



# Betriebliches Gesundheitsmanagement

Eine vergleichende Analyse der akademischen Ausbildungslandschaft und der beruflichen Anforderungen im  
BGM

Inaugural-Dissertation

in der Fakultät Humanwissenschaften  
der Otto-Friedrich-Universität Bamberg

vorgelegt von  
Sebastian Wedel  
aus  
Sulzbach-Rosenberg

Bamberg 2024

Tag der mündlichen Prüfung: 15.11.2024  
Dekan: Prof. Dr. Claus H. Carstensen  
Betreuerin der Universität Bamberg: Prof. Dr. Astrid Schütz  
Betreuer der Hochschule Coburg: Prof. Dr. Eberhard Nöfer

Dieses Werk ist als freie Onlineversion über das Forschungsinformationssystem (FIS; <https://fis.uni-bamberg.de>) der Universität Bamberg erreichbar.  
Das Werk steht unter der CC-Lizenz CC-BY-NC-ND.

Lizenzvertrag: Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



URN: urn:nbn:de:bvb:473-irb-1053825  
DOI: <https://doi.org/10.20378/irb-105382>

Von der genannten Lizenzangabe ausgenommen sind folgende Bestandteile dieser Dissertation:

Die Artikel 1 "Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in Deutschland" (S. 21-37) und Artikel 2 "Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen" (S. 41-57) stehen unter der CC-Lizenz CC BY.

Lizenzvertrag: Creative Commons Attribution 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Der Artikel 4 "Arbeitsmarktorientierte Gestaltung von Studiengängen. Ein Vergleich von Anforderungsprofil und Studieninhalten am Beispiel Betriebliches Gesundheitsmanagement" (S.72-88) steht unter der CC-Lizenz CC BY-SA.

Lizenzvertrag: Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



# VORWORT

Diese Arbeit wurde als publikationsbasierte Dissertation verfasst, welche die Erkenntnisse aus drei einzelnen Forschungsprojekten zur Beantwortung einer übergreifenden Forschungsfrage in sich vereint. Diese lautet:

*Welche beruflichen Anforderungen ergeben sich an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen und bereiten die bestehenden akademischen Ausbildungskonzepte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) ihre Absolvent:innen passgenau auf die spätere berufliche Praxis vor?*

In diese Arbeit eingebettet sind vier Publikationen, die inhaltlich unverändert blieben und lediglich dem Layout der Dissertationsschrift angepasst wurden. Drei der vier Artikel sind nach einem peer-review Verfahren in deutschsprachigen, wissenschaftlichen Zeitschriften erschienen. Ein Artikel erschien darüber hinaus in der Fachzeitschrift „Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung“, um die entsprechenden Studienergebnisse einer breiteren Leserschaft zugänglich zu machen.

Dabei handelt es sich um folgende Veröffentlichungen:

**Wedel, S.,** Nöfer, E. & Schütz, A. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in Deutschland. *Prävention und Gesundheitsförderung* 17, S. 119–127. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00857-6>

**Wedel, S.,** Nöfer, E. & Schütz, A. (2024). Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 19, S. 8-15. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-01009-0>

**Wedel, S.,** Nöfer, E. & Schütz, A. (2023). Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. *Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung* 05.23, S. 215-220.

**Wedel, S.,** Nöfer, E. & Schütz, A. (2024). Arbeitsmarktorientierte Hochschulbildung. Ein Vergleich von Anforderungsprofil und Ausbildungsinhalten am Beispiel Betriebliches Gesundheitsmanagement. *Qualität in der Wissenschaft* 1/2024, 4-10. [https://doi.org/10.53183/QIW-2024-1\\_4](https://doi.org/10.53183/QIW-2024-1_4)

---

# ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Dissertation wird die Frage untersucht, welche beruflichen Anforderungen sich an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen stellen und ob die bestehenden akademischen Ausbildungskonzepte im BGM die Absolvent:innen passgenau auf die spätere berufliche Praxis vorbereiten.

Um diese Frage zu beantworten, wurden zwischen Februar 2020 und Oktober 2023 drei einzelne Forschungsprojekte durchgeführt. Dabei kamen verschiedene qualitative und quantitative Methoden zur Anwendung, wie zum Beispiel qualitative Inhaltsanalysen, Experteninterviews sowie eine Befragung von BGM-Expert:innen.

Die Ergebnisse aus den einzelnen Forschungsprojekten wurden mithilfe von vier Artikeln in verschiedenen Zeitschriften publiziert. Drei der vier Artikel sind nach einem peer-review Verfahren in deutschsprachigen, wissenschaftlichen Journals erschienen. Der vierte Artikel ist ohne ein vorheriges peer-review Verfahren in einer Fachzeitschrift erschienen, um die Studienergebnisse einer breiteren Leserschaft zugänglich zu machen.

Mit Blick auf die Studienganglandschaft lässt sich feststellen, dass die Zahl der Studiengänge zum BGM in den vergangenen Jahren gewachsen ist. Inhaltlich dominieren hier Studieninhalte aus den Gesundheitswissenschaften, den Wirtschaftswissenschaften, Studieninhalte zum Thema Forschungskompetenz, sowie aus den Bereichen Psychologie, Medizin und Sportwissenschaften.

Die beruflichen Anforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen sind komplex und vielfältig. Demnach gehören zu den Zielen und Aufgaben von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen unter anderem der Erhalt der Arbeitsfähigkeit, die Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden, die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen sowie die Planung und Umsetzung von Maßnahmen zu den Themen gesunde Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit und Arbeitsmedizin. Neben einem abgeschlossenen Hochschulstudium in einem Fach mit Gesundheitsbezug sind unter anderem Fachkenntnisse aus den Bereichen Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Ergonomie, Arbeitswissenschaften, Betriebswirtschaftslehre für eine Tätigkeit im BGM von Bedeutung. Besonders relevante Methodenkompetenzen für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen sind Netzwerkfähigkeit, systematisches Arbeiten, Präsentation sowie Projektmanagement. Zu den für eine Tätigkeit im BGM bedeutendsten Soft-Skills gehören Vertrauenswürdigkeit, Leidenschaft für das Thema Gesundheit, Begeisterungsfähigkeit sowie Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit.

Vergleicht man die in der Gesamtheit der einschlägigen Studiengänge vermittelten Fachkompetenzen mit dem BGM-Anforderungsprofil wird deutlich, dass die für eine Tätigkeit im BGM notwendigen Fachkompetenzen nicht in vollem Maße in den Curricula abgedeckt sind. So sind Themen wie Arbeits- und Gesundheitsschutz (AS/GS), Betriebliches

Eingliederungsmanagement, Arbeitswissenschaften, Gesundheitskommunikation, IT und Digitalisierung, Ökotrophologie und Ernährungswissenschaften sowie Stressbewältigung und Entspannung in den Studiengängen unterrepräsentiert, wohingegen Themen wie Medizin, Soziologie und Sportwissenschaften in den Curricula zu viel Gewicht bekommen.

In der Diskussion der Forschungsergebnisse wird deutlich, dass die Lehrinhalte von Studiengängen zum BGM regelmäßig und systematisch mit den beruflichen Anforderungen abgeglichen werden müssen, um eine arbeitsmarktorientierte Hochschulbildung zu unterstützen. Ein Ausblick rundet die Dissertation ab.

# INHALTSVERZEICHNIS

DANKSAGUNG .....	III
VORWORT .....	IV
ZUSAMMENFASSUNG.....	V
EINLEITUNG .....	1
THEORETISCHER HINTERGRUND.....	5
Gesundheit.....	6
Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	7
Kompetenz .....	11
Anforderungsanalysen und Anforderungsprofile.....	12
Studiengangsentwicklung und Akkreditierung .....	14
EMPIRISCHE ARBEIT .....	17
Einführung zu Artikel 1 .....	19
ARTIKEL 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in Deutschland.....	20
Kritische Würdigung Artikel 1.....	38
Einführung zu Artikel 2 .....	39
ARTIKEL 2: Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen .....	40
Einführung zu Artikel 3 .....	58
ARTIKEL 3: Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen .....	59
Kritische Würdigung Artikel 2 und 3.....	70
Einführung zu Artikel 4 .....	71
ARTIKEL 4: Arbeitsmarktorientierte Gestaltung von Studiengängen .....	72
Kritische Würdigung Artikel 4.....	89
DISKUSSION .....	90
Zusammenfassung .....	91
Limitationen .....	93
Theoretische Implikationen .....	95
Praktische Implikationen .....	97
Ausblick .....	99
LITERATURVERZEICHNIS.....	101

EINLEITUNG

Etwa seit den 1990er Jahren beschreibt das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) einen systematischen Ansatz, die Gesundheit von Belegschaften unter Berücksichtigung verschiedenster arbeitsbedingter Belastungen zu erhalten bzw. zu fördern und damit auch die ökonomische Leistungsfähigkeit von Unternehmen zu sichern. In Zeiten eines steigenden Gesundheitsbewusstseins der Gesellschaft in Verbindung mit einem – je nach Branche und Region unterschiedlich ausgeprägtem – ‚War for Talents‘ nimmt die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Leistungsbereitschaft von Mitarbeitenden und die Platzierung als ‚Employer of Choice‘ eine immer wichtigere Rolle in der Personalpolitik vieler Unternehmen ein.

