



Gesunde Arbeit

Anspruch und Wirklichkeit im Mittelstand

Inhalt

3	Vorwort
4	Vom Wissen zum Handeln: Gesunde Arbeit gestalten Fünf Erkenntnisse, die zeigen, wo sich ansetzen lässt.
Befragungsergebnisse	
6	Methodik
7	Mittelstand priorisiert Gesundheit
11	Zwischen Anspruch und Alltag: Warum gute Absichten nicht reichen
15	Was den Unterschied macht
24	Drei Typen, ein Ziel: Welche Entscheider brauchen welchen Impuls?
Anhang	
28	Was hinter den Ergebnissen steckt
29	Ansprechpartner

IMPRESSUM

Haftungsausschluss: Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert und zusammengestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts sowie für zwischenzeitliche Änderungen übernehmen Redaktion, Verlag und Herausgeber keine Gewähr.

© September 2026

BARMER, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin
Vorstand: Prof. Dr. med. Christoph Straub (Vorstandsvorsitzender), Simone Schwering (stellvertretende Vorstandsvorsitzende)

F.A.Z. BUSINESS MEDIA GmbH – Ein Unternehmen der F.A.Z.-Gruppe, Pariser Straße 1, 60486 Frankfurt am Main
(Verlag; Geschäftsführung: Dominik Heyer, Hannes Ludwig)

Alle Rechte vorbehalten, auch die der fotomechanischen Wiedergabe und der Speicherung in elektronischen Medien.

Redaktion: Thilo Kampffmeyer, Jacqueline Preußner (F.A.Z. BUSINESS MEDIA | research)

Gestaltung und Satz: Christine Lambert (F.A.Z. BUSINESS MEDIA)

Lektorat: Juliane Streicher

Marktforschung: F.A.Z. BUSINESS MEDIA | research

Titelfoto: PintoArt – stock.adobe.com

Genderhinweis: Wir streben an, gut lesbare Texte zu veröffentlichen und in unseren Texten alle Geschlechter abzubilden. Das kann durch Nennung des generischen Maskulinums, Nennung beider Formen („Unternehmerinnen und Unternehmer“ bzw. „Unternehmer/-innen“) oder die Nutzung von neutralen Formulierungen („Studierende“) geschehen. Bei allen Formen sind selbstverständlich immer alle Geschlechtergruppen gemeint – ohne jede Einschränkung. Von sprachlichen Sonderformen und -zeichen sehen wir ab.

Rundungshinweis: Die Summen können rundungsbedingt von 100 Prozent abweichen.

Eine Publikation von:



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Krankschreiben per Telefon, zu viele Fehltage, zu wenig Leistung – die Debatte über den Krankenstand in Deutschland war zuletzt hitzig. Was dabei aber zu kurz kam, ist die Frage, welchen Beitrag Unternehmen selbst leisten können. Es geht um Vertrauen zwischen Arbeitgebern und Beschäftigten, um Fehlzeitenkultur und darum, wie Unternehmen mit Gesundheit umgehen.

Psychische Erkrankungen nehmen seit Jahren zu, Fachkräfte fehlen und Belegschaften altern. Wer in diesem Umfeld Leistungsfähigkeit und Arbeitgeberattraktivität erhalten will, kommt an einer aktiven Gesundheitsstrategie nicht vorbei.

Der Arbeitsplatz ist jedoch nicht nur ein Ort, an dem Gesundheit gefordert ist. Er ist für die Menschen eine wichtige Lebenssäule und somit ein wirkungsvoller Hebel, um die Gesundheit zu schützen und zu stärken. Aber das setzt voraus, dass Gesundheit im Unternehmen fest verankert wird. Das ist nicht immer einfach, denn Gesundheit ist für jeden anders.

Für die von uns befragten Entscheiderinnen und Entscheider im Mittelstand gehört die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den drei wichtigsten Erfolgsfaktoren. So weit die Überzeugung. Der Alltag sieht oft anders aus: Zwischen Anspruch und Handlung klafft eine Lücke. Diese Studie geht der Frage nach, warum das so ist, und richtet den Blick auf die Entscheiderinnen und Entscheider in den Unternehmen selbst.

Eine zentrale Erkenntnis vorneweg: Ob Gesundheitsförderung stattfindet, hängt nicht allein von Ressourcen und Strukturen ab, sondern wesentlich von Überzeugungen, Haltungen und dem Führungsverhalten. Und genau hier liegt das eigentliche Problem, denn zu oft scheitert die Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen noch an der Überzeugung derer, die am Ende über Ressourcen und Prioritäten entscheiden. Die Studie liefert dabei keine einfachen Antworten, aber sie benennt klar, wo die Hebel liegen.

Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.



Simone Schwering
stellvertretende Vorstandsvorsitzende
BARMER



Jacqueline Preuß
Head of Research
F.A.Z. Business Media

Die repräsentative Studie „Gesunde Arbeit“

Die vorliegende Studie basiert auf 550 Interviews mit Unternehmensentscheidern aus dem deutschen Mittelstand. Befragt wurden Inhaber, Geschäftsführer sowie Führungskräfte aus HR und Management in Betrieben mit 50 bis 2.000 Mitarbeitenden. Die Erhebung erfolgte zwischen März und Mai 2026 – telefonisch und via Online-Befragung. Die Stichprobe ist quotenrepräsentativ nach Unternehmensgröße, Branche und Region.

Vom Wissen zum Handeln: Gesunde Arbeit gestalten

Gesundheit gehört zu den drei wichtigsten Erfolgsfaktoren im Mittelstand. Trotzdem bleibt zwischen Erkenntnis und Handlung eine merkliche Lücke. Die Befragung von Entscheiderinnen und Entscheidern zeigt: Der stärkste Hebel ist weder Struktur noch Budget, sondern Haltung. Fünf Erkenntnisse, die zeigen, wo sich ansetzen lässt – und warum der erste Schritt oft kleiner ist als gedacht.

- 1 Wer Gesundheit nicht nur als Grundsatz, sondern als konkreten Anspruch verankert, schafft die Basis für echte Veränderung.**
 - **Das braucht mehr als ein Bekenntnis im Leitbild: klare Ziele, sichtbare Verantwortlichkeiten und eine Führungskultur, die mentale Gesundheit genauso selbstverständlich behandelt wie körperliche.**

Die Botschaft ist klar: Gesundheit gehört im deutschen Mittelstand zu den drei wichtigsten Erfolgsfaktoren. Nahezu alle befragten Entscheiderinnen und Entscheider sehen das so. Das ist ein starkes Signal. Bei genauem Hinsehen zeigt sich ein differenzierteres Bild: Während 74 Prozent der Befragten die eigene mentale Gesundheit wichtig ist, halten nur 61 Prozent die mentale Gesundheit der Belegschaft für relevant. Mentale Gesundheit ist damit zwar als Thema angekommen, als Führungsaufgabe dagegen noch nicht ganz. Immerhin 59 Prozent haben Gesundheit bereits im Leitbild oder in den Unternehmenszielen verankert. Das Fundament steht. Der nächste Schritt ist, Gesundheit im Alltag ankommen zu lassen.

- 2 Der stärkste Hebel ist das eigene Verhalten. Wer sich regelmäßig zum Thema „Gesunde Arbeit“ informiert und Gesundheit als festen Bestandteil der eigenen Führungsrolle begreift, setzt nachweislich mehr Maßnahmen um. Beide Hebel sind keine Frage des Budgets oder der Unternehmensgröße, sondern des eigenen Verhaltens.**

Das überrascht zunächst. Man könnte erwarten, dass größere Unternehmen mit mehr Ressourcen automatisch mehr tun. Die Daten zeigen ein anderes Bild: Unternehmensgröße spielt eine vergleichsweise geringe Rolle. Was den größten Unterschied macht, ist, ob sich eine Entscheiderin oder ein Entscheider aktiv informiert. Wer das tut, handelt. Wer das nicht tut, wartet. Das gilt unabhängig davon, wie groß das Unternehmen ist oder wie viel Budget zur Verfügung steht. Ähnliches gilt für die Führungsrolle: Kooperativ geführte Unternehmen setzen mehr Maßnahmen um. Wer Verantwortung teilt und Gesundheit als Führungsaufgabe begreift, schafft die Bedingungen, unter denen Maßnahmen wirklich ankommen. Und wer selbst gesundheitsbewusst handelt, sendet ein Signal, das wirkt. Vorbildverhalten zieht andere mit und macht Gesundheit sichtbar, bevor sie zum Thema werden muss. Wer eher autoritär führt, neigt dazu, Gesundheit zur Privatsache zu erklären.

3 Die Erfahrungen sprechen für sich. Wer Gesundheitsmaßnahmen umsetzt, berichtet weit häufiger von positiven als von negativen Erfahrungen: besseres Betriebsklima, höhere Arbeitszufriedenheit, weniger Fehlzeiten. Und der Einstieg ist machbar – im Durchschnitt setzen Mittelstandsunternehmen bereits 5,5 von 11 abgefragten Maßnahmen um.

Bewegungsangebote, kostenlose Getränke und ergonomische Arbeitsplätze sind bereits bei der Mehrheit der Unternehmen Standard. Sie sind ein guter Ausgangspunkt. Wer dort noch nicht steht, hat einen klar definierten ersten Schritt. Wer bereits dort steht, kann den nächsten gehen: Mitarbeiterbefragungen, die Auswertung von Gesundheitsdaten oder der Austausch mit der Krankenkasse über vorhandene Angebote. Viele Unternehmen nehmen hier Zeit, Budget oder fehlendes Personal als Hindernisse wahr. Das sind reale Herausforderungen, aber oft keine unüberwindbaren. Dabei braucht es keinen großen Wurf. Wer anfängt, lernt schnell, was wirkt, und kann darauf aufbauen.

4 Um Gesundheit dauerhaft steuern zu können, braucht es Strukturen, die das ermöglichen. Bedarfe erkennen, Maßnahmen planen, Wirkungen bewerten – das gelingt nur, wenn klar ist, wer dafür verantwortlich ist. Werden Maßnahmen gemeinsam mit der Belegschaft entwickelt, erhöhen sich die Treffsicherheit und die Wahrscheinlichkeit, dass sie wirklich ankommen.

Gesundheitsberichte der Krankenkassen, Auswertungen von Fehlzeiten sowie Mitarbeiterbefragungen liefern konkrete Hinweise darauf, wo Handlungsbedarf besteht und welche Maßnahmen wirklich passen. Wer ohne erprobte Prozesse oder Unterstützung von Dritten, etwa Krankenkassen, startet, zahlt häufig einen höheren Preis in Form von Aufwand und Umwegen. Eine zuständige Fachkraft kann eine Investition sein, die sich auszahlt. Sie schafft Kontinuität, Verlässlichkeit und den Rahmen, in dem aus einzelnen Maßnahmen ein echtes Gesundheitsmanagement wird. Datenbasiertes Handeln ist kein Selbstzweck. Es ist der Weg von gut gemeinten Absichten zu gelebter Praxis.

5 Der Führungsstil beeinflusst, ob die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen in Unternehmen tatsächlich stattfindet. Dabei unterscheidet die Studie drei Entscheidertypen: Überzeugte, Zögernde und Skeptiker. 40 Prozent handeln bereits konsequent. 33 Prozent erkennen die Relevanz, zweifeln aber am konkreten Nutzen. 27 Prozent sehen Gesundheit eher als Privatsache der Beschäftigten.

Die Überzeugten informieren sich regelmäßig, binden Beschäftigte ein und haben Gesundheit fest in ihrer Führungsrolle verankert. Für sie lautet die Frage nicht, ob, sondern wie sie ihr Engagement weiter ausbauen und andere mitziehen können. Die Zögernden sind oft nur einen Impuls entfernt, denn sie erkennen die Bedeutung des Themas. Was ihnen fehlt, sind konkrete Argumente und niedrigschwellige Einstiege. Ein erster gezielter Schritt oder eine gute Informationsquelle kann reichen, um ins Handeln zu kommen. Und auch Skeptiker sind keine verlorene Gruppe. Wer den langfristigen Nutzen gesundheitsförderlicher Maßnahmen für sein Unternehmen einmal selbst erlebt hat, denkt selten um.

