



Universität Karlsruhe (TH)
Forschungsuniversität · gegründet 1825
Institut für Sport und Sportwissenschaft



RKW
Kompetenz-
zentrum

Ferdinand Gröben & Ingra Freigang-Bauer (Hrsg.)

Analyse des Beratungsbedarfs betrieblicher Akteure und der verfügbaren Beratungsstrukturen im Themenbereich betriebliche Gesundheitsförderung

Bernd Hübner & Ferdinand Gröben

Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung - eine Befragung hessischer Unternehmen der Metall- und Einzelhandelsbranche

Karlsruhe und Eschborn, Juni 2008

Projekt :2007-949-4

**Hans Böckler
Stiftung**

Fakten für eine faire Arbeitswelt.

Mit freundlicher Unterstützung durch



Inhaltsverzeichnis

1	Überblick	5
2	Vorbemerkung	11
3	Kleine und mittlere Unternehmen	12
4	Betriebliche Gesundheitsförderung in KMU	17
4.1	Erkenntnisse aus Studien.....	17
4.1.1	Ausgangslage und Informationsstand.....	19
4.1.2	Einstellung, Erwartungen und Nutzen.....	21
4.1.3	Beweggründe.....	24
4.1.4	Hinderungsgründe.....	27
4.1.5	Bedarf und Themenbereiche.....	28
4.2	Empfehlungen und Ansätze.....	30
4.2.1	Sensibilisierung und Information der Unternehmen.....	30
4.2.2	Externe Unterstützung und Anreize.....	33
4.2.3	Synergien und Vernetzung.....	33
4.2.4	Geeignete Konzepte für KMU.....	34
5	Ergebnisse der Expertenbefragung	36
6	Untersuchung	39
6.1	Fragestellung.....	39
6.2	Hypothesen.....	40
6.3	Datenauswertung.....	41
6.4	Auswahl der Stichprobe.....	42
6.5	Datenerhebung.....	42
7	Auswertung	44
7.1	Metallbranche.....	44
7.1.1	Beschreibung der Stichprobe.....	44
7.1.2	Ausgangslage zum AGS und zur BGF.....	46
7.1.3	Informationsstand und Beratungsbedarf.....	54
7.1.4	Informationsquellen und Zugangswege.....	58
7.1.5	Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	66
7.1.6	Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. der BGF.....	69
7.2	Einzelhandelsbranche.....	73
7.2.1	Beschreibung der Stichprobe.....	73
7.2.2	Ausgangslage zum AGS und zur BGF.....	75
7.2.3	Informationsstand und Beratungsbedarf.....	83
7.2.4	Informationsquellen und Zugangswege.....	86

7.2.5	Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	94
7.2.6	Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. der BGF.....	97
7.3	Branchenvergleich.....	100
7.3.1	Stichprobe	100
7.3.2	Ausgangslage zum AGS und zur BGF	103
7.3.3	Informationsstand und Beratungsbedarf	107
7.3.4	Informationsquellen und Zugangswege.....	111
8	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	121
8.1	Metallbranche.....	121
8.1.1	Ausgangslage zum AGS und zur BGF	121
8.1.2	Informationsstand und Beratungsbedarf	124
8.1.3	Informationsquellen und Zugangswege.....	127
8.1.4	Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der BGF	129
8.1.5	Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. der BGF.....	131
8.2	Einzelhandelsbranche	132
8.2.1	Ausgangslage zum AGS und zur BGF	132
8.2.2	Informationsstand und Beratungsbedarf	135
8.2.3	Informationsquellen und Zugangswege.....	137
8.2.4	Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der BGF	139
8.2.5	Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. der BGF.....	140
8.3	Branchenvergleich.....	141
8.3.1	Ausgangslage zum AGS und zur BGF	141
8.3.2	Informationsstand und Beratungsbedarf	143
8.3.3	Informationsquellen und Zugangswege.....	144
8.3.4	Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der BGF	145
8.3.5	Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. zur BGF.....	146
9	Quellen	148
10	Anhang.....	155
11	Fragebogen.....	159

1 Überblick

Im Rahmen des Forschungsprojekts „**Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von kleinen und mittleren Unternehmen KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF)**“ des hessischen Arbeitskreises „Gesundheit im Betrieb“ des RKW - Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V. – gefördert durch die Hans Böckler Stiftung - fand im Frühjahr und Sommer 2008 eine Befragung zum eine **Befragung hessischer Unternehmen der Metall- und Einzelhandelsbranche** statt. Die Studie wurde vom Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe durchgeführt.

Fragestellung

Das Anliegen dieser Befragung war es, herauszufinden welche Zugangswege und Angebotsstrukturen für eine betriebsbezogene Information und Beratung von KMU zum Thema Gesundheit geeignet sind. Dabei sollen sowohl bereits bestehende Zugangswege und Angebote identifiziert werden, als auch Informationen zur Entwicklung neuer, für KMU geeigneter Zugangswege und Angebote gesammelt werden. Daraus ergeben sich folgende Fragen:

- Welche Zugangswege zur Lösung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sind den Unternehmen bekannt? Welche werden von ihnen wahrgenommen oder gewünscht?
- Welche gesundheitsbezogenen Probleme stehen in den Unternehmen im Vordergrund bzw. werden überhaupt wahrgenommen?
- Welche betriebsgrößenspezifischen Unterschiede bestehen in den Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern?
- Welche Strukturen und Faktoren begünstigen ein Engagement in der Gesundheitsförderung?

Methodik

Zur Klärung der Fragen wurde eine kombinierte postalische und telefonische Betriebsbefragung durchgeführt. Entgegen der ursprünglichen Planung wurden anstatt je 200 Betriebe aus dem Versichertenkreis der Berufsgenossenschaften für Metall bzw. den Einzelhandel je 400 Fragebögen verschickt. Dies geschah angesichts der knappen ökonomischen Mittel mit dem Ziel, den „kalten“ Rücklauf zahlenmäßig zu erhöhen und somit den Aufwand für das Nachtelefonieren zu vermindern.

In beiden Branchen wurde eine geschichtete Stichprobe gezogen unter Betriebe mit bis zu 100 Mitarbeitern. Geschichtet wurde nach Betriebsgrößen (Kleinstbetriebe 1 bis 20 Mitarbeiter, Kleinbetriebe 21 bis 50 Mitarbeiter, Mittelbetriebe 51 bis 100 Mitarbeiter) und Lage des Betriebs in den drei hessischen Regierungspräsidien.

Im Metallbereich konnten 127 Antworten gewonnen werden. Die Rücklaufquote liegt somit bei 31,75%. Von den 400 an den Einzelhandel verschickten Fragebögen wurden 74 an das RKW zurück gesandt oder am Telefon beantwortet. Die Rücklaufquote lag also zunächst bei 18,5%. Um den vergleichsweise geringen Rücklauf der Einzelhandelsunternehmen zu erhöhen, wurden die Unternehmen in einem weiteren Schritt bei Besuchen des Technischen Aufsichtsdienstes der Berufsgenossenschaft gebeten, den Fragebogen auszufüllen. Dabei konnten 50 weitere Fragebögen gewonnen werden, so dass insgesamt 120 beantwortete Fragebögen in die Auswertung einfließen.

Im Metallbereich konnte eine repräsentative Stichprobe gewonnen werden, im Einzelhandel ist das Segment der Kleinbetriebe unterrepräsentiert und das Segment der mittleren Betriebe überrepräsentiert.

Ergebnisse

Die Befragung hat gezeigt, dass die Sensibilisierung und Information von kleinen und mittleren Betrieben zum Thema Gesundheit immer noch recht begrenzt ist. Die Betriebe schätzen ihren *Informationsstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung* zwar überwiegend als ausreichend ein, die Erhebungsdaten zeigen jedoch, dass bei den Maßnahmen und Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, vor allem in den kleineren und Kleinstbetrieben, immer noch Defizite vorhanden sind.

Auch die *Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung* werden überwiegend als ausreichend bewertet, obwohl Maßnahmen des AGS vermehrt in den größeren Betrieben und Maßnahmen der BGF insgesamt wenig verbreitet sind. In vielen Betrieben mangelt es schon an der Sensibilisierung für Gesundheitsthemen. So gab nur etwa die Hälfte aller Betriebe an, dass bei ihnen bereits *Probleme im Bereich Gesundheit oder Arbeitsschutz* aufgetreten sind. Dies bedeutet, dass die Sensibilisierung der Betriebe für Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung weiterhin eine wichtige Aufgabe in der Arbeit überbetrieblicher Akteure darstellt. Gleiches gilt für die Aufgabe, Betrieben zu vermitteln, dass sie Verantwortung tragen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mittels präventiver Maßnahmen vermeiden müssen.

Die meisten Betriebe geben an, einen *Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung* für das Betriebsergebnis zu sehen. Eine höhere Einschätzung des Nutzens, hängt jedoch nur tendenziell mit mehr Aktivitäten im AGS zusammen. Die Existenz von Maßnahmen der BGF stellt keinen Einflussfaktor dar. Das heißt, Betriebe die den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher einschätzen, führen nicht automatisch häufiger gesundheitsfördernde Maßnahmen durch. Auch Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und weitere Rahmenbedingungen in den Betrieben haben nur vereinzelt einen Einfluss auf die Existenz von Maßnahmen der BGF. Lediglich das *Vorhandensein von Auszubildenden*

und die eines Hauptverantwortlichen für Personalarbeit in der Metallbranche haben einen signifikanten Einfluss auf gesundheitsfördernde Maßnahmen. Im Einzelhandel führen Betriebe mit Gefährdungsbeurteilungen und Qualitätsmanagement tendenziell häufiger Maßnahmen der BGF durch. Zwar weisen die meisten Betriebe mit mehr als 21 Mitarbeiter in der Metallbranche und die meisten mit mehr als 51 Mitarbeitern im Einzelhandel, bereits bestehende Strukturen z.B. im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz auf, die Möglichkeit BGF über solche bestehenden Strukturen - wie z.B. Gefährdungsbeurteilungen oder Qualitätsmanagement - zu integrieren, wird bisher jedoch nur unzureichend wahrgenommen und genutzt. Vor allem in größeren Betrieben der Metallbranche, besteht noch ein großes Potential, Gesundheitsförderung durch eine Kopplung an bspw. Gefährdungsbeurteilungen oder Qualitätsmanagement stärker zu verbreiten.

In den Betrieben, die bereits *Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung* durchführen, wurden diese mit Abstand am häufigsten durch die Unternehmensleitung initiiert, was für einen recht hohen Einfluss der persönlichen Einstellung des Unternehmers bzw. Geschäftsführers spricht. In der Metallbranche tauchen daneben die Krankenkassen und der Betriebsarzt häufiger als Initiatoren für BGF auf. Im Einzelhandel spielt der Betriebsarzt jedoch keine und die Krankenkassen fast keine Rolle als Initiator. Zweithäufigster Initiator von BGF im Einzelhandel sind die Mitarbeiter, die wiederum in der Metallbranche fast keine Rolle spielen. Das hohe Engagement und die Eigeninitiative der Mitarbeiter im Einzelhandel stellen eigentlich ein gutes Potential für gesundheitsfördernde Maßnahmen dar, das auch von den Krankenkassen gut genutzt werden könnte. Hier sollte geprüft werden, warum die Angebote der Krankenkassen die Einzelhandelsunternehmen mit weniger als 100 Mitarbeitern nicht erreichen.

In der Erhebung konnten mehrere *Zugangswege*, KMU für betriebliche Gesundheitsförderung zu sensibilisieren identifiziert werden. Auf Seite der Institutionen werden vor allem die Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Branchen- und Fachverbände sowie Innungen, Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern, als Ansprechpartner und Informa-

tionsquelle zu den Themen Gesundheit und Arbeitsschutz gesehen. Während die Berufsgenossenschaften und Krankenkassen tendenziell häufiger von größeren Betrieben genannt werden, stechen bei den Kleinstbetrieben, die sonst weniger Kontakt mit dem institutionalisierten Arbeitsschutz haben, vor allem die *Branchen- und Fachverbände sowie die Innungen, Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern* hervor. Auch wenn die Kleinstbetriebe etwas andere Ausgangsbedingungen für und Anforderungen an betriebliche Gesundheitsförderung haben, wäre vor allem im Bereich der Sensibilisierung und Information ein gemeinsames Auftreten der oben genannten Institutionen wünschenswert. Kampagnen und Angebote zur Gesundheitsförderung erreichen so die meisten Betriebe beider Branchen und aller Größenklassen. Bei den größeren Betrieben, vor allem in der Metallbranche, erscheint außerdem die Einbindung von Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften sinnvoll. Zur *Verbreitung von Informationen* bieten sich in beiden Branchen Mitgliedszeitschriften an. Etwa die Hälfte der Betriebe, bei Kleinstbetrieben in der Metallbranche sogar deutlich mehr, informieren sich über Mitgliedszeitungen. Außerdem wünschen sich relativ viele Betriebe aller Größenklassen Broschüren bzw. Flyer zur Information. Die Mitgliedszeitungen und Broschüren bzw. Flyer bieten sich deshalb vor allem für Sensibilisierungskampagnen und allgemeine Informationen an. Medien, mit denen auch spezielle und tiefer gehende Informationen verbreitert werden können sind z.B. CD-ROM's bzw. DVD's oder ein Internetportal. CD-ROM's bzw. DVD's werden vor allem in größeren Betrieben der Metallbranche häufiger gewünscht. Ein Internetportal wünschen sich in beiden Branchen ebenfalls eher die größeren Betriebe. Kleinstbetriebe zeigen an diesen beiden Medien eher wenig Interesse und waren insgesamt zurückhaltender bei den Angaben zu gewünschtem Informationsmaterial. Dafür gaben kleine und Kleinstbetriebe häufiger an, sich auf Treffen der Innung, HWK oder IHK zu informieren.

Die *Problembereiche*, die in den Betrieben im Zusammenhang mit Gesundheit oder Arbeitsschutz auftreten, sind sehr vielseitig. Es gibt sowohl Themen, die in beiden Branchen häufig auftreten, als auch eher branchenspezifische Probleme. Handlungsfelder, denen in beiden Branchen

eine hohe Bedeutung zukommt, sind das *Bewegen schwerer Lasten*, *Raumtemperatur bzw. Zugluft*, *hoher Zeitdruck und soziale Konflikte* am Arbeitsplatz. In der *Metallbranche* wird außerdem der Missbrauch von Suchtmitteln, die Organisation des Nichtraucherschutzes und der Einsatz persönlicher Schutzausrüstung häufiger als Problemfeld genannt. Erhöhter Informationsbedarf besteht beim Einsatz von Beauftragten, dem Umgang mit Gefahrstoffen, der Anschaffung neuer Maschinen, der Organisation von Arbeitsabläufen und zu den Themen *Bewegen schwerer Lasten* sowie *Zugluft bzw. Raumtemperatur*. Im *Einzelhandel* treten zusätzlich des Öfteren Probleme bei der Gestaltung der Arbeitszeiten auf. Mehr als jeder zehnte Einzelhandelsbetrieb gab außerdem an, sich mehr Informationen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilungen zu wünschen. Auch zu den Themen *langes Stehen* und *Bewegen schwerer Lasten* wurden häufiger Informationen gewünscht.

Die auftretenden Problembereiche und der Informationsbedarf in den Betrieben stellen, wie man sieht, sehr vielseitige Anforderungen an die beratenden Institutionen. Um eine möglichst kompetente Beratung zu gewährleisten und Synergieeffekte zu nutzen, empfiehlt sich auch in diesem Bereich eine enge Zusammenarbeit der Institutionen. Für branchenspezifische Probleme kommen dabei vor allem die Berufsgenossenschaften, Verbände und Innungen, HWK und IHK in Frage. Für die Krankenkassen empfiehlt sich aus ökonomischen Gründen eine Spezialisierung auf die branchenunabhängigen Problembereiche.

2 Vorbemerkung

Die vorliegende Arbeit wurde im Frühjahr und Sommer 2008 am Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe (TH) angefertigt. Die Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen.

Im ersten Teil der Arbeit wird auf den aktuellen Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland und auf die Besonderheiten von BGF in kleinen und mittleren Unternehmen eingegangen. Anschließend wird der Forschungsstand zum Thema dargestellt.

Der zweite Teil der Arbeit besteht aus einer quantitativen Befragung, kleiner und mittlerer Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern, aus der Metall- und Einzelhandelsbranche in Hessen. Die Befragung fand im Rahmen des Forschungsprojekts „Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von kleinen und mittleren Unternehmen zu betrieblicher Gesundheitsförderung“ des RKW (Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V.) statt. Die Erhebung fragt - neben dem aktuellen Stand des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Unternehmen - nach dem Informationsstand, dem Beratungsbedarf, Informationsquellen und Zugangswegen von KMU zu Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse werden zunächst einzeln für die Metall- und Einzelhandelsbranche dargestellt. In einem nächsten Schritt werden die Ergebnisse verglichen, um Unterschiede zwischen den zwei Branchen zu identifizieren.

Die in der Arbeit vorkommenden, personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und der besseren Lesbarkeit in männlicher Form geschrieben. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Personenbezeichnungen sowohl für die männliche als auch für die weibliche Form gültig sind.

3 Kleine und mittlere Unternehmen

Die Definitionen von kleinen und mittleren Unternehmen sind nicht immer einheitlich. Zu den gängigsten Definitionen zählen die der Europäischen Kommission und die des Instituts für Mittelstandsforschung Bonn.

Die EU-Kommission definiert Kleinstunternehmen sowie kleine und mittlere Unternehmen nach drei formalen Kriterien. Dabei gilt unabhängig von ihrer Rechtsform jede Einheit, die eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübt, als Unternehmen. KMU dürfen,

- nicht mehr als 250 Beschäftigte anstellen und
- der Jahresumsatz darf entweder höchstens 50 Mio. Euro oder
- die Jahresbilanzsumme höchstens 43 Mio. Euro betragen.

Unter Kleinstunternehmen fallen dabei alle Unternehmen, die weniger als 10 Beschäftigte anstellen und deren Jahresumsatz bzw. Jahresbilanzsumme unter 2 Mio. Euro liegt. Kleine Unternehmen stellen weniger als 50 Beschäftigte an und haben einen Jahresumsatz bzw. eine Jahresbilanzsumme unter 10 Mio. Euro.

Das Institut für Mittelstandsforschung hingegen definiert Unternehmen mit bis zu neun Beschäftigten oder weniger als einer Million Euro Umsatz im Jahr als kleine Unternehmen. Mittlere Unternehmen dürfen 10 bis 499 Mitarbeiter beschäftigen oder einen Jahresumsatz von 1 bis 50 Millionen Euro erwirtschaften. Unter KMU fallen somit alle Unternehmen, die weniger als 500 Mitarbeiter beschäftigen bzw. deren Jahresumsatz unter 50 Millionen Euro pro Jahr liegt (vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2007, S.9).

Wenn in der deutschsprachigen Literatur von KMU gesprochen wird kann davon ausgegangen, dass ihr eine der oben genannten Definitionen zugrunde liegt. Folglich beziehen sich die KMU-spezifischen Aussagen im Theorieteil der Arbeit auf Unternehmen mit bis zu 250 bzw. 500 Beschäftigten.

Im empirischen Teil der Arbeit hingegen werden nur Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern berücksichtigt. Die Einteilung in Größenklassen erfolgt dabei ausschließlich aufgrund der Mitarbeiteranzahl, der Umsatz der Betriebe bleibt unbeachtet. Die Größenklassen wurden wie folgt gewählt:

- Kleinstbetriebe: 1-20 Mitarbeiter
- kleine Betriebe: 21-49 Mitarbeiter
- mittlere Betriebe: 50-100 Mitarbeiter

Zahlen zu KMU

Kleine und mittlere Unternehmen nach der Definition des IfM Bonn machen 99,7% aller Unternehmen in Deutschland aus (vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2007, S.16). Eine Auswertung des Unternehmensregisters aus dem Berichtsjahr 2004 durch das Institut für Mittelstandsforschung Bonn ergab, dass 91,3% (rund 3,1 Mio.) der Unternehmen in Deutschland weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigen. Unternehmen mit 10 bis 49 Mitarbeitern machen 6,9% (ca. 237 000) und Unternehmen mit 50 bis 249 Mitarbeitern rund 1,5% (ca. 50 000) aller Unternehmen aus. Was die Beschäftigtenzahl angeht, so arbeiten knapp 60% aller Erwerbstätigen in Unternehmen mit weniger als 250 Mitarbeitern. Davon sind 16,9% in Betrieben mit bis zu 9 Mitarbeitern, 19,4% in Betrieben mit 10 bis 49 Mitarbeitern und 21,2% in Betrieben mit 50 bis 249 Mitarbeitern beschäftigt. Alle Unternehmen mit weniger als 250 Mitarbeitern erwirtschaften zusammen über die Hälfte des Gesamtumsatzes der Bundesrepublik (vgl. Institut für Mittelstandsforschung, 2007, S.8ff).

Folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Unternehmen sowie deren Mitarbeiter und Umsatz bezogen auf die Größenklassen:

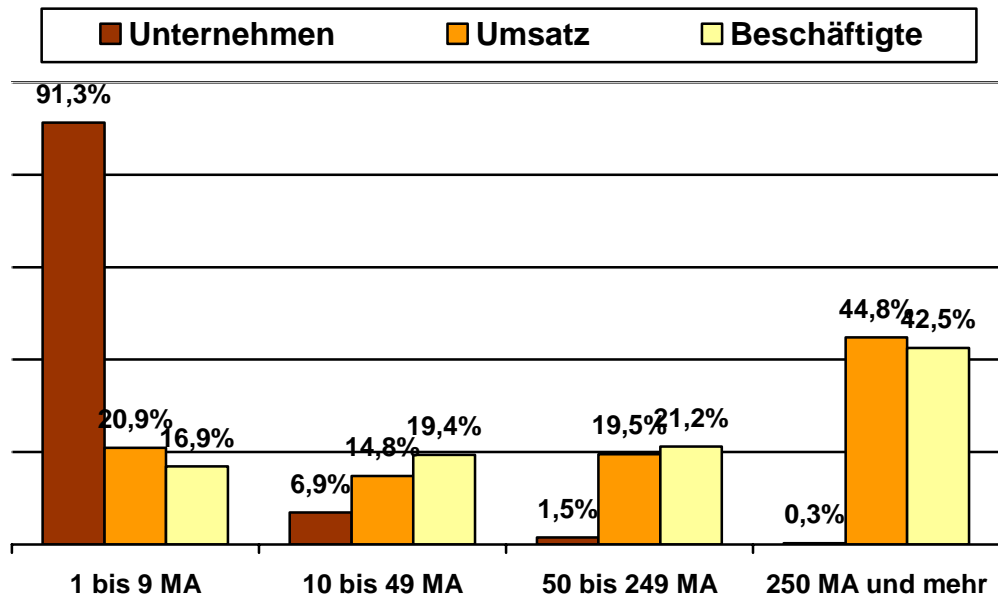


Abb.1: Unternehmen, Umsatz und Beschäftigte in deutschen Unternehmen nach Größenklassen (eigene Abbildung nach Institut für Mittelstandsforschung, 2007, S.8ff)

Vor allem im Handwerkssektor spielen KMU eine dominierende Rolle. 97% aller im Handwerk Beschäftigten, sind in KMU tätig. Neben der Handwerksbranche, spielen der Handel, das Baugewerbe, das Hotel- und Restaurantgewerbe, Banken und Versicherungen sowie die Bereiche Transport und Telekommunikation eine wichtige Rolle im KMU Sektor (vgl. ENBGF, 2001, S.53f). Im Hinblick auf die folgende Befragung wird im Folgenden auf die beiden, an der Befragung teilnehmenden Branchen, eingegangen.

Metallbranche

Die Daten des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften von 2006 zeigen, dass Kleinstbetriebe mit bis zu neun Mitarbeitern in der Metallbranche zwar immer noch der größte Einzelblock sind, aber einen deutlich niedrigeren Anteil als in der Gesamtheit aller Betriebe. Trotzdem beschäftigen immer noch über zwei Drittel aller Metallbetriebe weniger als 10 Mitarbeiter. Etwa jedes fünfte Unternehmen beschäftigt zwischen 10 und 49 Mitarbeiter, etwa 5% hat 50 bis 249 Mitarbeiter angestellt (vgl. www.hvbg.de).

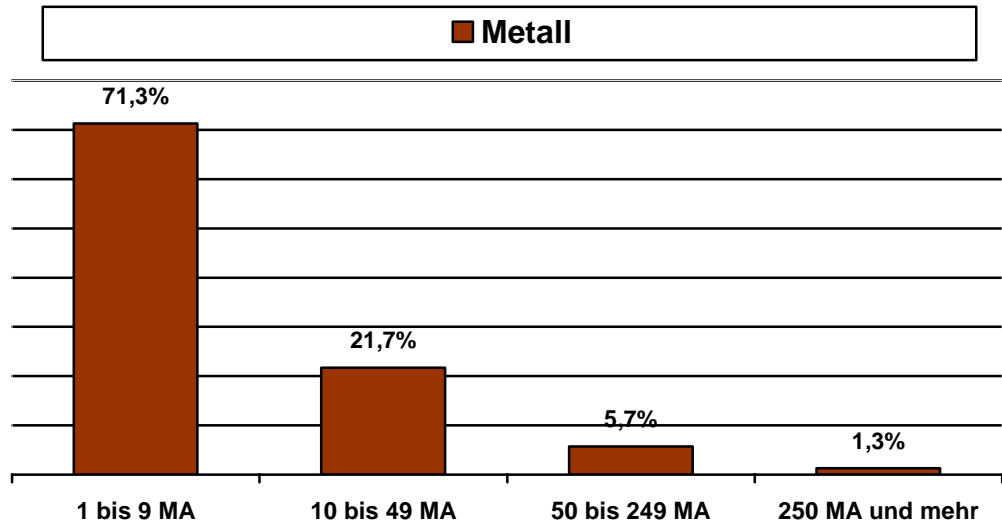


Abb.2: Unternehmen der Metallbranche nach Größenklassen (eigene Abbildung nach www.hvbg.de)

Einzelhandelsbranche

Im Einzelhandel spielen kleine und mittlere Unternehmen wieder eine größere Rolle. Was die Anzahl der Betriebe angeht, sind hier vor allem die Kleinstbetriebe prägend für die Branche. Fast 90% der Einzelhandelsunternehmen beschäftigen weniger als 10 Mitarbeiter. Etwa drei Viertel der Betriebe beschäftigen weniger als 6 Mitarbeiter. Im Durchschnitt sind in einem Einzelhandelsunternehmen 9 Mitarbeiter beschäftigt (vgl. Roßmann, P. & Wein, E., 2006, S.824ff).

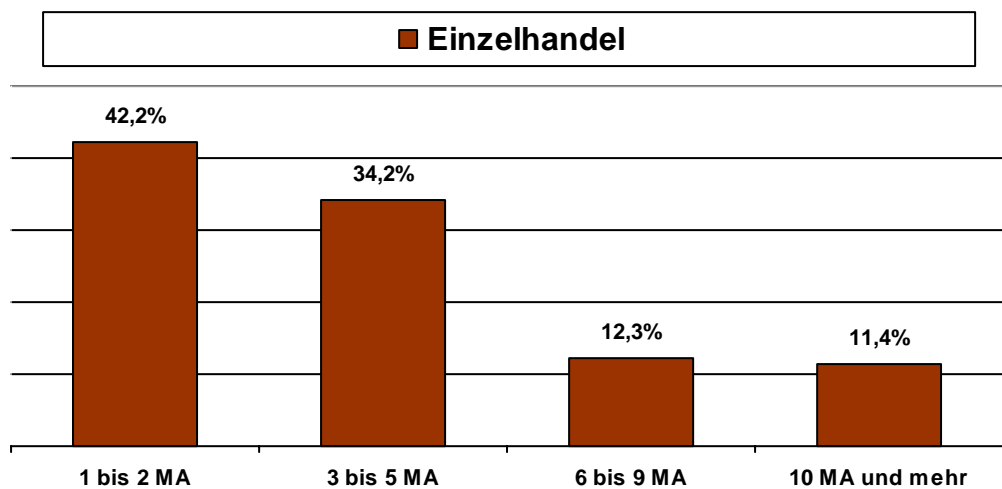


Abb.3: Unternehmen der Einzelhandelsbranche nach Größenklassen (eigene Abbildung nach Roßmann, P. & Wein, E., 2006, S.827)

Der Frauenanteil im Einzelhandel liegt mit 69% über dem Gesamtdurchschnitt aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten (45%). Auch der Anteil an Teilzeitbeschäftigten ist im Einzelhandel mit 47% relativ hoch (vgl. Roßmann, P. & Wein, E., 2006, S.824ff).

4 Betriebliche Gesundheitsförderung in KMU

4.1 Erkenntnisse aus Studien

In diesem Abschnitt werden in Studien gewonnene Erkenntnisse zur betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU dargestellt. Da nur wenige Studien zu diesem Thema aus Deutschland verfügbar sind, wurde auf Studien aus dem deutschsprachigen Raum zurückgegriffen. Außerdem werden zusätzlich Ergebnisse aus Studien zum Arbeits- und Gesundheitsschutz herangezogen um weitere Zugangswege und Erfolgsfaktoren zu identifizieren.

Tab. 1: Studien zu BGF bzw. AGS in KMU

Autoren / Hrsg.	Titel und Jahr	Vorgehen und Stichprobe
Forum KMU des DNBGF	Ergebnisse der Mitgliederbefragung des Forums KMU im DNBGF (2005)	Quantitative Befragung von 54 (von insgesamt 90) Mitgliedern des Forum KMU im Deutschen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung.
Gangsterer, M. & Cechote, J.	„PräventionsbotschafterInnen“ Ergebnisse der Unternehmensbesuche im Bezirk Bruck an der Leitha (2005)	Ergebnisse von Gesprächen mit 43 Unternehmen (<100MA) im Bezirk Bruck an der Leitha (Österreich).
Hemmer, E.	Was erwarten Unternehmer von einem effektiven Arbeitsschutzsystem? Ergebnisse einer Befragung des Instituts der deutschen Wirtschaft. (2000)	Befragung von rund 1000 repräsentativ ausgewählten Unternehmen mittels Fragebogen in ganz Deutschland.
Hirtenlehner, H. & Sebinger, S.	Betriebliche Gesundheitsförderung für KMU – Ergebnisse einer Bedarfsanalyse in Oberösterreich (2004)	Quantitative Befragung von Betrieben mit bis zu 100 Mitarbeitern zu BGF in Oberösterreich. Grundgesamtheit waren alle Betriebe (<100MA) mit einem Konto bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. (n=1222)

KMU-vital	Nutzerstatistiken von registrierten AnwenderInnen von KMU-vital (2007)	Nutzerstatistik einer Internetplattform für BGF in KMU in der Schweiz. In der Stichprobe(n=878) enthaltene Unternehmen: 1-10 MA = 7,4% 11-50 MA = 21,3% 51-249 MA = 34,7% >250 MA = 36,9%
Kriener, B.; Neudorfer, E.; Künzel, D. & Aichinger, A.	Gesund durchs Arbeitsleben (2004)	Qualitative Befragung von 14 Experten der betrieblichen Gesundheitsförderung und 15 Unternehmen mit weniger als 200 Mitarbeitern in teilstrukturierten Interviews in Österreich.
Landert, C.	KMU-vital – Befragung von VertreterInnen der registrierten Unternehmen und BGF-AnbieterInnen (2007)	Befragung von Nutzern einer Internetplattform für BGF in KMU in der Schweiz. In der Stichprobe enthaltene Unternehmen: 123 Betriebe mit weniger als 250 MA, 37 Unternehmen mit mehr als 250 MA.
Mangold, R.; Kreyer, I.	Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben: Motivanalyse, Argumentationslinien, Strategien. (2006)	Befragung von 698 KMU in Österreich mittels Fragebogen. Den Schwerpunkt der Befragung bilden die Motive zur Durchführung von BGF in KMU. Von den Motiven werden in weiteren Schritten Argumentationslinien und Strategien abgeleitet.
Meyer, J-A.	Gesundheit in KMU – Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen - Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung (2007)	Mehrstufiges Untersuchungsdesign: <ul style="list-style-type: none"> ○ Qualitative Befragung von Experten aus wissenschaftlichen Einrichtungen und Beratungsinstitutionen (n=12) ○ Telefonbefragung von Geschäftsführern oder Mitgliedern der Geschäftsführung in KMU (n=24) ○ Schriftliche Online-Befragung von „Entscheidern“ zum BGM in KMU (n=417)
Packebusch, L., Herzog, B. & Laumen,	Erfolg durch Arbeitsschutz. Bilanzierung der Einflussfaktoren im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz auf den betrieblichen Erfolg kleiner und mittlerer Unternehmen. (2003)	Mehrstufiges Untersuchungsdesign: <ul style="list-style-type: none"> ○ inhaltsanalytische Untersuchung der Bewerbungsunterlagen zum Gesundheitsförderpreis des Handwerks (n=80) ○ exemplarische Betriebsbefragungen (n=6) ○ Expertenbefragungen (n=3)

Saßmannshausen, A.; Rodouli, F.; Lang, K.-H.; Tielsch, R. & Seiler, K.	Orientierende Bestandsaufnahme zur Beteiligung von Unternehmen an Kooperationsnetzwerken mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung (2004)	Befragung von 28 Koordinatoren von Kooperationsnetzwerken mit dem Schwerpunkt BGF mittels Fragebogen.
--	---	---

4.1.1 Ausgangslage und Informationsstand

Die Verbreitung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU hinkt der in größeren Unternehmen hinterher. Gerade Kleinstbetriebe werden nur selten sicherheitstechnisch betreut. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Kleinstbetrieben läuft kaum institutionalisiert, sondern überwiegend informell ab. Wenn kleine und mittlere Betriebe Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchführen, so sind diese meistens nicht systematisch und nur punktuell. Die Betriebe beschränken sich dabei oft auf verhaltenspräventive Themen und lassen die Strukturen und Abläufe im Betrieb unberücksichtigt. Zudem ist Informationsstand zu BGF in den KMU relativ schlecht. Die meisten Betriebe sind weder über die Inhalte noch über das Vorgehen der betrieblichen Gesundheitsförderung informiert. Mindestens genauso schlecht sind die Betriebe über mögliche Anbieter und Ansprechpartner für BGF informiert.

Eine Befragung des Instituts der deutschen Wirtschaft (vgl. Hemmer, 2000) zeigte, dass fast 60% der Kleinstbetriebe mit weniger als 10 Mitarbeitern nicht arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreut wurden. In den betreuten Betrieben wurde diese am häufigsten von einem freiberuflichen Betriebsarzt bzw. einer Arbeitssicherheitsfachkraft durchgeführt. Die restlichen Betriebe wurden durch ein überbetriebliches Zentrum, Teilnahme am Unternehmermodell oder eigene Fachleute betreut. Außerdem läuft der Arbeitsschutz in Kleinstbetrieben häufiger auf einer informellen Ebene ab. In Kleinstbetrieben zählen Maßnahmen wie: Verbesserungsvorschläge von Beschäftigten, Hausbesuche bei kranken Mitarbeitern oder

Rückkehrgespräche mit länger erkrankten Mitarbeitern zu den häufigsten. In Großbetrieben hingegen läuft der Arbeitsschutz stärker institutionalisiert ab. Hier sind Arbeitsplatzbegehungen mit dem Betriebsarzt oder der Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Einrichtung eines Arbeitsschutzausschusses die häufigsten Maßnahmen im Arbeitsschutz (vgl. Hemmer, 2000, S.23ff).

Kriener et al. (2004) befragten insgesamt 14 Experten aus der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich. Der Grossteil dieser Experten sieht in den kleinen und mittleren Unternehmen ein Übergewicht bei den verhaltenspräventiven Maßnahmen und eine Einschränkung auf Themen, die im engen Sinne mit Gesundheit zu tun haben. Bereiche wie Werte, Führung, Personal- und Organisationsentwicklung werden im Bereich der BGF eher vernachlässigt. Die Experten halten die Durchführung von langfristig angelegten Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen für notwendig, um die Quantität und Qualität der betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU zu steigern.

Hirtenlehner und Sebinger (2004) befragten Betriebe mit bis zu 100 Mitarbeitern in Oberösterreich. Der Informationsstand der Betriebe zu betrieblicher Gesundheitsförderung wird als eher schlecht bewertet. Sie stellten fest, dass etwa ein Drittel der befragten Betriebe gute Kenntnisse zu Themen und Inhalten sowie Nutzen und Wirkung der betrieblichen Gesundheitsförderung haben. Kenntnisse zu Anbietern und Anlaufstellen sowie Methoden und Ablauf, können nur noch bei einem Viertel der Betriebe als gut bewertet werden. Der Gegenstand und die möglichen Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung sind also eher bekannt als Ansprechstellen oder konkrete Vorstellungen zum Ablauf. Dabei hat die Betriebsgröße - in Betrieben mit bis zu 100 Mitarbeitern - keinen Einfluss auf den Informationsstand zu betrieblicher Gesundheitsförderung. Ein gewisser Einfluss auf den Informationsstand kann jedoch beim Betriebsalter festgestellt werden. Betriebe, die länger als zehn Jahre bestehen, konnten zu 27% gute Kenntnisse zur BGF nachweisen, jüngere Betriebe nur noch zu 18%.

Eine Befragung von Kleinst- und Kleinbetrieben im Rahmen des Projekts „Abgeordnete als PräventionsbotschafterInnen“ (Gangsterer & Cechote, 2005), die ebenfalls in Österreich durchgeführt wurde, bestätigte den schlechten Informationsstand kleiner Betriebe zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Es konnte festgestellt werden, dass der Begriff der BGF den meisten Betrieben nicht bekannt ist.

Das Internetportal „KMU-vital“ für Gesundheitsförderung in KMU führte 2007 eine Befragung seiner Mitglieder durch (Landert, 2007). Obwohl sich die Benutzer einer solchen Plattform mit dem Thema BGF beschäftigen, war die Vorgehensweise bei der Umsetzung von Maßnahmen der BGF 15% der KMU unklar.