Im Jahr 2015 wurde mit der Verabschiedung des Präventionsgesetzes ein Regelwerk verabschiedet, das die Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zur Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für präventive und gesundheitsförderliche Zwecke verpflichtet und dem Thema BGM damit zu einem noch höheren Stellenwert in Betrieben verhelfen sollte (Bundesgesundheitsministerium, 2024). Neben den in verschiedenen Studien belegten positiven ökonomischen Effekten des BGM im Sinne eines Return on Prevention (Pieper & Schröer, 2015) beschreibt das Bundesgesundheitsministerium die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als Teilgebiet des BGM sogar als Schlüsselfaktor, um betrieblichen Herausforderungen wie dem demografischen Wandel und dem Fachkräftemangel zu begegnen (Bundesgesundheitsministerium, 2024). Die Covid-19 Pandemie, die die Menschheit zwischen den Jahren 2019 und 2023 in Atem hielt, könnte dem Thema noch einen zusätzlichen Schub verliehen haben, da sie Personalverantwortlichen einmal mehr gezeigt hat, wie wichtig die Gesundheit der Beschäftigten für die Existenz von Unternehmen ist (Badura et al., 2021). Die Einschätzung, dass BGM und BGF stetig an Bedeutung gewinnen werden, teilen nicht zuletzt auch verschiedene Expert:innen aus den Gesundheitswissenschaften (Esslinger, 2022; Kauffeld et al., 2022). In Zusammenhang mit dem eben beschriebenen Bedeutungszuwachs von BGM und BGF ist davon auszugehen, dass auch der Bedarf an qualifizierten Fachkräften in diesem Fachgebiet steigen wird (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2016). Betrachtet man im Kontext der Qualifizierung von Fachkräften im BGM nun die verschiedenen Themenfelder, die in diesem Arbeitsgebiet relevant sind, wird deutlich, dass BGM zu Recht häufig als Querschnittsdisziplin bezeichnet wird.





Abbildung 1: Angebotsportfolio des BGM und BGF (Quelle: Uhle & Treier, 2019)

Abbildung 1 veranschaulicht das Ergebnis einer Benchmarkstudie der BGM-Programme von 63 Unternehmen. Sie zeigt, welchen Themen bzw. Fachgebieten die in den befragten Unternehmen existierenden BGM-Maßnahmen zuzuordnen sind (Uhle & Treier, 2019). Dabei wird deutlich, dass die Angebote vielen verschiedenen Themenfeldern zum Beispiel aus den Bereichen Psychologie, Medizin und Betriebswirtschaft zugeschrieben werden können. Dementsprechend mannigfaltig und komplex sind auch die Anforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen (Simmel & Grassl, 2020).

So vielfältig wie die Themengebiete und Anforderungen in BGM und BGF sind, so vielfältig sind auch die Ausbildungshintergründe derjenigen Personen, die in Unternehmen oder bei Krankenkassen im Bereich BGM beschäftigt sind. BGM-Stellen in Konzernen, Beratungsunternehmen und bei Krankenkassen werden von Absolvent:innen unterschiedlichster wissenschaftlicher Fachrichtungen besetzt. Dies sind z.B. Gesundheitswissenschaftler:innen, Psycholog:innen, Ärzt:innen, Sportwissenschaftler:innen, Ökotropholog:innen, Arbeitswissenschaftler:innen, Sozialwissenschaftler:innen usw. (Badura et al., 2010). Hinzu kommen weitere nicht-akademisch ausgebildete Fachkräfte unterschiedlichster Professionen, die sich oft mithilfe einer Weiterbildung zu Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen fortgebildet haben und in ihren Unternehmen das BGM betreuen (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2016; Weigl & Weinreich, 2011).

Ähnlich heterogen wie der Arbeitsmarkt präsentiert sich auch die Ausbildungslandschaft zum BGM in Deutschland. Demnach gibt es seit dem Beginn des 21. Jahrhunderts eine stetig steigende Anzahl von akademischen und nicht-akademischen Aus- und Weiterbildungsformaten

im BGM, deren Umfang und Inhalte sich bereits auf den ersten Blick erheblich voneinander unterscheiden (Uhle & Treier, 2019; Weigl & Weinreich, 2011; Zimmermann & Cialkowski, 2021).

Zwar existieren mit der DGUV-Information 206-021 „Empfehlungen zur Qualifizierung: Betrieblicher Gesundheitsmanager/Betriebliche Gesundheitsmanagerin“ und den Ausbildungsempfehlungen des Bundesverbands Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V. (BBGM) bereits Bildungsempfehlungen im BGM, an denen sich Bildungsträger bei der Konzeption ihrer Curricula orientieren können (Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2018; Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2016). Diese haben ihren Fokus jedoch auf der nicht-akademischen Aus- und Weiterbildung und sind damit für die Gestaltung von akademischen Ausbildungscurricula im BGM nur von begrenztem Nutzen. Ein Fachqualifikationsrahmen für die akademische Ausbildung von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen, der einen einheitlichen akademischen Bildungsstandard definiert und an welchem sich Hochschulen und Universitäten bei der Entwicklung entsprechender Studiengänge orientieren könnten, existiert bis dato nicht. Somit fehlt es an einem einheitlichen Ausbildungsstandard im BGM. Dabei ist eine qualitativ hochwertige und anforderungsgerechte Ausbildung von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen essenziell, um die steigende betriebliche Nachfrage nach Programmen und Projekten im BGM und die damit einhergehende Nachfrage nach Fachkräften im BGM bedienen zu können (Uhle & Treier, 2019; Weigl & Weinreich, 2011).

Wie aber müssen akademische Qualifizierungsprogramme im BGM gestaltet sein?

„Was die Qualifizierung zum Thema BGM betrifft, zeigen langjährige Erfahrungen in der universitären Aus- und Weiterbildung, dass der Erfolg und die nachhaltige Wirksamkeit der Qualifizierungsmaßnahmen grundsätzlich an folgende Voraussetzungen geknüpft sind:

1. Die Maßnahmen müssen wissenschaftlich fundiert sein.
2. Die Maßnahmen müssen passgenau sein, d. h. vom Kompetenzbedarf der zu qualifizierenden Personen und beteiligten Organisationen ausgehen.
3. Die Maßnahmen müssen qualitätsgesichert sein, d. h. einer fortlaufenden, anerkannten Qualitätsüberprüfung und -entwicklung unterliegen“ (Walter & Rotzoll, 2021, S. 120)

Uhle und Treier (2019) fassen die Problemstellung in der akademischen Ausbildung von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen treffend zusammen: „Derzeit besteht aber aufgrund der Vielfältigkeit der Inhalte und unterschiedlichen fachlichen Ausrichtungen der Studiengänge (...) noch Unklarheit für den Arbeitgeber, die im BGF/BGM qualifizierten Hochschulabgänger

adäquat einzustufen. Qualitätsstandards und Transparenz werden hier dringend benötigt“ (Uhle & Treier, 2019, S. 485).

Genau hier setzt die Forschung dieses Promotionsprojektes an. Vor dem Hintergrund der stetigen Professionalisierung des BGM und dem steigenden Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal wird erforscht, welche Kompetenzen die Absolvent:innen im Rahmen der einschlägigen Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld in BGM oder BGF erwerben und inwieweit die angebotenen Studieninhalte mit einem aktuellen Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen übereinstimmen.

Der erste Teil dieser Dissertationsschrift bietet eine Einführung in zentrale theoretische Konzepte, die für ein umfassendes Verständnis des Kontextes der durchgeführten Forschung von Bedeutung sind.

Das darauffolgende Kapitel „Empirische Arbeit“ besteht aus drei peer-reviewten Artikeln, die in ihrer Gesamtheit die Beantwortung der Forschungsfrage ermöglichen sowie einem aus Artikel 2 abgeleiteten Fachartikel. Dabei beschreibt Artikel 1 eine inhaltsanalytische Untersuchung aller Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld im BGM oder BGF, um die Situation der akademischen Ausbildungslandschaft darzustellen. Für eine Definition des Soll-Zustandes im Sinne der erforderlichen Kompetenzen im BGM wird in Artikel 2 die Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen beschrieben. Dieser Artikel wurde nach Veröffentlichung in einem wissenschaftlichen Journal noch einmal als Fachartikel in der praxisorientierten Zeitschrift „Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung“ veröffentlicht, um die Ergebnisse einer breiteren Leserschaft zugänglich zu machen (Artikel 3). In Artikel 4 wird das in Artikel 1 dargestellte Vorgehen zunächst wiederholt um auf dieser Basis die angebotenen Lehrinhalte aus den Studiengängen mit dem späteren Berufsfeld BGM/BGF mit den laut Anforderungsprofil bedeutsamen Fachkompetenzen zu vergleichen. Dieser Vergleich macht Übereinstimmungen bzw. Abweichungen zwischen Studieninhalten und bedeutsamen Fachkompetenzen transparent und ermöglicht so die Beantwortung der Forschungsfrage, inwieweit die akademischen Ausbildungskonzepte BGM ihre Absolvent:innen passgenau auf die spätere berufliche Praxis vorbereiten.

Im letzten Kapitel werden die Forschungsergebnisse diskutiert sowie theoretische und praktische Implikationen herausgearbeitet. Ein Ausblick rundet die Arbeit ab.

THEORETISCHER HINTERGRUND

Im folgenden Kapitel werden zunächst die im Kontext dieses Promotionsprojektes relevanten theoretischen Grundlagen beschrieben. Einer Einordnung der Bedeutsamkeit des Gesundheitsbegriffs folgt eine Erläuterung von BGM, um unter anderem die Relevanz des hier behandelten Themas zu verdeutlichen.

Um einen theoretischen Rahmen für die Frage nach beruflichen Anforderungen im BGM zu schaffen, werden im Anschluss das Kompetenzkonzept beschrieben sowie Anforderungsanalysen und Anforderungsprofile erläutert. Ein kurzer Überblick über die Themen Studiengangentwicklung und Akkreditierung soll schließlich dazu beitragen, ein besseres Verständnis für die Hintergründe der Entwicklung und Qualitätssicherung von akademischen Ausbildungscurricula im BGM zu schaffen.

