



Oliver Gansser/  
Hendrik Godbersen

# Mitarbeiterbindung durch Betriebliches Gesundheits- management

Ergebnisse einer empirischen Studie und Leitlinien  
für die Praxis

**Aus Sicht der Forschung lassen sich erste Hinweise erkennen, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement einen positiven Einfluss auf die Mitarbeiterbindung ausübt. Dieser Zusammenhang wird im vorliegenden Artikel näher beleuchtet und anhand einer empirischen Studie spezifiziert, sodass Leitlinien für die Praxis abgeleitet werden können.**

Die Mitarbeiterbindung sowie das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) und die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) erfahren seit einiger Zeit eine erhöhte Aufmerksamkeit. Dies gilt sowohl für die Praxis als auch für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesen Themen. Dabei finden in der Regel isolierte Betrachtungen der genannten Aspekte statt. Zusammenhagsuntersuchungen befinden sich erst in den Anfängen, ohne dass eine verallgemeinerbare Systematik zu erkennen ist. Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden der Forschungsstand zum Einfluss des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auf die Mitarbei-

terbindung beleuchtet. Auf dieser Basis wird das Potenzial des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Mitarbeiterbindung auf der Grundlage von empirischen Daten dargelegt. Es wird gezeigt, welche Potenziale des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Praxis ausgeschöpft werden und an welchen Ansatzpunkten Verbesserungspotenzial gegeben ist. Dies betrifft die gesundheitsfördernden Leistungen an sich und die entsprechende Unternehmenskommunikation.

## Betriebliches Gesundheitsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung

In den späten 1970er-Jahren veränderte sich die Perspektive auf Gesundheit im Allgemeinen. Der Fokus verschob sich von der reinen Krankheitsprävention zur umfassenden Förderung der Gesundheit unter Berücksichtigung des individuellen Verhaltens und der Umfeldfaktoren.<sup>1</sup> In der Folge unterstützten zahlreiche globale, europäische und nationale Initiativen die Etablierung von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements und der Gesundheitsförderung in den Betrieben. Aus gesellschaftlicher Sicht sprechen die Ergebnisse von mehreren empirischen Untersuchungen für die Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung, da sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung aufgrund von arbeitsbezogenen Belastungen verschlechtert hat. Uhle und Treier analysieren mehrere Studien und kommen unter anderem zu dem Ergebnis, dass die sogenannten Volkskrankheiten, die unter stressinduzierten Beschwerden (Müdigkeit, Schlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten, Rücken-, Kreuz- und Nackenschmerzen sowie depressive Verstimmungen und emotionale Erschöpfung) und dem metabolischen Syndrom (Bluthochdruck, veränderte Blutfettwerte, Insulinresistenz und Fettleibigkeit) zusammengefasst werden können, aufgrund der Arbeitsbelastung heutzutage verstärkt auftreten.<sup>2</sup>

**Aufgrund der Arbeitsbelastung treten heutzutage verstärkt stressinduzierte Beschwerden auf.**

Vor dem Hintergrund des veränderten Gesundheitsverständnisses und der Entwicklung des gesellschaftlichen Gesundheitszustandes wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement als »systematische sowie nachhaltige Schaffung und Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen einschließlich der Befähigung der Organisationsmitglieder zu einem eigenverantwortlichen gesundheitsbewussten Verhalten« definiert.<sup>3</sup>

Die Definition macht deutlich, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement als umfassender Managementansatz verstanden wird, der sich auf alle Ebenen und Bereiche eines Unternehmens beziehen kann und sollte. Allerdings ist eine ganzheitliche Systematik, die allgemein anerkannt ist, noch nicht entwickelt worden, obwohl erste Ansätze zu erkennen sind. In der Vergangenheit wurde vielmehr auf die Betriebliche Gesundheitsförderung fokussiert, die ein wesentliches Element des Betrieblichen Gesundheitsmanagements darstellt.<sup>4</sup> Diese umfasst alle »Maßnahmen des Betriebes unter Be-

teiligung der Organisationsmitglieder zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen sowie Maßnahmen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen (Verhalten und Verhältnisse) zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden im Betrieb sowie zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit«.<sup>5</sup>

**Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) beinhaltet alle Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und der Verbesserung des Wohlbefindens.**

In der Praxis findet in der Regel keine klare Abgrenzung zwischen Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung statt.<sup>6</sup> Während das Betriebliche Gesundheitsmanagement einen eher ganzheitlichen Ansatz abbildet, fokussiert die Betriebliche Gesundheitsförderung eher konkrete Angebote für Mitarbeiter. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement betrifft damit unter anderem auch die Gestaltung von Strukturen und Prozessen, die primär andere Ziele verfolgen und keinen offensichtlichen Bezug zur Gesundheit aufweisen, z. B. die Produktionsprozesse oder die allgemeinen Organisationsstrukturen. Demgegenüber sind die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung direkt auf die Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter ausgerichtet, sodass die Gesundheitsorientierung in der Regel unmittelbar und offensichtlich erkennbar ist.

Oberstes Ziel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist das Schaffen einer Win-win-Situation für das Unternehmen und die Angestellten.<sup>7</sup> Sowohl die Gesundheit der Mitarbeiter als auch Produktivitätssteigerungen aufgrund einer höheren Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter sollen verbessert werden. Aus Unternehmensperspektive lassen sich die Ziele weiter differenzieren und einer externen und internen Perspektive zuordnen. Aus externer Perspektive müssen Unternehmen den gesellschaftlichen Wertwandel hin zu einer stärkeren Betonung der Work-Life-Balance sowie die Alterung der Gesellschaft antizipieren, um auch in Zukunft erfolgreich zu sein.<sup>8</sup> Die unternehmensinternen Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung umfassen neben rein altruistischen Motiven kosten- und wettbewerbsorientierte Motive, denen die Verbesserung der Mitarbeiterbindung zugeordnet werden kann.

