

Betriebliches Gesundheitsmanagement unter dem Einfluss der Covid-19-Pandemie in Österreich

Die Säule Organisation und Führung

Masterarbeit

am

Studiengang „Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie“

an der Ferdinand Porsche FernFH

Sophie Hauleithner, BA

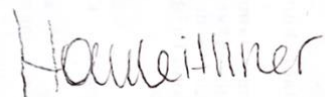
51840954

Begutachter/in: Mag.a Christine Priesner MBA

Kierling, Mai 2023

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

A handwritten signature in black ink, reading "Hauweilmer". The signature is written in a cursive style and is positioned above a faint, rectangular grid pattern.

21. Mai 2023

Unterschrift

Zusammenfassung

Die Arbeitswelt erlebte durch die Covid-19-Pandemie seit dem Jahr 2020 einige Veränderungen. Im Zuge der Krise rückte vor allem der Stellenwert der Gesundheit in den Vordergrund, wodurch sich auch in Unternehmen die Aufmerksamkeit für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) erhöhte. Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf der Erforschung der Auswirkungen der Pandemie auf das BGM in Unternehmen in Österreich, den Folgen auf die Säule Führung und Organisation sowie der Darstellung von Implikationen für das BGM der Zukunft. Hierzu wurden zehn Expert:inneninterviews im Wirtschafts- und Gesundheitssektor durchgeführt, um tiefere Erkenntnisse für den erforschten Themenbereich zu erlangen. Die Resultate der Studie implizieren, dass die Pandemie zu beschleunigten Veränderungen der Gestaltung und Umsetzung von BGM-Systemen führte, bei denen Flexibilisierung, Digitalisierung sowie der Fachkräftemangel im Fokus der Betriebe standen. Der Bereich Führung stand in Krisenzeiten im Vordergrund und wurde durch eine mitarbeiter:innenorientierte Führung sowie eine Vorbildrolle der Führungskräfte geprägt. Für den Bereich Organisation war ein höherer Aufklärungs- bzw. Kommunikationsbedarf bedeutsam. Allerdings hingen die Auswirkungen der Pandemie auf das BGM stark vom Reifegrad sowie der strategischen Integration der Thematik Gesundheit in den betrieblichen Strukturen ab. Aus den Erkenntnissen konnten Implikationen und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung des BGMs in Unternehmen abgeleitet werden. Abschließend wird ein Ausblick für weiterführende Forschungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Schlüsselbegriffe: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Führung, Organisation, Gesundheit, Covid-19 Pandemie, Expert:inneninterviews, Österreich

Abstract

The world of work has experienced several changes since the year 2020 because of the Covid-19-pandemic. During the crisis, the importance of health came to the fore, which also increased the attention for corporate health management (CHM) in companies. The focus of the study is on researching the effects of the pandemic on CHM in companies in Austria, the consequences for the CHM field management and organization and the presentation of implications for CHM in the future. For this purpose, ten expert interviews were conducted in the Austrian economics and health sector to gain deeper insights into the researched subject area. The results of the study imply that the pandemic led to accelerated changes in the design and implementation of CHM systems, with companies focusing on flexibility, digitization, and the shortage of skilled workers. The area of leadership was in the foreground in times of crisis and was characterized by the increased importance of employee-oriented leadership and the role model function of managers. In the area of organization, the focus was on a greater need for information and communication. However, the effects of the pandemic on CHM depended on the degree of maturity and the strategic integration of health into company structures. Implications and recommendations for the practical implementations of CHM in companies can be derived from the results. Finally, an outlook for further research possibilities is shown.

Keywords: Corporate health management, leadership, organization, health, Covid-19 pandemic, expert interviews, Austria

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Einleitung..... | 1 |
| 1.1 | Forschungsgegenstand und Relevanz | 2 |
| 1.2 | Problemstellung und Forschungsfragen | 3 |
| 1.3 | Zielsetzung und Aufbau der Arbeit | 6 |
| 2 | Theoretischer Hintergrund | 8 |
| 2.1 | Die Covid-19-Pandemie in Österreich | 8 |
| 2.1.1 | Der Begriff der Pandemie..... | 9 |
| 2.1.2 | Die Auswirkungen der Pandemie auf die österreichische Arbeitswelt | 9 |
| 2.1.3 | Die Auswirkungen der Pandemie auf Erwerbstätige in Österreich ... | 13 |
| 2.2 | Die Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) | 16 |
| 2.2.1 | Der Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement..... | 16 |
| 2.2.2 | Betriebliches Gesundheitsmanagement in Österreich | 18 |
| 2.2.3 | Relevanz und Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements... .. | 20 |
| 2.3 | Die Säule Organisation und Führung | 22 |
| 2.3.1 | Der Begriff der Organisation | 22 |
| 2.3.2 | Der Begriff der Führung..... | 24 |
| 2.3.3 | Organisation und Führung als Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements | 25 |
| 2.3.4 | Die Bedeutung der Organisation für die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen | 28 |
| 2.3.5 | Die Bedeutung der Führung für die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen | 31 |
| 2.3.6 | Merkmale einer gesundheitsfördernden Organisation und Führung. | 33 |
| 2.4 | Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement | 35 |
| 2.4.1 | Auswirkungen der Pandemie auf die Organisation | 36 |
| 2.4.2 | Auswirkungen der Pandemie auf die Führung..... | 40 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.4.3 | Relevante Handlungsfelder der Zukunft für das Betriebliche Gesundheitsmanagement..... | 42 |
| 3 | Empirischer Teil..... | 45 |
| 3.1 | Erhebungsmethode..... | 45 |
| 3.1.1 | Studiendesign..... | 45 |
| 3.1.2 | Erhebungsinstrument | 46 |
| 3.2 | Definition des Samples | 47 |
| 3.3 | Durchführung der Interviews..... | 51 |
| 3.4 | Auswertungsverfahren | 52 |
| 3.4.1 | Transkription..... | 53 |
| 3.4.2 | Auswertungsmethode..... | 54 |
| 3.5 | Gütekriterien..... | 56 |
| 4 | Darstellung und Interpretation der Ergebnisse | 59 |
| 4.1 | Auswirkungen der Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement 59 | |
| 4.1.1 | Stellenwert und Relevanz von Gesundheit..... | 60 |
| 4.1.2 | Veränderungen der arbeitsorganisatorischen Strukturen..... | 62 |
| 4.1.3 | Betriebsinterne Aufklärung und Kommunikation | 65 |
| 4.1.4 | Anforderungen an Unternehmen..... | 66 |
| 4.1.5 | Instrument für Krisenmanagement..... | 67 |
| 4.2 | Folgen für das Führungsverhalten..... | 68 |
| 4.2.1 | Führung auf Distanz und deren Herausforderungen | 68 |
| 4.2.2 | Die Bedeutung des sozialen Aspekts | 69 |
| 4.2.3 | Weiterbildung und Unterstützung von Führungskräften | 70 |
| 4.3 | Folgen für die Organisation..... | 71 |
| 4.3.1 | Strukturelle und organisatorische Maßnahmen | 71 |
| 4.3.2 | Betriebsinterne Kommunikation | 73 |
| 4.4 | Implikationen für die Zukunft..... | 74 |
| 4.4.1 | Fördernde Rahmenbedingungen | 74 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4.4.2 | Interdisziplinarität im Betrieblichen Gesundheitsmanagement..... | 76 |
| 4.4.3 | Nutzung digitaler Möglichkeiten | 77 |
| 4.4.4 | Wettbewerbsparameter im War for Talents | 78 |
| 4.4.5 | Strategische Verankerung..... | 80 |
| 4.4.6 | Flexibel sein..... | 81 |
| 4.4.7 | Dynamik, Anpassungsfähigkeit und Selbstführung | 82 |
| 4.4.8 | Mitarbeiter:innenorientierte Führung..... | 83 |
| 4.4.9 | Aus- und Weiterbildungspotenzial für Führungskräfte..... | 84 |
| 4.5 | Beantwortung der Forschungsfragen | 85 |
| 5 | Conclusio..... | 88 |
| 5.1 | Diskussion und Ausblick | 88 |
| 5.2 | Methodisches Fazit und Limitationen | 93 |
| 5.3 | Implikationen für Forschung und Praxis | 94 |
| | Literaturverzeichnis..... | 97 |
| | Abbildungsverzeichnis | 107 |
| | Tabellenverzeichnis..... | 108 |
| | Anhang..... | 109 |

1 Einleitung

Im Jahr 2020 erreichte das SARS-CoV-2 Virus Ende Februar auch das Land Österreich. Die aus dem Virus resultierende Infektionskrankheit des Atmungstraktes (www.ages.at, 20.08.22) wurde als Covid-19 (Coronavirus disease 2019) betitelt. Was vorerst noch als Endemie innerhalb des Landes China angenommen wurde, wurde schließlich von der WHO als weltweite Pandemie deklariert. (BMSGPK, 2022, S. 5) Innerhalb kürzester Zeit transformierte sich die Covid-19-Pandemie drüber hinaus zu einer weltweiten Wirtschaftskrise, und zwang Regierungen auf globaler Ebene, wirtschafts- und gesundheitspolitische Maßnahmen zur Eindämmung des Virus und der darauffolgenden Krise zu ergreifen (Czypionka, Kocher & Schnabl, 2020, S. 280). Krisensituationen werden laut Steg (2020, S. 432) als Phasen definiert, „in denen die Struktur, die Funktionsfähigkeit oder der Bestand eines sozialen Systems, eines sozialen Organismus oder eines gesellschaftlichen Zusammenhangs gefährdet sind“.

Österreich ergriff als eines der ersten europäischen Länder Maßnahmen zur Eindämmung des Virus und verordnete der Bevölkerung im März 2020 einen gesetzlichen Lockdown. Erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen waren die Folge, welche bereits im April des Ausbruchsjahres der Pandemie bemerkbar wurden. Der Verlust der Wertschöpfung des Wirtschaftszweiges Gesundheits- und Sozialwesen wurde zu diesem Zeitpunkt auf ungefähr 185 Millionen Euro geschätzt. (Czypionka et al., 2020, S. 285) Auf jährlicher Basis generiert die Gesundheitsbranche in Österreich eine Bruttowertschöpfung von etwa 40 Milliarden Euro (ca. 10 Prozent des Bruttoinlandprodukts) und hat daher ersichtlich eine große Relevanz für die nationale Wirtschaft (Djanan, Dirnbacher-Krug, de Arteaga, Göweil & Mihaljevic, 2021, S. 74). Auch zum Zeitpunkt der Forschung im Frühjahr 2023 gilt die Covid-19-Pandemie in Österreich nach Einschätzung der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) noch nicht als offiziell beendet (Mauritz, Bartos, Kattinger, Kröpl & Mauthner-Weber, 2022), obwohl im April des Jahres 2022 einige bundesweite Maßnahmen aufgehoben wurden (BMSGPK, 2022).

Neben den tiefgreifenden, wirtschaftlichen Folgen führte die Pandemie zu gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen (Steg, 2020, S. 428). Auch im Wirtschaftssektor, und folglich im Berufsleben von Arbeitnehmer:innen kam es aufgrund der eingeführten gesellschaftlichen Maßnahmen zu massiven Veränderungen. Durch diese Einschränkungen mussten Organisationen und demzufolge die Beschäftigten ihre Arbeitsabläufe der Situation entsprechend anpassen. Die hervorgerufenen Innovationsschübe und Herausforderungen müssen nun durch die richtigen

Maßnahmen für das aktuelle und zukünftige Umfeld bewältigt werden. (Djanan et al., 2021, S. 8)

Der WHO zufolge hat die Covid-19-Pandemie neben gesellschaftlichen und organisationalen Transformationsszenarien am Arbeitsmarkt auch „die Bedeutung der Gesundheit auf globaler Ebene in den Fokus gestellt“. Der Begriff Gesundheit, der lange Zeit ausschließlich als die Abwesenheit von Krankheiten verstanden wurde, wurde von der WHO durch ein erweitertes Verständnis geprägt und wird nun als „ein Zustand des umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ definiert. (vgl. www.gesundheit.gv.at, 19.08.22) Aus soziologischer Sicht wird die Gesundheit als „Arbeits- und Leistungsfähigkeit zur Erfüllung der gesellschaftlich vorgegebenen Aufgaben und Rollen“ erläutert (vgl. Faltermaier, 2020). Auch Organisationen wurde im Zuge der Veränderungen durch die Pandemie bewusst, welche wichtige Rolle die Gesundheit der Arbeitnehmer:innen für die Existenz der Organisation spielt. Der Blickwinkel der Unternehmen hat sich geweitet, und der langfristige Erhalt des Wohlbefindens der Beschäftigten als Grundlage für die Erbringung der Arbeitsleistung, steht nun im Fokus. (Arps & Schmitt, 2020, S. 61)

1.1 Forschungsgegenstand und Relevanz

Die Corona-Krise brachte die Gesellschaft und als Teil derer Organisationen und Führungskräfte dazu, ihren Arbeitsalltag erheblich zu verändern (Winkler & Haas, 2020, S. 89f.). Durch die pandemiebedingten Veränderungen des Arbeitsalltags werden Aspekte wie die Flexibilität, die Mobilität und die ständige Erreichbarkeit von Mitarbeiter:innen häufiger gefordert. Der Wandel der Arbeitswelt hat demnach zu neuartigen Belastungen für die Arbeitnehmer:innen geführt, die derzeit aber noch nicht gänzlich und empirisch beurteilbar sind. (Kolthoff, 2020, S. 1) Eine geeignete Reaktion auf diese Herausforderungen ist ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), das laut Expert:innen als das „systematische und nachhaltige Bemühen von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen und um die gesundheitsförderliche Befähigung der Beschäftigten durch eine Integration in Betriebsroutinen“ definiert wird. (vgl. Blattner & Mayer, 2018, S. 132f.; www.mercer.at, 19.08.22) Um das gemeinsame Interesse an Gesundheit im Betrieb aus volkswirtschaftlicher und persönlicher Ebene von Arbeitnehmer:innen zu vereinen, gilt die Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements aus Gründen wie einer erhöhten Zufriedenheit der Beschäftigten, einer Stärkung des Arbeitsmarktes und einer Kostenreduktion des nationalen Gesundheitssystems als bedeutend. (Djanan et al., 2021, S. 9) Eine Vielzahl

an wissenschaftlichen Studien belegen die positiven Auswirkungen von Maßnahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements auf betrieblicher, ökonomischer und persönlicher Ebene, und definieren diese als Teil einer modernen Unternehmensstrategie, sowie als zentrale Aufgabe von Führungskräften, Expert:innen und Beschäftigten (BMAFJ, 2020, S. 7f.; Paul, 2014, S. 9).

Nicht nur für Unternehmen und deren Strukturen, Praktiken sowie Kulturen, sondern auch für Führungskräfte ergeben sich durch die Krise neue Herausforderungen, um ein nachhaltig gesundes und positives Arbeitsumfeld zu schaffen. Laut der Arbeitgeber:innenstudie des Instituts für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG), der Techniker Krankenkasse und der Redaktion Personalmagazin zu BGM in Deutschland, nannte die Mehrheit der befragten Arbeitgeber:innen (59,9 Prozent) das Führungsverhalten als wesentlichen Faktor für die Gesundheit der Mitarbeiter:innen. (Straub et al., 2017, zitiert in Arps & Schmitt, 2020, S. 62) Demzufolge unterstreicht die Aussage „Wenn in einer Organisation etwas verändert wird, muss sich auch die in die Organisation eingebettete Managementphilosophie verändern“ von Laloux (2014, S. 41), dass die Führung ein entscheidender Einflussfaktor für die zugrundeliegenden Organisationsstrukturen ist.

Verschiedene Studien, welche unter anderem in dieser Arbeit aufgegriffen werden, zeigen die Relevanz eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Zeiten pandemiebedingter Veränderungen des Arbeitsumfeldes für Organisationen, Führungskräfte und Arbeitnehmer:innen. Diese Forschungsarbeit soll demnach die konkreten Auswirkungen der Pandemie auf das BGM untersuchen. Der Begriff Auswirkungen umfasst in diesem Kontext die kurzfristigen, plötzlich auftretenden Konsequenzen sowie die fortwährenden Herausforderungen. Die Erkenntnisse dieser Arbeit sollen eine Informationsbasis für den Umgang bzw. die Gestaltung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, mit einem Fokus auf der Säule Führung und Organisation, in einer Zeit während und nach der Krise darlegen. Die Ergebnisse der Studie sollen weiters konkrete Aktionsbereiche für ein zukunftssicheres Betriebliches Gesundheitsmanagement für Organisationen, und als Teil dessen Führungskräfte, in Österreich aufzeigen.

1.2 Problemstellung und Forschungsfragen

Die Covid-19-Pandemie hat Veränderungen in der Arbeitswelt ausgelöst, in welcher die Arbeitsbedingungen, wie bereits erläutert, nun vermehrt durch Digitalisierung, Unsicherheiten und flexible Arbeitsformen geprägt sind. Demnach rücken psychische

Belastungen und negative, gesundheitliche Folgen bei Arbeitnehmer:innen laut diversen empirischen Studien in den Vordergrund. Der Einfluss, den Unternehmen und folglich Führungskräfte mit ihrem Umfeld auf die Gesundheit der Belegschaft haben, wird verdeutlicht. (Matzinger, 2014, S. 1f.)

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement spielt daher besonders in einem dynamischen Arbeitsumfeld eine wesentliche Rolle, um die Gesundheit der Belegschaft in Zeiten von neuartigen Arbeitsverhältnissen zu sichern (Kolthoff, 2020, S. 1). Durch die vielfältigen Transformationen, mit denen Organisationen seit Beginn der Covid-19-Pandemie konfrontiert sind, wurde laut untersuchter Literatur bereits eine erhöhte Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements verzeichnet (Schubert, Kierst & Lier, 2021, S. 1). Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements spielen Organisationsstrukturen und die Unternehmenskultur eine zentrale Rolle, um die Zufriedenheit, die Produktivität und das Wohlbefinden der Mitglieder zu sichern, indem die betrieblichen Prozesse an die, durch die Krise entstandenen Gegebenheiten angepasst werden (Noeke, 2020). Auch Führungskräfte haben als Teilbereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements einen erheblichen Einfluss auf betriebliche und soziale Strukturen von Unternehmen und folglich auf die Gesundheit der Arbeitnehmer:innen (Gregersen, Vincent-Höper & Nienhaus, 2016, S. 7). Auch seitens der Belegschaft wird der Führungsaspekt als wichtiger Einfluss für die Gesundheit bestätigt (Arps & Schmitt, 2020, S. 63).

Aus zugrundeliegender Literatur geht hervor, dass die Pandemie Auswirkungen auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement hat, und in diesem Kontext eine gestiegene Relevanz der Gesundheit von Mitarbeiter:innen in Unternehmen zu verzeichnen ist (Kopper, 2021). Gerade die Arbeit im Home-Office, bei welchem die Arbeitsleistungen vom Wohnort aus erbracht werden, führt zu neuartigen gesundheitlichen Belastungen wie Gewichtsveränderungen, Bewegungsdefiziten, sozialer Isolation durch verringerte Kontakte oder einer zu geringen ergonomischen Gestaltung des Arbeitsplatzes. Daraus folgte der Bedarf an Unterstützung am Arbeitsplatz für die Mitarbeiter:innen in Form eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Im Kontext dieser neuartigen Arbeitsumfelder ist trotz den situationsbedingten Veränderungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ein stark bemerkbarer Aufbau bzw. eine Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Initiativen in Unternehmen bemerkbar. (www.cms.law.de, 07.10.22; www.haufe.de, 15.09.22) Aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen sind jedoch Anpassungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der daraus resultierenden Gesundheitsmaßnahmen erforderlich, die auch trotz neuer Organisationsstrukturen, wie Remote-Working, umsetzbar sind (www.mesana.com,

18.09.22). Die durch die Pandemie zunehmenden Veränderungen des Arbeits- und Organisationsumfeldes lassen die Ansprüche an das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Organisationen steigen (Paul, 2014, S. 2f.).

Im Zuge dessen hat nicht nur die Organisation selbst, sondern auch die Führung als Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eine Vielzahl an Veränderungen und Herausforderungen erfahren (Schaff, 2021). Gerade für Führungskräfte als die zentralen Bezugspersonen der Mitarbeiter:innen ergeben sich durch, durch diese Krise veränderten Arbeitssituationen, neue Herausforderungen, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und das Arbeitspotenzial der Belegschaft sicherzustellen (Noeke, 2020). Bisher ungeklärt ist jedoch, welche Auswirkungen die Covid-19-Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement zum aktuellen Zeitpunkt der Forschung für Unternehmen in Österreich hat. Demnach soll die vorliegende Arbeit untersuchen, was diese pandemiebedingten Veränderungen nun konkret für die Gestaltung und Ausführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements für Unternehmen in Österreich bedeuten, welches die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen besonders in Zeiten einer Krise fördern sollte.

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes soll somit vor dem theoretischen Hintergrund die folgende Forschungsfrage untersucht werden:

1. Welche Auswirkungen hat die Covid-19-Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Österreich?

Da die pandemiebedingten Veränderungen von Organisationen wichtige Aufgabenbereiche und gleichzeitig neuartige Herausforderungen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement, und in Folge für die Organisation und Führung darstellen. Da die Krise ebenso Einfluss auf die zukünftigen Entwicklungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unter Berücksichtigung dieser beiden Aspekte hat, sollen zudem die folgenden Detailforschungsfragen beantwortet werden. (Matzinger, 2014, S. 1f.)

1.1. Welche Folgen haben die Auswirkungen der Pandemie auf die Säule Führung und Organisation des Betrieblichen Gesundheitsmanagements?

1.2. Wo gibt es für das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Zukunft Handlungsbedarf im Bereich Führung und Organisation?

Die definierten Forschungsfragen sollen mithilfe der Anwendung eines qualitativen Forschungsdesigns beantwortet werden, welches Expert:inneninterviews als Erhebungsinstrument vorsieht. Bei der Auswahl dieser Erhebungsmethode wurde angenommen, dass die Expert:innen durch ihre Position innerhalb des Wirtschafts- und Gesundheitssektors über einen vollständigen und exklusiven Zugang zu aktuellen und relevanten Informationen verfügen und daher der Zustand zum Forschungszeitpunkt durch die Expert:innen wiedergegeben werden kann. (Flick et al., 2019, S. 255) Ein weiterer Grund für ein offenes Herantreten an die Problemstellung im Rahmen einer qualitativen Vorgehensweise ist der begrenzte Umfang an Forschungsergebnissen, da empirische Daten hinsichtlich der Covid-19-Pandemie im Kontext mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Österreich für den relevanten Forschungszeitpunkt in einem geringen Ausmaß vorliegen. Die Auswertung des generierten Textmaterials soll mittels einer qualitativen inhaltlichen Themenanalyse von Froschauer & Lueger (2020) erfolgen, und schlussendlich neue Erkenntnisse hinsichtlich des Forschungsgebiets sowie weitere potenzielle Forschungsansätze darlegen.

1.3 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Die Zielsetzung dieser Arbeit liegt darin, die oben angeführte Forschungsfrage inklusive den beiden Detailforschungsfragen zu beantworten, indem die Auswirkungen der Covid-19 Krise auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Unternehmen in Österreich analysiert werden. Aufgrund der zentralen Rolle, die Führungs- und Organisationsstrukturen bei den Veränderungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements spielen, sollen im Rahmen dieses Forschungsprojekts weiters die Folgen der Pandemie auf die Säule Organisation und Führung in Bezug auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement aus Expert:innensicht dargestellt werden (Djanan et al., 2021, S. 80). Es wird angenommen, dass tiefgründigere Einblicke sowie ein vollständiges Bild der Thematik durch die Expert:inneninterviews abgebildet werden können und eine Validierung der aus der Literatur gewonnenen konzeptionell-theoretischen Erkenntnisse darlegen können. Diese empirische Arbeit soll ebenso einen Ausblick auf den zukünftigen Handlungsbedarf des Bereichs Organisation und Führung im Rahmen des BGMs darstellen.

Der Aufbau der vorliegenden Forschungsarbeit ist in fünf Kapitel gegliedert, wobei das erste Kapitel zunächst eine Einführung in die Forschungsthematik und dessen Relevanz und Zielsetzung darstellt. Ebenso werden die Problemstellung und die darauf aufbauenden Forschungsfragen der Arbeit aufgezeigt. Dem einleitenden Kapitel folgt das zweite Kapitel, welches sich zunächst mit der Covid-19-Pandemie in Österreich beschäftigt, und ebenso auf die Folgen für die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen eingegangen wird. Weiters wird eine Erörterung geboten, inwiefern Unternehmen reagieren mussten, um die Gesundheit ihrer Belegschaft zu schützen und zu fördern. In Abschnitt 2.2. wird auf die zugrundeliegende Theorie des Forschungsbereichs eingegangen, welche die theoretische Basis der Arbeit darstellt. Dabei werden neben grundlegenden Definitionen der relevanten Begrifflichkeiten, Themen wie die Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, dessen Aktionsfelder sowie die allgemeine Relevanz und die Ziele des BGMs beschrieben. Einen weiteren zentralen Aspekt des theoretischen Hintergrunds stellt die BGM-Säule Führung und Organisation im Zusammenhang mit den Auswirkungen auf die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen dar. Das Ende des zweiten Kapitels schließt der Themenschwerpunkt Covid-19 in Zusammenhang mit den dazugehörigen Studien und Auswirkungen auf die zuvor erörterten theoretischen Inhalte. Außerdem wird ein literaturbasierter Ausblick auf das zukünftige Betriebliche Gesundheitsmanagement nach Pandemiezeiten dargestellt. Dem Theorieteil folgen in Kapitel 3 die empirischen Erläuterungen, welche das empirische Vorgehen der Arbeit präsentieren. Das Kapitel inkludiert einleitend eine Beschreibung des verwendeten qualitativen Studiendesigns unter Anwendung von Expert:inneninterviews. Weiters wird die Definition des Samples und die Vorgehensweise der Untersuchung dargestellt. Im nächsten Abschnitt wird das Auswertungsverfahren des generierten Materials dargelegt und es wird auf die zugrundeliegenden Qualitätskriterien der qualitativen Forschung näher eingegangen. Kapitel 4 umfasst die Darstellung und Interpretation der empirischen Ergebnisse der Expert:inneninterviews auf Basis der durchgeführten qualitativen Themenanalyse. Den Abschluss des vierten Kapitels bildet die Beantwortung der postulierten Hauptforschungsfrage sowie den Detailforschungsfragen. Darauf aufbauend enthält das letzte Kapitel neben einer Conclusio auch eine Diskussion der theoretischen und empirischen Resultate. Zuletzt wird ein Ausblick geboten, welcher auf Basis der Literaturrecherche und des qualitativen Forschungsvorgehens abgeleitete Implikationen und Empfehlungen für weitere empirische Forschungen darstellt. Abschließend werden die Limitationen der Forschungsarbeit unter Berücksichtigung auf die zugrundeliegenden qualitätssichernden Kriterien der qualitativen Forschung analysiert.

2 Theoretischer Hintergrund

In dem folgenden Abschnitt wird der theoretische Hintergrund der vorliegenden Arbeit dargestellt. Zu Beginn werden die für die Forschung relevanten Begrifflichkeiten und Ausgangssituationen hinsichtlich der Covid-19-Pandemie in Österreich definiert. Hierfür sollen die Auswirkungen der Krise für Betriebe in Österreich und für die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen erläutert, und die in Folge von Arbeitgeber:innen ergriffenen Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit dargestellt werden. Weiters werden die Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beschrieben, und der zu erforschende Bereich im inhaltlichen Kontext mit der Gesundheit von Arbeitnehmer:innen erörtert. Zuletzt werden Veränderungen, die sich durch die Pandemie im Organisationsumfeld und hinsichtlich des Forschungsgebiets ergeben, erschlossen.

2.1 Die Covid-19-Pandemie in Österreich

Wie bereits kurz in den einleitenden Worten dieser Forschungsarbeit beschrieben, trat im Frühjahr 2020 in Österreich bis Ende April aufgrund der Pandemie der erste landesweite Lockdown in Kraft. Im Zuge dieses Lockdowns wurden der Bevölkerung Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen verordnet, und alle nicht lebenserhaltenden Betriebe wurden geschlossen. (Pollak, Kowarz & Partheymüller, 2020b, 2020c, zitiert in Eichmann & Nowak, 2022, S. 4f.). Mitte November desselben Jahres folgte nach einer Lockerung der Maßnahmen ein weiterer Lockdown bis zum Februar 2021. Ende des Jahres 2020 fanden die ersten Impfungen auf nationaler Ebene statt, und die Testmöglichkeiten (PCR-Tests, Antigen-Tests) wurden erweitert. Nach dem letzten „harten“ Lockdown von April 2021 bis Mai 2021 kam es ab Mitte Mai zu weitestgehenden Öffnungen aller Betriebe. Durch eine neue Virusvariante „Delta-Variante“ kam es im November 2021 wieder zu einem strikteren Lockdown von drei Wochen. Anfang des Jahres 2022 folgte eine virulentere Variante „Omikron“, welche die Fallzahlen der Ansteckungen anstiegen ließ, jedoch zu mildereren Krankheitsverläufen führte. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 4f.) In den folgenden Kapiteln werden die Begrifflichkeit der Pandemie sowie die Auswirkungen auf die österreichische Arbeitswelt und die Erwerbstätigen in Österreich näher beschrieben.

2.1.1 Der Begriff der Pandemie

Eine Pandemie charakterisiert sich durch eine örtlich unbegrenzte, länder- bzw. kontinentübergreifende Ausbreitung einer Krankheit, die durch diverse Erreger, wie beispielsweise Viren, verursacht wird. So entwickelte sich durch die Verbreitung des neuartigen SARS-CoV-2-Virus die Covid-19-Pandemie, mit dem Merkmal, eine weltweite gesellschaftliche Gesundheits- und Wirtschaftskrise ausgelöst zu haben, die auch Österreich getroffen hat. ([www. wirtschaftslexikon.gabler.de](http://www.wirtschaftslexikon.gabler.de), 07.09.22)

Der Begriff der Pandemie wird anhand einer anderen Definition ebenso als grenzübergreifende und weltweite Ausbreitung einer Infektionskrankheit verstanden. Andere Beispiele für Pandemien sind neben der Covid-19-Pandemie die Schweinegrippe oder AIDS. (www.bmvg.de, 19.12.22) Grundsätzlich kann das zeitliche Ausmaß einer Pandemie laut zugrundeliegender Theorie Monate, Jahre oder Jahrzehnte ausmachen (BMSGPK, 2022, S. 20).

Zum Zeitpunkt der Forschung im Rahmen dieser vorliegenden Arbeit kann nach mehr als zwei Jahren Covid-19-Pandemie immer noch nicht von einem Ende der Pandemie gesprochen werden. Das Ausmaß der Beeinträchtigung durch das Virus im Hinblick auf die Gesellschaft hängt dabei von diversen Faktoren ab, wie unter anderem der Impfungsrate, der Immunität, politischen Bekämpfungsstrategien oder dem Verhalten der Bevölkerung. (BMSGPK, 2022, S. 5f.) Die weitere Entwicklung der Covid-19-Pandemie ist daher zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Arbeit (April 2023) nicht absehbar.

2.1.2 Die Auswirkungen der Pandemie auf die österreichische Arbeitswelt

Die Covid-19-Pandemie hatte einen erheblichen Einfluss auf die österreichische Arbeitsmarktsituation. Speziell für Arbeitnehmer:innen ergaben sich dadurch diverse Herausforderungen, aber auch Chancen, welche folgend dargestellt werden. (Gerhartl, 2022)

Zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung der Covid-19-Maßnahmen im März 2020 erreichte die Arbeitslosigkeit einen Höhepunkt, wie es seit 70 Jahren nicht mehr der Fall war. Im Mai 2020 nahmen über 1,3 Millionen Menschen in Österreich das Kurzarbeitsmodell in Anspruch, welches eine höhere Arbeitslosigkeit verringerte. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 5f.) Unter Kurzarbeit wird eine temporäre Reduktion der Normalarbeitszeit und des Entgelts von Arbeitnehmer:innen verstanden, um Kündigungen in Unternehmen zu vermeiden (BMAW, 2022). In diesem Kontext legt die untenstehende Tabelle 1 dar,

welcher Beschäftigungsrückgang in Österreich in Prozent im Vergleich zum Jahr vor der Pandemie (2019) verzeichnet wurde.

Tabelle 1: Beschäftigungsniveaus in Österreich in den Jahren 2019, 2020 und 2021

| Zeitraum im Jahr 2020/2021 | Beschäftigungsrückgang in % im Vergleich zum Niveau vor der Pandemie (Jahr 2019) |
|-----------------------------------|---|
| März 2020 | -5% |
| April 2020 | -5% |
| September 2020 | -1% |
| Dezember 2020 | -3,3% |
| Mai 2021 | +0% |

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Eichmann & Nowak (2022, S. 5f.)

Im März und April des Jahres 2020 war der Beschäftigungsrückgang bei ungefähr 5 Prozent unter dem Niveau des Vorjahres. Nach dem Sommer hingegen betrug der Rückgang der Beschäftigung im September nur mehr um 1 Prozent weniger als im Vorjahr und im Dezember 2020 sank der Beschäftigungsstand aufgrund der verschärften Maßnahmen erneut. Wird das Monat Mai 2021 betrachtet, so kann behauptet werden, dass das Beschäftigungsniveau zu diesem Zeitpunkt zum Vergleich desselben Monats im Jahr 2019 wieder erreicht wurde. Es gilt allerdings hervorzuheben, dass der initiale Beschäftigungsstand von 2019 auch im Mai 2021 nicht in allen Branchen wieder erreicht wurde, da beispielsweise der Dienstleistungssektor weiterhin unter etwa 8 Prozent des Niveaus von 2019 lag. Die Krise führte allgemein zu einer höheren Arbeitslosigkeit sowie einer erhöhten Anzahl an langzeitarbeitslosen Personen. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 5f.)

Im April des Jahres 2020 wurde ein WIFO-Konjunkturtest mit 1.354 Unternehmen in Österreich durchgeführt, welcher die Auswirkungen der Covid-19-Krise für österreichische Unternehmen seit Beginn der Pandemie untersuchte. Die Befragung wurde als Panelstudie konzipiert, welche im Zeitraum von 1. April 2020 bis 23. April 2020 stattgefunden hat. Die Ergebnisse der Studie postulieren massive negative Auswirkungen der Pandemie auf die Geschäftstätigkeit für den Großteil der Unternehmen. Folglich wurde erforscht, welche Maßnahmen die Unternehmen im operativen Geschäft gesetzt haben, die im Folgenden beschrieben werden. Dies

verdeutlichte, dass die meisten Unternehmen zum Zeitpunkt der Erhebung bereits Maßnahmen zur Eindämmung des Virus eingesetzt hatten. (Hölzl, 2020, S. 4ff.) Allgemein gaben etwa dreiviertel der befragten Unternehmen an, diverse Maßnahmen zur Eindämmung des Virus verstärkt zu haben. Hierunter fällt beispielsweise die Arbeit im Home-Office, welche in Österreich seit Beginn der Pandemie im Jahr 2020 eingeführt wurde, oder der Abbau von Zeitguthaben und Urlaubsbeständen. Jedoch gilt es auch im Rahmen dieser Befragung, die vorhandenen Unterschiede zwischen den verschiedenen Branchen zu berücksichtigen. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 17f.; Hölzl, 2020, S. 6)

In diesem Zusammenhang wird ersichtlich, dass das Covid-19-Virus besonders für Unternehmen wirtschaftliche, personalpolitische sowie rechtliche Herausforderungen mit sich brachte (www.cms. law.de, 08.10.22). Durch diese wirtschaftlich veränderten Rahmenbedingungen und besonders durch die meist unmittelbaren Ausfälle der Belegschaft aufgrund von Quarantäne-Regelungen wurde die Bedeutung der Gesundheit auf nationaler, als auch auf globaler Ebene immer wesentlicher, und rückte auch in den Unternehmen in Österreich immer stärker in den Fokus (www.wellabe.de, 14.09.22; Djanan et al., 2021, S. 8; Scharinger, Pesserer, Lang & Winkler, 2020, S. 6).