Methodik

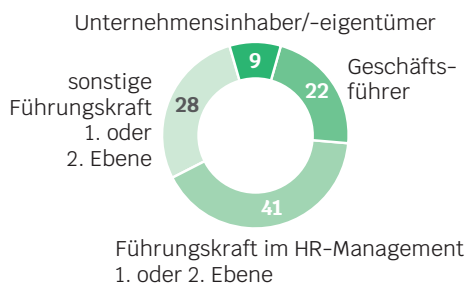
Die Studie „Gesunde Arbeit“ wurde von F.A.Z. Business Media | research im Auftrag der BARMER als repräsentative Mittelstandsuntersuchung erstellt. Von März bis Mai 2026 wurden insgesamt 550 Interviews mit Unternehmensentscheidern, die Betriebe mit 50 bis 2.000 Mitarbeitenden repräsentieren, durchgeführt. 357 Teilnehmer wurden telefonisch befragt (CATI), 193 via Online-Umfrage (CAWI).

Die Befragung ist quotenrepräsentativ für die Unternehmensgröße, die Wirtschaftszweige (im Folgenden synonym „Branchen“ genannt) sowie die regionale Verteilung der Unternehmensstandorte (Ost: Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen; Nord: Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein; Süd: Baden-Württemberg, Bayern; West: Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland). Die Branchenverteilung entspricht der Verteilung mittelständischer Unternehmen in Deutschland.

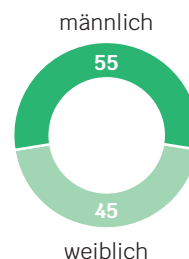
Befragt wurden 49 Unternehmensinhaber und -eigentümer, 123 Geschäftsführer, 227 Führungskräfte im HR-Management (1. oder 2. Ebene) sowie 151 sonstige Führungskräfte (1. oder 2. Ebene). 239 Teilnehmer gehören zu Unternehmen mit 50 bis 100 Mitarbeitern (44 Prozent der Befragten), 258 zu Unternehmen mit 101 bis 500 Mitarbeitern (47 Prozent) und 53 zu Unternehmen mit 501 bis 2.000 Mitarbeitern (10 Prozent). 301 Befragte sind Männer (55 Prozent), 249 Frauen (45 Prozent). Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag zum Zeitpunkt der Erhebung bei 46,1 Jahren. 50 Befragte waren 29 Jahre oder jünger (9 Prozent), 114 waren 30 bis 39 Jahre (21 Prozent), 158 waren 40 bis 49 Jahre (29 Prozent), 152 waren 50 bis 59 Jahre (28 Prozent), 73 waren 60 Jahre oder älter (13 Prozent). Drei Befragte machten keine Angaben zum Alter.

Profil der Befragten (in Prozent; n = 550)

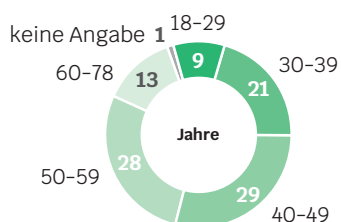
Funktion im Unternehmen



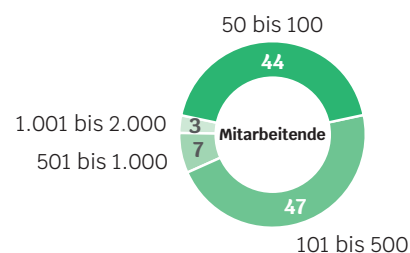
Geschlecht



Alter



Beschäftigte im Unternehmen



Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Mittelstand priorisiert Gesundheit

Im deutschen Mittelstand rangiert die Gesundheit der Belegschaft auf Platz drei der wichtigsten Erfolgsfaktoren, noch vor Digitalisierung und Nachhaltigkeit. Viele Entscheider beziehen Gesundheitsaspekte in strategische Entscheidungen ein. Doch hinter den Zahlen zeigt sich, dass Gesundheit zwar anerkannt ist, aber zu selten als Führungsaufgabe wahrgenommen wird.

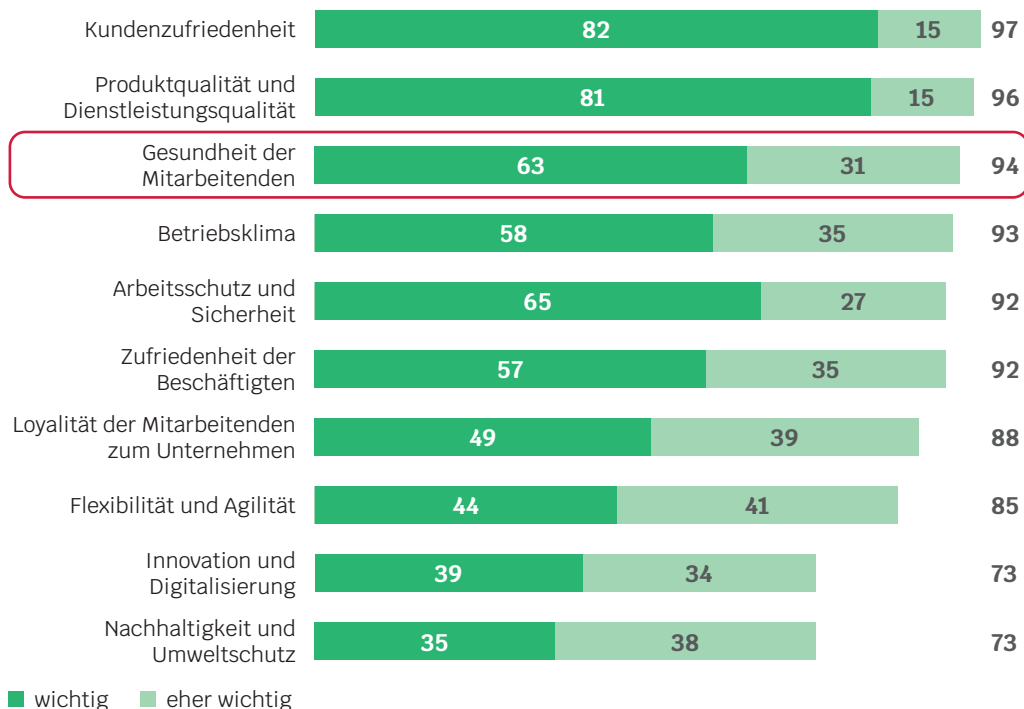
Für nahezu alle befragten Unternehmensentscheider im Mittelstand sind Kundenzufriedenheit und Qualität die wichtigsten Erfolgsfaktoren. Bemerkenswert ist, wo die Gesundheit der Mitarbeitenden in dieser Rangfolge steht: auf Platz drei, noch vor Innovation, Digitalisierung und Nachhaltigkeit. Gesundheit gilt im Mittelstand als Steuerungsgröße für unternehmerischen Erfolg.

Gesundheit der Mitarbeitenden ist wichtig

Auffällig ist die Einstufung: 63 Prozent halten Gesundheit für „wichtig“, ohne Einschränkung. Nur Kundenzufriedenheit, Produktqualität sowie Arbeitsschutz und Sicherheit sind aus Sicht der Befragten noch wichtiger. Weitere 31 Prozent bewerten die Gesundheit der

Gesundheit der Mitarbeitenden ist ein wichtiger Erfolgsfaktor

Wie wichtig sind die folgenden Faktoren für den Erfolg Ihres Unternehmens?; Nennung „(eher) wichtig“ in Prozent der befragten Unternehmensentscheider¹⁾; n = 550

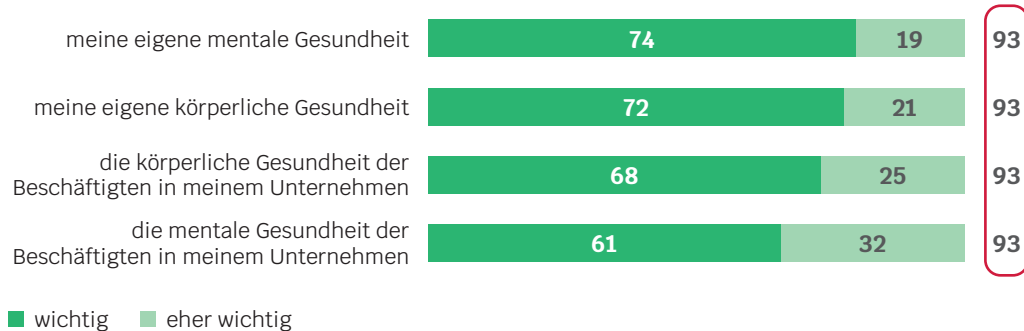


1) Rest zu 100: eher unentschieden, eher unwichtig, unwichtig und weiß nicht/keine Angaben

Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Starkes Signal aus der Chefetage: Neun von zehn Führungskräften stufen Gesundheit im Unternehmen als wichtigen Faktor ein

Wie wichtig sind die folgenden Faktoren?; Nennung „(eher) wichtig“ in Prozent der befragten Unternehmensentscheider¹⁾; n = 550



1) Rest zu 100: eher unentschieden, eher unwichtig, unwichtig und weiß nicht/keine Angaben

Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Mitarbeitenden mit „eher wichtig“. Diese hohe Bedeutung lässt darauf schließen, dass Gesundheitsmanagement im Mittelstand als Kernkompetenz begriffen wird. Deshalb verwundert es kaum, dass drei Viertel der Befragten angeben, dass das Thema auch bei strategischen Entscheidungen für sie wichtig ist.

Am unteren Ende der Rangliste liegen Innovation und Digitalisierung sowie Nachhaltigkeit und Umweltschutz, beide mit 73 Prozent, mehr als 20 Prozentpunkte hinter den Spitzenwerten. Wer seine Belegschaft langfristig arbeitsfähig halten will, braucht dafür auch digitale Kompetenz und tragfähige Geschäftsmodelle. Ob der Mittelstand diese Felder ausreichend priorisiert, lässt die Befragung offen.

Das eigene Wohlbefinden ist den meisten am wichtigsten

Die eigene körperliche und mentale Gesundheit sowie die der Belegschaft ist 93 Prozent der Befragten gleichermaßen wichtig. Auf den ersten Blick ist das ein starkes, einheitliches Signal. Doch auf den zweiten Blick zeigen sich interessante Details.

Die eigene mentale Gesundheit ist 74 Prozent der Führungskräfte uneingeschränkt „wichtig“, die mentale Gesundheit der Belegschaft nur für 61 Prozent. Die 13 Prozentpunkte Differenz wandern in die Kategorie „eher wichtig“. Insgesamt halten 32 Prozent der Befragten die mentale Gesundheit der Mitarbeiter für „eher wichtig“, mit Blick auf die eigene mentale Gesundheit sind es nur 19 Prozent. Dasselbe Bild zeigt sich auch mit Blick auf die körperliche Gesundheit: 72 Prozent stufen die eigene als „wichtig“ ein, 68 Prozent die der Beschäftigten. Der Abstand ist zwar geringer als bei der mentalen Gesundheit, aber auch hier vorhanden.



75%

bestätigen, dass das Thema „Gesunde Arbeit“ bei strategischen Entscheidungen wichtig ist.

Zustimmung zur These („stimme eher zu“ + „stimme zu“).



59%

geben an, dass Gesundheit explizit im Unternehmensleitbild oder in den Unternehmenszielen verankert ist.

Zustimmung zur These („stimme eher zu“ + „stimme zu“).

Führungskräfte priorisieren die eigene Gesundheit also etwas stärker als die ihrer Mitarbeitenden. Das ist menschlich nachvollziehbar, denn das eigene Wohlbefinden ist unmittelbar spürbar, das der Belegschaft bleibt in vielen Fällen abstrakt. Genau hier liegt jedoch eine Führungsaufgabe: Wer Gesundheit im Unternehmen verankern will, muss lernen, das Wohlbefinden anderer genauso ernst zu nehmen wie das eigene, auch wenn es sich nicht unmittelbar zeigt.

Nachholbedarf bei mentaler Gesundheit

Dass der körperlichen Gesundheit der Beschäftigten mehr Bedeutung zugemessen wird als der mentalen, ist kein Zufall. Psychische Gesundheit gilt im Arbeitskontext zwar als wichtig, aber noch nicht gleichermaßen als Führungsaufgabe. Dass die mentale Gesundheit der Beschäftigten von deutlich mehr Befragten nur als „eher wichtig“ eingeschätzt wird, lässt sich als Zeichen von Unsicherheit lesen: Mentale Gesundheit ist ein Thema, das viele Führungskräfte noch nicht ganz greifen können. Der erste Schritt dagegen ist simpel: hinschauen. Wer regelmäßig fragt, wie es der Belegschaft geht, macht Gesundheit zum Thema, bevor sie zum Problem wird. Das setzt keine therapeutische Ausbildung voraus, sondern vor allem eine Unternehmenskultur, in der ehrliche Antworten willkommen sind.