## **Gesundheit**

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 2023). Diese Definition der Weltgesundheitsorganisation aus dem ersten Satz der WHO-Verfassung ist die wohl bekannteste Definition von Gesundheit (BZGA, 2022). Spätestens seit Beginn des 21. Jahrhunderts ist Gesundheit eines der wichtigsten gesamtgesellschaftlichen Themen weltweit. Seit den sechziger Jahren des 20. Jahrhunderts gewinnt das Thema zunehmend an Bedeutung, sodass es mittlerweile zu einem bedeutenden persönlichen, politischen und ökonomischen Faktor geworden ist (Kickbusch & Hartung, 2014). Besonders deutlich wird der Bedeutungszuwachs durch die Tatsache, dass „Ganzheitliche Gesundheit“ mittlerweile als der sechste Kondratieffzyklus bezeichnet wird. Damit ist Gesundheit gemäß der Theorie der langen Wellen seit dem Beginn des 21. Jahrhunderts die wichtigste gesamtgesellschaftliche Entwicklung der Menschheit (Nefiodow, 2020). Der Gesundheitsmarkt ist in diesem Zusammenhang zu einer der größten Branchen weltweit geworden. Neben den traditionellen Gesundheitssektoren wie z. B. Medizintechnik, Pharmaindustrie oder Krankendienste (Krankenhäuser, Ärzt:innen, Pflegeeinrichtungen etc.) entstanden bzw. entstehen im Gesundheitsmarkt auch immer mehr neue Gesundheitssektoren. Dazu gehört neben den Geschäftszweigen Biotechnologie, Naturheilkunde, komplementäre bzw. alternative Medizin, Wellness/Fitness-Einrichtungen auch das BGM (Nefiodow, 2020).

## Betriebliches Gesundheitsmanagement

Für das BGM gibt es verschiedene Definitionen, die unterschiedliche Säulen bzw. Kernelemente als wesentliche Bestandteile eines BGM nennen (Esslinger, 2022; Ternès et al., 2017; Uhle & Treier, 2019). Eine der bedeutendsten Definitionen beschreibt das BGM als ein Konstrukt, welches sich aus den drei Säulen BGF, AS/GS und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) zusammensetzt (Pfanstiehl & Mehlich, 2016; Staut, 2021; Struhs-Wehr, 2017). AS/GS und BEM sind dabei durch verschiedene Rechtsgrundlagen für Organisationen verbindlich, wohingegen die Umsetzung von Maßnahmen der BGF auf Freiwilligkeit beruht. Abbildung 2 veranschaulicht die drei Säulen des BGM mithilfe der Metapher eines Hauses.

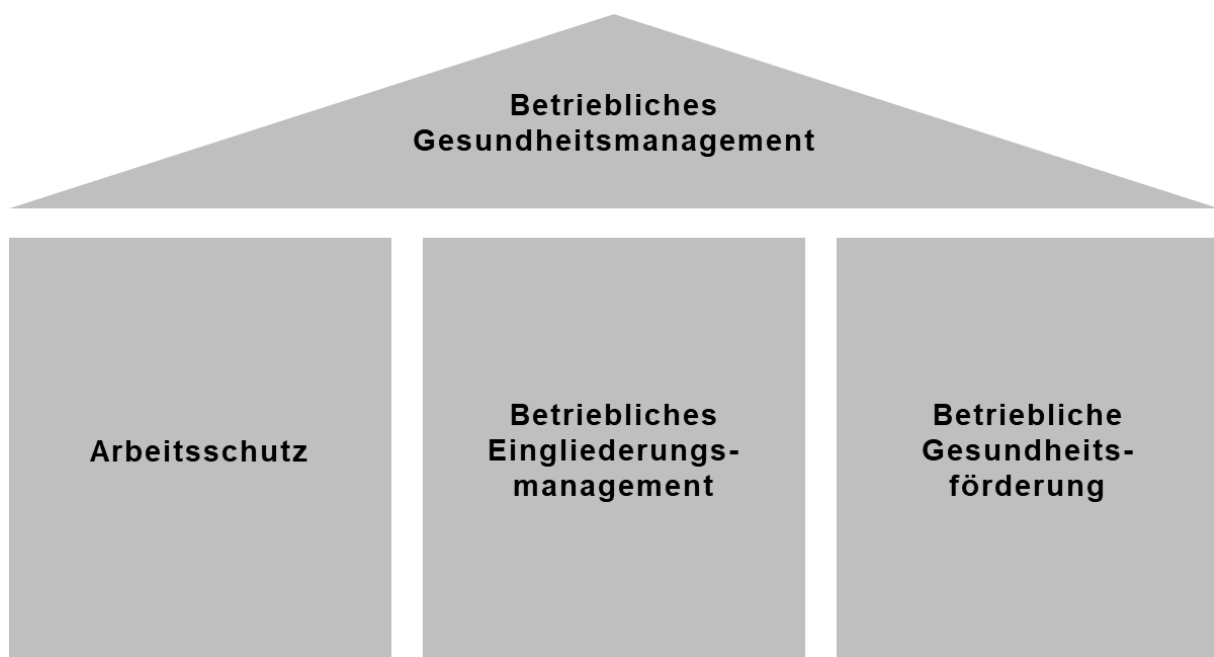


Abbildung 2: Das Haus des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Quelle: eigene, vereinfachte Darstellung in Anlehnung an Struhs-Wehr, 2017)

Während die Geschichte des AS/GS bis auf die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung des 19. Jahrhunderts zurückreicht (Sappich, 2021), gilt die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung als Geburtsstunde von BGF bzw. BGM (Faller, 2010; Staut, 2021). Im Rahmen der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung wurde die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung am 21. November 1986 verabschiedet (Staut, 2021). Dieser Grundsatzklärung folgten im Laufe der Jahre unterschiedliche Gesetzgebungen bzw. Normensetzungen auf nationaler und internationaler Ebene, die die Rahmenbedingungen für das heutige BGM schufen. Dabei sind auf dem Gebiet der Bundesrepublik vor allem das Arbeitsschutzgesetz aus dem Jahr 1996, die Einführung des damaligen §84 SGB IX (ab 2017 §167 SGB IX) zum BEM, das Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015 sowie die Verabschiedung der DIN ISO 45001:2018 „Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ aus dem Jahr 2018 hervorzuheben. Abbildung 3 zeigt die

Meilensteine des BGM im Sinne der entsprechenden Rahmenbedingungen und stellt einen Bezug zu den Auswirkungen auf die Gesundheit im Betrieb her.

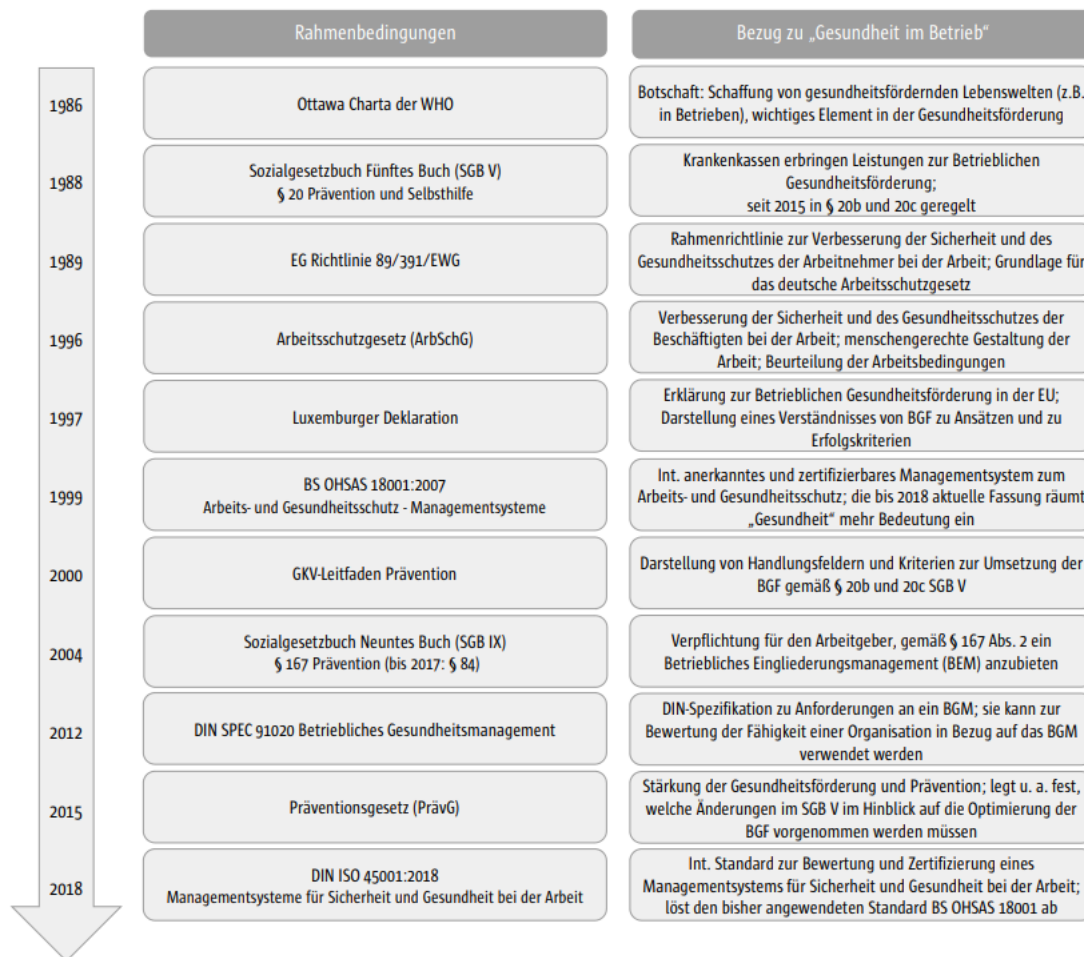


Abbildung 3: Rahmenbedingungen für ein BGM in der historischen Entwicklung (Quelle: Staut, 2021)

Wie im Einleitungsteil bereits erläutert wurde, erfährt das BGM einen stetigen Bedeutungszuwachs. Dies zeigt sich zum Beispiel in der Entwicklung der Anzahl von Betrieben bzw. Beschäftigten, die laut Präventionsbericht 2023 des GKV Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienstes des Bundes mit Maßnahmen der BGF erreicht wurden (siehe Abbildungen 4 und 5). Demnach stiegen die Zahlen der mit BGF erreichten Betriebe/Standorte und der erreichten Beschäftigten seit dem Jahr 2012 mit Ausnahme der Pandemiejahre 2020 und 2021 fast kontinuierlich an (MD-Bund & GKV Spitzenverband, 2023). Dies ist insofern als Indiz für eine zunehmende Bedeutsamkeit des BGM anzusehen, da ein Anstieg freiwilliger Maßnahmen der BGF als Teilbereich von BGM ein klarer Indikator dafür ist, dass Unternehmen diesem Thema mehr Bedeutung beimessen.