Daher wurden im Rahmen der Covid-19-Krise von der österreichischen Regierung unterschiedliche Maßnahmen für Unternehmen zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer:innen gesetzt, bei welchen die Reduktion von sozialen Kontakten im Fokus stand. Hierunter fallen beispielsweise folgende Bestimmungen für Betriebe (www.auva.at, 09.10.22):

- Verwendung digitaler Kommunikationsmittel.
- Einschränkungen von Außendiensten und Dienstreisen.
- Nutzung von Home-Office zur Kontaktreduzierung am Arbeitsplatz.
- Besondere Schutzmaßnahmen für Hochrisikopersonen im Betrieb.
- Mindestabstandregel.
- Einhaltung der aktuellen Anordnungen zu FFP2-Maskenpflichten.
- Einhaltung und aktive Kommunikation von betrieblichen und persönlichen Hygienemaßnahmen.

Zum Zeitpunkt der vorliegenden Arbeit wurden diese Regelungen bereits im August 2022 aufgrund der aktuellen epidemiologischen Umstände adaptiert, da diverse Anpassungen der gesetzlichen Schutzmaßnahmen für Unternehmen erfolgten (BMSGPK, 2022).

In diesem Zusammenhang untersuchte die von der Universität Wien durchgeführte Panelstudie „Austrian Corona Panel Project“ (ACCP), welche zwischen März 2020 und Juli 2020 mit 1.500 Proband:innen stattgefunden hat, die psychischen, ökonomischen

und sozialen Auswirkungen der Pandemie auf die österreichische Bevölkerung (www.univie.ac.at, 14.11.22). Aus der Studie geht hervor, dass die Krise ungleiche Folgen für verschiedene Bevölkerungsschichten mit sich brachte (Bernegger, 2022).

Die Forscher:innen des ACCPs gruppierten die generierten Daten, also die erhobenen Auswirkungen der Pandemie auf die österreichische Bevölkerung in folgende übergeordnete Bereiche (Bernegger, 2022):

- Ökonomische Auswirkungen.
- Wohlbefinden.
- Politische Auswirkungen.

Die Erkenntnisse der ACCP-Studie sowie der Studie „Less Work, More Labor“ von Hanzl und Rehm (2021) legen dar, dass grundsätzlich ein Einkommensabfall bei von Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit betroffenen Haushalten zu verzeichnen war. Besonders Frauen, mit einem Großteil an Müttern, waren von der Krise betroffen, da Schulschließungen und der gestiegene Bedarf an Kinderbetreuung zu Reduzierungen des Erwerbstundenausmaßes führten. In Folge sind weitere Karrierewege und das Einkommen von Frauen gefährdet. Die Pandemie hat bereits vorhandene Ungleichheiten sichtlich erhöht. (Bernegger, 2022)

Auch für das gesundheitliche und soziale Wohlbefinden hatte die Krise ungleiche Folgen. Mithilfe der ACCP-Daten wurde der Kontext zwischen den Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse und dem Wohlbefinden untersucht. Im ersten Lockdown im Jahr 2020 verloren rund 30 Prozent der Proband:innen gänzlich oder teilweise ihre Beschäftigung, darunter erneut meist Frauen oder einkommensschwache Personen. Allgemein konnte festgestellt werden, dass die durch die Krise gestiegene Arbeitslosigkeit verstärkt zu psychischen Belastungen führte, welche jedoch oftmals durch Kurzarbeitsmodelle minimiert werden konnten. Diese Belastungen erfordern jedoch trotzdem eine verstärkte Sozial- und Gesundheitspolitik. (Bernegger, 2022)

Auch anderen empirischen Studien zufolge, wie beispielsweise einer des Institutes für Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Wien zu psychosozialen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Arbeitswelt, sind neben den wirtschaftlichen Auswirkungen der Krise auch die langfristigen psychosozialen Herausforderungen, sowohl für österreichische Arbeitnehmer:innen, als auch für Arbeitgeber:innen, gestiegen. Beispiele für krisenbedingte Herausforderungen sind die Veränderungen der Arbeitslast, und des Tätigkeitsumfangs, oder die veränderten organisationalen Rahmenbedingungen, die massive psychosoziale Folgen für die Arbeitswelt mit sich brachten. Weitere negative Entwicklungen der Pandemie stehen laut

den Expert:innen in einer positiven Korrelation mit diesen negativen psychosozialen Folgen, welche die österreichische Arbeitswelt sichtlich stark beeinflussen. Es gilt jedoch zu beachten, dass die Krise auch Chancen hervorgerufen hat, um verschiedenste Innovationsprozesse fördern. Die Folge ist eine verbesserte Vorbereitung der Gesellschaft auf weitere potenziell eintretende Krisensituationen, wie Natur-, Energie-, oder Gesundheitskatastrophen. (Korunka et al., 2020, S. 3f.)

2.1.3 Die Auswirkungen der Pandemie auf Erwerbstätige in Österreich

Eine Literaturstudie der Arbeiterkammer Wien zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Beschäftigten in Österreich aus dem Jahr 2022 belegt die Auswirkungen der Krise und der in Kraft getretenen Lockdowns ab März 2020 für Erwerbstätige in Österreich. Besondere Veränderungen in der Arbeitswelt waren demnach eine gestiegene Arbeitslosigkeit, spezielle Arbeitsbelastungen, die Kurzarbeit sowie das Arbeiten im Home-Office. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 4) Im Zuge derselben Studie wird als bedeutsam dargelegt, dass die Pandemie nicht alle Beschäftigten gleichermaßen betroffen hat, da die Folgen aufgrund der Tätigkeitsbranche und der individuellen Eigenschaften der Arbeitnehmer:innen variieren. Branchen mit einem hohen Ausmaß an vor Ort erforderlichem persönlichem Kontakt, wie der Handel, die Gastronomie und Beherbergung, oder das Gesundheits- und Sozialwesen, konnten Home-Office daher nur zu einem sehr geringen Teil einführen. (Hölzl, 2020, S. 6) Somit müssen die Auswirkungen der Pandemie in Hinblick auf einzelne Branchen erfolgen, da keine Verallgemeinerung möglich ist (Eichmann & Nowak, 2022, S. 4).

Die ab dem Jahr 2020 im Auftrag der Arbeiterkammer in Österreich durchgeführte AKCOVID-Panelstudie analysierte ebenfalls die Auswirkungen der Pandemie auf Erwerbstätige und gliedert die Folgen in vier ausgewählte Themenbereiche: finanzielle Folgen, Veränderung von Arbeitszeiten, Arbeitsbedingungen und Gesundheitsrisiken (Eichmann & Nowak, 2022, S. 4). Es ist ersichtlich, dass sich diese Themenbereiche mit den Ergebnissen der zuvor angeführten Literaturstudie der Arbeiterkammer Wien decken. Im Rahmen der Arbeit stehen aufgrund der Relevanz des Gesundheitsaspekts die gesundheitlichen Folgen von Arbeitnehmer:innen durch die Pandemie im Fokus der Analyse. Daher werden nun die von der AKCOVID-Panelstudie untersuchten gesundheitlichen Risiken von Erwerbstätigen dargestellt. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 14ff.)

Physische Gesundheit

Im Rahmen der Studie wurde ein Fokus auf den Umfang der persönlichen Kontakte und das empfundene Infektionsrisiko von Arbeitnehmer:innen gelegt. Das wahrgenommene Infektionsrisiko der Beschäftigten hängt generell von der Branche ab. Besonders in den Bereichen Bauwirtschaft, Erziehung und Unterricht sowie in der Herstellung von Waren wurde die Wahrscheinlichkeit einer Infektion als hoch eingeschätzt. Der Großteil der Erwerbstätigen in Österreich empfand die getroffenen Schutzmaßnahmen im Arbeitsalltag jedoch als ausreichend. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 14)

Psychische Gesundheit

Im direkten Vergleich mit erhobenen Daten der European Social Survey aus dem Jahr 2015 konnte durch eine Erhebung durch die AKCOVID-Panelstudie im Juni 2020 eine deutlich höhere Anzahl von Menschen mit Depressionsanzeichen in Österreich festgestellt werden. Österreicher:innen im Alter von 20 bis 29 Jahren sind laut der Erhebung am stärksten von Depressionen betroffen. Im Jahr 2020 gelten 43 Prozent der österreichischen Erwerbsbevölkerung zwischen 20 und 29 Jahren als am stärksten von Depressivität betroffen. Hier ist eine Steigerung um 33 Prozent zu verzeichnen, da der Anteil der 20 bis 29-Jährigen mit Depressionsmerkmalen im Jahr 2015 noch 10 Prozent betrug. Das Depressionsrisiko erhöhte sich laut Schätzungen im Zusammenhang mit geringerem Einkommen durch Kurzarbeitsmodelle oder Arbeitslosigkeit. Allgemein kann festgelegt werden, dass die psychischen Belastungen der Erwerbstätigen während eines Lockdowns steigen, und bei gelockerten Maßnahmen sinken. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 14f.)

Arbeitsdruck und Arbeitsbelastung

Laut Daten der AKCOVID im Juni 2020 gab der Großteil der unselbständigen österreichischen Arbeitnehmer:innen an, dass ihr Zeit- oder Erfolgsdruck seit der Pandemie unverändert ist. Bei knapp 20 Prozent hat sich dieser Druck erhöht, bei 16 Prozent verringert. Auch laut einer Befragung im Oktober 2021 stimmten 80 Prozent der Unselbständigen zu, dass dieser Druck für die Arbeitnehmer:innen stetig steigen würde. Die Studie hat ebenso erhoben, dass in gewissen Branchen, wie beispielsweise in der Gesundheits- und Sozialbranche, oder im Handel, ein stärkerer Druck unter den Erwerbstätigen zu verzeichnen war. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 16)

Home-Office und Doppelbelastung

Eine weitere, jedoch als mehrdeutig für die Gesundheit zu sehende Maßnahme, ist das Thema Home-Office (Eichmann & Nowak, 2022, S. 16ff.). Seit Beginn der Pandemie gehört diese Maßnahme zu einer der größten Umgestaltungen in der Arbeitswelt. Laut der „Flexible Working Studie 2020“ von Deloitte Österreich war bereits vor der Krise eine massive Entwicklung einer weitreichenden Flexibilisierung des Arbeitsalltags erkennbar, welche aufgrund der Pandemie beschleunigt wurde (Korunka et al., 2020, S. 17).

Im Zeitraum von März 2020 bis November 2020 waren knapp 40 Prozent der österreichischen unselbstständigen Arbeitnehmer:innen für mindestens vier Wochen im Home-Office tätig. Hinsichtlich der Gesundheit der Arbeitnehmer:innen ist das Arbeitsmodell von zwei Seiten zu betrachten. Die Arbeit im Home-Office ermöglicht einen höheren Schutz vor Infektionen und Arbeitslosigkeit sowie eine höhere Flexibilität. Letzteres geht jedoch mit einigen neuartigen Herausforderungen einher. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 16ff.)

Laut einer Studie des Arbeitsklimaindex aus dem Jahr 2020 führt diese Arbeitsform vermehrt zu Entgrenzungen sowie einem höheren Druck und unüblicheren Arbeitszeiten. Auch die Doppelbelastung durch Beruf und Familie kann zu psychischen Belastungen führen. Besonders bei Erwerbstätigen im Home-Office ist in diesem Kontext laut einer Auswertung der ACPP im Frühjahr 2020 die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie durch die Pandemie in vielen Fällen schwieriger geworden. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 16ff.) Jedoch legen empirische Studien dar, dass die Arbeit im Home-Office bei Arbeitnehmer:innen in Österreich größtenteils positive Konsequenzen mit sich gebracht hat. Hierbei gilt es nun für Arbeitgeber:innen, das Potenzial dieses Arbeitsmodells durch Gestaltungen passender Rahmenbedingungen zu fördern. Dies kann beispielsweise durch die Adaptierung der organisationalen Prozesse, der Kommunikationsstrategien, der Work-Life-Balance oder einer angepassten Führungskultur erfolgen. (Korunka et al., 2020, S. 17)

Zusammenfassend hat die Pandemie Erwerbstätige in Österreich durch Veränderungen der persönlichen Finanzen, der Arbeitsbedingungen und der Gesundheit beeinflusst. Allgemein hat die Pandemie laut empirischen Studien einen größeren und meist negativen Einfluss auf Erwerbstätige mit prekären oder benachteiligten Lebensumständen, als auf Erwerbstätige, die sich bereits vor der Krise in einer guten finanziellen und beruflichen Lage befanden. (Eichmann & Nowak, 2022, S. 60) Außerdem gilt es zu beachten, dass sich die Arbeitsbedingungen und die damit

einhergehenden Chancen und Herausforderungen der Pandemie, erheblich zwischen den diversen Berufsbranchen unterscheiden (Korunka et al., 2020, S. 9).

Die Pandemie brachte sichtbare Effekte für Unternehmen und Arbeitnehmer:innen mit sich, welche vor allem die Wirtschaftlichkeit der Unternehmen und den Schutz der Gesundheit der Belegschaft in den Vordergrund stellten (www.wellabe.de, 14.09.22). In dem folgenden Kapitel wird daher auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Unternehmen näher eingegangen, und wie dieses zu einer Förderung der Gesundheit im betrieblichen Kontext, vor allem in Krisenzeiten, beitragen kann.

2.2 Die Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement trägt zum Arbeitspotenzial von Mitarbeiter:innen in einer Organisation bei, da es sich auf die Gesundheit, das Leistungsvermögen und die Leistungsbereitschaft der Belegschaft auswirken kann. In einem modernen Ansatz des BGMs werden allerdings nicht nur die direkten Gesundheitsaspekte, sondern auch die Voraussetzungen, die zu den gesundheitlichen Aspekten beitragen, berücksichtigt. (Schaff, 2021) Daher werden in den folgenden Abschnitten, nach der Begriffsdefinition, grundlegende Informationen über das BGM dargestellt, bevor der Teilbereich Organisation und Führung näher erläutert wird.

2.2.1 Der Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement

Eine erste Deutung der Definition des Betrieblichen Gesundheitsmanagements wurde bereits in den einleitenden Worten dieser Forschungsarbeit aus der Sicht einer Expert:innenkommission der Bertelsmann Stiftung und der Hands-Böckler Stiftung gegeben (Blattner & Mayer, 2018, S. 132f.). Diese Expert:innen beschreiben das Betriebliche Gesundheitsmanagement als „das systematische und nachhaltige Bemühen von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen und die gesundheitsförderliche Befähigung der Beschäftigten durch eine Integration in Betriebsroutinen“. (vgl. Blattner & Mayer, 2018, S. 132f.) Die Grundlage des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bilden demnach organisationale sowie langfristige Strukturen und Prozesse, welche ein gesundheitsförderndes Verhalten der Mitarbeiter:innen sowie eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation für die Belegschaft zum Ziel haben (Holzträger, 2012, S. 24). Für die

Etablierung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bedarf es daher einer tiefgreifende Verankerung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen, Strukturen und Kulturen in Unternehmen. Hierfür ist die Unterstützung von betriebsinternen Schlüsselpersonen, wie Gesundheitsmanager:innen, Gesundheitsverantwortlichen oder Führungskräften, von großer Bedeutung (Blattner & Mayer, 2018, S. 115). Somit werden die Aufgaben zum Schutz der Gesundheit von Mitarbeiter:innen im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements primär als Führungsaufgabe, mit einer zielbewussten und zielgerechten Steuerung, betrachtet (Holzträger, 2012, S. 24).

Zur langfristigen Förderung der Gesundheit von Mitarbeiter:innen wurden die Perspektiven des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erweitert. Ein BGM soll daher verschiedene Aspekte der drei folgenden Aktionsfelder umfassen (Blattner & Mayer, 2018, S. 132ff.):

1. Gesetzliches Arbeitnehmer:innenschutzgesetz (ASchG)
 - Unfallvermeidung.
 - Adäquate Gestaltung der Arbeit.
 - Optimierung von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz.
 - Beurteilung von Arbeitsbedingungen.
 - Untersuchungen durch Arbeitsmediziner:innen.

2. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
 - Vorbeugung von Krankheiten.
 - Kräftigung von gesundheitlichen Ressourcen.
 - Bereitstellung gesunder Arbeitsbedingungen.
 - Bereitstellung einer gesunden Arbeitsorganisation.
 - Unterstützung der Beteiligung von Mitarbeiter:innen.
 - Analyse der Gesundheitssituation der Belegschaft.

3. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
 - Administration von Daten.
 - Berücksichtigung individueller Umstände der Mitarbeiter:innen.
 - Implementierung und Überprüfung von persönlichen Lösungen zur Wiedereingliederung .

Die Autor:innen Janssen, Kentner und Rockholtz (2014, zitiert in Blattner & Mayer, 2018, S. 135) bringen diese Aktionsfelder des BGMs in Anlehnung an eine formelhafte Darstellung in folgenden Zusammenhang: „Betriebliches Gesundheitsmanagement =

Arbeitnehmer:innenschutz + Betriebliche Gesundheitsförderung + Strategisches Management“ (vgl. Blattner & Mayer, 2018, S. 135). Dies unterstreicht, dass die Maßnahmen der drei erläuterten Teilbereiche des Betrieblichen Gesundheitsmanagements trotz unterschiedlicher Schwerpunkte eine gemeinsame Leitidee verfolgen, welche die dauerhafte Gesundheit von Mitarbeiter:innen, Führungskräften und der Organisation als Ganzes umfasst. (Gollner, Stahl & Schnabel, 2020, S. 91f.)

2.2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement in Österreich

Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention sind bedeutungsvolle Bereiche für eine gesunde Gesellschaft. Das österreichische Regierungsprogramm von 2020 bis 2024 unterstreicht, einen Fokus auf die Grundsätze Prävention, Wiedereingliederung und Kräftigung der individuellen Gesundheitskompetenz legen zu wollen, um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu fördern. (BMAFJ, 2020, S. 4)

Dabei werden zwei nationale Gesundheitsziele definiert. Ersteres umfasst die Implementierung von gesundheitsorientierten Arbeits- und Lebensumständen für alle Bevölkerungsschichten durch die Zusammenarbeit der Gesellschafts- und Politikbereiche. Zweiteres betrifft die Weiterentwicklung von Unternehmen, die sich bereits in Form einer systematischen Vorgehensweise mit dem Thema Gesundheit beschäftigen. Um diese Ziele zu erreichen, wurde im Jahr 2020 die Nationale Strategie „Gesundheit im Betrieb“ vom Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend (BMAFJ) ins Leben gerufen. Die Strategie soll auf Basis der bereits angeführten drei Säulen, Arbeitnehmer:innenschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement umgesetzt werden, die ein gemeinsames Verständnis eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ergeben. (BMAFJ, 2020, S. 3ff.)

Auf nationaler Ebene bestehen hinsichtlich der Thematik „Gesundheit im Betrieb“ bereits mehrere für Unternehmen verpflichtende Gesetze wie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), das Arbeitnehmer:innenschutzgesetz, das Gesundheitsförderungsgesetz (GfG), das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG), sowie das Wiedereingliederungsteilzeit-Gesetz (WIETZ-G) (BMAFJ, 2020, S. 6). In Österreich ist die Umsetzung des Arbeitnehmer:innenschutzes laut dem Arbeitnehmer:innenschutzgesetz für Unternehmen verpflichtend. Die weiteren beiden Aktionsfelder des BGMs basieren auf einer freiwilligen Umsetzungsbasis für Arbeitgeber:innen. (BMAFJ, 2020, S. 10)

Zum aktuellen Zeitpunkt der vorliegenden Forschung fehlt es im Rahmen des nationalen Gesundheitsprojekts jedoch an einem einheitlichen, strukturierten Gesamtkonzept hinsichtlich einer übergreifenden Zusammenarbeit zwischen den drei Bereichen. Als Resultat gibt es keine daraus entstehende staatliche Strategie. Die Gründe hierfür könnten sein, dass die Angebots- und Unterstützungsstrukturen der jeweiligen Säule zwar vorhanden sind, durch die zahlreichen Anbieter:innen und zuständigen Stakeholder:innen jedoch ein aus Unternehmenssicht unübersichtliches Angebot besteht. Aus den nicht vorhandenen Informationen von einer zentralen, nationalen Quelle, folgt eine geringe Nutzung des BGM-Konzepts seitens der Unternehmen. (BMAFJ, 2020, S. 6)

Auch zwischen klein- und mittelständischen Unternehmen (KMUs) und großen Unternehmen lässt sich ein differenzierter Unterstützungsbedarf hinsichtlich BGM ableiten. Während erstere eine einheitliche und übersichtliche Darstellung aller nationalen Angebote sowie einen klar vorgegebenen gesetzlichen Rahmen fordern, wünschen sich größere Unternehmen spezifische Beratungen und Unterstützungen, welche eine strukturierte Implementierung der drei Teilbereiche in ihrem Betrieb ohne operative Hindernisse fördern. (BMAFJ, 2020, S. 6) Weiters spielt die gesetzgebende Instanz bei der Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements eine bedeutende Rolle, wenn es darum geht, finanzielle Förderungen oder steuerliche Anreizsysteme für nachhaltige BGM-Konzepte bereitzustellen (www.presetext.com, 19.09.22).

Die Aktionsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements wurden bereits näher erläutert. Relevant für die Nationale Strategie ist jedenfalls, dass die Prozesse innerhalb dieser drei Teilbereiche zielgerichtet abgestimmt werden müssen, indem die verschiedenen Unternehmen bedarfsgerechte Unterstützungen erhalten, um das Thema Gesundheit in ihren Organisationsstrategien nachhaltig zu integrieren. Das Ziel der drei Säulen ist ein zentrales Verständnis des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, sodass die einzelnen Akteur:innen der Bereiche prozessübergreifend und zielorientiert zusammenarbeiten können. (BMAFJ, 2020, S. 3f.)

Zur Implementierung von Betrieblichen Gesundheitsmanagementsystemen in Österreich lagen zum Zeitpunkt dieser Forschung nur wenige aktuelle Studien vor. Eine Studie von Rygalsky und Zwink (2014, zitiert in Meichsner, 2021, S. 13) zu diesem Thema legt jedoch dar, dass etwa dreiviertel der über 250 untersuchten Unternehmen in Österreich einzelne Maßnahmen zur Gesundheitsförderung eingeführt haben. Die Hälfte der Befragten betrachtet diese Maßnahmen als Teil eines strukturierten und langfristigen Gesundheitsmanagements. Grundsätzlich ist jedoch die strategische Umsetzung von

betrieblichen Gesundheitsmanagementsystemen in Österreich noch nicht ausreichend implementiert. (Stummer, Nöhammer, Brauchle & Schusterschitz, 2011, zitiert in Meichsner, 2021, S. 13)

Bereits im Jahr 2011 zeigten Expert:innen im Rahmen einer vom Beratungsunternehmen Mercer Austria durchgeführten Studie den Aufholbedarf im BGM in Österreich auf. Die Begründung der rund 200 befragten Expert:innen für die Notwendigkeit einer Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements war zu diesem Zeitpunkt der rasch voranschreitende demografische Wandel. Diesen Herausforderungen sollte ein BGM entgegenwirken, um die Leistung der alternden Mitarbeiter:innen zu erhalten. Zum Zeitpunkt der Studie wurden BGM-Maßnahmen von 82 Prozent der befragten Unternehmen zudem als wichtiger Aspekt der Arbeitgeber:innenattraktivität eingestuft. Die Bedeutung des BGMs für die Stärkung der nationalen Wirtschaft wurde von den Expert:innen bereits damals unterstrichen. Knapp zwei Drittel der Befragten waren sich einig, dass das BGM zukünftig eine sehr wichtige Rolle bei der Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen einnehmen wird. Knapp 73 Prozent waren der Meinung, dass das BGM in Zukunft ein fixer Bestandteil in österreichischen Organisationen sein wird. Zum Zeitpunkt der Befragung schlussfolgerten die Expert:innen, dass es in Österreich jedoch noch viel Handlungsbedarf gibt, um das BGM für alle Unternehmen, unabhängig von Standort oder Größe, attraktiv zu machen. (www.presstext.com, 19.09.22)

Im folgenden Kapitel wird die allgemeine Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unter Berücksichtigung der organisationalen und individuellen Ebene sowie dessen Ziele erörtert.

2.2.3 Relevanz und Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Aufgrund unterschiedlicher Aspekte wie die Steigerung der Motivation und der Leistung von Mitarbeiter:innen, die Sicherstellung der individuellen Arbeitsfähigkeit und Zufriedenheit als auch die Senkung von betrieblichen Kosten durch eine gesteigerte Produktivität und Wettbewerbsstärke (Bonitz et al., 2007; Lück, 2009, zitiert in Bechmann, Jäckle, Lück & Herdegen, 2011, S. 7) sind die Implementierungen solcher Gesundheitskonzepte, vor allem in größeren Unternehmen in den letzten Jahren merklich gestiegen. Das Gesundheitsmanagement positioniert sich auch in der Organisationsentwicklung als bedeutender Bestandteil. (Stierle & Vera, 2014, S. 5)

Anhand folgender Merkmale wird der Zusammenhang zwischen einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement und der Weiterentwicklung von Organisationen unterstrichen (Becker & Labucay, 2012, S. 108):

- Mitarbeiter:innen als Zielgruppe von Organisationsentwicklungsmaßnahmen stehen nicht nur mit ihren fachlichen, sondern auch körperlichen und mentalen Fähigkeiten, im Fokus. Daher wird der Aspekt der Bereitstellung von Ressourcen für diesen Bereich als wichtig erachtet.
- Führungskräfte erkennen die Korrelation und die Relevanz der Arbeitsleistungen, den Arbeitsinhalten und dem Gesundheitszustand der Belegschaft.
- Im Vordergrund der Entwicklung von Organisationen und deren BGMs steht die aktive Beteiligung von Schlüsselpersonen, um ein strukturiertes, und lernorientiertes Vorgehen zu ermöglichen.

In diesem Kontext wird ersichtlich, dass ein BGM einerseits Vorteile für die Mitarbeiter:innen, und andererseits für die Organisation selbst mit sich bringt (Bonitz et al., 2007; Lück, 2009, zitiert in Bechmann et al., 2011, S. 7).

Im Rahmen einer Studie im Jahr 2011 von der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) in Kooperation mit dem Allgemeinen Ortskassen Bundesverband (AOK), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem Betriebskrankenkassen-Bundesverband (BKK) und dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), wurden Befragungen zum Thema BGM in deutschen Betrieben durchgeführt. Bereits zu diesem Zeitpunkt zeigten die Resultate der Untersuchung, dass die Mehrheit der befragten Unternehmen eine bessere Gesundheit, ein höheres Leistungsvermögen der Belegschaft (95 Prozent), eine gesteigerte Arbeitsmotivation (95 Prozent) und verbesserte Arbeitsbedingungen (93 Prozent) als primäre Ziele des BGMs sieht. Ein weiteres Ziel, welches im Rahmen dieser Studie als vergleichsmäßig weniger relevant bewertet wird, ist die Verbesserung des Unternehmensimages. (Bechmann et al., 2011, S. 16) So kann das BGM im Zuge der Marktpositionierung eines Unternehmens auch als Employer Branding Methode eingesetzt werden, um Mitarbeiter:innen zu gewinnen und langfristig an das Unternehmen zu binden (Holzträger, 2012, S. 22).

Zusammenfassend definieren Badura, Walter & Hehlmann (2010, S. 148f. zitiert in Holzträger, 2012, S. 122), dass das BGM drei strategische Ziele verfolgt, welche für Mitarbeiter:innen sowie Unternehmen vorteilhaft sind:

1. Stärkung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Belegschaft

Dieses Ziel dient als Voraussetzung zur Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten.

2. Optimierung des Arbeitspotenzials, Qualität und Wirtschaftlichkeit

Dieses Ziel ist essenziell, um die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens auf lange Sicht zu erhalten.

3. Gestärktes betriebliches Sozial- und Humankapital

Hierbei steht eine mitarbeiter:innenorientierte Führung und eine gesundheitsfördernde Gestaltung des Arbeits- und Organisationsumfelds im Vordergrund, um das betriebliche Sozial- und Humankapital im Sinne der Förderung und Optimierung der Gesundheit der Mitarbeiter:innen zu stärken. (Holzträger, 2012, S. 127)

Im folgenden Abschnitt soll näher auf den Aspekt der Führung und das Organisationsumfeld im Kontext mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement eingegangen werden.

2.3 Die Säule Organisation und Führung

Wie bereits in den vorigen Kapiteln erläutert, stehen Organisation und Führung als Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in dieser Arbeit im Fokus. In einem weitreichenden Ansatz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements spielen vor allem die der Gesundheit zugrundeliegenden unmittelbaren Rahmenbedingungen in Unternehmen eine wesentliche Rolle. Demnach sollen zunächst die separaten Definitionen der Begriffe Organisation und Führung präsentiert werden. Im Anschluss werden beide Begriffe gesamtheitlich als der Teilbereich Organisation und Führung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements näher erläutert.

2.3.1 Der Begriff der Organisation

Laut Fachliteratur zur Organisationsforschung gibt es sehr unterschiedliche Definitionen des Organisationsbegriffs (Laske, Meister-Scheytt, Küpers & Deeg, 2020, S. 14). In der Organisationstheorie wird der Begriff der Organisation laut Schreyögg (2010, S. 58) grundsätzlich anhand zweier Grundverständnisse definiert, welche in Folge kurz dargestellt werden sollen.

Der institutionelle Organisationsbegriff

Dieser Begriff definiert alle Institutionen mit einem arbeitsteiligen System als Organisationen (www.wirtschaftslexikon.gabler.de, 28.10.22). Der institutionelle Organisationsbegriff legt den Fokus auf das Gesamtsystem eines sozialen Konstruktes, das aus Organisationsmitgliedern besteht, die gemeinsame Zwecke verfolgen, und diese durch eine Arbeitsteilung bzw. eine gemeinsame Koordination im Rahmen einer formalen Organisationsstruktur erreichen möchten (Schreyögg, 2010, S. 59ff.). Die angeführten Merkmale sind entscheidend, um Unternehmen, Vereine, Verbände, oder andere Institutionen wie Hochschulen und Behörden als Organisationen einzuordnen (Laske et al., 2020, S. 16ff.; www.wirtschaftslexikon.gabler.de, 28.10.22).

Der instrumentelle Organisationsbegriff

Der instrumentelle Organisationsbegriff postuliert, dass jede Unternehmung eine Organisation hat, und hebt somit den Prozess des „Organisierens“ hervor (www.wirtschaftslexikon.gabler.de, 28.10.22; Schreyögg, 2010, S.59). Dementsprechend sind organisatorische Regeln, welche für formale bzw. offizielle Richtlinien für die Verhaltensweisen von Organisationsmitgliedern sowie deren Einhaltung eine Grundvoraussetzung sind, erforderlich. In den meisten Organisationen gibt es darüber hinaus informelle Regeln, die in ihrer Wirksamkeit das individuelle Verhalten der Mitglieder ebenso stark beeinflussen können. Die Gesamtheit aller existierenden formalen Regeln zur Arbeitsteilung sowie zur innerbetrieblichen Koordination macht demnach eine formale Organisationsstruktur aus. (Laske et al., 2020, S. 16ff.) Der Begriff der instrumentellen Organisation stellt somit die Struktur einer Organisation in den Mittelpunkt (Schreyögg, 2010, S.59).

Die formale Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen bilden laut Literatur die Rahmenbedingungen für die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiter:innen und daher soll für die Gestaltung und das Verständnis des angestrebten Forschungsprojekts der Begriff Organisation primär anhand des instrumentellen Organisationsbegriffs definiert werden. Es soll auch festgehalten werden, dass Unternehmen als Organisationen angesehen werden, da diese über eine innerbetriebliche Organisation in Form von Prozessen und Strukturen verfügen. Darauf begründet wird ebenso der institutionelle Organisationsbegriff verwendet. (Niederösterreich Gesundheits- und Sozialfonds, 2018, S. 10; www.wirtschaftslexikon.gabler.de, 22.09.22)

Diese Forschungsarbeit sieht vor, dass sich die gewählten Definitionen mit dem jeweiligen Forschungsgegenstand vereinbaren lassen, und geeignet sind, um die vorliegende Fragestellung zu beantworten.

2.3.2 Der Begriff der Führung

Für den Führungsbegriff liegt laut Literatur mehr als nur eine einheitlich formulierte Definition vor. Um die Bedeutung der Führung und deren Stellenwert im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zu identifizieren, wird eine kurze ausgewählte Begriffsdefinition dargelegt, die dem angeführten Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit gerecht wird.

Grundsätzlich können, je nach Perspektive, verschiedene Aspekte der Führung hervorgehoben werden. Gängige Definitionen des Begriffs betonen einerseits die Beeinflussung von Verhaltensweisen und Einstellungen von Geführten in Organisationen, andererseits die Koordination und die zielbezogene Steuerung von Interaktionen innerhalb sowie zwischen Gruppen. (Meichsner, 2021, S. 25) Es gilt, hierbei zwischen einer strukturellen und/oder personalen Mitarbeiter:innenführung zu unterscheiden (Holzträger, 2012, S. 25f.). Im Rahmen dieser Forschung liegt der Fokus auf einer personalen Mitarbeiter:innenführung, da das mitarbeiter:innenorientierte Führungskonzept zu einer erhöhten Beziehungsqualität zwischen Führungskraft und Mitarbeiter:in führt und demnach eine stabilere Selbsteinschätzung der mentalen Gesundheit seitens der Beschäftigten fördert (Gregersen et al., 2016, S. 44). Diese Aspekte können positiv zu einer gesundheitsorientierten Entwicklung der Mitarbeiter:innen und des Arbeits- und Organisationsumfelds beitragen (Holzträger, 2012, S. 127). Daher soll zunächst der Begriff der personalen Mitarbeiter:innenführung definiert werden.

Die Art der personalen Führung von Arbeitnehmer:innen stellt laut Holzträger (2012, S. 25f.) eine zentrale Bedeutung für eine gesundheitsförderliche Führung von Mitarbeiter:innen dar, da diese auf zwischenmenschlicher Kommunikation und Beziehungen zwischen Führungskraft und Mitarbeiter:in beruht. Die führende Person hat durch ihre Personalverantwortung und ihre interaktiv ausgerichteten Verhaltensweisen einen unmittelbaren Einfluss auf das kurz- und langfristige Verhalten von Mitarbeiter:innen. Durch das Verhalten der Führenden kann folglich intentional auch das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter:innen in der Arbeit gesteuert werden. Das zentrale Merkmal dieses Führungsstils ist ein interaktives, dauerhaftes, zielorientiertes und an

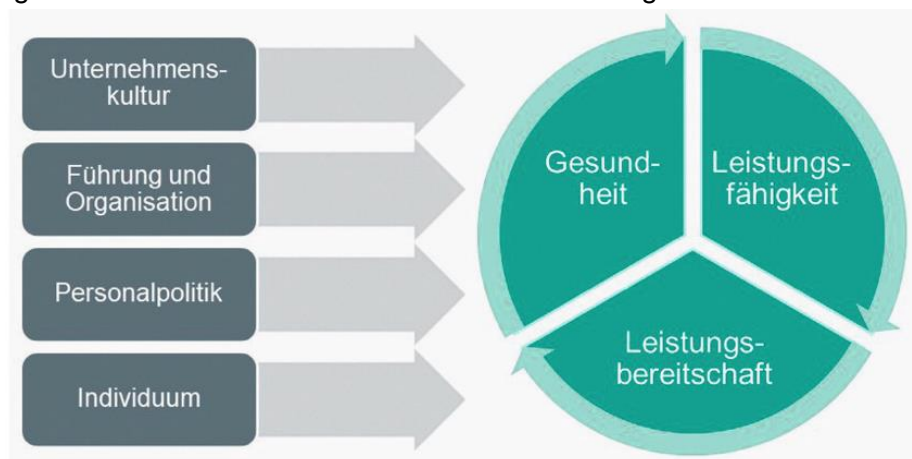
individuellen Bedürfnissen orientiertes Verhalten zur Beeinflussung der Einstellung der Beschäftigten.