In einer Studie der Techniker Krankenkasse (Meyer, 2007) wurden KMU zu gesundheitsfördernden Maßnahmen im Unternehmen befragt. Am häufigsten wurden von den 417 befragten Unternehmen Flyer und Broschüren zu Themen im Bereich Gesundheit verteilt. Andere Maßnahmen fanden in den Unternehmen nur gelegentlich oder nicht statt. Dabei steht die Verbesserung der Arbeitsverhältnisse an oberster Stelle gefolgt von Verbesserungen der Arbeitsergonomie und dem Einsatz flexibler Arbeitszeitmodelle. Durchgeführte Kurse beschäftigten sich am häufigsten mit dem Thema Suchtprävention gefolgt von Ernährung, Mobbing, Sport und Stress. Bezogen auf die Unternehmensgröße wurde festgestellt, dass die abgefragten Maßnahmen in den Kleinstbetrieben mit weniger als 10 Mitarbeitern seltener durchgeführt werden. Außerdem steigt die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen mit der Unternehmensgröße an. Zusammenfassend wurde eine Tendenz zu kostengünstigen und zeitsparenden Maßnahmen festgestellt. Dies hat zur Folge, dass ganzheitliche Konzepte zur Gesundheitsförderung in KMU die Ausnahme darstellen.

4.1.2 Einstellung, Erwartungen und Nutzen

Im Gegensatz zum Informationsstand wird die Einstellung zu betrieblicher Gesundheitsförderung von den meisten KMU als positiv bezeichnet. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass Betriebe mit einer eher negativen Einstellung seltener an Befragungen zu BGF teilnehmen.

Außerdem spielt der Effekt der sozialen Erwünschtheit, bei Fragen zur Einstellung zur BGF, eine gewisse Rolle, womit eine Verzerrung der gewonnenen Daten zu erwarten ist. Die meisten Betriebe schreiben den gesundheitsförderlichen Maßnahmen vor allem eine direkte Wirkung auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter mit einer Senkung der Krankheitszeiten zu. Auch eine Verbesserung des Arbeitsklimas und der Kommunikation im Betriebe wird von vielen Betrieben in Verbindung mit betrieblicher Gesundheitsförderung gebracht. Einen positiven Einfluss auf das Betriebsergebnis und das Ansehen des Unternehmens erwarten nicht mehr so viele Betriebe wie bei den oben genannten Punkten.

Die Betriebe in Oberösterreich (Hirtenlehner & Sebinger, 2004) sind überwiegend positiv gegenüber der betrieblichen Gesundheitsförderung eingestellt. 84% dieser Betriebe sehen die BGF als lohnende Investition. Zwei Drittel wiederum erachten den Arbeitsschutz als ausreichend. Knapp die Hälfte der Unternehmer ist der Ansicht, sie könnten das Gesundheitsverhalten ihrer Mitarbeiter nur schwach beeinflussen. Nur 19% sind der Meinung, Gesundheitsförderung sei Privatsache und gehöre nicht in den Betrieb.

Auch das Internetportal (Landert, 2007) fragte seine Benutzer nach ihrer Einstellung zu betrieblicher Gesundheitsförderung. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei den befragten Betrieben um eine besondere Auswahl, mit einer überwiegend positiven Einstellung zu BGF, handelt. Außerdem haben, trotz der Ausrichtung des Portals auf KMU (<250MA), auch größere Betriebe an der Befragung teilgenommen. Die Ergebnisse lassen jedoch trotzdem Rückschlüsse auf die Einstellung von KMU zur BGF zu und vermitteln zumindest ein Bild davon, welche Ansichten in den Betrieben stärker und welche schwächer verbreitet sind. Der größte Anteil (93%) der befragten KMU ist der Ansicht, dass die Mitarbeiterzufriedenheit mit betrieblicher Gesundheitsförderung gesteigert werden kann. Immer noch knapp zwei Drittel spricht der BGF auch eine Steigerung der Kundenzufriedenheit und eine Verbesserung des Geschäftsergebnisses zu. Einige Betriebe vertreten aber auch eher negative Einstellungen bezogen auf BGF. Ein Viertel ist der Ansicht, dass BGF ein einen großen

finanziellen und zeitlichen Aufwand für das Unternehmen darstellt. Ein geringer Anteil der Nutzer ist der Meinung, gesunde Mitarbeiter seien nicht prioritär für den Unternehmenserfolg (15%) oder BGF greife zu stark in die Strukturen und Abläufe des Unternehmens ein (7%).

Bei den Erwartungen der Betriebe an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung steht bei der Befragung durch Hirtenlehner und Sebinger (2004) die unmittelbare, positive Wirkung auf die Gesundheit der Mitarbeiter, mit einer Senkung der Fehlzeiten, an erster Stelle. Rund die Hälfte der Betriebe verspricht sich eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter. Immer noch ein Drittel der Betriebe möchte auch ein besseres Betriebsklima und eine verbesserte Kommunikation im Betrieb erreichen. Auch die Steigerung der Produktivität wird von einem Drittel der Betriebe genannt. Einen betriebswirtschaftlichen Nutzen, verbesserte Marktchancen und ein besseres Ansehen in der Öffentlichkeit verspricht sich ein eher geringer Teil der Betriebe. Tendenziell konnte festgestellt werden, dass sich Mittelbetriebe häufiger einen Nutzen von BGF versprechen als Kleinbetriebe und noch häufiger als Kleinstbetriebe. Je größer der Betrieb desto höher scheint also die Attraktivität der BGF eingeschätzt zu werden.

Kriener et al. (2004) befragten, neben Experten, auch Entscheidungsträger aus KMU (<200MA), die bereits Maßnahmen der BGF eingesetzt haben zum Nutzen der Maßnahmen. Obwohl die Evaluation des Nutzens in lediglich fünf der 15 Unternehmen durchgeführt werden konnte, wurden folgende Nutzeneffekte festgestellt werden.

- Der erhoffte Nutzen des gesteigerten Wohlbefindens und der höheren Mitarbeiterzufriedenheit ist in den meisten Fällen eingetreten.
- In den Betrieben, in denen auch an den Arbeitsverhältnissen angesetzt wurde, konnte eine Verbesserung des Umfeldes beobachtet werden.
- Die Verbesserung des Arbeitsklimas und der Kommunikation wurde von einigen Unternehmern genannt.

- Das Unternehmen mit dem höchsten Krankenstand konnte diesen deutlich reduzieren. Auch einige andere nahmen in diesem Bereich einen Effekt war.
- Einige Unternehmer berichteten von einer gesteigerten Motivation bei den Mitarbeitern.
- Weitere genannte Effekte sind: geringere Fluktuation, Imagepflege, Erhaltung bzw. Erhöhung der Konkurrenzfähigkeit sowie das Aufdecken und Beheben konkreter Probleme.

Nach subjektiver Einschätzung aller 15 Unternehmer stellt sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis als positiv heraus, wobei beachtet werden muss, dass die Maßnahmen in neun Unternehmen finanziell gefördert wurden.

4.1.3 Beweggründe

Fragt man kleine und mittlere Unternehmen zu ihren Beweggründen für die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen, wird am häufigsten die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Mitarbeiter genannt. Dabei spielt neben der Senkung der Fehlzeiten auch das Übernehmen von gesellschaftlicher Verantwortung durch den Unternehmer eine Rolle. Die persönliche Einstellung und Lebensweise des Unternehmers wurde in mehreren Studien als entscheidender Faktor identifiziert. Unternehmer, die sich für die Durchführung von Maßnahmen der BGF entscheiden sehen Gesundheitsförderung oft als Aufgabe und Chance für den Betrieb.

Mangold und Kreyer (2006) befragten österreichische KMU nach Motiven die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern. Das persönliche Anliegen an der Gesundheitsförderung und die Verantwortung für die Mitarbeiter sowie die Senkung der Ausfallkosten mit der Überzeugung, dass sich Gesundheitsförderung letztendlich wirtschaftlich auszahlt, wurden von den Unternehmern als wichtigste Beweggründe eingestuft. Als weniger ausschlaggebend wurden Motive wie Mitarbeitermotivation, Imageverbesserung und geringere Fluktuation im Betrieb angegeben.

Die Nutzer der Internetplattform zur Gesundheitsförderung in KMU (KMU-vital, 2007), nannten vor allem die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und die gesellschaftliche Verantwortung des Betriebs als Motiv zur Durchführung von BGF. Auch die Erfüllung gesetzlicher Auflagen, die Steigerung der Kundenzufriedenheit und die Verbesserung des Betriebsergebnisses wurden von knapp drei Viertel der Betriebe als Motiv genannt.

Neben der Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit zählen bei der Studie der Techniker Krankenkasse (Meyer, 2007) die Senkung des Krankenstandes und die Reduzierung der Mitarbeiterbelastung zu den meistgenannten Gründen für BGF. Auch die Erfüllung von Vorgaben und Forderungen externer Stellen wurde relativ häufig genannt. Weniger häufig wurde die Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeitern, das Verhindern von Mobbing und die Verbesserung der Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen als Grund genannt. Punkte wie „Personalkosten senken“, „Kundenzufriedenheit erhöhen“ oder „Fluktuation senken“ wurden nur in Ausnahmefällen als Gründe für BGF angegeben. Neben diesen Angaben der Betriebe wurde untersucht wie sich einige Eigenschaften des Geschäftsführers auf die Aktivität in der Gesundheitsförderung auswirken. So wurde ein positiver Einfluss einer aktiven, gesundheitsbewussten Lebensweise des Geschäftsführers auf gesundheitsfördernde Aktivitäten festgestellt. Außerdem trieben eher jüngere und weniger technisch ausgebildete Geschäftsführer häufiger Maßnahmen zur Gesundheitsförderung voran.

Mangold und Kreyer (2006) konnten ebenfalls Faktoren identifizieren in denen sich Unternehmer, die BGF umsetzen von den restlichen unterscheiden. Demnach zeichnen sich aktive Unternehmer dadurch aus, dass:

- sie verstärkt der Ansicht sind, dass Gesundheitsförderung die Ausfallkosten senken kann,
- sie bereits konkrete Pläne zur Umsetzung von BGF haben und
- sie die Umsetzung von BGF als weniger schwierig einschätzen.

Unternehmer, die sich nicht in der Gesundheitsförderung der Mitarbeiter engagieren sind hingegen verstärkt der Ansicht, dass die Mitarbeiter selbst für ihre Gesundheit verantwortlich sind und Gesundheitsförderung deshalb keinen Nutzen hat.

In teilstrukturierten Interviews von Kriener et al. (2004) wurden Experten zu den Beweggründen für die Durchführung von Maßnahmen der BGF befragt. Dabei wurden folgende Erkenntnisse gewonnen:

- Ein grundsätzliches Interesse am Thema und ein Pflichtgefühl gegenüber den Arbeitnehmern wurden häufig als Beweggrund genannt.
- Die meisten Unternehmer versprechen sich durch eine erhöhte Motivation der Mitarbeiter einen direkten Einfluss auf die Produktivität.
- Die Senkung der Krankenstände wurde von einigen Unternehmern genannt. Diese waren jedoch bei 14 von den 15 befragten Unternehmern von vorneherein niedrig und deshalb kein primärer Beweggrund.
- Die Erhöhung der Zufriedenheit und des Wohlbefindens der Mitarbeiter sowie teilweise eine daraus folgende bessere Identifikation mit dem Unternehmen wurde von einigen Unternehmern genannt.
- Außerdem wurden die Optimierung des Betriebsklimas und die Verbesserung des Arbeitsumfelds von einigen Betrieben genannt.

Vertreter von Netzwerken mit dem Schwerpunkt BGF nannten in einer Befragung von Saßmannshausen et al. (2004) eine gewisse Offenheit und Lernbereitschaft der Unternehmen als häufigstes Motiv zur Beteiligung am Netzwerk. Auch die Verbesserung des Ansehens, finanzielle Aspekte wie z.B. die Senkung des Krankenstandes und die Beratungsangebote der Netzwerke wurden häufiger als Beweggrund für den Netzwerkbeitritt genannt.

4.1.4 Hinderungsgründe

In den meisten kleinen und mittleren Unternehmen werden keine Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt. Der Hauptgrund hierfür wird vor allem in dem mangelnden Bewusstsein, Interesse und Informationsstand der Unternehmen gesehen. Außerdem spielen die wirtschaftliche Situation des Betriebs, mangelnde Ressourcen und die hohe Arbeitsbelastung der Unternehmer häufig eine Rolle.

In ihrer Bedarfsanalyse zu betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU fragten Hirtenlehner und Sebinger (2004) auch nach Gründen für den Verzicht auf BGF. Dabei konnte der Informationsmangel als ein primärer Hinderungsgrund identifiziert werden. Sowohl passende Angebote, als auch Anlaufstellen sind den Betrieben unbekannt. Außerdem wurde das mangelnde Allgemeinwissen zu BGF als Hinderungsgrund genannt. Ebenfalls häufig (zu 69%) wurde „keine Gesundheitsprobleme“ als Begründung auf BGF zu verzichten genannt. Die meisten Betriebe sehen also gar keinen Bedarf an Maßnahmen der BGF und sind auch deshalb schlecht informiert. Die Hälfte aller Betriebe nannten ökonomische Hinderungsgründe wie fehlende finanzielle Ressourcen, fehlende Zeit und andere Prioritäten im Betrieb. Nur etwa jeder dritte Betrieb kritisierte die Inhalte der BGF oder war der Meinung, seine Mitarbeiter hätten kein Interesse. Durch eine Faktorenanalyse wurden mehrere Gründe zu Faktoren zusammengefasst, wobei der Faktor „mangelnde Transparenz“ mit 74% weit vor den Faktoren „wirtschaftliche Gründe“ (35%) und „fehlende Sensibilisierung“ (27%) lag. Ein deutlicher Unterschied, was die Betriebsgröße angeht, ist nur bei dem Faktor „fehlende Sensibilisierung“ zu erkennen. Die Sensibilisierung für das Thema Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung scheint dabei mit der Betriebsgröße leicht anzusteigen.

Die Online-Befragung von KMU der Techniker Krankenkasse (Meyer, 2007) kam zu dem Ergebnis, dass vor allen die Angst vor zu hohen Kosten und Störungen des „normalen“ Arbeitsablaufes ein Engagement in der Gesundheitsförderung verhindern. In Kleinstbetrieben sind diese

Punkte sogar überdurchschnittlich stark ausgeprägt. Weniger häufig wurde die mangelnde Motivation und Beteiligung der Mitarbeiter und das negative Image von Gesundheitsförderung als Hinderungsgrund genannt. Neben der Online-Befragung von KMU wurden in derselben Studie Experten zu Hinderungsgründen und Widerständen gegenüber betrieblicher Gesundheitsförderung befragt. Als genereller Widerstand wurde der Informationsmangel in den KMU identifiziert. Sowohl eine klare Vorstellung zur BGF, als auch Kenntnisse zu konkreten Maßnahmen und dem Nutzen von BGF sind weitestgehend unbekannt. Außerdem wirken die Kosten auf viele Unternehmen abschreckend, da der wirtschaftliche Nutzen von BGF bezweifelt wird oder sich erst mittel- bis langfristig einstellt.

Die Befragung von Mangold und Kreyer (2006) identifizierte die hohe Arbeitsbelastung der Unternehmer in KMU als bedeutendstes Hindernis für BGF. Danach folgen organisatorische Punkte wie Informationsmangel zum konkreten Vorgehen und die Notwendigkeit organisatorischer Strukturen für BGF sowie ökonomische Aspekte.

Bei den Vertretern der Kooperationsnetzwerke (Saßmannshausen, 2004) gaben über ein Viertel der Befragten zu geringe Kapazitäten und Ressourcen als Hinderungsgrund für KMU, den Netzwerken beizutreten, an. Nur etwa 7% machen den fehlenden Kenntnisstand oder eine fehlende Relevanz für das Nichtbeitreten von KMU verantwortlich.

4.1.5 Bedarf und Themenbereiche

Für die Durchführung von Maßnahmen der BGF sind die meisten KMU auf externe Unterstützung angewiesen. Themenbereiche, die in den bisherigen Studien häufiger von KMU nachgefragt werden, sind psychische Belastungen bzw. Stressbewältigung sowie verhaltenspräventive Angebote. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und Unternehmensstruktur wird verhältnismäßig selten nachgefragt. Außerdem sind die Betriebe überwiegend an zeitlich begrenzten Angeboten interessiert.

Das Forum KMU des Deutschen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung führte im Jahr 2005 eine Befragung (DNBGF, 2005) seiner Mitglieder durch. Unterstützungsbedarf sahen die Befragten vor allem beim Austausch von Wissen und Information. Auch bei der Organisation von Veranstaltungen, der Kontaktaufnahme zu anderen Netzwerken und dem Netzwerkaufbau wünschte sich der Großteil der Befragten Unterstützung. Auf die Frage, über welche Themenfelder sie gerne informiert werden würden, nannten die meisten Mitglieder des Forums die Bereiche psychische Belastungen (66,6%), demographischer Wandel (64,8%) sowie Kosten und Nutzen von BGF (59,3%). Mehr als ein Viertel der Unternehmen fragte nach den Bereichen Leitbild/Werte, Personalführung, Vereinbarung von Beruf und Familie, Gesundheitsförderung von Auszubildenden und körperliche Belastungen. Die Unternehmen wünschen sich dabei überwiegend jährliche, regionale Veranstaltungen.

Hirtenlehner und Sebinger (2004) fragten in ihrer Analyse nach Themenfeldern, in denen die Betriebe gerne Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchführen würden. Das Themenfeld „Stressmanagement“ lag dabei mit 45% deutlich an erster Stelle, gefolgt von den verhaltenspräventiven Bereichen „Sport und Bewegung“ (34%), „Ernährung“ (32%) und „Tabakprävention“ (24%). Ein Viertel der Betriebe wünschte sich eine Verbesserung der Arbeitsplatzgestaltung. Einen Eingriff in die Unternehmensstrukturen wünschen sich nur etwa ein Fünftel der Betriebe. Die Verbesserung der Kommunikation sowie das Verbessern der Arbeitsorganisation und Führungskultur wurden von etwas weniger als 20% genannt. Etwas über 20% nannten Personen-/Unfallschutz und medizinische Untersuchungen als gewünschte Maßnahme.

In den Netzwerken mit Schwerpunkt BGF (Saßmannshausen, 2004) stellen psychosoziale Belastungen das am häufigsten behandelte Thema dar. Außerdem beschäftigen sich die Netzwerke häufig mit der Schaffung konkreter Beratungsangebote und der Anfertigung von Studien.

Eine Befragung von Nutzern eines Internetportals für betriebliche Gesundheitsförderung (Landert, 2007) ergab, dass eine systematische

externe Unterstützung von KMU zum Thema BGF allgemein wenig verbreitet ist. Immerhin 30% der befragten Großunternehmen nahmen systematische Hilfe externer Institutionen in Anspruch, bei den befragten KMU waren es lediglich 10%. Unsystematische, unregelmäßige Hilfe überbetrieblicher Institutionen nahmen immerhin die Hälfte aller KMU in Anspruch.

4.2 Empfehlungen und Ansätze

Basierend auf den speziellen Rahmenbedingungen für BGF in KMU werden in der Literatur und in einigen der oben genannten Studien verschiedene Empfehlungen und Ansätze für eine bessere Verbreitung und Etablierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in KMU gegeben.

4.2.1 Sensibilisierung und Information der Unternehmen

Der zu niedrige Bekanntheitsgrad und Wissensstand zur BGF stellt ein wesentliches Problem in den KMU dar. Dessen Überwindung ist eine Voraussetzung zur vermehrten Verbreitung von BGF. Vor allem die Steigerung des Bekanntheitsgrades erfordert jedoch ein gezieltes Ansprechen der Betriebe. Auch die Initiierung von Projekten erfolgt meist durch einen Anstoß von außen. Eine Möglichkeit, einen solchen Anstoß zu geben, besteht darin, die Aktivitäten der überbetrieblichen Akteure der BGF und der gezielten Öffentlichkeitsarbeit zu verstärken (Kriener, 2005, S.186). Kuhn (1998, S.84f) sieht bei den einzelnen Schlüsselpersonen im Betrieb einen Ansatzpunkt. Die Aufgeschlossenheit der Vorarbeiter, Meister oder Inhaber gegenüber der Gesundheitsförderung ist entscheidend für ihren Erfolg. Die Ausbildung dieser Personen sollte über die Vermittlung von Arbeitsschutznormen hinaus Fragen des „´alltagstauglichen´ Arbeits- und Gesundheitsschutzes“ (Kuhn, 1998, S.84) einschließen.

Was den Anstoß zur BGF und die Kontaktaufnahme von überbetrieblichen Institutionen angeht, nannten Unternehmer (Kriener et al., 2004, S.71) den persönlichen Kontakt als ausschlaggebenden Faktor. Schriftliches

Informationsmaterial wurde lediglich vereinzelt, wenn vorher schon Interesse am Thema Gesundheit bestand, als Anstoß genannt. Mangold und Kreyer (2006, S.56ff) unterscheiden bei ihren Empfehlungen zur Verbreitung der Informationen nach der Ansprechperson im Unternehmen:

- Zur Information der Besitzer von KMU sollte der Weg über Fachzeitschriften der persönlichen Beratung vorgezogen werden.
- Bei Leitern und Geschäftsführer sollte hingegen verstärkt auf persönliche Beratung zurückgegriffen werden. Der Schwerpunkt sollte dabei auf der Vermittlung von Vorgehensweisen in der BGF gelegt werden.
- Auch Personalverantwortliche sollten persönlich beraten werden. Bei ihnen bietet sich vor allem die Aufklärung über die Wirkungen von BGF an.

Ein weiterer wichtiger Punkt stellt die Art und Weise der Informationsarbeit dar. Kriener plädiert dabei dafür, eine „konkrete und bildhafte Darstellung gelungener Praxisbeispiele“ (2005, S.186) einzuschließen. Anhand derer könnten auch nicht in Zahlen quantifizierbare Ergebnisse der BGF sichtbar gemacht werden. Ein weiterer wichtiger Punkt besteht ihrer Meinung nach darin zu vermitteln, dass sich BGF an den individuellen und spezifischen Bedürfnissen der Betriebe orientiert. Die Darstellung des ökonomischen und gesundheitlichen Nutzens muss ebenfalls deutlicher erfolgen. Meyer (2007) empfiehlt das Aufzeigen von Fördermöglichkeiten für BGF, da gerade die Kosten für KMU oft abschreckend wirken. Außerdem sollten schnell erreichbare Anlaufstellen zu allen Fragen der BGF eingerichtet werden um schnell und unbürokratisch helfen zu können.

Nach Meinung von Experten (Kriener et al., 2004, S.62f) sind folgende drei Argumente dazu geeignet, Unternehmen zur Durchführung von BGF zu überzeugen:

- Kosten-Nutzen-Aspekte stellen ein zentrales Argument zur Überzeugung der Unternehmer dar, die oftmals den hohen Krankenstand als Beweggrund für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nennen. Zahlen und Fakten aus Beispielen der guten Praxis können die Argumentation dabei stützen.

- Auch wenn die ökonomischen Aspekte für den Unternehmer im Vordergrund stehen, sollten die weiteren Nutzeneffekte dargestellt werden. Insbesondere die bessere Führungsqualität, das bessere Verhältnis zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten, das bessere Betriebsklima und die erhöhte Arbeitszufriedenheit und Lebensqualität führen zu einer Leistungssteigerung aller Beteiligten.
- Die Sensibilisierung und Information sollten dabei einen Bezug zum jeweiligen Unternehmen haben. Konkrete Hinweise und Szenarien auf den Betrieb bezogen wirken überzeugender auf den Unternehmer als abstrakte Fakten.

Mangold und Kreyer (2006, S.54ff) entwickelten basierend auf ihrer Befragung von KMU folgende, zielgruppenspezifische Empfehlungen:

- Die Argumentationslinie bei Besitzern von KMU sollte vorwiegend auf wirtschaftliche Aspekte abzielen.
- Bei den Leitern und Geschäftsführern von KMU sollten die Bemühungen vorwiegend auf die persönliche Motiviertheit bauen.
- Bei Personalverantwortlichen sollte verstärkt an die Verantwortung für die Mitarbeiter appelliert werden.

Auch Meyer (2007) plädiert für zielgruppendifferenzierte Informations- und Sensibilisierungskampagnen. Bei den Geschäftsführern muss vor allem das Interesse für BGF geweckt und der Nutzen verdeutlicht werden. Bei den Mitarbeitern hingegen sind vor allem Ängste und Vorbehalte gegenüber der BGF abzubauen. Außerdem sollten BGF-Beauftragte und Arbeitnehmervertretungen mit Informationen und Argumenten für BGF versorgt werden.

Über die genutzten Informationsquellen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung liegen keine Daten vor. Eine Befragung von rund 1000 Unternehmen zum Arbeitsschutz (vgl. Hemmer, 2000) identifizierte vor allem Fachzeitschriften, persönliche Beratung und Broschüren als Informationsquellen, die von Kleinstbetrieben genutzt werden.

4.2.2 Externe Unterstützung und Anreize

Da sich die Kosten für betriebliche Gesundheitsförderung fast ausschließlich auf die Betriebe konzentrieren, die Nutzeneffekte jedoch breiter gestreut sind (vgl. Meuser, 2004, S.240ff), erscheint es gerechtfertigt, zusätzliche Unterstützung und Anreize von außen zu schaffen. Das ENBGF (2001, S.2) sieht die externe Unterstützung bei der Entwicklung und Durchführung von BGF als Maßnahme, die es zu fördern gilt. Anreize von außen können einerseits einen Anstoß zur Durchführung von BGF geben und andererseits einen wesentlichen Beitrag zur Kontinuität der Maßnahmen leisten. Hier werden von einigen Betrieben die Sozialversicherungsträger in der Verantwortung gesehen (vgl. Kriener, 2005, S.187).

Auch die bei Kriener et. al. (2004, S.63f) befragten Experten halten eine finanzielle Unterstützung für nötig. Um jedoch den Wert des Angebots und die Stellung als Investition anstatt als Kostenfaktor aufrecht zu erhalten, sollte ihrer Meinung nach ein gewisser Beitrag bestehen bleiben. Um dies zu verwirklichen, wurde vorgeschlagen, den Beitrag vom Erfolg des Projekts abhängig zu machen. Um die Unterstützung auf organisatorischer Ebene aufrecht zu erhalten, ist es ratsam, eine externe unbürokratische Anlaufstelle einzurichten, die projektbegleitend tätig ist und im Bedarfsfall eingreifen kann. Nahezu alle Experten betrachten betriebsübergreifende Ansätze in den Projekten als sinnvoll. Wenn es um den Nutzen und das Entkräften von Gegenargumenten bezüglich der BGF geht, werden Aussagen von anderen Betriebsinhabern als wesentlich wirkungsvoller eingeschätzt als solche von außenstehenden Beratern. Diese Netzwerke können entweder branchenspezifisch oder nach regionalen Kriterien gebildet werden.

4.2.3 Synergien und Vernetzung

Synergien können die knapperen Ressourcen und wenig bis gar nicht vorhandenen Strukturen und Personen für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU ausgleichen. Einerseits müssen Netzwerke

zwischen den Unternehmen gebildet werden, um Engagement und Ressourcen aufzuteilen. Andererseits ist es nötig, die Institutionen, die in der Beratung in diesem Bereich tätig sind, zu vernetzen, um ein koordiniertes Vorgehen bei der Beratung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Bedingungen am Arbeitsplatz zu erreichen (vgl. Kriener, 2005, S.187). Die Möglichkeiten für Netzwerke sind vielfältig. Beispiele reichen von gemeinsamen Arbeitsschutzdiensten für Handwerksbetriebe in einer Region, über Netzwerke zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in einer bestimmten Region und Branche, bis hin zu Netzwerken, die Modellprojekte in die Kleinbetriebe bringen (vgl. Kuhn, 1998, S.85).

4.2.4 Geeignete Konzepte für KMU

Das ENBGF weist darauf hin, dass das aktuelle Fachwissen zur betrieblichen Gesundheitsförderung überwiegend auf Erfahrungen in Großbetrieben basiert. Maßnahmen und Konzepte müssen daher an den besonderen Bedarf in KMU angepasst werden (vgl. ENBGF, 2001, S.1).

Der Grundgedanke der BGF hingegen behält seine Gültigkeit auch in KMU einschließlich der Kleinbetriebe. Problemorientiertes Vorgehen, das Ansetzen an den Erfahrungen der Mitarbeiter und die Mobilisierung von innerbetrieblichem Know-how sind Grundsätze, die ohne weiteres auch auf Kleinbetriebe übertragbar sind. Auch wenn die Anfertigung eines Gesundheitsberichts nicht möglich oder zu aufwendig ist, können durch Gesprächs- und Begehungsprotokolle Daten zu gesundheitlichen Risiken im Betrieb gesammelt werden. Ebenso kann es Besprechungen geben, in denen gesundheitliche Probleme mit den Mitarbeitern erörtert und Lösungen gesucht werden, ohne dabei gleich von einem Gesundheitszirkel zu sprechen (vgl. Kuhn, 1998, S.83). Die Experten der Befragung von Kriener et. al. (2004, S.64ff) nannten mehrere Erfolgsfaktoren kleiner und mittlerer Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung. Aufgrund der zentralen Rolle der Führungskraft ist deren Akzeptanz und Unterstützung ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Die Einbeziehung der Führungskräfte als Zielgruppe könnte die Akzeptanz

und Unterstützung von betrieblicher Gesundheitsförderung verstärken. Neben der Akzeptanz und Unterstützung der Führungskraft ist die Einbeziehung der Mitarbeiter, vor allem im Hinblick auf die Qualität der Ergebnisse und der Umsetzungswahrscheinlichkeit, ein wesentlicher Faktor. Die Instrumente zur Umsetzung der BGF sollten nach Meinung aller Experten aufgrund der Ressourcenproblematik in KMU möglichst kompakt gehalten werden. Einige Experten sehen eine gute Möglichkeit in Handlungsmodulen, die von den Unternehmen selbstständig durchgeführt werden können oder in „Quick-Checks“, die einen ersten Einblick in den Handlungsbedarf geben. Um das zeitliche Problem in KMU zu berücksichtigen wird anstatt einer Verkürzung der Projektdauer eine Verlängerung der Betreuungsabstände für sinnvoll gehalten. Die Projektdauer sollte bei 2-4 Jahren liegen. In sehr kleinen Unternehmen stellen diagnostische Interviews oder moderierte Gruppengespräche eine sinnvolle Alternative zu einer Mitarbeiterbefragung dar. Um Vorbehalte gegenüber den Gesundheitszirkeln auszuräumen, sollte vor Beginn über deren Sinn und Inhalt aufgeklärt werden. Eine Verkürzung oder Reduzierung der Sitzungen wird möglicherweise für sinnvoll gehalten. Vor allem im Hinblick auf die vorhandenen Strukturen im Arbeitnehmerschutz, wird eine Verknüpfung dessen mit der betrieblichen Gesundheitsförderung als sinnvoll erachtet.

5 Ergebnisse der Expertenbefragung

Neben den Erkenntnissen aus oben genannten Studien, sollen in diesem Abschnitt die Ergebnisse einer Befragung überbetrieblicher Akteure (Hübner & Gröben 2007), in Hessen und Baden-Württemberg, dargestellt werden. Die Befragung fand im Rahmen des Projekts „Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung“ des RKW, im Frühjahr und Sommer 2007 statt. Das Ziel der Befragung bestand darin, die Verbreitung von BGF in Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern und deren Hintergründe aus der Sicht überbetrieblicher Akteure zu erfassen und darzustellen. Die qualitative Befragung wurde in Form von problemzentrierten Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 28 Vertreter überbetrieblicher Institutionen in Hessen und Baden-Württemberg befragt.

Die Auswertung anhand der qualitativen Inhaltsanalyse führte zu folgenden Ergebnissen.

Der Stellenwert von Gesundheitsthemen bzw. BGF in den kleinen und mittleren Unternehmen ist überwiegend gering bis nicht vorhanden. Wenn BGF in den Betrieben auftaucht, dann meistens nur vereinzelt, sporadisch und nicht systematisch. Der erhebliche Informationsbedarf von KMU zu Themen der BGF, welcher in vorherigen Studien schon festgestellt wurde, wird von den überbetrieblichen Institutionen bestätigt. In den meisten Betrieben fehlt sowohl das Bewusstsein für das Thema Gesundheit als auch die zur Umsetzung von Maßnahmen nötigen Informationen.

Eigenständige Nachfragen zu Belangen der BGF treten nur sehr selten auf. Themenbereiche der BGF in KMU werden überwiegend davon bestimmt, welche Themen durch die überbetrieblichen Akteure in die Betriebe getragen werden. Wenn es zu eigenständiger Nachfrage seitens der Betriebe kommt, handelt es sich in den meisten Fällen um Themen, die öffentlich bekannt sind und diskutiert werden (z. B. Rückenschulen/-trainings oder Raucherentwöhnung). Weitere Instrumente und Maßnahmen

der BGF sind in KMU größtenteils unbekannt und werden deshalb auch nicht nachgefragt.

Neben dem mangelnden Bewusstsein und Informationsstand verhindern vor allem die knappen finanziellen und zeitlichen Ressourcen systematische Aktivitäten im Bereich der BGF.

In den meisten Betrieben ist ein Anstoß von außen nötig, um überhaupt auf BGF aufmerksam zu machen. In den Fällen, in denen sich Betriebe mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen, sind meistens akute Gesundheitsprobleme, Krankheiten, Unfälle oder aber Kostenminimierung und Forderungen durch externe Stellen der Auslöser. Ob und in welchem Maße BGF in einem Betrieb eine Rolle spielt, hängt zumeist auch unmittelbar mit der Einstellung des Unternehmers zusammen. Weitere förderliche Faktoren können im Bildungsstand des Unternehmers, dem Vorhandensein von Strukturen des AGS und der öffentlichen Diskussion von Gesundheitsthemen liegen.

Die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und andere überbetriebliche Akteure versuchen durch Informationskampagnen und direkte Ansprache einen Anstoß zu Aktivitäten der BGF zu geben. Neben der direkten Ansprache und dem Angebot von Programmen zur BGF, gelang den überbetrieblichen Akteuren der Einstieg in Gesundheitsthemen auch über „trojanische Pferde“, wie z. B. Hygieneschulungen oder Seminare zur Lohnbuchhaltung. Auch bei Betriebsbesuchen wie Revisionen und Begehungen tauchten immer wieder Fragen zu Gesundheitsthemen im persönlichen Gespräch auf. Ebenfalls erwähnenswert sind Veranstaltungen oder Versammlungen, auf denen Projekte der BGF vorgestellt werden. In einem Fall hat sich die Zusammenarbeit in Form eines Prämiensystems einer Berufsgenossenschaft und einer Krankenkasse bewährt. Solche Kooperationen von Institutionen stellen jedoch noch eine Ausnahme dar. Die Institutionen treten nur in Ausnahmefällen gemeinsam auf, so dass bestimmte Zugangswege oft nur von einer Institution alleine genutzt werden. Eine Verstärkung der Kooperation der überbetrieblichen Akteure im Hinblick auf Information, gemeinsame Angebote, Prämiensysteme usw. sollte angestrebt werden.

Um Unternehmer zur Durchführung von Maßnahmen der BGF überzeugen zu können, muss der Vorteil für den Betrieb deutlich ersichtlich sein. Der Aufwand und die Kosten für den Betrieb müssen niedrig gehalten werden. Die Beratung und Durchführung der Maßnahmen müssen sich sowohl thematisch als auch organisatorisch, individuell am Betrieb ausrichten. Von der Durchführung von Maßnahmen der BGF, versprechen sich die Unternehmer überwiegend eine Senkung des Krankenstandes und eine bessere Produktivität im Betrieb. Eine gesundheitsförderliche Verhaltensänderung der Mitarbeiter zählt nur in Ausnahmefällen zu den Erwartungen der Unternehmer.

6 Untersuchung

Die vorliegende Untersuchung findet ebenfalls im Rahmen des Projekts „Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung“ statt und bildet den zweiten von insgesamt drei Arbeitsschritten. Nachdem im ersten Arbeitsschritt überbetriebliche Akteure in Interviews befragt wurden, werden nun die Betriebe selbst mittels eines Fragebogens befragt. Der dritte Arbeitsschritt des Projekts wird sich schließlich der Befragung von Mitarbeitern in KMU widmen.

6.1 Fragestellung

Das Anliegen dieser Befragung ist es, herauszufinden welche Zugangswege und Angebotsstrukturen für eine betriebsbezogene Information und Beratung von KMU zum Thema Gesundheit geeignet sind. Dabei sollen sowohl bereits bestehende Zugangswege und Angebote identifiziert werden, als auch Informationen zur Entwicklung neuer, für KMU geeigneter Zugangswege und Angebote gesammelt werden. Dafür müssen folgende Fragestellungen geklärt werden:

- Welche Zugangswege zur Lösung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sind den Unternehmen bekannt? Welche werden von ihnen wahrgenommen oder gewünscht?
- Welche gesundheitsbezogenen Probleme stehen in den Unternehmen im Vordergrund bzw. werden überhaupt wahrgenommen?
- Welche betriebsgrößenspezifischen Unterschiede bestehen in den Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern?
- Welche Strukturen und Faktoren begünstigen ein Engagement in der Gesundheitsförderung?

6.2 Hypothesen

Zur Klärung der oben gestellten Fragen kann zunächst die deskriptive Auswertung der gesammelten Daten herangezogen werden. Dies bietet sich vor allem für die Fragen nach den gesundheitsbezogenen Problemen in den Betrieben und den Zugangswegen zu deren Lösung an. Für die Fragen nach den größenspezifischen Unterschieden wird neben den deskriptiven Daten auf statistische Verfahren, zur Bestimmung von Unterschieden bestimmter Gruppen, zurückgegriffen. Der Einfluss verschiedener Strukturen und Faktoren wird ebenfalls mit Hilfe statistischer Verfahren untersucht. Hierzu wurden mehrere Hypothesen aufgestellt.

- H1: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich bezüglich bestimmter Strukturen im Betrieb.

Zu diesen Strukturen zählt:

- die Existenz von Auszubildenden,
 - die Existenz von Gefährdungsbeurteilungen,
 - die Betreuung durch einen Betriebsarzt,
 - die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit,
 - die Existenz eines Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit
 - die Existenz eines Betriebsrates und
 - der Einsatz von Qualitätsmanagementmodellen.
- H2: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich bezüglich des Kontakts zu überbetrieblichen Institutionen, die Aufgaben im AGS und in der BGF wahrnehmen.
 - H3: Unternehmen, die verstärkt gesundheitsbezogene Probleme oder Beschwerden haben bzw. wahrnehmen, führen eher Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch.
 - H4: Unternehmen mit bestimmten Strukturen (s. H1) schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher ein.