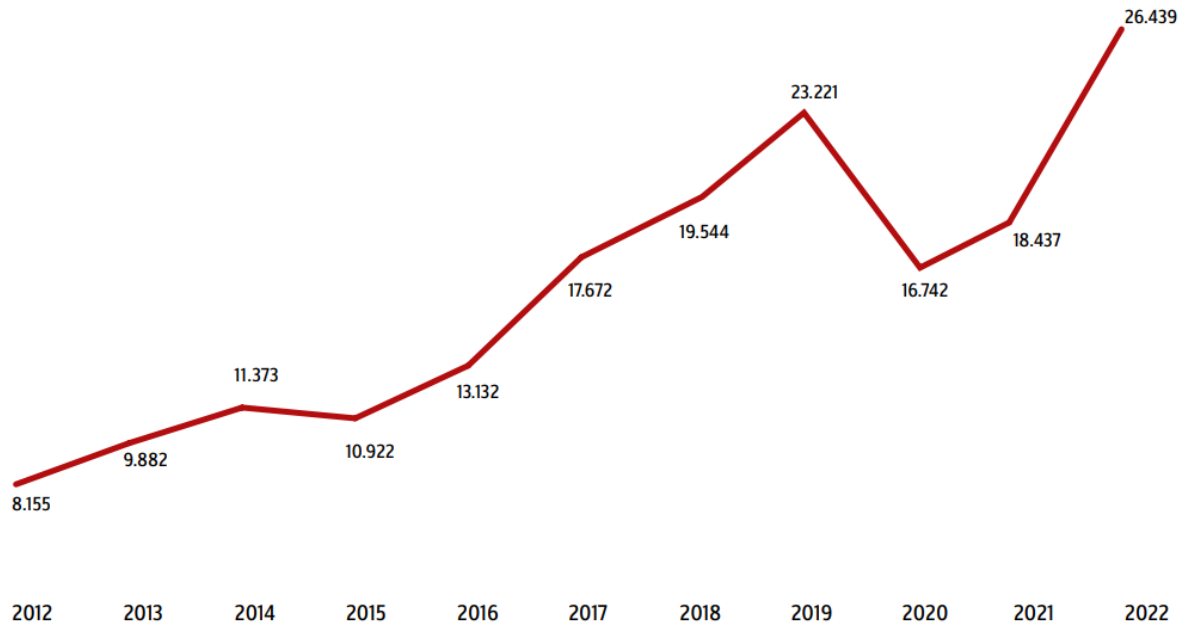


Abbildung 4: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Betriebe/Standorte (Quelle: MD-Bund & GKV Spitzenverband, 2023)

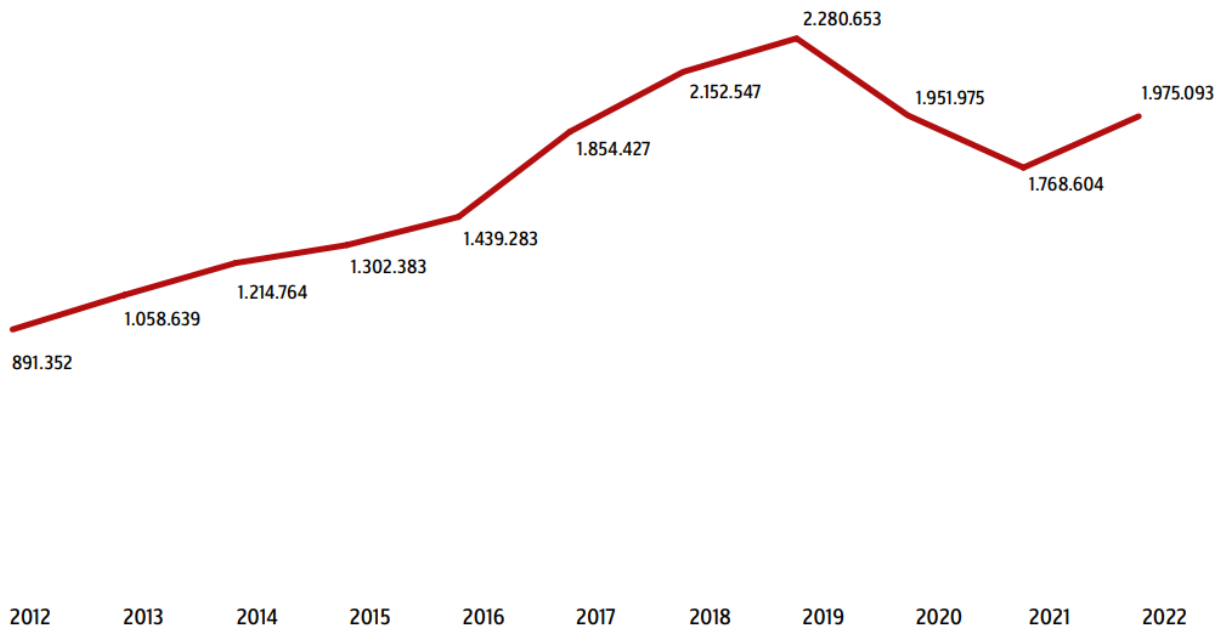


Abbildung 5: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Beschäftigte (Schätzwerte für direkt erreichte Personen) (Quelle: MD-Bund & GKV Spitzenverband, 2023)



Ein weiteres Beispiel für den Bedeutungszuwachs des BGM sind die Ergebnisse des Workforce Preferences Barometers 2022, einer Befragung von Büromitarbeitenden zum Thema Hybrid Work und Arbeitspräferenzen in zehn Ländern der Beratungsgesellschaft JLL. Hier gaben 59% der Befragten (n = 4.015) an, dass sie von ihrem Arbeitgeber Unterstützungsangebote zum Thema Gesundheit und Wohlbefinden erwarten (JLL, 2022).

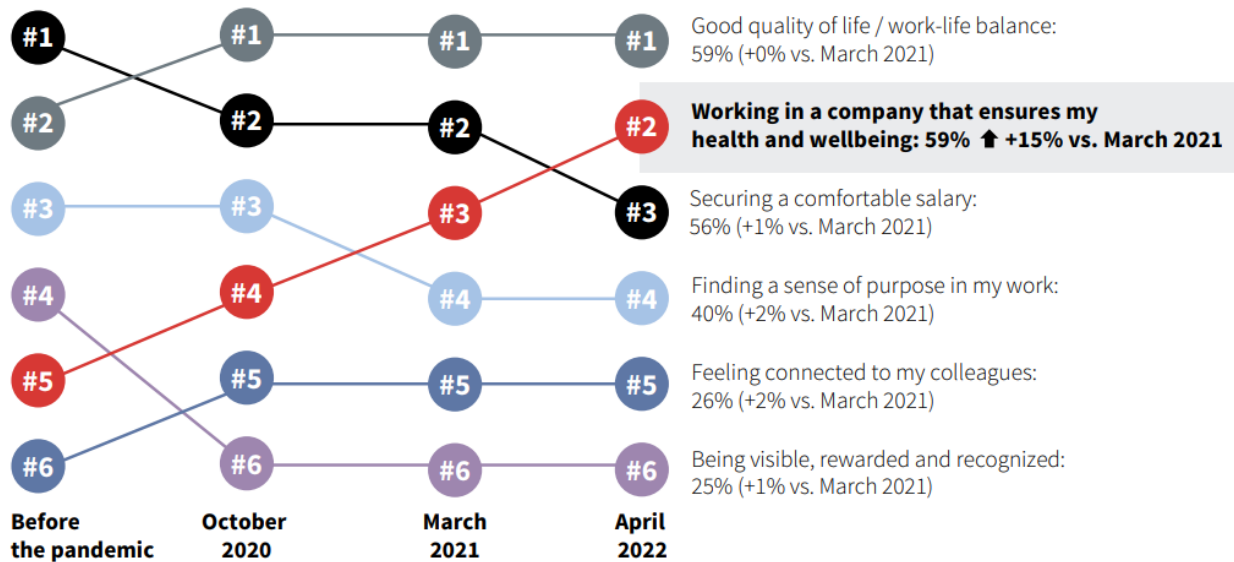


Abbildung 6: Arbeitsbezogene Präferenzen von Büro-Mitarbeitenden (Quelle: JLL, 2022)

Abbildung 6 zeigt die Entwicklung der arbeitsbezogenen Präferenzen aus den vergangenen Workforce Preferences Barometers. Dabei wird deutlich, dass das Thema Gesundheit und Wohlbefinden seit der Covid-19 Pandemie aus Sicht der Beschäftigten stetig an Bedeutung gewonnen hat und mittlerweile auf Platz zwei – noch vor einer guten Bezahlung – liegt. Damit ist den Mitarbeitenden in dieser Befragung die Gesundheit erstmals wichtiger als das Gehalt. Folgt man der Logik, dass Unternehmen mit einem guten BGM auch als Arbeitgeber gesehen werden, die sich um Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden bemühen, ist auch diese Entwicklung ein guter Indikator für den Bedeutungszuwachs des BGM und damit die Relevanz des hier behandelten Themas.