### Mitarbeiterbindung und Betriebliches Gesundheitsmanagement

Genauso wie das Betriebliche Gesundheitsmanagement und die Betriebliche Gesundheitsförderung ist die Mitarbeiterbindung erst in den letzten Jahren in den Fokus der akademischen Betrachtung und der praktischen Anwendung gerückt.<sup>9</sup> Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der höheren Transparenz des Stellenmarktes aufgrund der Entwicklung der Neuen Medien, der Intensivierung der Recruiting-Maßnahmen und des Employer Branding sowie des zunehmenden Fachkräftemangels zu verstehen. Es wird für Unternehmen zunehmend wichtiger, qualifizierte Arbeitskräfte zu halten, anstatt auf einem schwierigen Markt neue Arbeitskräfte zu rekrutieren. Der finanzielle Vorteil einer hohen Mitarbeiterbindung und damit verbunden einer niedrigeren Personalfuktuation wird an den Kosten für die Neubesetzung einer Stelle deutlich. Empirische Studien haben ergeben, dass die Gesamtkosten für die Neubesetzung einer Stelle – inklusive möglicher Trennungskosten, Rekrutierungskosten, Kosten für Einarbeitung des neuen Mitarbeiters und Opportunitätskosten – bis zum 2,5-Fachen des entsprechenden Jahresgehalts betragen können.<sup>10</sup> Dementsprechend spricht Graf in diesem Zusammenhang davon, dass heutzutage nicht mehr der »war for talents« vorherrscht, sondern der »war for employees«.<sup>11</sup> Die Mitarbeiterbindung wird damit zu einem der zentralen Aspekte des Personalmanagements.

**Aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels wird es für Unternehmen immer wichtiger, qualifizierte Mitarbeiter im Unternehmen zu halten.**

Da die Mitarbeiterbindung erst jetzt eine höhere Bedeutung im Bereich des Personalmanagements gewinnt, konnte sich noch keine einheitliche und allgemein anerkannte Definition durchsetzen.<sup>12</sup> Die bestehenden Definitionen fokussieren jeweils eher auf die Perspektive der Arbeitnehmer oder die des Unternehmens.

Szebel-Habig definiert die Mitarbeiterbindung aus der Sicht der Angestellten als »ein besonderes Gefühl der Zugehörigkeit [...], das sich in Betriebstreue und damit einem faktischen Verbleib im Unternehmen niederschlägt«.<sup>13</sup> Das wesentliche Element dieser Definition ist die emotionale Bindung, die immer auf Freiwilligkeit und Wahlfreiheit der Arbeitnehmer basieren muss. Ansätze der Gebundenheit, also faktische Barrieren eines Arbeitsplatzwechsels, können damit nicht als nachhaltige und stabile Form der Mitarbeiterbindung angesehen

werden. Dies bedeutet, dass die Zufriedenheit und die Bindung der Mitarbeiter in einem engen Zusammenhang stehen. So sehen Abrell und Rowold die Mitarbeiterbindung und die Mitarbeiterzufriedenheit sogar als die zentralen Zielgrößen des internen Personalmarketings.<sup>14</sup>

Die Vorteile für ein Unternehmen, die aus einer hohen Zufriedenheit und starken Bindung der Mitarbeiter resultieren, konnten empirisch nachgewiesen werden. Tett und Meyer ermittelten in einer Meta-Analyse, dass zufriedene und gebundene Mitarbeiter geringere Fehlzeiten aufweisen und mit geringerer Wahrscheinlichkeit das Unternehmen verlassen werden.<sup>15</sup> Judge, Thorensen, Bono und Patton konnten den Zusammenhang zwischen Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsleistung belegen.<sup>16</sup> Darüber hinausgehend wiesen Williams und Anderson nach, dass zufriedene und gebundene Arbeitnehmer nicht nur produktiver sind, sondern auch mehr leisten, als von ihnen erwartet wird.<sup>17</sup>

Vor diesem Hintergrund lässt sich die Mitarbeiterbindung aus Unternehmensperspektive folgendermaßen definieren: »Retention [Mitarbeiterbindung] ist aus Unternehmensperspektive das Ergebnis von Managementaktivitäten, die Mitarbeiter dazu veranlasst, im Unternehmen zu bleiben, Leistung zu erbringen und sich loyal gegenüber der Organisation zu zeigen«.<sup>18</sup>

Die Ansatzpunkte für Unternehmen, Mitarbeiterbindung zu generieren, können sich auf alle Bereiche des Managements beziehen und sind in der Literatur weit gefasst. So definieren Loffing und Loffing sieben Erfolgsfaktoren für die Mitarbeiterbindung: die Unternehmenskultur, das Personalmarketing, die Personalauswahl, die Personalentwicklung, die Personalführung, das Anreizsystem und die Mitarbeiterbetreuung.<sup>19</sup>

In der Regel werden das Betriebliche Gesundheitsmanagement und die Betriebliche Gesundheitsförderung in den Bereich der Mitarbeiterbetreuung eingeordnet. In diesem Feld scheint die betriebliche Praxis jedoch noch nicht auf einem zufriedenstellenden Niveau zu sein. In diesem Zusammenhang kommen Loffing und Loffing aufgrund einer Befragung von Führungskräften zu dem Ergebnis, dass die Mitarbeiterbetreuung zwar als wichtig erachtet wird, jedoch in vielen Unternehmen fehlt.<sup>20</sup> Die befragten Manager nannten spontan Maßnahmen der Gesundheitsförderung als einen der wesentlichen Inhalte in diesem Bereich. Ebenso definieren Immerschitt und Stumpf das Gesundheitsmanagement als wesentliches Element des Mitarbeiterbindungsmanagements.<sup>21</sup> Jedoch liegen bis jetzt noch keine befriedigenden empirischen Untersuchungen über den Einfluss des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auf

die Mitarbeiterbindung vor. Hinsichtlich der umgekehrten Richtung kann auf Zusammenhangsuntersuchungen zurückgegriffen werden. Faragher, Cass und Cooper weisen in einer Meta-Analyse nach, dass eine höhere Arbeitszufriedenheit zu mehr Gesundheit führt.<sup>22</sup> Dabei liegt auch der Umkehrschluss nahe, dass ein hochwertiges Betriebliches Gesundheitsmanagement zu mehr Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterbindung führt. Die empirische Überprüfung dieses Zusammenhangs ist Teil der vorliegenden Arbeit.