- H5: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher ein.
- H6: Unternehmen, die verstärkt gesundheitsbezogene Probleme oder Beschwerden haben bzw. wahrnehmen, schätzen die Angebote zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung unterschiedlich ein.

6.3 Datenauswertung

Die mittels Fragebogen gesammelten Daten wurden mit Hilfe des Statistik-Programms SPSS analysiert.

Im ersten Teil der Auswertung werden Daten zu ausgewählten Fragestellungen zunächst deskriptiv dargestellt. Dabei werden vor allem die relativen Häufigkeiten bestimmter Merkmale, meistens in Betriebsgrößenklassen unterteilt, dargestellt. Außerdem werden auftretende betriebsgrößenspezifische Unterschiede auf ihre Signifikanz getestet.

Der zweite Teil der Auswertung widmet sich der Überprüfung oben genannter Hypothesen. Für die Überprüfung von Unterschieden zwischen verschiedenen Gruppen mittels der statistischen Verfahren wurde die Antwortkategorie „Weiß nicht“ als fehlender Wert behandelt und aus der Auswertung gestrichen. Einerseits trat die Kategorie „Weiß nicht“ in zu geringen Häufigkeiten auf um aussagekräftigen Ergebnisse liefern zu können. Außerdem können Betriebe, die über einen bestimmten Sachverhalt nicht bescheid wissen, auch nicht zur Klärung der Frage beitragen. Die Anzahl der berücksichtigten Betriebe (N) ist bei den statistischen Verfahren zur Überprüfung von Gruppenunterschieden somit geringer als bei der deskriptiven Auswertung. Für die Auswertung der Daten wurde neben deskriptiven Verfahren auf den Chi-Quadrat-Test und den t-Test zurückgegriffen.

6.4 Auswahl der Stichprobe

Aus ökonomischen Gründen konnte keine Vollerhebung aller hessischen Unternehmen der Metall- und Einzelhandelsbranche erfolgen. Da Kleinstbetriebe mit weniger als 21 Mitarbeitern einen sehr hohen Anteil aller Unternehmen ausmachen, wurde keine proportionale Auswahl getroffen. Dies hätte zu einem sehr geringen Anteil an Betrieben mit 21 bis 50 und 51 bis 100 Mitarbeitern geführt und keine aussagekräftigen Ergebnisse für diese zugelassen. Stattdessen wurde eine disproportional geschichtete Unternehmensauswahl getroffen. Alle Unternehmen der Grundgesamtheiten (Metall- und Einzelhandelsbranche) wurden nach Betriebsgrößenklassen und Regierungsbezirk geschichtet, mit dem Ziel eine möglichst gleichmäßige Verteilung auf Bezirke und Größenklassen zu erreichen. Sowohl in der Metallbranche, als auch in der Einzelhandelsbranche wurden jeweils 400 Betriebe ausgewählt und angeschrieben.

6.5 Datenerhebung

Die Fragebögen wurden Mitte Oktober 2007 von der jeweiligen Berufsgenossenschaft (Metall und Einzelhandel) an die Betriebe verschickt. Um die Befragten zu einem authentischen Antwortverhalten zu bewegen, wurde allen Unternehmen versichert, dass die Daten ausschließlich durch die neutralen Institutionen, das Kompetenzzentrum des Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V. (RKW) sowie die Universität Karlsruhe, analysiert werden. Um den Rücklauf der Fragebögen zu erhöhen, wurden ab Mitte November 2007 zufällig ausgewählte Unternehmen aus der Stichprobe telefonisch kontaktiert und gebeten an der Befragung teilzunehmen. In den meisten Fällen wurde den Unternehmen erneut ein Fragebogen zugefaxt, in einigen Fällen konnte der Fragebogen am Telefon beantwortet werden. Die Erhebungsphase endete im Dezember.

Da der Rücklauf im Einzelhandel vergleichsweise niedrig war, wurden im Januar und Februar 2008 fünfzig weitere Einzelhandelsunternehmen der Stichprobe, bei Besuchen des Technischen Aufsichtsdienstes der

Berufsgenossenschaft gebeten den Fragebogen auszufüllen. Es ist nicht auszuschließen, dass die Auswahl der besuchten Betriebe dabei auch nach praktikablen Gründen vorgenommen wurde. Die Kernergebnisse dieser 50 - bei den Betriebsbesuchen der Berufsgenossenschaft - ausgefüllten Fragebögen wurden deshalb mit den Ergebnissen der 70 Fragebögen aus der postalischen bzw. telefonischen Befragung verglichen. In den Fällen, in denen Unterschiede zwischen den beiden Erhebungsmethoden auftreten, wird bei der jeweiligen Ergebnisdarstellung darauf hingewiesen.

7 Auswertung

7.1 Metallbranche

7.1.1 Beschreibung der Stichprobe

Von den 400 verschickten Fragebögen wurden 127 an das RKW zurück geschickt oder am Telefon beantwortet, die Rücklaufquote liegt somit bei 31,75%. Vier der antwortenden Unternehmen beschäftigen mittlerweile mehr als 100 Mitarbeiter und wurden deshalb nicht berücksichtigt. Somit verbleiben 124 beantwortete Fragebögen, die zur Auswertung herangezogen wurden.

Eine Tendenz dahingehend, dass Unternehmen mit einem höheren Interesse an Gesundheit und Gesundheitsförderung, eher motiviert sind an der Befragung teilzunehmen, kann nicht ausgeschlossen werden. Eine gewisse Verzerrung hinsichtlich der Einstellung und des Informationsstandes zu betrieblicher Gesundheitsförderung ist somit möglich. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass es, auch mittels der Telefonanrufe, gelungen ist, weniger interessierte und motivierte Unternehmen zu einer Teilnahme an der Befragung zu bewegen.

Eine Überprüfung der Repräsentativität der gewonnenen Stichprobe anhand der Betriebe in den verschiedenen Größenklassen ergibt keine Hinweise auf systematische Abweichungen (Chi-Quadrat: 0,177; $p=0,915$).

7.1.1.1 Betriebsgröße

Wie schon in Kapitel 6.4 erwähnt, wurde eine geschichtete Stichprobe gezogen. Da mit einem etwas geringeren Rücklauf bei den Kleinstbetrieben mit weniger als 21 und kleinen Betrieben mit 21 bis zu 50 Mitarbeitern gerechnet wurde, sind diese zu einem etwas größeren Anteil in der Stichprobe enthalten. Die meisten beantworteten Fragebögen (44,4%) stammen von Kleinstbetrieben mit weniger als 21 Mitarbeitern.

Die kleinen (21-50 MA) und mittleren Betriebe (51-100 MA) machen 28,2% bzw. 27,4% der ausgewerteten Fragebögen aus.

Tab. 2: Grundgesamtheit, Stichprobe und Rücklauf nach Größenklassen

	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	Gesamt
Grundgesamtheit	6852	789	310	7951
Verteilung	86,2%	9,9%	3,9%	
Stichprobe	170	120	110	400
Verteilung	42,5%	30,0%	27,5%	
Rücklauf	55	35	34	124
Verteilung	44,4%	28,2%	27,4%	

7.1.1.2 Frauen, Teilzeitmitarbeiter , Leiharbeiter und Jugendliche

Zum Prozentanteil der Frauen machten 111 der 124 befragten Unternehmen Angaben. Im Durchschnitt sind 18% der Stellen in den Betrieben mit Frauen besetzt. Nur knapp über 10% (14 Betriebe) beschäftigen überhaupt keine Frauen, 63% besetzen bis zu einem Viertel ihrer Stellen mit Frauen. Nur 5 Betriebe (4,5%) beschäftigen mehr Frauen als Männer.

Tab. 3: Prozentanteil der Frauen im Betrieb

Frauenanteil	0%	1-25%	26-50%	51-75%	76-100%
Häufigkeit (N=111)	14	70	22	3	2
Prozent	12,6%	63,1%	19,8%	2,7%	1,8%

Bei 113 gültigen Antworten gaben 75% der Betriebe an, Teilzeitmitarbeiter zu beschäftigen. Gut die Hälfte davon beschäftigt einen oder zwei Teilzeitkräfte. Die übrige Hälfte beschäftigt bis zu 15 Teilzeitmitarbeiter. Ebenfalls 113 Betriebe machten Angaben zu Leiharbeitern. Die überwiegende Mehrheit der Betriebe (80%) beschäftigt keine Leiharbeitskräfte. In den meisten Fällen in denen Leiharbeiter beschäftigt sind begrenzt sich dies auf bis zu vier, in zwei Fällen werden jedoch 24 bzw. 25 Leiharbeitskräfte beschäftigt. Der Durchschnittswert liegt bei etwa

einem Leiharbeiter pro Betrieb. Der Durchschnittswert bei den Jugendlichen oder Auszubildenden liegt um die 2,5 pro Betrieb. In etwa zwei Drittel der befragten Betriebe (N=117) sind Jugendliche oder Auszubildende beschäftigt.

7.1.2 Ausgangslage zum AGS und zur BGF

7.1.2.1 Arbeits- und Gesundheitsschutz

Im ersten Teil des Fragebogens wurden die Betriebe zu Belangen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes befragt. Über 70% aller befragten Betriebe werden von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder einem Betriebsarzt betreut. In ebenso vielen Fällen finden regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz statt. Gefährdungsbeurteilungen werden jedoch in nur 59% aller befragten Betriebe durchgeführt.

Tab. 4: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Betrieben

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
59%	38%	69%	76%	führen Gefährdungsbeurteilungen durch. (N=121)
71%	45%	74%	97%	werden von einem Betriebsarzt betreut. (N=118)
73%	47%	66%	91%	werden von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut. (N=109)
71%	56%	69%	88%	führen regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz. (N=120)

Betrachtet man die Verteilung auf die verschiedenen Größenklassen, erkennt man, dass die Häufigkeit von allen vier Punkten mit der Mitarbeiteranzahl ansteigt. Gefährdungsbeurteilungen, Gespräche zum Arbeitsschutz und die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. einen Betriebsarzt sind in größeren Betrieben signifikant häufiger vorhanden. Die statistische Analyse liefert folgende Ergebnisse.

Tab. 5: AGS nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=117) ¹ der Betreuung durch einen Betriebsarzt	23,242	0,000
(N=108) der Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit	16,147	0,000
(N=111) der Existenz von Gefährdungsbeurteilungen	14,001	0,001
(N=118) regelmäßiger Gespräche zum Arbeitsschutz	12,325	0,002

7.1.2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

In einer weiteren Frage sollten die Betriebe angeben, ob bereits Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt werden/wurden. Etwa die Hälfte aller Betriebe gab dabei an, bereits Maßnahmen der BGF in ihrem Betrieb durchzuführen oder durchgeführt zu haben. Wie schon bei den Angaben zum Arbeits- und Gesundheitsschutz steigt dabei Häufigkeit mit der Betriebsgröße.

Tab. 6: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieben

gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
52%	36%	54%	74%	führen / führten bereits Maßnahmen der BGF durch. (N=119)

Der Anteil von 52% der Betriebe, die bereits Maßnahmen der BGF durchführen, weicht erheblich von Vergleichswerten aus Studien zur Verbreitung von BGF in KMU, als auch von den Schätzungen überbetrieblicher Akteure ab.

¹ Für die Berechnung statistischer Kennwerte wurde die Antwortkategorie „Weiß nicht“ als fehlender Wert behandelt und aus der Auswertung genommen. Deshalb kann N im Vergleich, zur deskriptiven Darstellung, bei der Anwendung statistischer Verfahren teilweise geringere Werte annehmen.

In einem Bericht zum Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung in Europa aus dem Jahr 2001, trifft das „Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung“ die Aussage: „Only roughly 10% of the enterprises with fewer than 200 employees carry out health promotion measures.“ (ENBGF, 2001, S.55). Demnach führen nur rund 10% der deutschen Betriebe mit weniger als 200 Mitarbeitern, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch.

Aktuelle Schätzungen von überbetrieblichen Akteuren aus dem Jahr 2007 kamen zu ähnlichen Einschätzungen für Betriebe mit bis zu 100 Mitarbeitern:

- Etwa 5% der Betriebe fragen eigenständig zu BGF nach
(Vertreter einer Berufsgenossenschaft)
 - In etwa 10% der Betriebe werden Maßnahmen zur BGF durchgeführt, die Hälfte davon auf eigene Initiative hin
(Vertreter einer Krankenkasse)
 - Etwa 20% der Betriebe beschäftigen sich mit dem Thema BGF
(Vertreter des Verbands der Betriebsärzte)
- (Hübner, 2007, S.41).

Zwar kann eine positive Verschiebung der Stichprobe in Richtung eines höheren Interesses an Gesundheitsförderung (vgl. Kap.7.1.1) angenommen werden. Anhand der sehr großen Abweichung von den bereits veröffentlichten Werten, muss jedoch davon ausgegangen werden, dass bei die Befragten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht zuverlässig von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes unterscheiden. Mittels der Frage von wem die Initiative zu den Maßnahmen ausging, wird geprüft, in welchen Fällen solche unzulässigen Zuordnungen vorliegen. In 69% der Betriebe, die angaben Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchzuführen, ging die Initiative dazu von der Unternehmensleitung aus. In etwa der Hälfte der Fälle waren auch die Sicherheitsfachkraft und/oder der Betriebsarzt

Initiator/en für gesundheitsförderliche Maßnahmen. Berufsgenossenschaften wurden in 36% der Fälle als Initiator genannt. In weniger als 15% Prozent der Betriebe ging die Initiative von einem Personalbearbeiter, dem Betriebsrat, einer Krankenkasse und/oder einem Mitarbeiter aus.

Tab. 7: Initiative zur Durchführung von Maßnahmen der BGF

Gesamt (N=64)	1-20 MA (N=20)	21-50 MA (N=19)	51-100 MA (N=25)	Initiative zur Durchführung ging aus von...
69%	65%	63%	76%	der Unternehmensleitung.
52%	30%	47%	72%	einer Sicherheitsfachkraft.
50%	35%	42%	68%	einem Betriebsarzt.
36%	45%	37%	28%	der Berufsgenossenschaft.
14%	5%	16%	20%	einem Personalbearbeiter.
14%	5%	21%	16%	dem Betriebsrat.
14%	20%	16%	8%	einer Krankenkasse.
9%	0%	21%	8%	einem Mitarbeiter.

Die Unternehmensleitung als Initiator, lässt keine Rückschlüsse darauf zu, ob es sich tatsächlich um Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung oder um Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes handelt. Auffällig ist jedoch, dass die drei darauf folgenden häufigsten Initiatoren - die Sicherheitsfachkraft, der Betriebsarzt und die Berufsgenossenschaft - klassische Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz darstellen. Es ist nicht auszuschließen, dass auch von diesen Akteuren eine Initiative zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen ausgeht. Bei der Größe der Angaben ist es jedoch für unwahrscheinlich zu halten, dass es sich in allen Fällen tatsächlich um Maßnahmen der Gesundheitsförderung handelt. Akteure wie die Krankenkassen, Personalbearbeiter oder Betriebsräte, die eher auf gesundheitsförderlichen Maßnahmen, die über den Arbeits- und Gesundheitsschutz hinausgehen schließen lassen, werden deutlich weniger häufig genannt.

Um für die Auswertung der Hypothesen, die Betriebe zu ermitteln, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit tatsächlich Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, und nicht „nur“ zum Arbeits- und Gesundheitsschutz durchführen, wurde eine Auswahl anhand der Initiatoren getroffen. Hierzu wurde unterschieden in:

- Initiatoren, die keine eindeutige Rückschlüsse darauf zulassen, ob es zu einer Verwechslung mit Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes kam,
- Initiatoren, die darauf schließen lassen, dass es sich tatsächlich um Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung handelt und
- Initiatoren, die fast ausschließlich im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes tätig sind.

Zur ersten Gruppe zählen Unternehmensleitung, Personalbearbeiter, Betriebsarzt, Betriebsrat und Mitarbeiter. Wurde/n ausschließlich ein oder mehrere Initiatoren dieser Gruppe genannt, so wurde die Antwort „ja“ zur Durchführung von Maßnahmen der BGF beibehalten.

Als Initiatoren, die darauf schließen lassen, dass tatsächlich Maßnahmen der BGF durchgeführt werden, wurden die Krankenkassen bewertet. Die Befragung der überbetrieblichen Akteure (Hübner, 2007) ergab, dass diese als einzige Institutionen, aktiv Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten und als Initiatoren auftreten. Sie stellen jedoch keinen Ansprechpartner dar, wenn es um Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutz geht. Deshalb wurden alle Betriebe, die Krankenkassen als Initiator angaben, weiterhin zu den Betrieben gezählt, die Maßnahmen zur BGF durchführen.

Zur letzten Gruppe wurden die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Berufsgenossenschaft gezählt. Letztere war ebenfalls an der Expertenbefragung von 2007 beteiligt. Nach Aussagen von Mitarbeitern der Berufsgenossenschaft, ist diese neben ihrer Überwachungsfunktion im Arbeits- und Gesundheitsschutz vor allem beratend und informierend tätig. Als Initiator von Maßnahmen der BGF tritt sie jedoch nicht auf. Auch bei der Fachkraft für Arbeitssicherheit, kann davon ausgegangen werden,

dass sie nicht als Initiator von Maßnahmen der BGF, sondern des Arbeits- und Gesundheitsschutzes auftritt. Aus diesem Grund wurden Betriebe, die ausschließlich Initiatoren aus dieser Gruppe oder Initiatoren dieser Gruppe in Verbindung mit „neutralen“ Initiatoren der ersten Gruppe nannten, „aussortiert“. Das heißt, die Frage nach dem Vorhandensein von Maßnahmen der BGF wurde mit „Nein“ gewertet. Wurde ein Initiator dieser Gruppe in Verbindung mit einer Krankenkasse als Initiator genannt, so wurde die Antwort „Ja“ beibehalten.

Außerdem wurde ein Betrieb mit „neutralen“ Initiatoren aussortiert, da er zuvor angab mit dem Begriff betriebliche Gesundheitsförderung nichts anfangen zu können.

Nach diesem „Auswahlprozess“ verblieben 24 von den ursprünglich 64 Betrieben, die Angaben Maßnahmen der BGF durchzuführen.

Tab. 8: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieben nach Auswahlprozess

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
19%	18%	23%	18%	führen / führten bereits Maßnahmen der BGF durch. (N=119)

Der Wert von 19% liegt zwar immer noch leicht über den Schätzungen der überbetrieblichen Akteure und Werten aus der Literatur, es gilt jedoch zu beachten, dass branchenspezifische Unterschiede vorliegen. Oben genannte Schätzungen und Werte beziehen sich auf alle Betriebe unabhängig von der Branche. Es ist jedoch davon auszugehen, dass betriebliche Gesundheitsförderung in der Metallbranche eine größere Rolle spielt als in anderen Branchen, und somit über dem Durchschnitt liegt. Ein Bericht der „Initiative Gute Arbeit“ (Bödeker & Hüsing, 2008) bestätigt diese Vermutung und identifizierte vor allem technische und Fertigungsberufe als diejenigen, in denen betriebliche Prävention stärker verbreitet ist.

Wenn im weiteren Verlauf der Arbeit, bestimmte Variablen auf Unterschiede bei oder Zusammenhänge mit der Durchführung von

Maßnahmen der BGF untersucht werden, so liegen den Wahrscheinlichkeitsrechnungen obige, ausgewählte Daten zu Grunde.

Im Gegensatz zu den Strukturen des Arbeitsschutzes kann bei der Durchführung von Maßnahmen der BGF kein signifikanter Unterschied zwischen den Größenklassen festgestellt werden. Die Betriebe mit 21 bis 50 Mitarbeiter erreichen zwar fünf Prozentpunkte mehr als die kleineren und größeren Betriebe, es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass dieser Unterschied nur in der Stichprobe auftritt und nicht auf die Grundgesamtheit übertragen werden kann. Somit kann festgestellt werden, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unabhängig von der Mitarbeiteranzahl in den Betrieben auftreten.

Tab. 9: BGF nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=124) der Existenz von Maßnahmen der BGF	0,387	0,824

7.1.2.3 Rahmenbedingungen

Neben Fragen, die direkt auf den Arbeitsschutz oder die betriebliche Gesundheitsförderung abzielen, wurden die Betriebe auch zu Rahmenbedingungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung befragt. In 59% aller Betriebe, ist mindestens eine Person hauptsächlich für die Personalarbeit zuständig. Extern ist die Personalarbeit lediglich in 9% aller Betriebe vergeben. 21% der Betriebe haben einen Betriebsrat und 61% setzen Modelle zum Qualitätsmanagement ein.

Tab. 10: Rahmenbedingungen für AGS und BGF in den Betrieben

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100	
59%	38%	69%	79%	beschäftigen mindestens eine Person hauptsächlich für die Personalbetreuung. (N=123)
9%	9%	11%	6%	haben die Personalbetreuung extern vergeben. (N=120)
21%	0%	29%	44%	haben einen Betriebsrat. (N=122)
61%	35%	77%	82%	setzen Qualitätsmanagementmodelle ein. (N=122)

Die organisatorischen Rahmenbedingungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz und für betriebliche Gesundheitsförderung sind in den größeren Betrieben besser ausgeprägt als in den kleineren. Größere Betriebe beschäftigen in den meisten Fällen eine Person, die überwiegend für die Personalbetreuung zuständig ist, haben häufiger einen Betriebsrat und setzen häufiger Qualitätsmanagementmodelle ein. Die Unterschiede der drei genannten Punkte sind signifikant.

Tab. 11: Rahmenbedingungen nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=120) dem Vorhandensein eines Betriebsrates	25,868	0,000
(N=120) dem Einsatz von Qualitätsmanagementmodellen	24,938	0,000
(N=122) der Beschäftigung eines Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit	15,410	0,000

7.1.2.4 Einschätzung des Nutzens von AGS und BGF

Außerdem sollten die Betriebe, die Nützlichkeit von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für die Erreichung des Betriebsergebnisses, auf einer fünfstelligen Skala einstufen. Fast die Hälfte aller Betriebe schreibt dem Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung einen hohen Nutzen für das Erreichen des Betriebsergebnisses zu. Rund ein Drittel der Betriebe stufte

Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung als „eher nützlich“ ein. 15% schätzen den Nutzen als unerheblich ein und 2% sehen keinen Nutzen.

Tab. 12: Einschätzung des Nutzens von AGS und BGF

(N=122)	sehr nützlich	eher nützlich	unerheblich	eher nicht nützlich	nicht nützlich
Gesamt	49%	34%	15%	0%	2%
1-20 MA	46%	24%	26%	0%	4%
21-50 MA	53%	41%	6%	0%	0%
51-100 MA	50%	44%	6%	0%	0%

Kleinstbetriebe mit weniger als 21 Mitarbeitern schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung häufiger als unerheblich oder nicht nützlich ein als Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern. Trotzdem betrachten immer noch 70% der Kleinstbetriebe, den Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung als eher nützlich oder sehr nützlich. Kleine und mittlere Betriebe hingegen betrachten Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung zu 90% als eher nützlich oder sehr nützlich. Sie unterscheiden sich in ihren Einschätzungen untereinander nur unwesentlich. Ein signifikanter Unterschied kann nicht festgestellt werden.

Tab. 13: Einschätzung des Nutzens von AS und GF nach Betriebsgröße

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=120) der Einschätzung des Nutzens von AS und GF	14,881	0,062

7.1.3 Informationsstand und Beratungsbedarf

In diesem Abschnitt werden Angaben der Betriebe, zu ihrem Informationsstand und Beratungsbedarf dargestellt.

7.1.3.1 Informationsstand

79% aller Betriebe fühlen sich ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert. Mit dem

Begriff „betriebliche Gesundheitsförderung“ können 65% aller Betriebe etwas anfangen.

Tab. 14: Informationsstand zu AGS und BGF

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
79%	85%	63%	76%	fühlen sich ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des AGS informiert. (N=121)
65%	55%	63%	79%	können mit dem Begriff BGF etwas anfangen. (N=121)

In beiden Fällen sind Unterschiede zwischen den Betriebsgrößenklassen zu erkennen. Gerade Kleinstbetriebe fühlen sich besser zum Arbeits- und Gesundheitsschutz informiert als die kleinen und mittleren Betriebe. Die statistische Analyse liefert hierfür ein signifikantes Ergebnis. Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung kann lediglich ein Trend zur besseren Informiertheit der größeren Betriebe festgestellt werden.

Tab. 15: Informiertheit nach Betriebsgröße

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=105) der Informiertheit zum AGS	6,474	0,039
(N=110) der Informiertheit zu BGF	2,632	0,268

Die Tatsache, dass Kleinstbetriebe sich am besten informiert wännen, wirft allerdings die Frage auf, ob „soziale Erwünschtheit hier eine Rolle spielt oder eine Verkennung der Gegebenheiten.

7.1.3.2 Beurteilung der Angebote

Weiterhin sollten die Betriebe bewerten, ob sie die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung für ausreichend halten. Zwei Drittel der Betriebe finden, dass die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz für kleine Betriebe ausreichend sind. 57% sind der Meinung auch die Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung wären ausreichend. Ein recht großer Anteil konnte die Angebote

zum AGS (19%) und zur BGF (23%) nicht beurteilen und antwortete mit „Weiß nicht“.

Tab. 16: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
66%	76%	57%	56%	finden, dass die Angebote zum AGS für kleine Betriebe ausreichend sind. (N=123)
57%	67%	43%	47%	finden, dass die Angebote zur BGF für kleine Betriebe ausreichend sind. (N=120)

Kleinstbetriebe zeigen sich tendenziell häufiger mit den Angeboten zufrieden als größere Betriebe. Die Unterschiede sind jedoch nicht groß genug, um signifikante Ergebnisse zu liefern. Ein möglicher Grund für die bessere Einschätzung ihrer Informiertheit und der bestehenden Angebote bei den Kleinstbetrieben, kann möglicherweise ein niedrigerer Anspruch an den AGS und die BGF verantwortlich gemacht werden. Gerade die Diskrepanz zwischen dem eingeschätzten Informationsstand und den durchgeführten Gefährdungsbeurteilungen, lässt daraus schließen, dass sich die Kleinstbetriebe überschätzen.

Tab. 17: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF nach Betriebsgröße

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=99) der Beurteilung von Angeboten zum AGS	1,598	0,450
(N=91) der Beurteilung von Angeboten zur BGF	5,628	0,060

7.1.3.3 Problembereiche

In einer weiteren Frage wurden die Betriebe gebeten Probleme bzw. Beschwerden zu nennen, die bei ihnen schon einmal aufgetreten sind. Außerdem sollten sie angeben, zu welchen Themenbereichen sie sich Beratung oder Informationen wünschen.

Tab. 18: Problembereiche und Informationswunsch

Gesamt (N=124)	hatten schon einmal Probleme/Beschwerden im Bereich:	Informationen gewünscht:
20%	Bewegen schwerer Lasten	5%
16%	Hoher Zeitdruck	2%
15%	Missbrauch von Suchtmittel	2%
15%	Soziale Konflikte am Arbeitsplatz	2%
14%	Zugluft bzw. Raumtemperatur	5%
12%	Einsatz persönlicher Schutzausrüstung	4%
12%	Organisation des Nichtraucherschutzes	6%
9%	Langes Stehen	2%
9%	Organisation der Arbeitsabläufe	5%
9%	Wiedereingliederung von Mitarbeitern nach langer Krankheit	3%
8%	Umsetzung des Hautschutzes	3%
7%	Gestaltung der Arbeitszeiten	2%
6%	Familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung	2%
6%	Einsatz von Beauftragten	7%
6%	Hohe Arbeitsdichte	1%
5%	Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen	4%
5%	Umgang mit Gefahrstoffen	6%
4%	Umsetzung des Brandschutzes	2%
4%	Anschaffung neuer Maschinen	5%
3%	Einsatz älterer Mitarbeiter	3%
3%	Sicherheit von Transportmitteln	4%
3%	Organisation des Gripeschutzes	3%
2%	Beachtung des Jugendschutzes	2%
2%	Organisation gesunder Verpflegung	2%
1%	Beachtung des Mutterschutzes	3%

Bei der Auswertung der Daten fiel auf, dass relativ selten Beschwerden oder Probleme angegeben wurden. Fast die Hälfte der Betriebe machte überhaupt keine Angaben zu gesundheitsbezogenen Problemen im Betrieb. Bei den gemachten Angaben stehen Probleme mit dem Bewegen schwerer Lasten mit 20% an erster Stelle, gefolgt von Problemen durch hohen Zeitdruck (16%), Missbrauch von Suchtmitteln (15%) und sozialen Konflikten am Arbeitsplatz (15%). Ebenfalls mehr als 10% der Betriebe

nannten Probleme im Bereich Zugluft bzw. Raumtemperatur, dem Einsatz persönlicher Schutzausrüstung und der Organisation des Nichtraucher-schutzes.

Informationen wurden vorrangig zu Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes gewünscht. Der Einsatz von Beauftragten, der Umgang mit Gefahrstoffen, die Anschaffung neuer Maschinen und Zugluft bzw. Raumtemperatur wurden des Öfteren genannt. Erhöhter Informationsbedarf zu Themen, die auch Schnittstellen zur Gesundheitsförderung aufweisen, besteht beim Bewegen schwerer Lasten und der Organisation der Arbeitsabläufe.

Aufgrund der geringen Häufigkeiten wurde auf eine Aufteilung auf die Größenklassen verzichtet.

7.1.4 Informationsquellen und Zugangswege

7.1.4.1 Informationsquellen

Neben diesen allgemeinen Fragen zum Informationsstand und Beratungsbedarf, wurden die Betriebe gefragt, wie oder wo sie sich zu Themen des Arbeitsschutzes bzw. der Gesundheitsförderung informieren. Als häufigste Informationsquelle zum Arbeitsschutz oder der Gesundheitsförderung wurden von 82% aller Betriebe die Berufsgenossenschaften genannt. Dazu sollte erwähnt werden, dass die Berufsgenossenschaft Metall an der Durchführung des Projekts beteiligt ist und die Fragebögen verschickt hat. Dies könnte einen gewissen Effekt auf die Häufigkeit der Nennungen gehabt haben.

71% der Betriebe informieren sich bei einem Betriebsarzt und/oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit. Dies entspricht auch in etwa dem Anteil von Betrieben, die von einem Betriebsarzt bzw. einer Arbeitssicherheitsfachkraft betreut werden (s. Kap. 7.1.2). Weitere häufig genutzte Informationsquellen stellen Mitgliedszeitschriften und Informationen der Krankenkassen sowie Branchen- bzw. Fachverbände dar. Die Tagespresse und das Internet werden von etwas weniger als 30% der Befragten als Informationsquelle wahrgenommen und genutzt. Die

Fachpresse erreicht nur einen Wert von 22%, das Fernsehen nutzen nur 15% der Befragten. Ein Viertel der Betriebe informiert sich auf Treffen der Innung, HWK oder IHK. Fast ebenso viele tauschen sich mit anderen Betrieben aus oder informieren sich auf Seminaren. Messen, Stammtische, Beratungen durch eine Unternehmensberatung oder Buchhandlungen/Bibliotheken werden nur in wenigen Fällen als Informationsquelle wahrgenommen und genutzt.

Tab. 19: Genutzte Informationsquellen zu Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Gesamt (N=124)	1-20 MA (N=55)	21-50 MA (N=35)	51-100 MA (N=34)	informieren sich durch...
82%	80%	83%	85%	Informationen der Berufsgenossenschaften.
71%	45%	83%	100%	Beratungen durch den Betriebsarzt bzw. die Arbeitssicherheitsfachkraft.
63%	71%	60%	53%	Mitgliedszeitungen (IHK,HWK).
61%	56%	63%	68%	Informationen der Krankenkassen.
47%	47%	49%	44%	Informationen der Branchen bzw. Fachverbände.
29%	33%	31%	21%	die Tagespresse.
27%	24%	29%	32%	Internet.
25%	25%	34%	15%	Treffen der Innung, HWK, IHK.
22%	31%	17%	12%	Fachpresse.
22%	27%	23%	12%	Austausch mit anderen Betrieben.
20%	13%	26%	26%	Seminare.
15%	24%	14%	3%	das Fernsehen.
7%	11%	3%	6%	Messen.
4%	7%	3%	0%	Stammtische.
3%	2%	3%	6%	Beratung durch Unternehmensberatung.
1%	0%	3%	0%	Buchhandlungen/Bibliotheken.

Bezüglich der Größenklassen lassen sich bei einigen Informationsquellen statistisch signifikante Unterschiede feststellen.

Eine Beratung durch einen Betriebsarzt bzw. eine Fachkraft für Arbeitssicherheit wird von größeren Betrieben häufiger genutzt als von kleineren. Dies hängt sicherlich damit zusammen, dass größere Betriebe häufiger von solchen Personen betreut werden, während in den kleineren keine Betreuung vorhanden ist.

Tab. 20: Informationsquelle BA / FAS nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich der Nutzung von:	Chi ²	Signifikanz
(N=124) Beratung durch Betriebsarzt bzw. Arbeitssicherheitsfachkraft	33,686	0,000

Neben diesen signifikanten Unterschieden, ist noch ein weiterer Trend zu erkennen, die für eine zielgruppenorientierte Verbreitung von Informationen relevant sein könnten. Größere Betriebe nutzen Seminare häufiger zu Informationszwecken als kleinere Betriebe.

Tab. 21: Informationsquellen Seminare, KK und Internet nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich der Nutzung von:	Chi ²	Signifikanz
(N=124) Seminaren	3,400	0,183

Ein signifikanter Unterschied für die verstärkte Nutzung von Informationsquellen von kleineren Betrieben ergab sich beim Medium Fernsehen.

Tab. 22: Informationsquelle Fernsehen nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich der Nutzung von:	Chi ²	Signifikanz
(N=124) Fernsehen	6,976	0,031

Neben diesem signifikanten Ergebnis sind noch weitere Trends erkennbar. Kleinere Betriebe greifen scheinbar stärker auf Informationsmedien (außer Internet) zurück. Außerdem scheint der Austausch mit anderen Betrieben

stärker ausgeprägt zu sein. Auf Treffen der Innung, Handwerkskammer oder Industrie- und Handelskammer informieren sich verstärkt Betriebe mit weniger als 51 Mitarbeitern. Wobei die Gruppe mit 21 bis 50 Mitarbeiter stärker vertreten ist, als die mit weniger als 21 Mitarbeitern.

Tab. 23: Informationsquellen Fachpresse, Treffen, Mitgliedszeitungen, Austausch und Tagespresse nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich der Nutzung von:	Chi ²	Signifikanz
(N=124) Fachpresse	5,135	0,077
(N=124) Treffen der Innung, HWK, IHK	3,627	0,171
(N=124) Mitgliedszeitungen (IHK, HWK)	3,083	0,214
(N=124) Austausch mit anderen Betrieben	3,000	0,223

7.1.4.2 Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen

Außerdem wurden die Betriebe gefragt, zu welchen Mitarbeitern bestimmter überbetrieblicher Institutionen regelmäßig Kontakt besteht. Über 60% aller Betriebe haben regelmäßig Kontakt zu Mitarbeitern der Berufsgenossenschaft, einer Krankenkasse und / oder der Innung, Handwerkskammer oder Industrie- und Handelskammer. Trotz der Kontrollfunktion der staatlichen Ämter für Arbeitsschutz, haben nur 42% der befragten Betriebe regelmäßigen Kontakt mit diesen. Mit Branchen- und Fachverbänden haben 37% der befragten Betriebe Kontakt. Der Kontakt zu Integrationsämtern/-fachdiensten und Suchtberatungsstellen ist wenig ausgeprägt und trifft nur auf 11% bzw. 4% zu.

Tab. 24: Kontakt mit überbetrieblichen Institutionen

Gesamt (N=124)	1-20 MA (N=55)	21-50 MA (N=35)	51-100 MA (N=34)	haben Kontakt zu Mitarbeitern...
65%	47%	74%	85%	der Unfallversicherungsträger / Berufsgenossenschaft.
65%	51%	71%	79%	der Krankenkassen.
61%	56%	69%	62%	der Innung, Handwerkskammer oder Industrie- und Handelskammer.
42%	35%	37%	59%	des staatlichen Amtes für Arbeitsschutz.
37%	35%	46%	32%	der Branchen- bzw. Fachverbände.
11%	2%	9%	26%	vom Integrationsamt/-fachdienst.
4%	2%	9%	3%	von Suchtberatungsstellen.

Signifikante Unterschiede liefert die Analyse der Kontakte zu Berufsgenossenschaften, Integrationsämtern und Krankenkassen. Der Kontakt zu Berufsgenossenschaften und Krankenkassen wird mit steigender Betriebsgröße häufiger. Dies erklärt sich unter anderem aus der geringen Anzahl dieser Betriebe Grundgesamtheit (n=310), die von Mitarbeitern der Berufsgenossenschaft mutmaßlich vorrangig besucht werden. Zu Integrationsfachämtern/-diensten hingegen haben fast nur Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern Kontakt. Mit staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz haben Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern häufiger Kontakt. Bei den Innungen, Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern sowie den Branchen- und Fachverbänden ist dieser Trend nicht zu erkennen. Hier haben kleine Betriebe mit 21-50 Mitarbeitern am häufigsten Kontakt mit den Institutionen. Kleinstbetriebe und mittlere Betriebe liegen zwischen 7 und 14 Prozentpunkten hinter den kleinen Betrieben. Der Kontakt zu Suchtberatungsstellen ist über alle Größenklassen hinweg gering.