Im Verlauf dieser Arbeit werden im Kontext der Studiengangsrecherchen in Artikel 1 und Artikel 4 die Begriffe BGM und BGF teilweise synonym verwendet, sodass bei der Recherche nach Studiengängen immer die Rede von „mit dem späteren Berufsbild im BGM oder in der BGF“ ist. Das mag zunächst verwirrend erscheinen, ist jedoch darauf zurückzuführen, dass die in Abbildung 2 dargestellte Unterscheidung der Begrifflichkeiten BGM und BGF in der Praxis nicht überall bekannt zu sein scheint, sodass es hier erfahrungsgemäß immer wieder zu definitorischen Unsauberkeiten kommt. Grundsätzlich bietet aber die in Abbildung 2 illustrierte Definition die Grundlage dieser Arbeit.

## Kompetenz

Eine der Kernfragen der dieser Dissertationsschrift zugrunde liegenden Forschung war, über welche Kompetenzen Betriebliche Gesundheitsmanager:innen verfügen müssen, um die an sie gestellten beruflichen Anforderungen bestmöglich zu erfüllen. Nachdem es für den Kompetenzbegriff keine einheitliche Definition gibt, wird das in dieser Arbeit herangezogene Verständnis von Kompetenz zunächst kurz erläutert. Für die arbeitswissenschaftliche Verwendung empfehlen Schlick et al. (2018) eine Definition aus dem kognitionspsychologischen Ansatz zu Kompetenzen, wie sie zum Beispiel Weinert (2001, S. 27f.) formuliert hat. Demnach sind Kompetenzen

„die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können.“

Neben verschiedenen Definitionen des Kompetenzbegriffs gibt es auch eine Vielzahl verschiedener Kompetenzklassifikationen bzw. Kompetenzmodelle (North et al., 2013; Schlick et al., 2018).

Da es in dieser Dissertation vornehmlich um Kompetenzen im Kontext der Arbeitswelt bzw. der hochschulischen Aus- und Weiterbildung geht, wurde auf ein Kompetenzmodell zurückgegriffen, das auf dem Kompetenzkonzept der Kultusministerkonferenz im Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse beruht. Demnach setzt sich Kompetenz aus den vier Dimensionen Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz und Selbstkompetenz zusammen (Kultusministerkonferenz, 2017).

**Fachkompetenz** beschreibt demnach die „Bereitschaft und Fähigkeit, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens Aufgaben und Probleme zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen“ (North et al., 2013, S. 58).

**Methodenkompetenz** ist die „Bereitschaft und Fähigkeit zu zielgerichtetem, planmäßigem Vorgehen bei der Bearbeitung von Aufgaben und Problemen (z. B. bei der Planung der Arbeitsschritte)“ (North et al., 2013, S. 59).

**Sozialkompetenz** beschreibt die „Bereitschaft und Fähigkeit, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendungen und Spannungen zu erfassen und zu verstehen sowie sich mit anderen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen. Hierzu gehört insbesondere auch die Entwicklung sozialer Verantwortung und Solidarität.“ (North et al., 2013, S. 59)

**Selbstkompetenz** ist die „Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Entwicklungschancen, Anforderungen und Einschränkungen in Familie, Beruf und öffentlichem Leben zu klären, zu durchdenken und zu beurteilen, eigene Begabungen zu entfalten sowie Lebenspläne zu fassen und fortzuentwickeln. Sie umfasst Eigenschaften wie Selbstständigkeit, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein (...).“ (North et al., 2013, S. 58)

Zum Zwecke der später beschriebenen Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen wurde dieses Kompetenzmodell vereinfacht und in die Bereiche Fachwissen, Methodenwissen, EDV-Kenntnisse und Sonstige Merkmale / Soft-Skills aufgeteilt.

### **Anforderungsanalysen und Anforderungsprofile**

Anforderungsanalysen beschäftigen sich mit der Frage, welche Leistungsvoraussetzungen Personen benötigen, um bestimmte Aufgaben bzw. Tätigkeiten erfolgreich ausführen zu können (Blickle, 2019). Sie dienen verschiedenen Zwecken der betrieblichen Personalarbeit bzw. der Bildungsforschung und finden zum Beispiel bei der Personalsuche, Personalplanung, Personalauswahl, Personalbeurteilung und Stellenbewertung, aber auch bei der Bildungsplanung, Berufsberatung sowie der Trainingsentwicklung Anwendung (Blickle, 2019). Das Ergebnis einer Anforderungsanalyse ist eine Übersicht aller für eine Stelle erforderlichen Personenmerkmale inklusive der für die Aufgabenbewältigung bedeutsamen Kompetenzen. Diese Übersicht wird gemeinhin auch als Anforderungsprofil bezeichnet (Blickle, 2019).

Anforderungsanalysen lassen sich nach verschiedenen Gesichtspunkten bzw. methodischen Zugängen einteilen (Koch & Westhoff, 2012). Schuler (2014) unterscheidet drei verschiedene Zugänge für Anforderungsanalysen:

- Die personenbezogen-empirische Methode
- Die erfahrungsgelenkt-intuitive Methode
- Die arbeitsplatzanalytisch-empirische Methode

Bei der **personenbezogen-empirischen** Methode werden statistische Zusammenhänge zwischen den Merkmalen verschiedener Stelleninhaber:innen, sowie anderer Merkmale wie Leistung oder Berufszufriedenheit gesucht, um auf dieser Basis Anforderungen zu bestimmen (Schuler, 2014). So werden zum Beispiel erfolgreiche und weniger erfolgreiche Stelleninhaber:innen miteinander verglichen und auf Basis dieser Befunde ein Anforderungskatalog zusammengestellt. Diese Methode der Anforderungsanalyse wird häufig in der Berufsberatung eingesetzt (Blickle, 2019).

Bei der **erfahrungsgeleitet-intuitiven** Methode werden Eigentümlichkeiten der zu analysierenden Berufe, wie zum Beispiel die auszuübenden Tätigkeiten, die verwendeten Hilfsmittel und weitere Merkmale erhoben, um auf dieser Basis Anforderungen zu formulieren (Schuler, 2014). Auch diese Methode findet demnach vor allem in der Berufsberatung Anwendung (Schuler, 2014).

Im Rahmen der **arbeitsplatzanalytisch-empirischen** Methode werden konkrete Arbeitsplätze anhand vorgegebener Kriterien, wie zum Beispiel der Häufigkeit einzelner Teiltätigkeiten oder Arbeitsschritte beurteilt. Nach einer Analyse mehrerer ähnlicher Arbeitsplätze wird versucht, die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsplatzanalysen zu allgemein gültigen Aussagen über den betreffenden Beruf zusammenzufassen. Diese Aussagen werden schließlich in psychologische Anforderungskategorien und in der Gesamtschau zu einem Anforderungsprofil übersetzt (Schuler, 2014).

Unter Abwägung der in Schuler (2014) und Blickle (2019) genannten Anwendungsgebiete der drei verschiedenen methodischen Zugänge wurde sich für die in dieser Dissertation beschriebenen Forschung für den arbeitsplatzanalytisch-empirischen Zugang entschieden.

Ein Beispiel für eine arbeitsplatzanalytisch-empirische Methode bildet die „Methode kritischer Ereignisse“ oder „Critical Incident Technique“ (Schuler, 2014), welche ursprünglich von Flanagan (1954) konzipiert wurde. Bei dieser Methode werden mit dem Arbeitsplatz vertraute Personen wie zum Beispiel Stelleninhaber:innen, Vorgesetzte oder Kolleg:innen zu den für eine Stelle erfolgskritischen Verhaltensanforderungen befragt (Blickle, 2019). Dabei wird besonders auf sogenannte kritische Ereignisse fokussiert. Dies sind Ereignisse, bei welchen bestimmte Verhaltensweisen über eine besonders effektive bzw. nicht-effektive Aufgabenerfüllung entscheiden. Hinsichtlich dieser kritischen Ereignisse werden die jeweils auslösenden Bedingungen, das konkrete kritische Verhalten und die Konsequenzen des kritischen Verhaltens erfragt und daraus erfolgskritische Verhaltensweisen identifiziert.

Die Idee dahinter ist, dass Tätigkeiten aus vielen Routineaufgaben bestehen, die zwar oft vorkommen, jedoch für den Erfolg einer Tätigkeit nicht unbedingt entscheidend sind. Daneben gibt es aber immer wieder auch Situationen, die erfolgskritisch sind und anhand welcher man erfolgreiche von weniger erfolgreichen Stelleninhaber:innen unterscheiden kann. Unter der Annahme, dass bestimmte Verhaltensweisen in genau jenen kritischen Situationen über Erfolg und Misserfolg entscheiden und damit Anhaltspunkte für bedeutsame Personenmerkmale geben, werden diese erfolgskritischen Verhaltensweisen als Grundlage für die Erstellung eines Anforderungsprofil genommen. Deshalb gilt es bei der Critical Incident Technique genau diese kritischen Ereignisse zu identifizieren.