### Operationalisierung der Mitarbeiterbindung

Für die Messung der Mitarbeiterbindung gibt es bis heute kein einheitliches, reliables und valides Modell. Zwar hat sich in der bisherigen Forschung das Drei-Komponenten-Modell (TCM) von Mayer und Allen (The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization) als dominierendes Modell etabliert, jedoch belegen Solinger et al. sehr detailliert die bisherigen inkonsistenten empirischen Befunde dazu. Sie konstatieren, dass es sich bei dem Drei-Komponenten-Modell nicht um ein einheitliches und konsistentes Konzept handelt, und empfehlen in Übereinstimmung mit der Literatur deshalb die Anwendung der klassischen Einstellungstheorie, wonach die Einstellung ein innerer, handlungsleitender Zustand der Person mit Gefühlen, Überzeugungen und Verhaltensneigungen ist.<sup>23</sup> Für die vorliegende Untersuchung wurden deshalb die 14 Bindungsitems nach Eggert verwendet und auf die Mitarbeiterbindung adaptiert. In Anlehnung an die Drei-Komponenten-Theorie der Einstellung nach Rosenberg und Hovland (cognitive, affective, and behavioral components of attitudes) geht Eggert davon aus, dass es drei idealtypische Bindungszustände gibt, die *affektiv*, *kognitiv* und *normativ* begründet sind und so auch gemessen werden sollten, wohingegen die Drei-Komponenten-Theorie der Einstellung nur noch als heuristisches Organisationsschema verwendet wird.<sup>24</sup>

**Vier idealtypische Bindungszustände sollten der Messung der Mitarbeiterbindung zugrunde gelegt werden: die affektive, kognitive, normative und vertragliche Bindung.**

Um eine klare Struktur der von 329 Auskunftspersonen beurteilten 14 Items zu erhalten, wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit **Varimax Rotation** (PCA) durchgeführt. Die **KMO**-Statistik von 0,81 belegt, dass die Korrelationsstruktur in den Daten ge-

#### Forschungsdesign

Zur Evaluierung von Mitarbeiterbindung und BGM wurde eine Online-Befragung mit einem standardisierten Fragebogen durchgeführt. Die Feldphase war vom 28. März 2013 bis zum 7. April 2013.

Als Zielgruppe wurden Studierende der FOM, BA, VWA und GoBS ausgewählt. Die genannten Bildungseinrichtungen bieten ein berufsbegleitendes Präsenzstudium an. Somit sind die Studierenden auch Arbeitnehmer, die das BGM in ihren jeweiligen Unternehmen beurteilen können. Aus der Befragung resultierten 329 auswertbare Fragebögen.

Die Stichprobe setzt sich zu 37,2% aus Männern und zu 62,8% aus Frauen zusammen. In der Stichprobe sind sowohl Großunternehmen (Mitarbeiter > 249) als auch kleine und mittlere Unternehmen (KMUs, Mitarbeiter < 250) repräsentiert. 62% der Befragten arbeiten in Großunternehmen (GUs) und 38% in KMUs. Alle operationalisierten Konstrukte der Studie wurden über Items auf einer fünfstufigen Ratingskala gemessen mit 1 = stimme voll und ganz zu, 2 = stimme zu, 3 = teils/teils, 4 = stimme nicht zu und 5 = stimme überhaupt nicht zu.

Die Mitarbeiterbindung wurde mittels 14 Items auf vier Dimensionen bestimmt (vgl. Abb. 1). Die Befragten, denen gesundheitsfördernde Maßnahmen in ihren Betrieben bekannt sind, stimmten vier Aussagen zum Nutzen von BGM zu (vgl. Abb. 7). Alle vier Indikatoren für die Messung des Nutzens laden hoch auf einer gemeinsamen Hauptkomponente mit einem erklärten Varianzanteil von 0,7. Das **Cronbachs Alpha** beträgt 0,85. Zur Bestimmung des Potenzials innerhalb der Betriebe, das durch das Gesundheitsmanagement ausgeschöpft wird, wurde das tatsächliche Verhalten untersucht. Die Befragten sollten angeben, an welchen Maßnahmen der Gesundheitsförderung sie mit welcher Frequenz teilgenommen haben. Als Items wurden Maßnahmen gewählt, welche die Prävention und/oder die Reduktion der einflussreichsten arbeitsinduzierten Belastungen zum Ziel haben. Dies sind Muskeltraining, Stressprophylaxe, Gewichtsreduktion, Raucherentwöhnung und Suchtprävention.

Zur Untersuchung des Optimierungspotenzials des BGM auf der Leistungsebene wurde die oben erläuterte Frage nach dessen Nutzen herangezogen. Um die entsprechende interne Unternehmenskommunikation zu beurteilen, gaben die Befragten an, über welche Inhalte des BGM sie regelmäßig informiert werden.

nügend Informationen zur Durchführung einer Hauptkomponentenanalyse enthält. Der Bartlett-Test ist hochsignifikant (**Bartlett Statistik**: 1595,  $p < 0,001$ ) und spricht nicht gegen eine Anwendung der Hauptkomponentenanalyse. Es konnten vier Hauptkomponenten mit einem Eigenwert größer als 1 berücksichtigt werden. In Abbildung 1 sind die Ladungen und die Zuverlässigkeitskriterien der vier Komponenten aufgeführt.

Die vier Hauptkomponenten sind als »affektive Mitarbeiterbindung«, »kognitive Mitarbeiterbindung«, »normative Mitarbeiterbindung« und »vertragliche Mitarbeiterbindung« interpretierbar. Durch die vier Hauptkomponenten können 65% der Gesamtvarianz erklärt werden. Der **Harman's Single Factor Test** mit 31% erklärter Gesamtvarianz deutet auf keine Fehlspezifikation der vier Komponenten hin.<sup>25</sup> Die Zuverlässigkeit der Skalen wur-

#### Cronbachs Alpha

Cronbachs (Alpha) – nach Lee Cronbach – ist ein Maß für die interne Konsistenz einer Skala, d.h. für das Ausmaß der Übereinstimmung der Messwerte für die einzelnen Items einer Skala.

#### Varimax Rotation (PCA), Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium, Bartlett-Test und Harman's Single Factor Test

Diese vier Verfahren gehören zu den Grundlagen der Faktoren- oder Hauptkomponentenanalyse, mit deren Hilfe empirische Beobachtungen analysiert werden.

