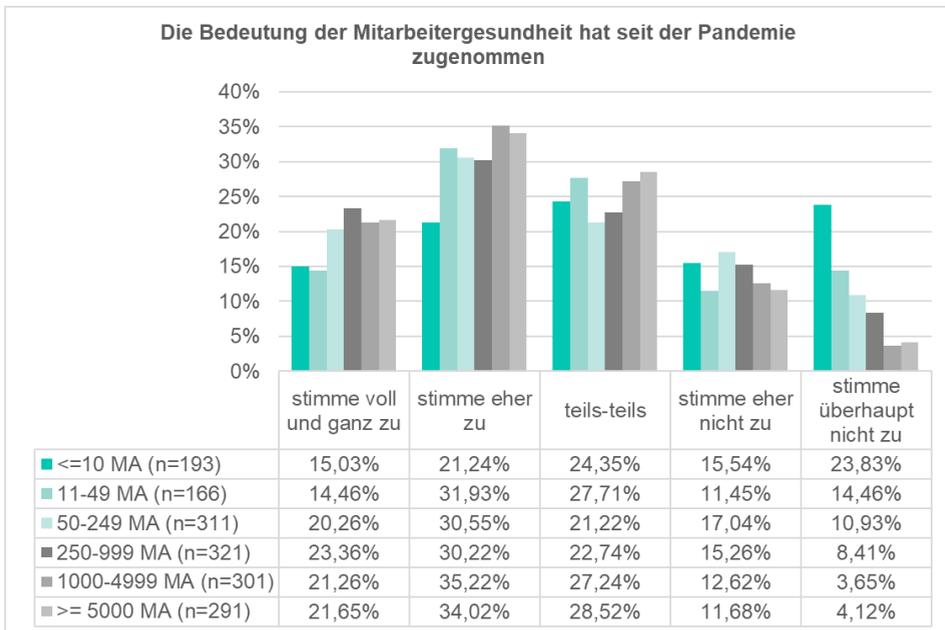
der Befragten an, dass der Stellenwert der Gesundheit zugenommen hat („stimme eher zu“: 32,67 Prozent, „stimme voll und ganz zu“: 14,96 Prozent). Auf der anderen Seite stimmen der Erhöhung des Stellenwerts von Gesundheit 14,90 Prozent „eher nicht zu“ bzw. „überhaupt nicht zu“ (11,51 Prozent).

Abbildung 32: Stellenwert von Gesundheit im Unternehmen



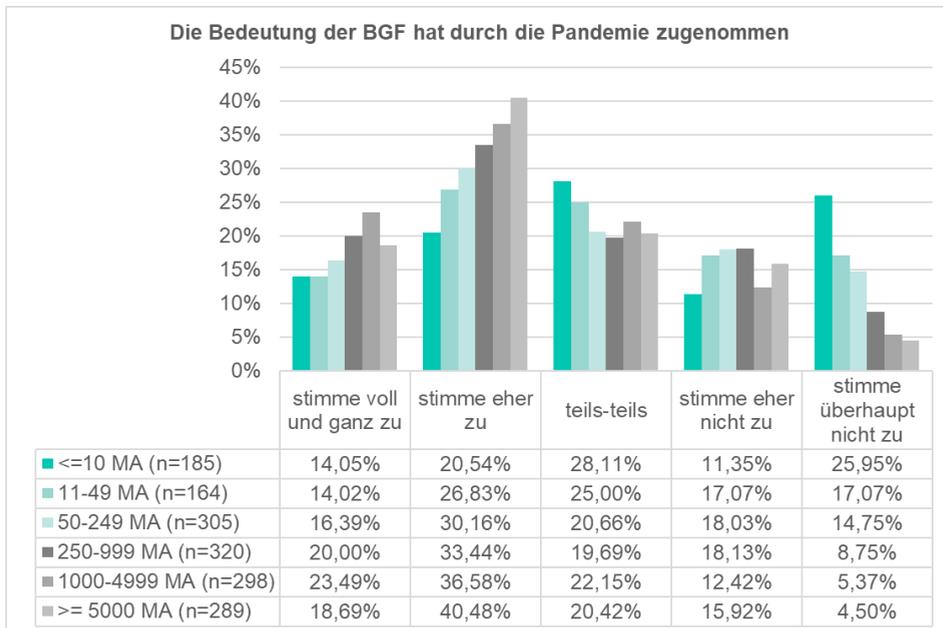
5.1 Pandemieeffekte nach Unternehmensgröße

Die Unternehmensgröße nimmt bei der Implementierung des BGM eine wichtige Rolle ein. Viele Studien zeigen, dass je größer ein Unternehmen ist, umso wahrscheinlicher ein nachhaltiger Einsatz von BGM wird. Abbildung 33 zeigt auf, dass am häufigsten die Umfrageteilnehmenden der Unternehmensgröße „250–999 Mitarbeitende“ der Ansicht sind, dass die Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit seit der Pandemie zugenommen hat und „voll und ganz“ zustimmen (23,36 Prozent). Hingegen sind nur 14,46 Prozent Teilnehmende der Unternehmensgröße „11–49 Mitarbeitende“ dieser Meinung.

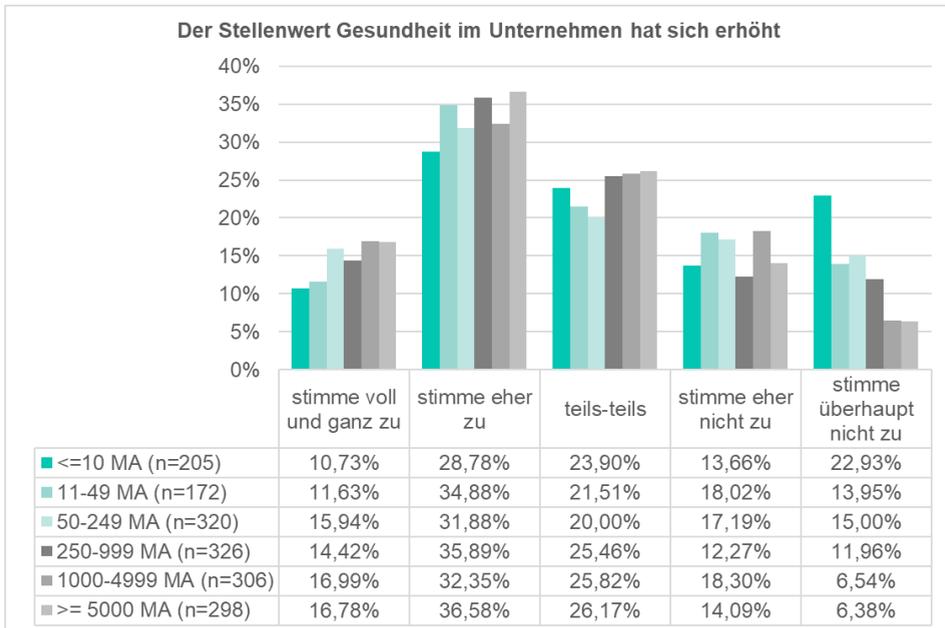
Abbildung 33: Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit seit der Pandemie nach Unternehmensgröße

Auch bei der Bedeutung der BGF durch die Pandemie zeigen sich Unterschiede unter Berücksichtigung der Unternehmensgröße. Insbesondere in den größeren Unternehmen hat die Bedeutung der BGF zugenommen. Während bei der Unternehmensgröße „≥ 5000 MA“ 40,48 Prozent („stimme eher zu“) und 18,69 Prozent („stimme voll und ganz zu“) eine Zunahme der Bedeutung von BGF seit der Pandemie wahrnehmen, sind bei der Unternehmensgröße „≤10 MA“ deutlich weniger dieser Ansicht (Abbildung 34).

Abbildung 34: Bedeutung der BGF durch die Pandemie nach Unternehmensgröße



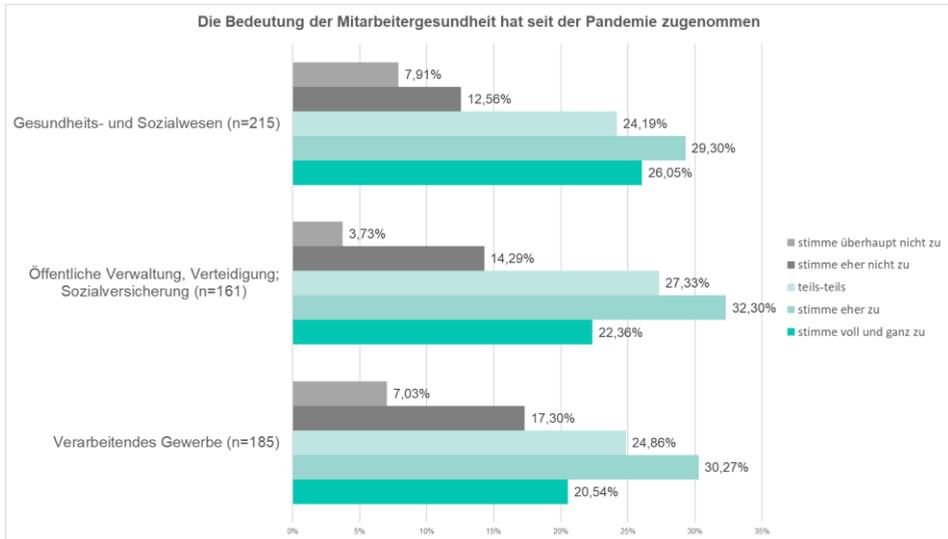
Bei der Betrachtung des Stellenwerts zeigt sich ein vergleichsweise ähnliches Bild in den unterschiedlichen Unternehmensgrößen (Abbildung 35). In allen Unternehmensgrößen geben die meisten Teilnehmenden an, dass der Stellenwert von Gesundheit sich „eher“ erhöht hat. Am häufigsten zeigt sich das in der Unternehmensgröße „≥ 5000 MA“ (36,58 Prozent) und am seltensten bei der Unternehmensgröße „≤10 MA“ (28,78 Prozent).

Abbildung 35: Stellenwert Gesundheit nach Unternehmensgröße

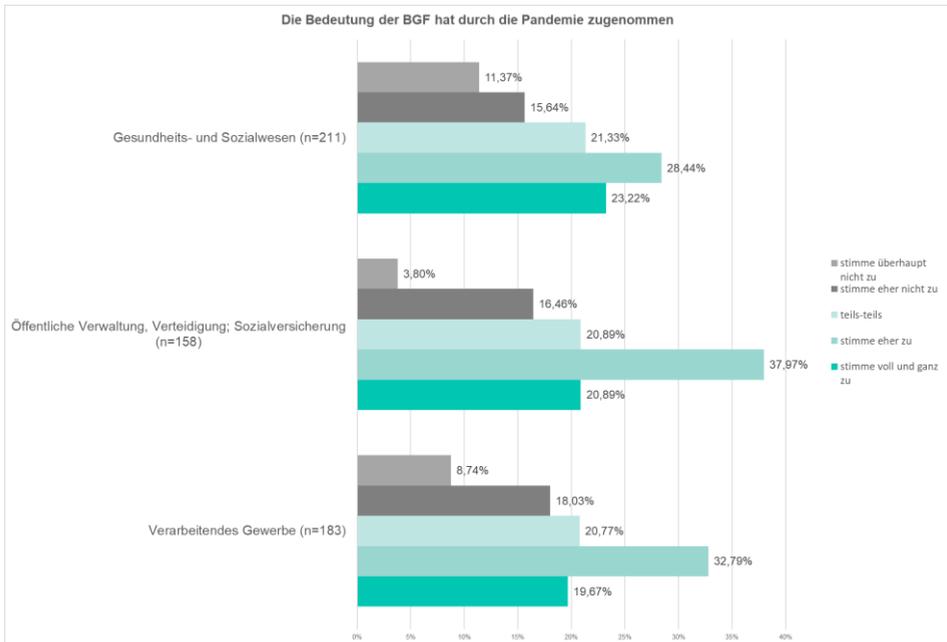
5.2 Pandemieeffekte nach Branchen

Im Hinblick auf die Pandemieeffekte sind neben der Unternehmensgröße auch Branchenunterschiede von Bedeutung. Abbildung 36 zeigt die Zunahme der Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit nach drei geclusterten Branchen. Den höchsten Zustimmungswert („stimme voll und ganz zu“) erzielt das Gesundheits- und Sozialwesen (26,05 Prozent), gefolgt von der öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung (22,36 Prozent) und des verarbeitenden Gewerbes (20,54 Prozent).

Abbildung 36: Bedeutung der Mitarbeitendengesundheit seit der Pandemie nach Branchen

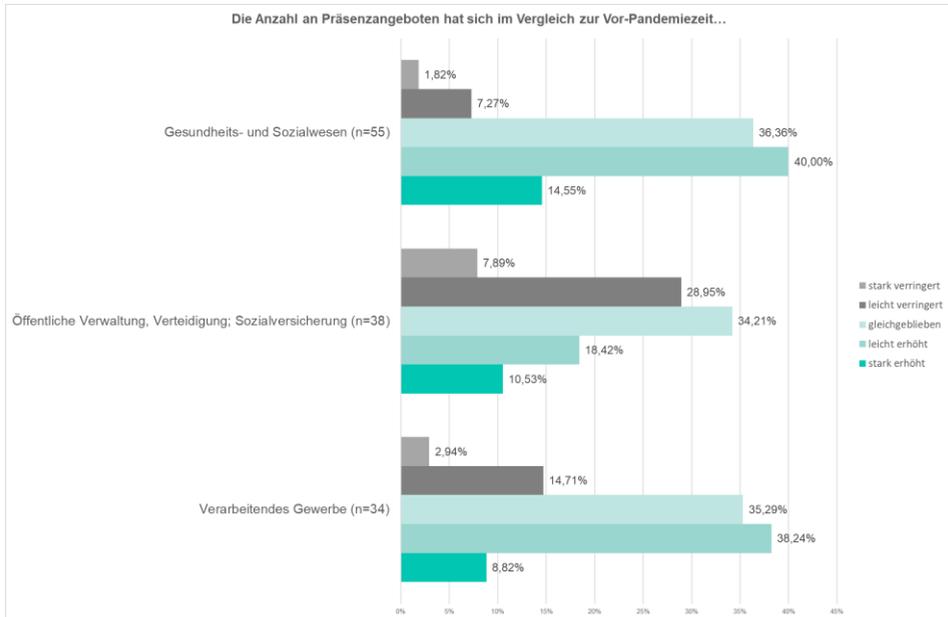


Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Bedeutungsveränderung der BGF durch die Pandemie (Abbildung 37). Auch hier geben die Teilnehmenden am häufigsten in der Branche des „Gesundheits- und Sozialwesens“ an, dass sie der Zunahme der Bedeutung von BGF seit der Pandemie „voll und ganz“ zustimmen (23,22 Prozent), gefolgt von der öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung (20,89 Prozent) und dem verarbeitenden Gewerbe (19,67 Prozent).

Abbildung 37: Bedeutung der BGF durch die Pandemie nach Branchen

Interessant ist auch der Blick auf die Anzahl der Präsenzangebote zur Vor-Pandemiezeit. In allen Branchen geben die Teilnehmenden an, dass die Anzahl der Präsenzangebote „leicht erhöht“ ist (Abbildung 38). Im Gesundheits- und Sozialwesen geben 14,55 Prozent der Befragten an, dass die Anzahl der Präsenzangebote sogar „stark erhöht“ ist. Im Vergleich dazu sind es im verarbeitenden Gewerbe nur 8,82 Prozent.

Abbildung 38: Anzahl der Präsenzangebote im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit nach Branchen



Der Stellenwert von Gesundheit in Unternehmen ist in allen Branchen gestiegen (Abbildung 39). In allen Branchen geben in etwa die Hälfte der Teilnehmenden an, dass sie der Zunahme des Stellenwerts von Gesundheit im Unternehmen „eher“ bzw. „voll und ganz zustimmen“. Den höchsten Zustimmungswert bei „stimme eher zu“ ist in der Branche der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung (37,58 Prozent) zu verzeichnen, während „stimme voll und ganz zu“ am häufigsten im verarbeitenden Gewerbe (17,74 Prozent) zu beobachten ist.

Abbildung 39: Stellenwert von Gesundheit im Unternehmen nach Branchen



6 BGF/BGM – Führung, Zukunft und Stellenwert

Neben einem Überblick der pandemischen Entwicklungen und der aktuell bestehenden BGF-/BGM-Angebote ist aus systematischer Sicht insbesondere im Kontext nachhaltiger Implementierung ebenso relevant zu eruieren, wie es in der Praxis um den Stellenwert von BGF/BGM aus Sicht der Führungskräfte und der BGF-/BGM-Verantwortlichen bestellt ist, wie die Angebote wahrgenommen werden und welche Erwartungen die Mitarbeitenden an die strukturelle Weiterentwicklung haben.

6.1 Stellenwert von BGF aus Sicht der Führungskräfte

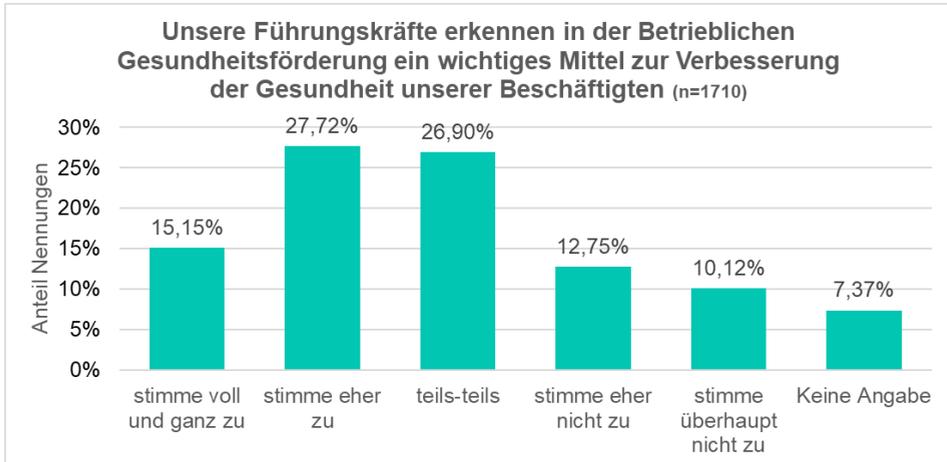
Die Führungskräfte eines Unternehmens haben nachweislich einen erheblichen Einfluss auf die Motivation, die Arbeitgeberbindung, die subjektiv wahrgenommene Beanspruchung und letztlich auch auf die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit von Mitarbeitenden. Sie sind folglich nicht nur im Hinblick auf ihre Vorbildfunktion im gesundheitskompetenten Umgang mit Belastungen, Gesundheit und Work-Life-Balance, sondern auch als Unterstützerinnen und Unterstützer der Mitarbeitenden ein relevanter Faktor im Aufbau von verhaltens- und verhältnispräventiven Ressourcen.

Aus einer Arbeitnehmendenbefragung des Jahres 2023 der BARMER Krankenkasse in Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen geht dennoch hervor, dass nur 42 Prozent der Befragten ihren Vorgesetzten eine gesundheitsorientierte Führung attestieren.⁸

Dies korrespondiert in nahezu identischer Höhe mit den vorliegenden Studienerkenntnissen zur Einschätzung der Mitarbeitenden, inwiefern ihre Führungskräfte BGF als relevante Maßnahmen wahrnehmen. So stimmen knapp 43 Prozent der befragten Personen „eher“ bzw. „voll und ganz“ der Aussage zu, dass die eigenen Führungskräfte in BGF ein wichtiges Mittel zur Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten erkennen (Abbildung 40).

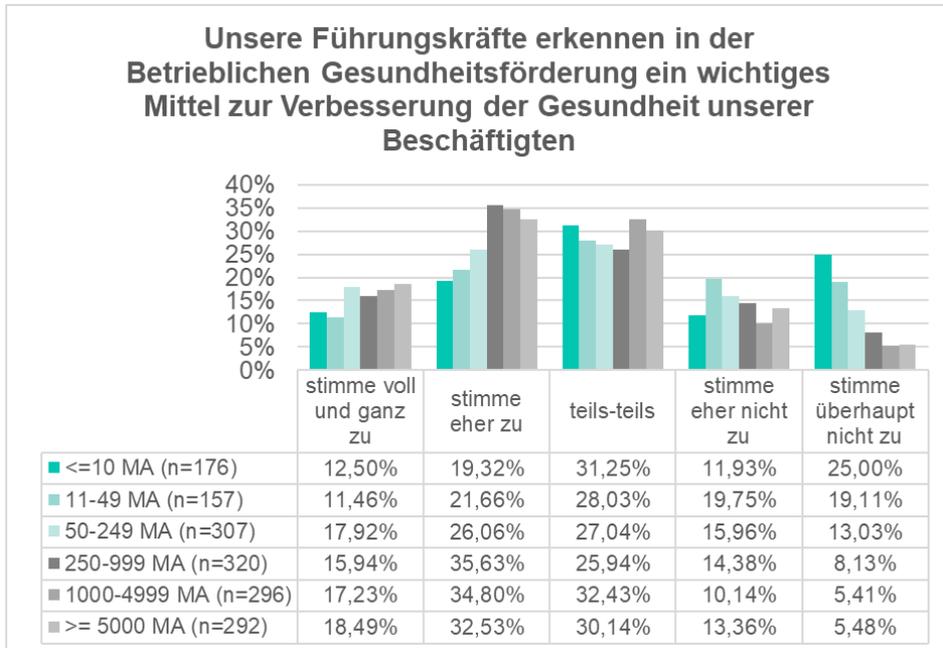
⁸ Vgl. BARMER (2023).