Die Critical Incident Technique ist eine in der Praxis häufig angewandte Methode, die auf eine schnelle und pragmatische Art und Weise zu guten Arbeitsergebnissen führt (Wienkamp,

2020). Zudem ist sie besonders gut für die Trainingsentwicklung geeignet, weshalb sie im Kontext dieser Dissertation als konzeptionelle Grundlage herangezogen wird (Blickle, 2019). Einen pragmatischen und trotzdem wissenschaftlich fundierten Ansatz zur Anforderungsanalyse, der auf der Critical Incident Technique fußt, beschreiben die Task-Analysis-Tools (TAToo) von Koch und Westhoff (2012). Die TAToo berücksichtigen verschiedene methodische Ansätze und Gestaltungsempfehlungen für Anforderungsanalysen und sind durch ihr hohes Maß an Strukturierung einfach in der Praxis umzusetzen. Das Vorgehen unter Anwendung der TAToo ist durch folgende Schritte gekennzeichnet:

- Erheben von Zielen, Aufgaben, Verantwortlichkeiten, erfolgsentscheidenden Knowledge, Skills, Abilities (KSA), sowie erfolgskritischen Situationen und Verhaltensweisen.
- Gruppieren der erfolgskritischen Verhaltensweisen zu verhaltensnahen Anforderungen sowie Zusammenfassung der KSA und Erstellung eines vorläufigen Anforderungsprofils
- Bewerten des vorläufigen Anforderungsprofils mithilfe einer Befragung hinsichtlich der Bedeutsamkeit, Trainierbarkeit und Kompensierbarkeit der KSA und der verhaltensnahen Anforderungen sowie der Passung und Vollständigkeit des für die Stelle entwickelten Anforderungsprofils

Unter Abwägung der von Koch und Westhoff (2012) beschriebenen Aspekte der Validität, Ökonomie und Handhabbarkeit des Instrumentariums wurde für die Entwicklung des BGM-Anforderungsprofils, welche in dieser Dissertation beschrieben wird, auf das dreistufige Vorgehen der TAToo zurückgegriffen.

## **Studiengangsentwicklung und Akkreditierung**

Die Grundlage der heutigen Studiengangslandschaft bildet der Bologna-Prozess, in welchem sich im Jahr 1999 Deutschland zusammen mit 39 weiteren europäischen Ländern zum Aufbau eines gemeinsamen europäischen Hochschulraums bis zum Jahr 2010 verpflichtet hat (Hochschulrektorenkonferenz, 2006). Der Bologna-Prozess beschreibt eine tiefgreifende Reform der nationalen Hochschulsysteme, die ein Zusammenwachsen Europas auf dem Gebiet der Hochschulbildung ermöglicht und einen gemeinsamen Hochschul- und Forschungsraum schaffen sollte (Wilhelm, 2009). Ziel der Reform war unter anderem die Vereinheitlichung von Hochschulabschlüssen, die Einführung eines einheitlichen Leistungspunktesystems, die Förderung der Mobilität von Studierenden durch einfachere Anerkennungsverfahren sowie einheitliche Standards bei der Qualitätssicherung. Zur Erfüllung der Ziele des Bologna-Prozesses hat die Hochschulrektorenkonferenz (2006) einen Leitfaden entwickelt, der zehn notwendige

Schritte beschreibt, die bei der Reform bestehender oder der Entwicklung neuer Studiengänge zu berücksichtigen sind. Zu diesen Schritten zählen unter anderem die Definition der Zielsetzung des Studiengangs sowie die Ausarbeitung eines Studiengangskonzepts. Diese beiden Schritte spielen bei der Entwicklung von Studiengängen insofern eine entscheidende Rolle, als dass hier durch Gespräche mit Absolvent:innen, Arbeitgebern und Berufsverbänden Qualifikationsprofile erarbeitet sowie aus diesem Input Modularisierungskonzepte und schließlich Lerninhalte abgeleitet werden. Ergänzend dazu hat die Hochschulrektorenkonferenz im Jahr 2017 einen modellhaften Ablauf zur Entwicklung von Curricula entwickelt, die Hochschulen bei der Studiengangsentwicklung Orientierung gibt (Hochschulrektorenkonferenz, 2017) – siehe Abbildung 7.

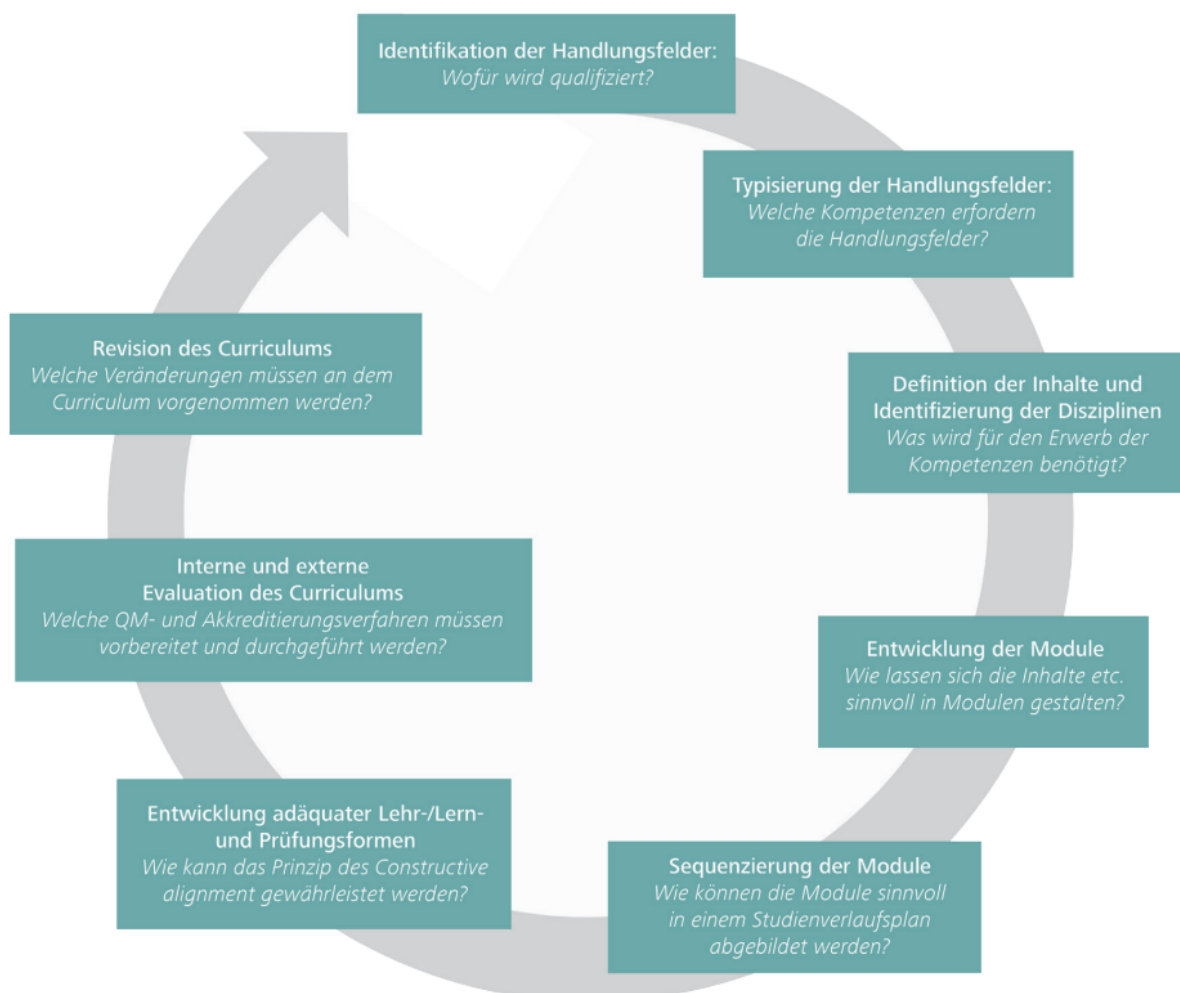


Abbildung 7: Modellhafter Ablauf einer Curriculumentwicklung im Kontext der Studienganggestaltung (Quelle: Hochschulrektorenkonferenz, 2017)

Auf Basis dieser Handreichungen sollte die Praxis der Studiengangsentwicklung eigentlich einem systematischen und bedarfsorientierten Prozess folgen, welcher die Übereinstimmung von beruflichen Anforderungen mit den Lerninhalten sicherstellt. Trotzdem scheint es in der Praxis häufig an genau jener systematischen Vorgehensweise bei der Studienganggestaltung

zu mangeln, sodass die inhaltlich-konzeptionelle Studiengangsentwicklung oft akteursabhängig und erfahrungsbasiert erfolgt, statt einem strukturierten Prozess zu folgen (Kretschmer, 2018).

Zu den oben genannten zehn Schritten bei der Reform bestehender oder der Entwicklung neuer Studiengänge gehört auch die sogenannte Akkreditierung (Hochschulrektorenkonferenz, 2006). Die Akkreditierung von Hochschulen und Studiengängen ist eines der wesentlichen Elemente der Qualitätssicherung im Hochschulwesen. Akkreditierungen haben das Ziel, die Qualität von Einrichtungen (z. B. Hochschulen, Fakultäten) oder Studiengängen zu überprüfen bzw. festzustellen (Wilhelm, 2009). Dabei muss man zwischen der institutionellen bzw. Systemakkreditierung und der Akkreditierung von Studiengängen bzw. Programmakkreditierung unterscheiden. Die Systemakkreditierung bezieht sich auf die Qualität einer Hochschule und berücksichtigt unter anderem Aspekte der Ausstattung, der Qualifikation des Personals sowie der Aufbau- und Ablauforganisation. Sie erfolgt durch den Wissenschaftsrat als wissenschaftspolitisches Beratungsgremium.