Tab. 25: Kontakt mit überbetrieblichen Institutionen nach Betriebsgröße

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich dem Kontakt zu:	Chi ²	Signifikanz
(N=124) Berufsgenossenschaften	14,231	0,001
(N=124) Integrationsamt bzw. -fachdienst	13,910	0,001
(N=124) Krankenkassen	7,228	0.027
(N=124) staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz	5,714	0,057
(N=124) Suchtberatungsstellen	2,517	0,284
(N=124) Branchen- bzw. Fachverbände	1,448	0,485
(N=124) Innung, HWK oder IHK	1,320	0,517

7.1.4.3 Unterstützungserwartung

Anschließend wurden die Betriebe gefragt, von wem sie Unterstützung im Arbeits- und Gesundheitsschutz oder der betrieblichen Gesundheitsförderung erwarten. Die mit Abstand häufigsten Nennungen erreichten dabei mit 88% die Berufsgenossenschaft und mit 68% die Krankenkassen. Nur noch etwa ein Drittel der Betriebe erwartet Unterstützung von den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz, Handwerkskammern, Industrie- und Handwerkskammern oder Innungen. Die Branchen- und Fachverbände werden noch von 19% der Befragten genannt. Von anderen Institutionen wie dem öffentlichen Gesundheitswesen, Suchtberatungsstellen, Integrationsämtern, Unternehmensberatungen und anderen, wird nur selten Unterstützung im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. betriebliche Gesundheitsförderung erwartet. Unter „Sonstiges“ wurden jeweils einmal der Betriebsarzt und eine externe Sicherheitsfachkraft genannt.

Tab. 26: Unterstützung im AGS oder in der BGF

Gesamt (N=124)	1-20 MA (N=55)	21-50 MA (N=35)	51-100 MA (N=34)	erwarten Unterstützung von...
88%	84%	94%	88%	Berufsgenossenschaften
65%	62%	77%	56%	Krankenkassen
36%	35%	31%	44%	staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz
33%	44%	31%	18%	Handwerkskammern oder Innungen
33%	36%	37%	24%	Industrie- und Handelskammern
19%	18%	20%	21%	Branchen- bzw. Fachverbänden
10%	11%	9%	9%	dem öffentlichen Gesundheitswesen
7%	4%	11%	9%	Suchtberatungsstellen
7%	2%	6%	15%	Integrationsämtern bzw. -fachdiensten
3%	4%	3%	3%	Unternehmensberatungen
2%	0%	3%	3%	Beratungsstellen der Gewerkschaften
1%	0%	0%	3%	Wissenschaftseinrichtungen
2%	0%	0%	9%	Sonstiges

Von Handwerkskammern, Industrie- und Handelskammern oder Innungen erwarten häufiger die kleinen und Kleinstbetriebe mit weniger als 51 Mitarbeitern Unterstützung als die Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern. Berufsgenossenschaften und Krankenkassen werden von den kleinen Betrieben mit 21 bis 50 Mitarbeitern am häufigsten genannt. Ein signifikantes Ergebnis liefert die statistische Analyse lediglich bei der Unterstützung durch die Handwerkskammern oder Innungen

Tab. 27: erwartete Unterstützung durch HWK oder Innungen nach Betriebsgröße

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich dem der erwarteten Unterstützung durch:	Chi ²	Signifikanz
(N=124) Handwerkskammern oder Innungen	6,471	0,039

7.1.4.4 Informationsmaterial

Abschließend wurden die Betriebe gefragt, welches Informationsmaterial sie sich wünschen würden. CD-ROM's bzw. DVD's wünschen sich 44% der befragte Betriebe. Fast ebenso viele wünschen sich Broschüren oder Flyer. Nur ein Drittel der Befragten wünscht sich ein Internetportal. Persönliche Beratung und Zeitungen liegen mit 15% der Nennungen am auf dem letzten Platz.

Tab. 28: gewünschtes Informationsmaterial

Gesamt (N=124)	1-20 MA (N=55)	21-50 MA (N=35)	51-100 MA (N=34)	wünschen sich...
44%	36%	49%	50%	CD-ROM's bzw. DVD's
39%	38%	34%	44%	Broschüren bzw. Flyer
30%	20%	49%	29%	Internetportal
15%	13%	17%	18%	persönliche Beratung
15%	11%	23%	15%	Zeitungen

CD-ROM's und DVD's sind in den Kleinstbetrieben mit weniger als 21 Mitarbeitern tendenziell weniger beliebt. Ein signifikanter Unterschied besteht beim Wunsch nach einem Internetportal. Dieses Angebot wünscht sich fast die Hälfte aller Betriebe mit 21 bis 50 Mitarbeitern, jedoch nur 20% der kleineren und 29% der größeren Betriebe. Warum sich weniger mittlere als kleine Betriebe ein Internetportal wünschen kann nicht geklärt werden.

Tab. 29: Wunsch eines Internetportals nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich dem Wunsch nach einem Internetportal:	Chi²	Signifikanz
(N=124) Internetportal	8,349	0,016

7.1.5 Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung

In diesem Abschnitt soll nun der Einfluss verschiedener Faktoren auf das Vorhandensein von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung untersucht werden. Hierfür wurden mehrere Hypothesen aufgestellt.

H1: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich bezüglich bestimmter Strukturen im Betrieb

Um zu klären ob bestimmte Strukturen im Betrieb ein Engagement in der BGF begünstigen, wird geprüft, ob sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF hinsichtlich der Existenz bestimmter Strukturen unterscheiden.

Ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Existenz von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, konnte bei Betrieben mit Auszubildenden bzw. Jugendlichen und einem Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit festgestellt werden. Betriebe mit Maßnahmen der BGF haben zu über 90% Auszubildende oder Teilzeitmitarbeiter im Unternehmen angestellt und in gut drei Viertel der Fälle einen Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit im Betrieb. Bei der Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, ist ein Trend dahingehend zu erkennen, dass Betriebe die Maßnahmen der BGF durchführen häufiger von einer solchen Fachkraft betreut werden, als Betriebe ohne gesundheitsfördernde Maßnahmen. Einen Einfluss auf Maßnahmen der BGF, durch das Vorhandensein eines Betriebsrates, die Betreuung durch einen Betriebsarzt oder den Einsatz von Qualitätsmanagementmodellen in einem Betrieb, ist nicht zuerkennen. Die Existenz von Gefährdungsbeurteilungen ist sogar in den Betrieben ohne Maßnahmen der BGF etwas häufiger.

Tab. 30: Strukturen im Betrieb und Existenz von BGF

Strukturen im Betrieb:		Prozent ²	Chi ²	Signifikanz
N=124 Auszubildende / Jugendliche	BGF	92%	8,224	0,004
	keine BGF	61%		
N=122 Hauptverantwortlicher für Personalarbeit	BGF	79%	5,016	0,025
	keine BGF	54%		
N=108 von Fachkraft für AS betreut	BGF	86%	1,839	0,267
	keine BGF	71%		
N=111 Gefährdungsbeurteilung en vorhanden	BGF	53%	1,277	0,258
	keine BGF	66%		
N=120 Betriebsrat vorhanden	BGF	25%	0,316	0,574
	keine BGF	27%		
N=117 von Betriebsarzt betreut	BGF	73%	0,012	0,914
	keine BGF	72%		
N=120 Einsatz von Qualitäts- managementmodellen	BGF	63%	0,009	0,925
	keine BGF	61%		

H2: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich bezüglich des Kontakts zu überbetrieblichen Institutionen

Um zu klären ob regelmäßiger Kontakt zu bestimmten Institutionen ein Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung begünstigt, wird geprüft, ob sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF bezüglich der Kontakte zu überbetrieblichen Institutionen unterscheiden.

Ein signifikanter Unterschied, konnte beim Kontakt zu Mitarbeitern der Krankenkasse festgestellt werden. Betriebe mit Maßnahmen der BGF haben mit 88%iger Häufigkeit Kontakt mit der Krankenkasse, Betriebe ohne gesundheitsfördernde Maßnahmen nur zu 60%. Dabei stellt sich jedoch die Frage, ob der Kontakt zu den Krankenkassen auf ein

² Der Prozentwert stellt den Anteil der Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF dar, die die jeweilige Bedingung erfüllen. Z.B. haben 79% der Betriebe mit Maßnahmen der BGF einen Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit angestellt. Betriebe ohne BGF-Maßnahmen nur zu 54%.

Engagement in der Gesundheitsförderung oder umgekehrt, die Durchführung von BGF auf den Kontakt zu den Krankenkassen zurückzuführen ist. Da die Krankenkassen und weitere überbetriebliche Akteure in der Expertenbefragung (Hübner, 2007) von einer sehr geringen Eigeninitiative der Betriebe berichteten, kann davon ausgegangen werden, dass die Initiative zum Kontakt in den meisten Fällen von der Krankenkasse ausging. Weitere, nicht signifikante Trends sind beim Kontakt zu Branchen- bzw. Fachverbänden, Integrationsämtern bzw. -fachdiensten und Suchtberatungsstellen zu erkennen. Zu den beiden letzteren haben jedoch nur sehr wenige Betriebe Kontakt, so dass die Repräsentativität der Ergebnisse fraglich ist.

Tab. 31: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen und Existenz von BGF

Kontakt mit Mitarbeitern von:		Prozent	Chi ²	Signifikanz
N=122 Krankenkassen	BGF	88%	6,363	0,012
	keine BGF	60%		
N=116 Staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz	BGF	22%	6,183	0,013
	keine BGF	51%		
N=122 Branchen- bzw. Fachverbänden	BGF	54%	3,447	0,063
	keine BGF	34%		
N=121 Integrationsämtern bzw. -fachdiensten	BGF	21%	3,178	0,075
	keine BGF	8%		
N=121 Suchtberatungsstellen	BGF	8%	1,334	0,248
	keine BGF	3%		
N=121 Berufsgenossenschaften	BGF	65%	0,038	0,845
	keine BGF	67%		
N=121 Innung, HWK oder IHK	BGF	63%	0,001	0,972
	keine BGF	63%		

* hier wurde Varianzheterogenität festgestellt und der t-Test für heterogene Varianzen verwendet

Beim Kontakt zu staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz besteht ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang mit der Durchführung von BGF. Hier führen Betriebe, die keinen Kontakt mit den staatlichen Ämtern haben, häufiger Maßnahmen der BGF durch. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die

staatlichen Ämter, wegen ihrer Kontrollfunktion, fast ausschließlich Betriebe, die bereits in gewisser Weise (z.B. durch hohe Unfallzahlen) aufgefallen sind aufsuchen. Sie nehmen also aktiv Kontakt mit Betrieben auf, um zu prüfen ob die gesetzlichen Regelungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erfüllt werden. Das Klientel, das durch diese „Auswahl“ entsteht, zeichnet sich - wie die Werte zeigen - auch dadurch aus, dass nur selten (zu 10%) Maßnahmen der BGF durchgeführt werden.

H3: Unternehmen, die verstärkt Probleme oder Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz haben bzw. wahrnehmen, führen eher Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch.

Es wird geprüft, ob sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF bezüglich der Angabe von Problemen bzw. Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz unterscheiden. Sowohl Betriebe mit, als auch Betriebe ohne Maßnahmen geben in etwa der Hälfte der Fälle an, dass bereits Probleme oder Beschwerden in ihrem Betrieb aufgetaucht sind. Die Existenz oder Wahrnehmung von gesundheits- oder arbeitsschutzbezogenen Problemen hat in diesem Fall also keinen Einfluss darauf, ob Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt werden.

Tab. 32: Probleme / Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz und Existenz von BGF

		Prozent	Chi ²	Signifikanz
N=124 Nennen Probleme bzw. Beschwerden	BGF	50%	0,008	0,930
	keine BGF	51%		

7.1.6 Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. der BGF

In diesem Abschnitt wird untersucht, ob Betriebe mit bestimmten Merkmalen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung anders einschätzen als andere Betriebe.

Hierzu wird der t-Test verwendet. Eine Voraussetzung des t-Tests ist die Normalverteilung der abhängigen Variable, in diesem Fall: die Einschätzung des Nutzens von AS und GF für das Betriebsergebnis. Die Betriebe bewerteten jedoch den Nutzen von AS und GF überwiegend positiv (vgl. Kap.). Der Kolmogorov-Smirnov-Test ergab eine Signifikanz von 0,000, das heißt, dass die Variable nicht normalverteilt ist. Da der t-Test „relativ unempfindlich gegen die Verletzung dieser Bedingung“ (Bös, Hänsel & Schott, 2000, S.140) ist, wird er hier trotzdem herangezogen und strenger interpretiert.

H4: Unternehmen mit bestimmten Strukturen schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher ein.

Im Folgenden wird getestet, ob sich Betriebe mit bestimmten Strukturen in Hinblick auf die Einschätzung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung von Betrieben ohne diese Strukturen unterscheiden.

Betriebe mit Qualitätsmanagement und einem Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit bewerten den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung signifikant höher als die restlichen Betriebe. Auch die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit erreicht ein signifikantes Ergebnis, da die Bedingung der „Normalverteilung“ nicht erfüllt und das Signifikanzniveau von $p=0,05$ nur leicht unterschritten wurde, ist dieses Ergebnis eher als Trend zu sehen. Weniger stark ausgeprägte Trends in diese Richtung ergeben sich ebenfalls für die restlichen Faktoren. Ein signifikanter Zusammenhang dieser Strukturen mit Maßnahmen der BGF besteht zwar nicht (vgl. H1), die bessere Einschätzung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, lässt jedoch zumindest auf eine etwas positivere Einstellung und somit bessere Ausgangsposition für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung schließen.

Tab. 33: t-Test – Einschätzung des Nutzens nach verschiedenen Faktoren

Einschätzung des Nutzens von AS und GF		Mittelwert	t-Wert	Signifikanz
(N=124) Einsatz von Qualitätsmanagement- modellen	ja	1,49	-3,538	0,001
	nein	2,07		
(N=124) Hauptverantwortlicher für Personalarbeit	ja	1,52	-3,182	0,002
	nein	2,00		
(N=124) Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit	ja	1,63	-2,163	0,033
	nein	2,04		
(N=124) Existenz von Gefährdungsbeurteil- ungen	ja	1,59	-1,912	0,061
	nein	1,95		
(N=124) Betreuung durch Betriebsarzt	ja	1,65	-1,635	0,106
	nein	1,94		
(N=124) Existenz eines Betriebsrates	ja	1,56	-0,985	0,329
	nein	1,74		

* hier wurde Varianzheterogenität festgestellt und der t-Test für heterogene Varianzen verwendet

H5: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher ein.

Nachdem überprüft wurde, wie sich bestimmte Strukturen auf die Einschätzung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung auswirken, soll nun überprüft werden, ob sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der Gesundheitsförderung bezüglich dieser Einschätzung unterscheiden. Der t-Test liefert hierfür jedoch kein signifikantes Ergebnis. Betriebe mit und Betriebe ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich also nicht, was die Einschätzung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für das Betriebsergebnis angeht.

Tab. 34: t-Test – Einschätzung des Nutzens nach Existenz von BGF

Einschätzung des Nutzens von AS und GF		Mittelwert	t-Wert	Signifikanz
(N=124) Führen Maßnahmen der BGF durch	ja	1,67	-0,253	0,805
	nein	1,71		

H6: Unternehmen, die verstärkt Probleme oder Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz haben bzw. wahrnehmen, schätzen die Angebote zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung unterschiedlich ein.

Zur Prüfung dieser Hypothese werden Betriebe die angeben Probleme bzw. Beschwerden zu haben, mit denen verglichen die dies nicht angeben. Gefragt wurde jeweils danach, ob sie die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. der betrieblichen Gesundheitsförderung für kleine Betriebe für ausreichend halten. Insgesamt hält die Mehrheit der Betriebe die Angebote zum AGS und zur BGF für kleine Unternehmen für ausreichend (siehe Kap.7.1.3). Betriebe die angeben, dass schon einmal Probleme im Betrieb aufgetaucht sind, bewerten die Angebote jedoch weniger häufig als ausreichend. Zwar halten immer noch 76% bzw. 68% der Betriebe mit Problemen die Angebote für ausreichend. Betriebe ohne solche Probleme geben jedoch zu über 80% an, dass die Angebote für kleine Unternehmen ausreichend sind. Dieser Unterschied erreicht zwar kein signifikantes Niveau, lässt jedoch vermuten, dass die gute Bewertung der Angebote teilweise auf eine mangelnde Auseinandersetzung mit der Thematik zurück zu führen ist.

Tab. 35: t-Test – Einschätzung der Angebote zum AGS und zur BGF/ Probleme im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz

(N=99) Halten die Angebote zum AGS für kleine Betriebe für ausreichend	Mittelwert	t-Wert	Signifikanz
Betriebe mit Problemen	76%	1,523	0,131
Betriebe ohne Probleme	88%		
(N=91) Halten die Angebote zur BGF für kleine Betriebe für ausreichend			
Betriebe mit Problemen	68%	1,518	0,133
Betriebe ohne Probleme	82%		

7.2 Einzelhandelsbranche

7.2.1 Beschreibung der Stichprobe

Von den 400 an den Einzelhandel verschickten Fragebögen wurden 74 an das RKW zurück gesandt oder am Telefon beantwortet. Die Rücklaufquote lag also zunächst bei 18,5%. Wie schon in der Stichprobe der Metallbranche beschäftigten auch hier vier der antwortenden Unternehmen mittlerweile mehr als 100 Mitarbeiter und blieben deshalb in den Auswertungen unberücksichtigt. Um den vergleichsweise geringen Rücklauf der Einzelhandelsunternehmen zu erhöhen, wurden die Unternehmen in einem weiteren Schritt bei Besuchen des Technischen Aufsichtsdienstes der Berufsgenossenschaft gebeten, den Fragebogen auszufüllen. Dabei konnten 50 weitere Fragebögen gewonnen werden, so dass insgesamt 120 beantwortete Fragebögen in die Auswertung einfließen.

Wie schon bei der Stichprobe der Metallbranche, ist auch hier eine gewisse Verzerrung hinsichtlich der Einstellung und des Informationsstandes zu betrieblicher Gesundheitsförderung möglich. Trotzdem sollte es, auch mittels der Telefonanrufe und Unternehmensbesuche, gelungen sein, weniger interessierte und motivierte Unternehmen zu einer Teilnahme an der Befragung zu bewegen.

7.2.1.1 Betriebsgröße

Auch in der Einzelhandelsbranche wurde eine geschichtete Stichprobe gezogen. Da der Anteil der mittleren Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern schon in der Grundgesamtheit sehr gering (0,3%) ist, sind diese auch in der Stichprobe unterrepräsentiert (13,5%). Bezogen auf die Verteilung der Größenklassen liegt hier ein signifikanter Unterschied zwischen der Stichprobe und dem Rücklauf vor (Chi-Quadrat: 7,328; $p=0,026$). Aufgrund eines besseren Rücklaufs bei den mittleren Unternehmen machen sie 20,8% der ausgewerteten Fragebögen aus. Die Kleinstunternehmen hatten ebenfalls einen vergleichsweise hohen

Rücklauf und machen 48,3% der beantworteten Fragebögen aus, kleine Unternehmen kommen auf 30,8%. Bezogen auf die beiden Erhebungsmethoden (postalisch/telefonisch und Betriebsbesuche der BG) unterscheidet sich die Verteilung der Betriebsgrößenklassen nur unwesentlich. Auftretende Unterschiede hängen also nicht mit der Betriebsgröße zusammen.

Tab. 36: Grundgesamtheit, Stichprobe und Rücklauf nach Größenklassen

	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	Gesamt
Grundgesamtheit	15.237	186	54	15.237
Verteilung	98,5%	1,2%	0,3%	
Stichprobe	173	173	54	400
Verteilung	43,3%	43,3%	13,5%	
Rücklauf	58	37	25	120
Verteilung	48,3%	30,8%	20,8%	

7.2.1.2 Frauen, Teilzeitmitarbeiter , Leiharbeiter und Jugendliche

Zur Frauen-Quote machten 117 von 120 Unternehmen Angaben. Im Einzelhandel sind mehrheitlich Frauen beschäftigt: Im Durchschnitt sind 59,8% der Beschäftigten in den Einzelhandelsunternehmen weiblich. 59,8% der Betriebe beschäftigen mehr Frauen als Männer. Nur rund 4% der Betriebe beschäftigen ausschließlich Männer.

Tab. 37: Prozentanteil der Frauen im Betrieb

Frauenanteil	0%	1-25%	26-50%	51-75%	76-100%
Häufigkeit (N=117)	5	16	26	24	46
Prozent	4,3%	13,7%	22,2%	20,5%	39,3%

Bei 117 gültigen Antworten gaben 110 Betriebe, d.h. 94% an, Teilzeitmitarbeiter zu beschäftigen. Gut die Hälfte davon beschäftigt unter 5 Teilzeitkräfte. Es wurden maximal 54 Teilzeitmitarbeiter beschäftigt. Der

Durchschnitt liegt bei 12 Teilzeitkräften. 115 Betriebe machten Angaben zu der Anzahl an Leiharbeitern. Die überwiegende Mehrheit der Betriebe (96,5%) beschäftigt keine Leiharbeitskräfte. Es wurden maximal 10 Leiharbeiter beschäftigt. 54,6% Betriebe beschäftigen Auszubildende oder Jugendliche (65 von 119 Betrieben). Der Durchschnitt liegt bei 2,1 Auszubildenden bzw. Jugendlichen pro Betrieb.

7.2.2 Ausgangslage zum AGS und zur BGF

7.2.2.1 *Arbeits- und Gesundheitsschutz*

Im ersten Teil des Fragebogens wurden die Betriebe zu Belangen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes befragt. Die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit ist mit 38% häufiger vorhanden als die Betreuung durch einen Betriebsarzt (26%). Knapp die Hälfte der Unternehmen gab an, regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz und / oder Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen. Vergleicht man jedoch die Ergebnisse der postalischen bzw. telefonischen Erhebung, mit denen der Erhebung durch die Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften, tritt ein signifikanter Unterschied (Gespräche zum Arbeitsschutz: $-2,850$ / $p=0,005$ und Gefährdungsbeurteilung: $t=-3,915$ / $p=0,000$) zwischen den beiden Gruppen auf. In diesen Fällen wird von einer Verzerrung der Ergebnisse bei der Befragung durch die Mitarbeiter der Berufsgenossenschaft ausgegangen. Gefährdungsbeurteilungen sind einerseits für die Betriebe verpflichtend, andererseits stellen die Berufsgenossenschaften ein Kontrollorgan dar. Es wird erwartet, dass nicht alle Betriebe das Fehlen von Gefährdungsbeurteilungen gegenüber der Berufsgenossenschaft eingestehen wollten, was zu falschen Antworten führte. Bei der Frage nach Gesprächen zum Arbeitsschutz wird mit dem Effekt der „sozialen Erwünschtheit“ gerechnet, was zu einer häufigeren Bejahung der Frage führt. In diesen beiden Fällen wird deshalb, im weiteren Verlauf der Arbeit, lediglich auf die Ergebnisse der postalischen bzw. telefonischen Befragung zurückgegriffen. Auch bei der Frage nach der Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit trat ein Unterschied ($t=2,678$ / $p=0,009$) zwischen den Ergebnissen der beiden Erhebungsmethoden auf.

Hier gaben die von der Berufsgenossenschaft befragten Unternehmen jedoch seltener an von einer solchen Fachkraft betreut zu werden. Es besteht jedoch kein Verdacht, dass die befragten Betriebe falsche Angaben gegenüber der BG gemacht haben. Das Verschweigen der Betreuung durch eine Arbeitssicherheitsfachkraft macht keinen Sinn. Außerdem ist der Unterschied geringer als bei den beiden oben genannten Punkten. In diesem Fall wird deshalb weiterhin auf die Ergebnisse beider Erhebungen zurückgegriffen.

Tab. 38: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Betrieben

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
26%	9%	44%	39%	werden von einem Betriebsarzt betreut. (N=109)
31%	9%	41%	75%	führen Gefährdungsbeurteilungen durch. (N=62)
36%	21%	52%	50%	führen regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz. (N=69)
38%	20%	53%	56%	werden von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut. (N=110)

Tab. 39: AGS nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=62) ³ der Existenz von Gefährdungsbeurteilungen	19,208	0,000
(N=107) der Betreuung durch einen Betriebsarzt	15,470	0,000
(N=109) der Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit	14,505	0,001
(N=119) regelmäßiger Gespräche zum Arbeitsschutz	3,593	0,166

³ Für die Berechnung statistischer Kennwerte wurde die Antwortkategorie „Weiß nicht“ als fehlender Wert behandelt und aus der Auswertung genommen. Deshalb kann N im Vergleich, zur deskriptiven Darstellung, bei der Anwendung statistischer Verfahren teilweise geringere Werte annehmen.

Die Häufigkeit der Maßnahmen des Arbeit- und Gesundheitsschutzes nimmt mit der Betriebsgröße tendenziell zu. Hierbei unterscheiden sich vor allem die Kleinstunternehmen von den restlichen Unternehmen. Die kleinen und mittleren Unternehmen unterscheiden sich nur geringfügig. Die Betreuung durch einen Betriebsarzt tritt sogar in den kleinen Unternehmen häufiger auf als in den mittleren. Signifikante Unterschiede zwischen den Größenklassen ergeben sich für alle Punkte, außer für regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz, dort liegt lediglich ein Trend vor.

7.2.2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

In einer weiteren Frage sollten die Betriebe angeben, ob bereits Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt werden/wurden. 31% der Betriebe gaben an bereits Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen oder durchgeführt zu haben. Auch hier steigt die Häufigkeit der Nennungen mit der Betriebsgröße an. 3,4% gaben an, nicht zu wissen, ob Maßnahmen durchgeführt wurden oder nicht.

Tab. 40: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieben

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
31%	21%	36%	44%	führen / führten bereits Maßnahmen der BGF durch. (N=117)

Wie schon bei der Befragung der Betriebe aus der Metallbranche, scheint auch dieser Wert relativ hoch. Im Vergleich zu anderen Auswertungen (z.B. Holleder, 2007), die den Grad an BGF in Kleinst- und kleinen Unternehmen des Einzelhandels auf 14% beziffern, sind diese Werte kritisch zu beurteilen. Um auch hier mögliche Verwechslungen mit Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes auszuschließen und um die Auswertung mit der der Metallbranche vergleichbar zu machen, wurde auch hier eine Auswahl anhand der Initiatoren getroffen.

Tab. 41: Initiative zur Durchführung von Maßnahmen der BGF

Gesamt (N=35)	1-20 MA (N=11)	21-50 MA (N=13)	51-100 MA (N=11)	Initiative zur Durchführung ging aus von...
77%	55%	85%	91%	der Unternehmensleitung.
34%	27%	46%	27%	einem Mitarbeiter.
11%	9%	8%	18%	der Berufsgenossenschaft.
11%	9%	15%	9%	einem Personalbearbeiter.
9%	0%	15%	9%	dem Betriebsrat.
9%	0%	23%	0%	einer Krankenkasse.
3%	0%	0%	9%	einer Sicherheitsfachkraft.
0%	0%	0%	0%	einem Betriebsarzt.
9%	9%	8%	9%	Sonstiges

In 77% der Betriebe, die angaben Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchzuführen, ging die Initiative dazu von der Unternehmensleitung aus. In etwa ein Drittel der Fälle waren die Mitarbeiter die Antriebskraft. Betriebsärzte haben in allen Unternehmensgrößen keinerlei Bedeutung als Initiator. Überraschend ist, dass Krankenkassen sowohl in den Unternehmen mit bis zu 20 Mitarbeitern sowie in den Unternehmen ab 51-100 Mitarbeitern keinerlei Rolle als Initiator spielen, wo sie doch gemeinhin als einer der aktivsten Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung zählen. Im Bereich „Sonstiges“ wurden das Gewerbeaufsichtsamt (2x) sowie eine private Initiative (1x) genannt.

Die Kriterien der Auswahl sind in Kap. 7.1.2.2 beschrieben. Ergänzend dazu wurde die private Initiative als neutraler Initiator gewertet. Das Gewerbeaufsichtsamt ist mit den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz gleichzusetzen. Auch wenn diese sich neben dem „klassischen“ Arbeitsschutz zunehmend auch gesundheitsfördernden Bereichen widmen, ist davon auszugehen, dass sie eher einen Initiator für Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes darstellen. Dafür spricht auch, dass sie in beiden Fällen in Verbindung mit der Berufsgenossenschaft als Initiator genannt wurden. Ein Unternehmen gab keinen Initiator an. Dies wurde als „neutraler Faktor“ angesehen und das Unternehmen wurde nicht „aussortiert“.

Nach diesem „Auswahlprozess“ verbleiben 30 der ursprünglich 36 Betriebe, die angeben Maßnahmen der BGF durchzuführen. Dieses Ergebnis liegt weiterhin oberhalb der Werte, die in vergleichbaren Studien (14% bei Holleder, 2007) für den Einzelhandel angegeben wurden. Ein Vergleich der Ergebnisse beider Erhebungsmethoden (postalisch / telefonisch und Befragung durch Mitarbeiter der BG) führt zudem zu einem signifikanten Unterschied ($t=2,432$ / $p=0,017$). Unternehmen die von Mitarbeitern der BG befragt wurden gaben häufiger an Maßnahmen der BGF durchzuführen. Auch hier wird von dem Effekt der „sozialen Erwünschtheit“ ausgegangen und deshalb lediglich auf die Ergebnisse der postalischen / telefonischen Befragung zurückgegriffen. Von diesen 70 Betrieben verbleiben nach dem Auswahlprozess noch 11 Unternehmen, die Maßnahmen der BGF durchführen, 7 Betriebe machten keine Angaben zu dieser Frage.

Tab. 42: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieben nach Auswahlprozess

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
18%	13%	22%	23%	führen / führten bereits Maßnahmen der BGF durch. (N=63)

Wenn im weiteren Verlauf der Arbeit, bestimmte Variablen auf Unterschiede bei oder Zusammenhänge mit der Durchführung von Maßnahmen der BGF untersucht werden, so liegt den Wahrscheinlichkeitsrechnungen die Annahme zu Grunde, dass diese 18% der Betriebe im Einzelhandel Gesundheitsförderung betreiben.

Die Unternehmen mit mehr als 20 Mitarbeitern erreichen bei der Existenz von Maßnahmen der BGF 9 bzw. 10 Prozentpunkte mehr als die Kleinstunternehmen. Kleinstunternehmen scheinen also etwas seltener Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchzuführen als kleine und mittlere Unternehmen. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass dieser Unterschied nur in der Stichprobe auftritt und somit nicht auf die Grundgesamtheit übertragen werden kann. Im Gegensatz zu den Strukturen des Arbeitsschutzes kann bei der Durchführung von

Maßnahmen der BGF kein signifikanter Unterschied zwischen den Größenklassen festgestellt werden. Die Existenz von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung scheint also, bei den Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern, relativ unabhängig von der Betriebsgröße zu sein.

Tab. 43: BGF nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=63) der Existenz von Maßnahmen der BGF	1,114	0,573

7.2.2.3 Rahmenbedingungen

Neben Fragen, die direkt auf den Arbeitsschutz oder die betriebliche Gesundheitsförderung abzielen, wurden die Betriebe auch zu Rahmenbedingungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung befragt. In 62% aller Betriebe, ist mindestens eine Person hauptsächlich für die Personalarbeit zuständig, 12% haben die Personalarbeit extern vergeben. In nur 5,8% der Betriebe ist ein Betriebsrat vorhanden. Modelle zum Qualitätsmanagement setzen rund 35% der Betriebe ein.

Tab. 44: Rahmenbedingungen für AGS und BGF in den Betrieben

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
62%	46%	74%	80%	beschäftigen mindestens eine Person hauptsächlich für die Personalbetreuung. (N=117)
12%	7%	14%	20%	haben die Personalbetreuung extern vergeben. (N=117)
6%	5%	8%	4%	haben einen Betriebsrat. (N=120)
35%	19%	49%	52%	setzen Qualitätsmanagementmodelle ein. (N=119)

Die organisatorischen Rahmenbedingungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz und für betriebliche Gesundheitsförderung sind in den

größeren Unternehmen der Einzelhandelsbranche nur teilweise besser ausgeprägt als in den kleineren Unternehmen. Kleine und mittlere Unternehmen setzen häufiger (49% / 52%) Qualitätsmanagementmodelle ein und beschäftigen in den meisten Fällen (74% / 80%) eine Person, die überwiegend für die Personalbetreuung zuständig ist. Ein Betriebsrat stellt in allen drei Größenklassen eine Ausnahme dar.

Tab. 45: Rahmenbedingungen nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=117) der Beschäftigung eines Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit	12,110	0,002
(N=120) dem Vorhandensein eines Betriebsrates	0,548	0,760
(N=114) dem Einsatz von Qualitätsmanagementmodellen	13,001	0,002

7.2.2.4 Einschätzung des Nutzens von AGS und BGF

Die Betriebe sollten die Nützlichkeit von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für die Erreichung des Betriebsergebnisses auf einer fünfstelligen Skala einstufen. Die Bewertung der Betriebe fiel dabei überwiegend positiv aus. Dabei liegt jedoch ein Unterschied zwischen den Betrieben, die durch Mitarbeiter der Berufsgenossenschaft befragt wurden und den Betrieben, die per Post oder am Telefon geantwortet haben, vor. Betriebe, die von Mitarbeitern der BG befragt wurden, schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher ein als die restlichen Betriebe. Da der t-Test zu einem signifikanten Unterschied ($t=4,570$ / $p=0.000$) zwischen den Ergebnissen der beiden Erhebungsmethoden führt, wird auch hier von dem Effekt der „sozialen Erwünschtheit“ ausgegangen. Es kann also davon ausgegangen werden, dass, die von Mitarbeitern der BG befragten Betriebe, dem Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung einen höheren Nutzen zu sprechen, als sie es bei einer postalischen / telefonischen Erhebung getan hätten. Bei dieser Frage werden deshalb lediglich die Ergebnisse der postalischen / telefonischen Befragung verwendet.

Tab. 46: Einschätzung der Nützlichkeit von AGS und BGF

	sehr nützlich	eher nützlich	unerheblich	eher nicht nützlich	nicht nützlich
Gesamt (N=68)	32%	29%	29%	2%	7%
1-20 MA	35%	24%	32%	3%	6%
21-50 MA	40%	25%	25%	0%	10%
51-100 MA	14%	50%	29%	0%	7%

Zwischen den verschiedenen Größenklassen treten nur einige geringe Unterschiede in der Bewertung der Nützlichkeit von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung auf. Betriebe mit 21 bis 50 Mitarbeiter schätzen den Nutzen von AS und GF am häufigsten als sehr nützlich ein. Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern sind in der Kategorie „sehr nützlich“ eher zurückhaltend, erreichen jedoch in der Kategorie „eher nützlich“ mit Abstand den höchsten Wert. Legt man die beiden positiven Kategorien „sehr nützlich“ und „eher nützlich“ und die beiden negativen Kategorien „eher nicht nützlich“ und „nicht nützlich“ zusammen, so liegen die Werte der verschiedenen Größenklassen im positiven Bereich zwischen 59% und 65% und im negativen Bereich zwischen 7% und 10%. Dies spricht für eine sehr ausgeglichen Beurteilung des Nutzens von AS und GF in den verschiedenen Größenklassen. Auch die Varianzanalyse stellte keine signifikanten Unterschiede zwischen den Größenklassen fest.

Tab. 47: Einschätzung des Nutzens von AS und GF nach Betriebsgröße

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi²	Signifikanz
(N=118) der Einschätzung des Nutzens von AS und GF	1,833	0,986

7.2.3 Informationsstand und Beratungsbedarf

In diesem Abschnitt werden Angaben der Betriebe, zu ihrem Informationsstand und Beratungsbedarf dargestellt.

7.2.3.1 Informationsstand

77% aller Betriebe fühlen sich ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert. Mit dem Begriff „Betriebliche Gesundheitsförderung“ können 68% aller Betriebe etwas anfangen.

Tab. 48: Informationsstand zu AGS und BGF

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
77%	75%	70%	88%	fühlen sich ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des AGS informiert. (N=119)
68%	67%	65%	76%	können mit dem Begriff BGF etwas anfangen. (N=117)

Die Unterschiede zwischen den Betriebsgrößen sind relativ gering. Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern sind in beiden Punkten tendenziell besser informiert. Weder beim Arbeits- und Gesundheitsschutz ($p=0,783$) noch bei der betrieblichen Gesundheitsförderung ($p=0,334$) treten jedoch signifikante Unterschiede auf.

Insgesamt sind die Ergebnisse wie schon bei der Metallbranche kritisch zu bewerten. Wenn man berücksichtigt, dass sich zwar 77% der Betriebe ausreichend zum AGS informiert fühlen, aber nur 47% regelmäßige Gespräche zum AGS und 43% Gefährdungsbeurteilungen durchführen, muss die Selbsteinschätzung der Unternehmen in Frage gestellt werden. Über die Hälfte der Unternehmen, die sich ausreichend informiert fühlt hat noch keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt. Auch die Einschätzungen überbetrieblicher Akteure zeigen ein anderes Bild (Hübner & Gröben, 2007).

7.2.3.2 Beurteilung der Angebote

Weiterhin sollten die Unternehmen bewerten, ob sie die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung für ausreichend halten. 70% der Betriebe finden, dass die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz für kleine Betriebe ausreichend sind. Nur noch knapp die Hälfte der Betriebe gab an, die Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung für ausreichend zu halten. Hier besteht jedoch ein signifikanter Unterschied ($t=3,469$ / $p=0,001$) zwischen den Ergebnissen der beiden Erhebungsmethoden. Betriebe die per Post oder am Telefon geantwortet haben, bewerten die Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung häufiger als ausreichend, als Betriebe, die von Mitarbeitern der BG befragt wurden. Die Ursachen für diesen Unterschied können nicht eindeutig begründet werden. Möglicherweise wurden von der BG eher Betriebe besucht, die verstärkt externe Hilfe benötigen oder die Befragten wollten in Gegenwart eines BG-Mitarbeiters verstärkt auf einen Beratungsbedarf aufmerksam machen. Um die Ergebnisse mit denen der Metallbranche vergleichbar zu machen wird im Folgenden nur auf die Ergebnisse der postalischen / telefonischen Befragung zurückgegriffen.

Tab. 49: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	
70%	67%	69%	76%	finden, dass die Angebote zum AGS für kleine Betriebe ausreichend sind. (N=119)
78%	74%	69%	100%	finden, dass die Angebote zur BGF für kleine Betriebe ausreichend sind. (N=70)

Bedeutende Unterschiede zwischen den Größenklassen treten nicht auf. Tendenziell schätzen größere Betriebe die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz etwas besser ein als kleinere. Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung werden von allen Betrieben mit mehr als 50 Mitarbeitern als ausreichend eingeschätzt, kleinere Betriebe teilen diese

Meinung nur zu 74% bzw. 69%. In beiden Fällen sind diese Unterschiede jedoch nicht signifikant.