Relevanz wächst

Alles in allem zeigt sich, dass im deutschen Mittelstand das Thema „Gesunde Arbeit“ als eine wichtige Komponente für den Unternehmenserfolg angekommen ist. Knapp sechs von zehn Unternehmen haben Gesundheit in ihr Unternehmensleitbild aufgenommen oder direkt in ihren Unternehmenszielen genannt.

Mit Blick auf das Thema Gesundheit stellen die Befragten fest, dass es in den Unternehmen mehr an Bedeutung gewinnt als für sie persönlich. Das ist ein Zeichen, dass das Thema institutionell an Fahrt gewinnt. Dabei ist die Verankerung von Gesundheit im unternehmens-eigenen Leitbild nur der erste Schritt. Der zweite Schritt ist schwieriger, denn Gesundheit muss auch im Alltag ankommen. Das bedeutet: Führungskräfte müssen Gesundheit vorleben, Strukturen müssen gesundheitsförderliches Verhalten ermöglichen, und Mitarbeitende müssen spüren, dass Leitbildsätze keine Worthülsen sind.

Gesundheit gewinnt an Gewicht

Das Thema Gesundheit ist wichtiger geworden ...

... für mein Unternehmen

... für mich persönlich

76%

73%

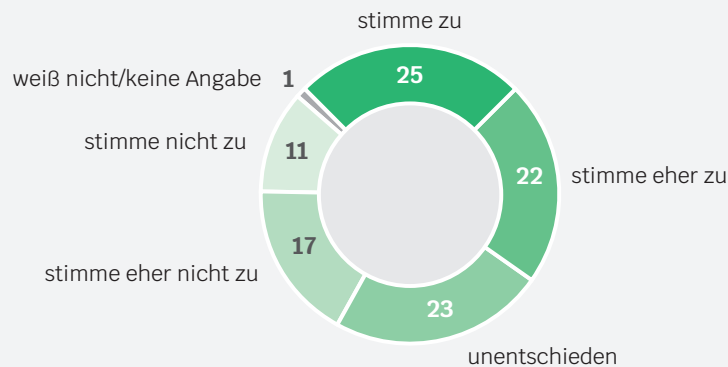
Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Wahrnehmung versus Realität bei Kurzerkrankungen

Die Krankschreibungspraxis von Beschäftigten sorgte in der ersten Jahreshälfte 2026 wieder einmal für Diskussionen. Im Mittelpunkt stand der Vorwurf, dass sie sich bei Kleinigkeiten zu schnell krankschreiben lassen. Da offizielle Statistiken erst ab dem vierten Krankheitstag greifen, wurden Kurzzeitkrankschreibungen gezielt in die Befragung aufgenommen. Die Daten offenbaren ein deutliches Spannungsfeld: Fast die Hälfte der Befragten glaubt, dass sich Mitarbeitende zu schnell krankschreiben lassen, und sendet damit ein Misstrauenssignal gegenüber Kurzerkrankungen. Doch nur 33 Prozent der Unternehmen berichten von gestiegenen Kurzzeit-Arbeitsunfähigkeiten (Kurzzeit-AUs) seit 2023, während 44 Prozent keine Veränderung und 20 Prozent sogar einen Rückgang verzeichnen. Die subjektive Wahrnehmung einer ausufernden kurzzeitigen Krankmeldungskultur weicht damit erheblich von der messbaren betrieblichen Realität ab.

Zu krank für die Arbeit? Die Meinungen sind gespalten

Zustimmung zu „Beschäftigte in meinem Unternehmen lassen sich heutzutage zu schnell bei Kleinigkeiten krankschreiben“; in Prozent der Befragten¹⁾; n = 550

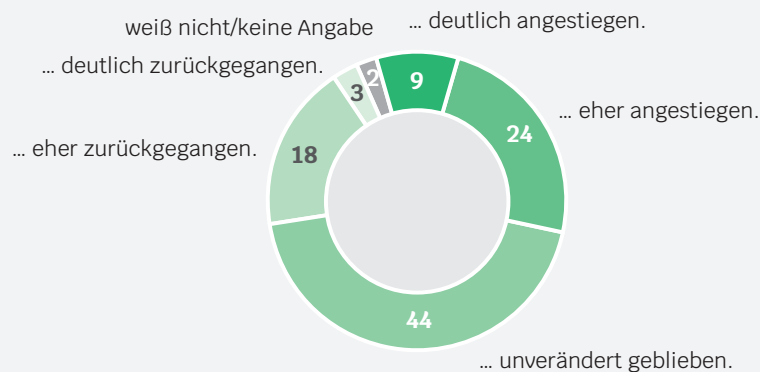


Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

Kurzzeit-AUs sind selten ein Problem

Entwicklung der Krankmeldungen von 1 bis 3 Tagen seit 2023 in den befragten Unternehmen; in Prozent der Befragten; n = 550

Die Zahl der Kurzzeit-AUs ist ...



Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

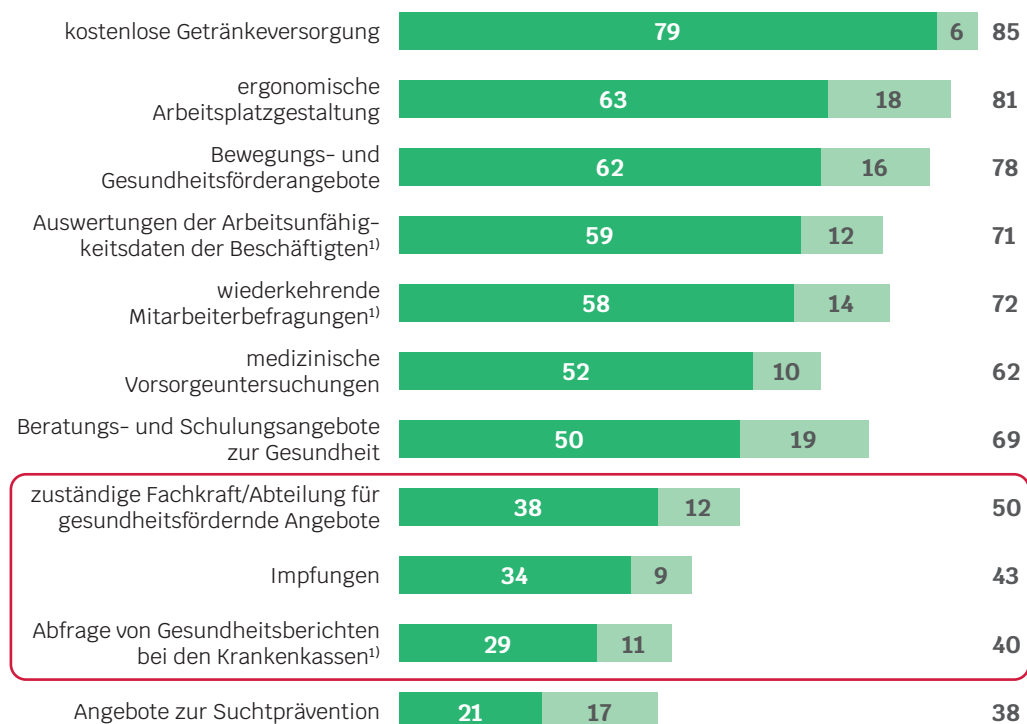
Zwischen Anspruch und Alltag: Warum gute Absichten nicht reichen

Im Mittelstand fehlt es selten am Willen – häufig aber an der Umsetzung. Bewegungsangebote und ergonomische Arbeitsplätze gehören inzwischen zum Standard, ein echtes Steuerungssystem dahinter ist die Ausnahme. Viele Unternehmen erheben bereits Gesundheitsdaten, ziehen daraus aber kaum Konsequenzen.

Viele Unternehmen kümmern sich aktiv um die Gesundheit ihrer Belegschaft, schaffen sichtbare Angebote und investieren in konkrete Maßnahmen. Doch was gut gemeint ist, bleibt häufig noch an der Oberfläche. Maßnahmen, die im Wesentlichen keine systematische Planung, kein Fachwissen und keine institutionelle Verankerung erfordern, sind im deutschen Mittelstand weitverbreitet. Viele Unternehmen greifen zwar auf ihre Arbeitsunfähigkeitsdaten zurück und führen Mitarbeiterbefragungen durch. Angebote hingegen, die ein echtes Steuerungssystem erfordern, wie eine datenbasierte Bedarfsanalyse, die systematische Abfrage von Gesundheitsberichten der Krankenkassen oder Suchtprävention, sind aber deutlich seltener.

Gesundheit im Betrieb: Einfache Maßnahmen sind Standard – anspruchsvolle noch nicht

Welche der folgenden Gesundheitsangebote macht Ihr Unternehmen den Beschäftigten, welche sind konkret in Planung?; in Prozent der Befragten; n = 550



■ gibt es ■ in Planung

1) mindestens alle 1–3 Jahre durchgeführt

Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Die Reifegradlücke

Bezeichnend ist dabei der strukturelle Graben zwischen reaktiven Wohlfühlangeboten und proaktiver Steuerungsinfrastruktur. Bewegungs- und Gesundheitsförderangebote sowie ergonomische Arbeitsplatzgestaltung sind bereits bei mehr als der Hälfte der Unternehmen umgesetzt. Mehr als ein Drittel verfügt zudem über eine eigene Fachkraft oder Abteilung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. Ohne diese organisatorische Verankerung jedoch bleibt Gesundheitsmanagement besonders herausfordernd. Es gibt keine Instanz, die Bedarfe erkennt, Maßnahmen plant und Wirkungen bewertet. Der hohe Planungsanteil bei strategisch anspruchsvolleren Maßnahmen erzeugt einen gewissen Professionalisierungsdruck, doch Planungsabsichten und tatsächliche Implementierung klaffen oftmals auseinander.

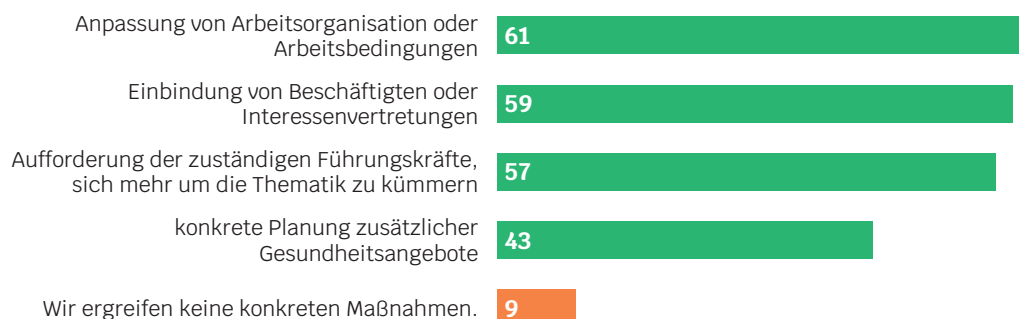
Wer misst, muss auch handeln

Dass Unternehmen auf schlechte Gesundheitsdaten reagieren, klingt ermutigend. Unter jenen Unternehmen, die Handlungsbedarf systematisch analysieren und ihre Mitarbeitenden dabei einbinden, handeln lediglich 9 Prozent bei unbefriedigenden Befunden gar nicht. Auf den ersten Blick eine starke Reaktionsquote, doch die Zahlen verdienen einen genaueren Blick.

Die Anpassung von Arbeitsorganisation oder Arbeitsbedingungen ist bei systematischen Belastungen die richtige Antwort. Erfreulicherweise ist sie auch die häufigste Reaktion. Noch wirkungsvoller wäre sie, wenn Beschäftigte konsequenter eingebunden und Führungskräfte gezielt in die Pflicht genommen würden. Beides erhöht Bedarfsgerechtigkeit, Verbindlichkeit und Dynamik. Derzeit geschieht das in etwas weniger als 60 Prozent der Unternehmen.