Programmakkreditierungen hingegen beziehen sich auf die fachlich-inhaltliche Qualität von Bachelor- oder Masterstudiengängen. Die Akkreditierung eines Studienganges ist demnach ein zeitlich befristetes Qualitätssiegel, welches auf Basis einer externen Begutachtung des Studienganges durch eine Akkreditierungsagentur verliehen wird (Stiftung Akkreditierungsrat, n. d.). Dabei wird zum einen die Erfüllung formaler Kriterien aus Teil 2 der Musterrechtsverordnung gemäß Artikel 4 Absätze 1-4 Studienakkreditierungsstaatsvertrag wie zum Beispiel Studienstruktur und Studiendauer, Zugangsvoraussetzungen, Modularisierung und Leistungspunkte überprüft. Darüber hinaus erfolgt eine fachlich-inhaltliche Begutachtung des Studienganges auf Grundlage der in Teil 3 der Musterrechtsverordnung genannten Kriterien. Dazu gehört u.a. die klare Formulierung von Qualifikationszielen, ein schlüssiges Studiengangskonzept sowie die fachlich-inhaltliche Gestaltung des Studiengangs. Das Ergebnis einer Programmakkreditierung ist ein Gutachten mit einer Beschlussempfehlung für die Akkreditierung des Studiengangs. Über die Akkreditierung des Studiengangs entscheidet schlussendlich die Stiftung Akkreditierungsrat. Wird ein Studiengang erfolgreich akkreditiert, wird ihm von unabhängiger Seite ein auf acht Jahre befristetes Qualitätssiegel ausgestellt (Stiftung Akkreditierungsrat, n. d.). Wird ein Studiengang nicht akkreditiert, ist davon auszugehen, dass er wesentliche inhaltliche bzw. strukturelle Mängel aufweist, die einer Akkreditierung im Wege stehen (ACQUIN e.V., 2008).

EMPIRISCHE ARBEIT



Diese Dissertation besteht aus vier Artikeln, die sich in ihrer Gesamtheit mit der Frage beschäftigen, welche beruflichen Anforderungen sich an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen stellen und ob die bestehenden akademischen Ausbildungskonzepte im BGM die Absolventinnen und Absolventen passgenau auf die spätere berufliche Praxis vorbereiten. Drei der vier Artikel sind nach einem peer-review Verfahren in deutschsprachigen, wissenschaftlichen Zeitschriften erschienen (Artikel 1, 2 und 4).

In Artikel 1 wurde zunächst die akademische Ausbildungslandschaft zum BGM in Deutschland untersucht. Damit sollte ein Überblick über die bestehenden Studiengänge, die mit einem späteren Betätigungsfeld im Bereich BGM oder BGF werben, sowie über die darin vermittelten Lerninhalte gewonnen werden. Die Ergebnisse daraus bildeten den Ist-Stand zu den in den akademischen Curricula zum BGM vermittelten Kompetenzen, welcher im weiteren Verlauf des in dieser Dissertation beschriebenen Forschungsvorhabens mit dem Soll-Stand der erforderlichen Kompetenzen im BGM verglichen werden sollte.

Artikel 2 hatte die Ermittlung genau jenes Soll-Standes zum Gegenstand, nämlich der für die berufliche Praxis relevanten Kompetenzen von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen. Hier wurde mithilfe der TAToo, des oben skizzierten Vorgehens zur Erstellung von Anforderungsprofilen, ein Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen entwickelt.

In Artikel 3 wurde die Entwicklung des Anforderungsprofils im BGM aus Artikel 2 noch einmal in etwas vereinfachter und praxisorientierter Form beschrieben. Dieser Artikel erschien ohne ein vorheriges peer-review Verfahren in der Fachzeitschrift „Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung“, um die Studienergebnisse einer breiteren Leserschaft zugänglich zu machen.

In Artikel 4 wurde die Analyse der akademischen Ausbildungslandschaft im BGM aus dem ersten Artikel zunächst repliziert, um über mögliche Veränderungen der Studienganglandschaft und Lerninhalte im BGM durch die Covid-19 Pandemie transparent zu machen. In einem zweiten Schritt wurden die Studieninhalte (im Sinne des aktualisierten Ist-Standes) mit den laut Anforderungsprofil bedeutsamen Fachkompetenzen verglichen. Im Rahmen dieses Vergleiches von Soll und Ist wurde schließlich deutlich, inwieweit die vermittelten Lerninhalte mit den fachlichen Anforderungen im BGM übereinstimmen, was wiederum die Beantwortung der oben aufgeworfenen Forschungsfrage ermöglichte.

## Einführung zu Artikel 1

Wie in der Einleitung dieser Dissertationsschrift bereits erwähnt wurde, gibt es in Deutschland eine stetig steigende Anzahl von Studiengängen zu den Themen BGM und BGF, die sich in ihrer Ausrichtung und in den Studienschwerpunkten zum Teil erheblich voneinander unterscheiden (Uhle & Treier, 2019; Weigl & Weinreich, 2011; Zimmermann & Cialkowski, 2021). Uhle und Treier identifizierten bei ihrer Recherche im Jahr 2019 zum Beispiel „ (...) über 150 Universitäten und Fachhochschulen, die direkt oder indirekt im Themenbereich BGM/BGF einen Bachelor-Abschluss ermöglichen und ungefähr 80 Hochschulen, die den Master-Abschluss anbieten.“ (Uhle & Treier, 2019, S. 472).

Bei all der bereits konstatierten Heterogenität der akademischen Ausbildungslandschaft fehlte es bisher jedoch an einer systematischen und detaillierten inhaltsanalytischen Untersuchung der in den Studiengängen zum BGM vermittelten Lerninhalte. Genau an dieser Stelle knüpft Artikel 1 an und beantwortet die folgenden Fragen:

- Wie viele Studiengänge in Deutschland gibt es, die in ihren beruflichen Perspektiven explizit die Themen BGM oder BGF als spätere Betätigungsfelder nennen?
- Welche genauen Lerninhalte werden in diesen Studiengängen vermittelt?
- Wie unterscheiden sich die Studiengänge voneinander?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurde zunächst eine systematische Recherche nach relevanten Studiengängen durchgeführt. Ausgehend von einer Suche zu den Schlagworten „Gesundheit“ und „Health“ in einer Suchmaschine für Studiengänge von ZEIT ONLINE wurden mithilfe von mehreren Selektionszyklen diejenigen Studiengänge in Deutschland identifiziert, die in ihren beruflichen Perspektiven explizit BGM oder BGF als spätere Betätigungsfelder nannten.

Für diese Studiengänge wurden im nächsten Schritt die Modulhandbücher recherchiert und gesichert, um sie im weiteren Verlauf auf die angebotenen Lerninhalte hin zu untersuchen. Waren umfangreiche Modulhandbücher nicht frei zum Download verfügbar, wurden diese bei den Institutionen angefragt. Standen Modulhandbücher auch auf Nachfrage nicht zur Verfügung, wurde auf etwas weniger detaillierte Modulübersichten zurückgegriffen. Sollten die verfügbaren Modulbeschreibungen dabei keinen ausreichenden Einblick in die vermittelten Lerninhalte gewährleisten haben, wurden die Studiengänge von der Untersuchung ausgeschlossen. Die inhaltliche Analyse der Modulhandbücher selbst erfolgte mithilfe einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2010). Die Ergebnisse wurden dann – getrennt nach Bachelor- und Masterstudiengängen – nach dem Anteil der einzelnen Fächer an allen Lerninhalten angegeben. Zudem wurde den Studiengängen vorab eine grundlegende Ausrichtung (z.B. Gesundheitswissenschaften, Sportwissenschaften, Psychologie) zugewiesen, wonach Clusteranalysen Erkenntnisse über Unterschiedlichkeiten der Studiengänge innerhalb einer Ausrichtungskategorie ermöglichen.

ARTIKEL 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement –  
Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in  
Deutschland

**Wedel, S.**, Nöfer, E. & Schütz, A. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in Deutschland. *Prävention und Gesundheitsförderung* 17, S. 119–127. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00857-6>

## Zusammenfassung

### Hintergrund:

Die akademischen Ausbildungsangebote zu den Themen Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sind vielfältig. Bislang gibt es keine genaue Übersicht darüber, welche Studiengänge in Deutschland als späteres Berufsfeld explizit BGM oder BGF nennen und welche Lerninhalte sie vermitteln.

### Ziel der Arbeit:

Ziel dieser Arbeit war die Analyse der akademischen Ausbildungskonzepte zum BGM. Studiengänge, die explizit auf das spätere Betätigungsfeld BGM/BGF abzielen, wurden recherchiert und ihre Lerninhalte analysiert.

### Material und Methoden:

Mithilfe der Suchbegriffe „Gesundheit“ und „Health“ wurden Studiengänge identifiziert, die BGM oder BGF als berufliche Perspektive nennen. 60 entsprechende Studiengänge mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse hinsichtlich der Lerninhalte ausgewertet.

### Ergebnisse:

Die Gesundheitswissenschaften bilden mit 22% der Lerninhalte das am häufigsten vertretene Wissenschaftsgebiet. Daneben sind Lerninhalte aus den Bereichen Wirtschaftswissenschaften (14%), Medizin (7%), Psychologie (7%) und Sportwissenschaften (6%) häufig vertretene Disziplinen. Weitere wichtige Elemente bilden Lerninhalte zur Förderung der Forschungskompetenz sowie Praktika. Insgesamt zeigt sich große Varianz hinsichtlich der Lerninhalte.