Die Ausführungen zum Begriffskonzept Führung und zu dem Begriff der personalen Mitarbeiter:innenführung sind im Zusammenhang zu betrachten. Sie bilden die Grundlage für den Begriff Führung, welcher im Rahmen der vorliegenden Arbeit verwendet wird.

2.3.3 Organisation und Führung als Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die untenstehende Abbildung 1 präsentiert die Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und stellt den Zusammenhang zwischen den Bereichen Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und -bereitschaft dar. Durch die enge Korrelation der angeführten Bausteine des BGMs, sollte der weitgreifende Ansatz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements als eine Art Change-Prozess angesehen werden. Eine Betrachtung der einzelnen Teilbereiche ohne Berücksichtigung der anderen Teilbereiche würde kein sinnvolles Gesamtbild ergeben. (Schaff, 2021)

Abbildung 1: Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements



Quelle: Schaff, (2021)

Laut einer Studie des Verbands für Fach- und Führungskräfte (DFK) und des Instituts für Gesundheit und Soziales der FOM-Hochschule in Deutschland wurden vier wesentliche Säulen des BGMs erläutert: Unternehmenskultur, Führung und Organisation, Personalpolitik sowie das Individuum. Diese vier Bereiche gelten als Basis für betriebliche Gesundheitsaspekte, und darunter wird der Bereich Führung und Organisation als Säule des BGMs dargestellt, welcher in dieser Forschung im Fokus der Untersuchung steht.

Das vorliegende BGM-Modell der vier Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nach Schaff (2021) wird im Rahmen dieser Arbeit als Grundlage für die Erforschung des BGMs herangezogen, da dieses Modell diverse personal- und unternehmenspolitische Aspekte vereint, die für die Gestaltung eines gesamtheitlichen BGM-Ansatzes ausschlaggebend sind. Abgeleitet aus den Erkenntnissen dieses Entwurfes ergeben sich Einflussfaktoren im betrieblichen Kontext, beginnend bei dem Teilbereich Führung und Organisation, der Unternehmenskultur, aber auch hinsichtlich der Personalpolitik und der Individuen in einem Unternehmen, die ein BGM beeinflussen. Die Organisationskultur wird in dieser Forschung als Bestandteil des Bereichs Organisation angesehen, da aufgrund von empirischen Darstellungen ein Einfluss der Unternehmenskultur auf die Verhaltensweisen von Mitarbeiter:innen in Zusammenhang mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement belegt wird. (Stierle & Vera, 2014, S. 249) Demzufolge wird ausgehend von diesem Modell der Teilbereich Führung und Organisation herausgearbeitet, der hier von besonderer Relevanz ist (Schaff, 2021). Das Gesamtbild des BGMs soll nun kurz erläutert werden.

Unternehmenskultur

Die Kultur einer Organisation bildet die Basis für die Verankerung eines gesundheits- und leistungsbewussten Organisations- und Mitarbeiter:innenverhaltens. Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements spielt die Organisationsstruktur sowie die Organisationskultur eine zentrale Rolle, um die Zufriedenheit, die Produktivität und das Wohlbefinden der Mitglieder zu sichern, indem die betrieblichen Prozesse an die durch die Krise vorhandenen Gegebenheiten angepasst werden. (Noeke, 2020)

Das Konzept der Organisationskultur wird laut George und Jones als „die Gesamtheit gemeinsamer Werte, Überzeugungen und Normen, die das Denken, Fühlen und Verhalten von Mitarbeiter:innen untereinander und gegenüber Menschen außerhalb der Organisation beeinflussen“ definiert (vgl. George & Jones, 2012, S. 528 zitiert in Jablonowski & Vera, 2014, S. 244). Die Werterhaltung ist besonders bei Führungskräften von Bedeutung, da diese einen Einfluss auf die Umsetzung von organisationalen Richtlinien, Leitbildern, Anreizsystemen oder anderen Rahmenbedingungen hat. (Laske et al., 2020, S. 23)

Führung und Organisation

Das Führungsverhalten gilt als der relevanteste Einflussfaktor auf die Gesundheit der Mitarbeiter:innen (Schaff, 2021). Ein zentrales Ziel der Unternehmen sollte demzufolge

die Entwicklung und Umsetzung einer gesundheitsfördernden Führungskultur sein (Scheibner & Hapkemeyer, 2012). Im Zuge der veränderten Umwelten sind Faktoren wie Digitalisierung, Virtualisierung oder Globalisierung wichtig, welche besonders durch die Pandemie vorangetrieben wurden. Diese und weitere Aspekte sind primär für die Veränderung von Organisationsumwelten und -strukturen verantwortlich und bieten Führungskräften umfangreichere und verantwortungsvollere Betätigungsmöglichkeiten. Durch diese Umweltveränderungen unterliegen die Führungsaufgaben massiven Auswirkungen, welche in Folge ebenso die Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beeinflussen. (Schaff, 2021)

Auch Scheibner & Hapkemeyer (2012) schreiben diesem Bereich in einem flexiblen und dynamischen Umfeld eine hohe Bedeutung zu. Daher spielt die dynamische Prozessoptimierung in Unternehmen eine wichtige Rolle, um einerseits die Wettbewerbsfähigkeit zu sichern, und andererseits die Gesundheit der Belegschaft zu fördern.

Personalpolitik

Im Rahmen dieser Säule geht es um die Herstellung positiver Anreize und die Vermeidung eines gesundheitsgefährdenden Organisationsumfelds. Eine zentrale Aufgabe der Personalpolitik ist der Erhalt von Gesundheit und die Motivation, sowie die Vermeidung von psychischen Erkrankungen. Weiters kann das BGM positiv zur Attraktivität von Arbeitgeber:innen beitragen. (Schaff, 2021)

Individuum

Der Bereich des Individuums umfasst alle individuellen Gesundheitsmaßnahmen, wie Bewegung, Ernährung, sozialer Umgang oder Stressmanagement zur Steigerung der Leistung, der Motivation und der Gesundheit der Belegschaft. (Schaff, 2021)

Ergänzend zu den angeführten Ergebnissen von Schaff (2021) soll eine weitere Erklärung der Säule Führung und Organisation der Helmut-Schmidt-Universität in Hamburg dargestellt werden. Im Rahmen der BGM-Säule Führung und Organisation spielt vor allem die Führungsebene durch ihre Fähigkeit der Vorbildfunktion eine bedeutsame Rolle, um die Partizipation von Mitarbeiter:innen im BGM durch gerechte Arbeits-, Aufgaben-, und Zielgestaltung sowie bereitgestellte Informationen zu fördern. Demnach muss die Aufstellung betrieblicher Rahmenbedingungen für den Erhalt bzw.

die Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiter:innen von der Organisation sichergestellt werden. (www.hsu-hh.de, 28.10.22)

Das qualitative Forschungsprojekt MEGa hat im Rahmen einer Interviewstudie im Jahr 2016 den durch den digitalen Wandel hervorgerufenen Bedarf im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unter ungefähr 62 deutschen Betrieben erhoben. Für diese Studie wurden Manager:innen im Human-Resources-Bereich und Geschäftsführer:innen befragt. (www.gesundearbeit-mega.de, 19.09.2022) Es gilt anzumerken, dass es in Österreich in diesem Bereich keine qualitativ durchgeführten Studien gibt, und daher wird diese deutsche Studie herangezogen, da die Ähnlichkeit der Länder in von aktuell umgesetzten verhältnis- und verhaltensbezogenen Gesundheitsmaßnahmen eine Vergleichbarkeit erlaubt (Prümper, Zinke & Nachtwei, 2014, S. 35f.). Weiters war dies eine Erhebung vor der Pandemie, jedoch wird anhand vorliegender Fachliteratur und empirischer Studien angenommen, dass sich die Auswirkungen der Digitalisierung durch die Krise verstärkt haben. Somit können die Ergebnisse der durchgeführten Studie auch nach der Pandemie als relevant angesehen werden. Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen im Zusammenhang mit den bereits angeführten theoretischen Ergebnissen den Bedarf einer gesundheitsfördernden Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation. Um sich wieder auf die bereits dargestellten Literaturergebnisse zu stützen, ist im Bereich Führung ebenso ein Bedarf ersichtlich. (www.gesundearbeit-mega.de, 19.09.2022)

Im Rahmen dieser Arbeit liegt der Fokus aufgrund des bereits zu Beginn der Arbeit definierten Forschungsrahmens auf der Säule der Führung und Organisation. Daher wird die Bedeutung der Aspekte Führung und Organisation, und in erweitertem Kontext die Organisationskultur, in dem folgenden Kapitel näher dargelegt.

2.3.4 Die Bedeutung der Organisation für die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen

Besonders in den letzten Jahren haben Veränderungen in der Arbeitswelt zu einem Wandel in Organisationen geführt. Infolgedessen müssen sich Unternehmen diesen veränderten Rahmenbedingungen anpassen, um Faktoren wie die Globalisierung und Flexibilisierung als laufenden Prozess in ihrem Unternehmen zu verankern. Durch diese veränderten Arbeitsverhältnisse entstehen psychosoziale und gesundheitliche Risiken für Arbeitnehmer:innen, welche einen stets größer werdenden Einfluss auf die

Gesundheit und das Wohlbefinden darstellen. Andererseits betonten die Autor:innen Jablonowski und Vera (2014, S. 240), dass die veränderte Arbeitswelt ebenso positive Folgen durch die Faktoren Autonomie und flexible Aufteilung für Arbeitnehmer:innen bringen kann.

In diesem Zusammenhang orientiert sich die Verankerung von Gesundheit und in Folge die eines BGMs laut Gollner et. al (2020, S. 23) an drei Ebenen:

1. Personen: Das Betriebliche Gesundheitsmanagement soll ein gesundheitsförderndes Verhalten bei Mitarbeiter:innen und Führungskräften sicherstellen.
2. Struktur: Die Implementierung innerbetrieblicher Rahmenbedingungen soll zu der Entstehung des gesundheitsfördernden Verhaltens beitragen.
3. System: Eine langfristige Inklusion von gesundheitsfördernden Strukturen wird durch ein betriebliches Managementsystem ermöglicht.

Auch Badura (2006, zitiert in Becker & Labucay, 2012, S. 111f.) hebt die Struktur einer Organisation als bedeutenden Faktor für eine gesundheitsfördernde Gestaltung von Arbeit hervor, um das Verhalten der Mitarbeiter:innen auf persönlicher Ebene zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu bestärken.

Neben der Organisationsstruktur spielt auch die Organisationskultur eine wichtige Rolle im BGM. Ein Zusammenhang zwischen Organisationskultur und Gesundheit der Belegschaft wurde bereits durch eine Vielzahl von theoretischen und wissenschaftlichen Studien dargelegt. Es ist ersichtlich, dass die Kultur eines Unternehmens Auswirkungen auf die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen und in Folge auf deren Leistungsvermögen hat. (Jablonowski & Vera, 2014, S. 249ff.)

Badura (2008, zitiert in Laske et al., 2020, S. 58ff.) hinterfragt in seiner Forschung die Ausrichtung von strategischem BGM in einem sich verändernden Arbeitsumfeld und kommt zu dem Schluss, dass die Höhe des Sozialkapitals einer Organisation eine Korrelation mit der Gesundheit von Mitarbeiter:innen und Führungskräften aufweist. Badura unterstützt hierbei die Definition des betrieblichen Sozialkapitals von James Samuel Coleman (1990) als eine Eigenschaft sozialer und organisationaler Strukturen, beispielsweise Werte und Normen, welche sich folglich auf Verhaltensweisen von Individuen auswirken.

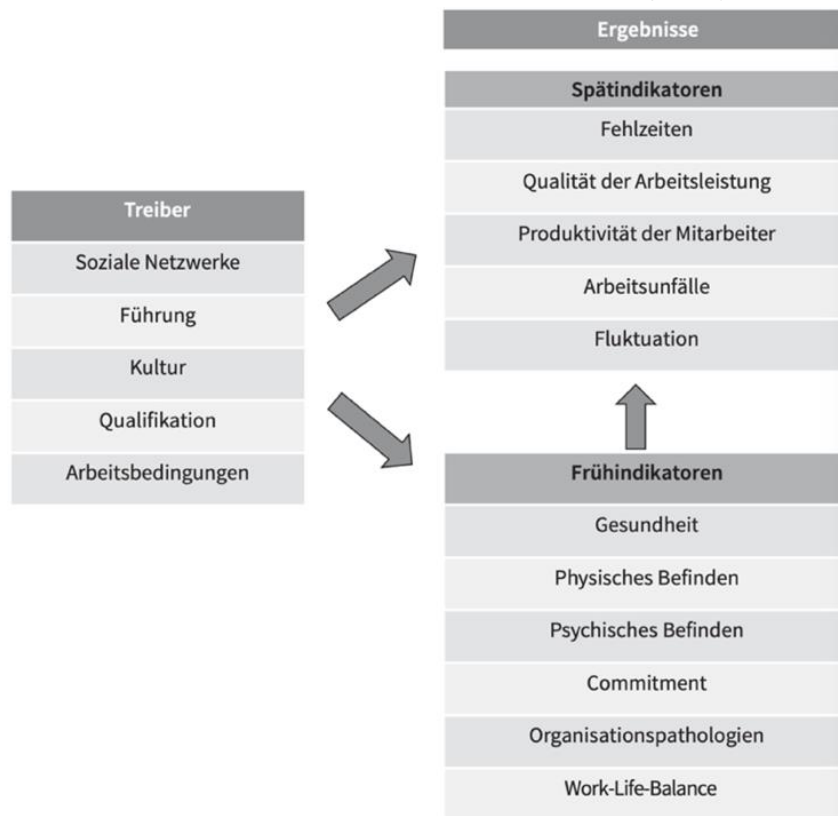
Gestützt auf die Grundthese des Sozialkapitalansatzes nach Badura soll die direkte Beeinflussung der Gesundheit durch das Sozialkapital dargestellt werden, und in Folge die Bedeutung des betrieblichen Sozialkapitals auf das BGM erläutert werden. Auf Basis

dieser Grundthese entstand die Theorie des Bielefelder Unternehmensmodells nach Badura (2017, zitiert in Laske et al., 2020, S. 60), welches aus drei Grundthesen besteht:

1. Sozialkapital nimmt Einfluss auf das Humankapital
2. Humankapital nimmt Einfluss auf das Betriebsergebnis
3. Sozialkapital nimmt Einfluss auf das Betriebsergebnis

Das Bielefelder Unternehmensmodell (Abbildung 2) stellt den Zusammenhang zwischen organisationalen Prozessen und Strukturen und dem Einfluss auf die Gesundheit der Organisationsmitglieder dar. Zusätzlich werden hierbei die Bestandteile des Sozialkapitalansatzes (Netzwerk-, Führungs- und Wertekapital) sowie persönliche Fähigkeiten und Arbeitsbedingungen als Quellen von Gesundheit definiert.

Abbildung 2: Bielefelder Unternehmensmodell nach Badura (2017)



Quelle: Laske et al., (2020, S. 60)

Die Auswirkungen der angeführten Faktoren auf die individuelle Gesundheit werden durch gesundheitliche Früh- und Spätindikatoren ersichtlich. So wirken sich Frühindikatoren direkt auf die individuelle Gesundheit aus, welche in Folge als

Spätindikatoren auch Auswirkungen auf die Organisation mit sich bringen. Die Treiber beeinflussen somit einerseits das körperliche und mentale individuelle Wohlbefinden, andererseits das individuelle Engagement, die Identifikation mit der Organisation, die organisationale Struktur oder die Work-Life-Balance. Diese Frühindikatoren haben messbare Auswirkungen auf die betrieblichen Ergebnisse eines Unternehmens. Spätindikatoren hingegen wirken sich durch Fehlzeiten, die Qualität der Arbeitsleistung, die Produktivität, Arbeitsunfälle und die Fluktuation im Unternehmen aus. Aus dem Modell lässt sich daher resümieren, dass soziale und organisationale Strukturen von Organisationen nicht nur Folgen auf betriebswirtschaftliche Aspekte haben, sondern auch ausschlaggebende Auswirkungen auf die Gesundheit der Organisationsmitglieder. Laut des Modells ist die Organisationskultur als Einfassung organisationaler Prozesse der Hauptaspekt für die Gesundheit des Personals und der Organisation als Ganzes. (Laske et al., 2020, S. 6)

Aufgrund dieses Einflusses spielt vor allem die Organisationskultur im Betrieblichen Gesundheitsmanagement eine bedeutende Rolle, um gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen (Gollner et al., 2020, S. 23). Die Aufgabe des Unternehmens ist es daher, die Verbindung zwischen den an die Belegschaft adressierten Maßnahmen mithilfe der Organisationsstruktur und -kultur herzustellen, beispielsweise durch Verbesserungen von Kommunikationsstrukturen oder Arbeitsabläufen (Gollner et al., 2020, S. 67). Im Rahmen dieser Prozessgestaltung spielt eine gesunde Führungskultur eine zentrale Rolle (Scheibner & Hapkemeyer, 2012).

2.3.5 Die Bedeutung der Führung für die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen

Als zentraler Einflussfaktor auf die Gesundheit der Mitarbeiter:innen gilt neben organisationalen Rahmenbedingungen das Verhalten der Führungskräfte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Die Forschungsstudie „Führung und Gesundheit“ aus dem Jahr 2016 von Gregersen et al. (2016) belegt, dass die betrieblichen Rahmenbedingungen und Strukturen einer Organisation von der Führungsebene gelenkt und beeinflusst werden. Folglich haben Führungskräfte Einfluss auf die mentale Gesundheit der Mitarbeiter:innen, um ihnen die Basis für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz bereitzustellen. (Gregersen et al., 2016, S. 7ff.)

Die bereits erwähnte Literaturstudie zum Thema Führung und Gesundheit (Gregersen et al., 2016, S. 44) diskutiert ebenso den Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten und der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter:innen. Im Rahmen der

Studie wurde aufgezeigt, dass ein an Mitarbeiter:innen orientiertes Führungsverhalten die Arbeitszufriedenheit erhöht, und weiters zu einer Reduktion von Stress, Burnout-Risiken und Fehlzeiten führen kann. Die wissenschaftliche Evidenz der Korrelation von Führungsverhalten und Gesundheit der Belegschaft wird anhand derselben Forschungsstudie bestätigt. Eine besondere Bedeutung wird dem personalen bzw. mitarbeiter:innenorientierten Führungskonzept zugewiesen, in dem der Aufbau und die Qualität individueller Beziehungen zwischen der Führungskraft und dem:der Mitarbeiter:in im Vordergrund steht. Aus derselben Studie wird schlussendlich ein Zusammenhang zwischen einer höheren Beziehungsqualität und einer gesünderen Einschätzung der psychischen Gesundheit aus der Sicht der Mitarbeiter:innen abgeleitet.

Badura et al. (2011, zitiert in Zok, 2011, S. 27ff.) führten eine weitere empirische Analyse mit dem Titel „Gesunde Unternehmen“ der WidO-Mitarbeiter:innenbefragung im Rahmen des Fehlzeitenreports im Jahr 2011 durch. Die Studie belegt anhand von Korrelationsanalysen einen deutlich linearen Zusammenhang zwischen ausgewählten Führungsparametern und Gesundheits- bzw. Zufriedenheitsvariablen der Belegschaft. Daraus lässt sich schließen, dass eine hohe Arbeitszufriedenheit geringere gesundheitliche Beschwerden der Mitarbeiter:innen als Folge hat.

Auch im Rahmen der größten Arbeitgeber:innenstudie in Deutschland zu BGM im Jahr 2017, durchgeführt vom Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG), der Techniker Krankenkasse und der Redaktion Personalmagazin, nannte mit 59,9 Prozent die Mehrheit der befragten Arbeitgeber:innen das Führungsverhalten als essenziellen Faktor für die Gesundheit der Mitarbeiter:innen und die Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Im Rahmen der Befragung wird auch an anderen Stellen der hohe Stellenwert der Führung für die Gesundheit der Belegschaft deutlich. (Straub et al., 2017, S. 6ff.) Bereits im Jahr 2015 wurde in einer anderen Studie hervorgehoben, dass mehr als 94 Prozent der befragten HR-Expert:innen die Unterstützung von Führungskräften als zentralen Erfolgsfaktor für das BGM sehen (Lüerßen et al., 2015, S. 4).

Anhand der zugrundeliegenden empirischen Studien und der Fachliteratur ist zu resümieren, dass Führungskräfte einen wichtigen Einfluss auf das Wohlbefinden und die physische und psychische Gesundheit der Mitarbeiter:innen haben. Badura rundet diese Erkenntnis mit der Aussage „Menschen brauchen Menschen“ (vgl. Badura, Walter & Hehlmann, 2010, S. 16) in seiner Veröffentlichung „Betriebliche Gesundheitspolitik“ ab. Er unterstreicht, dass starke zwischenmenschliche Beziehungen soziale Gesundheitspotentiale auslösen können, und unterstützende Beziehungen durch

Anerkennung und Respekt einen gesundheitsfördernden Einfluss auf Verhalten und Gefühle aufweisen (Badura, Walter & Hehlmann, 2010, S. 16).

In diesem Zusammenhang erläutert das folgende Kapitel die Merkmale einer gesundheitsorientierten Organisation und Führung im Rahmen eines BGMs.

2.3.6 Merkmale einer gesundheitsfördernden Organisation und Führung

Gleich zu Beginn soll festgehalten werden, dass den Begriffen gesundheitsbewusst, gesundheitsbezogen und gesundheitsorientiert aufgrund ihrer Nähe in der Forschung im Rahmen dieser Arbeit eine ähnliche Bedeutung zugeschrieben wird. Alle der angeführten Begriffe deuten auf das Ziel des Erhalts bzw. der Steigerung der Gesundheit von Arbeitnehmer:innen hin. (Schulze & Eidenmüller, 2013, zitiert in Meichsner, 2021, S. 22)

Merkmale einer gesundheitsförderlichen Organisation

In der Literatur wird eine gesundheitsförderliche Organisation als jene definiert, die Krisen gut meistert, sich an veränderte Gegebenheiten anpassen kann, und aus Erfahrungen lernt, was schlussendlich zu einer wirtschaftlichen Stabilität der Organisation führt. Es geht darum, eine gesunde, beständige und stets lernende Organisation zu entwickeln, da diese positive Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit der Mitglieder haben. (Huemer & Preissegger, 2015, S. 9)

Im Rahmen literaturbasierter Forschungsergebnisse von Badura (2003, zitiert in BMAW, 2022) werden aufbauend auf den bereits angeführten Faktoren folgende zugrundeliegenden Rahmenbedingungen für eine gesundheitsorientierte Organisation dargelegt:

- Hohes Maß an Vertrauen in die Führungsebene.
- Nachhaltige Identifikation mit geteilten Werten, Grundsätzen und Regelungen.
- Hohe Partizipation der Mitarbeiter:innen bei Entscheidungsprozessen.
- Hohes Vertrauen und Zusammengehörigkeitsgefühl unter den Mitgliedern.
- Hoher Umfang an sozialen Kontakten.
- Stark ausgebildete soziale Kompetenz.

Anhand der zugrundeliegenden Literatur ist zusammenfassend ersichtlich, dass grundsätzliche Merkmale von Organisationen, wie die Kultur, die Arbeitsbedingungen, oder die Führung die Basis einer gesundheitsförderlichen Organisation darstellen. Die

Führungskultur nimmt laut Literatur im Zusammenhang mit einer gesundheitsorientierten Organisation eine immer wichtigere Rolle hinsichtlich des Wohlbefindens und der Gesundheit von Mitarbeiter:innen ein. Daher wird im folgenden Abschnitt näher auf die Merkmale einer gesundheitsförderlichen Führung eingegangen.

Merkmale einer gesundheitsförderlichen Führung

Trotz der aktuell noch nicht vollständig ausgeprägten Forschungsergebnisse zu gesundheitsförderlicher Führung rückt ihr Einfluss auf die Gesundheit und die Leistung der Mitarbeiter:innen immer mehr in den praktischen Vordergrund und in den Fokus der Forschung. Ein gesundheitsorientiertes Führungsverhalten wirkt sich, wie bereits im vorherigen Abschnitt erläutert, positiv auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter:innen aus. (Gollner et al., 2020, S. 95)

Die Forschungsergebnisse von Gurt et al. (2011, zitiert in Meichsner, 2021, S. 22) definieren eine gesundheitsfördernde Führungskultur anhand nachfolgender Merkmale:

- Übernahme von Verantwortung der Führungskraft für Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen.
- Aktive Kommunikation von gesundheitsrelevanten Themen aus.
- Unterstützung von betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen.
- Motivation der Mitarbeiter:innen zur Teilnahme an den Maßnahmen.

Die Resultate dieses Kapitels haben die Bedeutung von Organisation und Führung für das Betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgezeigt. Das BGM in Organisationen erfährt durch die aktuellen Entwicklungen am Arbeitsmarkt allerdings neue Herausforderungen, vor allem begründet durch die anhaltende Covid-19-Pandemie (Gregersen et al., 2016, S. 6). In den einleitenden Worten der Arbeit wurden der Begriff der Pandemie, welcher für das folgende Kapitel herangezogen wird, und die Krise im Speziellen bereits näher beleuchtet. Unter Berücksichtigung dieser vorherigen Ausführungen werden nun in Kapitel 2.4 die Folgen der Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Unternehmen dargestellt.

2.4 Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen sind bereits seit längerem zentrale Auswirkungen der sich stetig verändernden Arbeitswelt. Bereits vor der Covid-19-Pandemie war eine zunehmende Flexibilität hinsichtlich Arbeitszeiten und Arbeitsorten ersichtlich, welche sich im Zuge der Krise erhöht hat. Durch diese vermehrte Flexibilisierung kam es ebenso zu Veränderungen bzw. Anpassungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Unternehmen. Die Pandemie hat auch diese Veränderungen im BGM laut Literatur sichtlich beschleunigt, passend zur Aussage, dass „Gesundheitsförderung immer aus Krisen entstanden ist“ (vgl. Lukl, 2021, S. 1; Füllemann et al., 2021, S. 45). Gerade in Gesundheitskrisen ist die Gesundheit das wichtigste Gut, weshalb auch eine Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz in Form eines BGMs unerlässlich ist (Lukl, 2021, S. 1).

Neben der in vorhergehenden Kapiteln bereits erläuterten erhöhten Relevanz der Gesundheit hat die Pandemie in Folge auch die Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beeinflusst (www.haufe.de, 15.09.22). Eine von der Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführte Studie im Jahr 2021 mit 791 Betrieben hat den Einfluss der Pandemie auf die Voraussetzungen des BGMs erforscht. Die Ergebnisse legen unter anderem dar, dass die Gesundheit am Arbeitsplatz durch die Krise einen höheren Stellenwert erlangt hat, die Initiativen während der Pandemie jedoch aufgrund Personalmangel oder fehlenden finanziellen Mitteln gesunken sind bzw. unterbrochen wurden. (Füllemann et al., 2021, S. 33) Auch der Experte Oliver Walle legt dar, dass BGM-Maßnahmen in vielen Betrieben aufgrund von Kosteneinsparungen oder eingeschränkten personellen Verfügbarkeiten durch die Kurzarbeit reduziert werden mussten. (www.haufe.de, 15.09.22).

Um dieser negativen abwärts gerichteten Spirale zu entkommen und die Produktivität sowie die Gesundheit der Arbeitnehmer:innen zu steigern ist das BGM ein essenzieller Bestandteil in Unternehmen. Durch die Pandemie kam es zwar zu situationsbedingten Veränderungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, welche jedoch besonders bei mittleren und größeren Unternehmen aufgrund des erhöhten Stellenwerts der Gesundheit zu einem stärkeren Aufbau bzw. einer rascheren Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements führten. (www.haufe.de, 15.09.22) Aufgrund dieser Anpassungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an die gegebenen Rahmenbedingungen durch die Krise wurden Gesundheitsmaßnahmen erforderlich, die

auch trotz der neuartigen Organisationsstrukturen und -konzepte, wie Home-Office, umsetzbar sind (www.mesana.com, 18.09.22).

Daraus folgt der Bedarf an Unterstützung am Arbeitsplatz für die Mitarbeiter:innen seitens eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Im Kontext von neuartigen Arbeitsumfeldern wurden im Rahmen des BGMs ebenso etliche Umgestaltungen bei betrieblichen Gesundheitsveranstaltungen in Präsenz vorgenommen, die aufgrund der Pandemie nicht mehr wie gewohnt stattfinden konnten. Auch die Anwesenheit von BGM-Verantwortlichen im Betrieb hat sich verringert bzw. ins Home-Office verlagert, was eine erforderliche dezentrale Organisation des BGMs unterstreicht. (Noeke, 2020) Der BGM-Experte Gerhard Klicka betont zudem die gestiegene Relevanz der Gesundheit von Mitarbeiter:innen sowie deren Bindung an das Unternehmen. Ebenso wird aus psychologischer Sicht bestätigt, dass das Gesundheitsbewusstsein der Organisationen durch die Pandemie gestärkt wurde und zu einer erhöhten Wertschätzung der Gesundheit und folglich einer höheren arbeitsmedizinischen Betreuung führte. (Kopper, 2021) Dementsprechend erkannten Unternehmen, dass das individuelle Wohlbefinden der Arbeitnehmer:innen für die gesamte wirtschaftliche Gesundheit der Organisation erforderlich ist (www.wellabe.de, 14.09.22). In diesem Zusammenhang hat neben der Organisation auch die Führung als Teilbereich des BGMs Veränderungen und Herausforderungen durch die Pandemie erfahren (Schaff, 2021).

Demzufolge wird in den folgenden Abschnitten näher auf die Auswirkungen auf die Bereiche Organisation und Führung als Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eingegangen. Abschließend werden anhand dieser Erkenntnisse die zukünftig relevanten Handlungsfelder des BGMs erläutert.

2.4.1 Auswirkungen der Pandemie auf die Organisation

Durch die Vielzahl aufkommender Veränderungen infolge der Pandemie kam es im Arbeitsalltag von Unternehmen und Arbeitnehmer:innen dazu, dass neue Arbeits- und Organisationsstrukturen erforderlich waren. Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements spielt die Organisation eine wichtige Rolle, um das Wohlbefinden der Arbeitnehmer:innen zu sichern, indem die betrieblichen Strukturen und Prozesse an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. (Noeke, 2020)

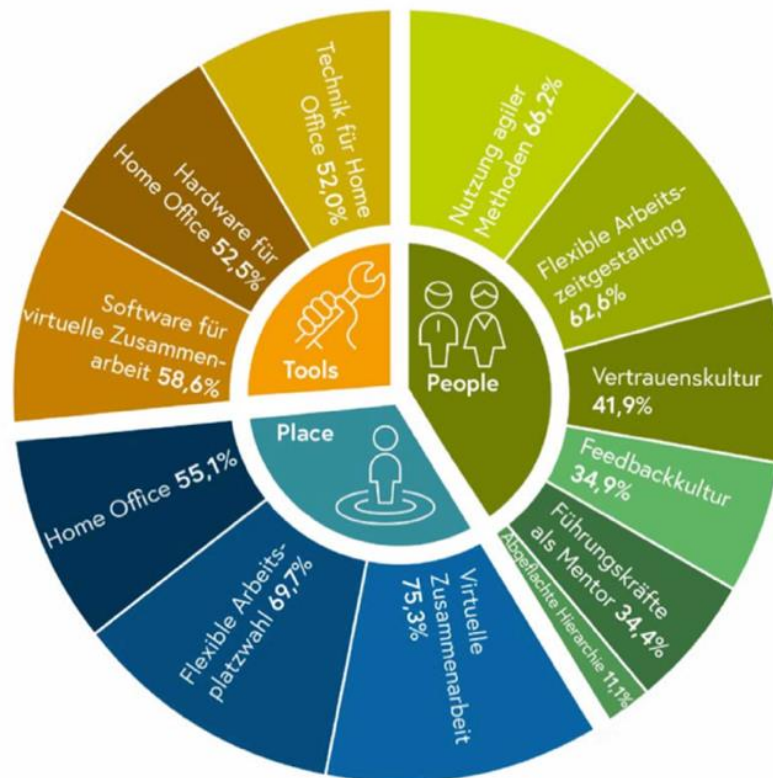
Auswirkungen auf die Organisationsstruktur

Im Rahmen einer Studie im Jahr 2020 wurden rund 50 Expert:innen im Gesundheitsbereich in Deutschland zu den Auswirkungen der Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement befragt. Ein hervorzuhebendes Resultat der Erhebung ist, dass die Relevanz des BGMs in Zeiten von (Gesundheits-)Krisen vom individuellen Reifegrad des Betrieblichen Gesundheitsmanagements innerhalb des Unternehmens sowie der Integration von betrieblichen Strukturen und Prozessen in die organisationalen Gewohnheiten abhängt. (www.bgm-bielefeld.de, 14.09.22)

Die Pandemie hat jedoch die innerbetrieblichen Strukturen von Organisationen erheblich verändert und die Umsetzung von neuen Arbeitsmodellen durch eine raschere Digitalisierung und Virtualisierung beschleunigt (Schaff, 2021). Laut einer Befragung von über 400 Beschäftigten und über 400 Führungskräften in Klein- und Mittelunternehmen (KMUs) gab die Mehrheit an, dass die Arbeitsweisen durch die Pandemie Veränderungen unterlegen sind und neue Arbeitskonzepte wie Home-Office und eine generelle flexible Arbeitszeitgestaltung nun im Fokus stehen (Bömelburg et al. 2020, zitiert in BMDW, 2021, S. 36).