Abbildung 40: Prozentuale Zustimmung zur Fragestellung, ob eigene Führungskräfte in der BGF ein wichtiges Mittel zur Gesundheitsverbesserung der Beschäftigten erkennen



In dem Zusammenhang besteht ein auffälliger Unterschied in der Wahrnehmung der Mitarbeitenden unterschiedlicher Unternehmensgrößen. Während die befragten Personen der Unternehmen mit mehr als 5000 Mitarbeitenden den Führungskräften zu ca. 51 Prozent (bzw. zu 52 Prozent bei den Unternehmen mit 1000–4999 Mitarbeitenden) zugutehalten, der BGF eine wichtige Relevanz für die Gesundheit der Beschäftigten zuzusprechen, sind es bei den kleinen Unternehmen mit 11–49 Mitarbeitenden nur ca. 33 Prozent (bei Unternehmen mit zehn oder weniger Mitarbeitenden sogar nur etwa 32 Prozent, (siehe Abbildung 41).

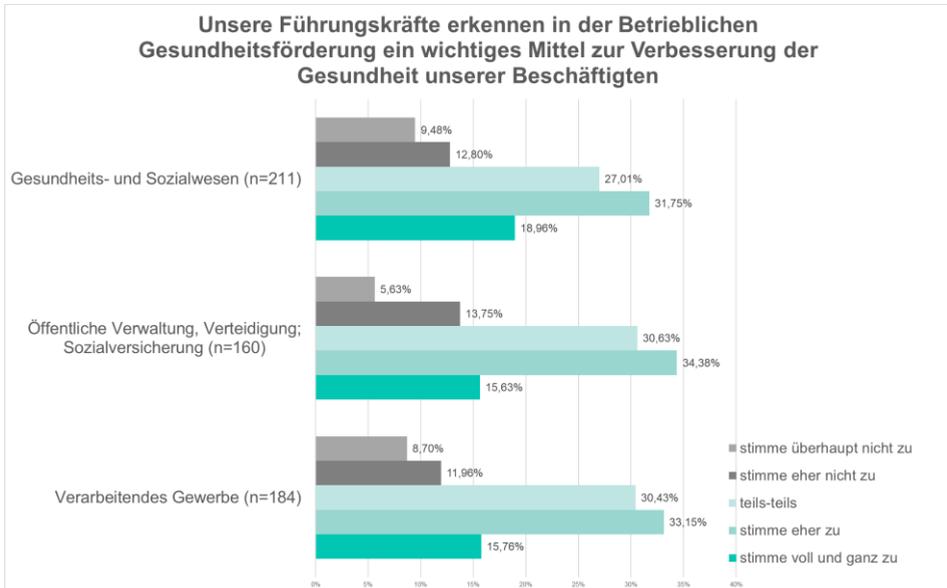
Abbildung 41: Verteilung der prozentualen Zustimmung zur Fragestellung, ob eigene Führungskräfte in der BGF ein wichtiges Mittel zur Gesundheitsverbesserung der Beschäftigten erkennen nach Unternehmensgröße



Hier lässt sich ablesen, dass die Führungskräfte größerer Unternehmen der BGF tendenziell mehr Stellenwert in der Gesunderhaltung der Mitarbeitenden beimessen als dies bei den kleineren Unternehmen der Fall zu sein scheint.

Auffällige Branchenunterschiede sind bei dieser Fragestellung unter den Mitarbeitenden der drei größten in der Studie erfassten Branchen Gesundheits- und Sozialwesen, öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung und verarbeitendes Gewerbe aber nicht zu erkennen. Hinsichtlich Ihrer Einschätzungen scheinen sich die befragten Personen annähernd einig (Abbildung 42).

Abbildung 42: Verteilung der prozentualen Zustimmung zur Fragestellung, ob eigene Führungskräfte in der BGF ein wichtiges Mittel zur Gesundheitsverbesserung der Beschäftigten erkennen nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen

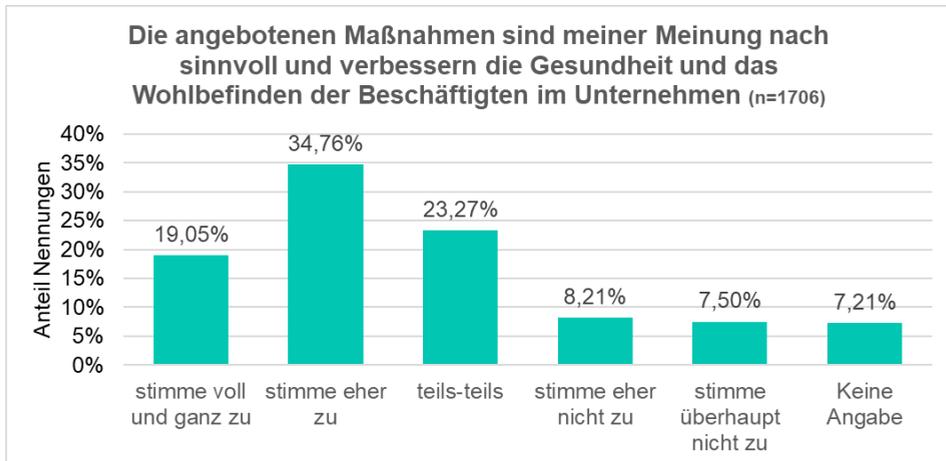


Auf Einzelbranchenebene tun sich diesbezüglich die Energieversorger mit einem Anteil von rund 73 Prozent an Zustimmung („eher“ bzw. „voll und ganz“) hervor, allerdings sind in der Stichprobe lediglich 31 Studienteilnehmende von Energieversorgungsunternehmen vertreten. Den niedrigsten Wert erzielt indes das Gastgewerbe mit nur ca. 35 Prozent Zustimmung („eher“ bzw. „voll und ganz“) bei 34 in der Studie eingeschlossenen gastgewerblich Mitarbeitenden.

6.2 Sinn und Nutzen der BGF-Angebote aus Sicht der Mitarbeitenden

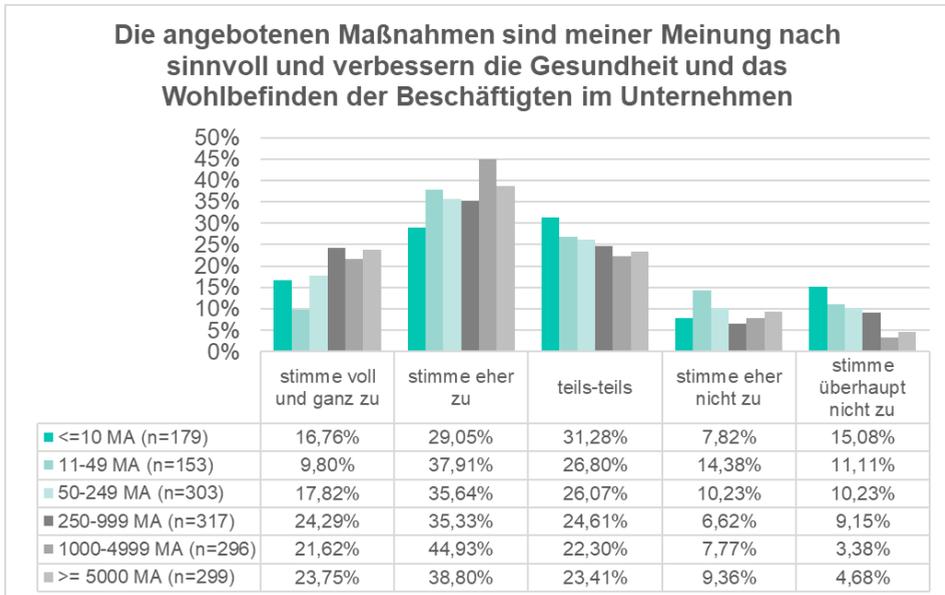
Um einen Eindruck über die wahrgenommene Eignung der Angebote zu generieren, wurden die Mitarbeitenden weiterführend nach ihrer Meinung befragt, wie sinnvoll sie die Maßnahmen unter der Prämisse der Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten finden. Hier sieht nur jede zweite Person die angebotenen Maßnahmen als sinnvoll und geeignet an. 23 Prozent stimmen nur „teils-teils“ zu (Abbildung 43).

Abbildung 43: Prozentuale Zustimmung zur Fragestellung, ob die angebotenen Maßnahmen sinnvoll sind und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen verbessern



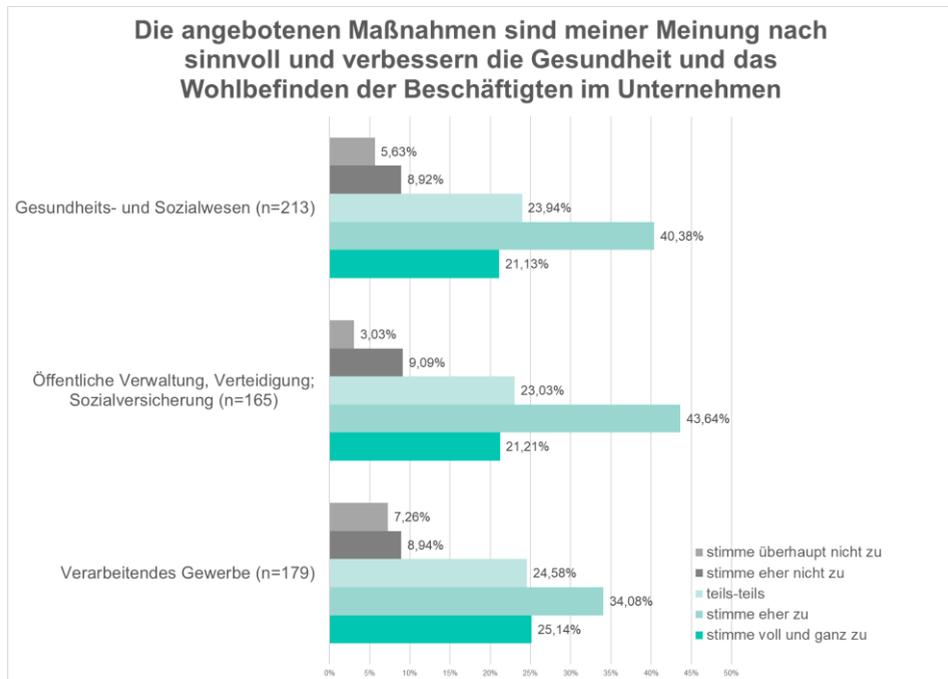
Auch hinsichtlich der Sinnhaftigkeit angebotener Maßnahmen scheinen Unterschiede in den Einschätzungen nach Unternehmensgröße vorzuherrschen. So stimmen der Frage, ob die angebotenen Maßnahmen als sinnvoll erachtet werden, in den Unternehmen mit mehr als 5000 Mitarbeitenden 62,5 Prozent der Befragten zu. Den höchsten Wert der Zustimmung erreichen mit 66,5 Prozent die Teilnehmenden der Unternehmen mit 1000–4999 Mitarbeitenden. In Abgrenzung dazu stimmen die Befragten der Unternehmen mit 11–49 Mitarbeitenden nur noch zu 47,7 Prozent „voll und ganz“ bzw. „eher“ der Fragestellung zu. Bei den kleinsten Unternehmen (≤ 10 Mitarbeitenden) sind es nur noch 45,8 Prozent (Abbildung 44).

Abbildung 44: Verteilung der prozentualen Zustimmung zur Fragestellung, ob die angebotenen Maßnahmen sinnvoll sind und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen verbessern nach Unternehmensgröße



Hinsichtlich der Verteilung nach den drei größten in der Studie eingeschlossenen Branchen stellt sich Bild dar: Den höchsten Zustimmungswert erzielt die öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung mit knapp 65 Prozent, den höchsten Verneinungswert das verarbeitende Gewerbe mit 16,2 Prozent (Abbildung 45).

Abbildung 45: Verteilung der prozentualen Zustimmung zur Fragestellung, ob die angebotenen Maßnahmen sinnvoll sind und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen verbessern nach den drei größten in der Studie erfassten Branchen



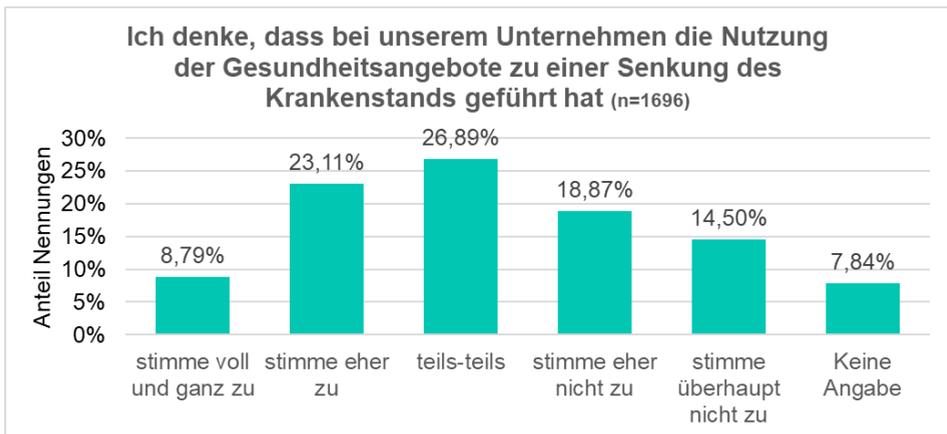
Geclustert nach den Branchenkategorien Bau (n=65 MA), produzierendes Gewerbe (ohne Bau) (n=175 MA) und Dienstleistungen (n=1295 MA) ergibt sich ein recht einheitlicher Zustimmungsanteil („voll und ganz“ bzw. „eher“) von ca. 58 Prozent in der Baubranche, ca. 59 Prozent beim produzierenden Gewerbe und rund 57 Prozent im Dienstleistungssektor. Die Unterschiede bewegen sich hier im kleinen einstelligen Prozentbereich, wobei die Größenunterschiede der Cluster zu beachten sind. Im Umkehrschluss weist das Baugewerbe mit rund 12 Prozent den niedrigsten Verneinungswert („überhaupt nicht“ bzw. „eher nicht“) auf, gefolgt vom produzierenden Gewerbe (ca. 16 Prozent) und der Dienstleistungsbranche (ca. 17 Prozent).

Erneut erlangen die Energieversorger im Einzelbranchenvergleich mit 45,2 Prozent den höchsten Wert in der höchsten Zustimmungskategorie („voll und ganz“).

Korrespondierend zur Frage nach der Sinnhaftigkeit der angebotenen Maßnahmen weisen auch die Zustimmungen der Befragten, dass die Nutzung der Ge-

sundheitsangebote zu einer Senkung des Krankenstands in den jeweiligen Unternehmen geführt hat, recht niedrige Werte auf. Bei dieser Frage gehen die Antworten ferner nicht eindeutig in eine Richtung: 31,9 Prozent stimmen „eher“ bzw. „voll und ganz“, 26,89 Prozent „teils-teils“ und 33,37 Prozent „eher nicht“ bzw. „überhaupt nicht“ zu (Abbildung 46).

Abbildung 46: Prozentuale Zustimmung zur Senkung des Krankenstands in den Unternehmen durch die Nutzung der Gesundheitsangebote



Dieses undifferenzierte Bild stellt sich ebenfalls im Unternehmensgrößenvergleich dar. Auch auf Branchenebene scheint aus Arbeitnehmersicht keine einheitliche Einschätzung zum Nutzen der Inanspruchnahme vorhandener Gesundheitsangebote vorzuherrschen.

Dabei erlangen abermals die Energieversorgungsunternehmen von ihren Mitarbeitenden (n=31) mit ca. 58 Prozent besonders viel Zustimmung („voll und ganz“ bzw. „eher“) und mit unter 13 Prozent die niedrigsten Verneinungsraten („stimme eher nicht zu“ bzw. „stimme überhaupt nicht zu“). Die Mitarbeitenden attestieren den Unternehmen der Energieversorgungsbranche damit nicht nur BGF-affine Führungskräfte, sondern auch sinnvolle und nutzenstiftende BGF-Maßnahmen.

6.3 Ausbau von Gesundheitsangeboten aus Sicht der Mitarbeitenden

Mit Blick auf den zukünftigen Ausbau von Gesundheitsangeboten in den Unternehmen wünscht sich über die Hälfte der Mitarbeitenden den Ausbau von Präsenzangeboten (Abbildung 47). Für virtuelle Gesundheitsangebote erachten 44 Prozent der Befragten einen Ausbau als sinnvoll (Abbildung 48).

Abbildung 47: Prozentuale Zustimmung zum Ausbau von Gesundheitsangeboten in Präsenz

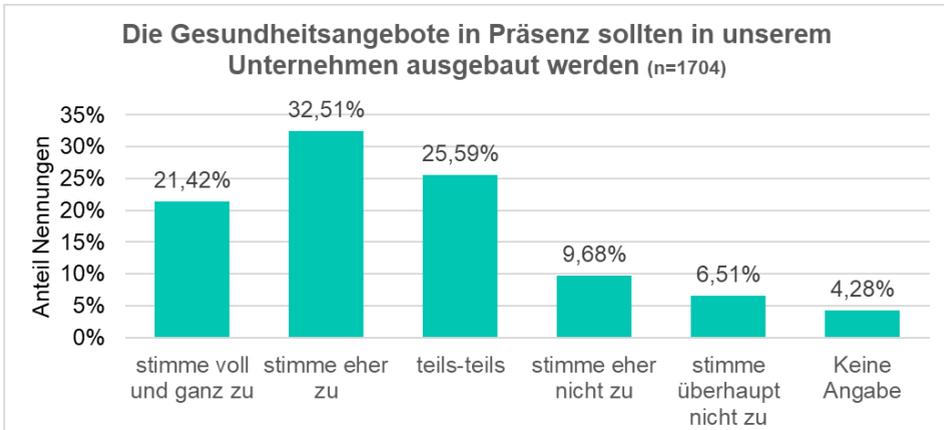
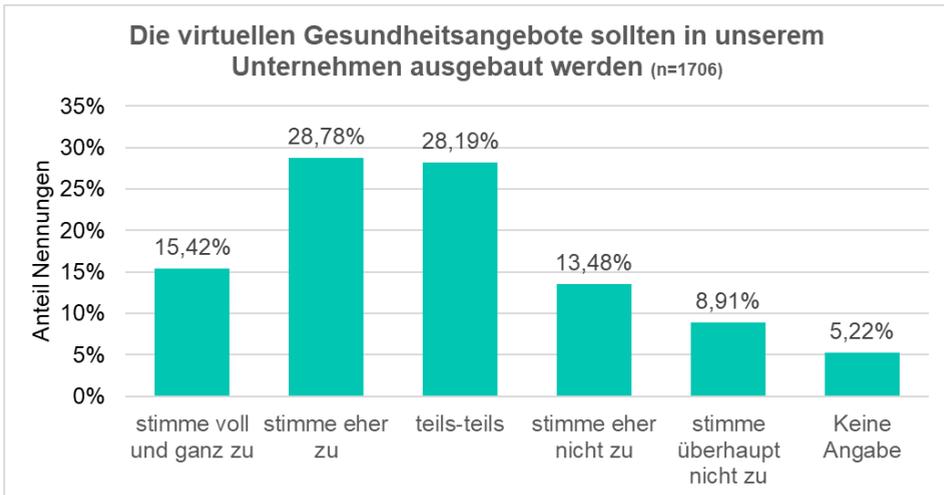