Wenn Gesundheitsdaten Alarm schlagen, reagieren neun von zehn Unternehmen

Welche Konsequenzen ziehen Sie, wenn Sie feststellen, dass der Status quo nicht zufriedenstellend ist?; Mehrfachauswahl; in Prozent der Befragten, die statistische Analysen¹⁾ durchführen²⁾; n = 432



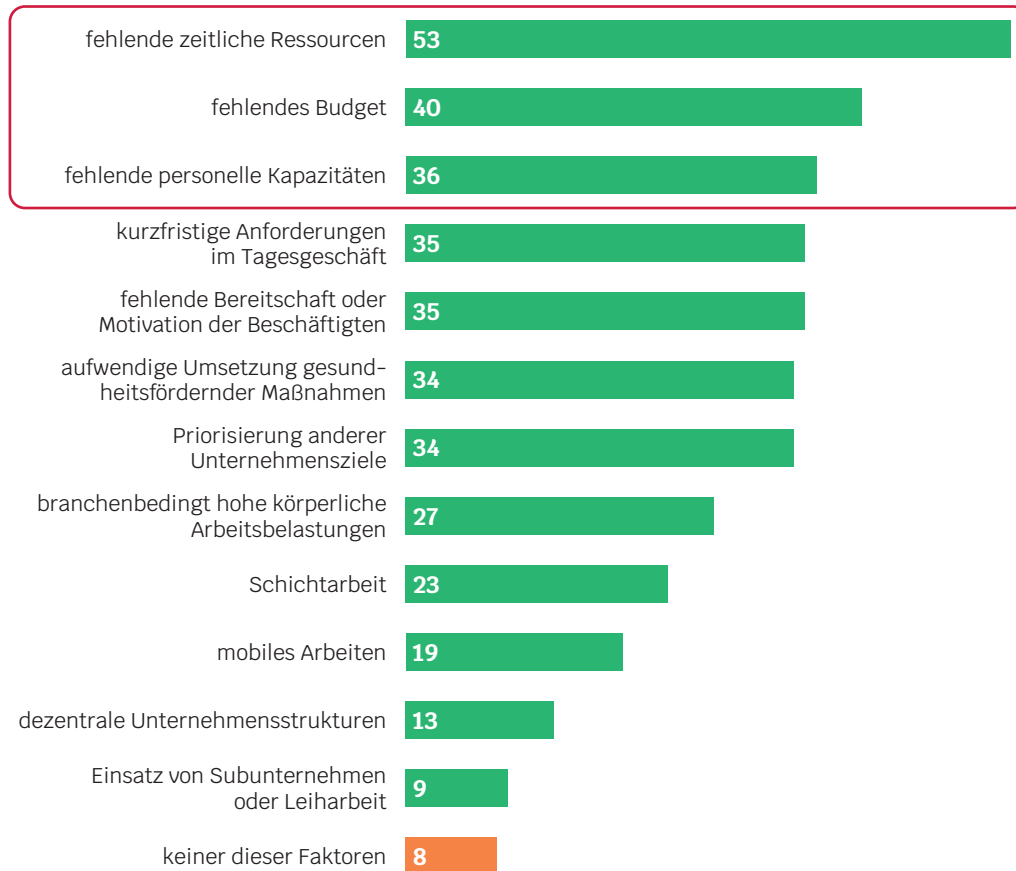
1) wiederkehrende Mitarbeiterbefragungen, Auswertungen der Arbeitsunfähigkeitsdaten der Beschäftigten, Abfrage von Gesundheitsberichten bei den Krankenkassen

2) ohne „weiß nicht/keine Angabe“ (0%)

Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Gesundheitsförderung scheitert selten am Konzept – fast immer am Alltag

Welche dieser Faktoren erschweren die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Ihrem Unternehmen?¹⁾; Mehrfachauswahl; in Prozent der Befragten; n = 550



1) ohne „weiß nicht/keine Angabe“ (0%)

Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

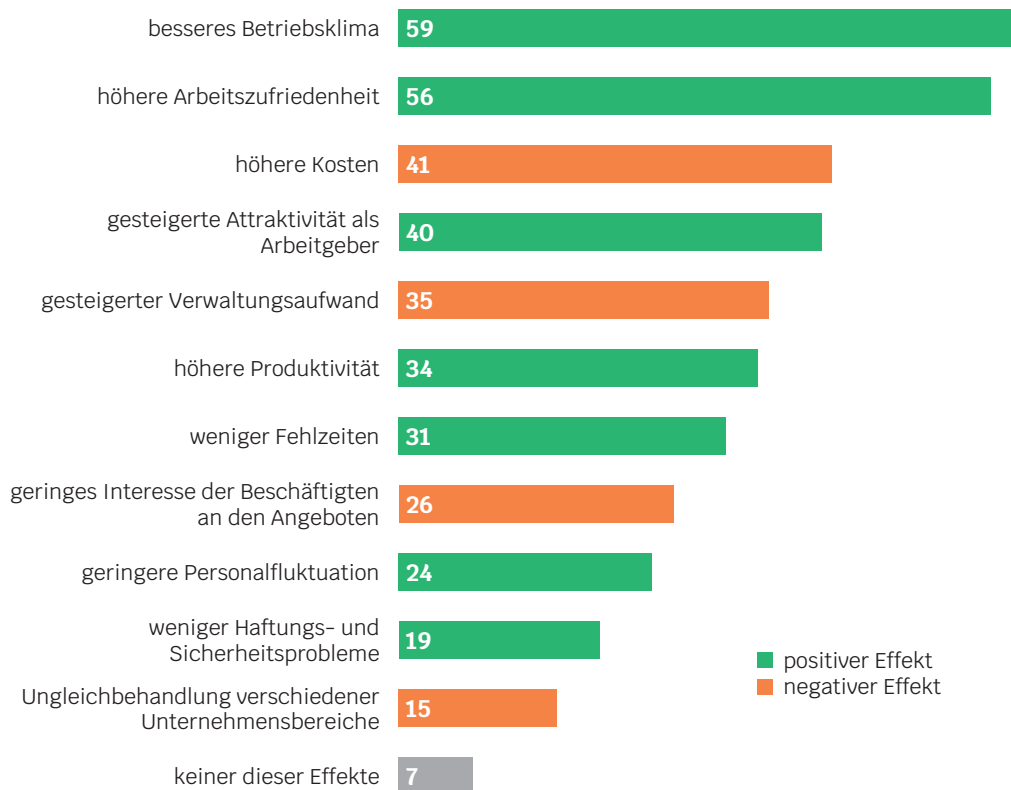
Dabei ist gut belegt, dass Maßnahmen, die gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt werden, deutlich häufiger angenommen und dauerhaft genutzt werden. Wer weiß, was konkret belastet, kann gezielter handeln. Und Führungskräfte brauchen für wirksames Handeln nicht nur einen Auftrag, sondern auch klare Erwartungen, ausreichend Spielraum und die nötigen Ressourcen. Daten zu erheben und auszuwerten, ist ein wichtiger Schritt. Nachhaltige Wirkung entsteht jedoch erst, wenn Analyse, Beteiligung und klare Verantwortlichkeiten zusammenwirken.

Ressourcenmangel als Strukturproblem

Fehlende Zeit ist mit Abstand das größte Hindernis für Gesundheitsförderung in Unternehmen. Zeit fehlt vermutlich strukturell, weil sie nicht als Kernprozess gilt, sondern als Zusatzleistung. Und Zusatzleistungen werden zuerst aufgeschoben, wenn das Tagesgeschäft drängt. Kurzfristige Anforderungen im Tagesgeschäft werden sogar als eigener Hemmfaktor explizit genannt.

Positive Effekte von Gesundheitsmaßnahmen überwiegen

Welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheitsangeboten bislang gemacht?¹⁾
Mehrfachauswahl; in Prozent der Befragten, die Gesundheitsangebote machen; n = 529



1) ohne „weiß nicht/keine Angabe“ (0%)

Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Erfahrungswissen als unterschätzter Hebel

Dabei zeigt die Erfahrung vieler Unternehmen, dass sich der Aufwand rechnet. Unter jenen Unternehmen, die bereits Gesundheitsangebote machen, überwiegen die positiven Erfahrungen deutlich. Besseres Betriebsklima und höhere Arbeitszufriedenheit stehen ganz oben. Beides sind Faktoren, die zwar schwer zu messen sind, aber für Mitarbeiterbindung und Arbeitgeberattraktivität einen erheblichen strategischen Wert haben. Dass höhere Kosten und gesteigerter Verwaltungsaufwand als negative Begleiterscheinungen ebenfalls genannt werden, überrascht nicht: Wer ohne externe Unterstützung, zum Beispiel durch Krankenkassen, und ohne erprobte Prozesse Gesundheitsmaßnahmen einführt, zahlt in der Regel einen höheren Preis.

Bemerkenswert ist, dass 35 Prozent der Unternehmen die mangelnde Motivation der Belegschaft als Hindernis anführen und zugleich 26 Prozent ein geringes Interesse der Beschäftigten an den Angeboten registrieren. Dahinter steckt möglicherweise ein klassisches Wahrnehmungsproblem: Eine geringe Nutzung von Gesundheitsangeboten kann ein Problem des Angebots selbst sein. Entweder es passt nicht zum tatsächlichen Bedarf oder es wird schlecht kommuniziert. Wer Maßnahmen ohne Einbindung der Beschäftigten entwickelt, sollte sich nicht über mangelnde Resonanz wundern. Denn ausgerechnet diese Einschätzung ist selbst ein Symptom für fehlende Gesundheitskompetenz auf strategischer Ebene.

Was den Unterschied macht

Männliche Führungskräfte haben häufiger schwerwiegende Erkrankungen erlebt – und handeln dennoch seltener. Ältere Entscheidungsträger sehen Gesundheit als Privatsache. Und die junge Führungsgeneration bleibt hinter den Erwartungen zurück. Dabei zeigt die Analyse, dass der stärkste Hebel für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen weder Unternehmensgröße noch Führungsstil ist, sondern aktives Wissen.

Betriebliche Entscheidungen werden selten rein rational getroffen. Persönliche Erfahrungen, Werte und Rollenbilder prägen, was als wichtig wahrgenommen und was als Aufgabe der Unternehmensführung verstanden wird. Das Thema Gesundheit berührt dabei eine Sphäre, die viele noch immer als privat empfinden. Wer die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen verstehen will, muss deshalb auch die Fragen, die darüber entscheiden: die Führungskräfte selbst. Unterscheiden sich ihre Einstellungen und ihr Handeln je nach Geschlecht oder Alter? Und welche Rolle spielt der eigene Führungsstil?

Das Geschlechterparadox: Erfahrung ohne Konsequenz

Im Vergleich zu ihren Kolleginnen haben männliche Führungskräfte fast doppelt so oft schwerwiegende Erkrankungen durchlebt. Man könnte erwarten, dass diese Erfahrung zu einer ausgeprägteren Gesundheitsorientierung in der Führungsrolle führt. Das Gegenteil ist der Fall. In allen erhobenen Einstellungen liegen Entscheidungsträgerinnen durchweg vor ihren männlichen Kollegen: beim Interesse am Thema „Gesunde Arbeit“, bei der wahrgenommenen Verantwortung gegenüber den Beschäftigten, beim Willen, mit gutem Beispiel voranzugehen, und bei der Überzeugung, dass Mitarbeitergesundheit ein unternehmerischer Erfolgsfaktor ist. Besonders aussagekräftig ist der Abstand beim letztgenannten Punkt: 72 Prozent der Frauen sehen Gesundheit als wichtig für den Unternehmenserfolg an, aber nur 55 Prozent der Männer (siehe Grafiken, S. 16; zur Methodik der Gruppenvergleiche siehe Anhang, S. 28).

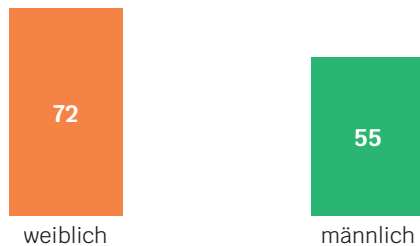
Männer sorgen sich – und handeln dennoch weniger

Bemerkenswert ist ein weiterer Befund: Männliche Führungskräfte machen sich häufiger Sorgen um ihre Gesundheit (35 Prozent gegenüber 23 Prozent bei Frauen), ohne dass diese Besorgnis in gesundheitsbewussteres Handeln übersetzt wird. Das ist kein einzelnes Phänomen, sondern ein bekanntes Muster: Gesundheitsangst und Gesundheitshandeln sind zwei weitgehend entkoppelte Dinge. Wer sich sorgt, aber nicht handelt, hat typischerweise weder klare Handlungsrouninen noch eine institutionelle Struktur, die das Handeln stützt. Das Muster legt nahe, dass weibliche Führungskräfte Gesundheit eher als Führungsaufgabe begreifen, während männliche Entscheidungsträger trotz oder möglicherweise gerade wegen eigener Krankheitserfahrungen sie stärker als individuelle Angelegenheit behandeln. Die Konsequenz daraus ist klar: Die Förderung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen darf nicht vom persönlichen Antrieb Einzelner abhängen. Sie braucht Routinen, eindeutige Verantwortlichkeiten und klare Erwartungen an Führungskräfte.

