

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund. Das **Betriebliche Gesundheitsmanagement** verfolgt den Gedanken, die Arbeitsfähigkeit, Zufriedenheit und Gesundheit der Arbeitnehmer durch eine strukturierte **verhaltens- und verhältnisorientierte** Gesundheitsförderung zu stärken. Dies ist aufgrund der zunehmenden **Veränderung der Arbeitswelt** und des stetigen Wandels der **Anforderungen**, die zu einem vermehrten Auftreten von **Risikofaktoren** führen, welche die Gesundheit von Arbeitnehmern beeinflussen, von Bedeutung. Psychische Erkrankungen, aufgrund zu hoher Arbeitsanforderungen, nehmen einen Großteil der Arbeitsunfähigkeitstage ein. Zudem hat sich der Anteil an psychischen Erkrankungen um ein Vielfaches erhöht. **Klein- und mittlere Unternehmen** (KMU) stellen mit 99,3% Marktanteil den größten Wirtschaftsfaktor Deutschlands dar. Hierzu zählen viele Unternehmen, die sich mit dem Thema Gesundheit beschäftigen. Fehlzeiten und somit Ausfälle von Arbeitskräften haben in KMU deutlichere und existenziellere Auswirkungen. Aufgrund der stetigen Veränderungen und dem Mangel an Fachkräften rückt auch das Gesundheitswesen zunehmend in den Fokus der Gesellschaft. Experten zufolge wird der Mangel an Fachkräften in den nächsten Jahren vor allem bei dem Berufszweig der **Physiotherapeuten** anzutreffen sein. So denken 51% der Physiotherapeuten über einen Berufsausstieg nach und 25% haben diesen bereits vollführt. Die Erkenntnisse, warum in Klein- und mittleren Unternehmen, insbesondere Physiotherapiepraxen kein Betriebliches Gesundheitsmanagement vorhanden ist, um die **Gesundheit** und **Arbeitsfähigkeit** sowie die **Verweildauer** der Arbeitnehmer zu verbessern und zu verlängern, sind derzeit unzureichend, vor allem in Hinblick auf das Berufsfeld des Physiotherapeuten. Die vorliegende Masterarbeit trägt dazu bei, die vorliegende Forschungslücke zu schließen.

Fragestellungen. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung liegt in der Identifikation **förderlicher und hinderlicher Faktoren**, die bei Klein- und mittleren Unternehmen bei der Integration eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements vorliegen. Durch die Nebenfragestellungen sollen die **Notwendigkeit** eines strukturierten Betrieblichen Gesundheitsmanagements und die **Unterstützungsmöglichkeiten** für die Unternehmen herausgestellt werden.

Methode. Um die Fragestellungen zu beantworten, wurden zehn **qualitative, leitfadengestützte Einzelinterviews** mit Arbeitnehmern (n=7), Arbeitgebern (n= 2) und Experten (n=1) durchgeführt. Die Interviews wurden an den jeweiligen Arbeitsplätzen bzw. Wohnorten der Interviewpartner durchgeführt und fanden zwischen 20 und 54 Minuten statt. Die erhobenen Daten wurden mithilfe der **strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse** nach Mayring (2016) ausgewertet. Zusätzlich wurde das computergestützte Auswertungsprogramm MAXQDA 11 zur weiteren Unterstützung verwendet. Die Ergebnisse der Interviews wurden in vier Oberkategorien zu den Themen **Arbeit, Gesundheit, Führung**

und **Betriebliches Gesundheitsmanagement** eingeteilt. Durch diese gemeinsame Kategorienbildung aller Interviews wurde die **Vergleichbarkeit** und die **Zusammenfassung** der Ergebnisse gewährleistet.