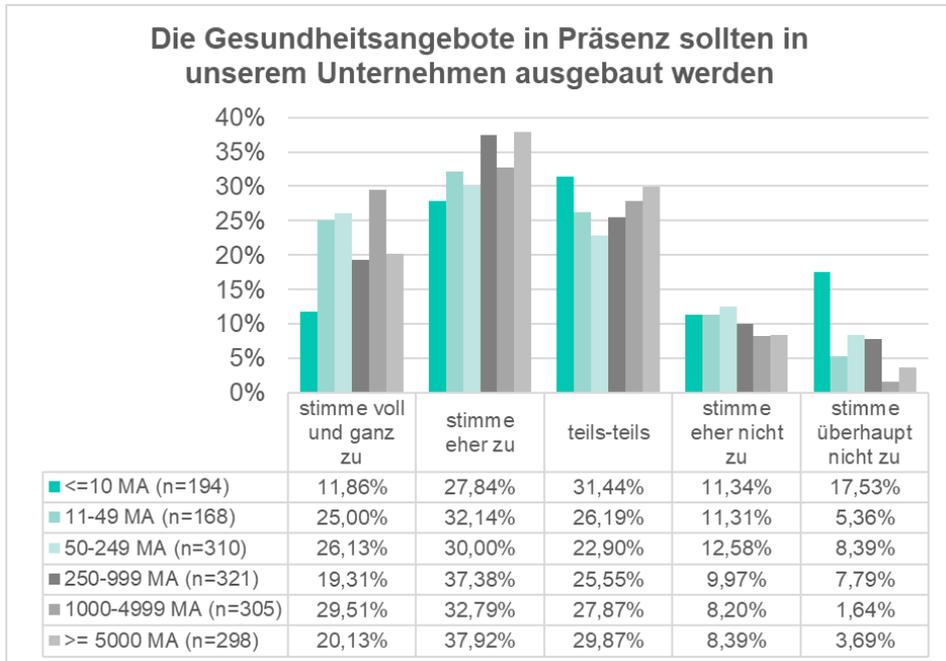
Abbildung 48: Prozentuale Zustimmung zum Ausbau von virtuellen Gesundheitsangeboten



Differenziert nach den Unternehmensgrößen der befragten Personen, erfährt der Wunsch nach Gesundheitsangeboten in Präsenz insbesondere von den Studienteilnehmenden der Unternehmensklasse von 1000–4999 Mitarbeitenden den höchsten Zuspruch („voll und ganz“ bzw. „eher“) von rund 62 Prozent und mit unter 10 Prozent folglich auch den niedrigsten Verneinungswert („überhaupt nicht“ bzw. „eher nicht“). Andersherum hegen die Mitarbeitenden der kleinen Unternehmen von zehn und weniger Mitarbeitenden den geringsten Wunsch nach

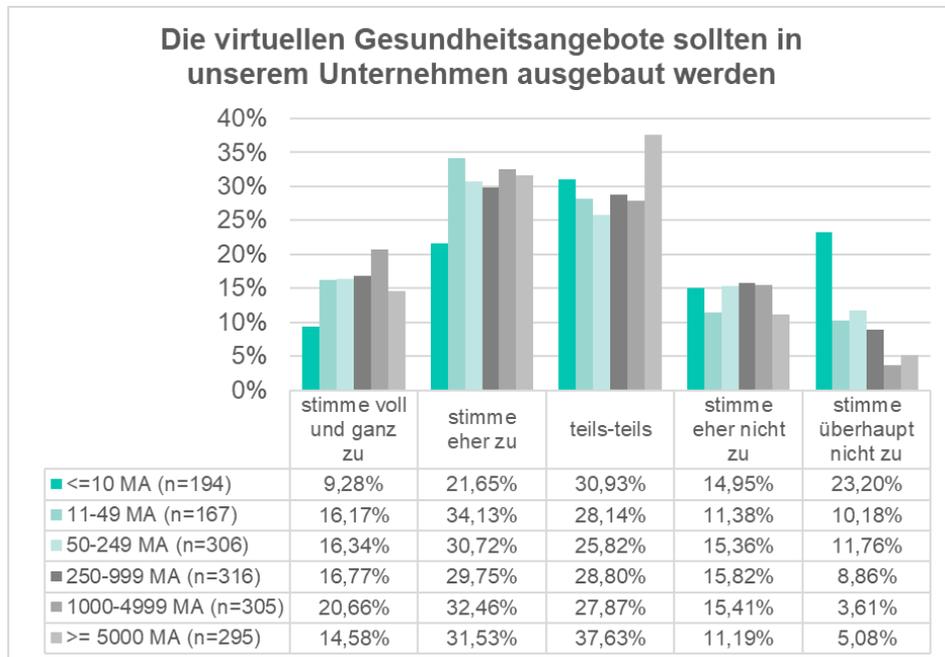
Präsenzangeboten (unter 40 Prozent) und weisen folglich auch den höchsten Widerspruchswert (rund 29 Prozent) auf (Abbildung 49).

Abbildung 49: Verteilung der prozentualen Zustimmung zum Ausbau von Gesundheitsangeboten in Präsenz nach Unternehmensgrößen



Eine ähnliche Verteilung, wenn auch auf niedrigerem Niveau, stellt sich auch für den Wunsch nach virtuellen Angeboten dar. Dabei fällt in Bezug auf die Mitarbeitenden in kleinen Unternehmen (zehn und weniger MA) der Widerspruch zum Ausbau von virtuellen Gesundheitsthemen mit ca. 38 Prozent sogar noch höher aus als der Zuspruch mit ca. 30 Prozent (Abbildung 50). Während bei den anderen Unternehmensklassen eine tendenzielle Verlagerung des Wunsches von virtuellen zu Präsenzangeboten abzulesen ist, scheinen die Mitarbeitenden der kleinen Unternehmen dem Ausbau von Gesundheitsangeboten grundsätzlich kritisch gegenüberzustehen. Letztere Erkenntnis widerspricht tendenziell der vorherrschenden Meinung, dass es insbesondere den kleinen Unternehmen an BGF-Maßnahmen mangelt.

Abbildung 50: Verteilung der prozentualen Zustimmung zum Ausbau von virtuellen Gesundheitsangeboten nach Unternehmensgrößen



Bezogen auf die drei größten in der Studie eingeschlossenen Branchen ist der Wunsch nach Ausbau von Gesundheitsangeboten in Präsenz bei den Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen (n=215) mit ca. 63 Prozent höher als der Wunsch nach virtuellen Angeboten mit rund 50 Prozent. Gleiches gilt für die Branche der öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung (n=160 MA), die sich mit ca. 60 Prozent für Präsenzangebote bzw. mit rund 52 Prozent für virtuelle Gesundheitsangebote ausspricht. Noch deutlicher ist der Zuspruch zu mehr Gesundheitsthemen in Präsenz bei den Studienteilnehmenden im verarbeitenden Gewerbe (rund 63 Prozent), bei denen zugleich ein 42-prozentiger Wunsch nach mehr virtuellen Angeboten verzeichnet ist. In dem Zusammenhang ist allerdings aufzuführen, dass die neutrale Haltung der Mitarbeitenden in der Entscheidung zwischen virtuell und in Präsenz („teils-teils“) mit im Durchschnitt rund 30 Prozent auch recht hoch ausfällt.

Orientiert an Branchenclustern erfährt der Ausbau von virtuellen Angeboten den höchsten Zuspruch mit ca. 52 Prozent im Cluster Bau (n=71 MA). Der Wunsch nach Ausbau von Gesundheitsangeboten in Präsenz ist indes mit rund 63 Prozent im Cluster des produzierenden Gewerbes (n=180 MA) am höchsten; gefolgt

von der Dienstleistungsbranche (n=1338 MA) mit knapp 56 Prozent. Grundsätzlich lässt sich auch im Vergleich der Cluster festhalten, dass der Wunsch nach Präsenzangeboten (unter Vernachlässigung der Clustergrößenunterschiede und des auch hier wieder recht großen neutralen Anteils) höher ausfällt als der Wunsch zum Ausbau virtueller Gesundheitsangebote.

6.4 Stellenwert von BGF/BGM im Kontext sozialer Unternehmensverantwortung

Besonders zukunftsweisend ist die Fragestellung, inwiefern BGF bzw. BGM im Kontext der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) ein relevanter Stellenwert zukommt. Mit der aktuell umzusetzenden EU-Richtlinie zur Unternehmens-Nachhaltigkeitsberichterstattung werden Unternehmen u. a. verpflichtet, Transparenz über die Auswirkungen des eigenen Geschäftsbetriebs auf Mensch und Umwelt bzw. zu den Themen Environmental, Social und Governance (ESG) herzustellen. Speziell im Hinblick auf die ESG-Säule „Soziales“ besteht eine erhebliche inhaltliche Korrelation zu BGF bzw. BGM, da an der Stelle der Nachweis sozialer Verantwortung der Unternehmen für ihre Mitarbeitenden, international subsummiert unter Corporate Social Responsibility (CSR), zu erfolgen hat. CSR umfasst u. a. Inhalte wie Achtung der Menschenrechte, Gleichbehandlung und Chancengleichheit, Arbeitsbedingungen und soziale Gegebenheiten ebenso wie Behandlung von Mitarbeitenden, die im Rahmen der CSRD-Berichtspflicht auf den Prüfstand gestellt werden.

Die Berichtsanforderungen der CSRD gelten für Geschäftsjahre beginnend ab dem 1. Januar 2024 zunächst für einen eingeschränkten Kreis von Unternehmen, der dann sukzessive erweitert wird:

- für Geschäftsjahre beginnend ab dem 1. Januar 2024: Unternehmen von öffentlichem Interesse mit mehr als 500 Mitarbeitenden,
- für Geschäftsjahre beginnend ab dem 1. Januar 2025: alle anderen bilanzrechtlich großen Unternehmen,
- für Geschäftsjahre beginnend ab dem 1. Januar 2026: kapitalmarktorientierte KMU, sofern sie nicht von der Möglichkeit des Aufschubs bis 2028 Gebrauch machen.⁹

⁹ Vgl. CSR, Initiative BMAS, o.D.

Um einen Überblick darüber herzustellen, welchen Stellenwert BGF bzw. BGM im Kontext der CSR-Verpflichtung der Unternehmen bereits heute einnimmt bzw. künftig einnehmen wird, wurden BGF-/BGM-Verantwortliche (Mitarbeitende und Führungskräfte) nach deren fachrelevanten Einschätzungen befragt. Während ca. 66 Prozent der Befragten „voll und ganz“ bzw. „eher“ zustimmen, dass BGF/BGM zum aktuellen Zeitpunkt schon einen relevanten Stellenwert in diesem Zusammenhang einnimmt (Abbildung 51), schreiben mehr als 83 Prozent BGF/BGM im Rahmen der CSR-Verpflichtung in der Zukunft einen wichtigen Stellenwert in ihrem Unternehmen zu (Abbildung 52).

Abbildung 51: Prozentuale Zustimmung zum bereits heute wichtigen Stellenwert von BGF/BGM im Rahmen der Corporate Social Responsibility

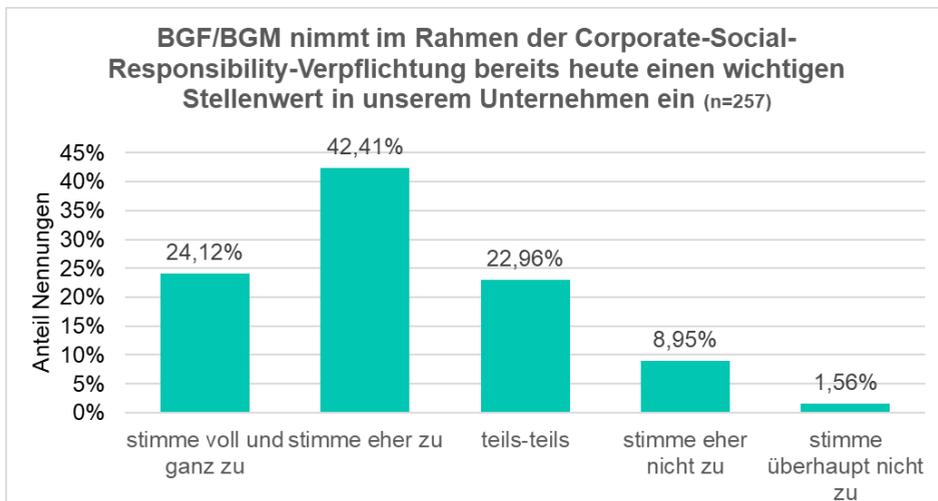
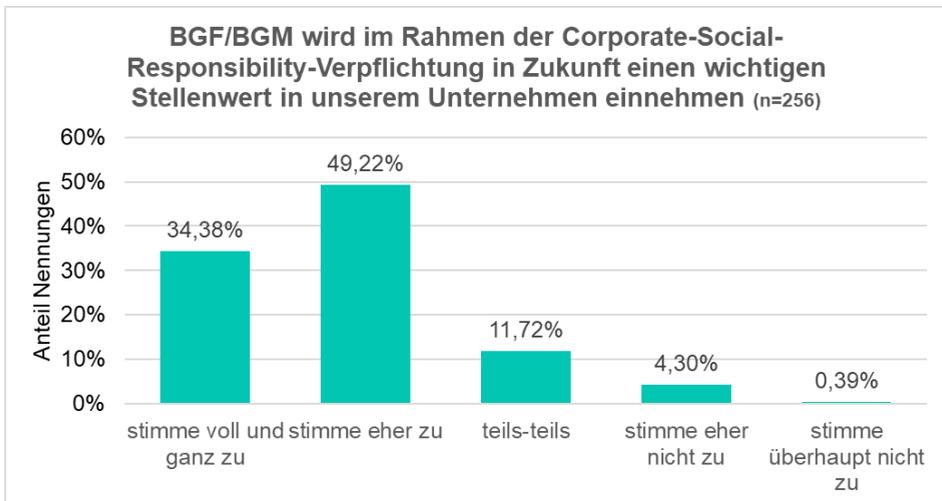


Abbildung 52: Prozentuale Zustimmung zum künftig wichtigen Stellenwert von BGF/BGM im Rahmen der Corporate Social Responsibility



Diese grundsätzliche Einschätzung des künftigen Bedeutungszuwachses von BGF bzw. BGM im Kontext nachzuweisender sozialer Verantwortung bestätigt sich auch über die verschiedenen Unternehmensgrößen hinweg, wobei tendenziell die größeren Unternehmen mit 250 oder mehr Mitarbeitenden, die auch zeitlich eher der CSRD-Berichtspflicht unterliegen, im Vergleich zu den kleineren Unternehmen (mit weniger als 250 MA) im Durchschnitt stärker zustimmen, dass bereits heute ein relevanter Zusammenhang besteht. Wenngleich auch nur vier BGF-/BGM-Verantwortliche von Unternehmen mit zehn oder weniger Mitarbeitenden befragt werden konnten, fällt doch auf, dass diese einvernehmlich (zu 100 Prozent) BGF/BGM in der Zukunft einen wichtigen Stellenwert zusprechen, obwohl Kleinunternehmen von der CSRD-Berichtspflicht ausgenommen sind.

Im Branchenvergleich der drei größten in der Studie eingeschlossenen Branchen zeigt sich, dass im Gesundheits- und Sozialwesen der aktuelle Stellenwert von BGF/BGM für CSR von ca. 63 Prozent der Befragten (n=54) als wichtig eingeschätzt wird, die Relevanz für die Zukunft aber von rund 85 Prozent gesehen wird. In der Branche der öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung wird die künftige BGF-/BGM-Bedeutung indes von ca. 74 Prozent der Befragten (n=38) bestätigt (Zustimmung aktueller Relevanz bei ca. 67 Prozent). Den größten Zuspruch eines wichtigen Stellenwerts erhält BGF/BGM von den Verantwortlichen des verarbeitenden Gewerbes (n=34). Aktuelle Relevanz bestätigen bereits über 77 Prozent. Für die Zukunft sehen sogar rund 91 Prozent

der Befragten in der Umsetzung von BGF bzw. BGM einen wichtigen Bestandteil der sozialen Unternehmensverantwortung.

7 Home-Office

Aufgrund der COVID-19-bedingten Kontaktbeschränkungen wurde eine Home-Office-Pflicht für Arbeitgeber eingeführt (soweit keine zwingenden betrieblichen Gründe dem entgegenstanden). Diese Pflicht lief von Januar 2021 bis Ende März 2022. Mit dieser Verpflichtung wurde Home-Office auch nach dem Auslaufen aller pandemischen Auflagen zu einer der zentralen Veränderungen in der heutigen Arbeitswelt. Die Forderung der Mitarbeitenden nach dieser Form des flexiblen Arbeitens, die die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in hohem Maße fördert, ist seitdem ungebrochen. Von Betriebsräumen entgrenztes Arbeiten bedeutet aber auch Leistungserbringung im häuslichen Umfeld, die mit veränderten Belastungen einhergeht und das BGF/BGM vor neue Herausforderungen stellt. Im Folgenden werden die Antworten der Befragten zum Themengebiet des Home-Office aufgeführt. Nach einer grundsätzlichen Befragung zu den Rahmenbedingungen und empfundenen Belastungen im Home-Office in Kapitel 7.1 erfolgen sowohl Analysen nach Unternehmensgrößen (7.2) als auch branchenspezifische Auswertungen (7.3).

7.1 Home-Office gesamt

Die Ergebnisse zur Frage nach dem Anteil der Arbeitszeit im Home-Office während der Pandemiezeit zeigen, dass ca. ein Drittel der Befragten keinerlei Möglichkeit der anteiligen Arbeit im Home-Office hatte (35,25 Prozent). Dabei handelt es sich insbesondere um Berufe, bei denen eine direkte physische Präsenz notwendig und eine Home-Office-Tätigkeit nicht möglich ist (wie z. B. im Pflegeberuf oder in Handwerksberufen). 21,08 Prozent der Befragten gaben an, vollständig im Home-Office gearbeitet zu haben (siehe Abbildung 53).

Abbildung 53: Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit während der Hochphase der Pandemie

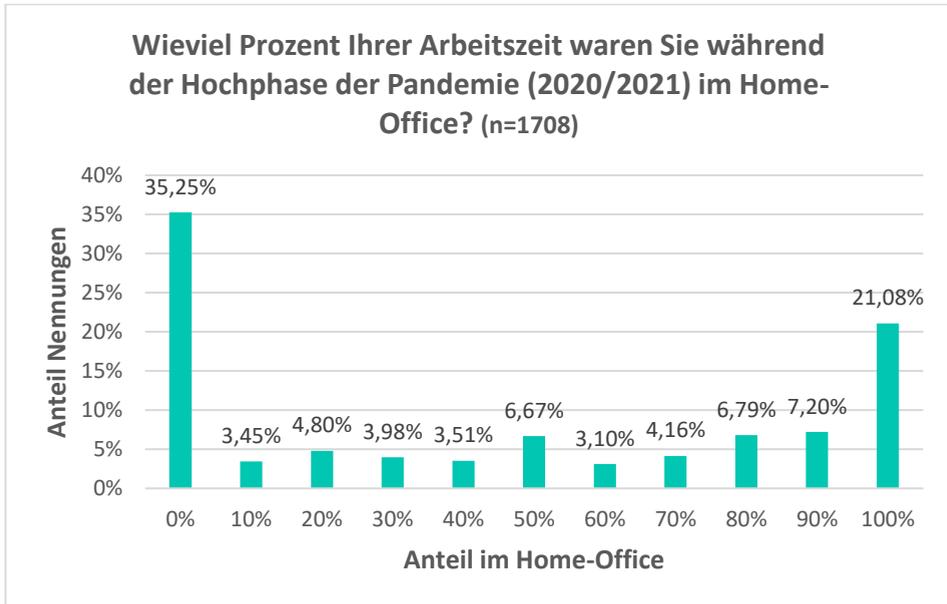
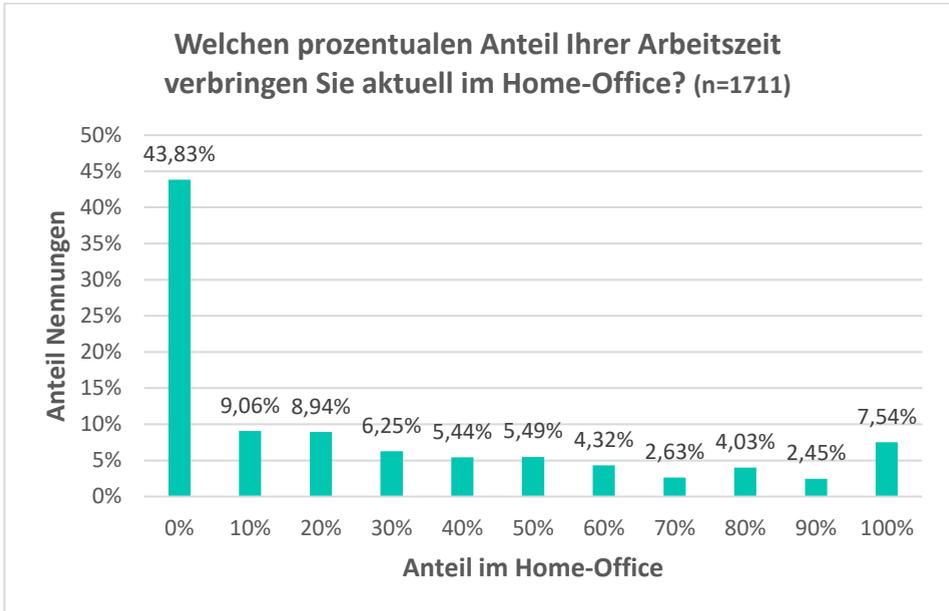
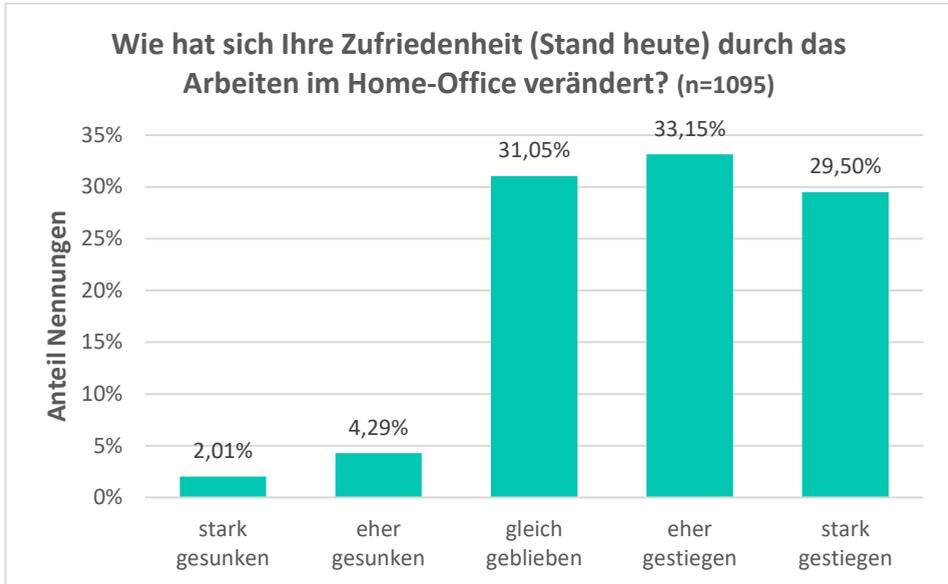


Abbildung 54 zeigt, dass ein Großteil der Befragten, die während der Pandemiezeit zu 100 Prozent im Home-Office arbeiteten, wieder in Präsenz arbeiten müssen. Nur noch 7,54 Prozent der Befragten arbeiten zu 100 Prozent im Home-Office (während der Pandemiezeit waren es 21,08 Prozent) und 43,83 Prozent arbeiten zu 100 Prozent in Präsenz (während der Pandemiezeit waren es 35,25 Prozent).