Eine weitere empirische Studie der Hochschule RheinMain in Deutschland erforschte im Rahmen einer Onlinebefragung von ungefähr 200 Fach- und Führungskräften die Auswirkungen der Pandemie auf neue Arbeitsmodelle in Organisationen vor und nach der Krise. Die Auswertung der Ergebnisse, demonstriert in Abbildung 3, wurde in die Teilbereiche „Werkzeuge“, „Ort“, und „Personen“ unterteilt und zeigt den Anteil der Unternehmen in Prozent, bei denen die organisationalen Aspekte, gruppiert in die Unterkategorien, nach der Pandemie zugenommen haben. (BMDW, 2021, S. 37)

Abbildung 3: Veränderung von Organisationsstrukturen durch die Covid-19-Pandemie



Quelle: BMDW, (2021, S.37)

Die Resultate der Studie zeigen, dass ungefähr dreiviertel der befragten Organisationen im Rahmen der Kommunikation verstärkt auf eine virtuelle Zusammenarbeit setzen. Der Großteil der Unternehmen ermöglichte ebenso ein ortsunabhängiges Arbeiten. In diesem Kontext wurde ein Anstieg im Gebrauch von Software, Hardware (52,5 Prozent) und Technik (52 Prozent) für die virtuelle Arbeit verzeichnet. Bezugnehmend auf den letzten Abschnitt, die Kommunikation, gibt es nach der Pandemie den größten Anstieg bei der Nutzung agiler Methoden innerhalb der Organisation (66,2 Prozent) sowie bei flexiblen Arbeitsgestaltungen (62,6 Prozent) zu verzeichnen. Zusammenfassend zeigten sich eindeutige Veränderungen der organisationalen Strukturen durch die Krise. Ebenso gab der Großteil der befragten Unternehmen an, dass die meisten Veränderungen ohne das Auftreten der Pandemie nicht in diesem Ausmaß stattgefunden hätten und die Krise die Umsetzung von neuen Arbeits- und Organisationskonzepten beschleunigt hat. (BMDW, 2021, S. 37)

Weiters wurden Beschäftigte in der D-A-CH Region (Deutschland, Österreich, Schweiz) in einer Untersuchung der New Work SE zu ihrem Arbeitsumfeld befragt. In dieser Studie zeigte sich, dass die Pandemie bei den österreichischen Arbeitnehmer:innen besonders die Relevanz der Work-Life-Balance, der Zeit für private Angelegenheiten wie Familie

und flexiblen Arbeitszeiten erhöht hat, und sich ihre Arbeitssituation demnach verändert hat. (Redaktion Personalwirtschaft, 2020, zitiert in BMDW, 2021, S. 38) Gerade flexible Arbeitsmodelle, die unter anderem Home-Office ermöglichen, führen zu gesundheitlichen Belastungen wie Gewichtsveränderungen, einem Mangel an Bewegung, einer sozialen Isolation durch verringerte Kontakte oder zu einer geringen ergonomischen Gestaltung des Arbeitsplatzes (www.haufe.de, 15.09.22). Diese gesundheitlichen Risiken sind in vielen Fällen längeren Arbeitszeiten, unregelmäßigen Kommunikationswegen mit Kolleg:innen, bewusst kürzeren Pausen oder der ausgeweiteten Erreichbarkeit im Home-Office geschuldet. Auch die wegfallende Präsenz und Sichtbarkeit von Kolleg:innen und Führungskräften in den Büroräumlichkeiten begünstigen das Gefühl sozialer Isolation sowie beschränkter beruflicher Entwicklungswege. Aufgrund dieser Auswirkungen der Pandemie wurden betriebliche Initiativen zur Gesundheitsförderung der Belegschaft seitens der Organisationen priorisiert. Ebenso führten die durch die Pandemie rasanten Entwicklungen der Digitalisierung zu weiteren flexiblen Ansätzen und Gestaltungsmöglichkeiten im BGM. (Scharinger, Pesserer, Lang & Winkler, 2020, S. 6)

Auswirkungen auf die Organisationskultur

In diesem durch die Pandemie veränderten Arbeitsumfeld spielt auch die Unternehmenskultur eine immer wichtigere Rolle, um neue Arbeitsmodelle zielgerichtet umsetzen zu können (Hofinger, 2021, S. 80f.). Auch Gollner et al. (2020, S. 92ff.) betonen die Relevanz einer positiven und anpassungsfähigen Organisationskultur in Krisensituationen, um Veränderungen basierend auf einem gemeinsamen Wertemodell zuzulassen. Besonders betriebliche Maßnahmen im Bereich Gesundheit können Unternehmen eine gemeinschaftliche Identität verleihen, und so die gesamte Kultur prägen. Das Ausmaß der Implementierung eines BGMs ist schlussendlich in der gelebten Unternehmenskultur ersichtlich. Im Zuge dieser Umstrukturierung der Organisation bedingt durch die Pandemie wird in der Literatur hervorgehoben, die Gesundheit der Mitarbeiter:innen gleich von Beginn an in diesen Change-Prozessen miteinzubeziehen, um so psychische Belastungen und Krankheiten zu vermeiden. (Scheibner & Hapkemeyer, 2012)

Besonders zu unterstreichen ist in diesen Entwicklungsprozessen die Bedeutung der Führungskräfte. Diese erlangen im Rahmen von veränderten Arbeitsverhältnissen wie Home-Office oder Führung auf Distanz nochmals eine zentralere Rolle für die psychische und körperliche Gesundheit von Mitarbeiter:innen. (Hofinger, 2021, S. 80f.)

In dem folgenden Abschnitt werden daher die Folgen der Pandemie auf den Bereich Führung im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erläutert.

2.4.2 Auswirkungen der Pandemie auf die Führung

Schein (2010, S. 243) definiert Krisen wie die Covid-19-Pandemie in Zusammenhang mit Führung in der Kulturbildung und -übertragung einer Organisation als besonders bedeutsam. Die Art, wie Führungskräfte mit Krisen umgehen, schafft wichtige zugrunde liegende Annahmen, Normen, Werte und Arbeitsweisen innerhalb einer Organisation. In den nachfolgenden Abschnitten soll demnach auf einige Auswirkungen eingegangen werden, die Führungskräfte bedingt durch die Krise erlebt haben.

Neue Herausforderungen

Auch für Führungskräfte ergeben sich durch die Krise hervorgerufen veränderte Arbeitssituationen, die zu neuen Herausforderungen führen. Das Ziel ist es, als zentrale Bezugspersonen der Mitarbeiter:innen, ihr Wohlbefinden, ihre Gesundheit sowie ihr Leistungspotenzial zu fördern. (Noeke, 2020)

Laut einer bereits angeführten Studie aus dem Jahr 2020 mit knapp 50 Expert:innen im Gesundheitsbereich in Deutschland zu den Auswirkungen der Pandemie auf das BGM, hatte die Pandemie ersichtliche Auswirkungen auf den Bereich der Führung. Eine wesentliche, durch die Pandemie herbeigeführte Veränderung ist, wie bereits erwähnt, die raschere Digitalisierung von betrieblichen Prozessen. Für die Führung bedeutet dies, dass mentale Belastungen der Mitarbeiter:innen dadurch ansteigen können. Die Führungsaufgabe, welche die Verantwortung für negative Einflüsse auf die Gesundheit und Leistung umfasst, erschwert sich durch die hinzukommenden Einflussfaktoren erheblich. (www.bgm-bielefeld.de, 14.09.22) Neben der Digitalisierung kommt es allgemein gesehen durch diese Veränderungen zu Unsicherheiten, Risiken oder erforderlichen Anpassungen, was eine höhere Arbeitsbelastung und einen größeren erforderlichen Arbeitseinsatz der Mitarbeiter:innen mit sich bringt. Da diese Faktoren zu psychischen Belastungen und in Folge Krankheiten führen können, sind Führungskräfte besonders in Zeiten der Veränderung gefordert, ein gesundheitsförderndes Arbeitsumfeld zu schaffen. (Franke et al., 2011, zitiert in Meisner, 2021, S. 25)

Führung auf Distanz

Die durch die Pandemie veränderten Arbeitssituationen fordern auch den Erhalt der Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter:in heraus, sodass sich Vorgesetzte den neuen Gegebenheiten anpassen müssen. Als Beispiel soll die Führung auf Distanz im Home-Office herangezogen werden. (Ruhaltinger-Mader, 2022) Die Arbeit im Home-Office ist einer der Betätigungsbereiche im BGM, welche neben den bereits bestehenden Herausforderungen, wie dem demografischen Wandel oder der Globalisierung, primär durch die Pandemie entstanden sind (Schaff, 2021). Solche Veränderungen führen zu einem erhöhten Kommunikationsaufwand sowie einer offenen und regelmäßigen Kommunikation zwischen Führungskraft und Mitarbeiter:in. Nun steht nach bereits zwei Jahren Pandemie laut den Expert:innen die psychische Gesundheit der Belegschaft mehr im Mittelpunkt als je zuvor. Genau hier soll demnach eine mitarbeiter:innenorientierte Führung ansetzen, um die gesundheitliche Entwicklung der Belegschaft zu sichern. (www.bgm-bielefeld.de, 14.09.22) Die folgenden Aspekte werden laut Nicham (2022) als Basis für die Orientierung für Führungskräfte in Krisenzeiten angesehen, um eine gesunde Führung aus der Distanz zu fördern:

- Ausstattung mit erforderlicher Infrastruktur für virtuelles Arbeiten.
- Offenheit und Ehrlichkeit.
- Offene Feedbackkultur.
- Höheres Ausmaß an Strukturierung.
- Klare Definition von Arbeitsabläufen, Verantwortlichkeiten und Erreichbarkeiten.
- Vertrauen und Empathie.
- Gemeinsame Vereinbarung von realistischen Zielen.

Auch Noeke (2020) sieht die Führungsqualität und die Arbeitsorganisation als bedeutende Faktoren für die Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Krisenzeiten, um die Mitarbeiter:innen in einem veränderten Arbeitsumfeld durch die Pandemie zu unterstützen. Weiters ist anzumerken, dass besonders Vertrauen und Transparenz innerhalb der betrieblichen Strukturen und Rahmenbedingungen bei der Implementierung eines BGMs wichtig sind. (Gollner et al., 2020, S. 22f.).

Auch in Zukunft spielen diese und weitere Faktoren eine wichtige Rolle im System eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche ergaben sich unter Berücksichtigung der hervorgerufenen Entwicklungen der Pandemie konkrete Handlungsfelder für das zukünftige BGM, welche in folgendem Kapitel erläutert werden.

2.4.3 Relevante Handlungsfelder der Zukunft für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Auf Basis der angeführten literarischen Ergebnisse soll nun auf relevante Handlungsfelder des zukünftigen Betrieblichen Gesundheitsmanagements eingegangen werden.

In Zusammenarbeit mit Expert:innen von über 35 Organisationen wurden im Rahmen einer virtuell durchgeführten Studie mit der Gesundheitsförderung Schweiz die Handlungsfelder für das BGM der Zukunft erläutert (Weber & Fässler, 2020). Diese und andere relevante Handlungsfelder sollen basierend auf umfassenden wissenschaftlichen Erkenntnissen nun kurz dargestellt werden.

Digitalisierung

Die zukünftig noch stärker ausgeprägte Digitalisierung ist ein wichtiger Aspekt des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Daher werden eine digitale und dezentrale Organisation des BGMs und deren entsprechende Aktivitäten in Zukunft im Fokus stehen. Hierbei ist es wichtig, gesundheitsbetriebliche Prozesse und Strukturen digital so umzusetzen, dass eine dezentrale Funktionsweise für die Mitarbeiter:innen möglich ist. In dem Kontext werden beispielsweise digitale Apps, Onlineprogramme oder auch das firmeninterne Intranet aktuelle Handlungsfelder genannt, um das BGM individuell auf die Bedürfnisse des Unternehmens und der Belegschaft anzupassen. (www.pwc.ch, 26.09.22) Aufgrund der dezentralen Organisation lässt sich laut dem Experten Oliver Walle häufig ein hybrider BGM-Ansatz verzeichnen, welcher digitale und lokale Gesundheitsmaßnahmen kombiniert und ein BGM fördern soll (Haufe Online Redaktion, 2022).

Datenschutz

Im Zuge der Digitalisierung ist auch der Schutz von persönlichen Daten ein wesentliches Thema des zukünftigen BGMs. Die von der Techniker Krankenkasse (TK), dem Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) und Haufe durchgeführte Studie „#whatsnext2020“ untersucht die relevantesten Handlungsfelder des zukünftigen BGMs. Das Thema Datenschutz wird von 86,6 Prozent der befragten Unternehmen mit einer großen, und von 34,8 Prozent mit einer eher großen Bedeutung gelistet. (Haufe Online Redaktion, 2022) Daher gilt der Datenschutz, mit Aspekten wie einer ausführlichen Information der Mitarbeiter:innen über ihre Rechte, die Ethik, die Aufklärung über

Erfassung und Nutzung von Daten aus der Freizeit und klare Angaben der Datensammlung als ein relevantes Handlungsfeld (Weber & Fässler, 2020).

Neue Arbeitsmodelle und Arbeitsstrukturen

Da das BGM ein wesentlicher Organisationsbestandteil in der zukünftigen Post-Covid Zeit sein wird, müssen gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen eines BGMs dementsprechend agil gestaltet sein, so dass diese stets an neue Rahmenbedingungen angepasst werden können. Neben der Agilität steht auch die Nachhaltigkeit eines solchen BGM-Konzepts im Mittelpunkt. Organisationen sollten zur nachhaltigen Förderung der Gesundheit ein strukturiertes System bzw. Konzept haben, welches einen fortwährenden Einfluss auf die Gesundheit des Unternehmens hat. (www.wellabe.de, 14.09.22) Einem langfristigen Konzept sollte eine Ermittlung des Bedarfs, sowie eine Sensibilisierung der Belegschaft für das Thema Gesundheit zugrunde liegen. Das Vorhaben sollte die Planung, Implementierung und Evaluation von gesundheitsfördernden Maßnahmen umfassen. (Noeke, 2020)

Wertewandel in Unternehmen

Wie bereits erläutert hat die Gesundheit vor allem durch den Einfluss der Pandemie eine zentrale Bedeutung erlangt, was ebenso einen erhöhten Stellenwert des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und einen Wertewandel in Organisationen zur Folge hat. Der Experte Oliver Walle hebt als Veränderung des BGMs durch die Pandemie eine ersichtliche Sensibilisierung der Mitarbeiter:innengesundheit hervor, weshalb auch in Folge die Bindung der Beschäftigten an das Unternehmen an Relevanz gewonnen hat. (Haufe Online Redaktion, 2022) In diesem Kontext beschreiben Weber & Fässler (2020) die psychische Gesundheit der Mitarbeiter:innen als zentrales Handlungsfeld des BGMs in einer Zeit nach der Pandemie, da diese durch die Krise und den daraus folgenden Wandel der Werte in Unternehmen einen erhöhten Stellenwert erlangt hat.

Führung

Anhand literaturbasierter Resultate ist es die Aufgabe von Führungskräften, ihre Führungsqualitäten den Bedürfnissen der Mitarbeiter:innen anzupassen. Vor allem die individuelle, soziale Unterstützung und eine regelmäßige Kommunikation sind während und nach der Pandemie zentrale Führungsaspekte. (Noeke, 2020) Die Mehrheit der befragten Unternehmen in der bereits erwähnten Studie „#whatsnext2020“ nennt eine

mitarbeiter:innenorientierte Führung als bedeutendes Handlungsfeld des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Zukunft (Haufe Online Redaktion, 2022).

Basierend auf der Literatur ergeben sich also unterschiedliche Erkenntnisse hinsichtlich der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement sowie diverse Chancen und Herausforderungen für den Bereich Organisation und Führung. Weiters liegen verschiedene Annahmen für die Führungsqualität und Arbeitsorganisation zur Umsetzung eines BGMs in einer Zeit nach der Pandemie vor.

Die zugrundeliegenden Studien gehen von allgemeinen Veränderungen aus, welche sich jedoch nicht spezifisch auf die Folgen der Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Österreich fokussieren. Dementsprechend kann hier ein Forschungsbedarf identifiziert werden, welcher sich ebenso auf die Auswirkungen der Krise und auf Organisation und Führung als Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erstreckt. Die vorliegende Arbeit soll daher in diesem Gebiet am Beispiel des aktuellen Zeitpunkts nach mehr als zwei Jahren Pandemie in Österreich die Auswirkungen der Krise auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement und die Säule Organisation und Führung untersuchen. Im Zuge dessen wurden Expert:inneninterviews zur Beantwortung der postulierten Forschungsfragen durchgeführt. Das folgende Kapitel soll nun überleitend die empirische Vorgehensweise der zugrundeliegenden Arbeit aufzeigen.

3 Empirischer Teil

Das folgende Kapitel legt einen Fokus auf die empirische Vorgehensweise dieser Arbeit. Nachdem das verwendete qualitative Studiendesign dargestellt wird, wird das Erhebungsinstrument sowie die Auswahl und Beschreibung der Interviewpartner:innen erläutert. Weiters wird die Durchführung der Forschung näher präsentiert, bei welcher das inhaltliche Augenmerk auf einer detaillierten Beschreibung der Umsetzung der Interviews liegt. In der Phase der Auswertung werden einerseits das für die Forschungsarbeit gewählte Auswertungsverfahren und andererseits die zugrundeliegenden Gütekriterien qualitativer Forschung beschrieben.

3.1 Erhebungsmethode

3.1.1 Studiendesign

Zur Beantwortung der erschlossenen Forschungsfrage und den Detailforschungsfragen wurde aufgrund der gering vorhandenen theoretischen Studien innerhalb dieses Forschungsgebiets ein qualitativer Forschungsansatz gewählt, um das wenig untersuchte Themengebiet zu erforschen. Die qualitative Methodik ist wesentlich bei der Erkenntnisgewinnung über neue Herausforderungen und bei der Herstellung eines möglichst detaillierten Bilds eines Realitätsausschnitts. (Helfferich, 2011, S. 25) Zur Abgrenzung von quantitativen Verfahren soll die qualitative Forschung im Rahmen dieser Arbeit demnach einen subjektiven Sinn rekonstruieren, wobei das Verstehen von Inhalten und das Erkennen von daraus erfolgenden Veränderungen im Fokus steht (Helfferich, 2011, S. 21). Somit werden subjektive Sichtweisen und Beschreibungen von Abläufen und Prozessen der beteiligten Expert:innen erfasst und analysiert, um neue und tiefere Erkenntnisse für die untersuchte Situation zu erlangen (Helfferich, 2011, S. 31). Hierzu steht trotz einer im Vergleich zu quantitativen Verfahren geringeren Anzahl an durchgeführten Erhebungen nicht die Repräsentativität der Fälle, sondern die Frage nach der theoretischen Generalisierbarkeit der Ergebnisse, im Vordergrund (Flick, 2019, S. 21).

Als geeignetes Mittel zur Beantwortung der erschlossenen Forschungsfragen wurde von der großen Anzahl an methodischen Vorgehensweisen innerhalb der qualitativen Forschung das Expert:inneninterview als Instrument der Datenerhebung herangezogen (Flick, 2019, S. 11). Das Ziel war hierbei die Informationsgewinnung zur Beantwortung

der postulierten Forschungsfragen (Bogner et al. 2005, zitiert in Littig, 2008, S. 5f.). Daher sollten exklusive Erfahrungen und Wissensstände, sowie klar definierte Ausschnitte der Realität durch die Interviews aufgezeigt werden, mit dem Hintergedanken, dass das Wissen der Expert:innen im Zusammenhang mit der Zuständigkeit für Entwürfe, Umsetzungen und Kontrolle von Problemlösungen im Forschungsgebiet steht (Meuser & Nagel, 1991, S. 444; Buber & Holzmüller, 2009, S. 452).

Das qualitative Studiendesign trägt dazu bei, den Forschungsgegenstand aus Sicht der Perspektive des Verstehens von Subjekten, Gedankenvorgängen und Handlungsmöglichkeiten zu erläutern. Es wird angenommen, dass die Expert:innen durch ihre Position innerhalb des Wirtschafts- und Gesundheitssektors über einen uneingeschränkten und exklusiven Zugang zu aktuellen und relevanten Informationen verfügen. (Flick, 2019, S. 11) Als Grundlage des qualitativen Forschungsdesigns wird im Rahmen dieser Arbeit eine Zustands- und Prozessanalyse zum Zeitpunkt der Forschung herangezogen, da es sich hier nicht um eine retrospektive Forschungsperspektive handelt, sondern um einen Zustand, der zum Forschungszeitpunkt durch die Expert:innen wiedergegeben wird (Flick et al., 2019, S. 255). Da das zu untersuchende Forschungsgebiet mit hohem Gegenwartsbezug aufgrund bisher nur einen begrenzten Umfang an Forschungsergebnissen darlegt, spricht ein qualitativer Forschungsansatz für das offene Herantreten an die Problemstellung. Besonders empirische Daten hinsichtlich der Covid-19-Pandemie im Kontext mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement sind für den relevanten Forschungszeitpunkt in einem geringeren Ausmaß gegeben. Expert:inneninterviews spielen hierbei eine zentrale Rolle, um diesen bisher wenig erforschten Wirklichkeitsbereich zu erschließen (Flick, 2019, S. 14f.).

3.1.2 Erhebungsinstrument

Die als Erhebungsinstrument gewählten Expert:inneninterviews wurden im Rahmen des Studiendesigns als teilstrukturierte Interviews durchgeführt. Diese Interviewstruktur ist im Vergleich zum vollstrukturierten Interview durch einen niedrigeren Grad der Strukturierung gekennzeichnet. Das heißt, es ist ein geringer Anteil an geschlossenen Fragen und keine vorab streng strukturierte Reihenfolge der Fragen vorgegeben. (Diekmann 2005, S. 374 zitiert in Buber & Holzmüller, S. 421)

Für die Vorbereitung und Durchführung von explorativen Interviews wird die Entwicklung eines Leitfadens empfohlen, in dem zentrale Themenblöcke bereits vor dem Gespräch strukturiert werden, um den Rahmen des Interviews einzugrenzen (Bogner, Littig & Menz, 2002, S. 37). Der konstruierte Leitfaden orientiert sich an Empfehlungen von Bogner et al. (2002, S. 249f.). Basierend auf den Forschungsfragen und dem theoretischen Hintergrund wurden die relevanten Themenblöcke für den Leitfaden erforscht. Dieser umfasst einerseits von der Forscherin selbst konstruierte Fragestellungen und andererseits theoretische Elemente aus bereits vorliegenden Informationen, wie relevante Fachliteratur und Studien, aus denen Elemente zum Zweck der qualitativen Forschung wiederverwendet werden. Beispielsweise wurden Elemente aus dem Forschungsprojekt „Gesundes Arbeiten in der digitalen Arbeitswelt“, durchgeführt vom Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung in Deutschland, und aus dem „Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft in Österreich“ (Straub et al., 2017; Djanan, et al., 2021, S. 104ff.) in den Leitfaden integriert.

Der Einsatz eines leitfadenorientierten Interviews hat im Kontext mit teilstrukturierten Expert:inneninterviews den Vorteil, dass sich die Forscherin aufgrund der erforderlichen Recherche zur Entwicklung des Leitfadens bereits ein Vorwissen und eine Vertrautheit hinsichtlich der Thematik aneignet. Dies ermöglicht einen offenen Interviewverlauf und ein lockereres Gespräch mit den Interviewpartner:innen. Die Orientierung an der Leitfadenkonstruktion soll außerdem ausschließen, dass ungewünschte Themen in den Vordergrund des Gesprächs rücken. (Meuser & Nagel, 1991, S. 448ff.) Zusammenfassend unterstützt der Leitfaden bei der Gewinnung von geteilten Aussagen, Strukturen und relevanten Informationen sowie zur thematischen Vergleichbarkeit der Aussagen der Expert:innen (Meuser & Nagel, 1991, S. 452). Das Ziel ist es, durch den Vergleich und die ausführliche Analyse der unterschiedlichen Aussagen zu einer Bewertung zu kommen (Flick, 2019, S. 13). Der gefertigte Leitfaden (Anhang A) galt als Basis für die Expert:inneninterviews, deren Durchführung im Abschnitt 3.3. genauer erläutert wird. Vorweg erfolgen noch die Dokumentation sowie die Begründung der für die Untersuchung gewählten Stichprobe.

3.2 Definition des Samples

In der qualitativen Forschung spielt das Sampling, die Auswahl von zu untersuchenden Einheiten für eine Untersuchung, eine wichtige Rolle (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010, S. 177). Im Rahmen dieser Forschung besteht das Sample aus einer repräsentativen

Zusammenstellung von Expert:innen, die für den Bereich des österreichischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements sprechen. Expert:innen werden hierbei als Personen definiert, die über konkrete und aktuelle Wissensstände des Bereichs verfügen, welches für ihre Funktion als Expert:in erforderlich ist. Der Status der Expert:innen wird jedoch grundsätzlich in Abhängigkeit des Forschungsinteresses betrachtet und wird den ausgewählten Personen aufgrund dessen zugeschrieben. (Froschauer & Lueger, 2020, S. 57) Die Expert:innen, die für diese Forschungsarbeit herangezogen wurden, sollen einerseits das Wissen innerhalb des Gesundheitsbereichs und andererseits einen exklusiven Zugang zu Informationen über die zu untersuchende Thematik haben (Meuser & Nagel, 1991, S. 443).

Im Rahmen dieser Arbeit soll daher zwischen zwei Gruppen von Expert:innen unterschieden werden, um Einsichten in sehr unterschiedliche Wissensstände zu erhalten, welche jeweils einen subjektiven Beitrag zur zugrundeliegenden Forschung leisten. Eine Unterscheidung zwischen feldinternen und externen Expert:innen soll vorgenommen werden. Erstere werden dadurch gekennzeichnet, dass sie über direkte, subjektive Erfahrungen und Wissen im ihrem unmittelbaren Handlungsbereich innerhalb eines sozialen Systems verfügen, da sie aktiv in diesem tätig bzw. eingebunden sind. Ihre Expertise ist relevant, um die Logik des Forschungsgegenstandes tiefer zu ergründen und neue Erkenntnisse durch implizites Wissen zu gewinnen. Externe Expert:innen verfügen hingegen über ein grundlegendes, abstraktes, theoretisches Wissen über den Forschungsgegenstand, welchen sie von diversen Blickwinkeln beleuchten können. Auch im Rahmen der Arbeit kann dieses reflektierte bzw. dieses Sonderwissen der externen Expert:innen dazu beitragen, spannende und bis dato ungeklärte Aspekte bewusst zu machen oder eine Aufklärung darzustellen. (Froschauer & Lueger, 2020, S. 57f.)

In diesem Kontext sind interne Expert:innen häufig im innerbetrieblichen Umfeld von Organisationen tätig. Auf Basis der Definition von internen BGM-Akteur:innen des BGM-Experten Walle (www.haufe.de, 06.10.22) und dem deutschen Bundesministerium des Innern (2017, S. 20) werden folgende Gruppen als interne Expert:innen für die Forschung definiert:

- BGM-Verantwortliche bzw. Koordinator:innen.
- Gesundheitsmanager:innen.
- Mitglieder der Personalbetreuung bzw. -entwicklung.
- Mitglieder im Bereich Gesundheits- und Arbeitsschutz.
- Mitglieder von Führungsebenen.
- Betriebsärzt:innen.

Externe Expert:innen werden in einer Übergruppierung als wirtschaftliche Dienstleister:innen, Verbände, Netzwerke, Organisationen, Hochschulen und Therapieeinrichtungen unterteilt (www.haufe.de, 06.10.22). Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, sollen externe Expert:innen in folgenden Tätigkeitsbereichen mit einem Fokus auf dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement herangezogen werden:

- Unternehmensberater:innen in den Bereichen Gesundheitspolitik, -consulting, -coaching, oder -training (www.wko.at, 21.08.22).
- Präventionsanbieter:innen.
- Nationale Verbände, Vereinigungen, Netzwerke und Organisationen mit dem Fokus BGM.
- Aus- und Fortbildungsinstitutionen, staatliche und private Bildungseinrichtungen.
- Arbeits- und Organisationspsycholog:innen (www.boep.or.at, 25.08.22).

Zur Festlegung der Stichprobe wurde das „Purposive Sampling“ nach Patton (2002, zitiert Palinkas et al., 2015, S. 2) angewandt. Das zielgerichtete Sampling ist eine weit verbreitete Methode in der qualitativen Forschung. Das Verfahren postuliert, gezielte Teilnehmer:innen für die Untersuchung zu identifizieren und zu wählen, die über besondere Kenntnisse oder Erfahrungen in einem Gebiet verfügen und demnach die meisten Informationen über die untersuchte Thematik bereitstellen können. Die gezielte Stichprobe wurde auf Basis des bereits angelangten Wissens aus der Literatur über die Studie und die Population gewählt. (Glen, 28.08.22) Die im folgenden dargestellte Tabelle gibt einen Überblick über die Funktionen und Tätigkeitsbereiche der für die Forschung befragten Teilnehmer:innen. Zur Gewähr der Anonymität der Interviewpartner:innen werden im Folgenden die Namen der interviewten Expert:innen durch die Abkürzungen B1 bis B10 (Befragte:r) ersetzt.

Tabelle 2: Funktionen der befragten Expert:innen

| Interview- kürzel | Geschlecht | Funktion | Gruppierung der Expert:innen |
|------------------------------|-------------------|--|---|
| B1 | w | Ärztin und BGM-Verantwortliche eines betriebsinternen Gesundheitszentrums, Mitglied der Führungsebene | intern |
| B2 | w | Gesundheitsmanagerin, Unternehmensberaterin | extern |
| B3 | m | Klinischer-, Gesundheits-, Arbeitspsychologe, Unternehmensberater | extern |
| B4 | w | BGM-Verantwortliche, Mitglied der HR- und Personalentwicklungsabteilung | intern |
| B5 | m | Mitglied im Verband für Gesundheit in Österreich, Unternehmensberater für Betriebliche Gesundheitsförderung und Präventionsanbieter | extern |
| B6 | m | Geschäftsführer einer Unternehmensberatung im Bereich Gesundheits- und Sozialmanagement und Betriebliches Gesundheitsmanagement, Stress- und Burnout-Präventionsanbieter | extern |
| B7 | m | Arbeits- und Organisationspsychologe | extern |
| B8 | w | Unternehmensberaterin im Bereich Gesundheitscoaching und Karrierecoaching | extern |
| B9 | w | Unternehmensberaterin im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement | extern |
| B10 | m | Arbeits- und Organisationspsychologe, Unternehmensberater, Arbeitspsychologe, Mitglied im Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen | extern |

Quelle: eigene Darstellung

Die Darstellung der Tabelle 2 wurde vorgenommen, um die verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Teilnehmer:innen aufzuzeigen, und um deren für die Forschung bedeutsame Positionen darzulegen. Ebenso wird anhand der Auflistung die Diversität in der Geschlechterverteilung der Befragten aufgezeigt. Wie bereits erwähnt wurden für die Forschung interne und externe Expert:innen im Wirtschafts- und Gesundheitssektor

herangezogen. Die Teilnahme von Personen aus verschiedenen Funktionsbereichen ist im Rahmen dieser Arbeit relevant, da dadurch eine Erhebung mit facettenreicheren Wissensständen hinsichtlich der Forschungsthematik ermöglicht werden kann (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010, S. 184f.). Nun soll kurz auf die im Sample angeführten Gruppierungen der befragten Expert:innen eingegangen werden. Unter die Gruppe der internen Expert:innen fiel eine Befragte in der Rolle als Mitarbeiterin im HR- und Personalentwicklungsbereich eines Unternehmens, die ebenso als BGM-Koordinatorin tätig ist. Die zweite Befragte fungiert in der Rolle als interne Expertin in einer Führungsposition als Ärztin und Leiterin der unternehmensinternen BGM-Abteilung. Unter der Gruppierung der externen Expert:innen wurden zum Großteil Unternehmensberater:innen im Bereich Gesundheitspolitik, -consulting, oder -coaching interviewt. Eine Teilnehmerin, die als Gesundheitsmanagerin tätig ist, wird als externe Expertin eingeordnet, da sie ihre Leistung als Unternehmensberaterin für Dritte anbietet, und nicht in einem Unternehmen selbst ausführt. Weiters fallen unter externe Expert:innen Personen, die in der Funktion von Arbeits- und Organisationspsycholog:innen tätig sind. Ergänzend sind auch zwei Präventionsanbieter:innen, und zwei Expert:innen, die Mitglieder von nationalen Gesundheitsverbänden sind, Teil des Samples.

Zusammengefasst erfüllt die Zusammensetzung des Samples die von der Theorie gestellten Anforderungen an ein Sample für die vorliegende qualitative Studie. Auf die Durchführung der Interviews wird in den weiteren Absätzen nun genauer eingegangen.

3.3 Durchführung der Interviews

Alle Interviewpartner:innen konnten anhand einer schriftlichen Kontaktaufnahme per E-Mail gewonnen werden, in dem die Wahl zwischen einem persönlichen oder virtuellen Interview offengelassen wurde. Eine der zehn Expert:innen wurde aufgrund einer persönlichen Empfehlung für die Studie herangezogen und ebenso schriftlich kontaktiert. In drei der zehn Fällen gab es vor dem tatsächlichen Interview auch ein kurzes Telefongespräch, in dem die Rahmenbedingungen sowie die Inhalte der Befragung nochmals genauer abgeklärt, und ein Interviewtermin vereinbart wurde. Fast alle angefragten Teilnehmer:innen konnten für ein Interview gewonnen werden. Eine Expertin lehnte das Interview aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen ab. Demnach wurde als Ersatz ein anderer Experte kontaktiert. Nach der erfolgreichen Terminvereinbarung wurde allen interviewten Personen eine Einverständniserklärung

zum Datenschutz übermittelt, die folglich unterschrieben retourniert wurde. Alle Gespräche fanden zwischen Mitte November 2022 und Ende Jänner 2023 statt.

Das erste Interview galt als direkter Pretest des Leitfadens innerhalb des Feldes, um ihn für die weitere Verwendung zu evaluieren. Da im Anschluss keine erwähnenswerten Adaptierungen des Leitfadens vorgenommen werden mussten, konnte dieser erfolgreich für den weiteren Einsatz im Zuge der empirischen Erhebungen herangezogen werden.

Das erste Interview fand im November 2022 statt. Die weiteren neun Interviews wurden bis Ende Jänner 2023, ebenso in Form von Videointerviews über die Microsoft-Applikation Teams, vollständig durchgeführt. Alle Interviews wurden auf Wunsch der Teilnehmer:innen ohne Angabe spezieller Gründen online abgehalten. Die Interviewdauer erstreckte sich zwischen 40 und 60 Minuten. Es gilt hier anzumerken, dass eines der zehn Interviews nur 40 Minuten dauerte, da der Interviewpartner einen kurzfristigen Folgetermin hatte und demnach das Interview frühzeitiger beenden musste. Bei allen Interviewpartner:innen konnte ein routinierter Umgang mit dem digitalen Tool MS-Teams verzeichnet werden, und trotz der virtuellen Gesprächssituation konnte in den meisten Fällen zu Beginn des Gesprächs durch kurzen Smalltalk bereits ein Vertrauen zwischen Interviewerin und dem:der Teilnehmer:in aufgebaut werden. Nur in einzelnen Fällen kam es vor, dass sich der:die Interviewte zu Beginn eher kurz hielt und an einer schnelleren Gesprächsabwicklung interessiert war.

Die Gespräche verliefen größtenteils störungsfrei von äußeren Einflüssen. Nur in einem Fall unterbrach die Verbindung kurz, wobei das Gespräch trotzdem zu Ende geführt werden konnte. In einem anderen Fall musste die Videofunktion des Experten aufgrund einer schwachen Internetverbindung ausgeschaltet werden, damit eine gute Audioqualität gewährleistet werden konnte. Alle Aufzeichnungen funktionierten einwandfrei und die Tonqualität war beim Großteil der virtuellen Gespräche gut.

Der abgeschlossenen Durchführung der Interviews folgte die Auswertung des generierten Erhebungsmaterials, welche nun in Abschnitt 3.4. genauer beschrieben wird.

3.4 Auswertungsverfahren

Das Auswertungsverfahren der generierten Daten umfasste zwei Stufen. Im ersten Schritt erfolgte die Transkription der Expert:inneninterviews. Im zweiten Schritt folgte die auf die Transkripte aufbauende Auswertung und Analyse des erhobenen Textmaterials.

In den anschließenden Unterkapiteln des Auswertungsverfahrens wird zunächst die Vorgehensweise der Transkription näher beschrieben, und im Anschluss wird die durchgeführte Auswertungsmethode inklusive der zugrundeliegenden Qualitätskriterien qualitativer Forschung dargestellt.

3.4.1 Transkription

Im Rahmen dieser Arbeit wurde aus einer Vielzahl an Möglichkeiten der Transkription die audiobasierte Art gewählt, bei welcher die Interviews mithilfe einer Aufnahme-App auf dem Smartphone aufgezeichnet wurden. Die Audioaufnahmen der durchgeführten Interviews und die im Nachgang erfolgte Transkription gelten als Voraussetzung für die spätere Auswertung des Textmaterials. (Meuser & Nagel, 1991, S. 455) Unter der Transkription wird die Verschriftlichung des generierten Audiomaterials verstanden, in dem Fall die Niederschrift der durchgeführten Interviews (Dresing & Pehl, 2018, S. 16ff.). Die Wahl der Transkriptionsvorgehensweise richtet sich grundsätzlich nach der Art der weiteren Verwendung bzw. Interpretation der Daten (Froschauer & Lueger, 2020, S. 83f.). Im Zuge der Arbeit erfolgte die Datenauswertung anhand der inhaltlichen Themenanalyse von Froschauer & Lueger (2020) und daher ist eine wortwörtliche Transkription nicht grundlegend, das heißt die Texte dürfen sprachlich bereinigt werden und Besonderheiten wie Dialekt oder Umgangssprache können angeglichen werden (Froschauer & Lueger, 2003, S. 158ff.).