Tab. 50: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF nach Betriebsgröße

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich:	Chi ²	Signifikanz
(N=99) der Beurteilung von Angeboten zum AGS	0,171	0,918
(N=50) der Beurteilung von Angeboten zur BGF	1,582	0,453

7.2.3.3 Problembereiche

In einer weiteren Frage wurden die Betriebe gebeten Probleme bzw. Beschwerden zu nennen, die bisher auftraten. Außerdem sollten sie angeben, zu welchen Themenbereichen sie sich Beratung oder Informationen wünschen.

Tab. 51: Problembereiche und Informationswunsch

Gesamt (N=119)	hatten schon einmal Probleme/Beschwerden im Bereich:	Informationen gewünscht:
18%	Bewegen schwerer Lasten	6%
14%	Zugluft/Raumtemperatur	3%
10%	hoher Zeitdruck	3%
10%	sozialen Konflikten am Arbeitsplatz	4%
10%	Gestaltung der Arbeitszeiten	3%
9%	familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung	3%
8%	langes Stehen	7%
8%	hoher Arbeitsdichte	4%
8%	Organisation des Nichtraucherschutzes	3%
8%	Organisation der Arbeitsabläufe	3%
7%	Missbrauch von Suchtmitteln (Alkohol, Tabletten, Tabak)	3%
6%	Wiedereingliederung von MitarbeiterInnen	2%
5%	Durchführen der Gefährdungsbeurteilungen	12%
4%	Einsatz persönlicher Schutzausrüstung	3%
4%	Umsetzung des Brandschutzes	3%
3%	Organisation gesunder Verpflegung	2%

Gesamt (N=119)	hatten schon einmal Probleme/Beschwerden im Bereich:	Informationen gewünscht:
3%	Beachtung des Mutterschutzes	3%
3%	Umsetzung des Hautschutzes	2%
2%	Organisation des Gripeschutzes	2%
2%	Sicherheit der Transportmittel	3%
1%	Beachtung des Jugendschutzes	2%
1%	Einsatz älterer MitarbeiterInnen	3%
1%	Einsetzen von Beauftragten (zB. Sicherheitsbeauftragte etc.)	4%
1%	Umgang mit Gefahrstoffen	3%
0%	Anschaffung neuer Maschinen	3%

In 55% der Fälle wurden überhaupt keine Problembereiche im Betrieb gesehen bzw. angegeben. Bei den gemachten Angaben stehen Probleme mit dem Bewegen schwerer Lasten mit 18% an erster Stelle. Dem folgen Probleme mit der Zugluft/Raumtemperatur (14%), hoher Zeitdruck, soziale Konflikte am Arbeitsplatz und Probleme mit der Gestaltung der Arbeitszeit (jeweils 10%).

Ein hoher Informationsbedarf kann zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen festgestellt werden. Außerdem werden vermehrt Informationen zu den Problemfeldern langes Stehen und Bewegen schwerer Lasten gewünscht.

Aufgrund der geringen Angaben wurde auf eine Aufteilung nach Größenklassen verzichtet.

7.2.4 Informationsquellen und Zugangswege

7.2.4.1 Informationsquellen

In einem weiteren Abschnitt wurden die Betriebe befragt wie oder wo sie sich zu Themen des Arbeitsschutzes bzw. der Gesundheitsförderung informieren. Als häufigste Informationsquelle zum Arbeitsschutz oder der Gesundheitsförderung wurden von 75% der Befragten die Berufsgenossenschaften genannt. Dazu sollte erwähnt werden, dass die Berufsgenossenschaft des Einzelhandels an der Durchführung des

Projekts beteiligt ist und die Fragebögen verschickt hat. Zudem wurden 50 Fragebögen auf direkte Anfrage von Mitarbeitern der BG bei Besuchen im Betrieb gewonnen. Gut die Hälfte der Betriebe nutzt die Informationen durch Krankenkassen. Weitere häufig genutzte Informationsquellen sind die Mitgliedszeitungen der Kammern und Verbände (jeweils 48%). Die Tagespresse wird von fast ein Drittel, das Internet von knapp ein Viertel der Betriebe genutzt. 22% der Betriebe nutzen zudem das Fernsehen. Messen, Stammtische und Unternehmensberatung kommen kaum Bedeutung zu: Sie nutzen weniger als 4 von 118 Betriebe.

Tab. 52: Genutzte Informationsquellen zu Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Gesamt (N=120)	1-20 MA (n=58)	21-50 MA (n=37)	51-100 MA (n=25)	informieren sich durch...
75%	68%	81%	80%	Informationen der Berufsgenossenschaften.
52%	46%	56%	60%	Informationen der Krankenkassen.
48%	47%	53%	44%	Mitgliedszeitungen (IHK,HWK).
48%	33%	53%	44%	Informationen der Branchen bzw. Fachverbände.
32%	26%	42%	32%	die Tagespresse.
24%	14%	25%	28%	Internet.
22%	25%	25%	12%	das Fernsehen.
18%	7%	28%	28%	Beratungen durch den Betriebsarzt bzw. die Arbeitssicherheitsfachkraft.
18%	14%	19%	24%	Austausch mit anderen Betrieben.
15%	7%	19%	28%	Fachpresse.
8%	5%	14%	4%	Treffen der Innung, HWK, IHK.
6%	4%	6%	12%	Seminare.
5%	4%	6%	8%	Buchhandlungen/Bibliotheken.
3%	2%	3%	4%	Messen.
1%	2%	0%	0%	Stammtische.
1%	0%	3%	0%	Beratung durch Unternehmensberatung.
5%	5%	8%	0%	Sonstiges

In der Kategorie „Sonstiges“ machen 6 Betriebe Angaben. Genannt wurden je einmal: Familienangehörige in der Arbeitsmedizin, Familienangehörige in der „Branche“, persönliche Beziehungen, Zentrale der Einzelhandelskette, Allgemeine Deutsche Steuerberatungsgesellschaft und ein privates Beratungsunternehmen.

Bezüglich der Größenklassen lassen sich bei einigen Informationsquellen unterschiedliche Trends festhalten:

Beratungen durch den Betriebsarzt bzw. die Arbeitssicherheitsfachkraft und die Fachpresse werden signifikant häufiger in den Größenklassen mit 21-100 Mitarbeitern als Informationsquelle genutzt, als in den Kleinstunternehmen mit bis zu 20 Mitarbeitern.

Tab. 53: Informationsquelle BA / FAS und Fachpresse nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich der Nutzung von:	Chi ²	Signifikanz
(N=120) Beratung durch Betriebsarzt bzw. Arbeitssicherheitsfachkraft	8,758	0,013
(N=120) Fachpresse	6,622	0,036

Weitere Trends hin zu einer häufigeren Nutzung in größeren Unternehmen, bestehen bei Informationen der Branchen- und Fachverbänden und dem Internet

Tab. 54: weitere Informationsquellen nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich der Nutzung von:	Chi ²	Signifikanz
(N=120) Informationen der Branchen- bzw. Fachverbände	3,828	0,148
(N=120) Internet	2,786	0,248

7.2.4.2 Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen

Außerdem wurden die Betriebe gefragt, zu welchen Mitarbeitern von überbetrieblichen Institutionen sie in Kontakt stehen. Hierbei traten beim

Kontakt zur Berufsgenossenschaft ($t=-5,119 / p=0,000$), den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz ($t=-3,600 / p=0,000$) und den Krankenkassen ($t=-2,259 / p=0,024$) signifikante Unterschiede zwischen den Ergebnissen der zwei Erhebungsmethoden auf. In allen Fällen gaben Betriebe, die von der BG befragt wurden häufiger an Kontakt mit Mitarbeitern dieser Institution zu haben. Bei der Berufsgenossenschaft erklärt sich dieser Umstand von selbst, bei den beiden anderen Institutionen wird vom Effekt der „sozialen Erwünschtheit“ ausgegangen. Möglicherweise wollten einige Betriebe gegenüber den Mitarbeitern der BG einen besseren Kontakt mit überbetrieblichen Institutionen suggerieren. Um mögliche Verzerrungen auszuschließen, wurden in diesen drei Fällen deshalb nur die Ergebnisse der postalischen bzw. telefonischen Befragung verwendet.

Knapp die Hälfte der Betriebe hat Kontakt zu Mitarbeitern einer Krankenkasse. Immer noch rund 40% steht mit Mitarbeitern der Innung, Handwerkskammer oder Industrie- und Handelskammer, der Berufsgenossenschaft und / oder Branchen- und Fachverbänden in Kontakt. Zu den staatlichen Ämtern hat weniger als ein Drittel der Unternehmen Kontakt.

Tab. 55: Kontakt mit überbetrieblichen Institutionen

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	haben Kontakt zu Mitarbeitern...
49%	41%	62%	50%	der Krankenkassen. (N=70)
42%	29%	57%	44%	der Innung, Handwerkskammer oder Industrie- und Handelskammer. (N=120)
41%	29%	48%	64%	der Unfallversicherungsträger / Berufsgenossenschaft. (N=70)
39%	28%	57%	32%	der Branchen- bzw. Fachverbände. (N=120)
30%	9%	38%	69%	des staatlichen Amtes für Arbeitsschutz. (N=70)
7%	2%	3%	24%	vom Integrationsamt/-fachdienst. (N=120)
3%	2%	5%	0%	von Suchtberatungsstellen. (N=120)
6%	7%	3%	8%	Sonstigen (N=120)

Eher schwach ausgeprägt, ist der Kontakt zu Integrationsämtern bzw. -fachdiensten (7%) und Suchtberatungsstellen (3%). Unter Sonstiges nannten insgesamt 6 Unternehmen jeweils einmal: Einkaufsverband, Reintegration über Sozialamt, BAD/Betriebsarzt, TÜV, Feuerwehr und Gesundheitsamt und die Schule bzw. Lehrer bei Praktika.

Der Kontakt zu Krankenkassen ist bei den kleinen und mittleren Betrieben etwas besser ausgeprägt als bei den Kleinstunternehmen. Die Unterschiede sind jedoch gering. Etwas deutlicher stellen sich die Unterschiede bei den Innungen, IHK oder HWK sowie den Berufsgenossenschaften und den Branchen- bzw. Fachverbänden dar. Kleinstbetriebe haben in weniger als einem Drittel der Fälle Kontakt zu diesen Institutionen. Bei den Innungen, HWK oder IHK und den Branchen- bzw. Fachverbänden erreichen die Unternehmen mit 21 bis 50 Mitarbeitern die größten Häufigkeiten.

Tab. 56: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich dem Kontakt zu:	F-Wert	Signifikanz
(N=70) staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz	16,567	0,000
(N=120) Integrationsamt bzw. -fachdienst	14,715	0,001
(N=120) Branchen- bzw. Fachverbände	7,928	0,019
(N=120) Innung, HWK oder IHK	6,130	0,047
(N=70) Berufsgenossenschaften	5,730	0,057
(N=70) Krankenkassen	2,235	0,327
(N=120) Suchtberatungsstellen	1,992	0,369

Bei den Berufsgenossenschaften liegt ein Trend zu einer stärkeren Verbreitung bei größeren Betrieben vor. Beim Kontakt zu den staatlichen Ämtern ist dieser Trend am stärksten ausgeprägt. Die

Betriebsgrößenklassen unterscheiden sich signifikant voneinander. Je mehr Mitarbeiter ein Betrieb hat, desto eher besteht Kontakt zu Mitarbeitern der staatlichen Ämter für Arbeitsschutz. Zum Integrationsamt bzw. -fachdienst hingegen, haben bis auf wenige Ausnahmen ausschließlich Unternehmen ab 51 Mitarbeitern Kontakt.

7.2.4.3 Unterstützungserwartung

In einem weiteren Fragenkomplex wurden die Betriebe befragt, von wem sie Unterstützung im Arbeits- und Gesundheitsschutz oder der betrieblichen Gesundheitsförderung erwarten. Deutlich am häufigsten wird von den Berufsgenossenschaften Unterstützung erwartet (85%). Auch an die Krankenkassen stellen mehr als die Hälfte der Betriebe (57%) Erwartungen.

Tab. 57: Unterstützung im AGS oder in der BGF

Gesamt (N=119)	1-20 MA (n=58)	21-50 MA (n=36)	51-100 MA (n=25)	erwarten Unterstützung von...
85%	81%	83%	96%	Berufsgenossenschaften
57%	53%	58%	64%	Krankenkassen
29%	28%	33%	24%	Industrie- und Handelskammern
24%	7%	28%	56%	staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz
19%	16%	28%	12%	Branchen- bzw. Fachverbänden
8%	9%	8%	4%	Handwerkskammern oder Innungen
6%	3%	8%	8%	dem öffentlichen Gesundheitswesen
3%	0%	0%	12%	Integrationsämtern bzw. -fachdiensten
3%	2%	5%	4%	Sonstige
2%	0%	0%	8%	Suchtberatungsstellen
1%	0%	0%	4%	Beratungsstellen der Gewerkschaften
0%	0%	0%	0%	Unternehmensberatungen
0%	0%	0%	0%	Wissenschaftseinrichtungen

Über ein Viertel der Betriebe erwartet ebenso Unterstützung zum Arbeits- und Gesundheitsschutz oder zur BGF von den Industrie- und Handelskammern. Die Branchen- und Fachverbände werden von 19% der Befragten genannt. Von anderen Institutionen wie dem öffentlichen Gesundheitswesen, Suchtberatungsstellen und Beratungsstellen der Gewerkschaften wird kaum Unterstützung erwartet. Unternehmensberatungen und Wissenschaftseinrichtungen stehen aus Sicht der Einzelhändler zu diesem Themenbereich gar nicht in der Pflicht zu unterstützen. Vier Befragte nennen unter der Kategorie „Sonstiges“ Erwartungen an das eigene geschulte Personal, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt sowie die Zentrale Großhandel. Ein Betrieb gibt in dieser Kategorie zudem an, von niemandem irgendeine Unterstützung im AGS und der BGF zu erwarten.

Von Berufsgenossenschaften und Krankenkassen erwarten die größeren Unternehmen etwas häufiger Unterstützung im Arbeits- und Gesundheitsschutz oder der betrieblichen Gesundheitsförderung. Signifikante Unterschiede zwischen den Größenklassen sind bei der Erwartung an die staatlichen Ämter für Arbeitssicherheit zu erkennen. Je größer ein Unternehmen, desto eher erwartet es Unterstützung von den staatlichen Ämtern. Von Integrationsämtern und Suchtberatungsstellen erwarten ausschließlich Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern Unterstützung im AGS oder der BGF.

Tab. 58: erwartete Unterstützung nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich der erwarteten Unterstützung durch:	Chi ²	Signifikanz
(N=124) staatliche Ämter für Arbeitsschutz	32,955	0,000
(N=124) Integrationsämter bzw. -fachdienste	11,692	0,003
(N=124) Suchtberatungsstellen	7,729	0,021

7.2.4.4 Informationsmaterial

Abschließend wurden die Betriebe gefragt, welches Informationsmaterial sie sich wünschen würden. Hierbei traten bei drei der abgefragten Informationsmedien signifikante Unterschiede zwischen den beiden Erhebungsmethoden auf. Unternehmen, die durch Mitarbeiter der Berufsgenossenschaft befragt wurden, wünschten sich häufiger persönliche Beratung ($\text{Chi}^2=21,890 / p=0,000$) und ein Internetportal ($\text{Chi}^2=14,389 / p=0,000$). Die Erklärung für die häufigere Nennung der persönlichen Beratung ist darin zu finden, dass die Befragung selbst auf persönlicher Ebene stattfand und die Befragten in einer solchen Situation eher dazu tendieren den Wunsch nach persönlicher Beratung zu bejahen. Als Grund für den häufigeren Wunsch eines Internetportals kommt möglicherweise in Frage, dass die Befragten dem Mitarbeiter der BG ein größeres Maß an Aufgeschlossenheit dem Medium Internet gegenüber suggerieren wollten. In diesen beiden Fällen wird deshalb lediglich auf die Daten der postalischen bzw. telefonischen Befragung zurückgegriffen. Der dritte signifikante Unterschied trat beim Wunsch nach Zeitungen ($\text{Chi}^2=6,384 / p=0,012$) auf. Hierbei wünschten sich die postalisch / telefonisch befragten Personen häufiger Zeitungen zur Information. Der Unterschied ist jedoch nicht so stark ausgeprägt wie den bei den beiden oben genannten Punkten.

Tab. 59: gewünschtes Informationsmaterial

Gesamt	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA	wünschen sich...
59%	57%	67%	52%	Broschüren bzw. Flyer (N=120)
18%	9%	10%	50%	Internetportal (N=70)
16%	19%	14%	12%	Zeitungen (N=120)
15%	10%	11%	32%	CD-ROM's bzw. DVD's (N=120)
9%	3%	10%	20%	persönliche Beratung (N=70)

Broschüren und Flyer werden mit Abstand am häufigsten von den Betrieben gewünscht (59%). Ein Internetportal, Zeitungen oder CD-ROM's bzw. DVD's wünschen sich nur noch weniger als ein Fünftel aller Betriebe. An persönlicher Beratung ist nur jeder zehnte Betrieb interessiert.

Broschüren und Flyer werden in allen Größenklassen gewünscht. Zeitungen sind bei den Kleinstunternehmen zwar etwas beliebter als in den größeren, sie erreichen jedoch selbst dort nur 19%.

Tab. 60: Wunsch eines Internetportals und CD-Rom's bzw. DVD's nach Größenklassen

Unterschiede der Betriebsgrößenklassen hinsichtlich dem Wunsch nach:	Chi ²	Signifikanz
(N=70) einem Internetportal	13,017	0,001
(N=120) CD-ROM's / DVD's	7,029	0,030

Die restlichen Möglichkeiten zur Information werden vor allem in Kleinst- und kleinen Unternehmen eher selten gewünscht. CD-ROM's bzw. DVD's und ein Internetportal sind bei den Unternehmen ab 51 Mitarbeitern deutlich öfter gewünscht als in kleinen und Kleinstbetrieben.

7.2.5 Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung

In diesem Abschnitt soll nun der Einfluss verschiedener Faktoren auf das Vorhandensein von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung untersucht werden. Hierfür wurden mehrere Hypothesen aufgestellt.

H1: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich bezüglich bestimmter Strukturen im Betrieb

Um zu klären ob bestimmte Strukturen im Betrieb ein Engagement in der BGF begünstigen, wird geprüft, ob sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF hinsichtlich der Existenz bestimmter Strukturen unterscheiden.

Signifikante Unterschiede traten in Betrieben mit einem Betriebsrat, in Betrieben, die Gefährdungsbeurteilungen durchführen und in Betrieben, die Qualitätsmanagementmodelle einsetzen auf. Solche Betriebe führen häufiger Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch als andere. Auch bei Betrieben, die von einem Betriebsarzt betreut werden, wurde ein Trend zu einer stärkeren Verbreitung von gesundheitsfördernden Maßnahmen festgestellt. Betriebe, die diese Faktoren erfüllen, scheinen also besser für gesundheitsförderliche Maßnahmen empfänglich zu sein.

Bei der Existenz eines Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit tritt ein gegenläufiger, jedoch recht geringer Trend auf. In Bezug auf die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit unterscheiden sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF überhaupt nicht.

Tab. 61: Strukturen im Betrieb und Existenz von BGF

Strukturen im Betrieb:		Prozent⁴	Chi²	Signifikanz
N=56 Gefährdungsbeurteilungen vorhanden	BGF	56%	5,292	0,021
	keine BGF	26%		
N=63 Betriebsrat vorhanden	BGF	18%	5,292	0,021
	keine BGF	2%		
N=60 Einsatz von Qualitätsmanagementmodellen	BGF	55%	4,558	0,033
	keine BGF	22%		
N=56 von Betriebsarzt betreut	BGF	36%	1,103	0,275
	keine BGF	20%		
N=61 Hauptverantwortlicher für Personalarbeit	BGF	55%	0,723	0,395
	keine BGF	68%		
N=55 von Fachkraft für AS betreut	BGF	50%	0,000	1,000
	keine BGF	50%		

⁴ Der Prozentwert stellt den Anteil der Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF dar, die die jeweilige Bedingung erfüllen. Z.B. werden in 50% der Betriebe mit Maßnahmen der BGF Qualitätsmanagementmodelle eingesetzt. Betriebe ohne BGF-Maßnahmen setzen diese nur zu 28% ein.

H2: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich bezüglich des Kontakts zu überbetrieblichen Institutionen

Um zu klären ob regelmäßiger Kontakt zu bestimmten Institutionen ein Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung begünstigt, wird geprüft, ob sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF bezüglich der Kontakte zu überbetrieblichen Institutionen unterscheiden.

Der deutlichste Unterschied zwischen Unternehmen mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF ist beim Kontakt zu den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz zu erkennen. Unternehmen mit gesundheitsfördernden Maßnahmen haben häufiger Kontakt zu diesen, als Betriebe ohne BGF. Signifikante Unterschiede zwischen den Unternehmen bezüglich des Kontakts zu überbetrieblichen Institutionen konnten jedoch nicht festgestellt werden.

Tab. 62: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen und Existenz von BGF

Kontakt mit Mitarbeitern von:		Prozent	Chi ²	Signifikanz
N=63 Integrationsämtern bzw. -fachdiensten	BGF	18%	5,292	0,076
	keine BGF	2%		
N=59 Staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz	BGF	55%	3,091	0,079
	keine BGF	27%		
N=63 Berufsgenossenschaften	BGF	55%	0,551	0,458
	keine BGF	42%		
N=63 Suchtberatungsstellen	BGF	0%	0,215	0,649
	keine BGF	2%		
N=61 Branchen- bzw. Fachverbänden	BGF	27%	0,094	0,759
	keine BGF	32%		
N=62 Krankenkassen	BGF	45%	0,046	0,830
	keine BGF	49%		
N=63 Innung, HWK oder IHK	BGF	36%	0,000	0,911
	keine BGF	37%		

Überraschenderweise haben Unternehmen mit Maßnahmen der BGF nur zu 4% häufiger Kontakt zu Krankenkassen als die restlichen. Der Kontakt zu Krankenkassen scheint sich im Einzelhandel also nicht positiv auf die Existenz von betrieblicher Gesundheitsförderung auszuwirken bzw. BGF nicht zu erhöhtem Kontakt zur Kasse zu führen.

H3: Unternehmen, die verstärkt Probleme oder Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz haben bzw. wahrnehmen, führen eher Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch.

Nun wird geprüft, ob sich Unternehmen mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF bezüglich der Angabe von gesundheits- oder arbeitsschutzbezogenen Problemen bzw. Beschwerden unterscheiden. Unternehmen mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung geben zu 36% an, dass schon einmal Probleme oder Beschwerden im Unternehmen aufgetaucht sind. Unternehmen ohne Maßnahmen der BGF geben dies zu 38% an. Die Existenz oder die Wahrnehmung von Problemen hat in diesem Fall also keinen Einfluss darauf, ob Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt werden.

Tab. 63: Probleme / Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz und Existenz von BGF

		Prozent	Chi ²	Signifikanz
N=63 Nennen Probleme bzw. Beschwerden	BGF	36%	0,017	0,896
	keine BGF	38%		

7.2.6 Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. der BGF

In diesem Abschnitt wird untersucht, ob Betriebe mit bestimmten Merkmalen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung anders einschätzen als andere Betriebe.

H4: Unternehmen mit bestimmten Strukturen schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher ein.

Im Folgenden wird getestet, ob sich Unternehmen mit bestimmten Strukturen in Hinblick auf die Einschätzung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung von Unternehmen ohne diese Strukturen unterscheiden.

Der t-Test ermittelte zwei signifikante Unterschiede. Betriebe die einen hauptverantwortlichen für die Personalarbeit beschäftigen, schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung etwas schlechter ein als Betriebe ohne eine solche Person. Bei der Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit verhält es sich umgekehrt.

Bei Betrieben mit einem Betriebsrates und / oder Qualitätsmanagement ist immerhin noch ein Trend zu einer besserer Bewertung des Nutzens zu erkennen. Die restlichen Faktoren weisen nur sehr geringe Unterschiede auf.

Tab. 64: t-Test – Einschätzung des Nutzens nach verschiedenen Faktoren

Einschätzung des Nutzens von AS und GF		Mittelwert	t-Wert	Signifikanz
(N=65) Hauptverantwortlicher für Personalarbeit	ja	2,45	2,313	0,024*
	nein	1,87		
(N=60) Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit	ja	1,93	-2,235	0,029
	nein	2,58		
(N=68) Existenz eines Betriebsrates	ja	1,33	-1,383	0,171
	nein	2,26		
(N=65) Einsatz von Qualitätsmanagementmodellen	ja	2,00	-0,773	0,443
	nein	2,23		
(N=60) Existenz von Gefährdungsbeurteilungen	ja	2,28	0,434	0,620
	nein	2,12		
(N=60) Betreuung durch Betriebsarzt	ja	2,21	-0,191	0,849
	nein	2,28		

* hier wurde Varianzheterogenität festgestellt und der t-Test für heterogene Varianzen verwendet

H5: Unternehmen mit / ohne Maßnahmen der BGF schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher ein.

Nachdem überprüft wurde, wie sich bestimmte Strukturen auf die Einschätzung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung auswirken, soll nun überprüft werden, ob sich Unternehmen mit bzw. ohne Maßnahmen der Gesundheitsförderung bezüglich dieser Einschätzung unterscheiden. Betriebe mit Maßnahmen der BGF schätzen den Nutzen tendenziell besser ein. Ein signifikanter Unterschied besteht jedoch nicht.

Tab. 65: t-Test – Einschätzung des Nutzens nach Existenz von BGF

Einschätzung des Nutzens von AS und GF		Mittelwert	t-Wert	Signifikanz
(N=63) Führen Maßnahmen der BGF durch	ja	1,82	1,333	0,188
	nein	2,31		

H6: Unternehmen, die verstärkt Probleme oder Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz haben bzw. wahrnehmen, schätzen die Angebote zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung unterschiedlich ein.

Zur Prüfung dieser Hypothese werden Unternehmen die angeben Probleme bzw. Beschwerden zu haben, mit denen verglichen die dies nicht angeben. Gefragt wurde jeweils danach, ob sie die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. der betrieblichen Gesundheitsförderung für kleine Unternehmen für ausreichend halten. Insgesamt hält die Mehrheit der Unternehmen die Angebote zum AGS und zur BGF für kleine Unternehmen für ausreichend (siehe Kap.7.1.3). Unternehmen die angeben, dass schon einmal Probleme im Betrieb aufgetaucht sind, bewerten die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung etwas weniger häufig als ausreichend. Die Unterschiede sind jedoch zu gering um von einem Einfluss von bestehenden bzw. wahrgenommenen Problemen auf die Einschätzung der Angebote zu schließen.

Tab. 66: t-Test – Einschätzung der Angebote zum AGS und zur BGF/ Probleme im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz

(N=99) Halten die Angebote zum AGS für kleine Betriebe für ausreichend	Mittelwert	t-Wert	Signifikanz
Betriebe mit Problemen	80%	-0,762	0,448
Betriebe ohne Probleme	86%		
(N=50) Halten die Angebote zur BGF für kleine Betriebe für ausreichend			
Betriebe mit Problemen	76%	-0,184	0,855
Betriebe ohne Probleme	79%		

7.3 Branchenvergleich

7.3.1 Stichprobe

Durch die 50 weiteren Fragebögen, die bei Besuchen des Technischen Aufsichtsdienstes in der Einzelhandelsbranche ausgefüllt wurden, konnte eine nahezu identische Stichprobengröße in der Metall- und Einzelhandelsbranche erreicht werden. Von den insgesamt 244 ausgewerteten Fragebögen stammen 124 aus Metall- und 120 aus Einzelhandelsbetrieben. In den Fällen der Einzelhandelsbranche, in denen signifikante Unterschiede zwischen der postalischen bzw. telefonischen Erhebung und der Befragung durch die Mitarbeiter der Berufsgenossenschaft ergeben haben, ist die Stichprobe auf die 70 postalisch / telefonisch beantworteten Fragebögen begrenzt.

7.3.1.1 Betriebsgrößen

Da im Einzelhandel schon sehr wenige mittlere Unternehmen mit 51 bis 100 Mitarbeitern in der Grundgesamtheit existieren, sind diese im Vergleich zur Metallbranche etwas unterrepräsentiert. Im Gegenzug sind etwas mehr Kleinst- und kleine Unternehmen in der Stichprobe enthalten. Die Unterschiede sind jedoch relativ gering womit die Effekte auf die Ergebnisse der Befragung zu vernachlässigen sind.

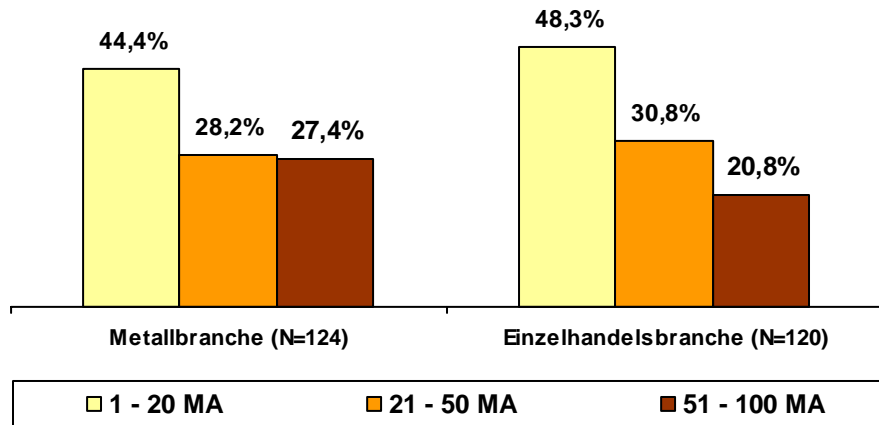


Abb.4: Verteilung der Betriebsgrößenklassen in den Branchen

7.3.1.2 Frauen, Teilzeitmitarbeiter, Leiharbeiter und Jugendliche

Die Unternehmen im Einzelhandel haben etwas häufiger Frauen, Teilzeit- und Leiharbeiter angestellt als die Betriebe der Metallbranche. Etwa 95% der Einzelhandelsunternehmen stellen Frauen und/oder Teilzeitmitarbeiter an. Leiharbeiter sind in gut einem Drittel der Einzelhandelsbetriebe zu finden.

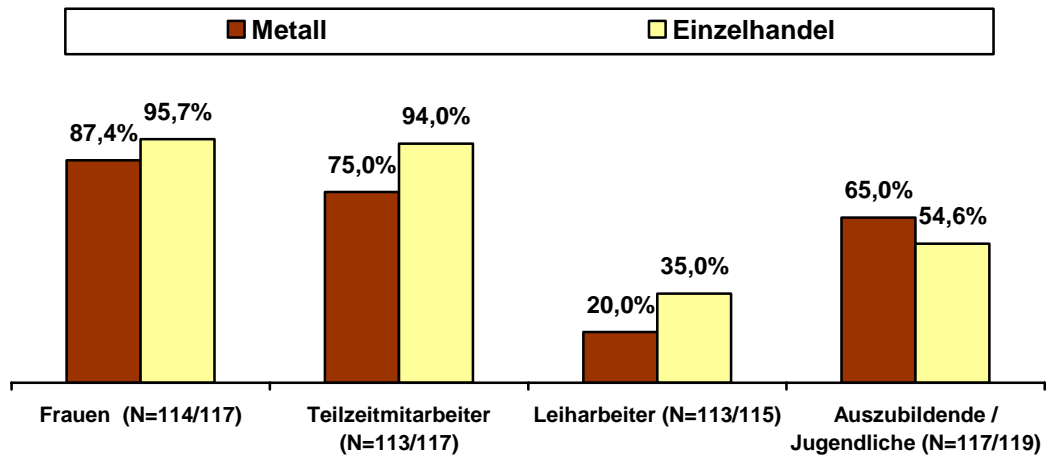


Abb.5: Anteil der Betriebe mit Frauen, Teilzeitmitarbeiter, Leiharbeiter und Auszubildende / Jugendliche

In der Metallbranche sind zu etwa 87% Frauen, in drei Viertel der Betriebe Teilzeitmitarbeiter und in einem Fünftel der Betriebe Leiharbeiter angestellt. Auszubildende bzw. Jugendliche kommen in den Betrieben der Metallbranche häufiger vor. Fast zwei Drittel der Metallbetriebe haben Auszubildende oder Jugendliche im Unternehmen beschäftigt. Im

Einzelhandel sind in gut der Hälfte der Betriebe Auszubildende oder Jugendliche angestellt.

Die Anzahl der Betriebe in denen Frauen beschäftigt sind, liegt im Einzelhandel nur leicht über der in der Metallbranche. Ein größerer Unterschied ist in der durchschnittlichen Frauenquote zu finden. In den Einzelhandelsunternehmen wird im Durchschnitt etwa 60% der Belegschaft durch Frauen gestellt. In den Betrieben der Metallbranche liegt die durchschnittliche Frauenquote lediglich bei 18%.

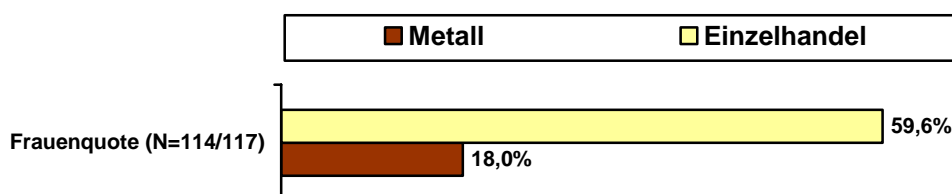


Abb.6: Durchschnittliche Frauenquote in den Branchen

Die Unternehmen der Einzelhandelsbranche beschäftigen mit durchschnittlich etwa 12 Teilzeitkräften pro Unternehmen mehr als viermal so viele Teilzeitmitarbeiter wie die Unternehmen der Metallbranche (etwa 2,7 im Schnitt). Abb. Bei den Leiharbeitern und Auszubildenden oder Jugendlichen sind die Unterschiede deutlich geringer. In beiden Branchen wird im Durchschnitt weniger als ein Leiharbeiter pro Unternehmen angestellt. Die Anzahl der Auszubildenden oder Jugendliche liegt bei knapp über zwei pro Betrieb.

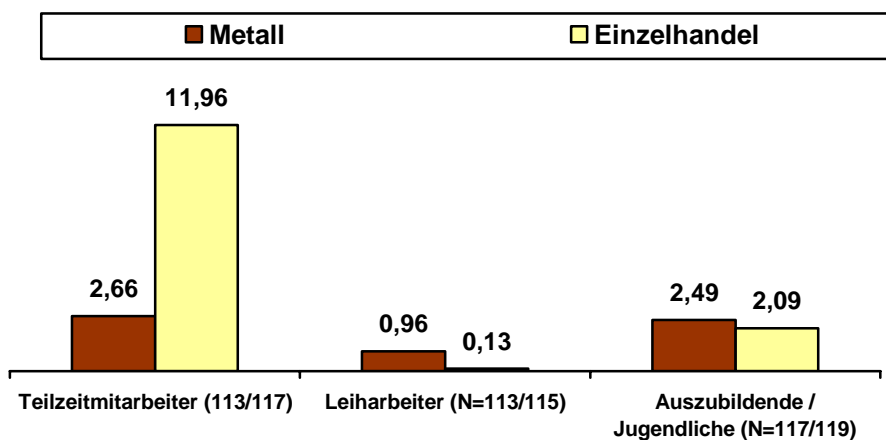


Abb.7: Durchschnittlich Anzahl an Teilzeitmitarbeitern, Leiharbeitern und Auszubildenden bzw. Jugendlichen in den Branchen

7.3.2 Ausgangslage zum AGS und zur BGF

7.3.2.1 Arbeits- und Gesundheitsschutz

Vergleicht man die beiden Branchen unabhängig von den Unternehmensgrößenklassen, stellt man eine größere Verbreitung der Strukturen und Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Metallbranche fest. Alle vier Punkte werden in den Unternehmen der Metallbranche häufiger erfüllt als in den Einzelhandelsunternehmen.

Tab. 67: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Branchen

Prozent ⁵		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
72%	26%	46,54	0,000	(N=173) Betreuung durch einen Betriebsarzt
74%	39%	27,84	0,000	(N=217) Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit
64%	31%	17,69	0,000	(N=173) Gefährdungsbeurteilungen
72%	36%	15,34	0,000	(N=187) regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz

In beiden Branchen steigt die Häufigkeit dieser Maßnahmen und Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes mit der Unternehmensgröße an. Vergleicht man die zwei Branchen innerhalb der drei Größenklassen kommt man zu folgenden Ergebnissen:

Bei der Betreuung durch einen Betriebsarzt unterscheiden sich die beiden Branchen in allen drei Größenklassen signifikant voneinander. Bei der Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz liegen Betriebe mit 21 bis 50 Mitarbeitern

knapp über dem Signifikanzniveau. Der Unterschied zwischen den Branchen ist in den Betrieben dieser Größenklasse also weniger stark ausgeprägt. Bezogen auf die Existenz von Gefährdungsbeurteilungen unterscheiden sich die Branchen nur bei den Betrieben mit weniger als 51 Mitarbeitern signifikant. Die mittleren Betriebe unterscheiden sich in Bezug auf die Gefährdungsbeurteilungen nicht so stark.

Tab. 68: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Branchen nach Größenklassen

	Chi ² / Signifikanz		
	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA
Betreuung durch einen Betriebsarzt	23,1 / 0,000	3,03 / 0,082	18,9 / 0,000
Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit	14,1 / 0,000	3,88 / 0,066	14,1 / 0,000
regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz	12,1 / 0,001	2,33 / 0,127	11,8 / 0,001
Gefährdungsbeurteilungen	11,7 / 0,000	4,74 / 0,029	0,45 / 0,503

7.3.2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

In beiden Branchen gaben erstaunlich viele Unternehmen an bereits Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt zu haben. Wegen der großen Abweichung, vor allem der Werte in der Metallbranche, von früheren Berichten und Studien zu BGF in KMU und von den Schätzungen überbetrieblicher Akteure, wurde eine Auswahl anhand der Initiatoren getroffen (vgl. Kap.7.1.2.2). In der Metallbranche wurde die Anzahl der Betriebe mit Maßnahmen der BGF auf 19% reduziert. Im Einzelhandel wurden zusätzlich die Ergebnisse der Befragung durch Mitarbeiter der Berufsgenossenschaft aus der Auswertung genommen, danach verblieben 17% mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. In beiden Branchen wurde kein

⁵ Der Prozentwert stellt den Anteil der Betriebe dar, die die jeweilige Bedingung erfüllen. Da für die Auswertung mit dem t-Test die Antwortkategorie „Weiß nicht“ als fehlender Wert behandelt wurde, können die Werte leicht von denen in der branchenspezifischen Auswertung abweichen.