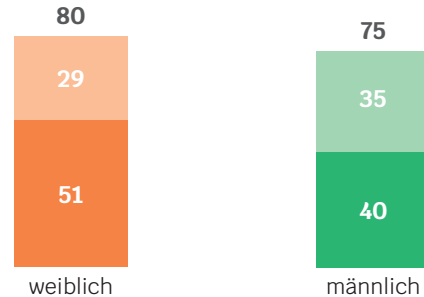
Betriebliches Gesundheitsmanagement aus Sicht weiblicher und männlicher Führungskräfte: Männer waren schon häufiger schwer krank, handeln aber weniger gesundheitsbewusst

Ja-Antworten/Zustimmung zur Aussage; in Prozent der weiblichen und männlichen Befragten; n = 550

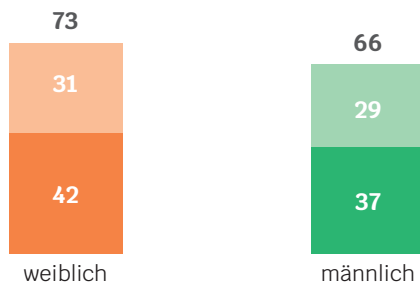
Wichtiger Faktor für den Erfolg des Unternehmens:
„Gesundheit der Mitarbeitenden“



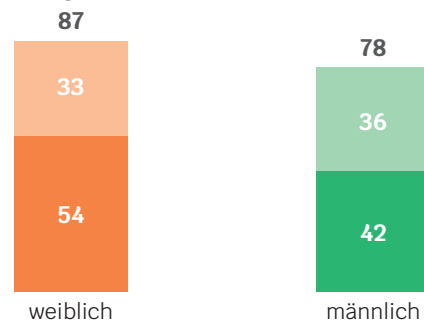
Die Kosten für gesundheitsfördernde Maßnahmen zahlen sich langfristig für ein Unternehmen aus.



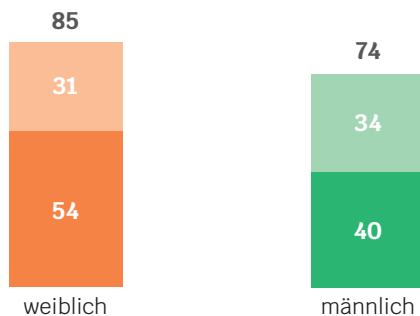
Ich trage Verantwortung für die Gesundheit meiner Beschäftigten.



Ich will beim Thema Gesundheitsfürsorge mit gutem Beispiel vorangehen.



Ich interessiere mich für das Thema „Gesunde Arbeit“.



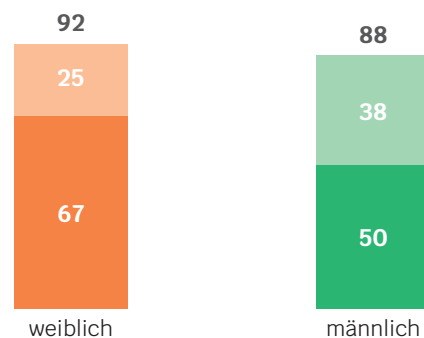
Ich musste in meinem Leben schon mindestens eine schwerwiegende Erkrankung überstehen oder ich leide gegenwärtig unter einer solchen Krankheit.



Ich mache mir oft Sorgen um meine Gesundheit.



Gute Gesundheit erfordert mein aktives Handeln.



■ ja/stimme zu ■ stimme eher zu

Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Gesundheit als Generationenfrage: Wo die Aufgeschlossenheit am höchsten ist

Das Interesse der Führungskräfte an Gesundheit nimmt nicht einfach mit dem Alter zu oder ab, sondern folgt einer kurvenförmigen Logik: hoch in der Mitte (30 bis 59 Jahre), schwächer an den Rändern. Die 30- bis 39-Jährigen sind am aufgeschlossensten: Sie sind davon überzeugt, dass sich Gesundheitsinvestitionen langfristig auszahlen (88 Prozent), haben ein hohes persönliches Interesse am Thema „Gesunde Arbeit“ (87 Prozent) und sehen Gesundheit als wichtig für den Unternehmenserfolg (73 Prozent). Die Gruppe der 40- bis 59-Jährigen bewegt sich auf ähnlich hohem Niveau. Dass ausgerechnet diese Altersgruppen – in der Regel erfahrene Führungskräfte in einer aktiven Karrierephase – die größte Offenheit und das höchste Interesse am Thema zeigen, ist eine gute Nachricht: Sie sind groß, einflussreich und grundsätzlich offen für Gesundheitsmaßnahmen (siehe Grafiken, S. 18).

Die Jüngsten: privat überzeugt, beruflich zögerlich

Überraschender ist der Befund für die jüngste Gruppe (18 bis 29 Jahre). Ihr Interesse am Thema „Gesunde Arbeit“ liegt bei 74 Prozent und damit deutlich unterhalb des Spitzenwerts aller Altersgruppen. Die Überzeugung, dass Gesundheitsmaßnahmen betriebswirtschaftlich sinnvoll sind, teilen hier nur 66 Prozent. Das ist bemerkenswert, weil diese Generation als wertegetrieben gilt und Work-Life-Balance und Gesundheitskultur ihr besonders wichtig sein sollen.

Die Daten relativieren dieses Bild: Das subjektive Gesundheitsempfinden und die institutionelle Gesundheitsführung sind offensichtlich zwei Paar Schuhe. Wer Gesundheit persönlich wichtig findet, fördert sie als Führungskraft nicht automatisch. Wer diese Offenheit von jungen Führungskräften erwartet, muss sie früh fördern – sie entsteht nicht von selbst.

Die Ältesten: Gesundheit als Privatsache

Der auffälligste Befund betrifft jedoch die älteste Führungsgruppe (60 bis 78 Jahre). Ihr Interesse am Thema „Gesunde Arbeit“ liegt mit 58 Prozent fast 30 Prozentpunkte unter dem Spitzenwert der 30- bis 39-Jährigen – der niedrigste Wert aller Altersgruppen. Noch schwerer wiegt ein anderer Befund: 74 Prozent der ältesten Führungskräfte stimmen der Aussage zu, dass Gesundheit ein sehr persönliches Thema sei und hauptsächlich bei den Beschäftigten selbst liege. In allen anderen Altersgruppen teilen diese Haltung nur zwischen 39 und 48 Prozent der Befragten. Wenn fast drei Viertel einer Führungsgruppe Gesundheit als primär private Angelegenheit der Belegschaft verstehen, fehlt die konzeptionelle Grundlage für jede betriebliche Gesundheitsstrategie.

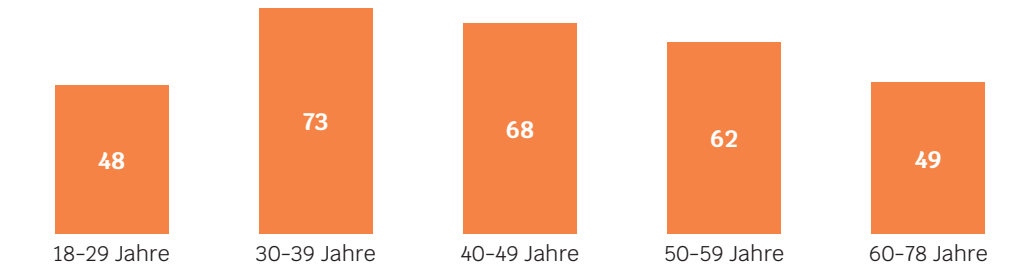
Zusammenhang zwischen Alter, Geschlecht und Zahl der Maßnahmen

Blickt man auf Geschlecht und Alter gemeinsam, bestätigt sich das Bild: In Unternehmen mit männlichen, älteren oder jüngeren Führungskräften werden im Durchschnitt weniger Gesundheitsmaßnahmen umgesetzt. Besonders auffällig ist erneut die Gruppe der über 60-Jährigen – mit durchschnittlich 4,23 umgesetzten Maßnahmen liegt sie deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt von 5,46.

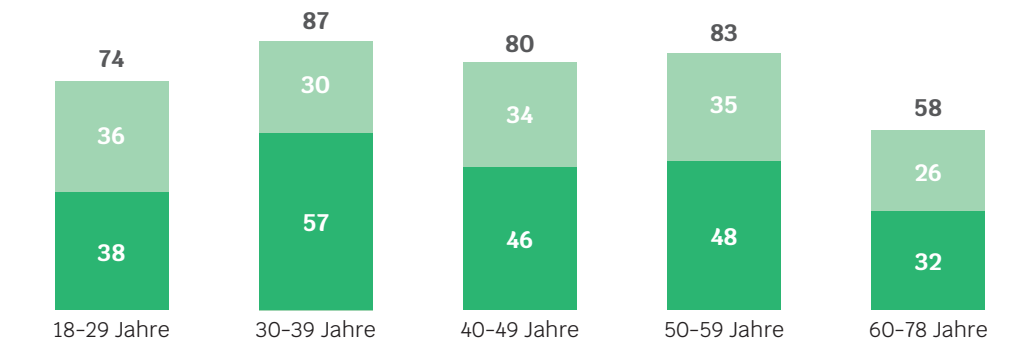
Betriebliches Gesundheitsmanagement nach Alter der Führungskräfte: 30- bis 59-Jährige stechen heraus

Ja-Antworten/Zustimmung zur Aussage; in Prozent der Befragten je Altersgruppe; n = 550

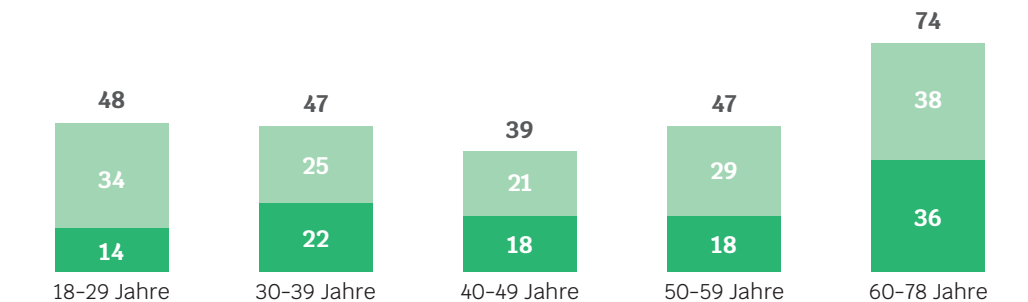
Wichtiger Faktor für den Erfolg des Unternehmens: „Gesundheit der Mitarbeitenden“



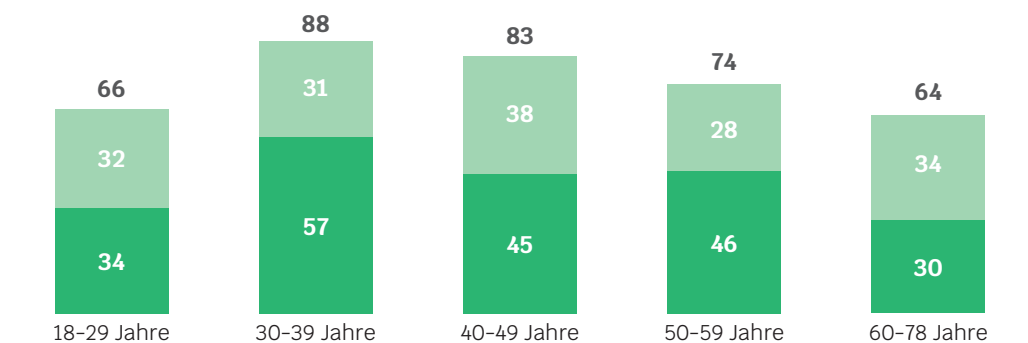
Ich interessiere mich für das Thema „Gesunde Arbeit“.



Die Gesundheit ist ein sehr persönliches Thema und liegt hauptsächlich bei den Beschäftigten.