Indikatoren (Items) der Mitarbeiterbindung	Ladungen (>0,5) der Items auf die Hauptkomponenten der Bindung				Zuverlässigkeit der Skalen		
	affektiv	kognitiv	normativ	vertraglich	Cronbachs Alpha	Composite Reliability	AVE
Ich empfinde es als angenehm, bei meinem Arbeitgeber zu arbeiten.	0,76				0,85	0,86	0,62
Ich fühle mich mit meinem Arbeitgeber persönlich verbunden.	0,81						
Ich fände es persönlich schade, wenn die Beschäftigung bei meinem Arbeitgeber beendet würde.	0,82						
Ich kann mich mit meinem Arbeitgeber und den Produkten/Dienstleistungen identifizieren.	0,81						
Meine persönlichen Kontakte zu meinem Arbeitsumfeld sind für mich von Bedeutung.	0,61						
In gewisser Weise bindet mich der für einen Wechsel benötigte Zeitaufwand an meinem Arbeitgeber.		0,79			0,72	0,82	0,53
Ich bin auf meinen Arbeitgeber angewiesen, weil es zurzeit keine gleichwertigen Alternativen am Markt gibt.		0,72					
Ich empfinde eine Bindung an meinen Arbeitgeber, weil bei einem Wechsel der von mir investierte Aufwand an Wert verlieren würde.		0,79					
Ich fühle mich an meinen Arbeitgeber gebunden, weil ein Wechsel mit Wechselkosten einhergehen würde.		0,67					
Es wäre nicht fair, die Beziehung zu meinem Arbeitgeber aufzukündigen, weil er sich stets um mich als Arbeitnehmer bemüht hat.			0,63		0,80	0,83	0,55
Aufgrund der langen Beziehung mit meinem Arbeitgeber fühle ich mich zu einer gewissen Rücksichtnahme verpflichtet.			0,76				
Ich fühle mich in der Angestelltenbeziehung mit dem Arbeitgeber zur Fairness verpflichtet.			0,81				
Moralische Verpflichtungen gegenüber dem Arbeitgeber spielen für mich auch eine Rolle.			0,82				
Ich bin vertraglich an meinen Arbeitgeber gebunden.				0,93	1	1	1

**Abb. 1** Operationalisierung der vier Hauptkomponenten der Mitarbeiterbindung.  
© ifes 2016 | www.fom-ifes.de

de durch das Cronbachs Alpha (>0,7), die Composite Reliability (>0,6) – also die Faktorreliabilität oder Zuverlässigkeit einer Messung – und die durchschnittlich erfasste Varianz (AVE>0,5) gemessen. Alle Reliabilitäts- und Validitätskriterien sind erfüllt und zeigen eine interne Konsistenz.<sup>26</sup> Zur Überprüfung der **Diskriminanzvalidität** der latenten Konstrukte werden das Fornell-Larcker-Kriterium (die durchschnittlich erfasste Varianz), die Kreuzladungen der Indikatoren und das **Heterotrait-Monotrait-Verhältnis (HTMT)**-Kriterium herangezogen. Abbildung 2 zeigt die Mittelwerte und die Standardabweichungen aller Bindungsstrukture sowie die Korrelationen zwischen den Konstrukten. Die durchschnittlich erfassten Varianzen (AVE) der latenten Konstrukte sind alle größer als die quadrierten Korrelationen mit anderen latenten Konstrukten, jeder Indikator lädt auf das eigene latente Konstrukt höher als auf andere Konstrukte und die HTMT-Kriterien sind alle weit unterhalb der konservativsten Schwelle von 0,85.<sup>27</sup> Es sind alle drei Kriterien erfüllt, was für das Vorhandensein von Diskriminanzvalidität spricht, sodass sich alle Konstrukte empirisch unterscheiden.

Bei der Messung der Mitarbeiterbindung konnte mit der »vertraglichen Mitarbeiterbindung« eine vierte, eindimen-

sionale Komponente nachgewiesen werden, welche die rein formale Gebundenheit an den Arbeitgeber widerspiegelt. Somit konnte die Differenzierung zwischen der vertraglichen und informalen Begründung von Arbeitsverhältnissen, wie sie unter anderem Akerlof herausarbeitet, empirisch nachgewiesen werden.<sup>28</sup>

## BGM und Mitarbeiterbindung in der Praxis

Nachdem herausgestellt wurde, dass aus theoretischer Sicht ein Zusammenhang von Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Mitarbeiterbindung vermutet werden kann, soll dieser mithilfe von empirischen Daten näher beleuchtet werden.

Ausgangspunkt der empirischen Analyse ist das Vorhandensein eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements aus Sicht der Befragten. 41,8% geben an, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in ihrem Unternehmen zu haben, 43,8% verneinen dies und 14,5% wissen dies nicht. Dabei liegt ein Zusammenhang zwischen der Unternehmensgröße und dem Vorhandensein eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements vor, wie aus Abbildung 3 zu erkennen ist (**Chi-Quadrat** = 71,8,  $p < 0,001$ ). Je größer das Unternehmen ist, desto eher gibt es ein Betriebliches Gesundheitsmanagement.

### Diskriminanzvalidität

ist ein Baustein, um die Konstruktvalidität festzustellen.

### Heterotrait-Monotrait-Verhältnis (HTMT)

ist ein Verfahren zur Feststellung von Diskriminanzvalidität, das von Henseler et al. 2014 vorgestellt wurde.

### Chi-Quadrat

Diese Statistik wird verwendet, um den Zusammenhang innerhalb einer Kreuztabelle zu analysieren.



Zentraler Aspekt der empirischen Untersuchung ist die Analyse des Zusammenhangs von Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Mitarbeiterbindung. Wie oben dargestellt, kann die Mitarbeiterbindung in vier Dimensionen unterteilt werden. Die affektive Bindung – »bleiben wollen« – ist signifikant stärker bei Unternehmen mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement vorhanden. Dem gegenüber ist die kognitive Bindung – »bleiben müssen« – signifikant schwächer bei Unternehmen mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement vertreten. Auf den Dimensionen normative Bindung – »bleiben sollen« – und vertragliche Bindung können keine signifikanten Unterschiede zwischen Unternehmen mit und ohne Betriebliches Gesundheitsmanagement festgestellt werden (vgl. Abb. 4). Dies bedeutet, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement ein grundsätzliches Potenzial zur Mitarbeiterbindung besitzt, im Sinne einer nachhaltigen emotionalen Verbundenheit der Mitarbeiter.