Die Transkription orientierte sich an folgenden Transkriptionsregeln des semantisch-inhaltlichen Transkriptionssystems von Dresing & Pehl (2018, S. 21f.), welche die Lesbarkeit der Transkripte unterstützen:

- Die Transkription erfolgt wörtlich und nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
- Sprachliche Besonderheiten wie Dialekte oder Umgangssprache werden möglichst genau an das Hochdeutsche angeglichen.
- Stottern wird ausgelassen, unmittelbare Wortwiederholungen werden nur transkribiert, wenn sie als Mittel zur Betonung verwendet werden.
- Unvollendete Halbsätze werden mit dem Abbruchzeichen „/“ vermerkt.
- Diverse Rezeptionssignale wie „hm, aha, ja genau“ werden nicht im Redefluss, jedoch als direkte Antwort auf Fragen transkribiert.

- Jeder einzelne Beitrag der:des Sprecher:in erhält eigene Absätze, welche durch leere Zeilen getrennt sind.
- Unverständliche Wörter werden als „(unv.)“ markiert.
- Emotionale, nicht verbale Äußerungen der Befragten zur Verdeutlichung von Aussagen werden in Klammer vermerkt, z.B. (lachen).
- Der:die Befragte wird durch ein „B“ und einer fortlaufenden Nummer (B1, B2, ...) markiert, die Interviewerin durch ein „I“.

3.4.2 Auswertungsmethode

Die Auswertung des generierten Erhebungsmaterials der Expert:inneninterviews erfolgte nach der Erstellung des Transkripts mittels einer qualitativen Themenanalyse nach Froschauer & Lueger (2020). Im Zuge des Auswertungsverfahrens wurde zuerst eine Zusammenfassung bzw. Verdichtung der generierten Inhalte erstellt, um einen Überblick über das vorliegende Erhebungsmaterial zu erhalten, relevante Aussagen zusammenzufassen und deren Zusammenhang zu erforschen. Das Verfahren der Themenanalyse wird für die Forschungsarbeit als geeignet erachtet, um mehrere Interviews und die darin aufkommende Themenvielfalt, sowie die unterschiedlichen Äußerungen, Darstellungen, Zusammenhänge und Sichtweisen der Expert:innen zu erforschen. Für die Analyse des Hintergrunds eines sozialen Systems, und um die Themen und deren Merkmale in einen gesamten Zusammenhang zu stellen, ist die reflektierende Zusammenfassung der Themenbereiche ein zentraler Aspekt zur Beantwortung der zugrundeliegenden Forschungsfrage(n). Es wurden jedoch nicht nur die Themen gruppiert, sondern kennzeichnende Elemente und Differenzen eines Themas dargelegt. (Froschauer & Lueger, 2020, S. 182f.)

Als ersten Schritt wurde die Zusammengehörigkeit von diversen Textstellen zu einem Thema erkannt, wobei sich die Relevanz der Themen nach der Forschungsfrage richtet. Die Autor:innen empfehlen hierbei zuerst eine grobe Analyse vorzunehmen, da es sich als schwierig erweist, bereits vorab die Relevanz und den Zusammenhang der Themen einzuschätzen. Zur weiteren Bearbeitung der nach Themen sortierten Textblöcke wurden aufeinanderfolgende Komponenten verwendet, um die Struktur des bzw. der Gespräche reduktiv zu verdichten.

Folglich werden die fünf Schritte der Themenanalyse nach Froschauer & Lueger (2020, S. 184ff.) kurz dargestellt:

1. Nach der Identifikation eines Themas wurde in den transkribierten Interviews nach weiteren diesem Thema zugehörigen Textpassagen gesucht. In dieser ersten inhaltlichen Abgrenzung war es besonders wichtig, die zentrale Komponente zur Themenbestimmung aufzunehmen, sowie die Aussagen der Interviewpartner:innen und deren Zusammenhang zuzuordnen.
2. Im nächsten Schritt wurden die wichtigsten Aspekte aus den vorab identifizierten reduzierten Themen analysiert. Folglich konnte dadurch die Relevanz durch die Herausarbeitung von zentralen Merkmalen, die von den Interviewpartner:innen angesprochenen Themen herausgearbeitet werden. Hierbei wurden vor allem die Zusammenhänge der angesprochenen Themen berücksichtigt, um Aufschluss über die Wichtigkeit der Thematik für die Interviewten zu erlangen.
3. Im dritten Schritt wurde eine vergleichende Analyse zwischen und innerhalb der Themen der Gespräche durchgeführt, indem Gemeinsamkeiten und Unterschiede untersucht wurden. Dieser Analyseschritt ist besonders wichtig, um das Grundverständnis und die facettenreichen Aspekte des Themas zu beleuchten.
4. Der vierte Schritt handelte von der eingebrachten Abfolge der Themen, welche stark von der Art der Gesprächsführung abhängt. Bei der Ausführung von Leitfadeninterviews wie in dieser vorliegenden Arbeit ist dieser Analyseschritt nicht durchführbar, da die Forscherin viele Fragen einbringt. Bei offenen Gesprächen jedoch kann die Themenabfolge ein Indiz für die Relevanz und den Verknüpfungslogik von Themen sein.
5. Im zentralen letzten Schritt ging es darum, die Themen und deren Charakteristika miteinander zu verknüpfen und einen Zusammenhang zu erzeugen, um die Ergebnisse folglich in die Forschungsfrage einzuarbeiten. Es sollte das Verständnis des zugrundeliegenden Systems vertieft werden, indem die zuvor erläuterten Unterschiede herausgearbeitet und mögliche Erklärungen dargelegt wurden.

Daraus lässt sich resümieren, dass die Themenanalyse keine reine Identifikation von Themen und deren inhaltliche Beschreibung als Ziel hat, sondern die Interpretation der Inhalte und deren Zusammenhänge im Vordergrund steht, sie sich aber auf diese beschränkt. Im Fokus der Analyse steht der direkt sichtbare und deutliche Gehalt der Aussagen, während Sinnesstrukturen und die zugrundeliegenden Bedingungen und Dynamiken nicht im Fokus stehen. (Froschauer & Lueger, 2020, S. 198)

3.5 Gütekriterien

In diesem Kapitel werden nun die Qualitätskriterien der qualitativen Forschung, an welchen sich diese Forschungsarbeit orientiert hat um die Wissenschaftlichkeit, Qualität und Gültigkeit zu gewährleisten, dargestellt. In Anlehnung an die Darstellung von Steinke (2019, S. 319ff.) liegen der qualitativen Forschung die folgenden Kernkriterien zur Bewertung zugrunde.

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit

Eine erneute, idente Wiedergabe ist bei einer qualitativen Forschung aufgrund eines nicht standardisierten Vorgehens nicht möglich. Jedoch kann eine Bewertung der Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprozesses durch eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit stattfinden. Um die Nachvollziehbarkeit zu sichern und zu prüfen, gibt es drei Möglichkeiten:

1. Dokumentation des Forschungsprozesses

Hierbei handelt es sich um die zentrale Technik zur Sicherstellung und Prüfung der Nachvollziehbarkeit einer Forschung, da sie gewährleistet, den Prozess der Forschung von Anfang bis Ende zu verfolgen und die Resultate zu beurteilen. Die Dokumentation stellt hierzu den Kontext zwischen Forschungsgegenstand, Forschungsfrage(n) und die Forschungsmethodik sicher. Um in Folge die Prüfung anderer Kriterien zu ermöglichen, gilt die Dokumentation des Forschungsprozesses als unvermeidbare Bedingung. Die grundlegende Dokumentation der Untersuchung schließt folgende weitere Dokumentationen ein (Steinke, 2019, S. 319ff.):

- Die Dokumentation des Vorverständnisses der:des Forscher:in, inklusive direkten und indirekten Erwartungen.
- Die Dokumentation der Erhebungsmethoden und des Erhebungskontextes mit Angaben zum angewandten Verfahren und dessen Entwicklung.
- Die Dokumentation der Regeln zur Transkription.
- Die Dokumentation der Daten.
- Die Dokumentation der Auswertungsmethode und der Gesprächstexte.
- Die Dokumentation der expliziten Informationsquellen.
- Die Dokumentation von Problemen und Entscheidungen.
- Die Dokumentation jener Kriterien, denen die Arbeit genügen soll.

Indikation des Forschungsprozesses

Im Sinne dieses Kriteriums soll die Angemessenheit des gänzlichen Forschungsprozesses beurteilt werden. Im Zuge der Indikation des Gesamtprozesses gilt es, folgende sechs Indikatoren zu unterscheiden:

- Die Indikation des qualitativen Vorgehens hinsichtlich der Fragestellung.
- Die Indikation der Methodenwahl zur Erhebung und Auswertung des Forschungsgegenstands.
- Die Indikation der Transkriptionsregeln.
- Die Indikation des Samplingverfahrens.
- Die Indikation der methodischen Einzelentscheidungen im Kontext der gesamten Forschung.
- Die Indikation der Bewertungskriterien. (Steinke, 2019, S. 319ff.)

Empirische Verankerung

Die Erstellung und Überprüfung von Theorien oder Hypothesen sollten in der qualitativen Forschung stets mit vorhandenem Erhebungsmaterial empirisch belegbar sein. Es gilt zu beachten, dass eine Theorie nahe den Daten der untersuchenden Subjekte und auf Basis systematischer Analyse vorhandener Daten entwickelt werden sollte und es auch nachträglich Raum für Modifikationen im Forschungsrahmen gibt. Um die empirische Verankerung zu überprüfen, können kodifizierte Methoden, hinreichende Textbelege, die analytische Induktion, Prognosen oder eine kommunikative Validierung angewandt werden. (Steinke, 2019, S. 319ff.)

Limitationen

Dieses Kriterium soll die Grenzen der Verallgemeinerbarkeit der im Forschungsprozess entwickelten Theorie analysieren und prüfen. Im Sinne der Limitation kann zwischen der Technik der Fallkontrastierung und der Technik der exakten Suche und Analyse von abweichenden, negativen und extremen Fällen. (Steinke, 2019, S. 319ff.)

Kohärenz

Die im Rahmen der Forschung entstandenen Resultate sollten in sich konsistent sein und ungelöste Fragen und Widersprüchlichkeiten sollten offen diskutiert werden. (Steinke, 2019, S. 319ff.)

Relevanz

Die Beurteilung des Nutzens qualitativer Forschung ist von hoher Bedeutung. Daher soll die Relevanz der Fragestellung, und die generierte Theorie einen wertbringenden Beitrag leisten. Die verallgemeinerbaren Resultate sollen Erklärungen, Problemlösungen und neue Deutungen zu Verfügung stellen. (Steinke, 2019, S. 319ff.)

Reflektierte Subjektivität

Dieses Kriterium dient zur Überprüfung inwieweit die konstituierende Rolle der Forscherin einerseits als Subjekt und andererseits als Teil der im Zusammenhang mit dem Forschungsprojekt erforschten Welt in die methodisch reflektierte Theoriebildung miteinbezogen. (Steinke, 2019, S. 319ff.)

Abschließend unterstreicht Steinke (2019, S. 319ff.) in den Anführungen der Gütekriterien, dass die Bewertung einer qualitativen Untersuchung anhand der Anwendung einzelner Kriterien nicht ausreichend durchgeführt werden kann. Auf Basis der Einhaltung mehrerer genannter Gütekriterien sollen empirischere Resultate nach angemessener Anwendung der Auswertungsmethode eine Beantwortung der Forschungsfrage(n) ermöglichen. Die Kriterien sollten je nach Forschungsrahmen, Fragestellung und Methodik adaptiert oder ergänzt werden. In dem folgenden werden die Ergebnisse, welche anhand der zehn leitfadengestützten Expert:inneninterviews erhoben wurden, dargestellt und interpretiert.

4 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Resultate der durchgeführten Expert:inneninterviews präsentiert. Die Inhalte wurden gemäß der bereits beschriebenen Methode nach Froschauer & Lueger (2020) unter Berücksichtigung der Gütekriterien qualitativer Forschung nach Steinke (2019, S. 319ff.) ausgewertet. Die generierten Erkenntnisse sollen einerseits einen Einblick in die Auswirkungen der Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Österreich bieten, und andererseits aufschlussreiche Informationen über die Folgen der Pandemie auf die Säule Führung und Organisation des Betrieblichen Gesundheitsmanagements geben. Abschließend wird anhand der Annahmen der Expert:innen ein Ausblick über mögliche Entwicklungen des BGMs in Österreich in Form von Implikationen für die Zukunft dargestellt. Hinsichtlich einer nachvollziehbaren Darstellung werden die Ergebnisse zusammenfassend und mit Hilfe von direkten und indirekten Zitaten der Expert:innen ausgeführt. Zur Gewährung der Anonymität der Interviewpartner:innen werden für getätigte Zitate die Abkürzungen B1 bis B10 (Befragte:r) stellvertretend für die Namen sowie die Zeilenzahl des Transkripts angeführt. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse werden abschließend die zugrundeliegende Hauptforschungsfrage sowie die zwei Detailforschungsfragen beantwortet.

4.1 Auswirkungen der Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Die Covid-19-Pandemie führte zu einer Beschleunigung von diversen Veränderungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Besonders Faktoren wie der Stellenwert der Gesundheit, die Arbeitsorganisation, die Flexibilisierung und Digitalisierung von Organisationen, die interne Kommunikation sowie das Krisenmanagement erlebten durch die Pandemie einen Wandel im Rahmen des BGMs. (B1, B2, B3, B4, B5, B7, B8, B10)

Die im folgenden angeführten Themenbereiche legen den Schwerpunkt auf die zentralen Themen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement unter Einfluss der Pandemie in Österreich, die sich aus den durchgeführten Expert:inneninterviews ableiten lassen.

4.1.1 Stellenwert und Relevanz von Gesundheit

Durch die Pandemie konnte in Betrieben in Österreich eine Veränderung des Stellenwertes von Gesundheit verzeichnet werden, da die Thematik nicht mehr wie vor der Krise als Selbstverständlichkeit wahrgenommen wurde. Vor Ausbruch der Pandemie wurde das Thema Gesundheit aufgrund fehlender zeitlicher und finanzieller Ressourcen in Unternehmen häufig vernachlässigt. Die Pandemie war der ausschlaggebende Faktor, dass Gesundheit und in dem Kontext das BGM mehr im Fokus der Aufmerksamkeit in Unternehmen standen. (B2, B3, B6, B7, B8, B10) Hervorzuheben ist hierbei die mediale Präsenz der Gesundheitskrise, die das Thema stärker als zuvor in der Öffentlichkeit platzierte. (B5, B7, B8, B9, B10)

„Gesundheit war eine Selbstverständlichkeit. [...] Und dann kam diese Pandemie [...] und es hat die Veränderung gebracht, dass das Thema Gesundheit per se immer etwas Selbstverständlichkeit gehabt hat, und jetzt, dass es wirklich ein wertvolles Gut ist, wenn man eben nicht gesund ist.“

(B2, Zeile 625-629)

Aufgrund zuvor unbekannter Arbeitsformen und neuartiger Herausforderungen ergaben sich viele Unsicherheiten in Unternehmen (B1, B3, B4, B5, B8, B10). Nach dem ersten Lockdown kam es zu einer steigenden Kurvenbewegung der Relevanz von Gesundheit, da das Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen durch die Lockdowns in den Fokus rückte, während es in Phasen ohne Lockdown nicht mehr das gleiche Ausmaß an Aufmerksamkeit erlangte (B1, B3, B5, B7, B10).

Im Kontext der Gesundheitskrise stellte die Pandemie den Aspekt der Krankheit in den Fokus, wodurch das Thema Gesundheit auf individueller und organisationaler Ebene bewusster wahrgenommen wurde und in vielen Unternehmen als Türöffner für die Umsetzung eines BGMs diente. Dies war in Betrieben durch das Tragen von Mund-Nasen-Schutz, allgemeine Hygienemaßnahmen wie Händewaschen, Desinfektionsmittel, Schutzvorrichtungen oder regelmäßiges Lüften ersichtlich. (B4, B5, B9, B10)

Durch das erhöhte Gesundheitsbewusstsein veränderte sich auch der Zugang vieler Unternehmer:innen bzw. Führungskräfte hinsichtlich der Thematik BGM. Vermehrt waren Führungskräfte bei gesundheitsrelevanten Themen gesprächsbereiter als vor der Krise und zeigten ein höheres Engagement für gesunde Mitarbeiter:innen. Der Aspekt

Gesundheit galt als wesentliche Komponente, um den Erhalt der Mitarbeiter:innen und schlussendlich den Erfolg des Unternehmens zu sichern. (B1, B2, B7, B10)

„Gesunde Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind der größte Erfolgsfaktor.“

(B7, Zeile 3561)

Auch seitens der Belegschaft war ein höheres Gesundheitsbewusstsein durch vermehrte Nachfragen zu Gesundheitsangeboten bemerkbar (B3, B4, B7). Jedoch gilt es anzumerken, dass das gestiegene Gesundheitsbewusstsein von Betrieben primär bezüglich Covid-Erkrankungen der Fall war, um längere Ausfälle von Mitarbeiter:innen zu vermeiden, wenn die Arbeit zu früh nach einer Erkrankung wieder aufgenommen wurde (B1, B3, B8). Geringer war das Gesundheitsbewusstsein bei Arbeitnehmer:innen, die aufgrund der Rahmenbedingungen wie Home-Office trotz leichten Erkrankungen wie einer Erkältung oder ähnlichen Krankheiten weiterhin von zuhause gearbeitet haben. Zum Zeitpunkt des Abklangs der Pandemie sank das Gesundheitsbewusstsein in vielen Betrieben wieder auf ein Ausmaß ähnlich dem vor der Krise. (B3, B4)

Psychische Gesundheit

Neben organisationalen Veränderungen stehen auch pandemiebedingte gesellschaftliche Veränderungen im Vordergrund. Zu diesen zählte der Aspekt Stress, der durch diesen Wandel begünstigt wurde und sich vor allem auf die mentale Gesundheit von vielen Mitarbeiter:innen auswirkte. Auch bezüglich des Themas Stress fungierte die Pandemie als Beschleuniger, da der Fokus auf der mentalen Gesundheit und Belastungen lag und somit das Thema des psychischen Wohlbefindens präsenter machte. (B1, B2, B4, B5, B6, B8, B9, B10)

[...] ganz speziell die mentale Gesundheit, also das psychische Thema war es, das ganz viele Leute in dieser Pandemie belastet hat, und das relativ große Drama hervorgerufen hat. Während dieser Zeit wurde das Thema Mental Health eigentlich präsent [...]

(B2, Zeile 631-634)

Für Unternehmen, die vor der Covid-19-Pandemie gesetzliche Vorschriften nach dem Arbeitnehmer:innenschutzgesetz noch nicht implementierten, wurde im Zuge der

Pandemie das Thema der Evaluierung psychischer Belastungen nach dem ASchG präsenter und wurde von vielen Betrieben ernster genommen (B2, B6, B7, B9). Die Krise zeigte, dass die Gesundheit der Mitarbeiter:innen Auswirkungen auf das gesamte Unternehmen hatte, weshalb die Gesundheitsförderung der Belegschaft eine zentrale Erkenntnis für Unternehmen als Auswirkung der Pandemie war, um die Funktion der Organisation zu gewährleisten. Darum investierten Firmen teils vermehrt in die psychische Unterstützung des Personals. (B1, B3, B6, B7, B10) Zur Förderung des mentalen Wohlbefindens standen betriebliche Vorsorgeangebote wie Burnout-, oder Stress-Präventionen sowie Resilienz-Trainings im Vordergrund, die gerade für jüngere Mitarbeiter:innen als vorteilhaft angesehen wurden (B1, B4, B8, B10).

Der gestiegene Stellenwert von mentaler Gesundheit wurde jedoch nicht nur der Pandemie zugeschrieben. Weitere Gründe für einen erhöhten Stellenwert von Gesundheit waren unter anderem der Ukraine-Krieg und die Inflation, die das physische Wohlbefinden ebenso beeinträchtigten (B1, B2, B3, B8, B10).

Wird das große Ganze betrachtet, erlebte die Gesellschaft und damit auch Unternehmen generell eine Transformation in Richtung eines erhöhten Gesundheitsbewusstseins, welche auch in Zukunft noch andauern wird. Die Pandemie trug zu einer höheren Relevanz von Gesundheit bei, da viele Betriebe die Relevanz konkreter Gesundheitsthemen wie Personalabbau oder -ausfall erkannten. (B1, B3, B4, B5, B8, B9)

4.1.2 Veränderungen der arbeitsorganisatorischen Strukturen

Die Veränderungen der Arbeitswelt und damit der Arbeitsorganisation von Unternehmen in Pandemiezeiten führten zu erheblichen Auswirkungen auf die Gestaltung des BGMs. Primär stand die Hybridisierung bzw. die Home-Office Komponente im Vordergrund, die durch die Krise beschleunigt wurde. Die Pandemie galt demnach als Beschleuniger für die raschen Veränderungen im Organisationsumfeld und für den Wandel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Demzufolge wurden die Veränderungen nicht durch die Covid-Pandemie initiiert, aber von dieser vorangetrieben. (B1, B2, B3, B5, B8, B10)

Nach Eintritt des Lockdowns fand in fast allen Unternehmen der Expert:innen eine Umstrukturierung der Arbeitsorganisation statt. Ausgenommen jener Betriebe, die schon

vor der Pandemie die entsprechenden Arbeitsstrukturen und technische Ausstattung für die neuen Rahmenbedingungen hatten. (B5, B8, B10)

„[...] Organisationskultur, Flexibilisierung, Home-Office, weniger Präsenzveranstaltungen. Das sind die Hauptveränderungen, und darauf muss das BGM Rücksicht nehmen.

(B10, Zeile 5010-5012)

Die Arbeitsorganisation veränderte sich somit auf zeitlicher, räumlicher und sozialer Ebene. Diese Veränderungen erforderten einerseits Umgestaltungen der individuellen Arbeit, andererseits aber auch betreffend die Arbeit im Team. (B2, B3, B4, B10) Dies führte neben Herausforderungen wie der ergonomischen Gestaltung des Arbeitsplatzes im Home-Office oder Führung auf Distanz zu einer erhöhten Digitalisierung und Flexibilisierung des BGMs (B1, B2, B4, B5, B7, B8, B9, B10). Auf die beiden Faktoren wird in den folgenden Abschnitten nun näher eingegangen.

Digitalisierung der Organisation des BGMs

Die Digitalisierung war eine Veränderung, die an keinem Unternehmen vorbeiging. Diese wurde durch die Pandemie als „Booster“ beschleunigt und intensiviert. Die Expert:innen unterstrichen jedoch, dass der Transformationsprozess der Digitalisierung bereits vor der Gesundheitskrise begann, und primär durch die Pandemie beschleunigt wurde. (B1, B2, B4, B5, B8, B10)

Da Veränderungen erforderlich waren, wurde die Gestaltung des BGMs auf technischer, organisatorischer und sozialer Ebene von vielen Betrieben stärker diskutiert. Schließlich mussten Unternehmen sehr rasch digitale Lösungen als Alternativen für BGM-Maßnahmen in Präsenz finden, um ihre Gesundheitsleistungen weiterhin anbieten zu können. Physische Gesundheitsangebote wie Bewegungskurse, Beratungen oder Massagen mussten demnach situativ an die Situation angepasst werden. Der Großteil der Unternehmen setzte auch auf virtuelle BGM-Angebote und führte Leistungen wie digitale Beratungen von Arbeitspsycholog:innen oder Arbeitsplatzanalysen im Home-Office ein. (B1, B4, B9, B10) Einige Unternehmen boten auch mobile Geräte für Außendienst-Mitarbeiter:innen an, um Zugang zu BGM-Angeboten auf Plattformen zu ermöglichen (B5). Die beschleunigte Virtualisierung von Unternehmen und folglich von BGM-Systemen wurde als positive Entwicklung der Krise angeführt (B1, B3, B4, B7, B8,

B9, B10). Den unbekanntem Umständen der Pandemie geschuldet holten die Betriebe diesbezüglich häufig Rat und Unterstützung von externen Berater:innen ein (B3, B4, B5, B8).

Eine Expertin führte ferner an, dass manche Organisationen im Zuge der Digitalisierung auch auf Gamification (Anm. spielerischer Charakter) wie beispielsweise interne Gesundheits-Challenges setzten, um einen erleichterten Zugang zu Gesundheitsthemen zu ermöglichen. Viele Unternehmen nutzten auch einen hybriden Ansatz aus analogen und virtuellen BGM-Angeboten, sodass von den Vorteilen beider Welten profitiert wurde. (B2)

„Freiheit ist die Zahl der verfügbaren Optionen. Wenn ich beide Optionen verfügbar habe, live oder online etwas zu machen, dann ist das schon eine freie Gestaltungsmöglichkeit. Und die voll zu nutzen, ist super.“

(B7, Zeile 3544-3547)

Ein weiterer Vorteil, der sich im Kontext der vermehrten Digitalisierung ergab, war eine bessere länderübergreifende Zusammenarbeit für internationale Unternehmen und demnach die erweiterten Möglichkeiten bei der Gestaltung eines BGMs (B4, B9).

Flexibilisierung der Organisation des BGMs

Ebenso war die Flexibilisierung von Unternehmen ein unerlässlicher Schritt, um Organisationsstrukturen- und Arbeitsprozesse sowie das BGM den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen (B1, B4, B5, B10). Mittleren und größeren Unternehmen fiel diese Anpassung an neue Umstände im Zuge der Krise grundsätzlich leichter, da sie durch ihre Größe, ihre Strukturen sowie ihre finanziellen und personellen Ressourcen flexibler mit den Anforderungen der Krise umgehen konnten. In Betrieben dieser Unternehmensgröße beschäftigten sich häufig auch die Human Resources Abteilungen intensiver mit pandemiebedingten personal- oder gesundheitsrechtlichen Angelegenheiten oder etwaigen finanziellen Förderungen. (B5, B6, B7, B8, B10)

Ausschlaggebend für die Umsetzung des BGMs waren die Flexibilität und Innovationskraft eines Unternehmens zur Implementierung von Gesundheitsangeboten. Viele Unternehmen setzen BGM nicht mehr proaktiv um, da die zuvor genutzten Methoden aufgrund der neuen Rahmenbedingungen nicht mehr funktionierten. (B5, B7, B9, B10) Andererseits war eine Umsetzung eines strategischen

Gesundheitsmanagements bereits vor der Krise vorteilhaft, da Betriebe so auf verschiedene Anforderungen reagieren konnten und flexibler waren (B2, B3, B4, B6).

Ein anpassungsfähiges BGM brachte durch eine pandemiebedingte flexiblere Gestaltung demnach nicht nur positive Entwicklungen für das Unternehmen selbst, sondern auch für die Mitarbeiter:innen. Gründe hierfür sind oft vorhandene Gleitzeitmodelle, oder ein höheres Ausmaß für Freizeit durch wegfallende Arbeitswege. (B1, B6, B7, B9)

„[...] ein Gesundheitsmanagement, das auf eine Pandemie nicht reagiert hat, kann nicht überleben und kann nicht ernst genommen werden.“

(B1, Zeile 109-110)

Als Teil des BGMs zeigten auch Führungskräfte oft eine stärkere Initiative in Richtung Flexibilität, um eine agilere Kommunikation mit den Mitarbeiter:innen zu fördern (B2, B5, B8). Betont wird ebenso, dass die Lockdowns die Höhepunkte von virtuellen BGM-Angeboten waren. Auch zukünftig wird das höhere Ausmaß der Hybridisierung im BGM und in Betrieben bleiben, weshalb Prozesse daher generell agiler abgewickelt werden könnten. (B2, B3, B4, B7, B9)

Zuletzt ist die Flexibilität eines Unternehmens, dem Wandel zu folgen, ein Wettbewerbsvorteil im Hinblick auf die Gewinnung von neuen Arbeitnehmer:innen (B1, B3, B7, B8). Diese Thematik wird in Abschnitt 4.4.4. noch genauer dargestellt.

4.1.3 Betriebsinterne Aufklärung und Kommunikation

Im Zuge der Pandemie legten vor allem größere und mittlere Unternehmen einen Fokus auf interne Kommunikation und Aufklärung hinsichtlich Gesundheitsthemen. Wichtig war hierbei die rasche Übermittlung von die Pandemie betreffenden Informationen für Mitarbeiter:innen. Auch Optimierungen der gemeinsamen Zusammenarbeit wurden in vielen Betrieben erfolgreich vorgenommen. (B1, B4, B6, B7, B8) Dabei beeinflussten die Aspekte Digitalisierung und dezentrale Arbeitsweisen die interne Kommunikationskultur stark. Allgemein kann resümiert werden, dass sich die internen Kommunikationsstrukturen in Betrieben in Bezug auf das BGM durch die Pandemie verbessert haben. (B2, B3, B4, B5, B6)

Auch das Angebot an Impfungen und die entsprechende Aufklärung wurden in größeren Unternehmen meistens bereitgestellt und waren somit sofort sichtbare Maßnahmen des BGMs. Beispielsweise setzten zwei größere Unternehmen auch digital aufgezeichnete Aufklärungsvideos zur Impfung um. (B1, B2) Weiters konnten sich Mitarbeiter:innen durch zusätzliche BGM-Angebote wie Sprechstunden mit Gesundheitspersonal informieren, die nach Bedarf der Mitarbeiter:innen konsumiert werden konnten. Durch die höheren Personalressourcen konnte in großen Betrieben zudem schneller auf Anfragen der Mitarbeiter:innen zum Thema Gesundheit bzw. Covid-19 reagiert werden. (B1, B4, B7) Als Folge der erhöhten Kommunikations- und Aufklärungsmaßnahmen brauchte es oftmals zusätzliche Schnittstellen bzw. Verantwortungen von Mitarbeiter:innen zur Koordination von BGM-Maßnahmen. Besonders größere Betriebe führten zur Pandemiezeit vereinzelt interne Arbeitskreise ein, um eine betriebsinterne Zusammenarbeit im BGM zu ermöglichen. (B1, B6, B8)

Generell wurden die internen Kommunikationsstrukturen und Aufklärungsmaßnahmen durch die Pandemie in den meisten Unternehmen effizienter gestaltet. Hierzu bedarf es auch zukünftig, besonders in Spezialsituationen wie der Covid-Krise, einer konsequenteren betriebsinternen Informationsbereitstellung. (B1, B5, B6, B7)

4.1.4 Anforderungen an Unternehmen

In Hinblick auf die Unternehmensgröße sind Unterschiede in den Auswirkungen auf das BGM zu verzeichnen. Die Vorreiterrolle nahmen verstärkt große Unternehmen ein, die über ein gutes Ressourcenmanagement verfügten und schon vor der Krise auf virtuelle Zusammenarbeit gesetzt haben. Die Pandemie war in diesem Kontext kein Beschleuniger für Unternehmen, die bis dato wenige Initiativen im Gesundheitsbereich umsetzten. (B1, B2, B3, B7) Jene Unternehmen, die bereits vor der Krise strukturelle, organisatorische und personelle Ressourcen für Gesundheit zur Verfügung hatten, konnten agiler auf neue Rahmenbedingungen reagieren. Großbetriebe implementierten teilweise gleich zu Beginn der Pandemie Krisenstäbe oder Stabstellen zum Thema Gesundheit. (B1, B5, B6, B7, B10) Viele Unternehmen griffen auf die vorhandenen Ressourcen in der Human Resources Abteilung bzw. Personalentwicklung zurück. Das Ausmaß der bestehenden betrieblichen Ressourcen für BGM definierte daher die Anforderungen, welche die Krise an Betriebe stellte (B1, B7, B8). Im Vergleich dazu wurde von einigen Expert:innen unterstrichen, dass die strategische Verankerung eines BGMs bereits vor der Krise in der österreichischen Unternehmenslandschaft allgemein wenig ausgeprägt war. Vor allem Kleinunternehmen setzten auch vor der Pandemie das

Thema BGM meist nicht strategisch um. In vielen Fällen wurde das Thema Gesundheit gar nicht adressiert. Während Großbetriebe, aufgrund höheren personellen Ressourcen in die Selbstorganisation von BGM-Maßnahmen gingen, waren Klein- und Mittelbetriebe stärker von staatlichen Angeboten und Informationen zu BGM-Maßnahmen abhängig. (B2, B3, B6, B9, B10)

Besonders kleinere Unternehmen spürten die Auswirkungen der Krise härter, da diese von einer fehlenden strukturelle Verankerung oder wegbleibenden finanziellen Ressourcen für das BGM betroffen waren (B5, B6, B7, B9, B10). Ein Faktor, der aus den Veränderungen der Krise abgeleitet wurde, ist die gestiegene Varianz zwischen den Unternehmen, die schon immer in die Gesundheit von Mitarbeiterinnen investiert haben und kleineren Unternehmen, die schwächer wurden. Es kann daher nicht auf alle Branchen umgelegt werden, dass sich das Gesundheitsbewusstsein gesteigert hat und demnach die Auswirkungen auf das BGM ausschließlich positiv waren. (B7, B8, B9)

„Ich glaube, es ist sehr viel Mentalitätssache. Weil genau wie Menschen haben auch Unternehmen eine gewisse DNA-Mentalität.“

(B8, Zeile 3860-3861)

Blickt man auf die Auswirkungen der Pandemie auf das BGM, so galt auch die Branchenzugehörigkeit als Faktor für Unterschiede im BGM, da nicht nur die Unternehmensgröße die Anforderungen an Unternehmen beeinflusste, sondern auch die Unternehmenskultur. Demnach bedarf es auch in Hinblick auf die Krise einer strategischen Implementierung des BGMs. (B2, B6, B7, B8, B9)

4.1.5 Instrument für Krisenmanagement

Wie bereits erwähnt, mussten vor allem kleine und mittlere Unternehmen ihren Fokus auf das wirtschaftliche Überleben und auf die Umsetzung der vorgegebenen Corona-Regelungen legen. Daher wurde das BGM in seiner ursprünglichen Form in der Krisenzeit von vielen Betrieben eingeschränkt bzw. stillgelegt. (B9, B10)

Aus diesem Grund entwickelte sich das BGM oft in Richtung eines Krisen- und Überlebensmanagements. Demzufolge wurden weniger strategische BGM-Ansätze in Unternehmen und eher kurzfristiges sowie „ad-hoc“ Denken und Handeln verzeichnet. In Bezug auf Gesundheitsmaßnahmen wurde oft sehr kurzfristige Unterstützung von

externen Dienstleister:innen angefragt. (B2, B3, B5, B9) Die Vermittlung eines Sicherheitsgefühls für die Belegschaft stand im BGM in der Krise im Vordergrund, da der Ruf nach Stabilität und klaren Richtlinien seitens der Arbeitnehmer:innen immer lauter wurde. Auch für die Betriebe transformierte sich das BGM zu einem temporären Instrument für Krisenmanagement, um krankheitsbedingte Personalausfälle bestmöglich zu managen. (B1, B4, B7) Andererseits gab es einige größere Unternehmen, die das BGM aufgrund der Krise noch intensiver institutionalisierten und besser in ihren Strukturen verankerten. Schlussendlich ging es auch hier um eine Art von Katastrophenmanagement, die das BGM in seinen Grundstrukturen veränderte. (B2, B4, B5, B10) In dem Kontext prognostizierten einige Befragte, dass das BGM auch weiterhin den Aspekt des Krisenmanagements mit Fokus auf Krisenvorsorge behalten wird. Für die innerbetriebliche Verankerung des BGMs spielt die Führungsebene ebenso eine bedeutsame Rolle, für die sich vor allem im Zuge der veränderten Arbeitsformen einige Herausforderungen ergaben. (B3, B5, B8)

4.2 Folgen für das Führungsverhalten

Die bereits in den vorherigen Abschnitten erläuterten pandemiebedingten Umstände hatten neben den Folgen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement auch Auswirkungen auf das Führungsverhalten. Diese sollen in dem folgenden Kapitel näher dargestellt werden.