Ergebnisse. Die vorliegende Untersuchung zeigte vielfältige und Einblicke in die Arbeitsbelastungen und **förderlichen** sowie **hinderlichen Faktoren** bei KMU für die Einführung eines BGM. Die Befragten berichteten über die Arbeitsbedingungen, ihre Gesundheit, die Stellung der Führungskraft sowie Themen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Es wurden **Belastungen** der Therapeuten herausgestellt, wie z.B. ein hohes Arbeitspensum, körperliche sowie psychische Belastungen, mangelnde Gratifikation sowie Erkrankungen durch Patienten und ein schlechtes Verhältnis zur Führungskraft, dem gegenüber gaben die Therapeuten an, über **umfangreiche Ressourcen** zu verfügen, wie z.B. eine gute Gesundheitskompetenz, soziale Unterstützung sowie körperliche Aktivität. Zudem wurde der **Gesundheitszustand** als gut und die Risikofaktoren als sehr gering eingeschätzt. Die **Gratifikation** sowie Motivation spielten für die Befragten eine wichtige gesundheitsförderliche Rolle. Das Thema BGM war den Befragten im Groben bekannt. Ein großes Spektrum von förderlichen Faktoren wurde den hinderlichen Faktoren gegenübergestellt. Als förderliche Faktoren wurden die **Struktur des Unternehmens**, die **Führungskraft als Vorbild** sowie die **Gesundheitskompetenz** der Therapeuten genannt. Zusätzlich gaben die Arbeitgeber die **finanzielle Unterstützung**, die **Motivation** der Mitarbeiter sowie einen **besseren Informationserhalt** als förderliche Faktoren an. Aus Expertensicht stellte die **finanzielle** sowie **personelle Unterstützung** zusätzlich einen entscheidenden Faktor dar. Dem gegenüber wurden hinderliche Faktoren genannt, hier wurde das **Fehlen von Informationen** zu dem Thema BGM, die **fehlenden personellen, finanziellen, körperlichen und zeitlichen Ressourcen**, die **Gesundheitskompetenz** der Therapeuten und deren **Arbeitszeitmodelle** sowie die **Dominanz des Alltagsgeschäfts** genannt. Hier sahen die Arbeitgeber zudem eine eigene **Überforderung** mit dem Thema, wodurch die Motivation, sich mit dem Thema zu beschäftigen, abnahm. Weiterhin wurde der **geringe Anteil älterer Mitarbeiter** und der fehlende **Änderungswunsch** der Arbeitnehmer aus Arbeitgebersicht als hinderlich angesehen. Der Experte führte die **Mehrfachrollenbelastung** und **Überforderung** der Führungskraft sowie deren **fehlendes Verständnis** zu BGM als hinderlich an. Zudem gaben die Befragten der Führungskraft und der gelebten Unternehmenskultur eine entscheidende Rolle und Einfluss, wenn es um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer geht. Die Arbeitgeber gaben sich selbst eine **hohe Verantwortung**, die Gesundheit der Arbeitnehmer zu fördern. Die Relevanz sahen alle Befragten, aufgrund der wandelnden **Altersstruktur**, dem **Fachkräftemangel** sowie der **Wichtigkeit** der **Arbeitskräfte** und deren Arbeitsfähigkeit als gegeben an. Eine Notwendigkeit in den Physiotherapiepraxen wurde aufgrund der **Gesundheitskompetenz**, der **Kommunikation** untereinander sowie der **Alterszusammensetzung** der Praxen nicht gesehen. Werde der **Fachkräftemangel** beachtet, sahen die Arbeitnehmer eine Notwendigkeit für ein BGM. Die Unterstützungsmöglichkeiten sah der Experte als

Vielfältig an. So existiert eine Vielzahl **personeller** und **finanzieller Unterstützungsmöglichkeiten** durch **externe Anbieter**, die **Krankenkassen** sowie **Unfallkassen** und **Rentenversicherungen**. Diese waren den Arbeitgebern nur in geringem Umfang bekannt, wodurch diese sich mehr Entgegenkommen und Unterstützung wünschten.