**Mitarbeiter von Unternehmen mit BGM fühlen sich ihrem Unternehmen affektiv stärker verbunden als Mitarbeiter in Unternehmen ohne BGM.**

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Betrachtung der Mitarbeiterbindung und des wahrgenommenen Nutzens des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (vgl. Abb. 5). Die Mitarbeiter, die einen höheren Nutzen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement wahrnehmen, weisen eine signifikant höhere Bindung zu ihrem Arbeitgeber auf den Dimensionen affektive und normative Bindung auf. Bei der kognitiven und vertraglichen Bindung – »bleiben müssen« – sind keine signifikanten Unterschiede nachweisbar. Dies bedeutet, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement lediglich einen positiven Einfluss auf die emotionale Verbundenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitgeber ausübt und damit, wie oben dargestellt, zur »echten« und freiwilligen Mitarbeiterbindung beiträgt.

Die Beurteilung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements liefert einen weiteren Hinweis auf dessen Potenzial zur Mitarbeiterbindung. So erachten 79,4% der Befragten, die kein Betriebliches Gesundheitswesen in ihrem Unternehmen haben oder davon nichts wissen, dass eine Einführung wichtig wäre. Die Befragten, denen ein Gesundheitsmanagement in ihrem Betrieb bekannt ist, beurteilten den Nutzen der gesundheitsfördernden Maßnahmen in ihrem Unternehmen auf vier Items (vgl. Abb. 7). Der Mittelwert über alle vier Items und über alle Auskunftspersonen beträgt 2,77 (Standardabweichung = 0,91). Auf der fünfstufigen Skala tendiert der Mittelwert zur Skalenmitte. Dies be-

Konstrukt	Mittelwert	Standardabweichung	1	2	3	4
(1) affektive Bindung	3,46	0,80	0,79			
(2) kognitive Bindung	3,60	0,76	-0,11 (0,153)	0,73		
(3) normative Bindung	3,13	0,88	0,42 (0,564)	0,15 (0,216)	0,74	
(4) vertragliche Bindung	3,30	1,37	0,08 (0,073)	0,14 (0,159)	0,15 (0,106)	1,00

Anmerkung: In der Diagonalen befinden sich die durchschnittlich erfassten Varianzen (AVE), außerhalb der Diagonalen die Korrelationen der Konstrukte und in den Klammern die HTMT-Werte zwischen zwei Konstrukten.

Abb. 2 Deskriptive Statistik der vier Bindungskomponenten. © ifes 2016 | www.fom-ifes.de

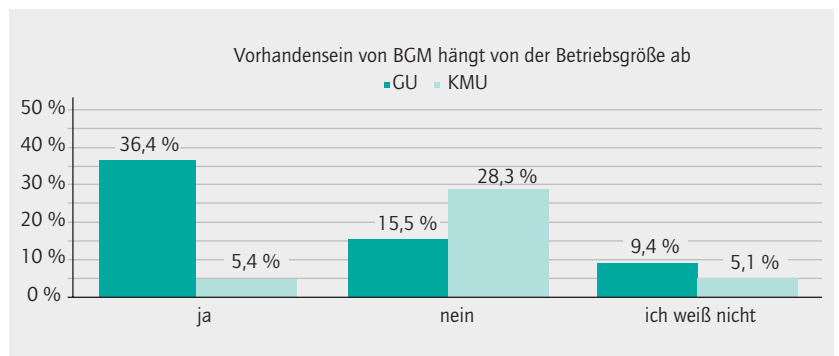


Abb. 3 Vorhandensein eines BGM in Prozent. © ifes 2016 | www.fom-ifes.de

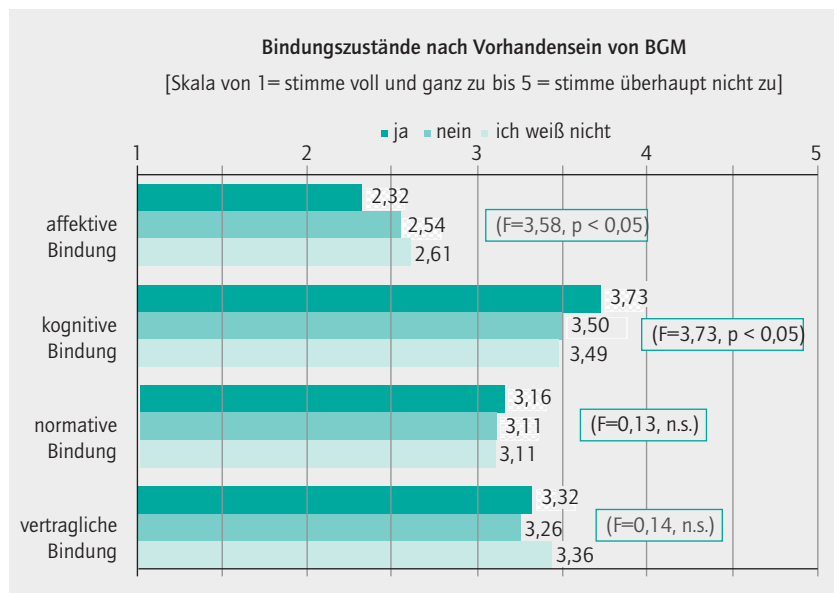


Abb. 4 Mitarbeiterbindung und BGM. © ifes 2016 | www.fom-ifes.de

deutet, dass das Gesundheitsmanagement in den Unternehmen zwar positiv beurteilt wird, der wahrgenommene Nutzen jedoch als moderat bezeichnet werden muss. Dabei wird in Großunternehmen mit einem Mittelwert von 2,7 ein etwas höherer Nut-