Die Kosten für gesundheitsfördernde Maßnahmen zahlen sich langfristig für ein Unternehmen aus.



ja stimme zu stimme eher zu

Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

In Unternehmen mit älteren Führungskräften werden weniger Gesundheitsmaßnahmen umgesetzt

Durchschnittliche Anzahl der umgesetzten Gesundheitsangebote für Beschäftigte in den Unternehmen¹⁾; n = 550



1) abgefragt wurden elf einzelne Maßnahmen, siehe Seite 11

Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

Die meisten Gesundheitsangebote finden sich in Unternehmen mit Führungskräften zwischen 30 und 39 Jahren: durchschnittlich 5,96 Maßnahmen. Bei weiblichen Führungskräften sind es mit 5,86 nur geringfügig weniger.

Es braucht eine passgenaue Zielgruppenansprache

Alter und Geschlecht machen einen echten Unterschied. Deshalb sind Unternehmensentscheider keine homogene Zielgruppe, und wer sie so behandelt, wird mit seinen Botschaften nicht ankommen. Weibliche Führungskräfte mittleren Alters sind die verlässlichste Stütze bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen.

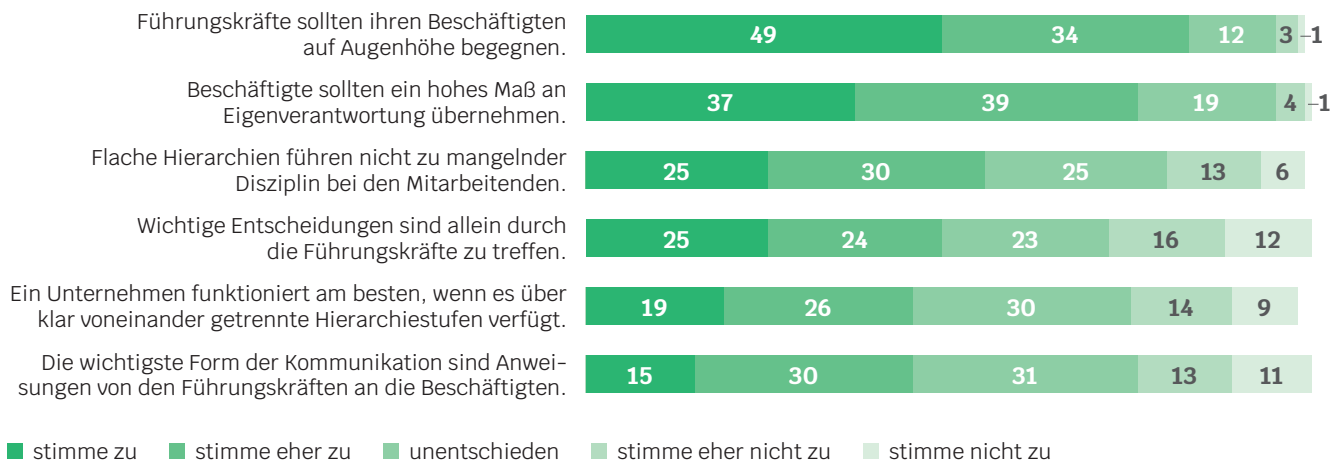
Ältere, männlich geprägte Führungsstrukturen hingegen sind nicht nur weniger motiviert, sie tragen auch ein grundlegend anderes Verständnis von Gesundheitsverantwortung in sich – eines, das die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen blockiert, bevor sie überhaupt beginnt. Wer hier im betrieblichen Gesundheitsmanagement etwas bewegen will, muss diese Unterschiede kennen und als Ausgangspunkt nehmen.

Der Führungsstil beeinflusst auch die Gesundheitskultur

Um den Führungsstil greifbar zu machen, bewerteten die Befragten sechs Aussagen zu Führung und Zusammenarbeit. Die ersten drei beschreiben ein kooperatives Führungsverständnis: Begegnungen auf Augenhöhe, Eigenverantwortung der Beschäftigten und die Überzeugung, dass flache Hierarchien nicht zu Disziplinproblemen führen. Die anderen drei spiegeln ein eher autoritäres Bild wider: alleinige Entscheidungsmacht, klar getrennte

Kooperativer versus autoritärer Führungsstil: die Basis

Zustimmung zur jeweiligen Aussage; in Prozent der Befragten; n = 550



Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

Hierarchiestufen und Kommunikation von oben nach unten. Aus diesen sechs Aussagen ergibt sich für jeden Befragten eine Position auf einem Spektrum zwischen autoritär und kooperativ. Dieser Wert bildet die Grundlage für die folgende Analyse.

Kein Entweder-oder

Kooperative Führungsprinzipien dominieren das Bild im deutschen Mittelstand. Die Mehrheit der Befragten befürwortet Begegnungen auf Augenhöhe und eigenverantwortliche Beschäftigte.

Doch autoritäre Grundüberzeugungen sind keineswegs verschwunden. Annähernd die Hälfte der Befragten hält wichtige Entscheidungen für eine ausschließliche Domäne der Führungskraft, befürwortet klar getrennte Hierarchiestufen oder stuft Anweisungen als die vorrangige Kommunikationsform ein. Das bedeutet: Viele Führungskräfte im Mittelstand verbinden kooperative Werte mit autoritären Reflexen – ein Nebeneinander, das in der Praxis zu inkonsistentem Führungsverhalten führen kann und Gesundheitsmaßnahmen vor erhebliche Umsetzungshürden stellen kann.

Eindeutiger Zusammenhang zwischen Führungsstil und Gesundheitskultur

Nahezu alle gesundheitsrelevanten Einstellungs- und Handlungsvariablen hängen systematisch mit dem Führungsstil zusammen: Je kooperativer eine Führungskraft agiert, desto stärker sind Überzeugung, Offenheit und konkrete Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen ausgeprägt. Je autoritärer der Führungsstil, desto stärker dominiert Skepsis gegenüber dem Nutzen der Maßnahmen (zur Methodik der Korrelationsanalyse siehe Anhang, S. 28).

Führungskräfte mit einem kooperativen Führungsstil stimmen eher positiven Aussagen zum Thema Gesundheit zu. Wer kooperativ führt, teilt häufiger die Überzeugung, dass

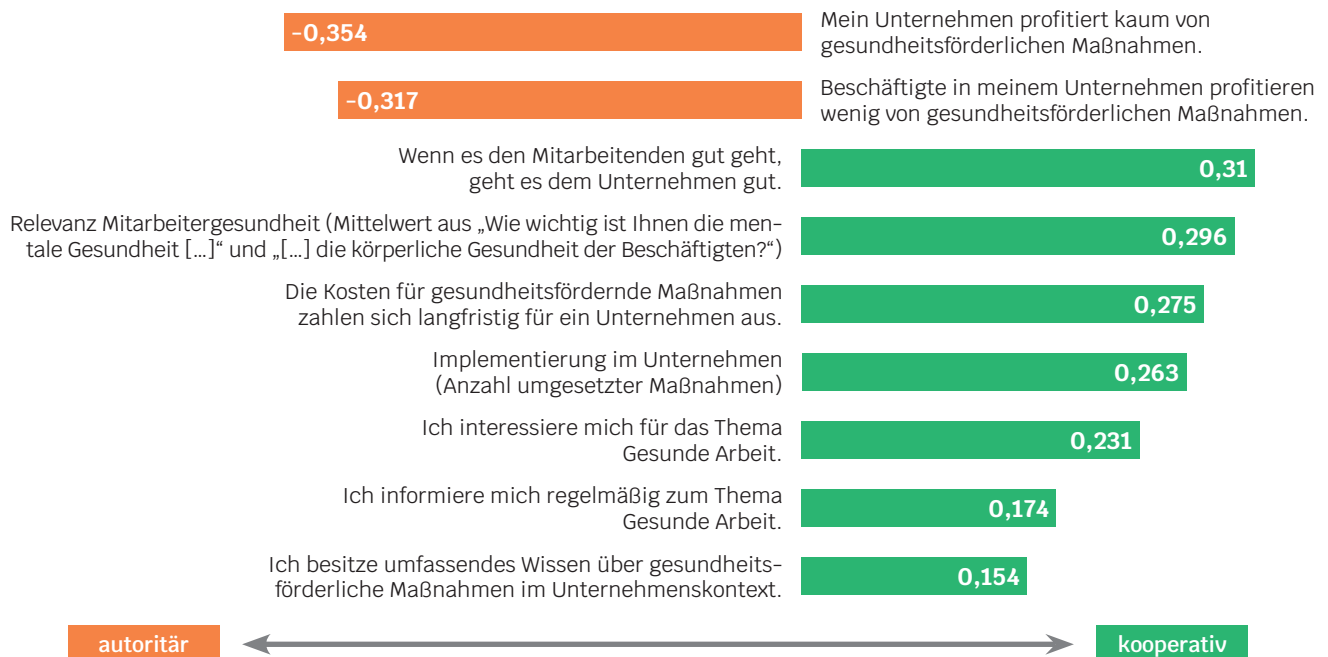
Mitarbeiterwohl und Unternehmenserfolg zusammenhängen. Kooperative Führungskräfte messen der Gesundheit ihrer Beschäftigten – sowohl mental als auch körperlich – eine höhere Bedeutung bei und sind stärker davon überzeugt, dass sich Investitionen in Gesundheit langfristig auszahlen.

Es existiert zudem ein Zusammenhang mit einschlägigem Wissen und dem Informationsverhalten. Kooperativ führende Entscheidungsträger interessieren sich häufiger aktiv für das Thema „Gesunde Arbeit“, informieren sich regelmäßig und verfügen über ein ausgeprägtes Wissen über gesundheitsförderliche Maßnahmen im betrieblichen Kontext. Das ist kein Zufall – kooperative Führung ist strukturell auf Dialog, Zuhören und die Wahrnehmung von Mitarbeiterbedürfnissen ausgerichtet. Gesundheitsthemen rücken damit automatisch stärker in den Blick.

Der entscheidende Prüfstein ist jedoch, was in der Praxis ankommt: In Unternehmen mit kooperativ agierenden Führungskräften werden im Durchschnitt mehr Gesundheitsmaßnahmen umgesetzt. Der Führungsstil ist damit kein bloßes Einstellungsmerkmal, sondern wirkt sich direkt auf die Praxis des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus.

Kooperative Führung versteht die Gesundheit der Mitarbeitenden als Führungsaufgabe

Pearson-Korrelationen mit Führungsstil-Index; n = 550



Alle in der Grafik aufgeführten Korrelationen sind statistisch signifikant.

Lesebeispiel: Der grüne Balken für die Aussage „Wenn es den Mitarbeitenden gut geht, geht es dem Unternehmen gut“ zeigt einen Wert von 0,31 in Richtung kooperativ. Das bedeutet: Je kooperativer der Führungsstil einer Entscheiderin oder eines Entscheiders, desto stärker die Zustimmung zu dieser Aussage. Die Skala reicht von -1 bis +1; der Wert von 0,31 steht für einen merklichen, klar erkennbaren Zusammenhang. Zum Vergleich: Die orangefarbenen Balken auf der anderen Seite zeigen Werte in negativer Richtung – sie beschreiben Aussagen, denen eher autoritär orientierte Führungskräfte zustimmen.

Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

Autoritäre Führung als Verstärker von Skepsis und Passivität

Wer hingegen autoritärer führt, ist skeptischer: Diese befragten Führungskräfte sind eher der Überzeugung, dass das eigene Unternehmen kaum von Gesundheitsmaßnahmen profitiert und dass auch die Beschäftigten wenig davon haben. Beide Aussagen hängen klar mit einem autoritären Führungsverständnis zusammen.

Das ist keine Überraschung: Autoritäre Führung basiert auf Direktive, Kontrolle und klarer Rollenverteilung. In diesem Modell ist die Gesundheit der Mitarbeitenden keine Führungsaufgabe, sondern eine Privatangelegenheit, was exakt dem bereits im Altersvergleich beschriebenen Delegierungsmuster entspricht. Wer die Mitarbeitergesundheit nicht als eigene Verantwortung begreift, wird ihren Nutzen folgerichtig kaum wahrnehmen. Aus dieser Haltung heraus entsteht Skepsis, die sich durch fehlende oder schlecht umgesetzte Maßnahmen selbst bestätigt.