Abbildung 54: Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit aktuell

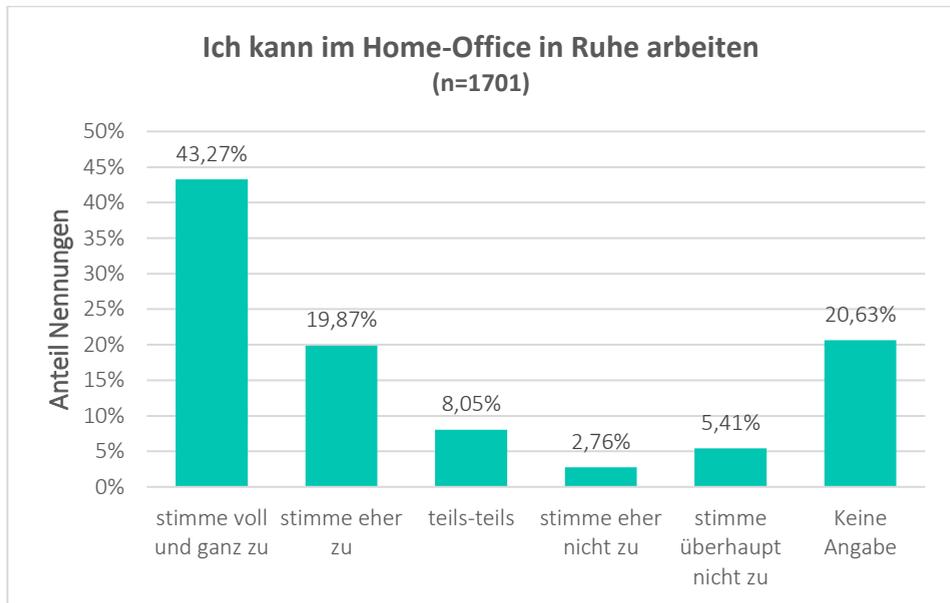
Im Folgenden wurden die Studienteilnehmenden zur Zufriedenheit im Home-Office befragt. Die Ergebnisse in Abbildung 55 zeigen deutlich, dass Home-Office mit einer erhöhten Zufriedenheit verbunden ist. 29,50 Prozent geben eine „stark gestiegene“ Zufriedenheit an und 33,15 Prozent, dass diese eher gestiegen sei. Nur 6,3 Prozent empfinden eine gesunkene Zufriedenheit durch Home-Office (2,01 Prozent stark gesunken und 4,29 Prozent eher gesunken).

Abbildung 55: Veränderung der Zufriedenheit durch die Arbeit im Home-Office



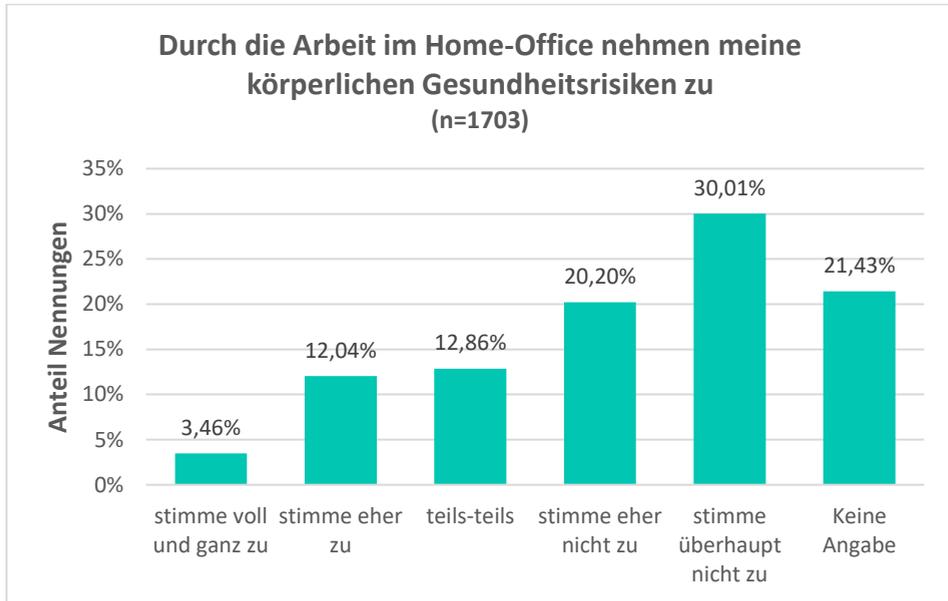
Im Folgenden wurde danach gefragt, ob im Home-Office in Ruhe gearbeitet werden kann (siehe Abbildung 56). Der Großteil der Befragten (43,27 Prozent) stimmt der Aussage zu, im Home-Office in Ruhe arbeiten zu können. Nur 5,41 Prozent der Teilnehmenden stimmen der Aussage überhaupt nicht zu und 2,76 Prozent eher nicht zu. 20,63 Prozent der Befragten machten bei dieser Frage keine Angabe. Dies deutet darauf hin, dass viele Befragte im Home-Office weniger ablenkenden Faktoren ausgesetzt sind und eine bessere Konzentration auf das berufliche Handeln ermöglicht wird.

Abbildung 56: Zustimmung zur Frage, ob ruhiges Arbeiten im Home-Office möglich ist



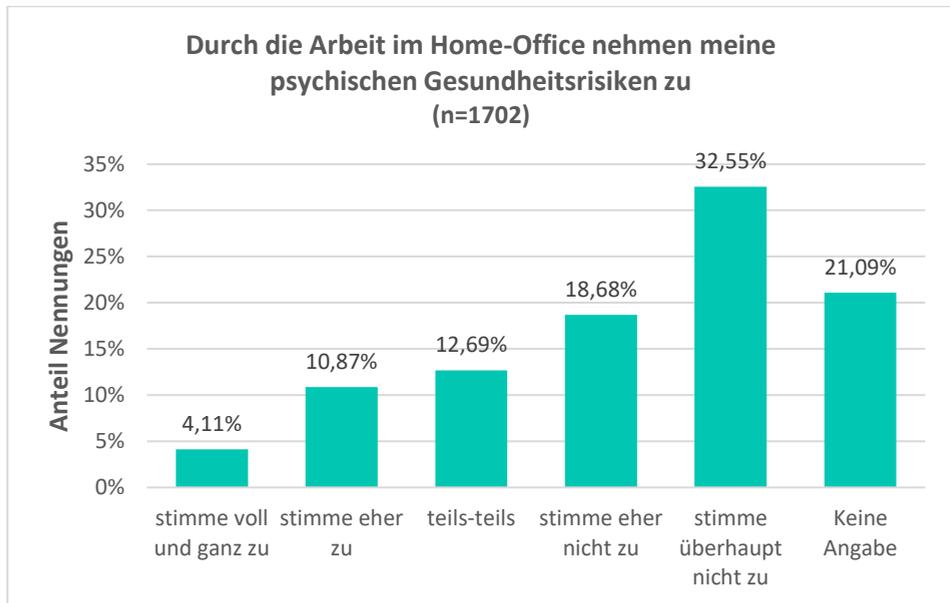
Bei der Frage zu den Auswirkungen von Home-Office auf körperliche Gesundheitsrisiken stimmen nur 3,46 Prozent voll und ganz zu, dass diese zugenommen haben und 12,04 Prozent stimmen eher zu. Insgesamt 50,21 Prozent der Befragten geben an, dass es keine Zunahme körperlicher Beschwerden gibt (20,20 Prozent stimmen eher nicht zu und 30,01 Prozent stimmen überhaupt nicht zu) und 21,43 Prozent machen bei dieser Frage keine Angabe (siehe Abbildung 57).

Abbildung 57: Prozentuale Einschätzung, ob die körperlichen Gesundheitsrisiken durch Home-Office zunehmen



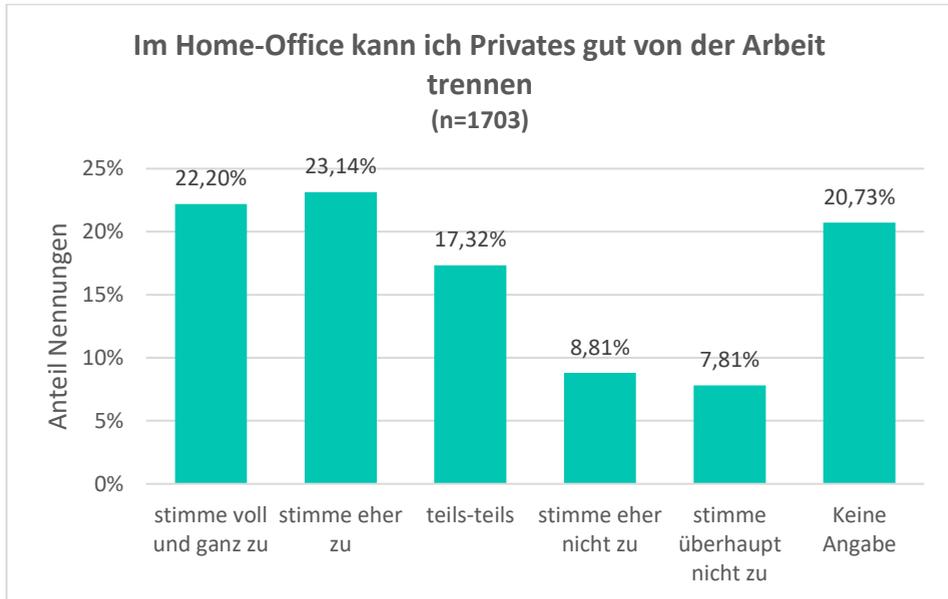
Auch bei der Frage nach den Auswirkungen von Home-Office auf die psychischen Gesundheitsrisiken ist ein ähnliches Abstimmungsbild wie bei der vorherigen Frage zu den körperlichen Gesundheitsrisiken zu erkennen (siehe Abbildung 58). Auch hier lehnen mehr als 51 Prozent diese Aussage ab (18,68 Prozent stimmen eher nicht zu und 32,55 Prozent stimmen überhaupt nicht zu). Auch hier ist ein ähnlich hoher Anteil von Befragten vorhanden, der keine Angabe gemacht hat (21,09 Prozent).

Abbildung 58: Prozentuale Einschätzung, ob die psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office zunehmen



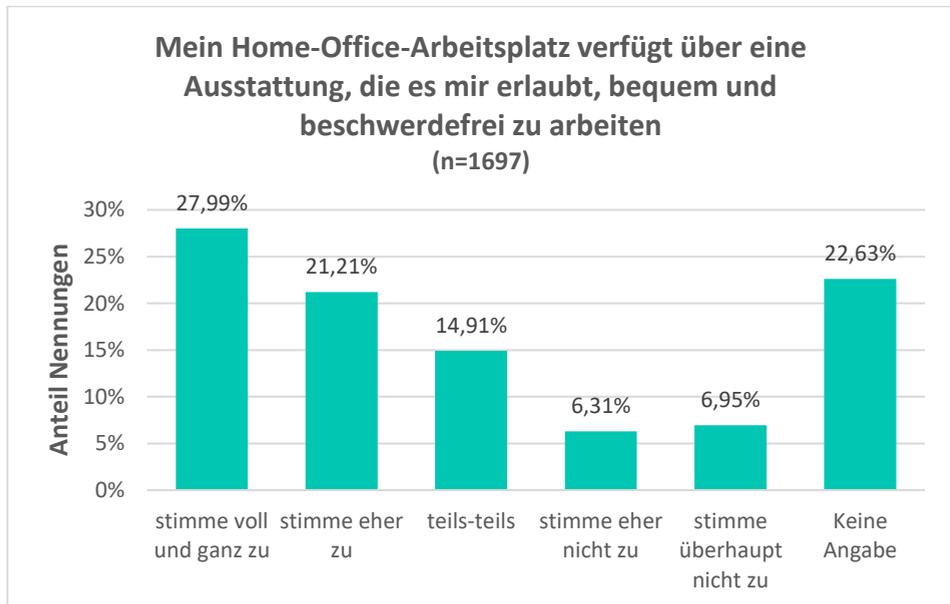
Im Folgenden wurden die Befragten gebeten anzugeben, ob die Trennung von Beruflichem und Privatem im Home-Office gut möglich ist. Die Ergebnisse in Abbildung 59 zeigen deutlich, dass die Mehrheit der Befragten diese Trennung gut hinbekommt (22,20 Prozent der Befragten stimmen voll und ganz zu und 23,14 Prozent stimmen eher zu). Nur insgesamt 16,62 Prozent der Teilnehmenden stimmen dieser Aussage eher nicht zu oder überhaupt nicht zu. 20,73 Prozent der Befragten machten zu dieser Frage keine Angabe.

Abbildung 59: Prozentuale Einschätzung, ob die Trennung von Privatem und Arbeit im Home-Office gut möglich ist



Die meisten der Befragten stimmen der Aussage zu, einen gut ausgestatteten Home-Office-Arbeitsplatz zu haben, um bequem und beschwerdefrei arbeiten zu können. 27,99 Prozent stimmen der Aussage „Mein Home-Office-Arbeitsplatz verfügt über eine Ausstattung, die es mir erlaubt, bequem und beschwerdefrei zu arbeiten“ voll und ganz zu und 21,21 Prozent stimmen eher zu. Nur 6,31 Prozent der Befragten stimmen eher nicht zu und 6,95 Prozent stimmen überhaupt nicht zu. 22,63 Prozent der Teilnehmenden wählen bei dieser Frage zur adäquaten Ausstattung die Antwort „Keine Angabe“ (siehe Abbildung 60).

Abbildung 60: Prozentuale Verteilung zur Frage, ob im Home-Office eine ausreichende Ausstattung vorhanden ist



In den folgenden beiden Abbildungen (Abbildung 61 und Abbildung 62) wurde erfragt, ob sich das BGM/BGF im eigenen Unternehmen um die körperlichen und psychischen Gesundheitsrisiken der Beschäftigten im Home-Office kümmert. Die Ergebnisse der beiden Abbildungen liegen sehr nah beieinander. Der Aussage, dass sich das BGM/BGF um die körperlichen bzw. psychischen Gesundheitsrisiken kümmert, stimmen 4,51 Prozent bzw. 5,87 Prozent der Befragten voll und ganz zu, während 18,73 Prozent bzw. 18,92 Prozent überhaupt nicht zustimmen (33,61 Prozent bzw. 33,63 Prozent antworteten mit „Keine Angabe“). Der Großteil der Beschäftigten hat somit nicht das Gefühl, dass die körperlichen bzw. psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office vom BGM/BGF ernstgenommen werden und dass diesen entsprechend entgegengewirkt wird.

Abbildung 61: Prozentuale Verteilung zur Frage, ob sich das BGM/BGF um die körperlichen Risiken im Home-Office kümmert

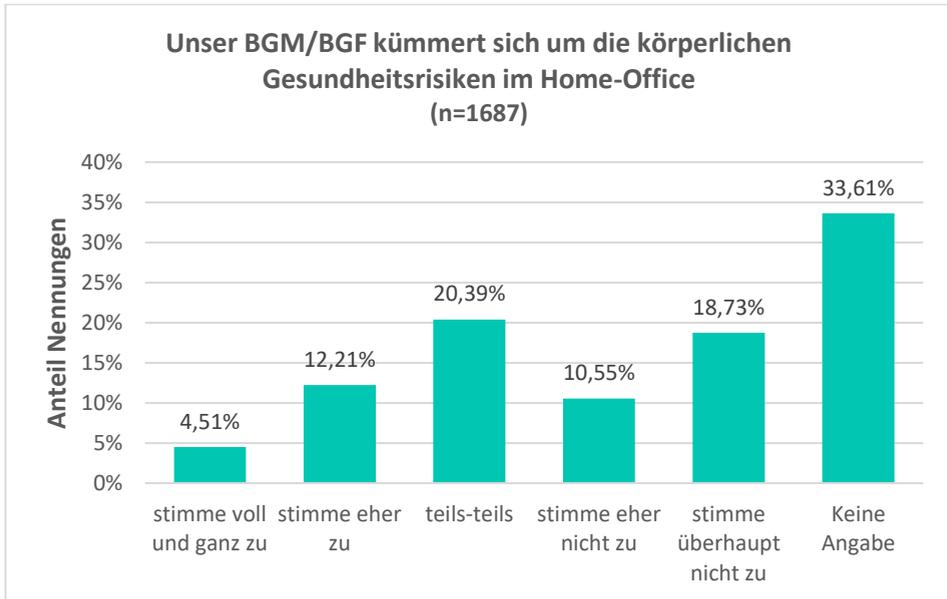
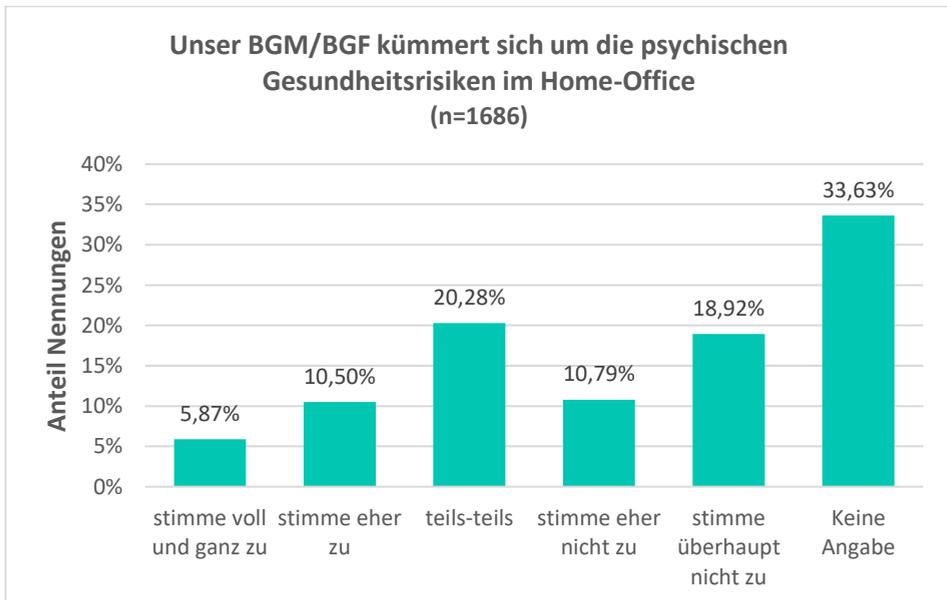