4.2.1 Führung auf Distanz und deren Herausforderungen

Im Rahmen der dezentralen Arbeit im Home-Office stand die Führung auf Distanz im Fokus (B1, B4, B5, B10). Dadurch zeigte sich, dass der Vorbildwirkung von Führungskräften eine hohe Bedeutung zugerechnet wurde. Das Ausmaß an Vertrauen, die Kommunikationskultur, die Erreichbarkeit oder die Balance zwischen Kommunikation und Kontrolle war für die Führungskräfte oftmals herausfordernd. (B1, B4, B8, B10) Während der Pandemie gab es laut Einschätzungen mancher Expert:innen trotzdem Führungspersonen, deren Lernkurve hinsichtlich Flexibilität und Vertrauen gegenüber Mitarbeiter:innen eher gering war. (B3, B9)

Als wichtiger Aspekt in Hinblick auf pandemiebedingte Veränderungen des Führungsverhaltens wurde häufig eine Abgrenzung der Verantwortung von Führungskräften genannt (B1, B2, B3, B6, B7, B9, B10). Das Ziel war es, einerseits die Gesundheit der Mitarbeiter:innen zu fördern und andererseits weiterhin die Funktion des

Unternehmens sowie die Führungstätigkeiten in der Krise fortzuführen. Denn die Tatsache, dass die wirtschaftliche Gesundheit des Unternehmens durch positive Gesundheitszustände der Mitarbeiter:innen beeinflusst wurde, erfuhr gerade während der Krise eine höhere Aufmerksamkeit seitens vieler Führungskräfte. (B1, B2, B3, B5, B6, B10)

„[...] denn die Stiege wird von oben gekehrt. [...] Man braucht die Unterstützung der Führungskräfte und von den Geschäftsführern für so ein Projekt. Das muss implementiert sein, das muss in die DNA des Unternehmens hineinwachsen.“

(B2, Zeile 761-765)

Durchhaltevermögen und Verhaltensflexibilität

Zudem spielte im Rahmen einer gesunden Führungskultur auch die Beständigkeit zur Übermittlung eines Stabilitätsgefühls seitens der Führungspersonen eine wichtige Rolle. Das Sicherheitsgefühl wurde von den Mitarbeitenden gerade während der Pandemie gebraucht, um den Unsicherheiten der Krise entgegenzuwirken. Eine klare Kommunikation der Führungskräfte und eine soziale Unterstützung wurde von den Expert:innen hervorgehoben, um Stabilität zu bieten. (B1, B4, B7, B9, B10)

Zuletzt war ein weiterer wichtiger Aspekt zur Übermittlung eines Sicherheitsgefühls die eigene Gesundheitskompetenz, die Selbstmotivation sowie die Offenheit der Führungspersonen gegenüber dem Gesundheitsthema (B2, B3, B5, B6, B8). Darüber hinaus auch, im eigenen Verhalten so flexibel zu sein, dass auch auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen der Beschäftigten eingegangen werden konnte (B1, B2, B3, B4, B5, B9, B10). Vor allem in den ersten zwei Jahre der Pandemie wurden diese Verhaltensmerkmale von manchen Führungskräften vernachlässigt und verhinderten eine nachhaltige Umsetzung des BGMs (B3, B8).

4.2.2 Die Bedeutung des sozialen Aspekts

Die Auswirkungen auf die Führungskultur waren grundsätzlich sehr divers, da Führungskräfte als Individuen auf die Herausforderungen der Pandemie unterschiedlich reagierten (B5, B8, B9, B10). Im Umgang mit den Herausforderungen war generell ein großes Umdenken der Führungskräfte erforderlich. In vielen Fällen wurde ein durch den Wandel initiiertes zielorientiertes Führungsansatz angewandt, bei dem der soziale

Austausch zwischen Führungskraft und Mitarbeiter:in im Mittelpunkt stand. (B5, B6, B7, B9, B10)

Einige Führungskräfte setzten daher auf einen mitarbeiter:innenorientierten Führungsansatz mit einem Fokus auf geteilter Verantwortung hinsichtlich Gesundheitsentscheidungen (B5, B8, B10). Durch die Veränderungen der Pandemie kam es demzufolge häufig zu einem partizipativerem Führungsansatz, bei dem auch Mitarbeiter:innen in Entscheidungsprozessen miteinbezogen wurden, um ihre Meinungen und ihr Wohlbefinden bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen zu berücksichtigen (B1, B2, B3, B6). Auch Arbeitsmediziner:innen oder Arbeitspsycholog:innen wurden stärker in Entscheidungen involviert (B3, B4).

Mehrere Betriebe setzten auch auf höhere Investitionen in die Bereitstellung umfassender Hardware (B1). Nach dem Abklang der gesetzlichen Covid-Maßnahmen wurde zudem ein Anstieg an Möglichkeiten von innerbetrieblichen physischen Treffen bemerkt, die gerne genutzt wurden. Als Beispiele wurden Abteilungs-, Geschäftsstellen-, oder Führungskräfte-Klausuren genannt, wobei der Fokus bei vielen Unternehmen eher dem sozialen Miteinander als auf fachlicher Fortbildung lag. (B3, B5, B10)

„[...] wirklich relevant ist auch der soziale Kontakt, und, dass man dem Einzelnen entgegentritt und auch als Führungskraft trotzdem schaut, dass man immer wieder zusammenkommt und dieses gemeinsame Wir-Gefühl stärkt. Das ist eine große Herausforderung für die Führungskräfte.

(B10, Zeile 4962-4966)

Ausschlaggebend für eine fortbestehende Umsetzung des BGMs waren jedenfalls in allen Fällen die aufgebrauchten zeitlichen Ressourcen, die Ziele und das Interesse an Gesundheitsthemen seitens der Führungskräfte (B3, B5, B10).

4.2.3 Weiterbildung und Unterstützung von Führungskräften

Auch Weiter- und Fortbildungen sowie zusätzliche Qualifizierungen in Hinblick auf Gesundheitsthemen waren eine Folge der Pandemie. Diese wurden vermehrt von Führungskräften nachgefragt bzw. beansprucht. (B1, B4, B10) Auf der anderen Seite stieg auch die Nachfrage nach Weiterbildung und Gesundheitsangeboten seitens der Mitarbeiter:innen an (B7). Häufig nachgefragte Angebote waren neue Themen, die aufgrund der rascheren digitalen Transformation auftraten, wie Bildschirm-

Arbeitstätigkeiten, Bewegung im Home-Office oder die Auswirkungen auf den Bewegungsapparat, die Augen- und die Konzentrationsfähigkeit (B5, B10).

Generell wurden Steigerungen von Investitionen in Coachings und Ausbildungen von Führungskräften zu in Zeiten der Pandemie relevanten Themen verzeichnet (B3). Themengebiete, die verstärkt geschult wurden, betrafen meist die Führung von virtuellen Teams (B10). Demnach wurde aufgrund des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins von Führungskräften auch eine höhere Aufmerksamkeit auf Aufklärungs- und Weiterbildungsmaßnahmen geschäftskritischer Führungspersonen bemerkt (B3, B4, B7). Weiters kamen Anfragen zu Beratungen der Führungsebene durch externe Gesundheitsexpert:innen öfters zum Einsatz, wobei die Nachfrage seitens der Beschäftigten auch gestiegen ist (B1, B4, B7, B8). Neben den Auswirkungen auf die Führungskultur wurden ebenso Folgen für die Organisation identifiziert (B1, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10).

4.3 Folgen für die Organisation

In Hinblick auf die soeben dargestellten Auswirkungen auf den Bereich Führung sollen nun die Folgen der pandemiebedingten Veränderungen für die Organisation als Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements genauer aufgezeigt werden.

4.3.1 Strukturelle und organisatorische Maßnahmen

Die neuartigen Veränderungen betrafen vor allem die Strukturen der Betriebe. Viele Unternehmen hatten Schwierigkeiten, den rasch ändernden gesetzlichen Vorgaben zu folgen, um Ansteckungsgefahren im Betrieb zu vermeiden (B7, B8, B9, B10). Demnach kam es häufig zu Änderungen der strukturellen Maßnahmen in Unternehmen, wie zum Beispiel die dezentrale Organisation der Beschäftigten durch Home-Office. In diesem Sinne führte die Pandemie zu Herausforderungen bei der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen, da wenige politische und gesetzliche Rahmenbedingungen hinsichtlich BGM für temporär dezentrale Unternehmensstrukturen verfügbar waren. (B2, B3, B6, B7) Es handelte sich daher um ein generelles Strukturproblem in der Unternehmenslandschaft, das häufig auf die Mitarbeiter:innen im Home-Office übertragen wurde (B3, B6). Die Problematik hinsichtlich der Infrastruktur zeigte, dass es auch im BGM Grenzen gibt, da dieses in seiner ursprünglichen Form nicht umgesetzt werden konnte (B3).

Dafür wurde hingegen nach einem ersten Abklang der rechtlichen Vorsichtsmaßnahmen stärker auf das Miteinander vor Ort in Unternehmen gesetzt. Generell stellten BGM-Maßnahmen, unter Einfluss von Covid-19, das soziale Miteinander intensiver in den Fokus. (B2, B3, B4, B8, B10) Somit bedurfte es auch organisatorischen Maßnahmen, wie die entsprechende Gestaltung der Arbeitsorganisation, da diese eindeutige Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen hatte (B3, B5). Geringere Anpassungen verzeichneten vor allem Betriebe, die bereits vor der Krise einen hohen Strukturierungs- und Digitalisierungsgrad hatten und demnach rascher auf gesetzliche Vorgaben wie Home-Office reagieren konnten (B1, B2, B4, B5, B6).

Zuletzt wurden neben den Veränderungen der strukturellen Maßnahmen neue Anforderungen an die Organisationsstruktur durch die Generationen X, Y und Z genannt. Diese stellen vor allem flexible Arbeitsmodelle oder ausgeprägte Feedbackkulturen in den Vordergrund, was ebenso zu einigen Umgestaltungen auf organisationaler Ebene führte. (B2, B8)

Flexibilisierung

Werden die Veränderungen der Arbeitsorganisation betrachtet, spielten Dynamik und Flexibilität in Unternehmen zur Anpassung der Organisationsstrukturen an die Rahmenbedingungen eine bedeutsame Rolle (B1, B4, B10). Demnach erfuhren stark formalisierte Betriebe bei der temporären Umgestaltung des BGMs besondere Schwierigkeiten (B1). Primär wurden viele BGM-Maßnahmen digitalisiert. Eine wichtige Frage war für viele Unternehmen, bei welchen Gesundheitsprozessen eine Digitalisierung von Vorteil und wo eine analoge Vorgehensweise sinnvoller war (B1, B2, B4).

Das BGM musste durch die Pandemie vor allem im Teilbereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf eine flexiblere Vorgangsweise im Zusammenhang mit der digitalen Transformation setzen (B3, B4, B5). Ersichtlich wurden jedenfalls auch problematische Aspekte der Digitalisierung, beispielsweise, dass die Qualität von virtuellen Gesundheitsmaßnahmen je nach Maßnahme variierte (B1, B3, B7). Zudem wurden neue Schnittstellen, beispielsweise zu den Bereichen IT oder Datenschutz erforderlich, die es vorher so nicht gab (B5, B9).

„Mit diesen Online-Angeboten hat man jetzt doch mehr Flexibilität geschaffen. Die Mitarbeiter können das eher On-Demand abrufen, wenn es halt für sie passt.

[...]. Also ich glaube, es hat sehr viel zur Flexibilisierung beigetragen, [...] und das ist, glaube ich, das Hauptziel.“

(B10, Zeile 4876-4881)

Weiters wurde die Möglichkeit, die Mitarbeiter:innen zu erreichen, mithilfe digitaler Angebote vergrößert (B7). Es erfolgte ein Umdenken vieler Betriebe bezüglich der Notwendigkeit von Gesundheitsmaßnahmen ausschließlich in Präsenz (B4, B5, B7, B9, B10). Auch hier gilt es, die jeweilige Branche und die Verwendung von Home-Office zu berücksichtigen, da digitale Maßnahmen nicht in allen Branchen eingesetzt werden können (B1, B5, B7, B10). Zuletzt wurden durch den höheren Grad an Flexibilität und Digitalisierung Herausforderungen wie kürzere Planungszeiträume von BGM-Maßnahmen, und demgegenüber Chancen, wie eine Vergrößerung der Zielgruppe und Reichweite von BGM-Initiativen, verzeichnet (B1, B4, B8, B10).

4.3.2 Betriebsinterne Kommunikation

Im Zuge der Pandemie wurde eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen betriebsinternen Abteilungen verzeichnet, um das BGM trotz veränderter Umstände bestmöglich umzusetzen (B3, B5, B6, B8). In vielen Betrieben war dies jedoch nicht so, da Bereiche wie die Human Resources Abteilung, die Management-Ebene oder der Betriebsrat unterschiedliche Ideen oder BGM-Maßnahmen umsetzen wollten, weshalb die internen Abteilungen daher oft nicht als einheitliches BGM-System agierten (B2, B3, B7, B8).

In dem Kontext wurde das interne Know-how zum Thema Gesundheit von einigen Unternehmen trotz der Pandemie nur in einem geringen Ausmaß erweitert und standardisiert (B2, B3). Psychosoziale Dienste oder Kooperationen mit unterstützenden Einrichtungen wären hierzu laut Expert:innen gute Ideen gewesen (B1, B3, B7). Als Beispiel für die interne Wissenserweiterung wurden Informationsblätter oder digitale Informationen genannt, die von den meisten Betrieben nicht verbreitet wurden (B1).

Zuletzt wird der erhöhte, innerbetriebliche Kommunikationsbedarf angeführt (B1, B3, B4, B5). Häufig gab es in Unternehmen keinen gemeinsamen Ansatz und ungenügende Kommunikationsmaßnahmen, um kreative BGM-Maßnahmen für die vorhandenen Rahmenbedingungen zu schaffen (B2, B7, B9). Unternehmen, die auf eine verstärkte interne Kommunikation und das interne Netzwerk setzten, profitierten von einem anpassungsfähigerem BGM, um trotz der Krise Gesundheitsmaßnahmen umzusetzen.

Besonders in größeren Unternehmen war ein erhöhter Kommunikationsbedarf zwischen Führungskräften und BGM- bzw. den Human Resources Abteilungen ersichtlich. (B1, B3, B4) Die Kommunikation inkludierte ebenso die ausführliche Information an Mitarbeiter:innen über interne BGM-Angebote oder externe Unterstützungsmöglichkeiten. Zusammenfassend wurde der Nutzung interner Kommunikation in vielen Betrieben im Rahmen der Krise eine hohe Bedeutung zugewiesen. (B1, B3, B4, B5, B6, B8)

Wie bereits in den vorherigen Abschnitten erläutert, konnten nicht nur relevante Auswirkungen der Pandemie auf das BGM selbst identifiziert werden, sondern auch auf die Bereiche Führung und Organisation.

4.4 Implikationen für die Zukunft

Einige weitere Aspekte werden nun als Implikationen für die Zukunft des Betriebliches Gesundheitsmanagements dargestellt. Diese werden in den folgenden Abschnitten auf Basis der generierten Ergebnisse der Expert:inneninterviews beschrieben.

Handlungsbedarf für das BGM im Bereich Organisation

Hinsichtlich des BGMs sollte auch die Organisation selbst dazulernen, um anpassungsfähiger für potenziell auftretende Veränderungen und Herausforderungen zu sein (B3, B8, B9, B10). Demnach werden in den folgenden Abschnitten zukünftige Handlungsschwerpunkte für Organisationen im Rahmen des BGMs aufgezeigt.

4.4.1 Fördernde Rahmenbedingungen

Rahmenbedingungen sowie Aufklärungsmaßnahmen hinsichtlich der Gesundheitsthematik stehen als grundlegende Implikationen für die Zukunft im Vordergrund (B1, B6, B7, B8). Ebenso wird in dem Kontext auch der Wunsch nach nationalen Standards zur Implementierung von BGM in Unternehmen genannt (B7). Homogene, gesundheitsförderliche Regelungen entstehen bereits bei der fachlichen und menschlichen Ausbildung von Arbeitskräften im Bereich BGM. Hierzu bräuchte es einheitliche, auf politischer Ebene angesiedelte Ausbildungssysteme, sodass die Grundvoraussetzungen durch standardisierte Vorgaben für BGM-Systeme in allen

Unternehmen in Österreich gleich sind. (B1, B2, B5, B6) Überdies braucht es gleiche Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Qualifizierung von Gesundheitsverantwortlichen. In diesem Zusammenhang ist laut den Expert:innen ein Handlungsbedarf hinsichtlich gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen des Landes Österreichs unumgänglich. (B1, B2, B4, B5, B7, B10)

Aufklärung

Eine staatliche Aufklärung über BGM-Angebote sowie über fördernde steuerliche Rahmenbedingungen wäre hilfreich, um die Teilnahme im BGM von Unternehmen in Österreich zu erhöhen. Transparenz ist in diesem Kontext ein Aspekt, dem in Zukunft vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. (B6, B8) Beispielsweise könnte ein besserer Überblick über nationale Förderprogramme und Förderungsstellen für Betriebe dargestellt werden, um eine einheitliche Umsetzung von BGM-Systemen zu fördern. Vor allem kleinere und mittlere Betriebe würden von transparent dargestellten Informationen profitieren, um ein BGM überhaupt umzusetzen. Einige Expert:innen entgegnen hier, dass Aufklärungsmaßnahmen zu Gesundheitsthemen nicht ausschließlich seitens der Regierung erfolgen sollten, sondern auch von der Management-Ebene in Unternehmen. (B8, B9)

Nationale, einheitliche Strategie

Auch die im Rahmen des Regierungsprogramms zu implementierende Nationale Strategie wurde in diesem Zusammenhang erwähnt. Blickt man auf die Aussichten der Befragten, ist die Hoffnung auf die Umsetzung dieser nationalen Strategie groß, um eine Vereinheitlichung, eine Koordination sowie eine Institutionalisierung von BGM herbeizuführen. (B1, B2, B5) Hierzu sollten auch die Akteure der Handlungsfelder BGF, BEM und AschG auf nationaler und regionaler Ebene verstärkt zusammenarbeiten, um Synergien zu schaffen (B5, B6). Ein politisch bezogener Hintergrundgedanke ist bei der Umsetzung der Nationalen Strategie auch der Arbeitsmarkt der Zukunft, da auch ältere Arbeitnehmer:innen durch eine staatliche Gesundheitsstrategie gefördert werden sollten (B1, B2).

Zertifikate

Zuletzt können auch betriebliche BGM-Zertifizierungen ein in Zukunft relevanteres Thema sein, da diese zur Qualitätssicherung als bedeutsam gesehen werden. Hierfür

wären nationale standardisierte Zertifizierungssysteme zu implementieren. Da bereits in der Vergangenheit bei Betrieben mit BGF-Zertifikaten eine bessere Umsetzung von BGF erkannt wurde, ist dies auch die Hoffnung der Expert:innen mit BGM-Zertifikaten und der Umsetzung von BGM-Systemen. (B5, B6)

4.4.2 Interdisziplinarität im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Darüber hinaus sollte in einer Zeit nach der Pandemie die betriebliche Interdisziplinarität im BGM intensiver gefördert werden. Besonders bei der Etablierung eines langfristigen Gesundheitsansatzes ist eine abteilungsübergreifende Zusammenarbeit zwischen wichtigen Stakeholder:innen wie Führungskräften, BGM-Verantwortlichen, Arbeitsmediziner:innen oder Arbeitspsycholog:innen wesentlich. (B3, B4, B6, B7, B9) Aber auch die betriebsinterne Kommunikationsabteilung gilt als bedeutsame Schnittstelle, um zielgruppenspezifische BGM-Angebote im Betrieb zu kommunizieren (B3, B4, B5). Denn eine durch Interdisziplinarität entstehende Diversität im BGM kann aufgrund unterschiedlicher Hintergründe zu kreativen und soliden Entwicklungen des BGM-Systems beitragen (B3, B9). Eine schwierige Herausforderung der Zukunft wird zudem eine Verankerung von Gesundheit in unternehmensinternen Prozessen, Abteilungen und besonders im Mindset der Mitarbeiter:innen sein (B1, B2, B3, B5, B8).

Eine regelmäßig zusammenkommendes betriebsinterne Steuerungsgruppe wäre demnach vorteilhaft, um Ziele und Maßnahmen abzugleichen und das BGM-Angebot sowie Gesundheitsagenden und Themen regelmäßig anzupassen (B6, B7, B8). In kleineren und mittleren Unternehmen wären BGM-Verantwortliche oder BGM-Manager:innen bereits ein Anfang, wenn die Unternehmensgröße kein Steuerungskomitee erlaubt (B2, B7, B10).

Betriebsinterne Zuständigkeiten

In Hinblick auf die betriebsinterne Zusammenarbeit der Unternehmensmitglieder benötigt es vermehrte Schlüsselpersonen wie BGM-Koordinator:innen bzw. Manager:innen, die das Verständnis hinsichtlich des Themas Gesundheit zwischen Mitarbeiter:innen und Führungspersonen vereinen und das interne BGM vorantreiben (B5, B8).

Abhängig von der Unternehmensgröße kann sich diese Zuständigkeit von einem:r Human Resources-Verantwortlichen bis zu einem gesamten BGM-Team erstrecken. Besonders die Personalabteilung kann als Schnittstelle eine bedeutende Rolle spielen,

um sich der BGM-Thematik zu widmen. (B3, B8) Immer zentraler wird hierfür eine gut implementierte Struktur im Betrieb sein, damit das Gesundheitsthema bestmöglich kommuniziert werden kann (B2, B4, B5). Eine andere Expertin unterstreicht, dass für diese BGM-Verantwortung eigene Stellen geschaffen werden sollten. Dieselbe Expertin hebt hingegen den Aspekt des Personalmangels hervor, durch welchen auf solche Stellen eventuell jedoch zukünftig verzichtet werden könnte. (B8)

Zuletzt wird in diesem Kontext häufig die Verknüpfung von Gesundheit und Leistung erwähnt, da der Zusammenhang dieser beiden Aspekte von vielen Betrieben unterschätzt wird. Auch in Zukunft bedarf es demnach einer positiver behafteten Verknüpfung der Aspekte Gesundheit und Performance. (B2, B3, B5)

4.4.3 Nutzung digitaler Möglichkeiten

Weiters ist Digitalisierung ein Faktor, um schnellere Reaktionen in dynamischen Organisationsumwelten zu unterstützen (B1, B2, B4, B5, B8). Das Ausmaß der Nutzung von virtuellen BGM-Angeboten wird grundsätzlich zwischen Unternehmen variieren (B4, B5, B10). Hybride Angebote als Mischform von virtuellen und analogen BGM-Maßnahmen stellen ebenso ein bedeutsames Handlungsfeld der Zukunft dar (B3, B7, B9, B10).

„BGM muss neue Herausforderungen sehen, und auf dieses reagieren. Ich glaube, dass sich jedes Unternehmen das Ausmaß der Digitalisierung selbst überlegen muss und wie es Digitalisierung nutzen möchte, um Informationen unter die Leute zu bringen.“

(B1, Zeile 470-473)

Die virtuelle Kommunikation wird in Betrieben auch zukünftig bestehen bleiben. Dabei stehen diverse Herausforderungen für Führungskräfte im Fokus, die bereits während der Krise aufgrund der dezentralen Arbeitsorganisation präsent waren. (B1, B3, B5, B10) In diesem Zusammenhang wird auch die Künstliche Intelligenz (KI) erwähnt, die auch im BGM relevanter werden könnte, um gesundheitsbezogene Daten von Mitarbeiter:innen in digitalen BGM-Systemen besser zu analysieren. Allgemein müsste auch hier in Zukunft eine höhere Transparenz zur Datenverarbeitung gegeben sein, damit die Entscheidungsfreiheit der Mitarbeitenden betreffend ihre persönlichen Daten stets

gewährleistet ist. (B6) Durch die vermehrte Digitalisierung ist somit ein höherer Bedarf an betrieblichen Kapazitäten und Know-how erforderlich (B1, B5, B6, B7, B10).

Individualisierung von BGM-Angeboten

Im Zuge der Digitalisierung sind personalisierte BGM-Angebote in den Vordergrund gerückt. Die sich aktuell entwickelnde Individualisierung des BGMs wird auch zukünftig stärker im Fokus stehen, den Mitarbeiter:innen möglichst zielgruppenspezifische Gesundheitsmaßnahmen bereitzustellen. (B3, B4, B10) Beispiele hierzu sind virtuelle zu Bewegungskurse oder Sprechstunden bzw. Coachings mit Arbeitspsycholog:innen, die von Mitarbeitenden individuell beansprucht werden können (B1, B8). Digitale BGM-Angebote spielen im Kontext mit individuellen Angeboten eine wichtige Rolle. Jedoch sollte je nach Gesundheitsangebot entschieden werden, ob eine virtuelle oder digitale Umsetzung sinnvoll ist. Außerdem soll ein erweitertes und individuelleres BGM-Angebot der Vereinzelung von Arbeitnehmer:innen im Home-Office entgegenwirken, um deren Gesundheit auch in einer dezentralen Arbeitsorganisation zu fördern. (B4, B5, B10) Die Individualisierung von BGM-Angeboten sollte nicht dazu führen, dass die Verantwortung zur Weiterbildung auf den Individuen hängen bleiben, sondern weiterhin vom Betrieb initiiert wird (B3). Im Mittelpunkt von BGM-Angeboten sollte allerdings auch in Zukunft die Förderung der Eigenverantwortung der Mitarbeiter:innen stehen, da das Thema Gesundheit ein sehr persönliches ist (B2).

4.4.4 Wettbewerbsparameter im War for Talents

Gerade unter Berücksichtigung des Fachkräfte- und Personalmangels sollte der Aspekt Gesundheit stärker in Unternehmensstrategien berücksichtigt werden (B1, B2, B6, B8, B9). In diesem Kontext sind vor allem die Veränderungen am Arbeitsmarkt für einen höheren Stellenwert des Gesundheitsthemas verantwortlich, wobei das Gesundheitsbewusstsein von Betrieben und Mitarbeiter:innen auch durch die Pandemie angetrieben wurde. Die Expert:innen sind sich ferner einig, dass der Fortschritt des BGMs zukünftig eher von demografischen Arbeitsmarktentwicklungen getrieben wird. (B1, B2, B7) Der Faktor Gesundheit bzw. die langfristige Implementierung eines BGMs schafft auch in Zukunft eine höhere Arbeitgeber:innenattraktivität an einem zunehmend beengten Arbeitsmarkt im War for Talents (B7, B8, B10).

„[...] Gesundheit ist einer der Werte, der wirklich attraktiv ist.“

(B7, Zeile 3572)

Da BGM-Angebote und damit das Thema Gesundheit für Arbeitnehmer:innen häufig ein ausschlaggebender Faktor für die Attraktivität eines:r Arbeitgeber:in ist, wird der Aspekt Gesundheit auch immer stärker im Employer Brandings adressiert, um neue Mitarbeiter:innen und Generationen für ein Unternehmen zu gewinnen und dem Personalmangel bestmöglich entgegenzuwirken (B2, B6, B10). Das Employer Branding wird in diesem Kontext auch als Kernbereich für das BGM bezeichnet (B6). Demnach wird es auch zukünftig erforderlich sein, dass Betriebe auf mehreren Ebenen gefordert sind, durch die Inklusion des Themas Gesundheit in ihrer Strategie als Arbeitgeber:in attraktiver zu werden (B10).

„Und da kann betriebliche Gesundheitsförderung einen Teil dazu beitragen, damit die Betriebe auch insofern leistungsfähig bleiben, insbesondere ihre Wirtschaftlichkeit. Man kann sich natürlich nur gut aufstellen, wenn man die richtigen, sowie gute und gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat“

(B5, Zeile 2502-2506)

Demnach werden Betriebe auch in Zukunft aufgrund der herrschenden demografischen Herausforderungen auf langfristige Strategien zur Gesundheitsförderung setzen, um Mitarbeiter:innen möglichst lange im Betrieb zu bewahren. Denn der Arbeitskräftemangel wird ein immer präsenteres Thema für die Personalbeschaffung werden. (B1, B5, B6, B8)

Zudem wird das BGM der Zukunft als Vorsorgeinstrument für weitere potenziell auftretende Krisen gesehen. Daher wird das BGM den Aspekt eines Krisenvorsorgeinstruments oder eines Risk-Management-Tool auch nach der Krise behalten, um für andere Krisen bestmöglich aufgestellt zu sein. (B3) Viele Betriebe nahmen aus der Pandemie wichtige Erkenntnisse mit, die ihnen für die Zukunft ein gewisses Sicherheitsgefühl geben (B4).

„Krisensicherheit bedeutet, Lösungen zu finden, egal für welche Situation. [...] kreative Lösung, also zielorientierte Lösungssuche. Mit dem Zusatz Gesundheitsmanagement [...]. Also eine kreative zielorientierte, nicht

***gesundheitsschädigende Lösungssuche. [...] Wenn wir das gelernt haben,
können wir jede Krise überstehen, egal welcher Art.***

(B9, Zeile 4602-4607)

Demzufolge hat die Pandemie in vielen Unternehmen das Bewusstsein für mögliche Krisensituationen und dazu erforderliche Krisenpläne erhöht. Demzufolge sind viele Betriebe auf organisationaler und struktureller Ebene nun besser aufgestellt als vor der Pandemie, und sollten auch in Zukunft weiterhin präventiv aufgestellt sein. (B3, B5, B8, B9)

4.4.5 Strategische Verankerung

Neben einer strategischen Verankerung und Planung eines langfristigen BGM-Programms für das BGM der Zukunft sind personelle und finanzielle Ressourcen erforderlich (B1, B5, B6, B7, B8, B10). Zudem ist eine verstärkte Involvierung der Management-Ebene gefragt, um das Thema Gesundheit auch an Führungskräfte heranzutragen, beispielsweise durch verpflichtende Zielvereinbarungen und betriebsinterne Kennzahlen (B2, B6, B10).

Betriebsinterne Ziele und Kennzahlen

Zur strategischen Verankerung von BGM in Unternehmen bedarf es grundsätzlich einer Definition von betriebsinternen Gesundheitsförderungszielen, die in der Unternehmensstrategie verankert sind und zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter:innen beitragen (B6, B7). Dafür braucht es eine klare Definition von passenden Kennzahlen, um BGM bzw. Gesundheitsförderungsziele sowie die dazugehörigen Maßnahmen messbar zu machen (B2, B6). Als grundlegende Kennzahl zur Evaluierung der Ziele könnte beispielsweise die Kennzahl Return on Investment (ROI) herangezogen werden, um das Thema Gesundheit für die Management-Ebene und für BGM- bzw. Gesundheitsverantwortliche greifbarer zu machen (B2, B6, B7). Durch eine Messbarkeit von BGM soll dieses nachhaltiger und erfolgreicher in Organisationen implementiert werden können (B9). In diesem Kontext wird von einigen Expert:innen die Digitalisierung genannt, welche die Darstellung von BGM-Kennzahlen unterstützen kann (B6). Eine Expertin entgegnet hinsichtlich dieser Thematik, dass auch qualitative Kennzahlen wie Frühindikatoren berücksichtigt werden sollten, die sich auf die individuelle Gesundheit auswirken. Demzufolge sollten Betriebe in Abhängigkeit ihrer

Größe mit einem koordinierten und übergreifenden Gesundheitsmanagement-Kennzahlen-Portfolio sowie einer Auswahl an qualitativen und quantitativen Kennzahlen arbeiten. (B2)

BGM sollte daher stärker in Form eines Managementsystems etabliert werden, bei dem es einer stärkeren Involvierung der Management- und Geschäftsführerebene braucht, um deren Umsetzungsbereitschaft für BGM auf langfristiger Ebene zu gewinnen (B3, B6). Das BGM als Managementsystem ist jedoch sehr komplex, da es Wirkungszusammenhänge zwischen Gesundheit, Leistung und dem Unternehmen als Ganzes umfasst (B6).

„Ich glaube, das ist ein definitiver Wettbewerbsparameter für die Zukunft, oder überhaupt ein Überlebens- und Erfolgsparameter, ob man sowas wie ein Leistungs-bzw. Gesundheitsmanagement strategisch denkt und lebt.“

(B3, Zeile 1328-1331)

Abschließend kann eine nachhaltige Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen im Unternehmen dazu beitragen, dass das BGM auf lange Sicht in Betrieben präsent bleiben wird (B2, B7, B8). Unter anderem hat die Krise einigen Unternehmen die Augen geöffnet, was den erhöhten Stellenwert von Gesundheit in Unternehmen betrifft. Aus den Erfahrungen der Pandemie konnten Betriebe einiges für die Zukunft lernen (B3, B7). Mit dem Hintergedanken, dass weitere Krisen auch in der Zukunft nicht ausgeschlossen werden können (B3, B4, B5).

4.4.6 Flexibel sein

Mit Blick auf ein zukünftiges BGM wird besonders der Faktor Flexibilität hinsichtlich organisationalen Rahmenbedingungen und BGM-Angeboten immer relevanter. Oft wird in dem Zusammenhang unterstrichen, dass die Planung und Umsetzung von BGM-Programmen weiterhin flexibler werden, während die Pandemie als Antrieb zu dieser verstärkten Flexibilisierung des BGMs fungierte. Durch das schnelllebige Organisationsumfeld sollten demnach sowohl die Arbeitsorganisation als auch Methoden und Maßnahmen von BGM und BGF-Prozessen agiler gestaltet werden. (B1, B3, B4, B9, B10)

In Hinblick auf die zunehmende Flexibilisierung werden auch für die Individualisierung von BGM-Angeboten positive Effekte für Betriebe und Mitarbeiter:innen prognostiziert (B4, B10). Anpassungsfähigere BGM-Maßnahmen können von der Belegschaft verstärkt On-Demand, also nach beliebigem Bedarf und Zeitpunkt, abgerufen werden. Dies könnte zukünftig zu weiteren Organisationsveränderungen führen (B10). Die Pandemie lehrte vielen Betriebe, dass es Planungen und Überlegungen von Maßnahmen für in Zukunft potenziell eintretende Umstände bedarf (B1, B4, B5, B8, B9, B10).

„Ich denke, Unternehmen müssen lernen, dass man wirklich mit allem rechnen muss. Dass man sich auf alles einstellen muss und auch Pläne hat, wie man umgeht und was notwendig ist.“

(B10, Zeile 5043-5046)

Das BGM sollte sich zukünftig flexibler mit der Zeit bewegen, wofür die Pandemie ein Antrieb für viele Innovationen und neue Möglichkeiten war. Mit dem Ziel, unterschiedliche Lösungsansätze für Herausforderungen im BGM zu finden. (B5, B10) Und trotz unsicherer zukünftiger Entwicklungen ein hohes Maß an Agilität, Offenheit und Kreativität im BGM zu fördern. Auch das Zulassen von Veränderungen wurde in diesem Kontext häufig betont, was sich Betriebe nicht nur bezüglich des BGMs vor Augen halten sollten. (B2, B8, B9)

Zusammenfassend stehen flexible Unternehmensprozesse- und Strukturen hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen im BGM im Vordergrund. Dazu ist die Gestaltung von effizienteren Arbeits- und Gesundheitsprozessen erforderlich, was die Simplifizierung von komplexen Strukturen, Ablaufschritten und Entscheidungsbefähigungen voraussetzt. (B3, B4, B5) Im Rahmen flexibler Strukturen sollten die Proaktivität und Partizipation der Belegschaft vor allem durch Führungskräfte gefördert werden (B1, B2, B6). Daher wird nun der Handlungsbedarf für das BGM der Zukunft des Teilbereichs Führung erläutert.