Führungskultur ist keine weiche Rahmenbedingung, sondern die eigentliche Grundlage für die bewusste Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. Ein Unternehmen kann das beste Maßnahmenportfolio entwickeln – wenn die Entscheidungsebene autoritär denkt, wird dieses Portfolio weder konsequent befürwortet noch ausreichend finanziert noch wirksam kommuniziert. Kooperative Führung hingegen schafft die kognitive, motivationale und strukturelle Voraussetzung dafür, dass die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen vom Lippenbekenntnis zur gelebten Praxis wird. Wer das Thema „Gesunde Arbeit“ nachhaltig verankern will, muss daher zwingend auch an der Führungskultur ansetzen – beides lässt sich nicht trennen.

Was wirklich zählt: das statistische Gesamtbild aller Einflussfaktoren

Die bisherigen Analysen zu Geschlecht, Alter und Führungsstil beleuchten jeweils einzelne Einflussfaktoren auf die Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen. Doch welcher davon hat den stärksten eigenständigen Einfluss – unabhängig von allen anderen? Um das zu klären, wurden alle erklärenden Variablen gleichzeitig in eine Regressionsanalyse (zur Methodik der Regressionsanalyse siehe Anhang, S. 28) eingespeist, die ihren jeweiligen Beitrag rechnerisch isoliert (siehe Grafik, S. 23).

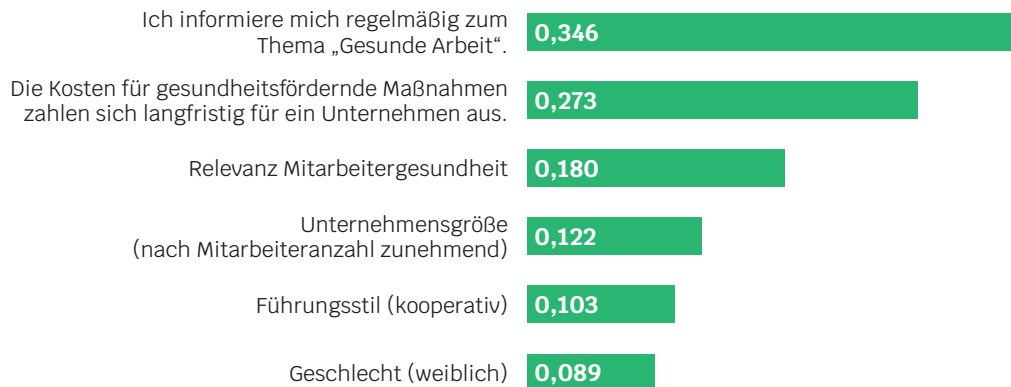
Das Ergebnis ist für die Praxis aufschlussreich. Sechs Faktoren erklären, ob in einem Unternehmen mehr Gesundheitsmaßnahmen umgesetzt werden – geordnet nach ihrer Erklärungskraft: aktive Informationssuche zum Thema „Gesunde Arbeit“, die Überzeugung, dass sich Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeitenden langfristig auszahlen, die Bedeutung, die der Mitarbeitergesundheit beigemessen wird, die Unternehmensgröße, ein kooperativer Führungsstil sowie das weibliche Geschlecht der Führungskraft.

Wissen und Haltung – die stärksten Hebel sind beeinflussbar

Der wichtigste Befund dieser Rangordnung ist, dass an erster Stelle kein strukturelles Merkmal steht – weder Unternehmensgröße noch Geschlecht –, sondern ein Verhalten: das aktive Informieren über das Thema „Gesunde Arbeit“. Das ist eine Erkenntnis von erheblicher praktischer Tragweite. Sie bedeutet: Die stärkste Erklärungskraft für gesundheitsfördernde

Welcher Faktor die Zahl der Maßnahmen wirklich bestimmt

Multiple lineare Regressionsanalyse, standardisierte Regressionskoeffizienten (Beta);
n = 550



Alle genannten Einflussfaktoren sind statistisch signifikant.

Lesebeispiel: Der längste Balken steht für den stärksten Einflussfaktor: Wer sich regelmäßig zum Thema „Gesunde Arbeit“ informiert, setzt in seinem Unternehmen nachweislich mehr Gesundheitsmaßnahmen um. Der Wert von 0,346 beschreibt die Stärke dieses Einflusses. Je länger der Balken, desto größer der Beitrag des jeweiligen Faktors – und zwar unabhängig von allen anderen Faktoren in der Analyse. Alle sechs Faktoren sind statistisch signifikant, das heißt, ihre Wirkung ist nicht dem Zufall geschuldet. Zusammen erklären sie rund 43 Prozent der Unterschiede, wie viele Maßnahmen Unternehmen umsetzen.

Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Maßnahmen liegt nicht in dem, was eine Führungskraft unveränderbar ausmacht, sondern in dem, wie sie handelt. Wissen und Informationsverhalten sind erlernbar, vermittelbar und gezielt förderbar.

An zweiter und dritter Stelle folgen zwei Überzeugungen: die Erwartung, dass sich Investitionen in die Gesundheit der Belegschaft langfristig auszahlen, und die Relevanz, die der Mitarbeitergesundheit grundsätzlich beigemessen wird. Auch diese sind keine festen Persönlichkeitsmerkmale, sondern Einstellungen, die sich durch gezielte Kommunikation verändern lassen. Erst an vierter bis sechster Stelle folgen die strukturellen und personenbezogenen Merkmale, nämlich Unternehmensgröße, Führungsstil und Geschlecht. Dass der kooperative Führungsstil und das weibliche Geschlecht hier als eigenständige Vorhersagevariablen bestätigt werden, untermauert die Einzelbefunde der vorangegangenen Seiten. Gleichzeitig relativiert aber die Rangordnung deren Bedeutung: Auch in größeren Unternehmen, mit kooperativer Führung und weiblicher Führungsverantwortung werden gesundheitsfördernde Maßnahmen nicht automatisch besser umgesetzt. Der Unterschied entsteht in erster Linie durch aktives Informieren und eine gefestigte Überzeugung vom Nutzen.

Die Ergebnisse dieses Kapitels zeigen: Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen ist keine Frage guter Absichten und auch keine reine Ressourcenfrage. Sie ist vor allem eine Frage von Wissen, Überzeugung und Führungskultur. Wer an diesen drei Schrauben ansetzt, schafft die Grundlage dafür, dass aus gut gemeinten Absichten gelebte Praxis wird.

Drei Typen, ein Ziel: Welche Entscheider brauchen welchen Impuls?

Die Überzeugten handeln – aber sie sitzen selten am entscheidenden Hebel. Die Skeptiker vereinen die größte Entscheidungsmacht mit der geringsten Aufgeschlossenheit. Und die Zögernden wissen um die Relevanz des Themas, zweifeln aber an der Wirkung. Die Daten legen offen, warum pauschale Gesundheitskommunikation ins Leere läuft und welche Ansprachelogik jede Gruppe wirklich erreicht.

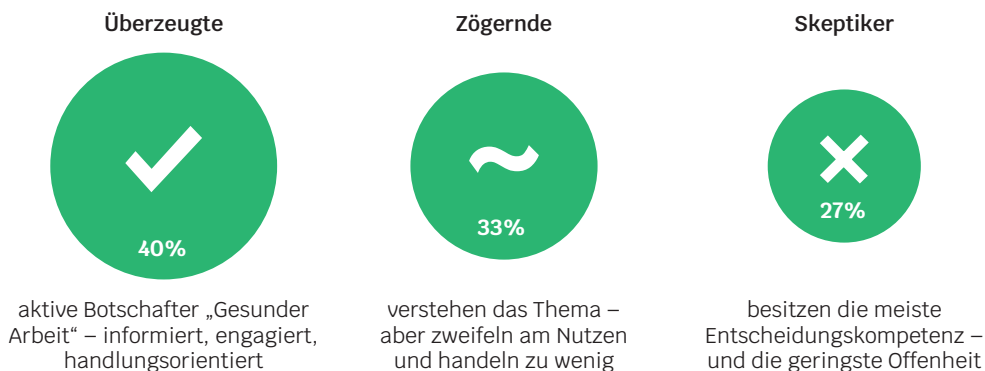
Die bisherigen Befunde zeigen ein klares Muster: Geschlecht, Alter und Führungsstil beeinflussen, ob die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen in Unternehmen tatsächlich stattfindet. Diese Erkenntnisse lassen sich in eine Segmentierung überführen. Die Frage lautet nun nicht mehr, was einzelne Variablen erklären – sondern wer die Menschen dahinter sind. Ein methodisch bedeutsamer Schritt: von der Beschreibung von Mustern zur Identifikation von Zielgruppen. Möglich macht das eine Clusteranalyse. Sie gruppiert Befragte so, dass Mitglieder einer Gruppe einander möglichst ähnlich sind und die Unterschiede zwischen den Gruppen möglichst groß (zur Methodik der Clusteranalyse siehe Anhang, S. 28).

Drei Typen lassen sich klar voneinander abgrenzen: die Überzeugten, die Zögernden und die Skeptiker. Was wie eine einfache Klassifikation nach Engagement wirkt, ist bei näherer Betrachtung ein vielschichtiges Zusammenspiel aus Haltungen, strukturellen Positionen und institutionellen Rahmenbedingungen. 40 Prozent der Befragten gehören zu den Überzeugten, 33 Prozent zu den Zögernden, 27 Prozent zu den Skeptikern.

Selten an den entscheidenden Hebeln: die Überzeugten

Die Überzeugten entsprechen dem Idealtyp einer gesundheitsbewussten Führungskraft: hohe Informiertheit, kooperativer Führungsstil, rund anderthalbmal so viele umgesetzte Maßnahmen wie die anderen Gruppen. Allerdings hat das strukturelle Gründe: Viele sind

Gesunde Arbeit: Drei Entscheidertypen im deutschen Mittelstand lassen sich abgrenzen



Quelle: BARMER; F.A.Z. Business Media | research

Steckbrief „Die Überzeugten“: mehr Wissen, mehr Verantwortung, mehr Maßnahmen

Geschlecht	45% Männer 55% Frauen
Alter	Schwerpunkt 30–59 Jahre
Position	47% der HR-Führungskräfte zählen zu den Überzeugten
Branche (Schwerpunkt)	oft Gesundheits-/Sozialwesen
Führungsstil (kooperativ vs. autoritär)	kooperativstes aller Cluster
umgesetzte Gesundheitsmaßnahmen	Ø 7,0 von 11
Wissen zu „Gesunder Arbeit“	hoch
Interesse an „Gesunder Arbeit“	sehr hoch



Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

sind HR-Führungskräfte – mit fachlicher Expertise, aber selten mit Entscheidungshoheit. Zudem ist die Gruppe im Gesundheits- und Sozialwesen stark vertreten. Hier ist Gesundheit nicht nur Überzeugung, sondern Branchenlogik und regulatorische Anforderung.

Der Schluss, den die Daten nahelegen, ist unbequem: Die aufgeschlossenste Gruppe hat oft nicht die Entscheidungsmacht, gesundheitsförderliche Strukturen zu verankern. Ihr Potential liegt weniger darin, selbst mehr zu tun – sie tun bereits am meisten. Ihr Potential liegt darin, als interne Multiplikatoren zu wirken. Vorausgesetzt, sie finden Gehör.

Wissen ohne Handlung – die ambivalenteste Gruppe: die Zögernden

Die Zögernden sind die analytisch interessanteste Gruppe. Sie verstehen das Thema, zweifeln aber am Nutzen – und handeln entsprechend weniger. Mit durchschnittlich 4,65 von 11 möglichen Maßnahmen liegen sie deutlich unter den Überzeugten und kaum über den Skeptikern. Ein zentraler Befund: Mittleres Wissen und mittleres Interesse erzeugen keine mittlere Umsetzung – sondern eine, die der niedrigsten Gruppe näher steht als der höchsten.