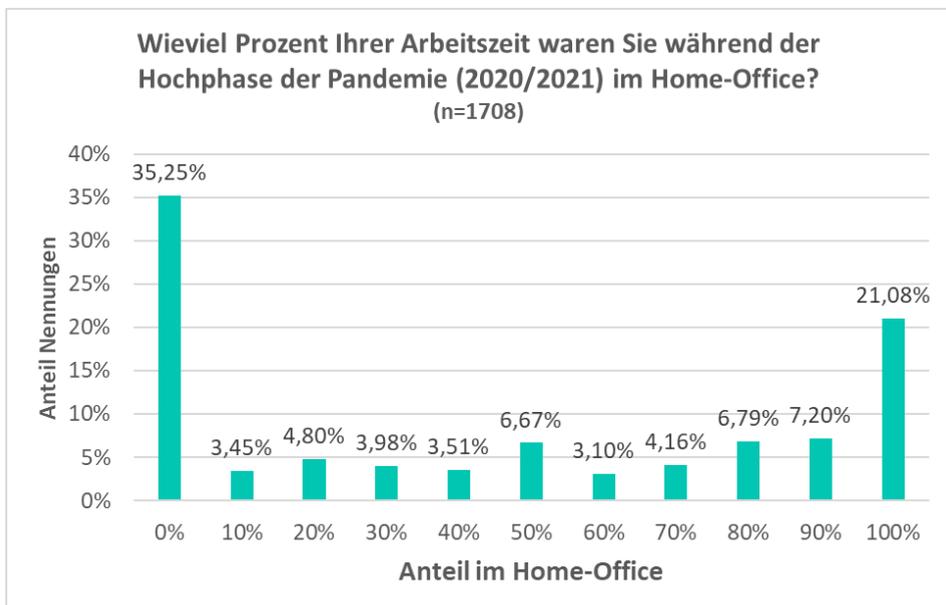
Abbildung 62: Prozentuale Verteilung zur Frage, ob sich das BGM/BGF um die psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert



7.2 Home-Office nach Unternehmensgröße

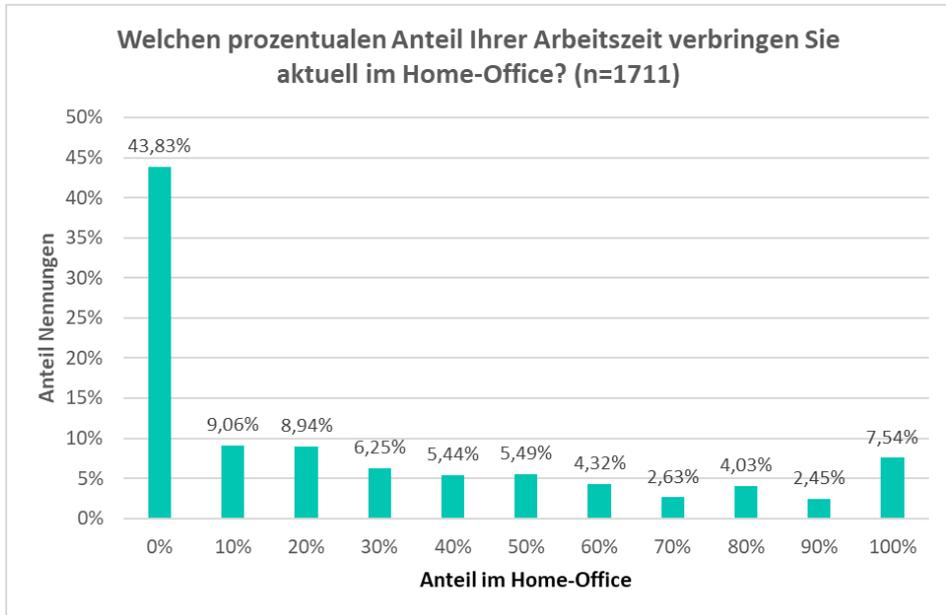
Im Folgenden wurden die Fragen des Kapitels 7.1 nach Unternehmensgröße in Form von Mitarbeitendenzahlen differenziert. Der Anteil, der während der Hochphase der Pandemie in Home-Office verbracht werden konnte, unterscheidet sich deutlich nach Unternehmensgröße (siehe Abbildung 63). In den größten und den kleinsten Unternehmen (≥ 5000 MA bzw. ≤ 10 MA) lagen die Quoten für einen Anteil von 100 Prozent Home-Office bei 27,1 Prozent bzw. 35,8 Prozent. Zwischen den Unternehmensgrößen von 11 bis 4999 MA zeigen sich keine größeren Unterschiede in den Anteilen der Home-Office-Tätigkeit.

Abbildung 63: Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit während der Hochphase der Pandemie, Angabe nach Mitarbeitendenzahl



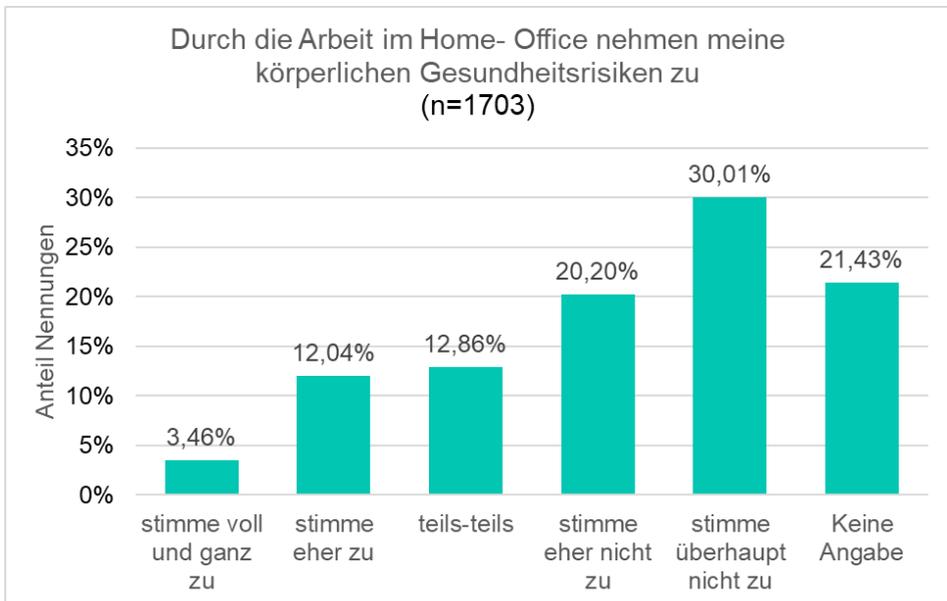
Eine Differenzierung der Abbildung 54 (zum aktuellen Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit) nach Mitarbeitendenzahl deutet an, dass seit Pandemieende die Möglichkeit von Home-Office in den größten Unternehmen deutlich reduziert worden ist. Von ursprünglich 27,1 Prozent in den Unternehmen der Größe ≥ 5000 MA sind nur noch 5,5 Prozent ausschließlich im Home-Office und 39,09 Prozent nutzen Home-Office überhaupt nicht mehr (während der Pandemiezeit waren es noch 31,37 Prozent). In den kleinsten Unternehmen mit ≤ 10 MA arbeiten statt ursprünglich 35,8 Prozent noch 29,3 Prozent der Befragten ausschließlich im Home-Office (siehe Abbildung 64).

Abbildung 64: Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit aktuell, Angabe nach Mitarbeitendenzahl



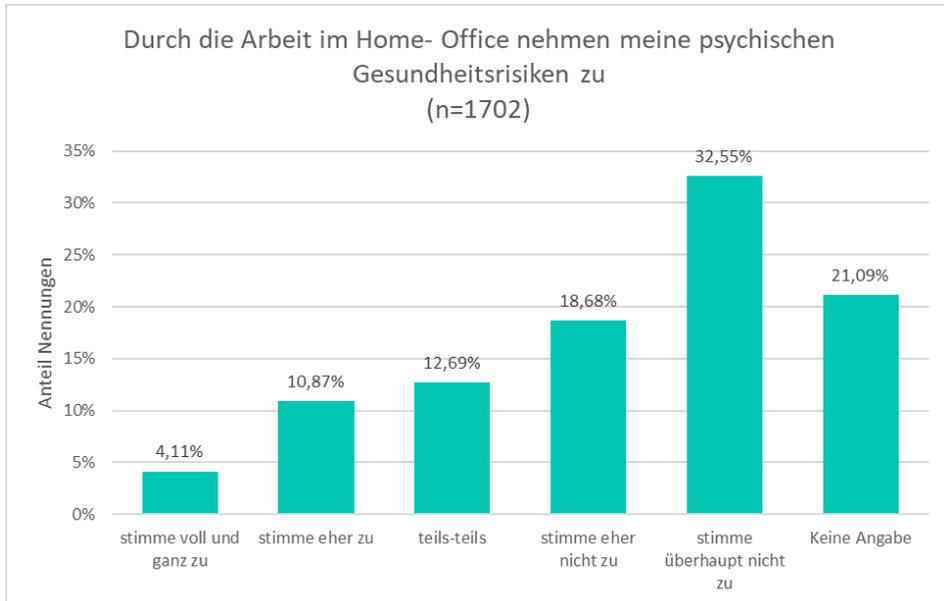
Eine Differenzierung der Abbildung 57 (zu körperlichen Gesundheitsrisiken durch Home-Office) nach Mitarbeitendenzahl zeigt, dass insbesondere in Unternehmen mit ≤ 10 MA die Aussage, dass durch die Arbeit im Home-Office die eigenen körperlichen Gesundheitsrisiken zunehmen, abgelehnt wird. Hier stimmen 46,37 Prozent dieser Aussage überhaupt nicht zu während diese Prozentwerte bei den anderen Unternehmensgrößen zwischen 35,77 Prozent und 38,46 Prozent liegen (siehe Abbildung 65).

Abbildung 65: Prozentuale Einschätzung, ob die körperlichen Gesundheitsrisiken im Home-Office zunehmen



Auch die Frage, inwieweit die psychischen Gesundheitsrisiken durch Home-Office zunehmen, wurde in Abbildung 66 nach Mitarbeitendenzahl differenziert dargestellt (angelehnt an die Abbildung 58). Hier zeigt sich ein ähnliches Bild wie für die Frage zu den körperlichen Gesundheitsrisiken: Mitarbeitende in Unternehmen ≤ 10 MA lehnen die Aussage mit 46,67 Prozent deutlich stärker ab als Mitarbeitende von größeren Unternehmen.

Abbildung 66: Zunahme psychischer Gesundheitsrisiken durch Home-Office, Angabe nach Mitarbeitendenzahl



In den folgenden beiden Abbildungen (Abbildung 67 und Abbildung 68) wurden die Antworten auf die Frage, ob sich das BGM/BGF im eigenen Unternehmen um die körperlichen und psychischen Gesundheitsrisiken der Beschäftigten im Home-Office kümmert (siehe Abbildung 61 und Abbildung 62), nach Mitarbeitendenzahl differenziert dargestellt. Die Ergebnisse der beiden Abbildungen liegen sehr nah beieinander. Der Aussage, dass sich das BGM/BGF um die körperlichen bzw. psychischen Gesundheitsrisiken kümmert, stimmen die Mitarbeitenden der größeren Unternehmen voll und ganz mit 8,84 Prozent (≥ 5000 MA) bzw. mit 7,05 Prozent (1000–4999 MA) zu. Bei den Mitarbeitenden in Unternehmen mit ≤ 10 MA liegt die Zustimmung (stimme voll und ganz zu) nur bei 3,70 Prozent. Dementsprechend lehnen Befragte aus Unternehmen mit ≥ 5000 MA mit 20,93 Prozent diese Aussage vollständig ab (stimme überhaupt nicht zu); in solchen mit ≤ 10 MA liegt dieser Wert bei 37,96 Prozent. Diese Ablehnungsquoten liegen auch bei der Frage nach psychischen Gesundheitsrisiken auf ähnlichem Niveau mit 20,00 Prozent (≥ 5000 MA) und 38,32 Prozent (≤ 10 MA).

Abbildung 67: Angabe, ob sich das BGM/BGF um die körperlichen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert, nach Mitarbeitendenzahl

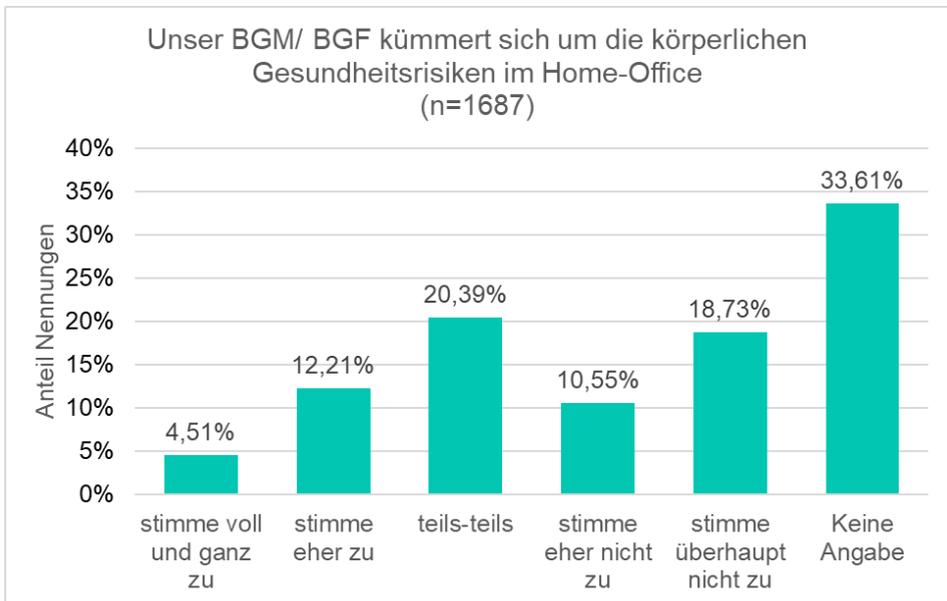
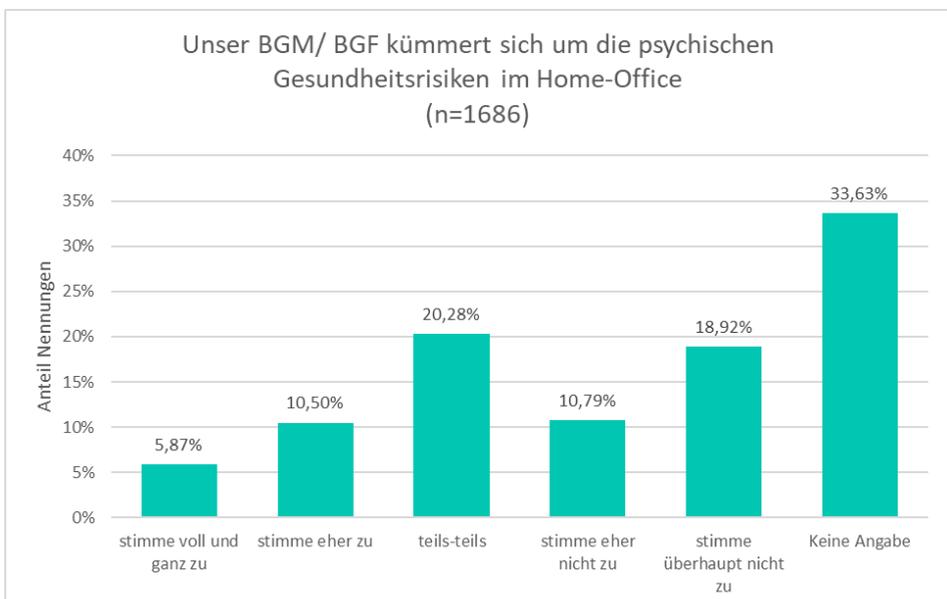


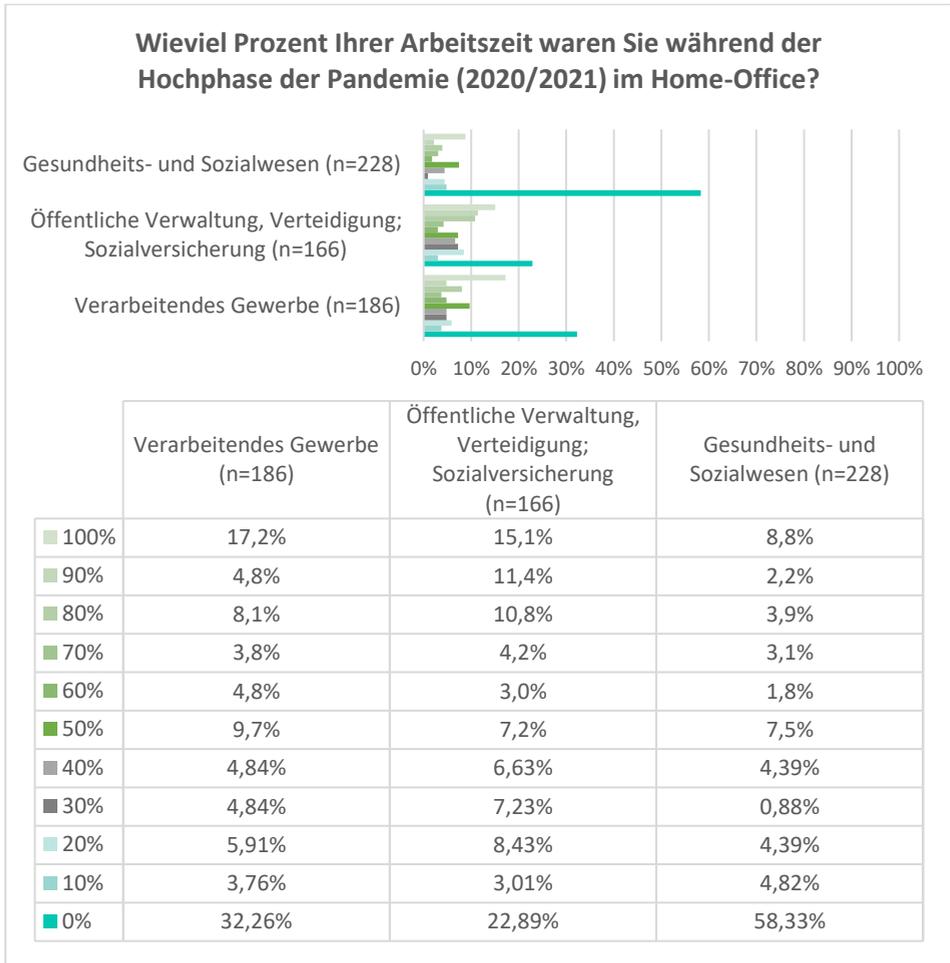
Abbildung 68: Angabe, ob sich das BGM/BGF um die psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert, Angabe nach Mitarbeitendenzahl



7.3 Home-Office nach Branche

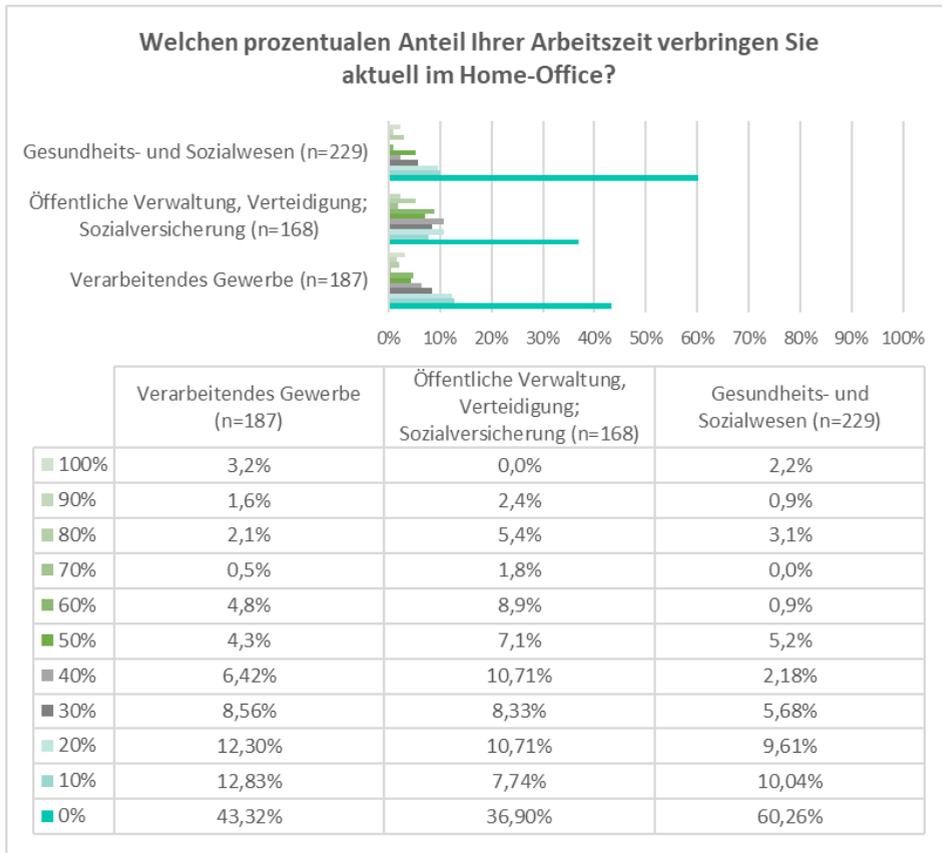
Im Folgenden wurden die Fragen des Kapitels 7.1 nach Branchen differenziert. Hierfür wurden jeweils die drei TOP-Branchen der Studie, „Gesundheits- und Sozialwesen“, „Verarbeitendes Gewerbe“ und „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“, verwendet.