Handlungsempfehlungen. In Anlehnung an die Ergebnisse wurden Handlungsempfehlungen aufgeführt. Diese Handlungsempfehlungen beziehen die aktuelle Forschungslage und den wissenschaftlichen Hintergrund mit ein. Es folgte eine Trennung in Handlungsempfehlungen, die **für die Forschung** ausgesprochen wurden, sowie Handlungsempfehlungen **für die Praxis**. Für eine bessere Generalisierbarkeit sind weitere Untersuchungen mit **größeren Stichproben** und einer **heterogeneren Alterszusammensetzung** nötig. Weiterhin spielen die **Führungskraft** und die **psychische Gesundheit** eine entscheidende Rolle in KMU, weshalb bei diesen Themen eine bessere Studienlage, vor allem im Berufsfeld des Physiotherapeuten, nötig ist. Zudem würden die Erforschung des **Stresslevels** und der **spezifischen Belastungen** dieses Berufsfeldes detailliertere Aussagen zum Gesundheitszustand und Hilfestellungen für die Einführung eines BGM ermöglichen. Für die Praxis wurden auf dieser Grundlage **sieben Empfehlungen** angestellt. Grundgerüst dieser Empfehlungen ist die **Stärkung der Informationsbereitschaft** der Führungskraft, welche den entscheidenden Faktor bei der Einführung eines BGM darstellt. Zudem stellen die Unterstützungsmöglichkeiten durch eine **Begehung der Unfallkasse** oder die **Nutzung der BGF-Koordinierungsstelle** eine große Hilfestellung für die Unternehmen dar. Durch eine **Bedürfnisanalyse** werden Problemlagen und Defizite aufgedeckt. Zudem ist die Betriebliche Gesundheitsförderung in das **Personalmanagement** zu integrieren, um somit dem demografischen Wandel und der alternden Belegschaft, sowie dem Fachkräftemangel entgegenzutreten. Zudem sollte eine **gesunde Führung** angestrebt und somit ein gesundheitsförderlicher Führungsstil verinnerlicht werden. Der Start in ein ganzheitliches BGM kann über **Projekte der Gesundheitsförderung** erfolgen, diese ermöglichen eine stufenweise Einführung sowie eine Sensibilisierung des Themas im Unternehmen. Zudem werden praktische Tipps für die **Einführung eines ganzheitlich strukturierten BGM** gegeben.

Schlussfolgerungen. Die Ergebnisse wurden durch methodische Einschränkungen wie beispielsweise eine zu geringe Stichprobe, Zeitmangel der Interviews sowie Störungen und geringe Interviewerfahrung der Interviewerin eingeschränkt. Trotzdem wurde ein **umfangreicher Einblick** in den Themenschwerpunkt ermöglicht. Um in Zukunft einen noch umfangreicheren Einblick zu erhalten, sollten die Stichproben und die Leitfäden sowie die Themenschwerpunkte vergrößert werden. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen **umfangreiche förderliche und hinderliche Faktoren** bei der Einführung eines BGM auf, welche Unternehmen bei der Einführung unterstützen können. Zudem sollte das Berufsfeld der **Physiotherapeuten** genauer in den Blick der Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung rücken.

Abstract

Background. Health management pursues the idea of **strengthening the working ability**, satisfaction and health of employees; using a structured behavioural and relationship-orientated health promotion. The need for this is highlighted by the constant **change of requirements** in the world of work, culminating in an increased occurrence of risk factors influencing health workers. **Mental illnesses**, due to excessive work requirements, account for a large proportion of days of incapacity to work. In addition, the proportion of mental illnesses has increased many times over. With a market share of 99.3% **small and medium-sized enterprises** represent the largest economic factor in Germany. This includes many companies that deal with the topic of health. Absences and labour shortages have a clearer and more existential impact on SMEs. Due to the constant changes and the shortfall of skilled workers the **health care system** is increasingly becoming the focus of society for all the wrong reasons. According to experts, the shortage of skilled workers in the coming years will mainly affect **physiotherapists**. 51% of physiotherapists have thought about leaving the profession and 25% have already done so. Small and medium-sized enterprises especially physiotherapy practices are particularly affected because they do not have an occupational health management system in place. Therefore there is no current system to improve and prolong the health and working capacity as well as the length of stay of their employees. This research study will contribute to closing this gap.

Research Questions. The aim of the study is to identify **beneficial and impeding factors** that are present in small and medium-sized enterprises when integrating occupational health management. The secondary questions are intended to highlight the **need** for structured company health management and **support options** available to companies.

Method. To answer the questions, ten **qualitative, guideline-based individual interviews** were conducted with employees (n=7), employers (n=2) and experts (n=1). The interviews were conducted at the respective **workplaces or homes** of the interviewees and lasted between 20 and 54 minutes. The collected data was evaluated with the help of the **structured qualitative content analysis** according to Mayring (2016). In addition, the computer-aided evaluation program MAXQDA 11 was used for further support. The results of the interviews were divided into four main categories: **Work, Health, Workplace Health Management and Leadership**. This common categorisation of all interviews ensured comparability and a clear and concise summary of the results.