Auffällig ist die Altersstruktur: 40 Prozent der unter 30-Jährigen zählen zu den Zögernden – einer Gruppe, die sich überdurchschnittlich oft als Gesundheitsverantwortliche wahrnimmt, aber unterdurchschnittlich vom betrieblichen Nutzen gesundheitlicher Maßnahmen überzeugt ist. Der Schritt vom Verständnis zur Überzeugung ist kein automatischer. Was den

Steckbrief „Die Zögernden“: Der Schritt von der Erkenntnis zur Umsetzung fehlt

Geschlecht	43% Männer 57% Frauen
Alter	40% der unter 30-Jährigen zählen zu den Zögernden
Position	Inhaber/Eigentümer, sonstige Führungskräfte
Branche (Schwerpunkt)	häufig Finanzdienstleistungen/Versicherungen
Führungsstil (kooperativ vs. autoritär)	Mitte
umgesetzte Gesundheitsmaßnahmen	Ø 4,65 von 11
Wissen zu „Gesunder Arbeit“	mittel
Interesse an „Gesunder Arbeit“	mittel



Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research

Steckbrief „Die Skeptiker“: Zweifel sitzen tief und blockieren die Umsetzung

Geschlecht	85% Männer 15% Frauen
Alter	46% der über 60-Jährigen zählen zu den Skeptikern
Position	Geschäftsführer, Inhaber/Eigentümer
Branche (Schwerpunkt)	oft Wiss./techn. Dienstleistungen, Baugewerbe
Führungsstil (kooperativ vs. autoritär)	am wenigsten kooperativ
umgesetzte Gesundheitsmaßnahmen	Ø 4,21 von 11
Interesse an „Gesunder Arbeit“	niedrig

Quelle: BARMER; F.A.Z.Business Media | research



Zögernden fehlt, ist nicht Information, sondern die Überzeugung, dass ihre Maßnahmen wirken. Das macht sie zur zentralen Zielgruppe für evidenzbasierte Wirkungsnarrative.

Höchste Entscheidungsmacht, geringste Bereitschaft: die Skeptiker

Die Skeptiker sind zahlenmäßig die kleinste, strukturell aber die einflussreichste Gruppe. Zu 85 Prozent männlich und oft als Geschäftsführer oder Inhaber tätig – genau jene Positionen, die im Mittelstand typischerweise das letzte Wort haben. Ihr Führungsstil ist der am wenigsten kooperative aller drei Gruppen – und mit durchschnittlich 4,21 von 11 Maßnahmen setzen sie am wenigsten um.

Die Kombination aus formaler Entscheidungshoheit und inhaltlicher Distanz ist das Strukturproblem, das die Studie freilegt. Gesundheitsmanagement kann noch so überzeugend konzipiert, von HR-Verantwortlichen noch so leidenschaftlich vertreten werden. Liegt die Ressourcenentscheidung bei jemandem, der skeptisch ist, bleibt die Umsetzung begrenzt.

Gravierende Unterschiede

Der Vergleich über fünf Einstellungsdimensionen (siehe Grafik, S. 27) macht deutlich: Die Unterschiede zwischen den drei Gruppen sind keine graduellen Variationen, sondern ihrer Überzeugung geschuldet. Besonders aufschlussreich ist die Haltung zur Krankschreibungspraxis. Die Meinung, dass sich Beschäftigte zu schnell krankschreiben lassen, trennt die Gruppen besonders stark. Wer Fehlzeiten primär als Motivationsproblem begreift, wird Gesundheitsinvestitionen kaum als Steuerungsinstrument sehen. Aufschlussreich ist auch die Kluft bei der Aussage: „Wenn es den Mitarbeitenden gut geht, geht es dem Unternehmen gut.“ In der Gesamtbetrachtung stimmt die Mehrheit zu – ein scheinbar eindeutiges Signal. Im Gruppenvergleich bröckelt diese Eindeutigkeit. Die Skeptiker stimmen deutlich seltener zu als die anderen Gruppen. Der hohe Gesamtwert wird durch die Überzeugten getrieben und suggeriert eine Homogenität, die nicht existiert.

Es braucht drei Ansprachelogiken

Die Clusteranalyse macht deutlich, dass es für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen im Mittelstand nicht den einen Weg für alle gibt. Das gilt weder für die

Kommunikation noch für die Wahl der Maßnahmen. Wer alle drei Gruppen mit denselben Botschaften und Formaten ansprechen will, wird keine von ihnen erreichen.

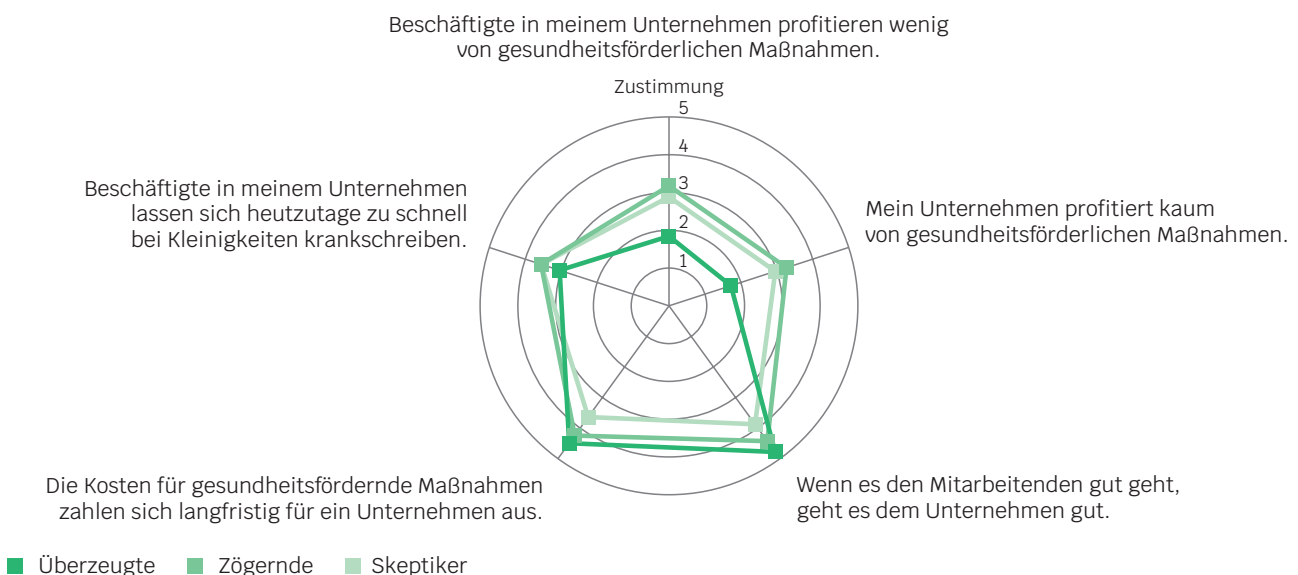
Die Überzeugten sind inhaltlich längst überzeugt. Was sie in der Praxis bremst, ist nicht fehlende Motivation, sondern fehlende Entscheidungsmacht. Ihnen nützen keine weiteren Informationsangebote. Was sie brauchen, sind belastbare Argumente und aufbereitete Wirkungsbelege, mit denen sie gegenüber der Geschäftsführung Budget- und Ressourcenentscheidungen begründen können.

Die Zögernden sind prinzipiell erreichbar, aber nicht über Appelle an Gesundheitsverantwortung. Ihr Einstiegspunkt ist die Wirtschaftlichkeitsfrage. Wirkungsbeispiele aus vergleichbaren Branchen, überschaubare Einstiegsmaßnahmen mit sichtbarem Effekt und geringem Organisationsaufwand können den Schritt von der Erkenntnis zur Handlung auslösen.

Die Skeptiker schließlich sind über klassische Gesundheitskommunikation kaum erreichbar – nicht weil sie prinzipiell unzugänglich wären, sondern weil Gesundheitsthemen in ihrem beruflichen Alltag schlicht keine Rolle spielen. Geschäftsführer und Inhaber lassen sich eher von anderen Signalgebern erreichen: Branchenverbänden, Krankenkassen mit sektorspezifischen Auswertungen zu Fehlzeiten und Produktivitätskosten oder Impulsen von anderen Unternehmern, die über konkrete betriebswirtschaftliche Effekte berichten. Die Botschaft muss in ihrer Sprache formuliert sein und nicht in der Sprache der Gesundheitsförderung.

Unterschiedliche Einstellungen sind klar zu sehen

Wie bewerten Sie folgende Aussagen?; Zustimmung (1 = stimme nicht zu; 5 = stimme zu); Welch-ANOVA; n = 550



Der Großteil der Unterschiede ist statistisch signifikant; für einige Merkmale lässt sich das nicht mit ausreichender Sicherheit sagen.

Lesebeispiel: Je weiter ein Punkt vom Mittelpunkt entfernt liegt, desto stärker die Zustimmung zur jeweiligen Aussage – auf einer Skala von 1 bis 5. Die drei Linien stehen für die drei Entscheidungstypen: Überzeugte, Zögernde und Skeptiker. Wo die Linien dicht beieinanderliegen, sind sich die Gruppen einig; wo sie voneinander abweichen, unterscheiden sie sich deutlich. Der Welch-ANOVA-Test prüft, ob diese Abstände statistisch nachweisbar sind – also nicht dem Zufall geschuldet.

Was hinter den Ergebnissen steckt

Die Ergebnisse dieser Studie beruhen nicht nur auf der Beschreibung von Häufigkeiten und Verteilungen, sondern auf mehreren analytischen Verfahren. Im Text selbst wird, wo immer möglich, auf methodische Erläuterungen und statistische Details verzichtet – zugunsten einer klaren, lesbaren Darstellung der Befunde. An dieser Stelle möchten wir jedoch transparent machen, welche Verfahren zum Einsatz kamen und wozu sie dienen.

- **Gruppenvergleiche**

Gruppenvergleiche prüfen, ob sich verschiedene Teilgruppen der Befragten – etwa männliche und weibliche Führungskräfte – in ihren Antworten systematisch voneinander unterscheiden oder ob die beobachteten Unterschiede auch zufällig entstanden sein könnten. In dieser Studie wurde so untersucht, ob Geschlecht, Alter, Position, Unternehmensgröße und Branche einen nachweisbaren Einfluss auf Einstellungen und Verhalten rund um das Thema „Gesunde Arbeit“ haben. Die gefundenen Unterschiede zwischen den Gruppen sind in der Regel statistisch signifikant – sie sind also nicht dem Zufall geschuldet, sondern spiegeln echte Unterschiede innerhalb der Befragungsgruppe wider. Besonders ausgeprägt zeigen sich diese Unterschiede bei Geschlecht, Alter und Führungsstil. Unternehmensgröße und Branche spielen eine geringere Rolle.

- **Korrelationsanalyse**

Eine Korrelationsanalyse misst, ob und wie stark zwei Merkmale zusammenhängen – zum Beispiel, ob Unternehmen mit kooperativem Führungsstil tatsächlich mehr Gesundheitsmaßnahmen umsetzen. Sie sagt dabei nichts über Ursache und Wirkung, sondern zeigt zunächst, wo zwei Dinge gemeinsam auftreten oder sich gemeinsam verändern. Im Text benennen wir, wo solche Zusammenhänge bestehen.

- **Multiple lineare Regressionsanalyse**

Eine Regressionsanalyse geht einen Schritt weiter: Sie untersucht, welche Faktoren den stärksten eigenständigen Einfluss auf ein bestimmtes Ergebnis haben – unter gleichzeitiger Berücksichtigung aller anderen Faktoren. In dieser Studie wurde damit ermittelt, welche Merkmale von Führungskräften am stärksten erklären, ob in einem Unternehmen viele oder wenige Gesundheitsmaßnahmen umgesetzt werden. Das Modell erklärt rund 43 Prozent der Unterschiede zwischen den Unternehmen. Alle genannten Einflussfaktoren sind statistisch signifikant – ihr Einfluss ist also nicht dem Zufall geschuldet. Die abgebildeten Werte sind standardisierte Regressionskoeffizienten und nicht mit den Korrelationswerten vergleichbar.

- **Clusteranalyse**

Eine Clusteranalyse gruppiert Befragte automatisch so, dass sie sich innerhalb einer Gruppe möglichst ähnlich sind – und sich die Gruppen möglichst stark unterscheiden. Auf Basis von zehn Merkmalen, darunter Führungsstil, Gesundheitsbewusstsein und Informationsverhalten, wurden drei voneinander abgrenzbare Entscheidertypen identifiziert.

Es liegt ein ausführlicher Berichtsband vor, in dem alle Verfahren und Ergebnisse methodisch detailliert dokumentiert sind.

Ansprechpartner

BARMER

Stefanie Winkler

Telefon: (02 02) 568 99-26 80

E-Mail: stefanie.winkler@barmer.de

Prof. Dr. Mustapha Sayed

Telefon: (02 02) 568 99-18 75

E-Mail: mustapha.sayed@barmer.de

F.A.Z. Business Media | research

Jacqueline Preußner

Telefon: (069) 75 91-19 61

E-Mail: jacqueline.preusser@faz-bm.de