Der Anteil, der während der Hochphase der Pandemie in Home-Office verbracht werden konnte, unterscheidet sich deutlich nach diesen drei Branchen (siehe Abbildung 69). Im Gesundheits- und Sozialwesen geben 58,33 Prozent der Befragten an, überhaupt nicht im Home-Office gearbeitet zu haben, was mit der Notwendigkeit des direkten Kundenkontaktes (Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftige usw.) erklärbar sein könnte. Für das „Verarbeitende Gewerbe“ lag der Anteil bei 32,26 Prozent und für die „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ bei nur 22,89 Prozent.

Abbildung 69: Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit während der Hochphase der Pandemie, Angabe nach Branche

Eine Differenzierung der Abbildung 54 (zum aktuellen Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit) nach Branchen deutet an, dass die Möglichkeit von Home-Office in den beiden Branchen „Verarbeitendes Gewerbe“ und „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ deutlich zurückgegangen ist. Der Anteil derer, die im „Verarbeitenden Gewerbe“ nicht im Home-Office arbeiten können, ist von 32,26 Prozent auf 43,32 Prozent angestiegen. Für die Branche „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ nahm dieser von 22,89 Prozent auf 36,90 Prozent zu. Im Gesundheits- und Sozialwesen stieg dieser Anteil nur leicht von 58,33 Prozent auf 60,26 Prozent an (siehe Abbildung 70).

Abbildung 70: Anteil von Home-Office an der Arbeitszeit aktuell nach Branche



Eine Differenzierung der Abbildung 57 und Abbildung 58 (zu potenziellen körperlichen und psychischen Gesundheitsrisiken durch Home-Office) nach Branchen zeigt, dass Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialwesen der Aussage, dass durch die Arbeit im Home-Office die Gesundheitsrisiken zunehmen, etwas weniger häufig zustimmen als Mitarbeitende der beiden anderen Branchen. Dies könnte mit dem deutlich höheren Infektions- und Ansteckungsrisiko in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im Gegensatz zum Arbeiten im Home-Office zu erklären sein. Im Gesundheits- und Sozialwesen stimmen 40,29 Prozent (körperliche Risiken, siehe Abbildung 71) bzw. 46,04 Prozent (psychische Risiken, siehe Abbildung 72) überhaupt nicht zu und in den beiden anderen Branchen liegen diese Ablehnungsquoten bei 36,36 Prozent bzw. 43,36 Prozent („Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“) und bei 37,24 Prozent bzw. 38,78 Prozent („Verarbeitendes Gewerbe“).

Abbildung 71: Zunahme körperlicher Gesundheitsrisiken durch Home-Office nach Branche

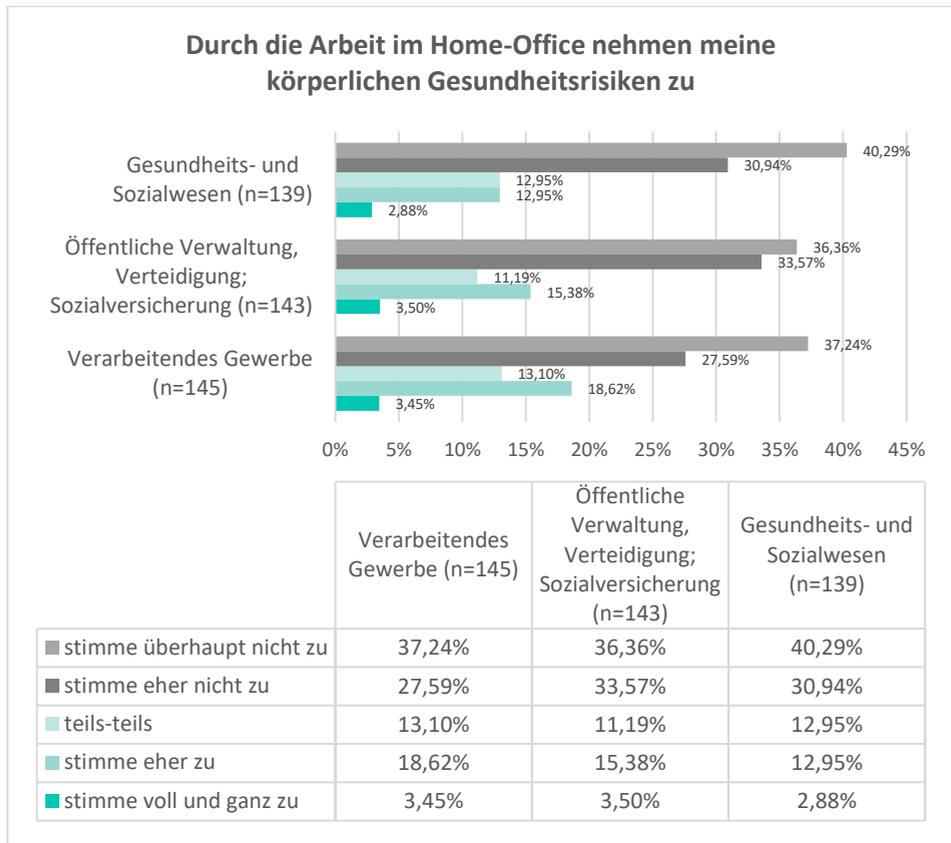
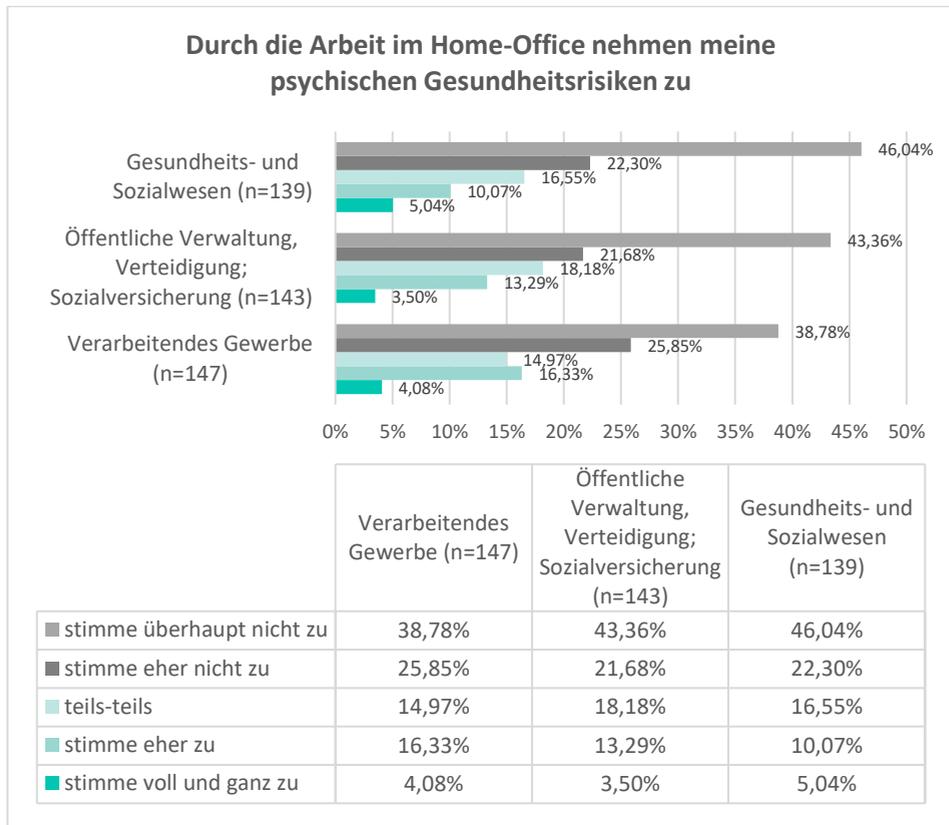


Abbildung 72: Zunahme psychischer Gesundheitsrisiken durch Home-Office nach Branche



Eine Differenzierung der Abbildung 61 und Abbildung 62 (zur Beschäftigung des BGM/BGF mit körperlichen bzw. psychischen Gesundheitsrisiken durch das Home-Office) nach Branchen zeigt nur geringfügige Unterschiede. Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialwesen geben bei der Frage, ob sich BGM/BGF um die körperlichen Gesundheitsrisiken kümmert, mit 34,43 Prozent am häufigsten die Antwort „teils/teils“ gegenüber 29,41 Prozent im „Verarbeitenden Gewerbe“ und 29,92 Prozent in der Branche „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ an (siehe Abbildung 73). Ansonsten sind keine klaren Tendenzen nach Branche zu erkennen (siehe Abbildung 74).

Abbildung 73: Einschätzung, ob sich BGM/BGF um die körperlichen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert, Angabe nach Branche

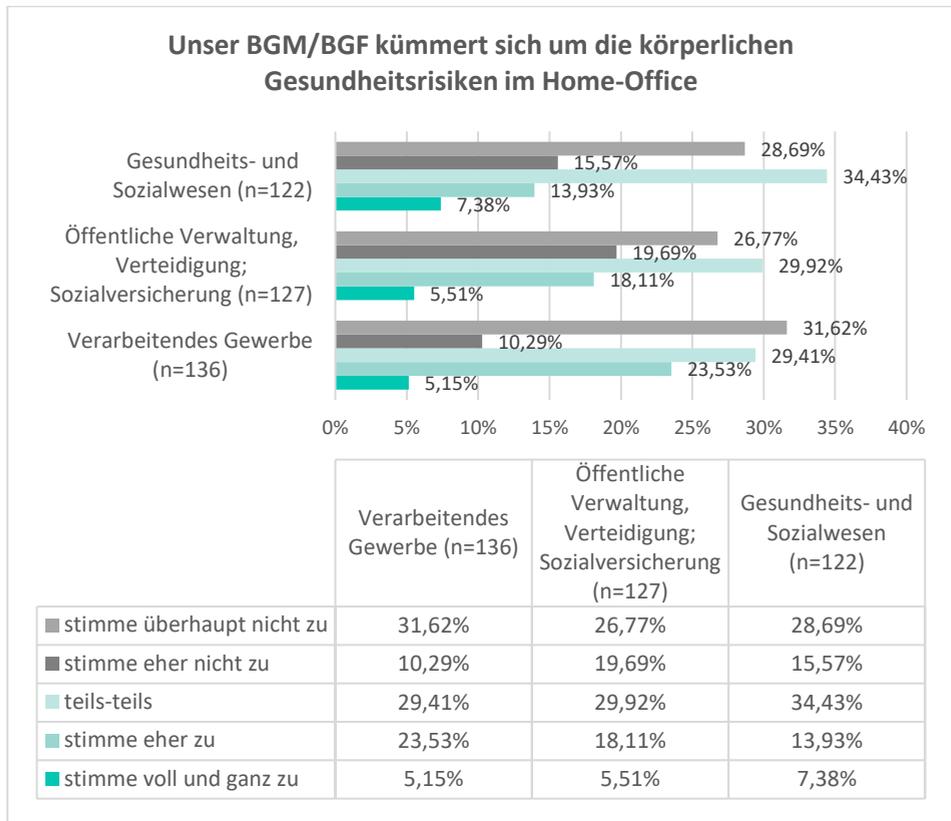
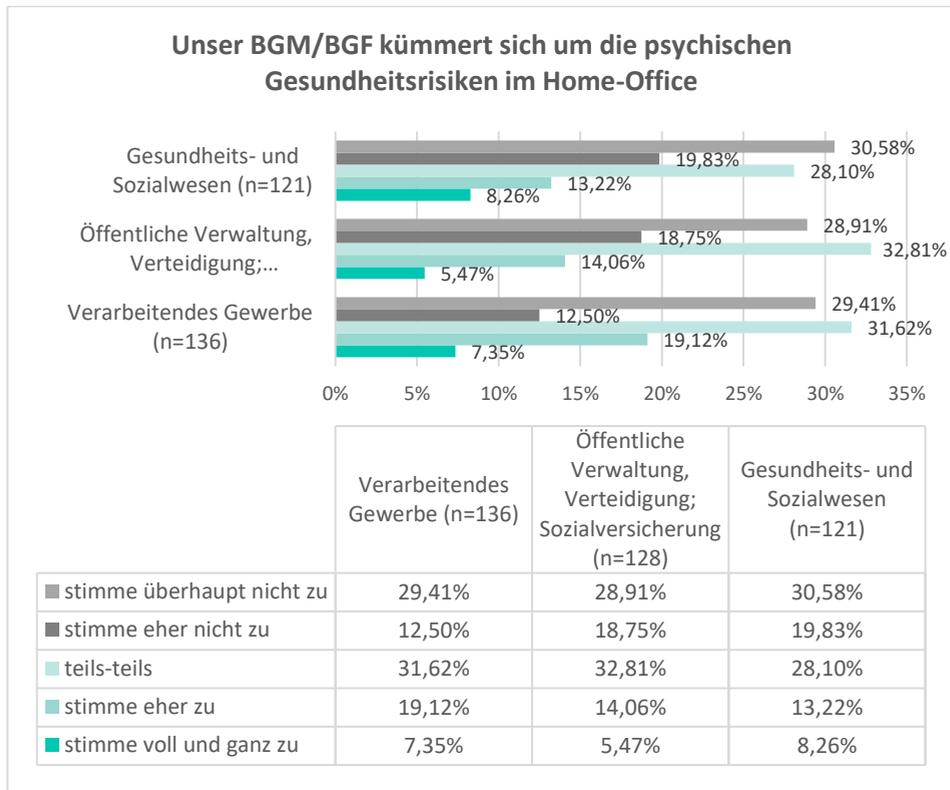


Abbildung 74: Einschätzung, ob sich BGM/BGF um die psychischen Gesundheitsrisiken im Home-Office kümmert, Angabe nach Branche



8 Korrelationsanalysen

Im Folgenden werden Zusammenhangsanalysen zwischen den Antworten der Befragten zu den unterschiedlichen in der Studie umfassten Fokusthemen zu BGF bzw. BGM und personen- und unternehmensspezifischen Merkmalen vorgenommen.

Dafür wurden zum einen Mittelwertvergleiche für unabhängige Stichproben (in Kapitel 8.2 und 8.3) und zum anderen Spearman-Korrelationsanalysen durchgeführt (Kapitel 8.1 und 8.4). Als Signifikanzniveau wurde jeweils ein Niveau von 5 Prozent angenommen und es werden jeweils die signifikanten Testergebnisse aufgeführt.

Bei den Mittelwertvergleichen konnten sowohl t-tests als auch Mann-Whitney-U-Tests eingesetzt werden, da die eigentlich ordinalen Likert-Skalen auch als quasimetrisch betrachtet werden können. Für die Analysen in Kapitel 8.2 und 8.3 wurden mit der Annahme quasimetrischer Variablen t-tests durchgeführt.

Bei den Korrelationsanalysen mit den Variablen der Altersklassen und der Unternehmensgrößen (nach Mitarbeitendenzahl) musste jeweils aufgrund der nicht vorliegenden Äquidistanz von einem ordinalen Skalenniveau ausgegangen und die Spearman-Korrelation verwendet werden.

8.1 Zusammenhänge mit Alter

Zunächst erfolgten Korrelationsanalysen zwischen den ordinalen 5-stufigen Zustimmungsskalen (Likertskalen) und den Altersklassenangaben der Befragten. Im Folgenden werden zunächst die signifikanten negativen Korrelationen dargestellt. Negativ bedeutet hierbei, dass mit zunehmendem Alter eine geringere Zustimmung bei der jeweiligen Frage festzustellen ist (und somit eine höhere bei jüngeren Befragten). Abbildung 75, die inhaltlich u. a. die Mitarbeitendeneinschätzungen zu pandemieassoziierten Veränderungen des Stellenwertes der Mitarbeitendengesundheit und der Gesundheitsangebote transportiert, wurde aufsteigend hinsichtlich des Korrelationswertes sortiert, sodass der stärkste Zusammenhang bei der Aussage „Im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie sind die Gesundheitsangebote für unsere Beschäftigten heute erhöht“ mit einem Korrelationskoeffizient von $r=-0,182$ zu erkennen ist. Ältere Mitarbeitende stimmen dieser Aussage seltener zu, und zwar sinkt die Zustimmung in der 5-stufigen Likertskala (von 1 bis 5) mit jeder weiteren 10-Jahres-Altersklasse um etwa 0,182. Die schwächste negative (aber noch signifikante) Korrelation mit $r=-0,05$ zeigt sich

bei der Aussage „Die angebotenen Maßnahmen sind meiner Meinung nach sinnvoll und verbessern die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen“. Insgesamt erreichten 13 Korrelationsanalysen eine entsprechende Signifikanz.

Abbildung 75: Spearman-Korrelation zwischen Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen) und Altersklassen (negative Korrelationen)



Im Folgenden werden die signifikanten positiven Korrelationen dargestellt. Positiv bedeutet hierbei, dass mit zunehmendem Alter eine größere Zustimmung bei den jeweiligen Fragen zur Einschätzung der BGF/BGM-Wahrnehmung aus Sicht der Studienteilnehmenden festzustellen ist (und somit eine geringere bei jüngeren Befragten). Abbildung 76 wurde ebenfalls aufsteigend hinsichtlich des Korrelationswertes sortiert. Es zeigen sich allerdings nur zwei signifikante positive Korrelationen. Der stärkere positive Zusammenhang ist bei der Aussage „Unsere Führungskräfte erkennen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein wichtiges Mittel zur Verbesserung der Gesundheit unserer Beschäftigten“ mit einem Korrelationskoeffizient von $r=0,166$ zu erkennen. Ältere Mitarbeitende stimmen dieser Aussage interessanterweise stärker zu und zwar steigt die Zustimmung in der 5-stufigen Likertskala (von 1 bis 5) mit jeder weiteren 10-Jahres-Altersklasse um etwa 0,166. Ob dieser altersbedingte Zusammenhang an einer grundsätzlich stärkeren Sensibilität bzw. Auseinandersetzung mit Gesundheitsthemen bei im Alter höherem Bedarf liegt, kann auf Basis vorliegender Daten nur gemutmaßt werden.

Abbildung 76: Spearman-Korrelation zwischen Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen) und Altersklassen (positive Korrelationen)

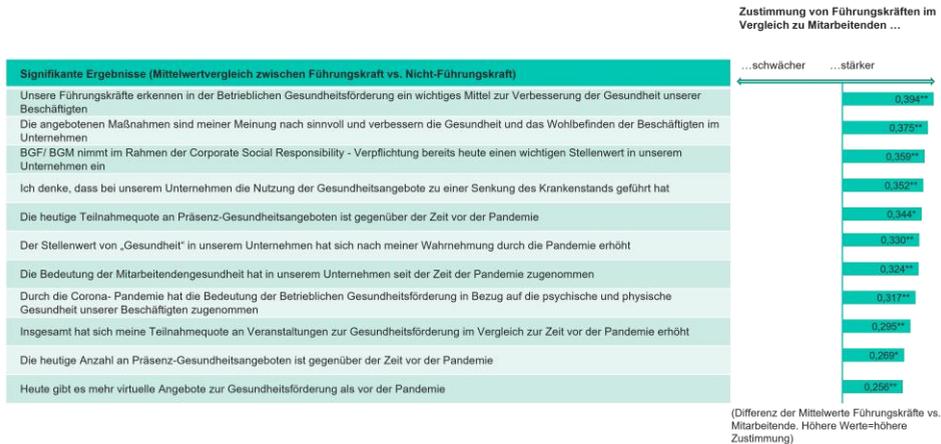


8.2 Zusammenhänge mit Führungsverantwortung

Um nachzuhalten, ob sich die Einschätzungen der Studienteilnehmenden zu den BGF/BGM-relevanten Fragestellungen aufgrund etwaiger Führungsverantwortung unterscheiden, erfolgten Mittelwertvergleiche zwischen Führungskräften und Nicht-Führungskräften bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen).