Einfluss der Betriebsgröße festgestellt. Ein Unterschied zwischen den Branchen ist ebenfalls nicht zu erkennen.

Tab. 69: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Branchen

Prozent		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
19%	17%	0,099	0,754	(N=182) Maßnahmen der BGF nach Auswahlprozess

* hier wurde Varianzheterogenität festgestellt und der t-Test für heterogene Varianzen verwendet.

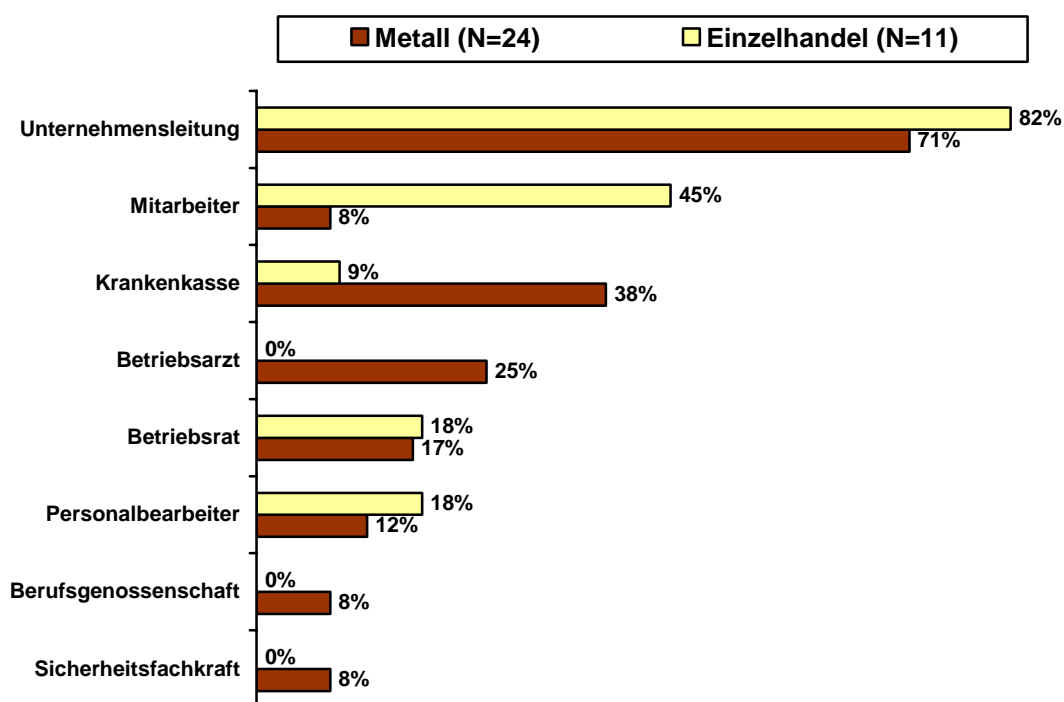


Abb.8: Initiatoren für BGF in den Branchen

Die Unternehmen der Metall- und Einzelhandelsbranche unterscheiden sich zwar nicht hinsichtlich der Existenz von Maßnahmen der BGF, die Betriebe mit Maßnahmen der BGF (nach Auswahlprozess) geben jedoch unterschiedliche Initiatoren für ihr Engagement in der Gesundheitsförderung an. Ein Trend (Chi²=2,983 / p=0,084) ergibt sich für die Mitarbeiter als Initiator von gesundheitsfördernden Maßnahmen. In der Einzelhandelsbranche werden Maßnahmen der BGF deutlich häufiger von Mitarbeitern initiiert als in der Metallbranche. In der Metallbranche hingegen

spielen die Krankenkassen und der Betriebsarzt eine größere Rolle wenn es um die Initiierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen geht. Weitere Unterschiede sind in vorstehender Abbildung dargestellt.

7.3.2.3 Rahmenbedingungen

Wie schon bei den Maßnahmen und Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wurde bei den Rahmenbedingungen für den AGS und die BGF ein Einfluss der Betriebsgröße festgestellt. Die Häufigkeit von Qualitätsmanagementmodellen, einem Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit und einem Betriebsrat steigt in beiden Branchen mit der Betriebsgröße an. Die einzige Ausnahme bilden die Betriebsräte. Sie sind in der Einzelhandelsbranche über alle Größenklassen hinweg, nur in Ausnahmefällen vorhanden.

Im Branchenvergleich setzen die Metallbetriebe häufiger Modelle zum Qualitätsmanagement ein und haben häufiger einen Betriebsrat. Ob eine Person hauptsächlich für die Personalarbeit zuständig ist, ist relativ unabhängig von der Branche.

Tab. 70: Rahmenbedingungen für AGS und BGF in den Branchen

Prozent		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
62%	37%	14,41	0,000	(N=234) Qualitätsmanagementmodelle
21%	6%	11,68	0,001	(N=240) Betriebsrat
59%	62%	0,159	0,690	(N=239) Hauptverantwortlicher für Personalarbeit

Bezogen auf die Betriebsgröße treten die Unterschiede zwischen den Branchen am stärksten in den mittleren und kleinen Betrieben auf. Ein Trend zur stärkeren Verbreitung von Qualitätsmanagementmodellen und der Existenz eines Betriebsrates ist jedoch auch in den Kleinstbetrieben zu erkennen. Bezüglich der Existenz eines Hauptverantwortlichen für die

Personalarbeit, treten auch innerhalb der Größenklassen keine Unterschiede zwischen den Branchen auf.

Tab. 71: Rahmenbedingungen für AGS und BGF in den Branchen nach Größenklassen

	Chi ² / Signifikanz		
	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA
Qualitätsmanagementmodelle	3,62 / 0,057	5,04 / 0,025	6,47 / 0,011
Betriebsrat	2,71 / 0,100	5,09 / 0,024	11,7 / 0,001

7.3.2.4 Einschätzung des Nutzens von AGS und BGF

Zwar schätzen über die Hälfte der Unternehmen beider Branchen den Nutzen von AGS und BGF für das Betriebsergebnis positiv ein, Einzelhandelsunternehmen sind jedoch etwas skeptischer, was den positiven Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung angeht ($t=-2,969$ / $p=0,004^*$). 83% der Betriebe in der Metallbranche beurteilen AS und GF als sehr oder eher nützlich für die Erreichung des Betriebsergebnisses, im Einzelhandel stimmen dem nur 61% zu. Dafür hält eine größere Anzahl von Einzelhandelsbetrieben Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für unerheblich, wenn es um die Erreichung eines guten Betriebsergebnisses geht.

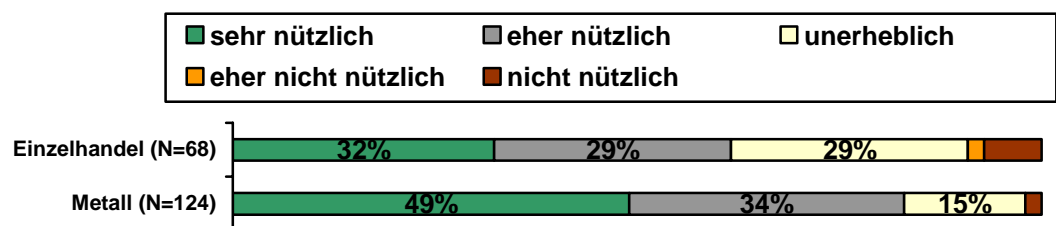


Abb.9: Einschätzung der Nützlichkeit von AGS und BGF in den Branchen

7.3.3 Informationsstand und Beratungsbedarf

7.3.3.1 Informationsstand

Die meisten Unternehmen beider Branchen fühlen sich ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

informiert. Auch mit dem Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung können die meisten Unternehmen etwas anfangen. In der Metallbranche geben überraschend viele Kleinstbetriebe an über die gesetzlichen Grundlagen zum AGS informiert zu sein, obwohl die Maßnahmen des AGS weit weniger verbreitet sind. Mit dem Begriff BGF können tendenziell mehr größere Betriebe etwas anfangen. In der Einzelhandelsbranche sind die Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern etwas besser zu den beiden Punkten informiert. Es treten jedoch keine signifikanten Unterschiede auf.

Im Branchenvergleich treten ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse auf. Untersucht man die beiden Branchen unabhängig von der Größenklassen, so sind die Unterschiede sehr gering.

Tab. 72: Informationsstand zu AGS und BGF in den Branchen

Prozent		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
90%	88%	0,473	0,492	(N=209) fühlen sich ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des AGS informiert
72%	76%	0,533	0,465	(N=215) können mit dem Begriff BGF etwas anfangen

Untersucht man die Unterschiede zwischen den Branchen innerhalb der Größenklassen erhält man ebenfalls keine signifikanten Unterschiede. Es ist jedoch zu erkennen, dass sich die vorhandenen Tendenzen bei den Kleinstbetrieben verstärken. Kleinstbetriebe in der Metallbranche fühlen sich tendenziell häufiger ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des Arbeitsschutzes informiert als Kleinstbetriebe im Einzelhandel.

Tab. 73: Informationsstand zu AGS und BGF in den Branchen nach Größenklassen

	Chi ² / Signifikanz		
	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA
fühlen sich ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des AGS informiert	2,95 / 0,086	0,66 / 0,415	0,03 / 0,872
können mit dem Begriff BGF etwas anfangen	1,49 / 0,222	0,04 / 0,848	0,19 / 0,655

7.3.3.2 Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF

Auch die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung für kleine Betriebe werden von der Mehrheit der Unternehmen für ausreichend befunden. In der Metallbranche halten die Kleinstbetriebe die Angebote tendenziell häufiger für ausreichend. Vor allem bei den Angeboten zur BGF ist dieser Trend deutlich zu erkennen. In der Einzelhandelsbranche hingegen halten die größeren Unternehmen die Angebote tendenziell häufiger für ausreichend. Signifikante Unterschiede wurden jedoch in keiner der Branchen festgestellt.

Bei den Angeboten zum AGS und zur BGF ist insgesamt kein bedeutender Unterschied zwischen den zwei Branchen zu erkennen. Die Unternehmen beider Branchen schätzen die Angebote zum AGS und zur BGF für kleine Betriebe überwiegend als ausreichend ein.

Tab. 74: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF in den Branchen

Prozent		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
82%	84%	0,142	0,706	(N=209) finden, dass die Angebote zum AGS für kleine Betriebe ausreichend sind.
75%	78%	0,189	0,837	(N=141) finden, dass die Angebote zur BGF für kleine Betriebe ausreichend sind.

Auch in die verschiedenen Größenklassen unterteilt ergeben sich keine signifikanten Unterschiede.

7.3.3.3 Gesundheitsbezogene Probleme bzw. Beschwerden

Zu Problemen oder Beschwerden im Bereich Arbeitsschutz und Gesundheit machten in beiden Branchen nur etwa die Hälfte aller befragten Unternehmen Angaben. Die andere Hälfte hat oder sieht keine gesundheitsbezogenen Probleme im Unternehmen. Das Bewegen schwerer Lasten und Zugluft bzw. Raumtemperatur zählen in beiden Branchen zu den meistgenannten Problemfeldern. Hoher Zeitdruck, soziale Konflikte am Arbeitsplatz, langes Stehen, Organisation des Nichtraucherschutzes und Organisation der Arbeitsabläufe zählen ebenfalls zu den häufiger auftretenden Problemen, werden jedoch in der Metallbranche etwas häufiger genannt. Im Einzelhandel werden die (familienfreundliche) Arbeitszeitgestaltung und die hohe Arbeitsdichte häufiger genannt als in der Metallbranche. Signifikante Ergebnisse treten bei den Problemfeldern: „Missbrauch von Suchtmitteln“, „Einsatz persönlicher Schutzausrüstung“, „Anschaffung neuer Maschinen“, und „Einsatz von Beauftragten“ auf. Alle vier der genannten Problemfelder treten häufiger in der Metallbranche auf. Die beiden letztgenannten spielen jedoch selbst dort eine untergeordnete Rolle.

Tab. 75: Gesundheitsbezogene Probleme bzw. Beschwerden in den Branchen

Prozent		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
15%	7%	4,547	0,033	(N=243) Missbrauch von Suchtmitteln
12%	4%	5,011	0,025	(N=243) Einsatz persönlicher Schutzausrüstung
6%	1%	4,403	0,036	(N=243) Einsatz von Beauftragten
4%	0%	4,899	0,027	(N=243) Anschaffung neuer Maschinen

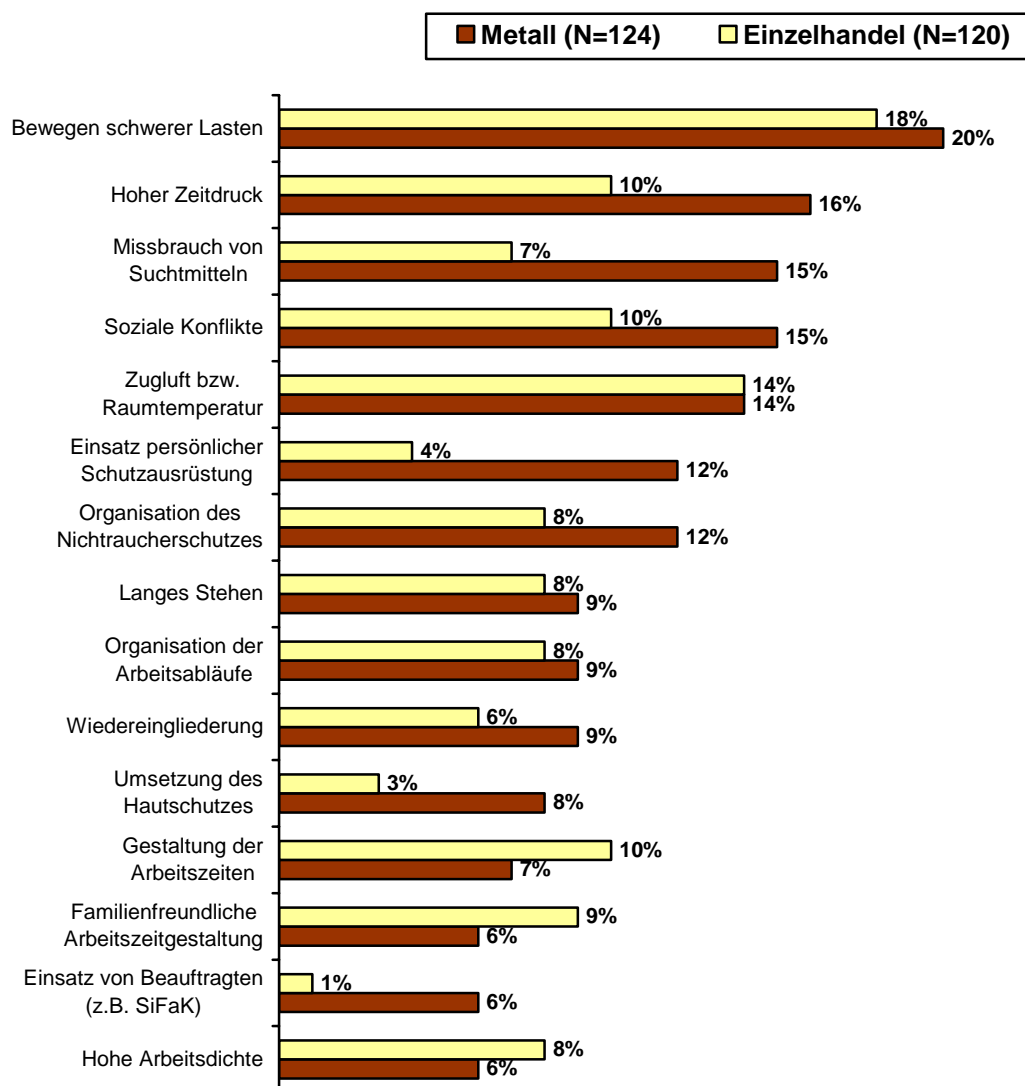


Abb.10: Gesundheitsbezogene Probleme bzw. Beschwerden in den Branchen

7.3.4 Informationsquellen und Zugangswege

7.3.4.1 Informationsquellen

Auf die Frage wo bzw. wie sie sich zu Belangen des Arbeitsschutzes oder der Gesundheitsförderung informieren, nannten die meisten Unternehmen beider Branchen die Berufsgenossenschaften. Rund die Hälfte aller Unternehmen nannten außerdem Mitgliedszeitungen, Krankenkassen und Branchen- bzw. Fachverbände. Die Beratung durch einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit wird in der Einzelhandelsbranche nur von 18% der Unternehmen zur Information genutzt, die Unternehmen der Metallbranche greifen zu 71% auf diese Informationsquelle zurück.

Dabei spielt jedoch die Betriebsgröße eine wichtige Rolle. Vor allem die Metallbetriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern nutzen die Beratung eines Betriebsarztes oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Informationsmedien wie die Tages- oder Fachpresse, Internet und Fernsehen werden von weniger als einem Drittel der Unternehmen genutzt. Das Fernsehen sowie die Tages- oder Fachpresse werden in der Metallbranche tendenziell eher von kleineren Betrieben genutzt. Auch in der Einzelhandelsbranche nutzen kleinere Unternehmen das Fernsehen tendenziell häufiger. Die Fachpresse und das Internet wird jedoch eher von größeren Einzelhandelsunternehmen genutzt.

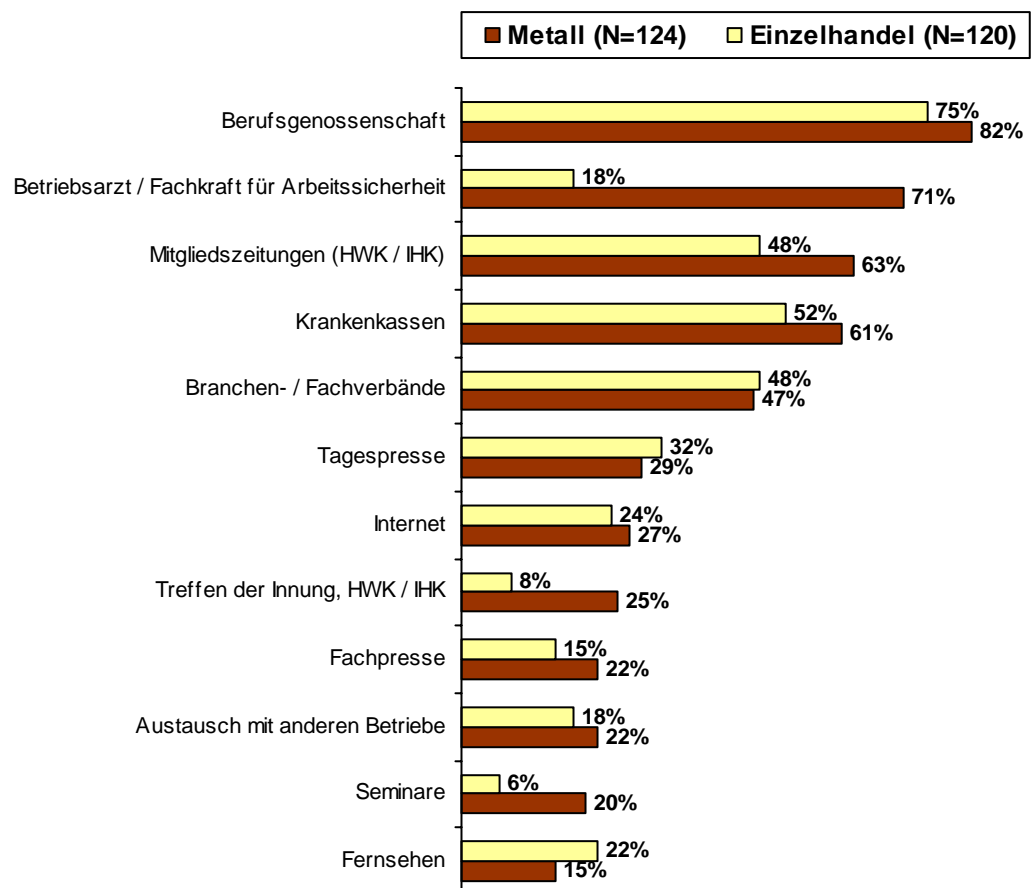


Abb.11: Genutzte Informationsquellen in den Branchen

Der Austausch mit anderen Betrieben wird von etwa 20% der Unternehmen beider Branchen zur Information genutzt. Treffen der Innung, HWK oder IHK sowie Seminare spielen in der Metallbranche noch eine gewisse Rolle.

Messen, Stammtische, externe Unternehmensberatung, Buchhandlungen oder Bibliotheken werden nur in Ausnahmefällen zur Information zum Arbeitsschutz oder zur Gesundheitsförderung in Anspruch genommen.

Signifikante Unterschiede in der Nutzung bestimmter Informationsquellen zwischen den Branchen ergaben sich für die Beratung durch einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, Treffen der Innung, HWK oder IHK, Seminare sowie Mitgliedszeitungen. Alle genannten Informationsquellen werden in der Metallbranche häufiger genutzt. Seminare und Treffen der Innung, HWK oder IHK spielen jedoch selbst in der Metallbranche eine relativ kleine Rolle und werden nur von weniger als einem Viertel der Metallbetriebe genutzt. Mitgliedszeitungen werden zwar verstärkt von den Metallbetrieben genutzt, stellen jedoch auch im Einzelhandel in relativ gefragtes Informationsmedium dar. Der bedeutendste Unterschied besteht in der Beratung durch einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit. Unternehmen der Metallbranche greifen stark auf diese Informationsquelle zurück, Einzelhandelsunternehmen nutzen diese nur vereinzelt. Dies hängt natürlich auch damit zusammen, dass Metallbetriebe häufiger von einem Betriebsarzt oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut werden als Betriebe im Einzelhandel.

Tab. 76: t-Test Genutzte Informationsquellen in den Branchen

Prozent		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
71%	18%	69,01	0,000	(N=242) Betriebsarzt / Fachkraft für Arbeitssicherheit
25%	8%	13,23	0,000	(N=242) Treffen der Innung, HWK / IHK
20%	6%	10,67	0,001	(N=242) Seminare
63%	48%	5,224	0,022	(N=242) Mitgliedszeitungen (HWK / IHK)

Der Unterschied bei der Beratung durch einen Betriebsarzt bzw. eine Fachkraft für Arbeitssicherheit zieht sich durch alle Größenklassen. Bei den Treffen mit der Innung, HWK oder IHK unterscheiden sich die Kleinst- und kleinen Betriebe am stärksten. Bei den mittleren kann nur noch ein Trend zu einer häufigeren Nutzung in der Metallbranche festgestellt werden. Seminare werden vor allem von kleinen Betrieben der Metallbranche häufiger genutzt. Neben den Mitgliedszeitungen hat sich auch die Fachpresse als ein Medium herausgestellt, dass von Kleinstbetrieben der Metallbranche häufiger genutzt wird als von Kleinstbetrieben im Einzelhandel.

Tab. 77: Genutzte Informationsquellen in den Branchen nach Größenklassen

	Chi ² / Signifikanz		
	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA
Betriebsarzt / Fachkraft für Arbeitssicherheit	21,5 / 0,000	21,75 / 0,000	35,3 / 0,000
Treffen der Innung, HWK / IHK	8,86 / 0,003	4,05 / 0,044	1,81 / 0,179
Seminare	3,22 / 0,073	5,51 / 0,019	1,86 / 0,172
Mitgliedszeitungen (HWK / IHK)	6,41 / 0,011	0,38 / 0,540	0,46 / 0,497
Fachpresse	10,5 / 0,001	0,06 / 0,802	2,51 / 0,114

7.3.4.2 Kontakt zu überbetriebliche Institutionen

Beim Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen tritt bei den Berufsgenossenschaften, den Innungen, Handwerkskammern oder Industrie- und Handelskammern, den Krankenkassen sowie den staatlichen Ämtern ein signifikanter Unterschied zwischen den Branchen auf. Metallbetriebe haben in allen Fällen häufiger Kontakt zu diesen Institutionen. Dieser Unterschied ist vor allem bei den Berufsgenossenschaften und den Innungen, HWK oder IHK deutlich ausgeprägt.

Tab. 78: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen in den Branchen

Prozent ⁶		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
67%	41%	11,82	0,001	(N=191) Berufsgenossenschaft
63%	42%	10,45	0,001	(N=238) Innung, HWK / IHK
66%	49%	4,866	0,027	(N=191) Krankenkassen
45%	30%	3,712	0,050	(N=182) Staatliche Ämter für Arbeitsschutz

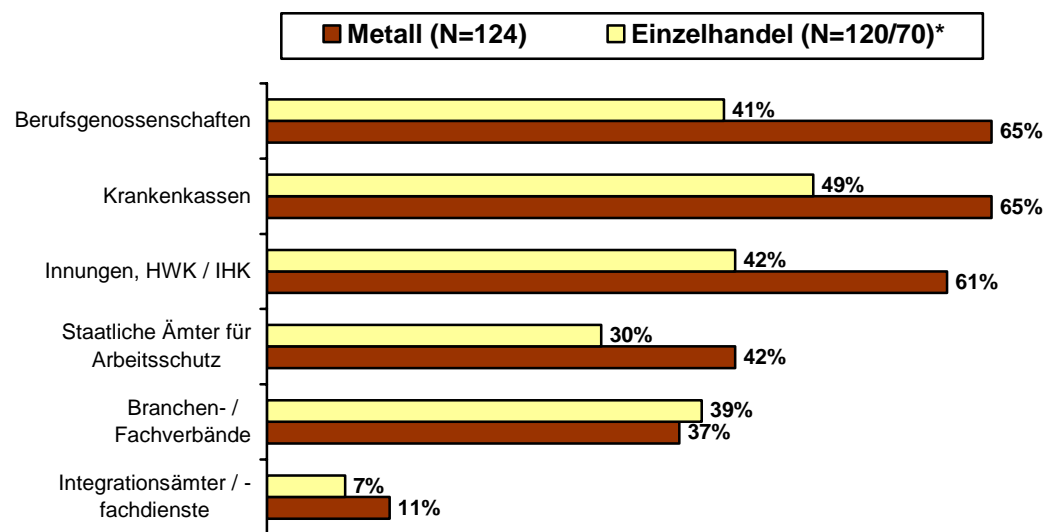
Im Vergleich der Größenklassen erkennt man, dass sich beim Kontakt zu den Innungen, HWK oder IHK und den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz vor allem die Kleinstbetriebe unterscheiden. Kleinstunternehmen im Einzelhandel haben seltener Kontakt zu Mitarbeitern dieser Institutionen als Kleinstbetriebe in der Metallbranche. Beim Kontakt zur Berufsgenossenschaft unterscheiden sich die Kleinst- und kleinen Betriebe am stärksten, beim Kontakt zu den Krankenkassen hingegen die mittleren Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern.

Tab. 79: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen in den Branchen nach Größenklassen

	Chi ² / Signifikanz		
	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA
Berufsgenossenschaft	3,66 / 0,056	4,78 / 0,029	2,65 / 0,103
Innung, HWK / IHK	8,32 / 0,004	1,46 / 0,227	1,83 / 0,176
Krankenkassen	1,13 / 0,289	0,55 / 0,460	4,15 / 0,042
Staatliche Ämter für Arbeitsschutz	7,56 / 0,006	0,03 / 0,854	0,18 / 0,669

⁶ Für die Berechnung statistischer Kennwerte wurde die Antwortkategorie „Weiß nicht“ als fehlender Wert behandelt und aus der Auswertung genommen. Deshalb können N und die Prozentwerte im Vergleich zur deskriptiven Darstellung der Werte in Abb.12 teilweise andere Werte annehmen.

In der Rangfolge der genannten Institutionen unterscheiden sich die beiden Branchen jedoch kaum. Sowohl Metall- als auch Einzelhandelsunternehmen haben am häufigsten Kontakt zu Mitarbeitern der Berufsgenossenschaften, Krankenkassen und Innungen, HWK oder IHK. Größere Unternehmen haben dabei tendenziell (in der Metallbranche signifikant) häufiger Kontakt zu diesen Institutionen. Ebenfalls relativ gut ausgeprägt ist der Kontakt zu den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz und den Branchen- bzw. Fachverbänden. Der Kontakt zu den staatlichen Ämtern steigt im Einzelhandel signifikant und in der Metallbranche tendenziell mit der Betriebsgröße an. Der Kontakt zu Branchen- bzw. Fachverbänden ist bei den Unternehmen mit 21 bis 50 Mitarbeitern am stärksten ausgeprägt. Zu Integrationsämtern oder -fachdiensten und Suchtberatungsstellen haben nur wenige Unternehmen beider Branchen Kontakt.



* N=70 bei Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und staatliche Ämter für Arbeitsschutz

Abb.12: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen in den Branchen

7.3.4.3 Unterstützungserwartung

Unterstützung im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung erwarten sich die Unternehmen beider Branchen am häufigsten von den Berufsgenossenschaften, gefolgt von den

Krankenkassen. Die Größe und Branche des Unternehmens spielt dabei kaum eine Rolle. Signifikante Unterschiede zwischen den Branchen treten bei den Handwerkskammern bzw. Innungen und den staatlichen Ämtern auf. Von den diesen Institutionen erwartet immer noch etwa ein Drittel der Metallbetriebe Unterstützung. Einzelhandelsunternehmen hingegen sehen die staatlichen Ämter etwas seltener in der Pflicht. Handwerkskammern und Innungen werden im Einzelhandel nur in Ausnahmefällen für verantwortlich gehalten, wenn es um Unterstützung im AGS und der BGF geht.

Tab. 80: t-Test Unterstützungserwartung im AGS und BGF in den Branchen

Prozent		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
33%	8%	24,46	0,000	(N=244) Handwerkskammern oder Innungen
36%	24%	4,883	0,027	(N=244) Staatliche Ämter für Arbeitsschutz

Bei der Aufteilung in Größenklassen wird ersichtlich, dass die Unterschiede für die Unterstützungserwartung bezüglich der staatlichen Ämter vor allem bei den Kleinstbetrieben auftauchen. Die Kleinstbetriebe der Metallbranche erwarten häufiger Unterstützung von den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz, kleine und mittlere Betriebe unterscheiden sich hingegen kaum. Bei den Handwerkskammern oder Innungen ist der Unterschied ebenfalls bei den Kleinstbetrieben am größten, kleine und mittlere Betriebe unterscheiden sich jedoch ebenfalls. Auch wenn das Signifikanzniveau bei den mittleren Betrieben nicht erreicht wird, ist jedoch ein Trend zu einer höheren Unterstützungserwartung in der Metallbranche zu erkennen.

Tab. 81: Unterstützungserwartung im AGS und BGF in den Branchen nach Größenklassen

	Chi ² / Signifikanz		
	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA
Handwerkskammern oder Innungen	18,1 / 0,000	6,25 / 0,012	2,47 / 0,109
Staatliche Ämter für Arbeitsschutz	13,3 / 0,000	0,17 / 0,681	0,81 / 0,367

Neben den bereits genannten Institutionen spielen noch die Industrie- und Handelskammern sowie die Branchen- und Fachverbände eine gewisse Rolle in beiden Branchen. Die restlichen Institutionen werden nur in Ausnahmefällen als verantwortlich für die Unterstützung kleiner Unternehmen im AGS und der BGF gesehen.

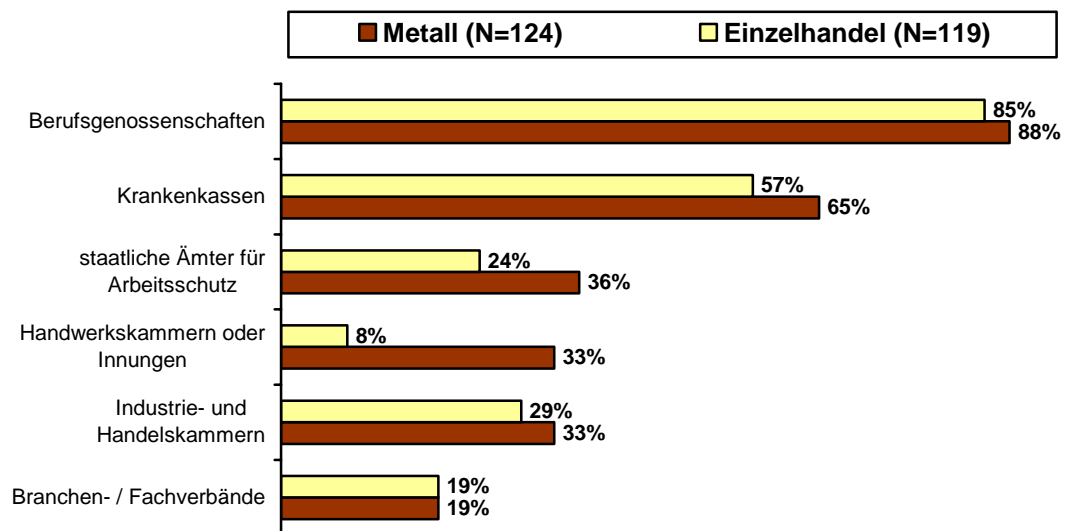


Abb.13: Unterstützungserwartung im AGS und BGF in den Branchen

7.3.4.4 Gewünschtes Informationsmaterial

Bezüglich des Wunschs nach bestimmtem Informationsmaterial unterscheiden sich die Metall- und Einzelhandelsunternehmen in drei Fällen signifikant. Metallbetriebe wünschen sich häufiger CD-ROM's oder DVD's und ein Internetportal. Im Einzelhandel spielen diese nur in Unternehmen ab 51 Mitarbeitern eine gewisse Rolle. Unternehmen im

Einzelhandel bevorzugen hingegen die Information durch Flyer und Broschüren. Diese stellen in der Metallbranche die am zweithäufigsten gewünschte Informationsform dar.

Tab. 82: Gewünschtes Informationsmaterial in den Branchen

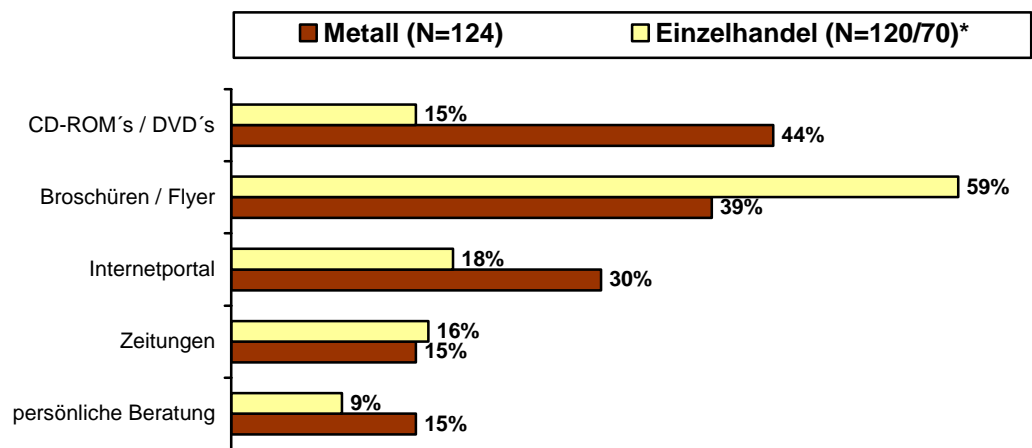
Prozent		Chi ²	Signifikanz	
Metall	Einzelhandel			
44%	15%	23,53	0,000	(N=243) CD-ROM´s bzw. DVD´s
39%	59%	9,835	0,002	(N=243) Broschüren bzw. Flyer
31%	17%	4,057	0,044	(N=193) Internetportal

Die vorliegenden Unterschiede sind in den kleinen und Kleinstbetrieben am stärksten vorhanden. Die kleinen und Kleinstunternehmen der Metallbranche sind gegenüber CD-ROM´s oder DVD´s aufgeschlossener, als die im Einzelhandel. Broschüren und Flyer hingegen werden häufiger von den Einzelhandelsunternehmen mit weniger als 51 Mitarbeitern gewünscht. Ein Internetportal wünscht sich etwa ein Drittel aller Metall- und Einzelhandelsunternehmen. Aufgeteilt in die Größenklassen fällt auf, dass im Einzelhandel vor allem die kleinen Betriebe (60%) einem Internetportal aufgeschlossen sind. Bei den mittleren Betrieben wünschen sich sogar die Einzelhandelsunternehmen etwas häufiger ein Internetportal.

Tab. 83: Gewünschtes Informationsmaterial in den Branchen nach Größenklassen

	Chi ² / Signifikanz		
	1-20 MA	21-50 MA	51-100 MA
CD-ROM´s bzw. DVD´s	10,8 / 0,001	11,9 / 0,001	1,91 / 0,167
Broschüren bzw. Flyer	3,96 / 0,047	7,45 / 0,006	0,36 / 0,549
Internetportal	2,13 / 0,145	8,37 / 0,004	1,84 / 0,175

Neben den oben genannten Punkten stellen sich die persönliche Beratung und Zeitungen bei dieser Frage in beiden Branchen als relativ ungeeignete Informationsform dar. Im Gegensatz dazu lagen Mitgliedszeitungen (z.B. der IHK / HWK), bei der Frage wo bzw. wie sich die Unternehmen zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung informieren (s. Kap.7.1.4.1 und 7.2.4.1) im Handelsbereich auf dem Rang davor. Ihnen kommt also eine relativ große Bedeutung bei der Information aller Betriebsgrößen zu.