Handlungsbedarf für das BGM im Bereich Führung

4.4.7 Dynamik, Anpassungsfähigkeit und Selbstführung

Auch im Bereich Führung stehen Agilität und Flexibilität unter Berücksichtigung der Pandemie im Zentrum der Führungskompetenzen, um in herausfordernden Zeiten Stabilität und Sicherheit zu gewähren (B1, B2, B4, B8, B10). Ein dynamischer und

lebensphasenorientierter Führungsansatz wird daher auch in Zukunft im Fokus stehen (B1, B5, B10). Ebenso werden Aspekte wie Vielfalt, Diversität und Digitalisierung Schwerpunkte des zukünftigen Führungsstils sein (B1, B5). Auch während der Pandemie hätten Führungskräfte agiler reagieren müssen, um neue Lösungswege zur Umsetzung von BGM-Maßnahmen zu finden und Stillstände zu vermeiden (B3, B10).

Eine gute Selbstführung, ein koordiniertes Selbstmanagement und eine innere Dynamik der Führungskräfte werden verstärkt als Voraussetzungen einer gesunden Führung von Mitarbeiter:innen gesehen (B1, B2, B5). Gesunde Führung beinhaltet in weiterer Form zudem die Authentizität einer Führungskraft, eine offene Fehlerkultur einzusetzen und damit Gesundheit als Kulturthema im Unternehmen langfristig zu platzieren (B2, B9). Als künftige Herausforderung gilt für Führungspersonen das Thema Vereinsamung von Arbeitnehmer:innen durch die Arbeit im Home-Office, wo die Fürsorgepflicht und die Gesundheitskompetenz der Führungskräfte noch stärker gefragt ist (B9, B10). Dazu braucht es einen fortwährenden Lernprozess der Führungskräfte, um trotz flexibler Arbeitsformen das Teamgefüge zu fördern. Da das virtuelle Arbeiten ein omnipräsentes Phänomen bleiben wird, bedarf es auch in Zukunft eine höhere Anpassungsfähigkeit und Dynamik seitens der Führungskräfte. (B1, B5, B8, B9)

4.4.8 Mitarbeiter:innenorientierte Führung

Als Teil einer guten Unternehmenskultur wird auch in Zukunft der Fokus auf der sozialen Beziehung zwischen Führungskraft und dem:der Geführten liegen. Daher wird es ein höheres Ausmaß an zeitlichen Ressourcen für die Kommunikation und Beziehungspflege zwischen Führungskräften und ihren Mitarbeiter:innen brauchen. (B2, B3, B4, B5, B10) Auch die Partizipation der Mitarbeitenden sollte zudem höher priorisiert werden. In diesem Kontext wird auch häufig der Parameter Leistung genannt (B1, B2). Ein Experte betont hier, dass Führungskräfte aus der Pandemie für das BGM mitnehmen können, dass weder eine gute individuelle noch betriebliche Performance ohne Gesundheit möglich seien. Aufgrund dieser positiven Korrelation zwischen Gesundheit und Leistung bedarf es eines noch menschenorientierteren und agileren Führungsstil. (B3) Gerade um Herausforderungen wie die Zusammenarbeit auf Distanz zu meistern, müssen mögliche Gesundheitsgefahren wie Stress, Burnout oder Belastungen von Mitarbeitenden bewusster im Fokus von Führungskräften stehen als vor der Pandemie (B1, B2, B4, B6).

Soziale Kompetenzen wie die persönliche Gesprächsführung, Empathie sowie die Greifbarkeit der Führungspersonen werden noch wichtiger sein, um die Leistung und

das Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen im Rahmen einer virtuellen Arbeitsweise zu fördern (B4, B10).

Führungskräfte in der Vorbildrolle

Neben den im vorigen Abschnitt erwähnten Faktoren, die es für die Führung in Zukunft braucht, werden Führungspersonen als Kulturtreiber:innen gesehen (B3). Primär sollten Führungskräfte nicht nur zu einer Verankerung des Themas Wohlbefinden in der Unternehmenskultur beitragen, sondern ihren Mitarbeiter:innen entsprechende Orientierungswege, Normen, Werte und den Nutzen von Gesundheit im Rahmen einer befürwortenden Kommunikation hinsichtlich Gesundheitsthemen vorleben, sodass BGM-Maßnahmen schlussendlich beansprucht werden. Dies könnte beispielsweise durch einen intensiven Austausch erfolgen, um die Vorbildwirkung bestmöglich zu entfalten. (B2, B5, B6, B8)

Eine Ebene über den Führungskräften sollte das Thema auch von der Geschäftsführung bzw. der Management-Ebene aktiver im Unternehmen gelebt werden, da gerade diese hierarchischen Ebenen in größeren Betrieben wesentlich für die Einführung eines BGM-Systems sind (B1, B2, B5). Weiters liegt auch die Entscheidung über finanzielle und personelle Ressourcen bzw. Budgets meist bei dieser Ebene. Daher bedarf es einer klareren Kommunikation und Information an Führungskräfte oder BGM-Beauftragte hinsichtlich der bereitgestellten Rahmenbedingungen des internen BGMs. (B6, B7) Hierfür bräuchte es beispielsweise diverse Zielvereinbarungen von der Geschäftsführung für Führungskräfte, sodass eine langfristige Implementierung von BGM ermöglicht wird (B6). Seitens der Führungskräfte braucht es häufig mehr Überzeugungskraft, um das Thema Gesundheit langfristig im Unternehmen zu implementieren (B4, B5, B6).

4.4.9 Aus- und Weiterbildungspotenzial für Führungskräfte

Die pandemiebedingten Herausforderungen haben das Wissen der Führungskräfte häufig in den Fokus gerückt. Daher werden auch zukünftig bei vielen Führungsinstanzen diverse Aus- und Weiterbildungsprogramme bezüglich Gesundheits- oder Führungsthemen an wichtiger Stelle stehen. (B1, B3) Aus den Erkenntnissen der Expert:innen ging deutlich hervor, dass das BGM, und als Teil davon Führungskräfte sowie Mitarbeiter:innen, aus den Erfahrungen der Pandemie weiterhin dazulernen müssen (B7, B8, B9, B10). Ein erster Schritt wäre der betriebsinterne, einheitliche

Wissensaufbau zu verschiedenen Gesundheitsthemen. Interne Kompetenzen sollten zukünftig vermehrt durch Aus- und Fortbildungen oder Qualifizierungen gefördert werden, welche direkt im Betrieb von Gesundheitsexpert:innen, Arbeitspsycholog:innen oder Arbeitsmediziner:innen umgesetzt werden könnten. (B3, B4, B5, B6, B10)

„[...] die tollsten Berater nutzen nichts, wenn du intern kein Verständnis und kein Know-how hast. Oder wenn du intern zwar Verständnis hast, aber kein Pouvoir.

Das musst du dann schon wieder mit Durchsetzungskraft und mit Entscheidungspotenz kuppeln.“

(B3, Zeile 1583-1586)

Das Thema interne Weiterbildung wurde während der Pandemie von Organisationen eher selten in Anspruch genommen und sollte daher zukünftig stärker im Mittelpunkt von Unternehmen stehen (B6, B8). Demnach ist auch die Einführung von BGM-Verantwortlichen als Stabstelle zwischen Arbeitsmediziner:innen, Mitarbeiter:innen und Führungskräften sinnvoll, um BGM-Programme anzuleiten und Führungskräfte bei der Umsetzung zu unterstützen (B2, B10). Eine einheitliche Linien- und Reportingstruktur wäre hierzu in vielen Unternehmen erforderlich (B10).

Weiters werden externe Beratungen und Coachings zu BGM oder BGF empfohlen, um neues Wissen und Erfahrungen in den Betrieb einzubringen (B3, B8). Die Inanspruchnahme solcher Leistungen steht wiederum stark im Zusammenhang mit der Verankerung des BGMs in der Management-Ebene, sodass das entsprechende Budget für externe Beratungen bereitgestellt wird (B2, B6, B7). Die Gestaltung eines BGM-Systems kann daher auch zukünftig durch eine Inanspruchnahme externer Expertise verbessert werden, welche stets an die Bedürfnisse des Betriebs angepasst werden sollte (B1, B3, B4, B5, B8).

4.5 Beantwortung der Forschungsfragen

Bezugnehmend auf die vorliegenden empirischen Resultate kann die erste Forschungsfrage hinsichtlich der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Unternehmen in Österreich folgendermaßen beantwortet werden. Da der Stellenwert von Gesundheit für Unternehmen und Mitarbeiter:innen im Zuge der Pandemie anstieg, wurde auch das Thema BGM in vielen Betrieben präsenter. Hierbei rückte besonders das psychische Wohlbefinden von Arbeitnehmer:innen in den Fokus. Weitere durch die Pandemie beschleunigte

Auswirkungen waren die Veränderung der Arbeitsorganisation und die hierzu erforderliche Flexibilisierung und Digitalisierung. Betriebe erlebten die Folgen auf das BGM grundsätzlich unterschiedlich, da sich die Auswirkungen der Krise in zwei Richtungen erstreckten. Einige Unternehmen widerfuhren einen Stillstand des BGMs in seiner gewohnten Art, beispielsweise aufgrund der dezentralen Arbeitsformen oder betrieblicher Sparmaßnahmen. In Pandemiezeiten lag der Fokus vieler kleinerer und mittlerer Unternehmen auf der Sicherung des wirtschaftlichen Überlebens, während das BGM in größeren Unternehmen bzw. Konzernen in meist kaum veränderter Form weitergeführt wurde. Jene Betriebe konnten demnach flexibler auf neue Rahmenbedingungen reagieren und ihre BGM-Strukturen agiler verankern. Dabei setzten viele Unternehmen auf virtuelle bzw. in späterer Folge hybride Gesundheitsangebote. Grundsätzlich war die strategische Verankerung von BGM eine Voraussetzung, wie Betriebe die Auswirkungen der Krise auf das BGM erlebten. Zudem führte die Pandemie auch dazu, dass das BGM den Aspekt eines Krisenmanagements beibehalten wird.

Ferner zeigten die Interviews relevante Schlüsse und Informationen zur Beantwortung der ersten Detailforschungsfrage nach den Folgen der Covid-19-Pandemie auf die Säule Führung und Organisation des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die pandemiebedingten Veränderungen trafen vorrangig die strukturellen und organisatorischen Maßnahmen von Betrieben. Unternehmen, die bereits vor der Krise einen hohen Strukturierungs- und Digitalisierungsgrad hatten, konnten rascher auf gesetzliche Vorgaben reagieren und ihr BGM flexibler anpassen. Eine weitere Folge war ein höherer Bedarf an internen Kommunikationsmaßnahmen zur Aufklärung und Information von Mitarbeiter:innen, um einen gemeinsamen BGM-Ansatz umzusetzen. Zuletzt setzten viele Betriebe auf eine flexiblere Vorgangsweise im Einklang mit der Digitalisierung, was meist zu einer größeren Reichweite von Gesundheitsangeboten führte. Häufige Auswirkungen auf das Führungsverhalten umfassten zudem einen intensiveren Fokus auf das soziale Miteinander zwischen Mitarbeiter:innen und Führungskräften. In der Situation von Führung und Zusammenarbeit auf Distanz stand größtenteils ein mitarbeiter:innenorientierter Führungsansatz im Mittelpunkt. Weiters stellten häufiger beanspruchte und nachgefragte Weiter- und Fortbildungen sowie Beratungen zu Gesundheitsthemen für Führungspersonen eine Folge der Pandemie dar. Zur permanenten Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen bräuchte es dafür auch seitens der Führungsebene ein flexibleres Verhalten, das auf die unterschiedlichen Bedürfnisse des Personals sowie auf veränderte organisationale Rahmenbedingungen rasch reagiert.

Zuletzt kann die zweite Detailforschungsfrage nach dem Handlungsbedarf für die Bereiche Führung und Organisation in BGM-Systemen aufgrund der vorliegenden empirischen Ergebnisse wie folgt beantwortet werden. Wird die Säule der Organisation näher betrachtet, sollten die gesetzlichen nationalen Rahmenbedingungen die Umsetzung von BGM-Systemen stärker fördern. In der internen Organisation von Unternehmen bräuchte es zur Verankerung eines langfristigen BGM-Ansatzes eine stärkere innerbetriebliche Interdisziplinarität bzw. eine intensivere bereichsübergreifende Zusammenarbeit. Zudem sind betriebsinterne Aufklärungsmaßnahmen, eine höhere interne Kommunikation und eine klare Verteilung von Zuständigkeiten und Verantwortungen erforderlich. Auch die Nutzung von digitalen Möglichkeiten ist und bleibt ein relevantes Handlungsfeld für das BGM der Zukunft. Mit dem Ziel, die Partizipation bei Gesundheitsangeboten zu fördern und dabei die Individualisierung anzutreiben. Als Herausforderungen für Unternehmen erweisen sich zudem die Förderung einer proaktiveren Eigenverantwortung sowie eine Darbietung förderlicher Arbeitsbedingungen, um am Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig zu sein. Hierzu sollte die Management-Ebene stärker in BGM-Themen involviert werden, um das Thema folglich an Führungskräfte heranzutragen und durch betriebsinterne Zielvereinbarungen oder Kennzahlen messbar zu machen, die zu einer höheren Akzeptanz der Relevanz von BGM führen können. Weiters wird auch die Flexibilität eine wichtige Rolle spielen, da die Gestaltung eines BGMs aufgrund den Erfahrungen der Krise schnelllebig sein sollte. Einerseits sollten Prozesse und Strukturen in Zukunft agiler gestaltet werden, um sich präsenten Herausforderungen anpassen zu können. Andererseits braucht es dafür ebenso ein höheres Ausmaß an Anpassungsfähigkeit und Dynamik seitens der Führungskräfte. Die Relevanz von BGM in Betrieben sollte in dem Kontext durch einen mitarbeiter:innenorientierten Führungsansatz vermittelt werden, der den sozialen Austausch zwischen Mitarbeiter:in und Führungskraft in den Vordergrund stellt. Kurz gefasst besteht zudem noch ein großes Potenzial an Aus- und Weiterbildungen für Führungskräfte, um eine gesundheitsorientierte Unternehmenskultur sowie eine nachhaltige Implementierung des BGMs zu fördern.

In Kapitel 5 wird die Zusammenführung der dargestellten Ergebnisse der Expert:inneninterviews mit dem theoretischen Hintergrund des Themengebiets diskutiert. Die Erkenntnisse aus Theorie und Praxis sollen folglich einen Ausblick und Anregungen für weiterführende Forschungen geben.

5 Conclusio

Abschließend umfasst das letzte Kapitel dieser Arbeit neben einer Diskussion der literaturbasierten und empirisch generierten Ergebnisse einen Ausblick für die zukünftige Praxis. Weiters wird ein methodisches Fazit unter Berücksichtigung der in dieser Forschung vorhandenen Limitationen dargestellt. Implikationen für weiterführende Forschungsvorhaben sowie für die Praxis schließen das Kapitel ab.

5.1 Diskussion und Ausblick

Die weltweit aufgetretene Gesundheitskrise, welche im Frühjahr 2020 auch Österreich erreichte, führte neben gesellschaftlichen Veränderungen zu grundlegenden Auswirkungen auf die österreichische Arbeitswelt und hatte einen wesentlichen Einfluss auf Erwerbstätige und Betriebe (Czypionka, Kocher & Schnabl, 2020, S. 280).

Die Literaturrecherche zeigt, dass vor allem wirtschaftliche und personalpolitische Herausforderungen durch die Krise gestiegen sind (www.cms.law.de, 08.10.22). Vor allem die dezentralen Arbeitsformen brachten einige Adaptierungspotenziale von organisationalen Grundstrukturen und der Führungskultur mit sich, welche als Grundlage eines BGMs gelten (Korunka et al., 2020, S. 17; www.wellabe.de, 14.09.22; Holzträger, 2012, S. 24). Dies beeinflusste auch die Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (www.haufe.de, 15.09.22). In diesem Kontext wurde anhand literarischer Ergebnisse ein bedeutender Handlungsbedarf für das BGM in Unternehmen identifiziert, da dieses zudem als wichtiger Attraktivitätsfaktor am Arbeitsmarkt für Unternehmen gilt (www.presstext.com, 19.09.22). Weiters konnte ein Zusammenhang zwischen der gestiegenen Relevanz von BGM und der Pandemie abgeleitet werden, da primär die psychischen Belastungen der Arbeitnehmer:innen stiegen und das Thema Gesundheit dadurch an Bedeutsamkeit gewann. Daher sollten sowohl die negativen als auch die positiven Folgen der Pandemie bei der zukünftigen Gestaltung des BGMs berücksichtigt werden, um die hervorgerufenen Innovationsschübe und Herausforderungen durch die richtigen Maßnahmen zu bewältigen. (Djanan et al., 2021, S. 8)

Demzufolge war es für die Forschung bedeutsam, anhand einer qualitativen Erhebungsmethode mithilfe von zehn Expert:inneninterviews die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das BGM in Betrieben in Österreich zu untersuchen. Einerseits sollten die Folgen der Krise auf den Bereich Führung und andererseits auf den Bereich

Organisation erforscht werden. Zuletzt sollten die Implikationen für die Zukunft des BGMs dargestellt werden.

Literaturbasierte Resultate hinsichtlich der Auswirkungen auf das BGM zeigen, dass das Gesundheitsbewusstsein seitens der Betriebe durch die Pandemie grundsätzlich gestiegen ist, und dem Faktor Gesundheit am Arbeitsplatz eine höhere Relevanz zugeschrieben wurde. (Füllemann et al., 2021, S. 45; Kopper, 2021; Füllemann et al., 2021, S. 33) Die durchgeführte empirische Studie unterstrich, dass die Thematik BGM aufgrund der medialen Präsenz der Gesundheitskrise sowie dem akuten Personalmangel verstärkt im Fokus der Unternehmen stand. Weiters wird der erhöhte Stellenwert der mentalen Gesundheit ergänzt. Dieser kann jedoch nicht nur der Pandemie zugeschrieben werden, sondern auch anderen Umständen wie dem Ukraine-Krieg oder der Inflation, die das physische Wohlbefinden von Arbeitnehmer:innen ebenso beeinträchtigten. Der Empirie zufolge geht demnach weiters hervor, dass die Krise nicht als direkter Auslöser für die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen, sondern als Beschleuniger, der sich stetig wandelnden Rahmenbedingungen fungierte. Bisherige literarische Erkenntnisse heben in diesem Sinne die bereits vor der Krise zunehmende Flexibilisierung von Arbeitsformen hervor, die sich im Zuge der Pandemie sichtlich erhöht hat, hervor. (Füllemann et al., 2021, S. 45; Lukl, 2021, S. 1) Denn durch die Krise kam es zu beschleunigten Veränderungen, wie flexibleren Ansätzen und Gestaltungsmöglichkeiten des BGMs (Scharinger, Pesserer, Lang & Winkler, 2020, S. 6). Die Ergebnisse der Interviews unterstrichen die literarischen Erkenntnisse in diesem Kontext, dass die Flexibilisierung, die Digitalisierung und folglich die Hybridisierung des BGMs im Fokus der Betriebe standen und durch die Krise vorangetrieben wurden. Die literaturbasierten Ergebnisse ergänzen die empirischen Resultate zudem, dass Gesundheitsinitiativen während der Pandemie aufgrund des virusbedingten Personalmangels oder fehlenden finanziellen Mitteln der Betriebe häufig gesunken sind bzw. unterbrochen wurden. (Füllemann et al., 2021, S. 33)

Berücksichtigt man die empirischen Ergebnisse, erstreckten sich die Auswirkungen, welche die Pandemie auf das BGM hatte, in zwei Richtungen. Einerseits erlebten die meisten Unternehmen durch eine dezentrale Organisationsstruktur oder finanzielle Sparmaßnahmen einen Stillstand des BGMs in seiner ursprünglichen Form, während die Gestaltung von BGM-Maßnahmen in anderen Betrieben durch virtuelle Möglichkeiten unverändert blieb. Auch der Literatur zufolge wurde in größeren Unternehmen eine raschere Entwicklung des BGMs beobachtet. (www.haufe.de, 15.09.22) Ein Umstand, der ausschließlich aus den empirischen Ergebnissen

hervorging, war die gestiegene Varianz zwischen Unternehmen, die schon immer in die Gesundheit von Mitarbeiterinnen investiert haben und jenen, oftmals kleineren Unternehmen, die dies nicht taten. Vor allem kleinere Unternehmen spürten die Auswirkungen der Krise intensiver, da diese eher von einer fehlenden strukturellen Verankerung oder finanziellen Ressourcen für das BGM betroffen waren. Es kann daher nicht auf alle Unternehmen umgelegt werden, dass sich das Gesundheitsbewusstsein gesteigert hat und demnach die Auswirkungen auf das BGM ausschließlich positiv waren. Passend zu einer theoretischen Aussage, dass „Gesundheitsförderung immer aus Krisen entstanden ist“ (vgl. Lukl, 2021, S. 1), unterstreichen auch die Ergebnisse der Feldforschung die allgemeine Entwicklung des BGMs in Richtung eines kurzfristigeren Krisen- und Vorsorgemanagements aufgrund der Krise. (Lukl, 2021, S. 1)

Hinsichtlich der zugrundeliegenden Literatur zum Bereich Führung ist die Vielzahl an Veränderungen der Arbeitswelt der Grund, weshalb der Stellenwert einer mitarbeiter:innenorientierten Führung stärker in den Fokus rückte. Vor allem der Aspekt Führung wurde für die Umsetzung eines BGMs in Krisenzeiten als relevant empfunden. (Franke et al., 2011, zitiert in Meisner, 2021, S. 25; Noeke, 2020) Die empirische Forschung belegt einerseits die Relevanz des sozialen Aspekts zwischen Führungskraft und Mitarbeiter:in zur Sicherung der gesundheitlichen Entwicklung und andererseits die Herausforderungen der Führung auf der Distanz, die sich durch die Pandemie ergaben. In diesem Kontext unterstreichen die empirischen Ergebnisse deutlich, dass die Führungsebene in dem Sinne eine bedeutungsvolle Vorbildfunktion ausübt, um die Partizipation von Mitarbeiter:innen bei BGM-Maßnahmen zu fördern (www.hsu-hh.de, 28.10.22). Demgegenüber ging anhand der Expert:inneninterviews hervor, dass einige Führungspersonen den Herausforderungen nicht gewachsen waren und eine geringere Lernkurve hinsichtlich Flexibilität und Vertrauen gegenüber ihren Mitarbeiter:innen zeigten. Es zeigte sich auch, dass die Unterstützung von Führungskräften sowie deren Selbstmanagement ihrer psychischen und physischen Gesundheit nicht nur in Pandemiezeiten, sondern für die generelle Umsetzung eines BGMs wesentlich ist. Es ist daher die Einstellung der Führungskräfte bzw. der Management-Ebene, die sich ändern müsste, um den Wert Gesundheit in der Unternehmenskultur nachhaltig in Betrieben zu platzieren. Zuletzt werden anhand der Interviews die vermehrt beanspruchten Aus- und Weiterbildungen von Führungskräften, sowie die externe Unterstützungsmöglichkeiten zu Gesundheitsthemen als Folgen der Pandemie hervorgehoben.

Die Auswirkungen der Krise auf den Bereich Organisation wurden von den Veränderungen der strukturellen und organisatorischen Maßnahmen, der erhöhten innerbetrieblichen Kommunikation und zuletzt der intensiveren Flexibilisierung geprägt.

Die neuartige dezentrale Arbeitsweise in Form von Home-Office galt als Schlagwort der veränderten Rahmenbedingungen, die Betriebe durch die Krise erlebten und die ebenso Einfluss auf die Gestaltung des BGMs hatten. (BMDW, 2021, S. 37) In Bezug auf die veränderten Organisationsstrukturen ist ein hervorzuhebendes theoretisches Ergebnis, dass die grundsätzliche Umsetzung eines BGMs in Krisenzeiten vor allem vom Reifegrad des BGMs innerhalb des Unternehmens sowie der Integration in betriebliche Strukturen und Prozessen abhängt (www.bgm-bielefeld.de, 14.09.22). Dies wird durch die empirischen Ergebnisse unterstrichen, da vor allem Betriebe, die bereits vor der Krise einen hohen Strukturierungs- aber auch Digitalisierungsgrad hatten, rascher auf gesetzliche Vorgaben wie Home-Office reagierten. Die Umsetzung von BGM war aufgrund geringer politischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen hinsichtlich BGM für dezentrale Unternehmensstrukturen häufig herausfordernd. Die empirischen Ergebnisse zeigten, dass es auch im BGM Grenzen gibt, da dieses aufgrund der pandemiebedingten Umstände in seiner ursprünglichen Form nicht umgesetzt werden konnte. Weiters sind Flexibilisierung und Digitalisierung Stichworte, die als Veränderung des BGMs besonders von den Expert:innen hervorgehoben wurden. Auch theoretisch wurde die Entwicklung von BGM-Modellen durch eine raschere Digitalisierung beschleunigt (Schaff, 2021), wodurch viele Unternehmen einerseits Vorteile wie eine größere Reichweite von BGM-Maßnahmen, und andererseits Herausforderungen wie kürzere Planungszeiträume verzeichneten. Letztlich konnte im Zuge der Pandemie eine verstärkte innerbetriebliche Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen in Betrieben verzeichnet werden, um das BGM trotz veränderter Umstände bestmöglich umzusetzen. Allerdings wurde das betriebsinterne Know-how zum Thema Gesundheit von einigen Unternehmen trotz der Pandemie nur in einem geringen Ausmaß erweitert und standardisiert. Zuletzt wurde einer vermehrten innerbetrieblicher Kommunikation in vielen Unternehmen während der Krise ein hoher Stellenwert beigemessen, um BGM-Maßnahmen entsprechend an die Zielgruppe zu kommunizieren, der jedoch häufig in Betrieben fehlte. Ein hohes Ausmaß an Kommunikation hätten die Aufklärungsbedürfnisse der Mitarbeiter:innen während der Krise jedoch erleichtert.

Darüber hinaus wurden relevante Implikationen in Form von Handlungsempfehlungen für das BGM der Zukunft identifiziert. Ein wichtiger Handlungsbereich des BGMs aus der Theorie ist die Digitalisierung, um Gesundheitsangebote digital für den dezentralen und individuellen Einsatz der Mitarbeiter:innen auch im Home-Office zugänglich zu machen. (www.pwc.ch, 26.09.22) Die Digitalisierung stellt laut Empirie personalisierte BGM-Angebote in den Vordergrund, die sich auch zukünftig stärker entwickeln werden, um möglichst zielgruppenspezifische Gesundheitsmaßnahmen bereitzustellen. Im

Mittelpunkt von BGM-Angeboten sollte allerdings auch in Zukunft die Förderung der Eigenverantwortung der Mitarbeiter:innen stehen, da das Thema Gesundheit ein sehr persönliches ist und das Ziel partizipativer Unternehmensprozesse schlussendlich ein flexibles und resilientes BGM ist. Die theoretischen sowie empirischen Resultate legen dar, dass im Kontext der Digitalisierung des BGMs eine transparente Aufklärung der Mitarbeiter:innen über die Nutzung ihrer persönlicher Daten wesentlich ist, um die Entscheidungsfreiheit betreffend ihre persönlichen Daten zu gewährleisten. Durch die vermehrte Digitalisierung ist demnach auch ein höherer Bedarf an betrieblichen Kapazitäten und internem Know-how erforderlich. Demzufolge unterstreichen die empirischen Resultate die Relevanz einer interdisziplinären Zusammenarbeit unterschiedlicher Abteilungen und Hierarchieebenen, um ein nachhaltiges BGM umzusetzen. Ebenso wird die Notwendigkeit von unternehmensinternen Zuständigkeiten für das BGM unterstrichen, da ohne Zuständigkeit nur selten Fortschritte geschehen. In diesem Kontext geht sowohl aus der Theorie als auch von der Empirie hervor, dass die Grundlage zur nachhaltigen Förderung von Gesundheit ein strukturiertes BGM-System bzw. Programm ist, um den Aspekt der strategischen Verankerung von BGM in der Unternehmenspolitik sowie im Unternehmensleitbild zu verankern. (Weber & Fässler, 2020; www.wellabe.de, 14.09.22) Relevante Stichworte sind hierzu personelle und finanzielle Ressourcen, für die eine verstärkte Involvierung der Management-Ebene gefragt ist, um das Thema Gesundheit langfristig in Betrieben zu implementieren. Expert:innen unterstreichen ebenso die Bedeutung einer Definition von passenden Kennzahlen, um BGM-Maßnahmen messbarer und für die Management-Ebene greifbarer zu machen, um deren Umsetzungsbereitschaft für BGM auf langfristiger Ebene zu gewinnen. Das BGM sollte daher stärker in Form eines Managementsystems etabliert werden, bei dem es einer stärkeren Involvierung der Management- und Geschäftsführerebene braucht. In diesem Kontext wird das BGM in Österreich daher auch von der Arbeitsmarktentwicklung getrieben und wird demnach noch stärker als Wettbewerbsparameter im War for Talents fungieren, der wichtig für die Arbeitgeber:innenattraktivität ist. Die Berücksichtigung des Fachkräfte- und Personalmangels geht im Zusammenhang mit der Verankerung des BGMs in der Unternehmensstruktur als besonders bedeutend hervor.

Abschließend konnten Betriebe aus den Erfahrungen der Pandemie einiges für die Zukunft lernen. Bereits im Jahr 2011 zeigten Expert:innen im Rahmen einer Studie einen Aufholbedarf im BGM in Österreich aufgrund eines rasch voranschreitenden demografischen Wandels auf (www.presetext.com, 19.09.22). Die Empirie ergänzt

zudem, dass der Aufholbedarf durch die Covid-19-Pandemie aufgrund des erhöhten Stellenwerts der Gesundheit von Arbeitnehmer:innen nun zentraler im Fokus steht und bewusster von Betrieben wahrgenommen wird. Die Pandemie wird als Beschleuniger für diverse Veränderungen, wie die Digitalisierung angesehen. Besonders kleine und mittlere Unternehmen müssten durch gesetzliche förderliche Rahmenbedingungen wie finanzielle Unterstützungen oder externe Beratungen stärker gefördert werden. Weiters stieg die gestiegene Varianz zwischen den Unternehmen, die schon immer in die Gesundheit von Mitarbeiterinnen investiert haben, und kleineren Betrieben, die durch die Pandemie schwächer wurden. Es kann daher nicht auf alle Branchen umgelegt werden, dass sich das Gesundheitsbewusstsein gesteigert hat und die Auswirkungen auf das BGM ausschließlich positiv waren. Weiters kann eine betriebliche Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen beitragen, dass das BGM langfristig in Unternehmen präsent sein wird. Unter anderem hat die Krise einigen Unternehmen die Augen geöffnet, was den erhöhten Stellenwert von Gesundheit in Unternehmen betrifft. Zusammenfassend hat die Covid-19-Krise für Betriebe sowohl Chancen, um verschiedenste Innovationsprozesse im BGM anzukurbeln, als auch diverse Herausforderungen hervorgerufen. Allgemein kann eine verbesserte Vorbereitung der Gesellschaft auf weitere potenziell eintretende Krisensituationen als zentrale Folge der Pandemie betitelt werden. (Korunka et al., 2020, S. 3f.) Ein im Zentrum der Diskussion stehender Aspekt ist dabei die Flexibilisierung von Unternehmensstrukturen, sodass sich das BGM stets an veränderte Rahmenbedingungen anpassen kann. Auch im Bereich Führung stehen daher Dynamik, Agilität und Flexibilität unter Berücksichtigung der Pandemie im Zentrum der Führungskompetenzen, um in herausfordernden Zeiten Stabilität, Gewissheit und Sicherheit zu gewähren. Mit dem Hintergedanken, dass weitere Krisen auch in der Zukunft nicht ausgeschlossen werden können.

5.2 Methodisches Fazit und Limitationen

Die umfassende Literaturrecherche stellte den zum Zeitpunkt der Forschung begrenzten Umfang an Forschungsergebnissen hinsichtlich der Covid-19-Pandemie im Kontext mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Österreich dar. Um die Auswirkungen der Krise auf das BGM in Österreich sowie auf die Säule Führung und Organisation darzulegen, wurde das vorliegende Forschungsprojekt initiiert.

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden zehn Interviews mit Expert:innen aus dem Wirtschafts- bzw. Gesundheitssektor herangezogen, um tiefere Erkenntnisse für die erforschten Themenbereich zu erlangen. Limitationen ergeben sich demzufolge anhand

der Größe der Stichprobe, die aufgrund der limitierten Anzahl an Expert:innen nur einen beschränkten Einblick in die Forschungsthematik erlaubte. Die Gruppe der Befragten setzte sich größtenteils aus externen Expert:innen wie Gesundheits-, Organisations-, und Arbeitspsycholog:innen oder Unternehmensberater:innen im Gesundheitsbereich zusammen, während die Anzahl von feldinterne Expert:innen wie BGM-Verantwortliche oder HR-Mitarbeiter:innen niedriger war. Die geringere Anzahl an internen Expert:innen erlaubte lediglich einen kleineren Einblick zum Thema BGM in verschiedenen Unternehmen. Zudem gilt es anzumerken, dass die Diversität der Befragten aufgrund der vermehrt aus dem Unternehmensberatungssektor stammenden Expert:innen etwas eingeschränkt war.

Als weitere Einschränkung kann angeführt werden, dass im Rahmen der Forschung keine konkreten Unterschiede zwischen den Unternehmen in Bezug auf ihre Größe untersucht wurden, wodurch die Ergebnisse keine allgemeinen Rückschlüsse für alle Unternehmen in Österreich erlauben. Die begrenzte Stichprobe ließ keine Untersuchung hinsichtlich den verschiedenen Unternehmensgrößen zu, was aber sicherlich interessant wäre. Die Stichprobengröße der zehn Interviews wird im Vergleich zu den 702.000 Unternehmen in Österreich (Mohr, 2021) als niedrig eingestuft und bietet daher im Sinne einer besseren Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse Raum für weitere Forschungen.

5.3 Implikationen für Forschung und Praxis

Obwohl die Covid-19-Pandemie zum Zeitpunkt der Forschung einen noch unklaren Ausgang für die Zukunft darstellte, konnten im Rahmen dieser Forschung relevante Ergebnisse für die österreichische Arbeitswelt generiert werden. Vor allem können die in Rahmen der Auswertung generierten Erkenntnisse in Form von Implikationen und Potenziale für die Zukunft für Unternehmen in Österreich die hohe zukünftige Bedeutung für die derzeitige und zukünftige Arbeitswelt zur Beteiligung an Maßnahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements für Österreichs Wirtschaft erkennen lassen. Die Resultate zeigen einen Handlungsbedarf für das BGM der Zukunft auf, welches Betriebe motivieren sollte, um auch zukünftig den Faktor Gesundheit verstärkt zu beachten, um das Wohlbefinden von Arbeitnehmer:innen als einen sehr wichtigen Erfolgsfaktor für Unternehmen langfristig zu fördern.

Aufgrund dessen sind die Ergebnisse dieser Studie für österreichische Betriebe, in diesem Sinne Führungskräfte und BGM-Verantwortliche, sowie Gesundheitsinstitutionen oder Ministerien mit dem Schwerpunkt Gesundheit von praktischer Bedeutung, da die Erkenntnisse konkrete Aktionsbereiche für ein

zukunftsicheres Betriebliches Gesundheitsmanagement für Unternehmen in Österreich aufzeigen.