Results. The present study showed diverse and detailed insights into the workloads and factors that are conducive to and hinder the introduction of a BGM in SMEs. The interviewees reported on **working**

conditions, their health, the position of the **manager** and **topics relating** to company health management. Low stress levels for therapists were highlighted, such as **high workloads, physical and psychological stress, lack of gratification** and **illness by patients** and a **poor relationship** to the manager, while therapists indicated that they had **extensive resources** such as **good health literacy, social support** and **physical activity**. In addition, the state of health was good and the risk factors very low. **Gratification and motivation** played an important role in promoting health for the interviewees. The interviewees were well known with the topic of BGM. A wide range of beneficial factors were compared with the impeding factors. The **structure of the company, manager** as a role model and the **health competence** of the therapists were mentioned as beneficial factors. In addition, employers identified **financial support, employee motivation** and **better information** retention as beneficial factors. From an expert's point of view, **financial and personnel support** was an additional decisive factor. On the other hand, obstructive factors were mentioned, **the lack of information** on the topic of BGM, **lack of personnel, financial, physical and temporal resources, health competence** of therapists and their **working time models** as well as the **dominance** of everyday business. The employers also saw their own **overstrain** with the topic, which reduced the motivation to deal with the topic. Furthermore, the **low proportion** of older employees and **lack of desire** for change on the part of employees from employers were regarded as obstacles. The expert cited the **multiple role load** and **excessive demands** on the **manager** and their lack of understanding of BGM as obstacles. In addition, the respondents gave management and corporate culture they lived a decisive role and influence to the health and well-being of employees. Employers gave themselves a **high responsibility** to promote workers' health. All respondents considered the **relevance** to be given due to changing **age structure, shortage of specialists** as well as the **importance** of the workforce and its ability to work. A necessity in the physiotherapy practices was not seen due to the **health competence, the communication** among each other as well as the **age composition** of the practices. If the **shortage of specialists** is taken into account, the employees saw a need for a BGM. The expert regarded the support possibilities as manifold. There is a wide range of **personnel and financial support** available from **external providers, health insurance funds, accident insurance funds** and **pension funds**. These were only known to employers to a limited extent, which made them wish for more obligingness and support.

Recommendations. Recommendations for action were listed on the basis of the results. These recommendations include the current research situation and the scientific background and on this basis **seven recommendations** were made. There was a separation into recommendations, which were

made for **research**, and recommendations for **action**. Further investigations with **larger samples** and a more **heterogeneous age composition** are necessary to improve generalizability. Furthermore, management and mental health own a crucial role in SMEs, therefore a **better study situation** is needed on these topics, especially in the professional field of physiotherapy. In addition, research into the **stress level** and the **specific strain** of this occupational field would enable more detailed statements on the state of health and assistance for the introduction of a BGM. For practice basic recommendations is to **strengthen the manager's willingness** to provide information, which is the most decisive factor in the introduction of a BGM. In addition, the support options provided by an **inspection of the accident insurance fund** or the use of the **BGF coordination office** are a great help for the companies. Problem situations and deficits are uncovered through a **needs analysis**. Therefore the workplace health promotion must be integrated into **human resources management** in order to counter demographic change, an ageing workforce and a shortage of skilled workers. In addition, a **healthy leadership** should be strived for and thus a health-promoting leadership style should be internalized. The start into a holistic BGM can take place via **health promotion projects**, which enable a gradual introduction of the topic into the company. As a result practical guidelines can be offered for the **introduction of a holistically structured BGM**.

Conclusion. The results were hindered by methodological limitations such as, too small a sample, lack of time in the interviews and a lack of interviewer experience. Nevertheless, a comprehensive insight into the thematic focus was achieved. In order to gain a better insight in the future, the samples and the guidelines as well as the main topics should be enhanced. The results show **extensive factors** that are both beneficial and detrimental to the introduction of a BGM and one which can support companies. In conclusion, the occupational field of physiotherapists should be focused on the factors involved in prevention and health promotion.