* N=70 bei Internetportal, und persönliche Beratung

Abb.14: Gewünschtes Informationsmaterial in den Branchen

8 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

8.1 Metallbranche

8.1.1 Ausgangslage zum AGS und zur BGF

Maßnahmen und Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind in den Betrieben relativ weit verbreitet. Fast drei Viertel aller befragten Betriebe werden von einem Betriebsarzt und/oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut und führen regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz. Gefährdungsbeurteilungen hingegen werden in nur knapp 60% der Betriebe durchgeführt. Die Betriebsgröße hat, auch im Bereich von einem bis einhundert Mitarbeitern, einen Einfluss darauf wie Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb praktiziert wird. Die Häufigkeit der oben genannten Maßnahmen und Strukturen steigt mit der Betriebsgröße an. Andere Erhebungen (vgl. Hemmer, 2000) und die Befragung überbetriebliche Akteure (Hübner& Gröben, 2007) kamen zu dem Schluss, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Kleinstbetrieben weniger institutionalisiert und stärker auf der informellen Ebene abläuft. Die Tatsache, dass der Unterschied zwischen den Größenklassen bei der Durchführung regelmäßiger Gespräche zum Arbeitsschutz am geringsten ist und, dass diese die meist genannt Maßnahme in den Kleinstbetrieben darstellt, bestätigt diese Aussage. Maßnahmen und Strukturen auf formaler Basis wie die Betreuung durch Fachpersonal und die Existenz von Gefährdungsbeurteilungen sind in den Kleinstbetrieben deutlich seltener vorhanden. Dieser Umstand muss auch bei der Verbreitung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung beachtet werden. Die institutionalisierten Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - wie z.B. die Gefährdungsbeurteilungen - bilden zwar Ansatzpunkte und Schnittstellen, die zur Verbreitung von Maßnahmen der BGF genutzt werden können. Wenn Betriebe jedoch ausschließlich über diese Strukturen angesprochen werden, bleiben viele kleine und Kleinstbetriebe

immer noch außen vor. Zur Ansprache dieser Betriebe muss also nach weiteren Wegen abseits des formalen Arbeitsschutzes gesucht werden.

Über die Hälfte der befragten Betriebe gab an, Maßnahmen der BGF durchzuführen oder bereits durchgeführt zu haben. Dieser Wert weicht jedoch stark von Expertenmeinungen und bisherigen Erkenntnissen ab. Das Ergebnis einer Plausibilitätsprüfung (vgl. Kap.7.1.2.2) ergab einen realistischen Anteil von 19% der Betriebe, die originäre Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt haben. Im Gegensatz zu den Maßnahmen und Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, können bei den Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung keine Unterschiede zwischen den Größenklassen festgestellt werden. Die Betriebsgröße scheint also, innerhalb der Betriebe mit bis zu 100 Mitarbeitern, kein ausschlaggebender Faktor für die Existenz von Maßnahmen der BGF zu sein. Die gesammelten Daten lassen jedoch nicht auf Quantität und Qualität der Maßnahmen schließen, sondern spiegeln nur dar wie viele Betriebe überhaupt mit Maßnahmen der BGF in Berührung gekommen sind. Andere Erhebungen (z.B. Meyer, 2007) stellten eine Tendenz zu einer - zumindest quantitativ - besseren Versorgung mit Maßnahmen bei Betrieben mit mehr als 10 Mitarbeitern fest.

Neben direkten Fragen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurden die Betriebe noch zu weiteren Strukturen in ihrem Betrieb befragt. Etwa 60% der Betriebe beschäftigen eine Person, die hauptsächlich für die Personalarbeit zuständig ist. Ebenso viele setzen Qualitätsmanagementmodelle ein. Ein Betriebsrat ist in knapp einem Fünftel aller Betriebe vorhanden. Wie schon die Maßnahmen des AGS, so steigt auch die Häufigkeit dieser Strukturen mit der Anzahl der Mitarbeiter. Qualitätsmanagementmodelle und ein Hauptverantwortlicher für die Personalarbeit sind in den meisten Betrieben mit mehr als 20 Mitarbeitern vorhanden. Ein Betriebsrat ist immerhin in fast der Hälfte aller Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern und in knapp einem Drittel aller Betriebe mit 21 bis 50 Mitarbeitern vorhanden. Kleinstbetriebe haben jedoch seltener eine Person, die für die

Personalbetreuung zuständig ist und setzen seltener Modelle zum Qualitätsmanagement ein. Betriebsräte bestehen in Kleinstbetrieben, wenn überhaupt, nur in Ausnahmefällen. Diese weiteren Strukturen bilden, ebenso wie die des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Ansatzpunkte und Schnittstellen zur Verbreitung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Es werden jedoch ebenfalls überwiegend Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern erreicht, die Anzahl an Kleinstbetrieben mit diesen Strukturen ist relativ gering.

Der Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für die Erreichung des Betriebsergebnisses wird von den Betrieben überwiegend positiv eingestuft. Über 80% aller Betriebe bewerteten AS und GF dabei als „sehr nützlich“ oder „eher nützlich“. Kleinstbetriebe sind mit ihrer Einschätzung etwas zurückhaltender. Nur 70% schätzen den Nutzen als „sehr nützlich“ oder „eher nützlich“ ein. Kleine und mittlere Betriebe unterscheiden sich kaum. Inwiefern diese Aussagen tatsächlich der Einstellung der Befragten entsprechen, und welche Rolle die soziale Erwünschtheit bei dieser Frage spielt, kann nicht eindeutig bestimmt werden. Was den Arbeitsschutz angeht kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Nutzen für den Betrieb von den meisten Unternehmen anerkannt wird. Anlässe für Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind laut einer Untersuchung von Packebusch, Herzog & Laumen (2003) vor allem die Senkung des Krankenstands und die Verhinderung gesundheitlicher Beschwerden der Mitarbeiter sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Wirtschaftliche Gründe folgen mit etwas Abstand auf dem dritten Rang. Akteure überbetrieblicher Institutionen (vgl. Hübner & Gröben, 2007) berichteten, dass der „klassische Arbeitsschutz“ und der Gesundheitsschutz über den gesunden Menschenverstand in KMU weitestgehend verbreitet sind. Auch wenn nicht immer alle Formalitäten beachtet werden, so kümmern sich die meisten Unternehmer, zumindest was die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen angeht, um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Die Einsicht, dass Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten dem Betrieb schaden und Arbeitsschutz in dieser Hinsicht zur Erreichung des

Betriebsergebnisses beiträgt dürfte weitestgehend verbreitet sein. Kenntnisse, die den meisten KMU fehlen sind nach Expertenmeinungen (vgl. Packebusch, Herzog & Laumen, 2003, S.86) der wahre Nutzen des modernen Arbeitsschutzes, die wirklichen Kosten von Fehlzeiten und Wechselwirkungen des modernen Arbeitsschutzes mit anderen wichtigen Dimensionen im Unternehmen. Ebenso wenig bekannt dürften die weiterführende Nutzeffekte der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie die Schaffung salutogener Potentiale, Verbesserung der Motivation und Kommunikation im Betrieb sowie die Verbesserung der Arbeitsorganisation, sein. Frühere Erhebungen (z.B. Hirtenlehner & Sebinger, 2004 und Kriener et al., 2004) kommen zu dem Schluss, dass diese Nutzeneffekte den KMU noch weitestgehend unbekannt sind. Die Darstellung der Möglichkeiten und des Nutzens von betrieblicher Gesundheitsförderung sollte weiterhin einen Schwerpunkt der Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen darstellen.

8.1.2 Informationsstand und Beratungsbedarf

Knapp 80% aller Betriebe geben an, dass sie sich ausreichend über die gesetzlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert fühlen. Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern schätzen ihren Informationsstand besser ein als Betriebe mit 21 bis 50 Mitarbeiter. Die Kleinstbetriebe schätzen ihren Informationsstand sogar überdurchschnittlich häufig als ausreichend ein und liegen damit noch vor den mittleren Betrieben. Diese Selbsteinschätzung ist sowohl im Gesamten, als auch was die Unterschiede zwischen den Größenklassen angeht kritisch zu bewerten. Aus Sicht der überbetrieblichen Akteure (Hübner & Gröben, 2007) ist der Informationsstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz zwar besser als der zur betrieblichen Gesundheitsförderung, er variiert jedoch immer noch stark und ist vor allem von der Einstellung und Motivation des Unternehmers abhängig. Auch die Tatsache, dass nur knapp 60% aller Betriebe die gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilungen durchführen, widerspricht der Selbsteinschätzung der Unternehmen. Kleinstbetriebe führen

Gefährdungsbeurteilungen sogar nur zu einem Drittel durch. Es kann also davon ausgegangen werden, dass Kleinstbetriebe nicht besser zum AGS informiert sind. Der Grund für die überdurchschnittlich gute Selbsteinschätzung der Kleinstbetriebe liegt möglicherweise darin, dass ihr Anspruch an den eigenen Arbeits- und Gesundheitsschutz geringer ist.

Fast zwei Drittel aller Betriebe geben an, mit dem Begriff „betriebliche Gesundheitsförderung“ etwas anfangen zu können. Dabei besteht eine leichte Tendenz zu einer besseren Informiertheit bei größeren Betrieben. Es bleibt jedoch unklar was die Befragten wirklich unter dem Begriff BGF verstehen. Nach Aussagen von überbetrieblichen Akteuren (vgl. Hübner & Gröben, 2007) reicht der Informationsstand von KMU meistens nicht über das Maß der öffentlichen Diskussion hinaus. Das Vorgehen und konkrete Maßnahmen sind den Betrieben kaum bekannt. Einige der Experten sahen jedoch einen Trend zu einem besseren Informationsstand bei größeren Betrieben. Zwar haben etwa zwei Drittel der Betriebe schon einmal etwas von betrieblicher Gesundheitsförderung gehört, die Anzahl der Betriebe, die eine konkrete Vorstellung davon haben, wie BGF im eigenen Betrieb durchgeführt werden könnte und welche Nutzeneffekte dabei auftreten könnten, dürfte jedoch deutlich darunter liegen. Die Sensibilisierung und Information von KMU zur betrieblichen Gesundheitsförderung sollte also weiterhin einen Schwerpunkt in der Arbeit der überbetrieblichen Akteure darstellen.

Die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung für kleine Betriebe, werden von den Unternehmen überwiegend als ausreichend eingeschätzt. Zwei Drittel sind der Meinung, die Angebote zum AGS für kleine Betriebe wären ausreichend. 57% halten die Angebote zur BGF für ausreichend. Obwohl davon auszugehen ist, dass sich die Angebote für Kleinstbetriebe nicht von denen für kleine und mittlere Betriebe unterscheiden, beurteilen Kleinstbetriebe die Angebote in beiden Fällen tendenziell häufiger als ausreichend, als die größeren Betriebe. Ein möglicher Grund hierfür könnte in einem niedrigeren Interesse und einer geringeren Nachfrage nach Angeboten zum AGS und zur BGF bei den Kleinstbetrieben liegen. Wie schon bei der

Frage zum Informationsstand, so wird auch hier über alle Größenklassen hinweg eine Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Betriebe und der Wirklichkeit ersichtlich. Zwei Drittel der Betriebe halten die Angebote zum AGS für ausreichend, Gefährdungsbeurteilungen sind jedoch in nur 59% der Betriebe vorhanden. Noch deutlicher stellt sich der Unterschied bei der betrieblichen Gesundheitsförderung dar, nur 19% führen bereits gesundheitsfördernde Maßnahmen durch. Es kann also davon ausgegangen werden, dass sich die Mehrheit der Betriebe nur unzureichend mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz und nicht mit betrieblicher Gesundheitsförderung beschäftigt. Auch die Befragung überbetrieblicher Akteure (Hübner & Gröben, 2007) kam zu dem Schluss, dass eine eigenständige Nachfrage zu Themen der BGF nur vereinzelt auftritt. Nur wenige Unternehmer suchen aktiv nach Hilfe und Unterstützung. Für die überbetrieblichen Institutionen bedeutet dies, dass sie ihre Angebote zum AGS und zu BGF aktiv verbreiten müssen.

Ein großer Teil der Betriebe schätzt sich ausreichend informiert und die Angebote als ebenfalls ausreichend ein. Ein ähnliches Bild zeigt die Frage nach Problemen bzw. Beschwerden in den Betrieben. Etwa die Hälfte aller befragten Betriebe gab an, dass keine Probleme bzw. Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz vorliegen. Ob tatsächlich keine Probleme vorliegen oder ob diese nicht wahrgenommen werden, kann durch die gesammelten Daten nicht beantwortet werden. Da jedoch nach Aussagen überbetrieblicher Akteure (Hübner & Gröben, 2007) in den Betrieben überwiegend anlassbezogen und nicht präventiv gehandelt wird, kann davon ausgegangen werden, dass viele Probleme erst sehr spät gesehen oder als solche erkannt werden. Die Sensibilisierung der Betriebe für Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Vermittlung eines Gesundheitsbildes, das durch mehr als nur das Freisein von Krankheit definiert ist, stellt weiterhin eine wichtige Aufgabe in der Arbeit überbetrieblicher Akteure dar.

Bei den genannten Problemen liegt das Bewegen schwerer Lasten an erster Stelle. Ebenfalls mehr als 10% der Betriebe nannten Probleme durch hohen Zeitdruck, den Missbrauch von Suchtmitteln, soziale Konflikte

am Arbeitsplatz und Zugluft bzw. Raumtemperatur sowie Probleme beim Einsatz persönlicher Schutzausrüstung und der Organisation des Nichtraucherschutzes. Erhöhter Informationsbedarf besteht beim Einsatz von Beauftragten, Umgang mit Gefahrstoffen, Anschaffung neuer Maschinen, Organisation der Arbeitsabläufe, Zugluft bzw. Raumtemperatur und dem Bewegen schwerer Lasten.

8.1.3 Informationsquellen und Zugangswege

Auf die Frage, wie oder wo sich die Betriebe zu Themen des Arbeitsschutzes oder der Gesundheitsförderung informieren, wurden die Berufsgenossenschaft und der Betriebsarzt bzw. die Fachkraft für Arbeitssicherheit am häufigsten genannt. Auch Krankenkassen und Branchen- bzw. Fachverbände wurden von rund der Hälfte der Betriebe genannt. Mitgliedszeitschriften werden ebenfalls von über der Hälfte aller Befragten als Informationsquelle genutzt. Informationen der Berufsgenossenschaften und Krankenkassen, die Beratung durch den Betriebsarzt bzw. die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Mitgliedszeitungen zählen in allen Größenklassen zu den wichtigsten Informationsquellen zum AGS und zur BGF. Die Beratung durch den Betriebsarzt oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist in größeren Betrieben jedoch deutlich stärker ausgeprägt. Dies liegt vor allem daran, dass der Betriebsarzt oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit leicht zugängliche Ansprechpartner darstellen, wenn ein Betrieb durch diese betreut wird. Da größere Betriebe häufiger von diesen betreut werden, ist also auch deren Nutzung als Informationsquelle häufiger. Nach diesen vier hauptsächlich genutzten Informationsquellen greifen Kleinstbetriebe häufig auf leicht zugängliche Informationsquellen wie das Fernsehen, Internet sowie Tages- und Fachpresse zurück. Kleine und mittlere Betriebe nutzen davon lediglich das Internet in vergleichbarem Maße. Dafür informieren sie sich häufiger auf Seminaren. Treffen der Innung, Handwerkskammer oder Industrie- und Handelskammer werden in den kleinen Betrieben am häufigsten genutzt und spielen auch in den Kleinstbetrieben eine gewisse Rolle. Um möglichst viele Unternehmen aller Größenklassen zu erreichen

empfiehlt sich die Verbreitung von Informationen in Form von Medien vor allem über die Mitgliedszeitungen und das Internet. Daneben bietet sich die Verbreitung von Informationen und Angeboten über die Berufsgenossenschaften, Krankenkassen und Branchen- bzw. Fachverbände an. Vor allem in Betrieben mit mehr als 20 Mitarbeitern haben außerdem der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit eine große Bedeutung für die Information der Betriebe.

Der Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen ist mit der Berufsgenossenschaft, Krankenkassen und Innungen, Handwerkskammern oder Industrie- und Handelskammern am stärksten ausgeprägt. Über 60% aller Betriebe haben Kontakt mit Mitarbeitern einer oder mehrerer dieser Institutionen. Kontakt mit staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz und Branchen- bzw. Fachverbänden haben nur noch etwa 40% aller Betriebe. Es konnte festgestellt werden, dass größere Betriebe häufiger Kontakt zu Berufsgenossenschaften und Krankenkassen haben. Nur etwa die Hälfte der Kleinstbetriebe hat Kontakt zu Mitarbeitern dieser Institutionen. Kleine Betriebe hingegen haben in mehr als 70%, mittlere Betriebe in mehr als 80% der Fälle Kontakt zu Krankenkassen und/oder der Berufsgenossenschaft. Zu Integrationsämtern bzw. -fachdiensten haben fast nur Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern Kontakt. Dies trifft immerhin auf fast ein Drittel dieser mittleren Betriebe zu. Insgesamt ist der Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen in den Kleinstbetrieben tendenziell schwächer ausgeprägt, was natürlich auch an der sehr hohen Anzahl an Kleinstbetrieben liegt. Um möglichst viele dieser Kleinstbetriebe zu erreichen bieten sich neben der Berufsgenossenschaft und Krankenkassen vor allem die Innungen, Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern an. Diese agieren in geographisch begrenzten Gebieten was zu einer überschaubaren Anzahl an Betrieben führt.

Unterstützung im Arbeits- und Gesundheitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung erwarten die Betriebe vor allem von der Berufsgenossenschaft und von den Krankenkassen. Von den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz, Innungen, Handwerkskammern oder Industrie-

und Handelskammern erwartet nur etwa ein Drittel aller Betriebe Unterstützung. Von den Berufsgenossenschaften und Krankenkassen erwarten die meisten Betriebe aller Größenklassen Unterstützung. Danach erwarten kleine und Kleinstbetriebe Unterstützung vor allem von den Innungen und Handwerkskammern aber auch von den Industrie- und Handelskammern. Wenn es um die Sensibilisierung und Information von kleinen und Kleinstbetrieben zur betrieblichen Gesundheitsförderung geht, stellen diese kleinen, regional begrenzten Institutionen einen wichtigen Baustein dar. Sensibilisierungs- und Informationskampagnen dieser Institutionen sollten demnach auf die speziellen Rahmenbedingungen in kleinen und Kleinstbetriebe zugeschnitten sein.

Als Informationsmaterial wünschen sich die Betriebe am häufigsten CD-ROM's bzw. DVD's, Broschüren bzw. Flyer oder ein Internetportal. CD-ROM's und DVD's werden tendenziell häufiger von Betrieben mit mehr als 20 Mitarbeitern gewünscht, zählen in den Kleinstbetrieben jedoch immer noch zu den beliebtesten Informationsmaterialien. Broschüren und Flyer sind in allen Größenklassen relativ beliebt. Ein Internetportal ist vor allem bei kleinen Betrieben mit 21 bis 50 Mitarbeitern beliebt, ab 51 Mitarbeitern ging das Interesse daran wieder leicht zurück. Zuvor wurde jedoch festgestellt, dass sich die kleinen und mittleren Betriebe tendenziell häufiger im Internet informieren.

8.1.4 Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der BGF

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zum Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der BGF dargestellt. Im Abschnitt zum Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde bereits dargestellt, dass die Betriebsgröße, bei den Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern, keinen Einfluss auf die Existenz von Maßnahmen der BGF hat. Im weiteren Verlauf der Untersuchung wurde nach möglichen Einflüssen von Strukturen und Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie Rahmenbedingungen im Betrieb auf die Existenz von gesundheitsfördernden Maßnahmen gesucht. Dabei konnte festgestellt werden, dass Betriebe mit Maßnahmen der BGF zu 92% Auszubildende

bzw. Jugendliche und 79% eine Person hauptsächlich für die Personalarbeit angestellt haben. Betriebe ohne gesundheitsfördernde Maßnahmen beschäftigen hingegen nur zu 61% Auszubildende und zu 54% einen Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit. Ein ähnlicher Trend, jedoch ohne signifikantes Ergebnis, ergibt sich für die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit. Außerdem wurde untersucht ob sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF bezüglich des Kontakts zu überbetrieblichen Institutionen unterscheiden. Betriebe mit gesundheitsfördernden Maßnahmen haben zu 88% Kontakt mit Mitarbeitern der Krankenkasse, Betriebe ohne BGF nur zu 60%. Keine signifikanten Unterschiede jedoch Trends zu einer stärkeren Verbreitung von BGF, zeigt sich bei Betrieben mit Kontakt zu Branchen- bzw. Fachverbänden und Integrationsämtern bzw. -fachdiensten. Betriebe mit Maßnahmen der BGF haben zu 54% Kontakt mit Branchen- bzw. Fachverbänden und zu 21% mit Integrationsämtern bzw. -fachdiensten. Betriebe, die keine Maßnahmen der BGF anbieten haben nur zu 34% bzw. 8% Kontakt mit diesen Institutionen. Die Auswertung der Daten hat gezeigt, dass nur etwa die Hälfte der Betriebe Angaben zu gesundheitsbezogenen Problemen bzw. Beschwerden machten. Die Vermutung, dass Betriebe, die verstärkt gesundheitsbezogene Probleme oder Beschwerden haben bzw. wahrnehmen häufiger Maßnahmen der BGF durchführen, kann jedoch nicht bestätigt werden. Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich nicht in der Anzahl der gesundheitsbezogenen Probleme, die sie angeben.

Signifikante Ergebnisse wurden nur bei Betrieben mit Auszubildenden, einem Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit und bei Betrieben, die Kontakt zu Mitarbeitern einer Krankenkasse haben, vorgefunden. Der Einfluss von Krankenkassen auf die Existenz von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung lässt sich hauptsächlich dadurch erklären, dass die Krankenkassen aktiv als Initiatoren von BGF auftreten. Da die Krankenkassen und weitere überbetriebliche Akteure in der Expertenbefragung (Hübner & Gröben, 2007) von einer sehr geringen Eigeninitiative der Betriebe berichteten, kann davon ausgegangen werden,

dass die Initiative zum Kontakt in den meisten Fällen von der Krankenkasse ausging. Die Existenz eines Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit in einem Betrieb scheint jedoch einen positiven Einfluss auf die Häufigkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen zu haben. In Betrieben ohne einen solchen Hauptverantwortlichen werden die Aufgaben der Personalarbeit meistens vom Unternehmer übernommen. Möglicherweise schafft das Wegfallen dieser Arbeit für den Unternehmer mehr Ressourcen sich mit Gesundheitsförderung zu beschäftigen. Außerdem führen ausbildende Betriebe häufiger gesundheitsfördernde Maßnahmen durch. Möglicherweise besteht in diesen Betrieben ein größeres Bewusstsein und Verantwortungsgefühl für das Thema Gesundheit. In früheren Studien (z.B. Hübner & Gröben, 2007, Mangold & Kreyer, 2006 und Meyer, 2007) wurde die persönliche Einstellung und Lebensweise des Unternehmers als wichtigster Faktor für die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen identifiziert. Auch bei der Frage nach dem Initiator zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (s. Kap.7.1.2.2) wurde die Unternehmensleitung mit Abstand am häufigsten genannt. Meyer (2007) stellte in seiner Studie außerdem einen Einfluss der Betriebsgröße fest. Kleinstbetriebe führen seltener Maßnahmen der BGF durch, außerdem steigt die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen mit der Betriebsgröße an. Hirtenlehner & Sebinger (2005) stellten keinen Einfluss der Betriebsgröße jedoch einen Einfluss des Betriebsalters fest. Betriebe, die länger bestehen führen demnach eher Maßnahmen der BGF durch.

8.1.5 Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. der BGF

In diesem Abschnitt wird dargestellt, ob bestimmte Faktoren identifiziert werden können, die einen Einfluss auf Einschätzungen zum AGS und zur BGF haben.

Was die Bewertung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für das Betriebsergebnis angeht, hat der Einsatz von Qualitätsmanagementmodellen, das Vorhandensein eines

Hauptverantwortlichen für Personalarbeit und die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit einen positiven Einfluss. Betriebe mit den genannten Strukturen schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung höher ein als Betriebe ohne diese Strukturen. Die Existenz von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung hingegen, hat keinen Einfluss auf die Bewertung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung.

Die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurden von den Betrieben überwiegend als ausreichend bewertet. Betriebe in denen bereits gesundheitsbezogene Probleme aufgetaucht sind, bewerten die Angebote jedoch etwas seltener als ausreichend.

8.2 Einzelhandelsbranche

8.2.1 Ausgangslage zum AGS und zur BGF

Maßnahmen und Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind in den Unternehmen der Einzelhandelsbranche weniger stark verbreitet als im Metallbereich. Weniger als die Hälfte der Betriebe führt regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz und Gefährdungsbeurteilungen durch. Gut ein Drittel der Unternehmen wird von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, etwa ein Viertel von einem Betriebsarzt betreut. Die Verbreitung dieser Strukturen und Maßnahmen ist in den Kleinstunternehmen deutlich schwächer ausgeprägt. Unternehmen mit 21 bis 50 Mitarbeitern unterscheiden sich - mit einer Ausnahme bei der Existenz von Gefährdungsbeurteilungen - hingegen kaum von denen mit 51 bis 100 Mitarbeitern. Gefährdungsbeurteilungen sind in den mittleren Betrieben (51 bis 100 MA) häufiger vorhanden als in den kleinen, ihre Häufigkeit steigt also mit der Betriebsgröße an. Die formellen Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - wie z.B. die Gefährdungsbeurteilungen - bilden Ansatz- und Schnittpunkte zur Verbreitung von Maßnahmen der BGF. Aufgrund der relativ schlechten Verbreitung dieser Strukturen, sollten Betriebe jedoch auch auf anderen Wegen unabhängig vom

formellen Arbeits- und Gesundheitsschutz angesprochen werden. Vor allem bei der Ansprache der Kleinstbetriebe muss nach weiteren Wegen, abseits des formellen Arbeitsschutzes, gesucht werden.

Bei den Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung gaben 31% der Betriebe an bereits aktiv zu sein bzw. gewesen zu sein. Nach der Plausibilitätsprüfung (siehe Kap.7.2.2.2) verblieben davon noch 18%. Auch hier erwiesen sich die Unternehmen ab einer Mitarbeiterzahl von 21 Mitarbeitern als die etwas Aktiveren, der Unterschied ist jedoch nicht signifikant und wesentlich geringer als bei den Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die Existenz von Maßnahmen der BGF ist daher relativ unabhängig von der Betriebsgröße. Die gesammelten Daten lassen jedoch nicht auf Quantität und Qualität der Maßnahmen schließen, sondern spiegeln nur dar wie viele Betriebe überhaupt mit Maßnahmen der BGF in Berührung gekommen sind. Andere Erhebungen (z.B. Meyer, 2007) stellten eine Tendenz zu einer - zumindest quantitativ - besseren Versorgung mit Maßnahmen bei Betrieben mit mehr als 10 Mitarbeitern fest.

Bei der Auswertung der weiteren Strukturen in den Betrieben wurde festgestellt, dass fast zwei Drittel der befragten Unternehmen mindestens eine Person, die hauptsächlich für die Personalarbeit zuständig ist, beschäftigen. Immer noch etwa ein Drittel der Unternehmen setzt Modelle zum Qualitätsmanagement ein. Diese beiden Rahmenbedingungen treten häufiger in den Unternehmen mit mehr als 20 Mitarbeitern auf. Ein Betriebsrat ist über alle Größenklassen hinweg nur in Ausnahmefällen vorhanden. Diese weiteren Strukturen bilden, ebenso wie die des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Ansatzpunkte und Schnittstellen zur Verbreitung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Es werden jedoch ebenfalls relativ wenige und überwiegend Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern erreicht.

Obwohl die Verbreitung von Maßnahmen und Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Betrieben weniger stark verbreitet ist, wird der Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für das Betriebsergebnis von den Unternehmen überwiegend positiv eingestuft.

Über zwei Drittel der Unternehmen bewertet Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung als „sehr nützlich“ oder „eher nützlich“ für das Betriebsergebnis. Die mittleren Betriebe schätzen den Nutzen häufiger als „eher nützlich“ ein, kleine und Kleinstbetriebe geben häufiger die Kategorie „sehr nützlich“ an. Ansonsten unterscheiden sich die Größenklassen kaum voneinander. Inwiefern diese Aussagen tatsächlich der Einstellung der Befragten entsprechen, und welche Rolle die soziale Erwünschtheit bei dieser Frage spielt, kann nicht eindeutig bestimmt werden. Der Nutzen des Arbeitsschutzes wird vermutlich am ehesten erkannt. Packebusch, Herzog & Laumen (2003) identifizierten in einer Untersuchung vor allem die Senkung des Krankenstands und die Verhinderung gesundheitlicher Beschwerden der Mitarbeiter sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen als Beweggründe für den Arbeitsschutz. Wirtschaftliche Gründe folgen mit etwas Abstand auf dem dritten Rang. Dementsprechend werden Nutzeneffekte wohl hauptsächlich im gesundheitlichen Bereich und erst sekundär in Bereichen wie Arbeitsorganisation und Wirtschaftlichkeit gesehen. Akteure überbetrieblicher Institutionen (vgl. Hübner & Gröben, 2007) berichteten, dass der „klassische Arbeitsschutz“ und der „Gesundheitsschutz über den gesunden Menschenverstand“ in KMU weitestgehend verbreitet sind. Das heißt, die meisten Unternehmer kümmern sich in gewisser Weise um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter, beachten jedoch nicht immer alle Formalitäten. Die Grundeinsicht, dass Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten dem Betrieb schaden ist also weitestgehend verbreitet. Mängel hingegen bestehen bei den Kenntnissen zum wahren Nutzen des modernen Arbeitsschutzes, den wirklichen Kosten von Fehlzeiten und Wechselwirkungen des modernen Arbeitsschutzes mit anderen wichtigen Dimensionen im Unternehmen (vgl. Packebusch, Herzog & Laumen, 2003, S.86). Ebenso wenig bekannt dürften die weiterführende Nutzeneffekte der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie die Schaffung salutogener Potentiale, Verbesserung der Motivation und Kommunikation im Betrieb sowie die Verbesserung der Arbeitsorganisation, sein. Frühere Erhebungen (z.B. Hirtenlehner & Sebinger, 2004 und Kriener et al., 2004) kommen zu dem Schluss, dass diese Nutzeneffekte den KMU noch

weitestgehend unbekannt sind. Die Darstellung der Möglichkeiten und des Nutzens von betrieblicher Gesundheitsförderung sollte weiterhin einen Schwerpunkt der Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen darstellen.

8.2.2 Informationsstand und Beratungsbedarf

Ihren Informationsstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz schätzen die Unternehmen überwiegend als ausreichend ein. Über drei Viertel der Unternehmen gibt an sich ausreichend über gesetzlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert zu fühlen. Bedeutende Unterschiede zwischen den Größenklassen treten dabei nicht auf. Im Widerspruch dazu, gaben jedoch zuvor nur 43% an Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen, was dafür spricht, dass die Unternehmen weniger gut informiert sind als sie annehmen. Eine Befragung überbetrieblicher Akteure (Hübner & Gröben, 2007) kam zu dem Ergebnis, dass der Informationsstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz stark und in einer großen Bandbreite variiert. Als ausschlaggebend für den Informationsstand wurde dabei vor allem die Einstellung und Motivation des Unternehmers identifiziert.

Gut zwei Drittel aller Betriebe geben an, mit dem Begriff „betriebliche Gesundheitsförderung“ etwas anfangen zu können. Auch hier unterscheiden sich die Betriebe der verschiedenen Größenklassen kaum. Es bleibt jedoch unklar was die Befragten wirklich unter dem Begriff BGF verstehen. Der Informationsstand von KMU reicht, nach Expertenmeinungen (vgl. Hübner & Gröben, 2007), meistens nicht über das Maß der öffentlichen Diskussion hinaus. Vor allem das Vorgehen und konkrete Maßnahmen sind den Betrieben kaum bekannt. Es ist also zu bezweifeln, dass die Mehrheit der Betriebe konkrete Vorstellung davon hat, wie BGF im eigenen Betrieb durchgeführt werden könnte und welche Nutzeffekte dabei auftreten könnten. Die Sensibilisierung und Information von KMU aller Größenklassen, zur betrieblichen Gesundheitsförderung, sollte also auch weiterhin einen Schwerpunkt in der Arbeit der überbetrieblichen Akteure darstellen.

Die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz für kleine Unternehmen halten 70%, die Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung 78% der Unternehmen für ausreichend. Mittlere Betriebe gaben dabei häufiger an, die Angebote zur BGF für ausreichend zu halten. Ansonsten treten keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Größenklassen auf. Wie schon bei der Frage zum Informationsstand, so wird auch hier eine Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Betriebe und der Wirklichkeit ersichtlich. 70% halten die Angebote zum AGS für ausreichend, Gefährdungsbeurteilungen sind jedoch in nur 31% der Betriebe vorhanden. Noch deutlicher stellt sich der Unterschied bei der betrieblichen Gesundheitsförderung dar, nur 18% führen bereits gesundheitsfördernde Maßnahmen durch. Es kann also davon ausgegangen werden, dass sich die Mehrheit der Betriebe nur unzureichend mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz und fast nicht mit betrieblicher Gesundheitsförderung beschäftigt. Auch die Befragung überbetrieblicher Akteure (Hübner & Gröben, 2007) kam zu dem Schluss, dass eine eigenständige Nachfrage zu Themen der BGF nur vereinzelt auftritt. Nur wenige Unternehmer suchen aktiv nach Hilfe und Unterstützung. Für die überbetrieblichen Institutionen bedeutet dies, dass sie ihre Angebote zum AGS und zu BGF aktiv verbreiten müssen.

Auch bei der Frage nach Problemen bzw. Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz, zeigt sich, dass das Bewusstsein für Gesundheitsthemen relativ schwach ausgeprägt ist. Über die Hälfte der Unternehmen sieht oder hat in diesem Bereich keine Probleme bzw. Beschwerden. Ob tatsächlich keine Probleme vorliegen oder ob diese nicht wahrgenommen werden, kann zwar durch die gesammelten Daten nicht zweifelsfrei beantwortet werden. Da jedoch nach Aussagen überbetrieblicher Akteure (Hübner, 2007) in den Betrieben überwiegend anlassbezogen und nicht präventiv gehandelt wird, kann davon ausgegangen werden, dass viele Probleme erst sehr spät gesehen oder als solche erkannt werden. Die Sensibilisierung der Betriebe für Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Vermittlung eines

umfassenden Gesundheitsbildes, stellt weiterhin eine wichtige Aufgabe in der Arbeit überbetrieblicher Akteure dar.

Bei den genannten Problemen liegt das Bewegen schwerer Lasten an erster Stelle, gefolgt von Problemen mit der Raumtemperatur bzw. Zugluft. Außerdem nannten 10% der Unternehmen hohen Zeitdruck, soziale Konflikte am Arbeitsplatz und die Gestaltung der Arbeitszeiten als Problembereiche. Obwohl nur 5% angaben Probleme beim Anfertigen von Gefährdungsbeurteilungen zu haben würden sich 12% mehr Informationen zu diesem Thema wünschen. Erhöhter Informationsbedarf besteht außerdem zu den Bereichen langes Stehen und Bewegen schwerer Lasten.

8.2.3 Informationsquellen und Zugangswege

Die befragten Unternehmen der Einzelhandelsbranche informieren sich zu Themen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung am häufigsten bei ihrer Berufsgenossenschaft. Etwa die Hälfte der Unternehmen nehmen außerdem Informationen der Krankenkassen oder Branchen- bzw. Fachverbände in Anspruch oder informieren sich über Mitgliedszeitungen der IHK, HWK oder anderer Organisationen. Die Beratung durch einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie das Internet und die Fachpresse nutzen überwiegend Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern als Informationsquelle. Das Fernsehen hingegen wird eher von Betrieben mit weniger als 51 Mitarbeitern genutzt. Zur Verbreitung von Informationen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung bieten sich auf Seite der Institutionen neben der Berufsgenossenschaft vor allem die Krankenkassen und Branchen- bzw. Fachverbände an. Bei den Medien spielen Mitgliedszeitungen die größte Rolle, die Tagespresse wird jedoch auch von einigen Unternehmern zu Informationszwecken genutzt. Das Internet und die Fachpresse bieten sich nur bedingt und nur für Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern an. Kleinstbetriebe machten insgesamt weniger Angaben zu Informationsquellen. Die Einschätzung

einiger überbetrieblicher Akteure (Hübner & Gröben, 2007), dass sich kleinere Betriebe weniger informieren als größere, wird dadurch bestätigt.

Der Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen ist mit den Krankenkassen am stärksten ausgeprägt. Über die Hälfte der Unternehmen hat Kontakt zu Mitarbeitern dieser Institution. Rund 40% der Unternehmen hat außerdem Kontakt zu Mitarbeitern der Innung, Handwerkskammer oder Industrie- und Handelskammer, der Berufsgenossenschaften sowie den Branchen- bzw. Fachverbänden. Zu den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz hat nur noch knapp ein Drittel der befragten Betriebe Kontakt. Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern haben etwas häufiger Kontakt zu diesen Institutionen. Beim Kontakt zur Innung, HWK oder IHK und den Branchen- bzw. Fachverbänden erreichen die Betriebe mit 21 bis 50 Mitarbeiter die häufigsten Nennungen. Zu Integrationsämtern bzw. -fachdiensten hat immerhin etwa ein Viertel der mittleren Betriebe Kontakt. Bei den Kleinst- und kleinen Unternehmen stellt der Kontakt zu diesen eine Ausnahme dar. Insgesamt ist der Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen in den Kleinstbetrieben tendenziell schwächer ausgeprägt, was natürlich auch an der sehr hohen Anzahl an Kleinstbetrieben liegt. Um möglichst viele dieser Kleinstbetriebe zu erreichen, bieten sich neben den Krankenkassen und der Berufsgenossenschaft vor allem die Innungen, Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern und die Branchen- bzw. Fachverbände an.

Unterstützung im Arbeits- und Gesundheitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung erwarten die Unternehmen vor allem von den Berufsgenossenschaften und Krankenkassen. Etwa ein Viertel der Betriebe sieht außerdem Industrie- und Handelskammern, die staatlichen Ämter für Arbeitsschutz und Branchen- bzw. Fachverbände in der Verantwortung. Von den staatlichen Ämtern erwarten jedoch überwiegend größere Unternehmen Unterstützung, bei den restlichen Institutionen sind die Größenklassen relativ gleichwertig vertreten.