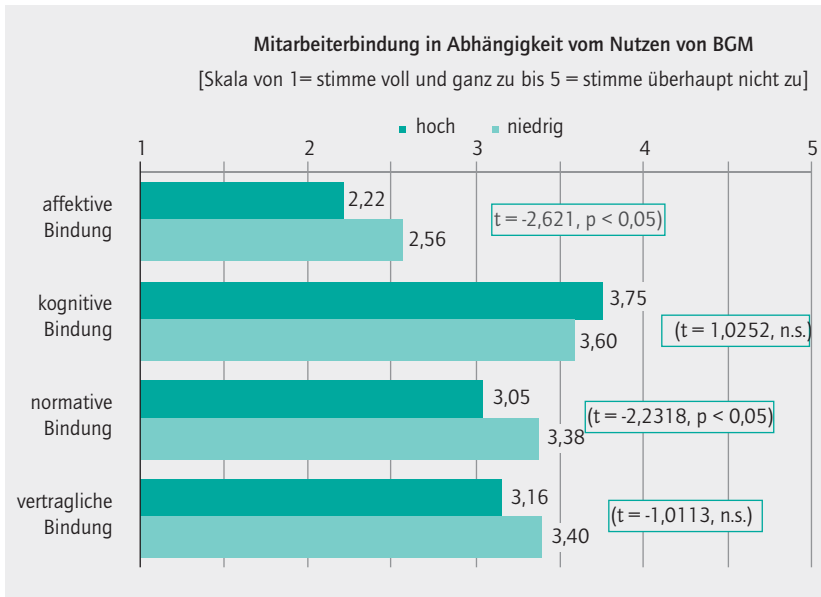
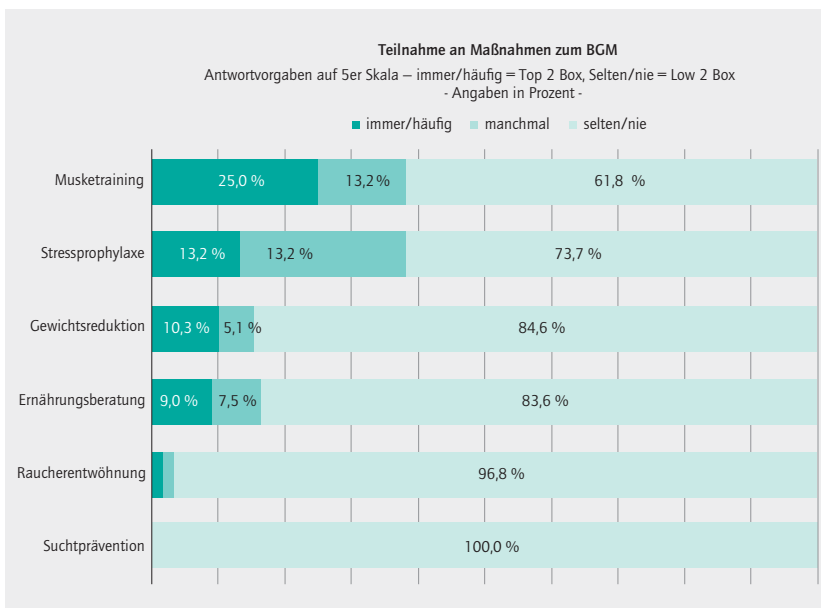


Abb. 5 Mitarbeiterbindung und wahrgenommener Nutzen des BGM. © ifes 2016 | www.fom-ifes.de

zen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements wahrgenommen als bei KMUs mit einem Mittelwert von 3,08 ( $t = -1,56, p < 0,10$ , einseitig). Die moderat positive Beurteilung der Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements lässt zwei Interpretationen zu. Zum einen kann das Betriebliche Gesundheitswesen als einer von mehreren Faktoren betrachtet werden, der zu Zufriedenheit und damit zur Bindung der Mitarbeiter an ihren Arbeitgeber führt. Die anderen Faktoren, zum Beispiel die materielle Anreizgestaltung, besitzen jedoch einen wahrscheinlich höheren Einfluss auf die Zufriedenheit und Bindung der Mitarbeiter. Zum anderen ist es möglich, dass dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement und den damit verbundenen gesundheitsfördernden Maßnahmen zwar ein hohes Po-

Abb. 6 Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen. © ifes 2016 | www.fom-ifes.de



tenzial zur Generierung von Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterbindung innewohnt, dieses jedoch in der Praxis (noch) nicht vollständig ausgeschöpft wurde.

**Theoretisch urteilen Mitarbeiter über ein BGM positiv, in der Praxis wird das Potenzial des BGM aber noch nicht voll ausgeschöpft.**

Ein weiterer Indikator dafür, dass das Potenzial des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nicht voll ausgeschöpft ist, ist die Nutzung der angebotenen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung, die in Abbildung 6 dargestellt ist. Die prophylaktischen oder regenerativen Maßnahmen im Hinblick auf die am weitesten verbreiteten arbeitsinduzierten Belastungen werden zwar in Anspruch genommen, jedoch überwiegt bei allen Angeboten eine seltene oder gar keine Nutzung.

Nachdem dargestellt wurde, dass das Potenzial des Betrieblichen Gesundheitsmanagements noch nicht voll ausgeschöpft wurde, wird im Folgenden gezeigt, welche Ansätze zur Verbesserung möglich sind. Abbildung 7 gibt einen Überblick über den Nutzen der Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung aus Sicht der Befragten. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen werden überwiegend als sinnvoll im Hinblick auf die Verbesserung der Gesundheit und den Schutz vor Krankheiten wahrgenommen. Dies trifft auf knapp 60% bzw. gut 50% der Befragten zu. Das bedeutet aber auch, dass es in ca. 40% bzw. 50% der Fälle noch Optimierungspotenzial bei der Gestaltung der gesundheitsfördernden Leistungen gibt. Dieses Potenzial wird bei der Betrachtung der weiteren Items deutlicher. Die gesundheitsfördernden Angebote bieten ca. 40% der Befragten immer einen Nutzen. Auch hier liegt bei ca. 60% die Möglichkeit zur Verbesserung vor. Das Verbesserungspotenzial der gesundheitsfördernden Leistungen in den Unternehmen wird insbesondere dadurch deutlich, dass weniger als jeder fünfte Mitarbeiter in Betrieben mit Gesundheitsmanagement der Auffassung ist, die Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung hätten den Krankenstand gesenkt. Dies bedeutet, dass ein wesentliches Ziel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei über 80% der Unternehmen nicht erreicht wird. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass es nicht ausreicht, lediglich gesundheitsfördernde Maßnahmen in einem Unternehmen einzuführen. Vielmehr muss auf hochwertige Angebote und die Integration der Mitarbeiter geachtet werden, damit das Betriebliche Gesundheitsmanagement seine direkten Wirkungen sowie seine indirekte Wirkung auf die Zufriedenheit und Bindung der Mitarbeiter bestmöglich entfalten kann.