Aus den ausgewerteten Implikationen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Zukunft ging hervor, dass trotz erhöhter Aufmerksamkeit seitens Unternehmen und Arbeitnehmer:innen hinsichtlich der betrieblichen Gesundheit immer noch ein Aufholbedarf in Unternehmen in Österreich zu verzeichnen ist. Zum Zeitpunkt der Forschung ist die aktuelle Platzierung des BGMs in Unternehmen in Österreich laut Expert:innen noch nicht dort, wo sich der Fortschritt des BGMs beispielsweise in anderen europäischen Ländern befindet. Durch die vorherrschende Unternehmenslandschaft bzw. die Präsenz von Klein- und Mittelunternehmen in Österreich sind die Auswirkungen der Pandemie auf das BGM eher gering zu verzeichnen, da es in Österreich noch in einem geringeren Ausmaß präsent ist, vor allem nur in größeren Unternehmen oder Konzernen. Die Pandemie hatte allerdings einen Einfluss auf die Veränderung des Gesundheitsbewusstseins von Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen, und führte weiters zu einer veränderten Gestaltung von BGM-Systemen. Auch der Faktor Digitalisierung spielt hier eine bedeutsame Rolle, durch welchen sich für Betriebe in Zukunft ebenso viele neue Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten im BGM erschließen. Daneben bietet die Wertschätzung des Wertes Gesundheit auch im aktuell am Arbeitsmarkt herrschenden War of Talents das Potenziale für Unternehmen, auch in Zukunft im Sinne eines betrieblichen Attraktivitätsfaktors ein BGM umzusetzen.

Wie bereits in den Limitationen der Studie angeführt, wäre im Rahmen einer weiteren Untersuchung eine größere Stichprobe sinnvoll, um umfassendere Einblicke in das Forschungsgebiet zu erlangen. Weiterführende Forschungen könnten quantitative Erhebungen sein, um die Forschungsthematik mit umfangreicheren Resultaten zu erweitern. Weitere Forschungen könnten demnach zum einen die Wahrnehmung der Veränderungen hinsichtlich der Pandemie auf das BGM aus Sicht der Arbeitnehmer:innen in Österreich erforschen. In diesem Kontext könnte zudem der Einfluss ermittelt werden, den die Unternehmensstruktur und -kultur sowie die Führung in diesem Zusammenhang auf die Gesundheit der Mitarbeiter:innen in Österreich haben. Auch der Einfluss der Führung auf die Gesundheit der Arbeitnehmer:innen in Krisenzeiten aus Sicht der Mitarbeiter:innen wäre eine Möglichkeit für ein quantitatives Forschungsvorhaben. Diese Forschung könnte weitere Erkenntnisse zu den Motivationsfaktoren zur Inanspruchnahme von BGM-Maßnahmen im Wandel der Pandemie liefern und möglicherweise Aufschluss über die Relevanz des BGMs vor

Eintritt der Pandemie im Vergleich zum BGM während der Entwicklungen bzw. nach der Krise geben.

Abschließend hat sich durch die vorliegende Forschung bestätigt, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Unternehmen einen bedeutungsvollen Bereich für das österreichische Wirtschafts- und Gesundheitssystem erschließt und weitere vielfältige Forschungsmöglichkeiten bietet.

Literaturverzeichnis

- Arps, Wiebke/Schmitt, Katharina (2020). Belastungen ausgleichen. In Personalmagazin, 11/2020, 60–64.
- Badura, Bernhard Prof. Dr./ Ducki, Antje Prof. Dr./Schröder, Helmut/ Klose, Joachim/ Macco, Katrin (2011). Fehlzeiten-Report 2011: Schwerpunkt Führung und Gesundheit. Heidelberg: Springer Verlag.
- Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann Thomas (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation. (2. Auflage) Heidelberg: Springer Verlag.
- Bechmann, Sebastian/ Jäckle, Robert/ Lück, Patricia/ Herdegen, Regina (2011). Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Umfrage und Empfehlungen. (2. Auflage). Berlin.
- Becker, Manfred/ Labucay Inez (2012). Organisationsentwicklung: Konzepte, Methoden und Instrumente für ein modernes Change Management. Stuttgart: Schäffer-Poeschl.
- Bernegger, Julia (2022). Ungleiche Krisen-Folgen: Was wir durch das Austrian Corona Panel Project lernen konnten. Online: <https://awblog.at/austrian-corona-panel-project/> [Abruf am 11.11.2022].
- Blattner, Andrea/ Mayer, Martin (2018). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. (6. Überarbeitete Auflage). Österreichisches Netzwerk für BGF (Hrsg.): Wien. S. 3-205.
- BMAFJ (2020). Nationale Strategie „Gesundheit im Betrieb“. Wien.
- BMAW (2022). Unterstützung für Unternehmen. Online: <https://www.bmaw.gv.at/covid-19/Unterstuetzung-fuer-Unternehmen.html#Kurzarbeit> [Abruf am 09.10.2022].
- BMAW (2022). Gesundheitsmanagement: Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Online: https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/Gesundheitsmanagement/Gesundheitsmanagement.html [Abruf am 28.10.2022].
- BMDW (2021). Krise als Boster für neue Arbeits- und Organisationskonzepte: Praxisorientierter Leitfaden mit Handlungsanleitungen für KMU. Wien.
- BMSGPK (2022). Corona Ampel. Online: <https://corona-ampel.gv.at/aktuelle-massnahmen/bundesweite-massnahmen/> [Abruf am 01.10.2022].

- BMSGPK (2022). Die Covid-19-Pandemie: Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen. (Version 2.0). Wien.
- BMSGPK (2022). Aktuelle Maßnahmen. Online: <https://www.sozialministerium.at/Corona/aktuelle-massnahmen.html> [Abruf am 09.10.2022].
- Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (2002). Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: Springer VS.
- Buber, Renate /Holzmüller, Hartmut H. (2009). Das Experteninterview: Ein Gespräch. Auf gleicher Augenhöhe. In Buber/Holzmüller (Hrsg.) Qualitative Marktforschung. Konzepte – Methoden – Analysen. (2. Auflage), 451–460.
- Buber, Renate/Holzmüller Hartmut H. (2009). Optionen für die Marketingforschung durch die Nutzung qualitativer Methodologie und Methodik. In Buber/Holzmüller (Hrsg.) Qualitative Marktforschung. Konzepte – Methoden – Analysen. (2. Auflage), 5–17.
- Bundesministerium des Innern (2017). Schwerpunktpaper Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements: Ziele und Strukturen. Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement: Berlin.
- Czypionka, Thomas/Kocher, Martin G./Schnabl, Alexander (2020). Österreichs Wirtschaft in der Corona-Pandemie. Perspektiven der Wirtschaftspolitik, 21(3), 280–289.
- Deloitte Österreich/ Korunka, Christian/ Kubicek, Bettina (2020). Wie COVID-19 das Arbeiten in Österreich verändert hat. Flexible Working Studie 2020. Wien: Deloitte.
- Diekmann, Andreas (1995). Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek.
- Djanan, Ermina/ Dirnbacher-Krug, Stephanie/ de Arteaga, Maria Cristina/ Göweil, Franciska/ Mihaljevic, Sabine (2021). Gesundheit 2021: Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft in Österreich. Sanofi-Aventis GmbH (Hrsg.), (13. Ausgabe). Wien. S. 8-113.
- Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten (2018). Praxisbuch. Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag.
- Eichmann, Hubert/ Nowak, Sarah (2022). Literaturstudie zu Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Beschäftigten und auf die (digitalisierte) Betriebsratsarbeit. Arbeiterkammer Wien: Wien.

- Faltermaier, Toni (2020). Subjektive Gesundheit: Alltagskonzepte von Gesundheit. Online: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/subjektive-gesundheit-alltagskonzepte-von-gesundheit/> [Abruf am 21.08.2022].
- Flick, Uwe (2019). Qualitative Methoden in der Evaluationsforschung. Zeitschrift für Qualitative Forschung. 10. Jg., Heft 1/2009, 9–18 .
- Flick, Uwe/Kardorff, Ernst von/Steinke, Ines (2019). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In Uwe Flick/Ernst von Kardorff/Ines Steinke (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. (13. Auflage) (S. 13–29). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003). Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: Facultas WUV.
- Froschauer, Ulrike/ Lueger, Manfred (2020). Das qualitative Interview. (2. Auflage). Wien: Facultas WUV.
- Füllemann, Désirée Dr./Schönholzer, Tanja/ Flükiger, Nicole/ Nauser, Otilia/ Jenny, Gregor Dr./ Jensen, Regina Dr./ Krause, Andreas Prof. Dr. (2021) Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz: Monitoring-Ergebnisse 2020. Arbeitspapier 54. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gerhartl, Andreas (2022). Arbeitsrechtliches zum Coronavirus: Was müssen Unternehmen beachten? Online: <https://www.weka.at/news/Personal/Arbeitsrecht/Arbeitsrechtliches-zum-Coronavirus-Was-muessen-Unternehmen-beachten> [Abruf am 07.10.2022].
- Glen, Stephanie (2022). Purposive Sampling (Deliberate Sampling). Online: <https://www.statisticshowto.com/purposive-sampling/> [Abruf am 28.08.2022].
- Gollner, Erwin/ Stahl, Heinz K./Schnabel, Florian (2020). Betriebe gesund managen: Systemorientiertes Handeln für ein nachhaltiges BGM (1. Auflage). Freiburg: Haufe Group.
- Gregersen, Sabine/ Vincent-Höper Sylvie Dr./Nienhaus Albert Prof. Dr. med. (2016). Forschungsstudie Führung und Gesundheit – Bericht. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), 04/2016, 6–48.
- Haufe Online Redaktion (2022). BGM in der Pause, wie wird es weitergehen? Online: https://www.haufe.de/arbeitsschutz/gesundheit-umwelt/bgm-waehrend-corona-und-in-der-post-corona-zeit_94_559216.html [Abruf am 26.09.2022].

- Helfferrich, Cornelia (2011). Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hofinger, Sylvia (2021). Erfolgsfaktoren für Arbeitsmodelle. In Gesundheit 2021: Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft in Österreich. Sanofi-Aventis GmbH (Hrsg.), (13. Ausgabe). Wien. S. 79-81.
- Holzträger, Doris (2012). Gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung: Gestaltung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Führungskräfte. (1. Auflage). München: Rainer Hampp Verlag.
- Hölzl, Werner (2020). Die österreichischen Unternehmen in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der Sonderfragen des WIFO-Konjunkturtests. (Sonderausgabe 1/2020). Wien: Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung.
- Huemer, Brigitte/ Preissegger, Ingrid (2015). Eine konstruktive Fehlerkultur als Grundpfeiler einer gesunden Organisation. In Fokus Mensch: Die gesunde Organisation. In TrigonThemen. 01/2015. 9–10. Graz.
- Jablonowski, Lara/ Vera, Antonio (2014). Organisationskultur und Gesundheitsmanagement. In Stierle, Jürgen/ Vera, Antonio (Hrsg.) Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement: Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling. (S. 240-251). Stuttgart: Schäffer-Poeschl.
- Kolthoff, Jan-Frederik (2020). Betriebliches Gesundheitsmanagement in Zeiten von Corona. Quadriga Media Berlin GmbH (Hrsg). Online: <https://www.humanresourcesmanager.de/news/betriebliches-gesundheitsmanagement-in-zeiten-von-corona.html> [Abruf am 28.08.2022].
- Kopper, Theresa (2021). Arbeitsmediziner Klicka warnt: "Uns fehlen tausend Ärzte". Online: <https://kurier.at/wirtschaft/karriere/arbeitsmediziner-klicka-warnt-uns-fehlen-tausend-aerzte/401779163> [Abruf am 18.09.2022].
- Korunka, Christian/ Juen, Barbara/ Kubicek, Bettina/ Prinz, Wolfgang H./ Rakowsky, Stefan/ Kutalek, Ruth (2020) COVID-19 und die Arbeitswelt: Psychosoziale Bedingungen, Entwicklungen und Effekte: Expert Opinion der Arbeitsgruppe Gesellschaft/Psychosoziales der COVID-19 Future Operations Plattform. Universität Wien: Wien.
- Laloux, Frederic (2014). Reinventing Organizations: A Guide to Creating Organizations Inspired by the Next Stage of Human Consciousness. Brüssel: Nelson Parker.
- Laske, Stephan Prof. Dr./Meister-Scheytt, Claudia Dipl.-Oek./Küpers, Wendelin Prof. Dr./Deeg, Jürgen Dr. (2020). Organisation und Führung. (14. Auflage). Oldenburg.

- Littig, Beate (2008). Interviews mit Eliten – Interviews mit ExpertInnen: Gibt es Unterschiede? Forum Qualitative Sozialforschung. Ausgabe 9(3), Art. 16. Wien.
- Lüerßen, Hartmut/ Stickling, Erwin/ Gundermann, Nils/ Toska, Marko Dr./ Coppik, Robert Dr./Denker, Philipp/ Mikula, Dorit/ Holm, Thomas/ Timmerhoff, Christian (2015). BGM im Mittelstand 2015: Ziele, Instrumente und Erfolgsfaktoren für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In Personalwirtschaft (Hrsg.). Köln.
- Lukl, Ina (2021). BGM in Zeiten der Pandemie. Human Works Zeitung für nachhaltige S. Arbeitsvermögen. 01/2021.
- Matzinger, Sonja (2014). Generationenorientierung im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Johannes Kepler Universität Linz Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik. Alpendorg in der Riedmark, 1–128.
- Mauritz, Ernst/ Bartos, Caroline/ Kattinger, Anita/ Kröpfl, Elisabeth/ Mauthner-Weber, Susanne (2022). Ist die Corona-Pandemie bereits zu Ende? Online: <https://kurier.at/wissen/gesundheit/ist-die-corona-pandemie-bereits-zu-ende/402153435> [Abruf am 30.09.2022].
- Meichsner, Katharina (2021). Gesundheitsförderliche Führung: Eine qualitative Studie zu individuellen Voraussetzungen. Innsbruck.
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (1991). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In Garz D. & Kraimer K. (Hrsg.). Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen. (S. 442-471). Opladen: Westdt.
- Mohr, Martin (2021). Statistiken zur Unternehmenslandschaft in Österreich. Online: <https://de.statista.com/themen/6986/unternehmenslandschaft-in-oesterreich/#dossierKeyfigures> [Abruf am 21.09.2022].
- Nicham, Regina (2022). Führen aus der Distanz. Online: <https://www.ibg.at/fuehren-aus-der-distanz/> [Abruf am 20.09.2022].
- Noeke, Beate (2020). Betriebliche Gesundheit in Zeiten des Coronavirus. Online: <https://bgm21.de/bgm-in-zeiten-des-coronavirus/> [Abruf am 14.09.2022].
- Niederösterreich Gesundheits- und Sozialfonds (2018). Initiative „Tut gut“: Beispiele für Umsetzungsmaßnahmen aus Projekten der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Niederösterreich Gesundheits- und Sozialfonds (Hrsg.), 2–35.
- Palinkas, Lawrence A./ Horwitz, Sarah M./ Green, Carla A./ Wisdom, Jennifer P./ Duan, Naihua/ Hoagwood, Kimberly (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data

Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. In Policy Ment Health. 42(5), 1–20.

Paul, Carolin (2014). Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe. München: GRIN Verlag.

Pollak, Markus/ Kowarz, Nikolaus/ Partheymüller, Julia (2020b): Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 2: Von den ersten Lockerungen hinzu einer Normalisierung des öffentlichen Lebens. Corona-Blog.

Pollak, Markus/ Kowarz, Nikolaus/ Partheymüller, Julia (2020c): Chronologie zur Corona-Krise in Österreich Teil 3: Vom ruhigen Sommer bis zum Beginn der zweiten Welle. 79. Corona-Blog.

Prümper, Jochen/ Zinke, Janina/ Nachtwei, Jens (2014): Gesundheitsmanagement in Deutschland und Österreich. In Personalmanager: Berlin, 34 – 37.

Przyborski, Aglaja/ Wohlrab-Sahr, Monika (2010). Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch. (4. Auflage). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, 1–574.

Redaktion Personalwirtschaft (2020). Covid-19-Pandemie stärkt New Work. Online: <https://www.personalwirtschaft.de/uncategorized/titel-newwork-studie-102719/> [Abruf am 17.09.2022].

Ruhaltinger-Mader, Renate (2022). Warum es im Homeoffice mehr Meetings braucht – und nicht weniger. Online: <https://www.ibg.at/ibg-gastkommentar-in-der-tageszeitung-derstandard-2/> [Abruf am 20.09.2022].

Schaff, Arnd Prof. Dr. (2021). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Leistungsmanagement? Online: <https://www.dfk.eu/news/betriebliches-gesundheitsmanagement-und-leistungsmanagement/> [Abruf am 13.09.2022].

Scharinger, Christian Dr./Pesserer, Helga Mag.a/Lang, Gert Dr./Winkler, Petra Mag.a. (2020). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich: Beispiele guter Praxis 2020. In Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.). Wien.

Scheibner, Nicole/ Hapkemeyer, Julia (2012). Drei Säulen. Des BGM. Online: https://www.haufe.de/personal/hr-management/gesunde-fuehrung/drei-saeulen-des-bgm_80_147498.html [Abruf am 17.09.2022].

Schein, Edgar H. (2010). Organizational Culture and Leadership (4. Ausgabe). San Francisco: Jossey-Bass.

Schreyögg, Astrid (2010). Die Organisation als kontextueller Hintergrund. In: Coaching für die neu ernannte Führungskraft. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 58–82

- Schubert, Dr. Hans-Joachim/ Kierst, Dieter B./ Lier, Susanne (2021). Studienbrief: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Technische Universität Kaiserslautern (Hrsg.). (2. Auflage). Kaiserslautern, 1–46.
- Steg, Joris (2020). Was heißt eigentlich Krise?. In Soziologie-Forum der Deutschen Gesellschaft für Soziologie. (4. Ausgabe), 423–435.
- Steinke, Ines (2019). Gütekriterien qualitativer Forschung. In Uwe Flick/Ernst von Kardorff/Ines Steinke (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. (13. Auflage) (S. 319-332). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Stierle, Jürgen Dr./ Vera, Antonio (2014). Gesundheitsmanagement und Gesundheitscontrolling – Einführung und Überblick. In Stierle, Jürgen/ Vera, Antonio (Hrsg.) Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement: Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling. (S. 3-12). Stuttgart: Schäffer-Poeschl.
- Straub, Rainer/ Schmitt, Katharina/Krapf, Fabian Dr./ Utz, Niklas Walter Dr./ Mess, Filip Prof. Dr./ Arps, Wiebke/ Hombrecher, Michaela/ Ahlers, Gudrun (2017) Whatsnext – Gesund Arbeiten in der Digitalen Arbeitswelt. In Personalmagazin (Hrsg.). Freiburg: Haufe – Lexware GmbH, 1–54.
- Stummer, H., Nöhammer, E., Brauchle, G. & Schusterschitz, C. (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. Prävention und Gesundheitsförderung, 6(1), 75–80. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0268-8>
- Weber, Luca/ Fässler, Dominik (2020). Die Arbeitswelt verändert sich - wohin soll sich das BGM entwickeln? Online: <https://gesundheitsfoerderung.ch/new-work/informieren/studien-und-publikationen/die-arbeitswelt-veraendert-sich-wohin-soll-sich-das-bgm-entwickeln> [Abruf am 26.09.2022].
- Winkler, Brigitte/ Haas, Oliver (2020): Von der Wirklichkeit lernen: Transformationsszenarien mit und nach Corona. In: Zeitschrift für Organisationsentwicklung 2020(3), 89–94.
- Zok, K. (2011). Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter: Analyse von WIdO-Mitarbeiterbefragungen. In Badura, Bernhard Prof. Dr./ Ducki, Antje Prof. Dr./Schröder, Helmut/ Klose, Joachim/ Macco, Katrin (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2011: Schwerpunkt Führung und Gesundheit. Heidelberg: Springer Verlag.

Online-Quellen:

- www.ages.at (2022). Gesundheit des Menschen. Coronavirus Service. Online: <https://www.ages.at/mensch/krankheit/oeffentliche-gesundheit-services/coronavirus-services#c12102> [Abruf am 20.08.2022].
- www.auva.at (2022). Betriebliche Maßnahmen. Online: <https://www.auva.at/cdscontent/?contentid=10007.858166&portal=auvaportal> [Abruf am 09.10.2022].
- www.boep.or.at (2022). Arbeits- und Organisationspsychologie. Online: <https://www.boep.or.at/berufsverband/fachsektionen/awo/informationen> [Abruf am 25.08.2022].
- www.bgm-bielefeld.de (2022). Corona und die Folgen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement aus Sicht der Expert:innen – Ergebnisse einer qualitativen Studie. Online: <https://www.bgm-bielefeld.de/aktuelles/detail/corona-und-die-folgen-fuer-das-betriebliche-gesundheitsmanagement-aus-sicht-der-expertinnen-ergebnisse-einer-qualitativen-studie/> [Abruf am 14.09.2022].
- www.bmvg.de (2022). Pandemie. Online: <https://www.bmvg.de/de/themen/dossiers/engagement-in-afrika/herausforderungen/soziale-unruhen/pandemie> [Abruf am 19.12.2022].
- www.cms.law.de (2021). Homeoffice-Gesetzespaket: Was sehen die nunmehr beschlossenen Regelungen für Arbeit im Homeoffice vor? Online: <https://cms.law/de/aut/publication/homeoffice-gesetzespaket-was-sehen-die-nunmehr-beschlossenen-regelungen-fuer-arbeit-im-homeoffice-vor> [Abruf am 07.10.2022].
- www.cms.law.de (2022). Coronavirus (COVID-19). Rechtliche und wirtschaftliche Auswirkungen. Online: <https://cms.law/de/aut/insight/coronavirus-covid-19> [Abruf am 08.10.2022].
- www.gesundearbeit-mega.de (2017). HR- und Gesundheitsmanagement in der Arbeit 4.0.: Bedarfe und Umsetzungshindernisse im KMU. Online: https://gesundearbeit-mega.de/sites/gesundearbeit-mega.de/files/u29/kurzfassung_interviewstudie.pdf [Abruf am 19.09.2022].
- www.gesundheit.gv.at (2022). Gesundheit. Online: <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/G/gesundheits.html> [Abruf am 19.08.2022].
- www.haufe.de (2022). BGM in der Pause, wie wird es weitergehen? Online: https://www.haufe.de/arbeitsschutz/gesundheitsmanagement/bgm-waehrend-corona-und-in-der-post-corona-zeit_94_559216.html [Abruf am 15.09.2022].

- www.haufe.de (2022). Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement – 2.1 Akteure im Überblick. Online: https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/akteure-im-betrieblichen-gesundheitsmanagement-21-akteure-im-ueberblick_idesk_PI42323_HI7044072.html [Abruf am 06.10.2022].
- www.hsu-hh.de (2022). Was ist BGM? Online: <https://www.hsu-hh.de/bgm/was-ist-bgm> [Abruf am 28.10.2022].
- www.mesana.com (2022). Mit BGM COVID-19 die Stirn bieten – Interview mit Prof. Dr. Nürnberg. Online: <https://www.mesana.com/covid-19-mit-bgm-die-stirn-bieten/> [Abruf am 18.09.2022].
- www.mercer.at (2014). Gesundheit im Unternehmen erfolgreich managen. Ergebnisbericht zum Mercer Health Management Survey 2014. Online: <https://www.mercer.at/content/dam/mercer/attachments/europe/Austria/Mercer%20Health%20Management%20Survey%202014.pdf> [Abruf am 19.08.2022].
- www.michael-broetje.de (2009). Begriffe der Organisation. Online: http://www.michael-broetje.de/begriffe_der_organisation.htm [Abruf am 28.10.2022].
- www.presetext.com (2011). Mercer: Österreichweite Studie zum Thema betriebliches Gesundheitsmanagement. Online: <https://www.presetext.com/news/mercer-sterreichweite-studie-zum-thema-betriebliches-gesundheitsmanagement.html> [Abruf am 19.09.2022].
- www.pwc.ch (2021). Wie COVID-19 das betriebliche Gesundheitsmanagement verändert. Online: https://www.pwc.ch/de/press-room/surveys/pwc_press_20210527_ostschweiz.pdf [Abruf am 26.09.2022].
- www.univie.ac.at (2022). Austrian Corona Panel Project (ACPP): Panelumfrage zur Corona-Krise. Online: <https://viecer.univie.ac.at/coronapanel/> [Abruf am 14.11.2022].
- www.wellabe.de (2022). BGM nach Corona: Wie die Krise Gesundheitsmanagement verändert. Online: <https://www.wellabe.de/magazine/post-corona-bgm> [Abruf am 14.09.2022].
- www.wko.at (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Online: <https://www.wko.at/service/w/unternehmensfuehrung-finanzierung-foerderung/betriebliches-gesundheitsmanagement.html> [Abruf am 21.08.2022].
- www.wirtschaftslexikon.gabler.de (2022). Pandemie. Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/pandemie-122530> [Abruf am 07.09.2022].

www.wirtschaftslexikon.gabler.de (2018). Revision von Organisationsbegriff.
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/organisationsbegriff-45472> [Abruf am
28.10.2022].

www.wirtschaftslexikon.gabler.de (2018). Organisation. Online:
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/organisation-51971> [Abruf am
22.09.2022].

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements..... | 25 |
| Abbildung 2: Bielefelder Unternehmensmodell nach Badura (2017) | 30 |
| Abbildung 3: Veränderung von Organisationsstrukturen durch die Covid-19-Pandemie | 38 |

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschäftigungsniveaus in Österreich in den Jahren 2019, 2020 und 2021 . 10

Tabelle 2: Funktionen der befragten Expert:innen..... 50

Anhang

A. Erhebungsinstrument/Interviewleitfaden

Betriebliches Gesundheitsmanagement unter dem Einfluss der Covid-19-Pandemie in Österreich. Die Säule Organisation und Führung.

Interview Code Nr.: _____

Durchführungsdatum: _____

1. Einleitung

- Danksagung an den:die Expert:in (*Danke für Ihre Gesprächsbereitschaft. Es ist sehr wertvoll für mich und meine Forschungsarbeit, heute dieses Interview mit Ihnen zu führen.*)
- Vorstellung der Interviewerin und des institutionellen Kontexts
- Kurze Beschreibung des Forschungsgegenstands und des Forschungsprojekts (*Kurz zu mir: Ich studiere an der Ferdinand Porsche FernFH und verfasse im Rahmen meines Masterstudiums Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie meine Masterarbeit zum Thema BGM im Zuge der Covid-19-Pandemie in Österreich. Es geht vor allem um die Fragen der aktuellen Bedeutung des BGMs, mit einem Fokus auf den Teilbereich Führung und Organisation. Hierzu möchte ich Sie als Expert:in über Ihre Erfahrungen zu diesem Thema befragen.*)
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und des ungefähren Zeitrahmens (*Unser Gespräch wird ungefähr 60 Minuten dauern...*)
- Abklärung der Erlaubnis zur Tonbandaufzeichnung (*Abschließend möchte ich Sie, bevor wir beginnen, noch um die Erlaubnis zur Tonbandaufzeichnung bitten*)
- Abstimmung der vertraulichen Datenverwendung und Anonymitätssicherung für den Ergebnisteil (*Zum Thema Datenschutz haben Sie von mir eine Einverständniserklärung erhalten, die Sie bereits unterschrieben haben. Die anonymisierten Resultate aller Befragten werde ich in meiner Masterarbeit verwenden, die auch veröffentlicht wird. Haben Sie vorab noch Fragen?*)

Tonaufzeichnung starten nicht vergessen!

Einstiegsfrage

Wie lange beschäftigen Sie sich schon mit der Thematik des Betrieblichen Gesundheitsmanagements?

2. Themenkatalog

2.1. Transformationsszenarien des BGMs in Österreich durch die Pandemie

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|---|---|
| <p>Zu Beginn würde ich gerne mit den erlebten Veränderungen des Gesundheitsempfindens durch die Covid-19-Pandemie in Österreich starten.</p> <p>Welche Bedeutung hat die Gesundheit der Mitarbeiter:innen für Unternehmen Ihrer Meinung nach, zum aktuellen Zeitpunkt, unter Einwirkung der Pandemie?</p> | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Auswirkungen der Pandemie auf das Gesundheitsbewusstsein in Unternehmen | <ul style="list-style-type: none">• Was waren bzw. sind die Gründe dafür?• Können Sie konkrete Beispiele für Veränderungen des Stellenwerts der Gesundheit nennen? |

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|---|--|
| <p>Der Schwerpunkt meiner Arbeit ist, wie bereits erwähnt, das BGM unter Einfluss der Pandemie. Welche Auswirkungen konnten Sie durch die Pandemie auf das BGM in Unternehmen in Österreich feststellen? Bitte geben sie mir einen kurzen Einblick bzw. Überblick dazu.</p> | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Auswirkungen der Pandemie auf das BGM in Unternehmen | <ul style="list-style-type: none">• Zu welchem Zeitpunkt haben Sie die ersten Veränderungen bemerkbar?• Können Sie mir konkrete Beispiele für Veränderungen nennen?• Denken Sie, haben alle Unternehmen diese Veränderungen gleich wahrgenommen oder gibt es hier Unterschiede?<ul style="list-style-type: none">○ Beispiel: Unternehmensgröße |

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|--|---|
| Wie haben sich Ihrer Meinung nach die Voraussetzungen für ein BGM in Unternehmen durch die Pandemie verändert? | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Einfluss der Pandemie auf Voraussetzungen für das BGM | <ul style="list-style-type: none"> • Welche konkreten Auswirkungen hatte die Pandemie für BGM-Maßnahmen? • Was waren die Gründe dafür? • Denken Sie, haben sich die Motive seitens der Unternehmen in Bezug auf die Implementierung eines BGMs durch Covid-19 verändert? Wenn ja, können Sie Beispiele nennen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Finanzielle Ressourcen ○ Neue Organisationsstrukturen |

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|--|---|
| Können Sie mir erläutern, welche konkreten Veränderungen Sie in <i>Ihrer</i> Tätigkeit im BGM bzw. in <i>Ihrem</i> Unternehmen wahrgenommen haben? | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Einblick in konkrete Veränderungen des BGMs in Unternehmen | <ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie besondere Veränderungen bei der Gestaltung des BGMs seitens der Unternehmen, durch die Pandemie, bemerkt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Können Sie mir Beispiele nennen? • Wie äußern sich diese Veränderungen? • Können Sie das konkretisieren? |

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|--|---|
| Kommen wir nun zu einem anderen spannenden Aspekt – was denken Sie, bleibt von den Veränderungen der Krise in Bezug auf das BGM in Unternehmen, nach der Pandemie? | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Langfristige Auswirkungen und Relevanz des BGMs für Unternehmen nach der Pandemie | <ul style="list-style-type: none"> • Mit welchen Chancen und Herausforderungen wird das BGM auch nach der Pandemie konfrontiert sein? • Hat die Pandemie einen Einfluss auf die aktuelle Relevanz eines BGMs? |

Da die Veränderungen durch die Pandemie auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement von Unternehmen in Österreich einen wichtigen Aufgabenbereich für die Führung und Organisation selbst darstellen, und die Krise Einfluss auf die zukünftigen Entwicklungen dieses Bereichs hat, und bereits hatte, möchte ich zudem auf die Aspekte Führung & Organisation eingehen.

2.2. Folgen der Pandemie für die Säule Führung

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|---|--|
| Kommen wir nun zu einem sehr wichtigen Bereich des BGMs, der Führung. Wie müssen Führungskräfte Ihrer Meinung nach agieren, um die Gesundheit der Belegschaft auch unter Einfluss der Pandemie sicherzustellen? | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Führungsverhalten unter Einfluss der Pandemie | <ul style="list-style-type: none"> • Können Sie mir konkrete Veränderungen hinsichtlich des Führungsverhaltens bzw. der Führungskultur, welche bedingt durch die Pandemie erforderlich waren, nennen? • Welche Kompetenzen sind dazu erforderlich? |

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|---|---|
| Welche Bedeutung schreiben Sie der Führung unter Einfluss der Krise für die Umsetzung eines krisensicheren Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu? | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Bedeutung der Führung im BGM unter Einfluss der Pandemie | <ul style="list-style-type: none"> • Was sind die zentralen Aspekte der Führung in Krisenzeiten? <ul style="list-style-type: none"> ○ Und in Bezug auf das BGM? • Haben Sie konkrete Beispiele? |

Denken Sie, diese Veränderungen im Führungsverhalten werden bestehen bleiben oder waren sie rein situationsbedingt und werden sich erneut ändern?

2.3. Folgen der Pandemie für die Säule Organisation (Strukturen & Prozesse)

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|--|--|
| Die Krise hat u.a. Veränderungen von Organisations- bzw. Arbeitsstrukturen in Unternehmen herbeigeführt. Welche Folgen haben Sie durch diese Veränderungen auf das BGM bzw. dessen Gestaltung in Unternehmen wahrgenommen? | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Organisation (Struktur & Kultur) unter Einfluss der Pandemie | <ul style="list-style-type: none"> • Welche Maßnahmen mussten Unternehmen für die Gestaltung des BGMs unter dem Einfluss der Pandemie setzen? • Wie mussten sich Unternehmenskulturen anpassen, um das BGM unter Einfluss der Pandemie zu fördern? • Können Sie mir hier konkrete Beispiele nennen, die Sie erfahren haben? <p>Beispiele: Flexible Arbeitsformen (Remote Work, Home-Office, Digitalisierung etc.)</p> |

Welche positiven Entwicklungen konnte man in Unternehmen hinsichtlich des BGMs verzeichnen, die sich im Zuge der Pandemie ergeben haben?

2.4. Implikationen für die Zukunft

Danke für Ihre Einschätzung zum aktuellen Status. Im letzten inhaltlichen Themenblock möchte ich mich nun mit der Thematik beschäftigen, wie BGM zukunftssicher gestaltet werden kann, erneut mit einem Fokus auf die Säule Führung & Organisation ...

Wenn wir gemeinsam in die Zukunft blicken, was können die Organisationen in Österreich Ihrer Meinung nach, hinsichtlich des BGMs, aus den Entwicklungen der Krise mitnehmen?

Welche Voraussetzungen und Gründe für BGM sind besonders ausschlaggebend für einen hohen BGM-Umsetzungsgrad nach der Pandemie?

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|---|---|
| Was denken Sie, wie müssen sich Organisationen in Österreich auf organisationaler Ebene anpassen, um eine Gestaltung des BGMs auch nach Covid-19 bestmöglich gewährleisten zu können? | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Zukunft, Handlungsbedarf für das Betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich Organisation | <ul style="list-style-type: none">• Wo sehen Sie Handlungsbedarf? Was läuft schon gut, was eher schlecht?• Wie werden sich die Anforderungen an und Voraussetzungen für ein erfolgreiches BGM Ihrer Einschätzung nach in den nächsten Jahren entwickeln? |

| Leitfrage bzw. Erzählaufforderung | |
|---|--|
| Was können explizit Führungskräfte bzw. BGM-Verantwortliche aus den Entwicklungen der Krise, hinsichtlich der Gestaltung des zukünftigen BGMs, aus Ihrer Sicht mitnehmen? | |
| Inhaltlicher Aspekt | Aufrechterhaltungsfragen/Nachfragen |
| Zukunft, Handlungsbedarf für das Betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich Führung | <ul style="list-style-type: none"> • Was sind gesundheitsrelevante Handlungsfelder der Führung des zukünftigen BGMs? <ul style="list-style-type: none"> ○ Und welche Kompetenzen sind zu ihrer Bearbeitung erforderlich? • Wo sehen Sie Handlungsbedarf hinsichtlich des Verhaltens bei BGM-verantwortlichen Führungskräften/Personen? • Wo sehen Sie in dem Bereich Chancen und Risiken? |

Wie wird sich das BGM generell in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus Covid-19?

3. Abschluss des Interviews

Haben Sie abschließend den Eindruck, dass es noch weitere für das Forschungsprojekt relevante Aspekte gibt, die wir noch nicht angesprochen haben? Gibt es etwas in Bezug auf das BGM, die Führung oder Organisation und der Post-Covid-19-Zeit, das Sie noch unbedingt erwähnen möchten? Oder etwas, mit dem Sie zusammenfassend abschließen wollen?

Ich würde nun die Aufnahme beenden. Nochmals vielen Dank für das Interview und Ihre Zeit. Wenn Sie Interesse haben, kann ich Ihnen gerne meine abgeschlossene Masterarbeit zukommen lassen.

Anmerkung: Nach einem Pretest des Leitfadens wurde dieser für die Verwendung der weiteren Interviews evaluiert.