Es werden nur die signifikanten Mittelwertsunterschiede der Analysen dargestellt. Abbildung 77 wurde absteigend hinsichtlich des Mittelwertsunterschieds sortiert, sodass der stärkste Unterschied bei der Aussage „Unsere Führungskräfte erkennen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein wichtiges Mittel zur Verbesserung der Gesundheit unserer Beschäftigten“ mit einer Differenz von 0,394 zu erkennen ist. Führungskräfte stimmen dieser Aussage stärker zu und zwar weisen diese einen um 0,394 höheren Wert in der Likertskala (von 1 bis 5) auf. Aus Führungssicht scheint die Wahrnehmung der BGF-Relevanz und -Etablierung damit deutlich stärker ausgeprägt zu sein als die geführten Mitarbeitenden dies belegen. Der schwächste signifikante Mittelwertsunterschied zeigt sich bei der Aussage „Heute gibt es mehr virtuelle Angebote zur Gesundheitsförderung als vor der Pandemie“. Insgesamt erreichten elf Mittelwertsunterschiede eine entsprechende Signifikanz. Festzuhalten ist auch, dass es in keiner Zustimmungsskala eine höhere signifikante Zustimmung von Nicht-Führungskräften im Vergleich zu Führungskräften gab.

Abbildung 77: Mittelwertvergleiche (t-tests für unabhängige Stichproben) zwischen Führungskräften und Nicht-Führungskräften bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen)



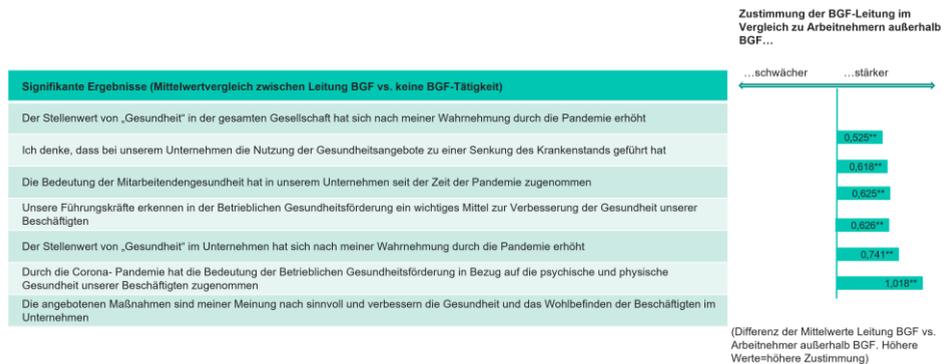
8.3 Zusammenhänge mit BGF-Funktionen

Der Annahme folgend, dass Mitarbeitende mit BGF-Leitungsfunktion eine andere Wahrnehmung zu den gesundheitsrelevanten Fragestellungen haben als diejenigen ohne BGF-Funktion, erfolgten weiterführend auch Mittelwertvergleiche zwischen BGF-Verantwortlichen und Mitarbeitenden ohne BGF-Funktion bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen).

Es werden erneut nur die signifikanten Mittelwertsunterschiede der Analysen dargestellt. Abbildung 78 wurde aufsteigend hinsichtlich des Mittelwertsunterschieds sortiert, sodass der stärkste Unterschied bei der Aussage „Die angebotenen Maßnahmen sind meiner Meinung nach sinnvoll und verbessern die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen“ mit einer Differenz von 1,018 zu erkennen ist. BGF-Verantwortliche stimmen dieser Aussage stärker zu als Arbeitnehmende ohne BGF-Funktion – sie weisen einen um 1,018 höheren Wert in der Likertskala (von 1 bis 5) auf und belegen damit eine deutlich differenziertere und positivere Wahrnehmung des Nutzens der Gesundheitsangebote. Der schwächste signifikante Mittelwertsunterschied zeigt sich bei der Aussage „Der Stellenwert von ‚Gesundheit‘ in der gesamten Gesellschaft hat sich nach meiner Wahrnehmung durch die Pandemie erhöht“. Insgesamt erreichten sieben Mittelwertsunterschiede eine entsprechende Signifikanz. Festzuhalten ist auch,

dass es in keiner Zustimmungsskala eine höhere signifikante Zustimmung von Mitarbeitenden ohne BGF-Funktion im Vergleich zu BGF-Leitungskräften gab.

Abbildung 78: Mittelwertvergleiche (t-tests für unabhängige Stichproben) zwischen BGF-Leitungskräften und Mitarbeitenden ohne BGF-Funktion bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen)



Es erfolgten auch Mittelwertvergleiche zwischen Mitarbeitenden mit BGF-Funktion (aber ohne Leitungsfunktion) und Mitarbeitenden ohne BGF-Funktion bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen).

Es werden erneut nur die signifikanten Mittelwertsunterschiede der Analysen dargestellt. Abbildung 79 wurde aufsteigend hinsichtlich des Mittelwertsunterschieds sortiert, sodass der stärkste Unterschied bei der Aussage „Durch die Corona-Pandemie hat die Bedeutung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Bezug auf die psychische und physische Gesundheit unserer Beschäftigten zugenommen“ mit einer Differenz von 0,819 zu erkennen ist. BGF-Mitarbeitende stimmen dieser Aussage eines pandemiebedingten BGF-Bedeutungsanstiegs stärker zu als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ohne BGF-Funktion – sie weisen einen um 0,819 höheren Wert in der Likertskala (von 1 bis 5) auf. Der schwächste signifikante Mittelwertsunterschied zeigt sich bei der Aussage „Die virtuellen Gesundheitsangebote sollten in unserem Unternehmen ausgebaut werden“. Insgesamt erreichten acht Mittelwertsunterschiede eine entsprechende Signifikanz. Festzuhalten ist auch, dass es in keiner Zustimmungsskala eine höhere signifikante Zustimmung von Mitarbeitenden ohne BGF-Funktion im Vergleich zu BGF-Mitarbeitenden gab.

Abbildung 79: Mittelwertvergleiche (t-tests für unabhängige Stichproben) zwischen Mitarbeitenden mit und ohne BGF-Funktion bei den Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen)



8.4 Zusammenhänge mit Unternehmensgröße

Da im Rahmen dieser Studie teilweise Unternehmensgrößenunterschiede in den prozentualen Zustimmungsverteilungen zu diversen BGF-/BGM-Themen zu erkennen waren, erfolgten weiterführend Korrelationsanalysen zwischen den ordinalen 5-stufigen Zustimmungsskalen (Likertskalen) und den Unternehmensgrößen in Form der Mitarbeitendenklassen der Befragten (siehe Abbildung 11). Es werden erneut zunächst die signifikanten negativen Korrelationen dargestellt. Negativ bedeutet hierbei, dass mit zunehmender Unternehmensgröße eine geringere Zustimmung bei der jeweiligen Frage festzustellen ist (und somit eine höhere bei kleineren Unternehmen). Abbildung 80 wurde aufsteigend hinsichtlich des Korrelationswertes sortiert, sodass der stärkste Zusammenhang bei der Aussage „dass die Anzahl an Präsenzangeboten höher ist als vor der Pandemie“ mit einem Korrelationskoeffizient von $r=-0,382$ zu erkennen ist. Mitarbeitende in größeren Unternehmen stimmen dieser Aussage weniger zu und zwar sinkt die Zustimmung in der 5-stufigen Likertskala (von 1 bis 5) mit jeder weiteren Mitarbeitendenklasse um etwa 0,382. Dies spricht dafür, dass insbesondere die größeren Unternehmen nach der Pandemie ein ggf. erweitertes Angebot nicht vollumfänglich in Präsenz zurückgeführt haben. Die schwächste negative (aber noch signifikante) Korrelation mit $r=-0,172$ zeigt sich bei der Aussage „dass sich die Angebote erhöht haben“. Insgesamt erreichten fünf Korrelationsanalysen eine entsprechende Signifikanz.

Abbildung 80: Spearman-Korrelation zwischen Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen) und Unternehmensgröße (negative Korrelationen)



Im Folgenden werden die signifikanten positiven Korrelationen dargestellt. Positiv bedeutet hierbei, dass mit zunehmender Unternehmensgröße eine größere Zustimmung bei der jeweiligen Frage festzustellen ist (und somit eine geringere bei kleineren Unternehmen). Abbildung 81 wurde ebenfalls aufsteigend hinsichtlich des Korrelationswertes sortiert. Es zeigen sich insgesamt 13 signifikante positive Korrelationen. Der stärkste positive Zusammenhang ist bei der Aussage „dass die Anzahl an virtuellen Angeboten höher ist als vor der Pandemie“ mit einem Korrelationskoeffizient von $r=0,204$ zu erkennen. Mitarbeitende in größeren Unternehmen stimmen dieser Aussage häufiger zu, und zwar steigt die Zustimmung in der 5-stufigen Likertskala (von 1 bis 5) mit jeder weiteren Mitarbeitendenklasse um etwa 0,204. Dies bestätigt die zuvor aufgestellte Schlussfolgerung einer eindeutig unternehmensgrößenbestimmten Verlagerung der Gesundheitsangebote in die Virtualität. Die schwächste positive (aber noch signifikante) Korrelation mit $r=0,071$ zeigt sich bei der Aussage „dass die Nutzung der Gesundheitsangebote zu einer Senkung des Krankenstandes geführt hat“.

Abbildung 81: Spearman-Korrelation zwischen Zustimmungsskalen (5-stufige Likertskalen) und Unternehmensgröße (positive Korrelationen)



9 Zusammenfassung

Der vorliegende Abschlussbericht fokussiert sich auf wichtige Ergebnisse der Befragung. Weitere Facetten und tiefere Zusammenhangsanalysen werden in Zukunft folgen. In diesem letzten Abschnitt sollen die wichtigsten aktuellen Erkenntnisse noch einmal konzentriert zusammengefasst werden.

BGF-Angebote

Die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung ist die am weitesten verbreitete Maßnahme der BGF, da sie gesundheitlichen Beschwerden vorbeugt und die Produktivität steigert. Auch die kostenlose Getränkeversorgung trägt zur Hydratation und zum Wohlbefinden der Mitarbeitenden bei. Medizinische Vorsorgeuntersuchungen werden vor allem in größeren Unternehmen angeboten.

Zudem erfreuen sich Seminare zum Stressmanagement und Gesundheitstage als präventive Maßnahmen wachsender Beliebtheit. Familienfreundliche Angebote gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Trotz der Fortschritte in der BGF bleibt die psychische Gesundheit oft unzureichend berücksichtigt. Programme wie das Employee Assistance Program oder psychologische Unterstützung sind selten etabliert. Auch spezifische Maßnahmen wie Familienberatung oder Fitnessförderung werden bislang nur vereinzelt angeboten.

Große Unternehmen setzen Maßnahmen der BGF häufiger um als kleine Betriebe. Besonders verbreitet sind ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und medizinische Vorsorgeuntersuchungen. Mittlere Unternehmen bieten überdurchschnittlich oft eine kostenlose Getränkeversorgung an.

Branchen zeigen deutliche Unterschiede: Die öffentliche Verwaltung investiert stark in Ergonomie, während im verarbeitenden Gewerbe kostenlose Getränke und Vorsorgeuntersuchungen verbreitet sind. Das Gesundheits- und Sozialwesen hingegen hat Nachholbedarf in der eigenen Gesundheitsvorsorge.

Auch Gesundheitsrichtlinien wie Rauch- und Alkoholverbote sind vor allem in großen Unternehmen üblich, insbesondere in sicherheitskritischen Bereichen. Familienfreundliche Arbeitsorganisation ist in der öffentlichen Verwaltung am weitesten verbreitet, während das Gesundheitswesen hier hinterherhinkt.

Die BGF ist in vielen Unternehmen fest verankert, bietet jedoch noch Optimierungspotenzial – insbesondere in den Bereichen psychische Gesundheit und so-

ziale Unterstützung. Während größere Unternehmen tendenziell mehr Maßnahmen umsetzen als kleinere, zeigen sich auch zwischen den Branchen erhebliche Unterschiede.

Pandemieeffekte

Die Auswirkungen von Pandemien auf die Gesundheit von Beschäftigten und Organisationen sind ein relevantes Thema in der modernen Arbeitswelt. Besonders im Kontext des BGM wird deutlich, wie entscheidend die Anpassungsfähigkeit und Resilienz von Unternehmen in Krisenzeiten sind. Eine Pandemie wie die COVID-19-Pandemie hat nicht nur direkte gesundheitliche Auswirkungen auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch tiefgreifende Folgen für die Arbeitsweise, die Unternehmenskultur und die organisatorischen Strukturen. Die Pandemie hat den Fokus auf das BGM geschärft und bestehende Herausforderungen im Umgang mit Gesundheit und Arbeit verstärkt.

In der durchgeführten Studie wird deutlich, dass die Relevanz für die Mitarbeitendengesundheit und die Bedeutung der BGF zugenommen haben. Hierbei zeigen sich Unterschiede unter Berücksichtigung der Unternehmensgröße. Insbesondere in den größeren Unternehmen hat die Bedeutung der BGF zugenommen. Auch zeigen sich Unterschiede nach den Branchen, wonach insbesondere in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen, gefolgt von der öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung und dem verarbeitenden Gewerbe die Bedeutung für die Mitarbeitendengesundheit zugenommen hat. Im BGM spielen die finanziellen und zeitlichen Ressourcen immer eine wichtige Rolle. Hier zeigt sich, dass etwa ein Drittel der Befragten angeben, dass die finanziellen und zeitlichen Ressourcen „leicht erhöht“ sind.

Die Einführung u. a. von Home-Office und Social-Distancing-Maßnahmen stellte Unternehmen in der Pandemie vor die Notwendigkeit, schnelle und effiziente Lösungen zu finden. Der Trend zur Remote-Arbeit verstärkte die Bedeutung digitaler Gesundheitsprogramme, die den Beschäftigten Unterstützung zur Aufrechterhaltung ihrer physischen und psychischen Gesundheit auch außerhalb des klassischen Arbeitsplatzes bieten können. Eine offene Kommunikation, die Förderung von Vertrauen und Transparenz sowie die Unterstützung durch Führungskräfte spielen eine entscheidende Rolle für das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitenden. Unternehmen, die in der Lage sind, eine Kultur des Zusammenhalts und der gegenseitigen Unterstützung zu etablieren, können die psychischen Belastungen ihrer Mitarbeitenden besser abfedern.

Die Auswirkungen der Pandemie auf das BGM werden auch langfristige Veränderungen nach sich ziehen. Es wäre wünschenswert, dass viele Unternehmen

die Erfahrungen aus der Pandemie nutzen, um ihre Gesundheitsstrategien nachhaltig zu überdenken und anzupassen. Das Thema Gesundheit sollte stärker in die Unternehmenskultur integriert und präventive Maßnahmen sollten zunehmend als wichtiges Instrument zur Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit und Produktivität angesehen werden.

Die Pandemie hat gezeigt, dass Gesundheit nicht nur durch klassische medizinische Maßnahmen, sondern auch durch Arbeitsbedingungen und das soziale Umfeld am Arbeitsplatz beeinflusst wird. Die zunehmende Digitalisierung und der Wandel zu hybriden Arbeitsmodellen werfen zudem neue Fragen hinsichtlich der Vereinbarkeit von Arbeit und Gesundheit auf. Unternehmen müssen nun innovative Lösungen entwickeln, die sowohl die physischen als auch die psychischen Bedürfnisse ihrer Mitarbeitenden berücksichtigen.

Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung des BGM und dessen Anpassungsfähigkeit an sich verändernde Bedingungen verstärkt. In einer Zeit der Unsicherheit sind präventive Gesundheitsstrategien von zentraler Bedeutung, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern und die Resilienz von Unternehmen zu stärken. Unternehmen, die in diese Bereiche investieren, werden nicht nur in der Lage sein, ihre Mitarbeitenden in Krisenzeiten zu unterstützen, sondern auch langfristig die Arbeitsfähigkeit und Motivation ihrer Belegschaft sichern.

BGF/BGM – Führung, Zukunft und Stellenwert

Der Stellenwert der BGF für die Führungskräfte als wichtiges Mittel zur Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten korrespondiert aus Sicht der Mitarbeitenden mit einer Zustimmung von nur 43 Prozent mit dem niedrigen Niveau der aktuell vorliegenden Evidenz zur Einschätzung gesundheitsorientierter Führung. Ferner scheint die Wahrnehmung von BGF als relevante Gesundheitserhaltungsmaßnahmen durch die Führungskräfte von der Unternehmensgröße abzuhängen.

Im Hinblick auf die Eignung der angebotenen Maßnahmen stimmt nur jede zweite befragte Person zu, dass die Angebote sinnvoll sind und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Unternehmen verbessern. Auch hinsichtlich der Sinnhaftigkeit angebotener Maßnahmen scheinen Unterschiede in den Einschätzungen nach Unternehmensgröße vorzuherrschen. Zustimmung erfahren die großen Unternehmen zu über 60 Prozent; bei den kleinen Unternehmen sind es weniger als 50 Prozent.

Korrespondierend zur Frage nach der Sinnhaftigkeit der angebotenen Maßnahmen weisen auch die Zustimmungen der Befragten, dass die Nutzung der Gesundheitsangebote zu einer Senkung des Krankenstands in den jeweiligen Unternehmen geführt hat, recht niedrige und ferner besonders undifferenzierte Werte auf. Letzteres belegt sehr unterschiedliche Einschätzungen über den Nutzen der BGF-Angebote.

Mit Blick auf den zukünftigen Ausbau von Gesundheitsangeboten in den Unternehmen wünscht sich über die Hälfte der Mitarbeitenden den Ausbau von Präsenzangeboten. Für virtuelle Gesundheitsangebote erachten indes 44 Prozent der Befragten einen Ausbau als sinnvoll. Während bei den anderen Unternehmensklassen eine tendenzielle Verlagerung des Wunsches von virtuellen zu Präsenzangeboten abzulesen ist, scheinen die Beschäftigten der kleinen Unternehmen (10 und weniger MA) grundsätzlich dem Ausbau von Gesundheitsangeboten kritisch gegenüberzustehen. Letztere Erkenntnis widerspricht tendenziell der im Vorfeld als vorherrschend angenommenen Meinung, dass es insbesondere den kleinen Unternehmen an BGF-Maßnahmen mangelt.

Im Kontext der sozialen Verantwortung der Unternehmen für ihre Mitarbeitenden („Corporate Social Responsibility“), die es unter der CSRD-Berichtspflicht transparent nachzuweisen gilt, sprechen die BGF-/BGM-Verantwortlichen BGF/BGM bereits heute zu 66 Prozent und künftig sogar zu über 83 Prozent einen wichtigen Stellenwert zu.

Home-Office

Vorliegende Studie belegt, dass nach der Pandemiezeit deutlich weniger im Home-Office gearbeitet wird als in der Hochphase der Pandemiezeit. Fast die Hälfte der Befragten arbeiten wieder vollständig in Präsenz – während der Pandemiezeit waren es nur etwa ein Drittel. Dies veranschaulicht eine deutliche Rückführung der Mitarbeitenden in die Betriebsräume und dies, obwohl die Mehrheit der Befragten angibt, dass Home-Office mit einer erhöhten Zufriedenheit verbunden ist.

Der Zufriedenheitsanstieg spiegelt sich auch in den Antworten zur Frage nach den Auswirkungen von Home-Office auf körperliche und psychische Gesundheitsrisiken wider. Die Mehrheit der Befragten bestätigt, dass es keine Zunahme von Beschwerden gibt.

Ferner belegen die Studienergebnisse deutlich, dass die Mehrheit der Befragten, die im häuslichen Umfeld vermeintlich schwierigere Trennung zwischen Beruf

und Privatem gut bewerkstelligt. Nur jeder sechste Befragte stimmt dieser Aussage eher nicht zu oder überhaupt nicht zu.

Trotz aller Vorteile gehen mit dem Arbeiten im Home-Office auch veränderte Belastungen einher, denen die Arbeitgeber in unterschiedlichem Ausmaß gesundheitsförderlich begegnen. In größeren Unternehmen stimmen die Befragten häufiger zu, dass sich das BGM/BGF um die Gesundheitsrisiken der Belegschaft im Home-Office kümmert als in kleineren Unternehmen. Dies kann mit einem höheren Umsetzungsgrad von BGM und BGF in größeren Unternehmen erklärt werden.

Korrelationsanalysen

Die Korrelationsanalysen der Studie untersuchten den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der BGF bzw. des BGM und verschiedenen Faktoren wie Alter, Führungsverantwortung, Unternehmensgröße und BGF-Funktion. Dabei wurden sowohl Mittelwertvergleiche als auch Spearman-Korrelationsanalysen durchgeführt, um signifikante Unterschiede und Zusammenhänge aufzuzeigen.

Ein zentraler Befund zeigt, dass ältere Mitarbeitende Gesundheitsangebote insgesamt kritischer bewerten als jüngere. Besonders die Einschätzung, dass sich das Gesundheitsangebot nach der Pandemie verbessert hat, wurde von älteren Beschäftigten seltener geteilt. Gleichzeitig stieg mit zunehmendem Alter die Zustimmung zur Aussage, dass Führungskräfte die BGF als wichtiges Instrument zur Gesundheitsförderung betrachten. Dies könnte darauf hindeuten, dass ältere Mitarbeitende sensibler für gesundheitliche Themen sind oder den Stellenwert von BGF-Maßnahmen langfristig positiver bewerten.