### Impulse für die Praxis

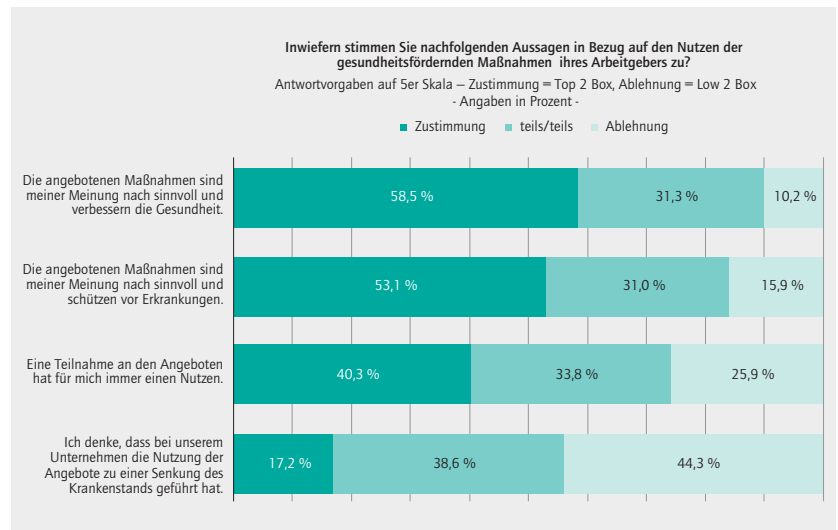
Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist einer von mehreren Faktoren, der einen positiven Einfluss auf die Mitarbeiterbindung ausübt. Dementsprechend kann es als ein Instrument der Personalpolitik eingesetzt werden, um im »war for employees« Vorteile zu generieren. Um dieses Potenzial des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auch erreichen zu können, ist unbedingt auf eine hohe Qualität zu achten. Die gesundheitsfördernden Leistungen müssen am Bedarf der Mitarbeiter ausgerichtet sein und hochwertig gestaltet werden. Vergleichbares gilt auch für die entsprechende unternehmensinterne Kommunikation. Zusammenfassend gilt: Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein effektives Instrument zur Mitarbeiterbindung, aber nur, wenn es auch »richtig« umgesetzt wird.

**Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten nicht nur hochwertig sein, die Kommunikation darüber und die Integration der Mitarbeiter müssen auch entsprechend wirksam sein.**

Nicht nur die angebotenen Leistungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, sondern auch die dazugehörige unternehmensinterne Kommunikation hat noch Raum für Verbesserungen. Nur etwa ein Drittel der Mitarbeiter wird regelmäßig über die aktuellen gesundheitsfördernden Angebote und lediglich 26,4 % über die zukünftigen Angebote informiert. Weitergehende Informationen, wie die Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, erreichen lediglich 14,3 % der Befragten.

### Fazit: Potenzial des BGM bei »richtiger« Umsetzung

Die empirische Untersuchung hat gezeigt, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement einen positiven Einfluss auf die emotionale Verbundenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitgeber hat. Die kognitive oder faktische Gebundenheit wird durch das Betriebliche Gesundheitsmanagement nicht signifikant beeinflusst. Jedoch ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement nur ein Faktor von mehreren, der die emotionale Mitarbeiterbindung fördert. Es steht zu vermuten, dass es andere Faktoren gibt, die einen höheren Einfluss auf die Mitarbeiterbindung ausüben. Das dennoch vorhandene Potenzial des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Mitarbeiterbindung ist von vielen Unternehmen jedoch noch nicht erkannt und/oder nicht voll ausgeschöpft. Unternehmen mit Betrieblichem Gesund-



heitsmanagement setzten diese in der Regel nicht optimal um. Es besteht ein Verbesserungspotenzial sowohl bei den eigentlichen gesundheitsfördernden Leistungen als auch bei der unternehmensinternen Kommunikation in Bezug auf diese Leistungen. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich folgende Empfehlung für die Praxis ableiten: Es ist sinnvoll, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement zur Mitarbeiterbindung im Unternehmen zu etablieren; dieses muss dann aber auch auf Leistungs- und Kommunikationsebene »richtig« umgesetzt werden.

**Abb. 7** Beurteilung der gesundheitsfördernden Maßnahmen durch Mitarbeiter.  
© ifes 2016 | www.fom-ifes.de

### Anmerkungen

- 1 Vgl. Franzkowiak, P./Sabo, P.: Dokumente der Gesundheitsförderung, 2. Aufl., Mainz 1998; Entstehung des Betrieblichen Gesundheitswesens. In: Esslinger, A. S./Emmert, M./Schöffski, O. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitswesen. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, Wiesbaden 2010, S. 23–48.
- 2 Vgl. Uhle, T./Treier, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolg messen, 3. Aufl., Berlin 2015.
- 3 DIN SPEC 91020: BGM.
- 4 Vgl. Kaminski, M.: BGM für die Praxis. Ein Leitfaden zur systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020, Wiesbaden 2013.
- 5 DIN SPEC 91020: BGM, a. a. O.
- 6 Vgl. Uhle, T./Treier, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement, a. a. O.
- 7 Vgl. Kaminski, M.: a. a. O.
- 8 Singer, S./Neumann, A.: Beweggründe für ein Betriebliches Gesundheitswesen und seine Integration. In: Esslinger, A. S./Emmert, M./Schöffski, O. (Hrsg.): a. a. O., S. 49–66.
- 9 Vgl. Loffing, D./Loffing, C.: Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen. Berlin 2010.
- 10 Vgl. Schumacher, F./Geschwill, R.: Employer Branding. Human Resources Management für die Unternehmensführung, 2. Aufl., Wiesbaden 2014.