Als Informationsmaterial wünschen sich die meisten Unternehmen Broschüren bzw. Flyer. Die restlichen Informationsmaterialien wie Internetportal, Zeitungen und CD-ROM's bzw. DVD's sowie persönliche

Beratung werden von weniger als 20% der Unternehmen gewünscht. Bei den Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern erreicht das Internetportal jedoch mit 50% der Nennungen fast ebenso viel Zustimmung wie Broschüren und Flyer, auch CD-ROM's und DVD's werden immerhin von fast einem Drittel der mittleren Betriebe gewünscht. Kleinst- und kleine Unternehmen können demnach am besten durch Broschüren und Flyer erreicht werden. Für mittlere Unternehmen stellen CD-ROM's und DVD's, vor allem jedoch ein Internetportal eine zusätzliche, viel versprechende Möglichkeit zur Informationsverbreitung dar.

8.2.4 Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der BGF

In diesem Abschnitt werden Ergebnisse zum Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der BGF dargestellt. Zunächst wurde dazu nach Einflüssen von Strukturen und Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie Rahmenbedingungen in Betrieb gesucht. Dabei wurde festgestellt, dass Unternehmen mit Maßnahmen der BGF häufiger auch Qualitätsmanagementmodelle einsetzen, Gefährdungsbeurteilungen durchführen und einen Betriebsrat haben. Betriebe, die diese Faktoren erfüllen scheinen also ein Stück weit offener für Maßnahmen der BGF zu sein. Außerdem wurde untersucht ob sich Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF bezüglich des Kontakts zu überbetrieblichen Institutionen unterscheiden. Tendenziell ist der Kontakt zu allen Institutionen (außer der Innung, HWK bzw. IHK) bei den Unternehmen mit Maßnahmen der BGF häufiger. Signifikante Unterschiede konnten jedoch nicht festgestellt werden. Der Unterschied beim Kontakt zu den Krankenkassen ist mit vier Prozentpunkten überraschend gering. Die größten Unterschiede ergeben sich beim Kontakt zu den staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz. Diese sind jedoch stärker im Arbeits- und Gesundheitsschutz als in der betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv. Die Möglichkeit, dass beim Auswahlverfahren der Unternehmen, die tatsächlich Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten (siehe Kap.7.2.2.2), nicht alle

Unternehmen mit falschen Angaben aussortiert wurden, muss hier in Betracht gezogen werden. Die Auswertung der Daten hat außerdem gezeigt, dass nur etwa die Hälfte der Betriebe Angaben zu Problemen bzw. Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz machte. Die Vermutung, dass Betriebe, die verstärkt Probleme oder Beschwerden haben bzw. wahrnehmen häufiger Maßnahmen der BGF durchführen, kann nicht bestätigt werden. Betriebe mit bzw. ohne Maßnahmen der BGF unterscheiden sich in der Anzahl der Probleme nur geringfügig.

Signifikante Ergebnisse, die auf Einflüsse bestimmter Faktoren auf ein Engagement in der BGF schließen lassen, konnten nicht festgestellt werden. Trends in Richtung einer stärkeren Verbreitung von gesundheitsfördernden Maßnahmen wurden in Betrieben mit Qualitätsmanagementmodellen und Gefährdungsbeurteilungen gefunden. In früheren Studien (z.B. Hübner & Gröben, 2007, Mangold & Kreyer, 2006 und Meyer, 2007) wurde die persönliche Einstellung und Lebensweise des Unternehmers als wichtigster Faktor für die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen identifiziert. Auch bei der Frage nach dem Initiator zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (s. Kap.7.2.2.2) wurde die Unternehmensleitung mit Abstand am häufigsten genannt.

8.2.5 Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. der BGF

Was die Bewertung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für das Betriebsergebnis angeht, hat die Betreuung durch einen Betriebsarzt einen positiven Einfluss. Unternehmen die von einem Betriebsarzt betreut werden, schätzen den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung signifikant höher ein als Unternehmen, die dies nicht tun. Der gleiche Trend mit geringeren Unterschieden ergibt sich für die Existenz eines Betriebsrates. Ein entgegengesetzter Einfluss wurde bei der Existenz eines Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit festgestellt. Betriebe, die eine Person hauptsächlich für die Personalarbeit angestellt haben

schätzen den Nutzen von AS und GF schlechter ein. Auch die Existenz von Maßnahmen der Gesundheitsförderung hat einen gewissen Einfluss auf die Einschätzung des Nutzens von AS und GF. Der Unterschied zwischen den Betrieben mit bzw. ohne BGF ist zwar nicht signifikant, ein Trend in Richtung einer höheren Nutzeneinschätzung bei Betrieben mit gesundheitsfördernden Maßnahmen ist jedoch zu erkennen.

Die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurden von den Betrieben überwiegend als ausreichend bewertet. Betriebe in denen bereits Probleme im Bereich Gesundheit oder Arbeitsschutz aufgetaucht sind, bewerten die Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz jedoch etwas seltener als ausreichend. Dies lässt vermuten, dass die gute Bewertung der Angebote teilweise auf eine mangelnde Sensibilisierung und Auseinandersetzung mit dem Arbeitsschutz und dem Thema Gesundheit zurück zu führen sind.

8.3 Branchenvergleich

8.3.1 Ausgangslage zum AGS und zur BGF

Maßnahmen und Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind in der Metallbranche stärker verbreitet als in der Einzelhandelsbranche. Fast drei Viertel der Metallbetriebe werden durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder einen Betriebsarzt betreut, ebenso viele führen regelmäßige Gespräche zum Arbeitsschutz. Im Einzelhandel sind diese Maßnahmen in weniger als der Hälfte der Unternehmen vorzufinden, die Betreuung durch einen Betriebsarzt sogar nur in rund einem Viertel der Unternehmen. Der geringste Unterschied besteht in der Existenz von Gefährdungsbeurteilungen. Diese sind in rund zwei Drittel der Metallbetriebe und in knapp der Hälfte der Einzelhandelsunternehmen vorzufinden. Bei Betrieben mit mehr als 50 Mitarbeitern besteht nur noch ein sehr geringer Unterschied bei der Existenz von Gefährdungsbeurteilungen zwischen den Branchen.

Im Gegensatz dazu, ist bei der Verbreitung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung kein Unterschied zwischen den beiden Branchen zu erkennen. In beiden Branchen führt weniger als jeder fünfte Betrieb Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch. Unterschiede treten jedoch bei den Initiatoren der gesundheitsfördernden Maßnahmen auf. Die Unternehmensleitung ist in beiden Branchen mit Abstand der häufigste Initiator. Im Einzelhandel spielen danach die Mitarbeiter die größte Rolle bei der Initiierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Krankenkassen hingegen waren im Einzelhandel in weniger als 10% der Fälle für die Initiierung von Maßnahmen der BGF verantwortlich. In der Metallbranche hingegen stellen die Kassen nach der Unternehmensleitung den zweitwichtigsten Initiator dar, an dritter Stelle folgt der Betriebsarzt. Der Unternehmer bzw. die Unternehmensleitung stellt in beiden Branchen den entscheidenden Faktor für die Entscheidung und Initiierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen dar. Die Krankenkassen konnten bisher überwiegend Betriebe in der Metallbranche zur Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen bewegen, im Einzelhandel gelang dies bisher nur in einem sehr geringen Maß. Hier wäre es sinnvoll zu prüfen, ob schon die Ansprache der Einzelhandelsunternehmen misslingt oder ob die Angebote der Krankenkassen für Einzelhandelsunternehmen nicht attraktiv sind.

Bei einigen Rahmenbedingungen für den AGS und die BGF können Unterschiede zwischen den Branchen festgestellt werden. Modelle für das Qualitätsmanagement werden in der Metallbranche von knapp zwei Drittel, im Einzelhandel jedoch von nur knapp über einem Drittel eingesetzt. Ein Betriebsrat, der in der Einzelhandelsbranche nur in Ausnahmefällen (6%) vorzufinden ist, ist in der Metallbranche immerhin in jedem fünften Unternehmen zu finden. Kein Unterschied besteht beim Vorhandensein eines Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit. Um die 60% der Unternehmen beider Branchen hat eine Person hauptsächlich für die Personalarbeit angestellt.

Was den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung angeht, so schätzen die Metallbetriebe diesen höher ein als die Unternehmen des

Einzelhandels. Da davon ausgegangen wird, dass der Nutzen vor allem in der Vermeidung von Krankheit und Unfällen und somit Fehlzeiten gesehen wird, ist dies aufgrund der unterschiedlichen Arbeitsanforderungen der Branchen nicht verwunderlich. Früheren Erhebungen zufolge sind Kenntnisse zum „wahren Nutzen“ des modernen Arbeitsschutzes, den wirklichen Kosten von Fehlzeiten und Wechselwirkungen des modernen Arbeitsschutzes mit anderen wichtigen Dimensionen im Unternehmen (vgl. Packebusch, Herzog & Laumen, 2003, S.86) den meisten Betrieben ebenso wenig bekannt wie die weiterführende Nutzeffekte der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie z.B. die Schaffung salutogener Potentiale, Verbesserung der Motivation und Kommunikation im Betrieb und die Verbesserung der Arbeitsorganisation (vgl. Hirtenlehner & Sebinger, 2004 und Kriener et al., 2004). Die Darstellung der Möglichkeiten und des Nutzens von betrieblicher Gesundheitsförderung sollte weiterhin einen Schwerpunkt der Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen in beiden Branchen darstellen.

8.3.2 Informationsstand und Beratungsbedarf

Die Unternehmen beider Branche fühlen sich überwiegend ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert. Die Mehrheit aller Unternehmen gibt ebenfalls an, mit dem Begriff „betriebliche Gesundheitsförderung“ etwas anfangen zu können. Die Selbsteinschätzung der Unternehmen ist jedoch kritisch zu bewerten. In 39% der Metallbetriebe und sogar 51% der Einzelhandelsunternehmen, die sich ausreichend zu den gesetzlichen Grundlagen des AGS informiert fühlen, existieren keine Gefährdungsbeurteilungen. Auch die Einschätzung überbetrieblicher Experten (Hübner & Gröben, 2007) stellt den Informationsstand, vor allem bezogen auf die betriebliche Gesundheitsförderung, niedriger dar.

Neben ihrem Informationsstand bewertet die Mehrheit der Unternehmen beider Branchen auch die Angebote zum AGS und zur BGF für kleine Betriebe als ausreichend. Die Unterschiede zwischen den beiden Branchen sind zu vernachlässigen.

Probleme oder Beschwerden im Bereich Gesundheit oder Arbeitsschutz werden nur von rund der Hälfte der Unternehmen beider Branchen angegeben. Das Bewegen schwerer Lasten führt in beiden Branchen am häufigsten zu Problemen. In der Metallbranche zählen außerdem der hohe Zeitdruck, Missbrauch von Suchtmitteln, soziale Konflikte und Zugluft bzw. Raumtemperatur zu den meistgenannten Problemfeldern. Zugluft bzw. Raumtemperatur, soziale Konflikt und der hohe Zeitdruck werden auch im Einzelhandel recht häufig genannt. Zusätzlich stellt die Gestaltung der (familienfreundlichen) Arbeitszeiten und die hohe Arbeitsdichte ein Problem dar. Es scheint also Punkte zu geben, die unabhängig von der Branche häufiger zu Problemen führen oder als Problem wahrgenommen werden. Andere Themen, wie zum Beispiele die Gestaltung der Arbeitszeiten, stellen nur in bestimmten Branchen ein Problem dar.

8.3.3 Informationsquellen und Zugangswege

Zur Information zu Themen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung greifen die meisten Unternehmen beider Branchen auf Informationen der Berufsgenossenschaften zurück. Mit etwas Abstand folgen Mitgliedszeitungen und Informationen der Krankenkassen oder Branchen- bzw. Fachverbände. Metallbetriebe informieren sich außerdem häufiger bei einem Betriebsarzt oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit. Da im Einzelhandel weniger Unternehmen von diesen betreut werden, spielen sie dort auch als Informationsquelle eine eher geringe Rolle. Bis auf diese beiden letztgenannten Informationsquellen unterscheiden sich die beiden Branchen jedoch nicht. Da die Krankenkassen relativ branchenunabhängig sind, bieten sich für diese vor allem Themen an, die in beiden Branchen häufiger auftreten. Für Probleme und Beschwerden, die vermehrt in einer der beiden Branchen auftreten, bieten sich hingegen eher die jeweilige Berufsgenossenschaft oder Branchen- und Fachverbände zur Information der Betriebe an.

Beim Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen unterscheiden sich die beiden Branchen in der Rangfolge der genannten Institutionen kaum. Sowohl Metall- als auch Einzelhandelsunternehmen haben am häufigsten

Kontakt zu Mitarbeitern der Berufsgenossenschaften, Krankenkassen und Innungen, HWK oder IHK. Betriebe der Metallbranche haben jedoch in jedem dieser Fälle häufiger Kontakt zu Mitarbeitern der Institution als Einzelhandelsbetriebe. Auch der Kontakt zu staatlichen Ämtern für Arbeitsschutz ist in der Metallbranche etwas stärker ausgeprägt. Metallbetriebe haben also insgesamt häufiger Kontakt zu Mitarbeitern von überbetrieblichen Institutionen.

Als Informationsmaterial wünschen sich die Metallbetriebe am häufigsten CD-ROM's bzw. DVD's, Broschüren bzw. Flyer oder ein Internetportal. Broschüren und Flyer werden dabei über alle Größenklassen hinweg häufig gewünscht, die beiden anderen Punkte kommen eher für Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern in Frage. Im Einzelhandel sind Broschüren und Flyer die einzigen Materialien, die auch in kleinen und Kleinstbetrieben gut ankommen. Ein Internetportal wird erst ab 50 Mitarbeitern, dort jedoch relativ häufig, gewünscht. Mit Broschüren und Flyern lässt sich also die breiteste Masse an Unternehmen ansprechen. Inhalte und Praxisnutzen von Broschüren und Flyern können den Anforderungen jedoch nicht immer vollständig gerecht werden. Für ausführlichere Informationen und Hilfestellungen bietet sich für größere Betriebe ein Internetportal an. Kleinstbetriebe sind damit jedoch nur schwer zu erreichen.

8.3.4 Einfluss verschiedener Faktoren auf ein Engagement in der BGF

In der Metallbranche wirkt sich die Existenz eines Hauptverantwortlichen für die Personalarbeit positiv auf das Engagement in der Gesundheitsförderung aus. Betriebe, die eine Person hauptsächlich für die Personalarbeit angestellt haben, führen häufiger Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch. Außerdem führen Betriebe, die in Kontakt zu Mitarbeitern von Krankenkassen stehen, häufiger gesundheitsfördernde Maßnahmen durch. Im Einzelhandel führen Betriebe mit Qualitätsmanagementmodellen, Gefährdungsbeurteilungen und einem Betriebsrat häufiger gesundheitsfördernde Maßnahmen durch. Dass Metallbetriebe mit Kontakt zu Krankenkassen häufiger Maßnahmen

der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen ist nicht verwunderlich. Man kann davon ausgehen, dass in den meisten Fällen die Initiative zum Kontakt von den Krankenkassen ausging. Schon eher verwunderlich ist die Tatsache, dass der Kontakt zu Krankenkassen im Einzelhandel keinen positiven Einfluss auf die Existenz von gesundheitsfördernden Maßnahmen hat. Ob die Krankenkassen weniger auf Einzelhandelsbetriebe zugehen oder ob die Angebote der Kassen von den Einzelhandelsunternehmen seltener angenommen werden, kann anhand dieser Erhebung nicht geklärt werden. Schnittstellen und mögliche Synergieeffekte der betrieblichen Gesundheitsförderung mit anderen Bereichen, wie z.B. Qualitätsmanagement und Gefährdungsbeurteilungen, werden bisher, nur ansatzweise im Einzelhandel wahrgenommen und genutzt. Die Kopplung von gesundheitsfördernden Maßnahmen an diese Bereiche stellt vor allem bei den kleinen und mittleren Betrieben eine Möglichkeit zur weiteren Verbreitung dar. Es muss jedoch bedacht werden, dass dabei vor allem die Kleinstbetriebe immer noch unberücksichtigt bleiben.

8.3.5 Einfluss verschiedener Faktoren auf die Einschätzung des Nutzens und der Angebote zum AGS bzw. zur BGF

Was die Bewertung des Nutzens von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für das Betriebsergebnis angeht, hat in der Metallbranche der Einsatz von Qualitätsmanagementmodellen, das Vorhandensein eines Hauptverantwortlichen für Personalarbeit und die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit einen positiven Einfluss. Im Einzelhandel schätzen Betriebe, die durch einen Betriebsarzt betreut werden den Nutzen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung besser ein. Metallbetriebe, die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen schätzen den Nutzen von AS und GF hingegen nicht, Einzelhandelsbetriebe nur tendenziell besser ein als Betriebe ohne gesundheitsfördernde Maßnahmen. Der Nutzen für das Betriebsergebnis, scheint also bisher kein Hauptmotiv zur Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen zu sein. Laut früheren Erhebungen

sind der wahre Nutzen des modernen Arbeitsschutzes, die wirklichen Kosten von Fehlzeiten und Wechselwirkungen des modernen Arbeitsschutzes mit anderen wichtigen Dimensionen im Unternehmen (vgl. Packebusch, Herzog & Laumen, 2003, S.86.) ebenso wenig bekannt, wie die Möglichkeit zur Schaffung salutogener Potentiale, Verbesserung der Motivation und Kommunikation im Betrieb sowie die Verbesserung der Arbeitsorganisation (vgl. z.B. Hirtenlehner & Sebinger, 2004 und Kriener et al., 2004). Die Darstellung der Möglichkeiten und des Nutzens von betrieblicher Gesundheitsförderung sollte daher weiterhin einen Schwerpunkt der Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen darstellen.

9 Quellen

Literaturverzeichnis

- Arno, G., Barkholdt, C. & Frerichs, F. (2005). *Modelle altersgerechter Arbeit aus Kleinbetrieben und ihre Nutzungsmöglichkeiten*. Abschlussbericht zum Projekt- Modelle altersgerechter Arbeit aus Kleinbetrieben und ihre Nutzungsmöglichkeiten - Projekt F 5187 - im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit; Dortmund/Berlin/Dresden.
- Badura, B., Schellschmidt, H., Vetter, C. (2007). *Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Badura B. (2003). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Heidelberg: Springer
- Badura, B., Finke, M., Hehlmann, T. (2002). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Lehrbuch für die Praxis*. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Entwurf vom Januar 2002
- Bös, K., Hänsel, F. & Schott, N. (2000). *Empirische Untersuchungen in der Sportwissenschaft. Planung – Auswertung – Statistik*. 1. Auflage. Hamburg: Czwalina Verlag
- Bödeker, W. & Hüsing, T. (2008). IGA-REPORT 12. IGA-Barometer 2. Welle. Einschätzungen der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit, zur Verbreitung und Akzeptanz von betrieblicher Prävention und zur krankheitsbedingten Beeinträchtigung der Arbeit. 1. Auflage Januar 2008, BKK Bundesverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUV, AOK-Bundesverband, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband.
- Bertelsmann Stiftung & Hans-Böckler Stiftung (Hrsg.) (2004). *Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hrsg.) (2007). *Der Mittelstand in der Bundesrepublik Deutschland: Eine Volkswirtschaftliche Bestandsaufnahme*. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie. Referat P3/Öffentlichkeitsarbeit, Berlin. Harzdruckerei Wernigerode GmbH
- ENBGF. (1997). *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Verfügbar unter: http://www.biem21.de/media/lbm1.a.1172.de/gm_anlage_1.pdf
 Letzter Zugriff: 13.05.2008

- ENBGF. (1998). *Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben*. Verfügbar unter: http://www.studiserver.de/health-angels/downloads/studium/mat_bgf/cardiff_memorandum.pdf
 Letzter Zugriff: 13.05.2008
- ENBGF. (2001a). *Report on the Current Status of Workplace Health Promotion in Small and Medium-Sized Enterprises*. Verfügbar unter: <http://www.enwhp.org/index.php?id=81>
 Letzter Zugriff: 13.05.2008
- ENBGF. (2001b). *Lissabonner Erklärung zur Gesundheit am Arbeitsplatz in kleinen und mittleren Unternehmen*. Verfügbar unter: http://www.xn-gesundheitsfrdernde-hochschulen-idd.de/Inhalte/B_Basiswissen_GF/B9_Materialien/B9_Dokumente/Dokumente_international/2001lissabonner_erklaerung%5B1%5D.pdf
 Letzter Zugriff: 13.05.2008
- Fromm, Ch. & Pröll, U. (2000). *Gesundheit und Sicherheit im Kleinbetrieb. Präventive Potenziale der kleinbetrieblichen Arbeitswelt und Möglichkeiten ihres systematischen Ausbaus Abschlussbericht zum Forschungsvorhaben*; Dortmund: Eigenverlag
- Gangsterer, M. & Cechota, J. (2005). „*PräventionsbotschafterInnen*“ *Ergebnisse der Unternehmensbesuche im Bezirk Bruck an der Leitha. Humane Arbeitswelt, Klosterneuburg*. Verfügbar unter: http://www.equal-aeiou.at/Upload/Bericht_UN-Besuche_JC_2005.pdf
 Letzter Zugriff: 13.05.2008
- Georg, A. (2005). *Klein, gesund und wettbewerbfähig: Rahmenbedingungen und Strategien für Gesundheit und Sicherheit in Kleinbetrieben*. In O. Meggeneder, K. Pelster & R. Sochert (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen*.(S. 173 - 180). Bern: Verlag Hans Huber
- Gröben, F. & Ulmer, J. (2004) *Gesundheitsförderung im Betrieb : Postulat und Realität 15 Jahre nach Ottawa - Umsetzung des Settingansatzes*. Arbeitspapier der Hans-Böckler-Stiftung; 88. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung
- Gröben, F. & Bös, K. (1999). *Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Maßnahmen und Erfahrungen*. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung; 19. Berlin : Ed. Sigma
- Gusy, B. (1998). *Prävention – (k)ein Thema für Klein- und Mittelbetriebe*. In R. Busch (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Konzepte und Erfahrungen*. (S. 23 - 38). Freie Universität Berlin

- Hemmer, E. (2000). *Was erwarten Unternehmer von einem effektiven Arbeitsschutzsystem? Ergebnisse einer Befragung des Instituts der deutschen Wirtschaft*. In BAuA (Hrsg.). *Integration von Arbeits- und Gesundheitsschutz in die Unternehmensführung von Klein- und Mittelbetrieben*. Informationsveranstaltung vom 5. Juni 1999 in Berlin. (S.17-37). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Tagungsbericht, Tb 106)
- Hirtenlehner, H. & Sebinger, S. (2004). *Betriebliche Gesundheitsförderung für KMU. Eine Bedarfsanalyse für Oberösterreich*. Institut für Gesundheitsplanung, OÖ GKK Forum Gesundheit
- Holleder, A. (2007). *Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland – Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004*. *Gesundheitswesen* (69), 63-76
- Hübner, B. & Gröben, F. (2007). *Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht überbetrieblicher Akteure*. Eschborn und Karlsruhe: Projektbericht 2007-949-4
- Institut für Mittelstandsforschung, Bonn. (2007). *Unternehmensgrößen in Deutschland. Zahlen aus dem Unternehmensregister Berichtsjahr 2004, Auswertungstichtag: 31.12.2006* Verfügbar unter: <http://www.ifm-bonn.org/presse/unternehmensregister.pdf>
Letzter Zugriff: 13.05.2008
- Jochum, Ch. & Lange, D. (2005). *Modelllösungen für eine gute betriebliche Praxis bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen in Klein- und Mittelunternehmen der chemischen Industrie*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Projektnummer: F 1919.
- KMU-vital. (2007). *Nutzerstatistik*. Verfügbar unter: [http://www.kmu-vital.ch/doc-d/forschung/KMU-vital Nutzerstatistiken%20Juli2004-Juli2007.pdf](http://www.kmu-vital.ch/doc-d/forschung/KMU-vital_Nutzerstatistiken%20Juli2004-Juli2007.pdf)
Letzter Zugriff: 13.05.2008
- Kriener, B., Neudorfer, E., Künzel, D. & Aichinger, A. (2004) *Gesund durchs Arbeitsleben Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen*. Verfügbar unter: <http://www.wko.at/sp/bgf/BGFStudie.pdf>
Letzter Zugriff: 13.05.2008

- Kriener, B. (2005). Bei uns geht es um´s Überleben: Charakteristika kleiner Unternehmen und ihren Bedeutung für die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung. In O. Meggeneder, K. Pelster & R. Sochert (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen.*(S. 181 - 188). Bern: Verlag Hans Huber
- Kuhn, J. (1998). „Arbeit und Gesundheit“ in kleineren Betrieben: 5 Thesen zum Handlungsbedarf (nicht nur) im Land Brandenburg. In R. Busch (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetriebe.: Konzepte und Erfahrungen.* (S. 76 - 85). Freie Universität Berlin
- Landert, C. (2007). *KMU-vital - Befragung von VertreterInnen der registrierten Unternehmen und BGF-AnbieterInnen.* Landert Farago, Partner für Sozialforschung, Evaluation, Konzepte. 8006 Zürich. Verfügbar unter:
http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/bgf/KMU-vital_befragung.pdf
 Letzter Zugriff: 13.05.2008
- Mangold, R. & Kreyer, I. (2006) *Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben: Motivanalyse, Argumentationslinien, Strategien.* Frey Akademie, Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft Human Resources. AT-6850 Dornbirn. Verfügbar unter:
http://www.fgoe.org/hidden/downloads/KMU_Motivanalyse.pdf
 Letzter Zugriff: 13.05.2008
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (Hrsg.). (2007). *Präventionsbericht 2007. Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2006.* Köln: Asmuth Druck + Crossmedia GmbH & Co. KG.
- Meuser, T. (2004). Die ökonomischen Wirkungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In D. Kuhn & D. Sommer (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände - Wirkungen.*(S.239 –S.249) Wiesbaden: Dr. Th. Gabler/GWV Fachverlage GmbH
- Meyer, J-A. (2007). *Gesundheit in KMU – Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen - Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung.* Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 17. Techniker Krankenkasse Hamburg

- Meyer, R. & Sauter, A. (2000). Gesundheitsförderung statt Risikoprävention? Umweltbeeinflusste Erkrankungen als politische Herausforderung. Berlin: Rainer Bohn Verlag
- Packebusch, L., Herzog, B. & Laumen, S. (2003). Erfolg durch Arbeitsschutz. Bilanzierung der Einflussfaktoren im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz auf den betrieblichen Erfolg kleiner und mittlerer Unternehmen. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsanwendung FA 57). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Pelster, K. & Sochert, R. (2005). Die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland. In O. Meggeneder, K. Pelster & R. Sochert (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen.*(S. 18-28). Bern: Verlag Hans Huber
- Priester, K. (1998). Betriebliche Gesundheitsförderung. Voraussetzungen - Konzepte - Erfahrungen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Roßmann, P. & Wein, E. (2006). Strukturdaten des Einzelhandels im Jahr 2003. *Wirtschaft und Statistik, 8/2006*, 820-831
- Rudow, B. (2004). Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen. München: R. Oldenburg
- Solchert, R. (2002). Klein, gesund und wettbewerbsfähig. Neue Strategien zur Verbesserung der Gesundheit in Klein- und Mittelunternehmen (KMU). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Saßmannshausen, A., Rodouli, F., Lang, K.-H., Tielsch, R. & Seiler, K. (2004). *Orientierende Bestandsaufnahme zur Beteiligung von Unternehmen an Kooperationsnetzwerken mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung.* Institut Aser an der Bergischen Universität Wuppertal. Forschungsbericht Nr.9. Verfügbar unter: http://www.institut-aser.de/pdf_files/aser-Bericht-Nr-9-V-01.pdf
 Letzter Zugriff: 13.05.2008
- Strothotte, G & Ziegenfuß, B. (1997). *Sicherheit und Gesundheit in Kleinbetrieben.* Wiesbaden : Universum Verlag
- Woll, Alexander. (2005). Skript zur Vorlesung Sport und Gesundheit. Unveröffentlichtes Skript, Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe (TH)

Internetquellen

- Arbeitsschutzgesetz: <http://bundesrecht.juris.de/arbschg/> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Arbeitssicherheitsgesetz: <http://bundesrecht.juris.de/asig/> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Aufbau der Handwerksorganisationen:
<http://www.zdh.de/handwerksorganisationen.html> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Aufbau der Metallhandwerksorganisationen:
<http://www.metallhandwerk.de/verband/default.asp> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Gesetz zur vorläufigen Regelung des Rechts der Industrie- und Handelskammern: <http://bundesrecht.juris.de/ihkg/> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Handwerksordnung: <http://bundesrecht.juris.de/hwo/> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Informationen zu Integrationsämtern und –fachdiensten:
<http://www.integrationsaemter.de> oder <http://www.ifd-bw.de> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Sozialgesetzbuch V: http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/ (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Sozialgesetzbuch VII: http://bundesrecht.juris.de/sgb_7/ (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Sozialgesetzbuch IX: http://bundesrecht.juris.de/sgb_9/ (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Statistik zu Unternehmensgrößen in der Metallbranche:
http://www.hvbg.de/d/pages/statist/unter/voll_betr/index.html (Letzter Zugriff: 27.05.2008)
- Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 ABS.1 und 2 SGB V:
<http://www.bdp->

[bw.de/backstage2/baw/documentpool/pdf_lpt2002/handout%20ws7%20entwicklung.pdf](http://www.bw.de/backstage2/baw/documentpool/pdf_lpt2002/handout%20ws7%20entwicklung.pdf) (Letzter Zugriff: 13.05.2008)

- Ergebnisse der Mitgliederbefragung des Forum KMU des DNBGF:
<http://www.dnbgf.de/index.php?id=164#770> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Informationen zum Unternehmermodell:
http://www.ergo-online.de/site.aspx?url=html/organisation_arbeitsschutz/beratung_betreuung/unternehmermodell.htm (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Informationen zu Handwerkskammern:
<http://www.hwk-frankfurt.de> (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Informationen zu zentralen Anliegen der IG Metall:
http://www.igmetall.de/cps/rde/xchg/SID-0A456501-7A33EC62/internet/style.xsl/view_4104.htm (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Projekt „gute Arbeit“:
http://igmetall.de/cps/rde/xchg/SID-0A456501-F3459857/internet/style.xsl/view_3270.htm (Letzter Zugriff: 13.05.2008)
- Informationen zu Handwerkskammern:
<http://www.zdh.de/handwerksorganisationen/handwerkskammern.html>
(Letzter Zugriff: 13.05.2008)

10 Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Unternehmen, Umsatz und Beschäftigte in deutschen Unternehmen nach Größenklassen (eigene Abbildung nach Institut für Mittelstandsforschung, 2007, S.8ff)	14
Abb.2: Unternehmen der Metallbranche nach Größenklassen (eigene Abbildung nach www.hvbg.de)	15
Abb.3: Unternehmen der Einzelhandelsbranche nach Größenklassen (eigene Abbildung nach Roßmann, P. & Wein, E., 2006, S.827)	15
Abb.4: Verteilung der Betriebsgrößenklassen in den Branchen.....	101
Abb.5: Anteil der Betriebe mit Frauen, Teilzeitmitarbeiter, Leiharbeiter und Auszubildende / Jugendliche	101
Abb.6: Durchschnittliche Frauenquote in den Branchen	102
Abb.7: Durchschnittlich Anzahl an Teilzeitmitarbeitern, Leiharbeitern und Auszubildenden bzw. Jugendlichen in den Branchen	102
Abb.8: Initiatoren für BGF in den Branchen.....	105
Abb.9: Einschätzung der Nützlichkeit von AGS und BGF in den Branchen.....	107
Abb.10: Gesundheitsbezogene Probleme bzw. Beschwerden in den Branchen	111
Abb.11: Genutzte Informationsquellen in den Branchen	112
Abb.12: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen in den Branchen.....	116
Abb.13: Unterstützungserwartung im AGS und BGF in den Branchen.....	118
Abb.14: Gewünschtes Informationsmaterial in den Branchen	120

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Studien zu BGF bzw. AGS in KMU	17
Tab. 2: Grundgesamtheit, Stichprobe und Rücklauf nach Größenklassen	45
Tab. 3: Prozentanteil der Frauen im Betrieb.....	45
Tab. 4: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Betrieben	46
Tab. 5: AGS nach Größenklassen.....	47
Tab. 6: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieben.....	47
Tab. 7: Initiative zur Durchführung von Maßnahmen der BGF.....	49
Tab. 8: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieben nach Auswahlprozess	51
Tab. 9: BGF nach Größenklassen	52
Tab. 10: Rahmenbedingungen für AGS und BGF in den Betrieben	53
Tab. 11: Rahmenbedingungen nach Größenklassen.....	53
Tab. 12: Einschätzung des Nutzens von AGS und BGF	54
Tab. 13: Einschätzung des Nutzens von AS und GF nach Betriebsgröße.....	54
Tab. 14: Informationsstand zu AGS und BGF	55
Tab. 15: Informiertheit nach Betriebsgröße	55
Tab. 16: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF.....	56
Tab. 17: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF nach Betriebsgröße	56
Tab. 18: Problembereiche und Informationswunsch	57
Tab. 19: Genutzte Informationsquellen zu Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung	59
Tab. 20: Informationsquelle BA / FAS nach Größenklassen.....	60
Tab. 21: Informationsquellen Seminare, KK und Internet nach Größenklassen	60
Tab. 22: Informationsquelle Fernsehen nach Größenklassen	60
Tab. 23: Informationsquellen Fachpresse, Treffen, Mitgliedszeitungen, Austausch und Tagespresse nach Größenklassen.....	61
Tab. 24: Kontakt mit überbetrieblichen Institutionen	62
Tab. 25: Kontakt mit überbetrieblichen Institutionen nach Betriebsgröße.....	63
Tab. 26: Unterstützung im AGS oder in der BGF	64
Tab. 27: erwartete Unterstützung durch HWK oder Innungen nach Betriebsgröße.....	64
Tab. 28: gewünschtes Informationsmaterial.....	65
Tab. 29: Wunsch eines Internetportals nach Größenklassen	65
Tab. 30: Strukturen im Betrieb und Existenz von BGF.....	67
Tab. 31: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen und Existenz von BGF	68

Tab. 32: Probleme / Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz und Existenz von BGF	69
Tab. 33: t-Test – Einschätzung des Nutzens nach verschiedenen Faktoren	71
Tab. 34: t-Test – Einschätzung des Nutzens nach Existenz von BGF	71
Tab. 35: t-Test – Einschätzung der Angebote zum AGS und zur BGF/ Probleme im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz.....	72
Tab. 36: Grundgesamtheit, Stichprobe und Rücklauf nach Größenklassen	74
Tab. 37: Prozentanteil der Frauen im Betrieb.....	74
Tab. 38: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Betrieben	76
Tab. 39: AGS nach Größenklassen.....	76
Tab. 40: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieben.....	77
Tab. 41: Initiative zur Durchführung von Maßnahmen der BGF.....	78
Tab. 42: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieben nach Auswahlprozess	79
Tab. 43: BGF nach Größenklassen	80
Tab. 44: Rahmenbedingungen für AGS und BGF in den Betrieben	80
Tab. 45: Rahmenbedingungen nach Größenklassen.....	81
Tab. 46: Einschätzung der Nützlichkeit von AGS und BGF	82
Tab. 47: Einschätzung des Nutzens von AS und GF nach Betriebsgröße.....	82
Tab. 48: Informationsstand zu AGS und BGF	83
Tab. 49: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF.....	84
Tab. 50: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF nach Betriebsgröße	85
Tab. 51: Problembereiche und Informationswunsch	85
Tab. 52: Genutzte Informationsquellen zu Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung	87
Tab. 53: Informationsquelle BA / FAS und Fachpresse nach Größenklassen	88
Tab. 54: weitere Informationsquellen nach Größenklassen	88
Tab. 55: Kontakt mit überbetrieblichen Institutionen	89
Tab. 56: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen nach Größenklassen	90
Tab. 57: Unterstützung im AGS oder in der BGF	91
Tab. 58: erwartete Unterstützung nach Größenklassen.....	92
Tab. 59: gewünschtes Informationsmaterial.....	93
Tab. 60: Wunsch eines Internetportals und CD-Rom´s bzw. DVD´s nach Größenklassen.....	94
Tab. 61: Strukturen im Betrieb und Existenz von BGF.....	95
Tab. 62: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen und Existenz von BGF	96

Tab. 63: Probleme / Beschwerden im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz und Existenz von BGF	97
Tab. 64: t-Test – Einschätzung des Nutzens nach verschiedenen Faktoren	98
Tab. 65: t-Test – Einschätzung des Nutzens nach Existenz von BGF	99
Tab. 66: t-Test – Einschätzung der Angebote zum AGS und zur BGF/ Probleme im Bereich Gesundheit und Arbeitsschutz.....	100
Tab. 67: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Branchen	103
Tab. 68: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Branchen nach Größenklassen.....	104
Tab. 69: Betriebliche Gesundheitsförderung in den Branchen.....	105
Tab. 70: Rahmenbedingungen für AGS und BGF in den Branchen	106
Tab. 71: Rahmenbedingungen für AGS und BGF in den Branchen nach Größenklassen.....	107
Tab. 72: Informationsstand zu AGS und BGF in den Branchen.....	108
Tab. 73: Informationsstand zu AGS und BGF in den Branchen nach Größenklassen	109
Tab. 74: Beurteilung der Angebote zum AGS und zur BGF in den Branchen	109
Tab. 75: Gesundheitsbezogene Probleme bzw. Beschwerden in den Branchen	110
Tab. 76: t-Test Genutzte Informationsquellen in den Branchen.....	113
Tab. 77: Genutzte Informationsquellen in den Branchen nach Größenklassen.....	114
Tab. 78: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen in den Branchen	115
Tab. 79: Kontakt zu überbetrieblichen Institutionen in den Branchen nach Größenklassen.....	115
Tab. 80: t-Test Unterstützungserwartung im AGS und BGF in den Branchen.....	117
Tab. 81: Unterstützungserwartung im AGS und BGF in den Branchen nach Größenklassen.....	118
Tab. 82: Gewünschtes Informationsmaterial in den Branchen.....	119
Tab. 83: Gewünschtes Informationsmaterial in den Branchen nach Größenklassen	119