Auch die berufliche Position spielte eine Rolle: Führungskräfte stimmten häufiger zu, dass BGF eine zentrale Rolle im Unternehmen einnimmt, während Mitarbeitende ohne Führungsverantwortung diese Relevanz weniger stark wahrnehmen. Ähnliche Unterschiede zeigten sich zwischen Personen mit und ohne BGF-Funktion. Beschäftigte mit BGF-Verantwortung bewerteten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung signifikant positiver als jene, die nicht in diesem Bereich tätig sind. Besonders auffällig war, dass BGF-Verantwortliche den Nutzen der angebotenen Maßnahmen für Gesundheit und Wohlbefinden deutlich höher einschätzten als andere Mitarbeitende.

Zudem ergaben sich Unterschiede in der Wahrnehmung je nach Unternehmensgröße. Während größere Unternehmen vermehrt auf virtuelle Gesundheitsangebote in der Pandemie setzten und heute auch noch setzen, wurden in kleineren Unternehmen häufiger Präsenzangebote genutzt. Dies deutet darauf hin, dass

größere Unternehmen aufgrund ihrer Strukturen und Ressourcen eher digitale Formate implementieren können, während kleinere Unternehmen stärker auf persönliche Maßnahmen setzen.

10 Fazit und Ausblick

Die vorliegende Studie der BARMER und des ifgs Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule verdeutlicht die wachsende Bedeutung von Gesundheitsförderung in Unternehmen vor dem Hintergrund steigender Krankenstände und eines zunehmenden Fachkräftemangels in einzelnen Sparten. Angesichts wachsender gesundheitlicher Belastungen, insbesondere psychischer Erkrankungen und Atemwegserkrankungen, wird ein ganzheitliches BGM immer wichtiger. Es dient nicht nur der Prävention von Erkrankungen, sondern auch der Stärkung der Mitarbeiterbindung und der Attraktivität als Arbeitgeber. Unternehmen stehen vor der Herausforderung, passende Maßnahmen zu etablieren, um sowohl Gesundheit als auch Produktivität ihrer Beschäftigten langfristig aufrecht zu erhalten – und gleichzeitig auch, um die Beschäftigten und ihre Führungskräfte von der Bedeutung dieser Angebote zu überzeugen.

Die vorliegende Analyse zeigt, dass insbesondere größere Unternehmen umfassendere Gesundheitsmaßnahmen umsetzen, während kleinere Betriebe in diesem Bereich oft noch Aufholbedarf haben. Besonders verbreitet sind ergonomische Arbeitsplatzlösungen sowie medizinische Vorsorgeuntersuchungen. Auch der Zugang zu kostenlosen Getränken wird in vielen Unternehmen als relevante Maßnahme zur Förderung des Wohlbefindens betrachtet. Familienfreundliche Angebote gewinnen zunehmend an Bedeutung, wobei deren Umsetzung stark von der Branche und der Unternehmensgröße abhängt.

Während das Bewusstsein für die physische Gesundheit weit verbreitet ist, zeigt sich in vielen Organisationen eine unzureichende Berücksichtigung psychischer Belastungen. Programme zur psychischen Unterstützung, wie das Employee Assistance Program oder Familienberatungen, sind nur vereinzelt verfügbar. Trotz wachsender Herausforderungen im Bereich Stressbewältigung und mentaler Gesundheit bleibt dieser Bereich oft unterrepräsentiert. Zudem bewerten Beschäftigte die vorhandenen Gesundheitsangebote unterschiedlich: In größeren Unternehmen werden sie häufiger als sinnvoll angesehen, während Mitarbeitende kleinerer Betriebe ihnen skeptischer gegenüberstehen.

Die COVID-19-Pandemie hat die Herausforderungen und Potenziale des BGM weiter in den Fokus gerückt. Neue Arbeitsmodelle, insbesondere Home-Office und hybride Lösungen, haben dazu geführt, dass digitale Gesundheitsangebote an Bedeutung gewinnen. Gleichzeitig wurde deutlich, dass technische Maßnahmen allein nicht ausreichen. Eine gesundheitsfördernde Unternehmenskultur, klare Kommunikation sowie eine unterstützende Führung sind zentrale Faktoren,

um langfristig das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeitenden zu sichern. Unternehmen, die Wert auf Transparenz und Zusammenhalt legen, können psychische Belastungen ihrer Beschäftigten gezielt abfedern und deren Resilienz stärken.

Gleichzeitig lassen sich Unterschiede zwischen den Branchen erkennen. Insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen, aber auch in anderen Branchen, hat die Bedeutung von Mitarbeitergesundheit erkennbar zugenommen. Größere Unternehmen haben dabei tendenziell den Wert von BGF stärker erkannt als kleinere Unternehmen. Finanzielle und zeitliche Ressourcen für BGF-Maßnahmen sind in vielen Unternehmen leicht gestiegen, jedoch besteht weiterhin erhebliche Unsicherheit bei den Beschäftigten über deren langfristige Effekte auf Fehlzeiten und damit auch auf die Produktivität.

Die Führungsebene spielt eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen. Dennoch zeigt die Analyse, dass nur ein Teil der Mitarbeitenden eine gesundheitsorientierte Führung wahrnimmt. Besonders kleinere Unternehmen stehen vor der Herausforderung, Maßnahmen effektiv zu gestalten und ihre Akzeptanz bei den Beschäftigten zu erhöhen. Insgesamt wünschen sich die Befragten eher einen Ausbau an Präsenzangeboten als bei den virtuellen Angeboten; mit einer Besonderheit bei Kleinstunternehmen, in denen die Beschäftigten den Ausbau von Angeboten insgesamt kritisch sehen.

Zukünftig wird die Bedeutung von Gesundheitsmanagement weiter steigen, auch aufgrund steigender regulatorischer Anforderungen wie der CSRD-Berichtspflicht. Unternehmen werden verstärkt angehalten, ihr Engagement in der Gesundheitsförderung nachzuweisen und transparente Strukturen zu schaffen. Dadurch gewinnt BGM nicht nur als internes Instrument an Bedeutung, sondern auch als Bestandteil einer umfassenderen Corporate-Social-Responsibility-Strategie.

Die Nutzung des Home-Office ist nach der Pandemie deutlich zurückgegangen, obwohl es während der Pandemie von vielen als positiv empfunden wurde. Die Mehrheit der Befragten berichtet von einer gesteigerten Zufriedenheit im Home-Office und sieht keine erhöhte Belastung für ihre körperliche oder psychische Gesundheit. Zudem gelingt es den meisten, Berufliches und Privates klar zu trennen. In größeren Unternehmen wird das BGM im Bereich des Home-Office stärker wahrgenommen als in kleineren, was auf eine bessere Umsetzung entsprechender Maßnahmen zurückzuführen ist.

Durch Korrelationsanalysen konnte gezeigt werden, dass ältere Beschäftigte Gesundheitsangebote kritischer bewerten als jüngere, insbesondere im Hinblick auf

Verbesserungen nach der Pandemie. Gleichzeitig nehmen sie die BGF stärker als wichtiges Instrument zur Gesundheitsförderung wahr. Führungskräfte sowie BGF-Verantwortliche schätzen den Nutzen von Gesundheitsmaßnahmen positiver ein als Mitarbeitende ohne entsprechende Funktionen. Auch die Unternehmensgröße spielte eine Rolle: Während größere Unternehmen in der Pandemie verstärkt auf virtuelle Gesundheitsangebote setzten, wurden in kleineren Unternehmen häufiger Präsenzmaßnahmen genutzt. Dies deutet möglicherweise darauf hin, dass größere Betriebe digitale Formate leichter umsetzen können, während kleinere Unternehmen stärker auf persönliche Angebote setzen.

Um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden, müssen Unternehmen innovative und flexible Gesundheitslösungen entwickeln. Neben klassischen Präventionsmaßnahmen sind hybride Modelle erforderlich, die sowohl physische als auch psychische Belastungen gezielt adressieren. Wer langfristig in betriebliche Gesundheitsstrategien investiert, profitiert nicht nur von einer höheren Mitarbeitendenzufriedenheit und -gesundheit, sondern sichert damit auch die eigene Wettbewerbsfähigkeit und Stabilität in einem komplexen und volatilen Markt.

Literatur

Deutsche Industrie- und Handelskammer (2024): Fachkräfteengpässe und Wirtschaftsschwäche. DIHK-Fachkräftereport 2024/2025. Berlin, Brüssel: Deutsche Industrie- und Handelskammer, 2024.

Graßl, W. (2020): Betriebliches Gesundheitsmanagement als Baustein im Employer Branding, in der Zertifizierung und in der Qualitätssicherung. In: Graßl, W., Simmel, M. (Hrsg.) (2020): Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2020.

Internetquellen

BARMER (2023): SOCIAL HEALTH@WORK, <https://www.barmer.de/re-source/blob/1155840/7369dfe8f32eeb654ade983840b7f542/social-health-work-studienbericht-2024-data.pdf> [Zugriff 19.03.2025].

BARMER Institut für Gesundheitsforschung (2025): Daten & Analysen | Krankheitsbilder und Diagnosen, <https://www.bifg.de/daten-und-analysen/krankheitsbilder-und-diagnosen> [Zugriff 09.01.2025].

European Union EUR-Lex (o.D.): Kleine und mittlere Unternehmen, <https://eur-lex.europa.eu/DE/legal-content/glossary/small-and-medium-sized-enterprises.html> [Zugriff 31.12.2024].

CSR Verantwortung Unternehmen, Initiative BMAS (o.D.): Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD), <https://www.csr-in-deutschland.de/DE/CSR-Allgemein/CSR-Politik/CSR-in-der-EU/Corporate-Sustainability-Reporting-Directive/corporate-sustainability-reporting-directive-art.html> [Zugriff 12.03.2025].

Folgende Bände sind bisher in dieser Reihe erschienen:

Band 1 (2016)

Bihlmayer, Christian / Peric, Christina Maria
Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 2 (2016)

Hoppenstedt, Inga
Der Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements am Beispiel von
Suchtprävention am Arbeitsplatz
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 3 (2016)

Schaff, Arnd
Betriebliches Gesundheitsmanagement als Investition – Projektmanagement und
Wirtschaftlichkeit
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 4 (2016)

Hildebrandt, Stephanie
Chancen und Risiken einer qualitätsorientierten Finanzierung für die Kranken-
häuser in Deutschland
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 5 (2016)

Lapczyzna, Carmen / Siodlaczek, Claudia
Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger – Hygienische versus wirt-
schaftliche Faktoren
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 6 (2017)

Huppertz, Holger
[Qualitätsmanagement in Krankenhäusern –eine Betrachtung am Beispiel eines
Universitätsklinikums nach Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses](#)
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 7 (2017)

Matusiewicz, David
[Verbesserung der Therapietreue in Apotheken – eine verhaltensökonomische
Studie](#)
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 8 (2017)

Kusch, Christina

[Corporate Governance in Universitäts- und Privatkliniken](#)

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 9 (2017)

Geißler, Jens

[Die Digitalisierung von Geschäftsprozessen in der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung als Herausforderung für das Management](#)

ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 10 (2018)

Mehmet Ali, Takis

[Demokratische Planwirtschaft im Gesundheitswesen.](#)

[Eine verfassungsrechtliche, ordnungs- und gesellschaftspolitische Analyse](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 11 (2018)

Boroch, Wilfried

[Dimensionen allgemeiner Gesundheitspolitik.](#)

[Eine modifizierte Anordnung nach Kriterien der engen, weiten und praxisbezogenen Anwendung](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 12 (2018)

Furtmayr, Angelika

[Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 13 (2018)

Dännhardt, Andy

[Kohärenzgefühl berufsbegleitend Studierender am Einzelfallbeispiel des FOM Hochschulzentrums München](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 14 (2019)

Kösters, Ines

[Arteria Danubia – Gesundheitsregionen im Donauraum](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 15 (2019)

Lakasz, Andrea

[Führungsaspekte in Universitätskliniken mit besonderem Fokus auf ärztliche Mitarbeiter unterschiedlicher Generationen](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 16 (2019)

Wangler, Julian / Jansky, Michael / Heidl, Christian / Müller, Sebastian / Heckel, Natalie / Zerth, Jürgen

[Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management II](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 17 (2019)

Fischer, Philipp

[Digital Health – Untersuchung zur Akzeptanz der elektronischen Gesundheitsdatenspeicherung in Form der elektronischen Patientenakte \(ePA\) in Deutschland](#)

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN 978-3-89275-115-1 (Print) – ISBN 978-3-89275-116-8 (eBook)

Band 18 (2020)

Brauer, Yvonne

[Retrospektive Studie zur Ermittlung der Risikofaktoren für eine stationäre Wiederaufnahme nach allogener Stammzelltransplantation](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-135-9 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-136-6 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 19 (2020)

Schädrich, Katrin

[Mindful Leadership: Wirksamkeit appbasierter Kurzmeditationen auf die Achtsamkeit bei Führungskräften](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-123-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-124-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 20 (2020)

Behrens, Yvonne / Geremek, Mariusz / Scharfenorth, Karin

[Europe's Health System – Presentation of the health systems of Bulgaria, Poland and Germany](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-137-3 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-138-0 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 21 (2020)

Krause, Rabea

[Bedarfsgerechte Versorgung von neuromuskulär erkrankten Menschen nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: Eine explorative Untersuchung der Anforderungen](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-152-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-153-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 22 (2021)

Kokotz, Carolin / Tewes, Stefan

[Personatypologien im Gesundheitswesen: Lösungsansatz für optimierte Kundenzufriedenheit](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-170-0 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-171-7 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 23 (2021)

Geiger, Inke / Geißler, Jens

[Digitale Transformation der gesetzlichen Krankenversicherung. IT-Strategie, Steuerung und Sourcing als strategische und operative Herausforderungen](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-182-3 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-183-0 – ISSN (eBook) 2569-527

Band 24 (2021)

Eisenheimer, Laura / Behrens, Yvonne / Wiesener, Marc / Kantermann, Thomas

[Research Network International: Von Wissenschaft, Vernetzung und Emotionen](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-230-1 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-231-8 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 25 (2022)

Schäfer, Stefanie / Schaff, Arnd

[Nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement im Handwerk](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-246-2 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-247-9 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 26 (2022)

Hein, Katharina Anna-Christina

[Selbstbestimmtes Sterben – Autonomie und Menschenwürde am Lebensende](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-258-5 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-259-2 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 27 (2022)

Behrens, Yvonne / Macher, Sandra / Kollányi, Zsófia / Morales Moreno, Isabel / Ilchev, Velko / Romaniuk, Piotr / Alcer, Klaudia / Kaczmarek, Krzysztof / Brukało, Katarzyna / Morales Hernández, Catalina / Palacios Ramírez, José / Ferrándiz Gomis, Roberto / López Arroyo, María José / Ranchev, Nikola / Amort, Frank M. / Kösters, Ines

[Competences in Health Network Management – A Textbook for Training Regional Health Network Managers](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-280-6 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-281-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 28 (2023)

Schaff, Arnd / Olbrecht, Thomas / Magerl, Niklas / Conrads, Tom / Loch, Fabian / Wolff, Anna / Storch, Fabian / Schultz, Stefan / Paust, Robert / Weiß, Susanne

[Betriebliches Gesundheitsmanagement – Key Learnings aus herausfordernden BGM-Projekten](#)

ISBN (Print) 978-3-89275-314-8 – ISSN (Print) 2367-3176

ISBN (eBook) 978-3-89275-315-5 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 29 (2024)

Behrens, Yvonne / Movia, Madlene / Macher, Sandra / Amort, Frank

[Successful Management of Health Regions – Circumstances, Challenges and Competences in German Health Regions](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN 978-3-89275-368-1 (Print) – ISBN 978-3-89275-369-8 (eBook)

Band 30 (2024)

Holzkämper, Hilko

[Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die wirtschaftliche Situation von Pflegeheimen](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN 978-3-89275-366-7 (Print) – ISBN 978-3-89275-367-4 (eBook)

Band 31 (2024)

Behrens, Yvonne / Bieler, Kathrin / Keller, Katrin / Busskamp, Mareen / Eilers, Leonie / Shkura, Oleksandr / Kron, Florian / Hennrich, Inga / Friebe, Michael / Hohoff, Christoph

[Bildung und Qualifizierung im Gesundheitswesen: Ein Einblick in die Projekte der FOM Hochschule](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN 978-3-89275-358-2 (Print) – ISBN 978-3-89275-359-9 (eBook)

Band 32 (2025)

Schwaabe, Selina

[The EU Community Pharmacy Market: The Density and its Influencing Factors](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN (Print) 978-3-89275-392-6 – ISBN (eBook) 978-3-89275-393-3

Band 33 (2025)

Schaff, Lara / Schaff, Arnd

[Direkter und parasozialer Kontakt zu Menschen mit psychischen Erkrankungen: Medien als Brücke oder Barriere? Ein Überblick über Forschungsergebnisse zum Einfluss von persönlichen und medialen Interaktionen auf Vorurteile und Bedrohungserleben](#)

ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)

ISBN (Print) 978-3-89275-402-2 – ISBN (eBook) 978-3-89275-403-9

Forschungsstark und praxisnah

FOM. Die Hochschule. Für Berufstätige.

FOM Hochschulzentrum
Düsseldorf

Rund 45.000 Studierende, mehr als 20 Forschungseinrichtungen und 500 Veröffentlichungen im Jahr – damit zählt die FOM zu den größten und forschungsstärksten Hochschulen Europas. Initiiert durch die Stiftung für internationale Bildung und Wissenschaft folgt sie einem klaren Bildungsauftrag: Berufstätige und Abiturienten durch qualitativ hochwertige und bezahlbare Studiengänge akademisch zu qualifizieren. Als gemeinnützige Hochschule ist die FOM nicht gewinnorientiert, sondern reinvestiert sämtliche Gewinne – unter anderem in die Lehre und Forschung.

Die FOM ist staatlich anerkannt und bietet mehr als 60 praxisorientierte Bachelor- und Master- Studiengänge an. Studiert wird im Campus-Studium+ mit Vorlesungen im Hörsaal und virtuellen Anteilen oder komplett ortsunabhängig im Digitalen Live-Studium.

Lehrende und Studierende forschen an der FOM in einem großen Forschungsbereich aus hochschuleigenen Instituten und KompetenzCentren. Dort werden anwendungsorientierte Lösungen für betriebliche und gesellschaftliche Problemstellungen generiert. Aktuelle Forschungsergebnisse fließen unmittelbar in die Lehre ein und kommen so den Unternehmen und der Wirtschaft insgesamt zugute.

Zudem fördert die FOM grenzüberschreitende Projekte und Partnerschaften im europäischen und internationalen Forschungsraum. Durch Publikationen, über Fachtagungen, wissenschaftliche Konferenzen und Vortragsaktivitäten wird der Transfer der Forschungs- und Entwicklungsergebnisse in Wissenschaft und Wirtschaft sichergestellt.

Alle Institute und KompetenzCentren unter
[fom.de/forschung](https://www.fom.de/forschung)





Institut für **Gesundheit & Soziales**
der FOM Hochschule
für Oekonomie & Management

FOM Hochschule

Mit rund 45.000 Studierenden ist die FOM eine der größten Hochschulen Europas und führt seit 1993 Studiengänge für Berufstätige durch, die einen staatlich und international anerkannten Hochschulabschluss (Bachelor/Master) erlangen wollen.

Die FOM ist der anwendungsorientierten Forschung verpflichtet und verfolgt das Ziel, adaptionsfähige Lösungen für betriebliche bzw. wirtschaftsnahe oder gesellschaftliche Problemstellungen zu generieren. Dabei spielt die Verzahnung von Forschung und Lehre eine große Rolle: Kongruent zu den Masterprogrammen sind Institute und KompetenzCentren gegründet worden. Sie geben der Hochschule ein fachliches Profil und eröffnen sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als auch engagierten Studierenden die Gelegenheit, sich aktiv in den Forschungsdiskurs einzubringen.

Weitere Informationen finden Sie unter fom.de

ifgs

Das ifgs der FOM wurde 2015 durch Prof. Dr. habil. Manfred Cassens und Prof. Dr. David Matusiewicz gegründet. Es nimmt Aufgaben der Forschung und Entwicklung sowie des Wissenstransfers und der Innovationsförderung im Bereich des Gesundheits- & Sozialmanagements an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis wahr.

Schwerpunkte liegen dabei auf den Bereichen:

- Gesundheits- & Sozialmanagement
- Public Health/Gesundheitswissenschaften
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitspolitik
- Digitale Gesundheit
- Routinedaten im Gesundheitswesen
- Evidence based Public Health (EbPH)
- Versorgungsforschung

Weitere Informationen finden Sie unter fom-ifgs.de