**Prof. Dr. Oliver Gansser**  
Stellvertretender Direktor, ifes  
Institut für Empirie & Statistik,  
Professor an der FOM, Hoch-  
schulzentrum München  
oliver.gansser@fom.de



**Prof. Dr. Hendrik Godbersen**  
Professor an der FOM, Hoch-  
schulzentrum Stuttgart  
hendrik.godbersen@fom.de

- 11 Graf, N.: Einleitung Mitarbeiterbindung. In: Graf, N. (Hrsg.): Innovationen im Personalmanagement. Die spannendsten Entwicklungen aus der HR-Szene und ihr Nutzen für Unternehmen. Wiesbaden 2014, S. 273–279.
- 12 Vgl. Belsch, S.: Mitarbeiterbindung: So sichern Sie Ihre wertvollste Ressource, Hamburg 2015.
- 13 Szebel-Habig, A.: Mitarbeiterbindung: Auslaufmodell Loyalität? Mitarbeiter als strategischer Erfolgsfaktor, Weinheim 2004.
- 14 Vgl. Abrell, C./Rowold, J.: Personalmarketing. In: Rowold, J. (Hrsg.): Human Resource Management. Lehrbuch für Bachelor und Master. 2. Aufl., Berlin 2015, S. 135–144.
- 15 Vgl. Tett, R. P./Meyer, J. P.: Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intentions, and Turnover: Path Analysis Based on Meta-analytic Findings. In: *Personnel Psychology*, 46. Jg., 1993, S. 259–293.
- 16 Vgl. Judge, T. A./Thoresen, C. E./Bono, J. E./Patton, G. K.: The Job Satisfaction – Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. In: *Psychological Bulletin*, 127. Jg., 2001, H. 3, S. 376–407.
- 17 Vgl. Williams, L./Anderson, S.: Job Satisfaction and Organizational Commitment as Predictors of Organizational Citizenship and In-Role Behaviors. In: *Journal of Management*, 17. Jg., 1991, H. 3, S. 601–617.
- 18 Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP) e. V. (Hrsg.): Retentionmanagement. Die richtigen Mitarbeiter binden. Grundlagen, Handlungshilfen, Praxisbeispiele. Bielefeld 2004.
- 19 Vgl. Loffing, D./Loffing, C.: Mitarbeiterbindung ist learnbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen, Berlin 2010.
- 20 Vgl. Loffing, D./Loffing, C.: a. a. O.
- 21 Vgl. Immerschnitt, W./Stumpf, M.: Employer Branding für KMU. Der Mittelstand als attraktiver Arbeitgeber, Wiesbaden 2014.
- 22 Vgl. Faragher, E. B./Cass, M./Cooper, C.: The Relationship between Job Satisfaction and Health: A Meta Analysis. In: *Occupational and Environmental Medicine*, 62. Jg., 2005, H. 2, S. 105–112.
- 23 Vgl. Solinger, O. N./van Olffen, W./Roe, R. A.: Beyond the Three-Component Model of Organizational Commitment. In: *Journal of Applied Psychology*, 93. Jg., 2008, H. 1, S. 70–83.
- 24 Vgl. Eggert, A.: Konzeptionalisierung und Operationalisierung der Kundenbindung aus Kundensicht. In: *Marketing ZFP*, 22. Jg., 2000, H. 2, S. 119–130.
- 25 Vgl. Podsakoff, P. M./MacKenzie, S. B./Lee, J.-Y./Podsakoff, N. P.: Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. In: *Journal of Applied Psychology*, 88. Jg., 2003, H. 5, S. 879–903.
- 26 Vgl. Bagozzi, R. P./Yi, Y.: On the Evaluation of Structural Equation Models. In: *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16. Jg., 1988, H. 1, S. 74–94.
- 27 Vgl. Henseler, J./Ringle, C. M./Sarstedt, M.: A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. In: *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43. Jg., 2015, H. 1, S. 115–135.
- 28 Vgl. Akerlof, G. A.: Labor Contracts as Partial Gift Exchange. In: *The Quarterly Journal of Economics*, 97. Jg., 1982, H. 4, S. 543–569.

#### Anmerkungen zu den Begriffskästen

- Chi-Quadrat: Vgl. z. B. Hartung, J./Elpelt, B./Klößener, K.-H.: *Statistik*, 12. Aufl., Oldenbourg 1999, S. 152 ff.
- Cronbachs Alpha: Vgl. Technische Universität Dresden, <http://tinyurl.com/zssznm> (letzter Zugriff: 06.01.2017).
- Diskriminanzvalidität: Vgl. Fornell, C./Larcker, D. F.: Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. In: *Journal of Marketing Research*, Band 18, 1981, S. 39–50.
- Heterotrait-Monotrait-Verhältnis (HTMT): Vgl. Henseler, J./Ringle, C. M./Sarstedt, M.: A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. In: *Journal of the Academy of Marketing Science* 43. Jg., 2014, H. 1, S. 115–135.
- Varimax Rotation (PCA), Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium (KMO), Bartlett-Test und Harman's Single Factor Test: Vgl. z. B. Krzanowski, W. J.: *Principles of Multivariate Analysis. A User's Perspective*, überarbeitete Aufl., New York 2000.

#### Zusammenfassung

Die aktuelle Literatur zu den Themen Mitarbeiterbindung und Betriebliches Gesundheitsmanagement lässt vermuten, dass es zwischen diesen beiden Punkten einen Zusammenhang gibt. Eine empirische Überprüfung, ob und inwieweit das Betriebliche Gesundheitsmanagement die Bindung der Angestellten an den Arbeitgeber beeinflusst, fehlt bislang. Mit der vorliegenden Studie konnte nachgewiesen werden, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement Potenzial zur emotionalen Mitarbeiterbindung besitzt. Dieses Potenzial wird jedoch in der Praxis noch nicht ausreichend genutzt. Unternehmen können in der Regel sowohl die gesundheitsfördernden Maßnahmen selbst und die damit verbundenen unternehmensinterne Kommunikation verbessern.

#### Summary

The current literature suggests that workplace health management has a positive impact on employee loyalty. Until now, there has been no empirical evidence of this correlation. This study shows that the workplace health management has the potential to strengthen employee loyalty. However, companies do not take full advantage of this opportunity. Employers have room for improvement regarding the health enhancing measures and the referring internal communication.