### Diskussion:

Studiengänge unterschiedlicher Ausrichtungen (gesundheitswissenschaftlich, psychologisch und sportwissenschaftlich ausgerichtet) unterscheiden hinsichtlich ihrer Lerninhalte erheblich. Dennoch beanspruchen alle, die Absolvent:innen auf eine Tätigkeit im Bereich BGM/BGF vorzubereiten. Obwohl Arbeitsschutz und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) laut Literatur wesentliche Säulen des BGM sind, spiegeln sich diese Themen kaum in den Lerninhalten der Studiengänge wieder.

**Schlüsselbegriffe:** Gesundheitsschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung, Studiengänge, Ausbildung, Lerninhalte

## Summary

### **Background:**

Academic training curricula in the field of workplace health management (WHM) and workplace health promotion (WHP) are diverse. Up to date, there is no overview of German WHM or WHP programmes and the exact content of their curricula.

### **Objectives:**

The aim of this study was to analyze academic curricula in the field of WHM/WHP. We searched for programs that provide training in WHM/WHP and examined the content of their curricula.

### **Materials and methods:**

Using the terms "Gesundheit" and "Health", we searched for programs that provide training for WHM or WHP. We identified 60 programs and analyzed the curricula using qualitative content analysis.

### **Results:**

Health science is the subject most often found in the curricula (22% of the overall learning content). Other relevant fields are economics (14%), medicine (7%), psychology (7%), and physical education (6%). In addition, the curricula often contain research skills, practical skills, and internships. Overall, the analyzed programs show great diversity in terms of the topics taught.

### **Conclusions:**

Programs with different emphasis (health science, psychology, or sports science) differ considerably in terms of their learning content. However, all of them claim to prepare graduates for work in the field of WHM. Although occupational health and safety (OHS) and return to work (RTW) are understood to be essential pillars of WHM, these topics are not well represented in these programs. The fit between education and workplace demands should be studied in future research.

**Key words:** Occupational Health, Workplace Health Management, Health Promotion, Degree programs, Modules, Learning content

## **Trailer**

Der Arbeitsmarkt für die Beschäftigung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) ist breit gefächert. Auf eine freie Stelle bewerben sich gegebenenfalls Personen mit Abschlüssen aus den Bereichen Psychologie, Medizin, Ernährungswissenschaft, Gesundheitswissenschaft u.v.m. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl an Studiengängen, die explizit auf das Berufsfeld BGM/BGF ausgerichtet sind. Wie homogen oder heterogen diese aufgebaut sind und was die Inhalte der Studiengänge sind, ist Thema der vorliegenden Analyse.

## **Hintergrund und Fragestellung**

BGM beschreibt die „systematische sowie nachhaltige Schaffung und Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen einschließlich der Befähigung der Organisationsmitglieder zu einem eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Verhalten“ (Deutsches Institut für Normung e.V., 2012). Inhaltlich ist das BGM als übergeordnetes Konzept der Handlungsfelder im Themenfeld „Arbeit und Gesundheit“ zu sehen und besteht aus den Teilbereichen BGF, Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS), Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), sowie verschiedenen Themen aus dem Bereich Personal- und Organisationsentwicklung (Uhle & Treier, 2019).

In Bezug auf die Ausbildungslandschaft im Bereich BGM konstatieren Weigl und Weinreich (2011), dass es eine Reihe von akademischen Ausbildungsangeboten gibt, die sich hinsichtlich ihrer Ausrichtung zum Teil erheblich unterscheiden. Auch in einer späteren Recherche von Uhle und Treier (2019) stellen die Autoren fest, dass die Angebote stark variieren.

Diese Erkenntnisse ermöglichen zwar einen guten ersten Einblick in die akademische Ausbildungslandschaft zum BGM, sie lassen jedoch offen, wie viele Studiengänge den Themenbereich BGM/BGF in ihren beruflichen Perspektiven explizit nennen und welche Lerninhalte in diesen Studiengängen vermittelt werden. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden genau diese Fragen aufgegriffen. Konkret wurden alle Studiengänge recherchiert, die die Tätigkeitsfelder BGM oder BGF als berufliche Perspektiven nennen und hinsichtlich ihrer Lerninhalte inhaltsanalytisch analysiert.

## Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Die Datenerhebung erfolgte unter Zuhilfenahme einer Suchmaschine für die Recherche von Studiengängen.<sup>1</sup> Ausgehend von 2.219 Treffern für die Suchbegriffe Gesundheit (N = 1.634) und Health (n = 585) wurden mithilfe mehrfacher Selektionszyklen all jene Studiengänge identifiziert, die in ihrer Studiengangsbeschreibung als späteres Betätigungsfeld BGM oder BGF nannten. Insgesamt konnten so 69 relevante Studiengänge identifiziert werden: 35 Bachelor- und 34 Masterstudiengänge (vgl. Tabelle 4).

Zur Identifikation der Lerninhalte wurden in der Folge die Modulhandbücher dieser Studiengänge recherchiert. Nachdem für neun der 69 relevanten Studiengänge keine Modulhandbücher verfügbar waren, wurden insgesamt 60 Studiengänge – davon 30 Bachelor- und 30 Masterstudiengänge – in die Analyse einbezogen.

Die Datenanalyse erfolgte mithilfe einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2010). Dabei wurde das Kategoriensystem auf Basis eines von Weigl und Weinreich (2011) erstellten Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen zunächst deduktiv erstellt und nach einem ersten Materialdurchlauf induktiv überarbeitet (Gläser & Laudel, 2010). Zur Bestimmung der Reliabilität wurde 20% des Materials von einem zweiten unabhängigen Kodierer ebenfalls ausgewertet. Mit einem Wert von Kappa = 0,66 erwies sich die Übereinstimmung als gut (Kuckartz, 2018). Das restliche Material wurde daher von einem einzigen Kodierer ausgewertet.

---

<sup>1</sup> Vgl. ZEIT Campus, Suchmaschine für Studiengänge - Deutschlands umfassendste Studiengangsdatenbank. <https://studiengaenge.zeit.de> [23.02.2020]

## Ergebnisse

### Beschreibung der Stichprobe

Die 60 in die Analyse einbezogenen Studiengänge sind in Tabelle 4 dargestellt. Für eine differenzierte Auswertung und Ergebnisdarstellung wurden die Studiengänge anhand der folgenden Variablen kategorisiert: Art des Abschlusses (Bachelor/Master), Ausrichtung des Studiengangs, Art der Hochschule, Trägerschaft.

Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Studiengänge entsprechend ihrer Ausrichtung. Der Großteil der Studiengänge weist demnach eine gesundheitswissenschaftliche Ausrichtung auf ( $n = 38$ ) und wird an einer Hochschule für angewandte Wissenschaften angeboten ( $n = 40$ ). Die Trägerschaft ist meist staatlicher Natur ( $n = 38$ ).

Ausrichtung	Häufigkeit
Gesundheitswissenschaften	38
Sportwissenschaften	11
Psychologie	8
Ingenieurwissenschaften	1
Naturwissenschaften	1
Arbeitswissenschaften	1
GESAMT	60

Tabelle 1: Verteilung der Studiengänge nach Ausrichtung



**Darstellung der Ergebnisse**

Die in den Studiengängen vermittelten Lerninhalte sind in den Tabellen 2 und 3 getrennt nach Bachelor- und Masterstudiengängen dargestellt.

Wissenschaftsgebiet/Fach	Minimalwert	Maximalwert	Mittelwert	Median	Standardabweichung	Ø ECTS je Studiengang
Gesundheitswissenschaften	2,22%	51,35%	21,55%	20,83%	13,12%	40,09
Wirtschaftswissenschaften	0,00%	41,67%	12,34%	8,43%	11,86%	22,95
Forschungskompetenz	0,00%	18,57%	9,34%	9,76%	4,67%	17,36
Praxissemester und andere Praktika	0,00%	21,61%	9,29%	8,45%	7,63%	17,28
Medizin	0,00%	23,33%	7,89%	5,93%	7,27%	14,68
Sportwissenschaften und Bewegung	0,00%	41,45%	7,35%	0,00%	12,36%	13,67
Psychologie	0,00%	49,63%	6,68%	3,41%	11,63%	12,42
Sonstiges	0,00%	15,00%	3,57%	3,17%	3,58%	6,64
Kommunikative Fähigkeiten	0,00%	9,66%	3,55%	3,49%	3,03%	6,60
Projektmanagement	0,00%	8,85%	3,44%	2,94%	2,72%	6,39
Rechtswissenschaften	0,00%	14,56%	2,85%	2,05%	3,49%	5,30
Soziologie	0,00%	33,65%	2,51%	0,00%	6,24%	4,66
Pflegewissenschaften und Case Management	0,00%	20,41%	1,84%	0,00%	5,00%	3,41
Ökotröphologie und Ernährung	0,00%	13,94%	1,82%	0,00%	3,09%	3,38
Naturwissenschaften, Biologie, Physik, Chemie	0,00%	20,00%	1,49%	0,00%	3,93%	2,77
Pädagogik/Didaktik	0,00%	5,85%	1,03%	0,00%	1,62%	1,91
Ethik	0,00%	5,90%	0,95%	0,00%	1,64%	1,77
IT und Digitalisierung	0,00%	4,42%	0,62%	0,00%	1,38%	1,14
Stress und Entspannung	0,00%	6,28%	0,58%	0,00%	1,32%	1,08
Evaluationskompetenz	0,00%	2,86%	0,55%	0,00%	0,99%	1,03
Freizeitwissenschaften & Tourismus	0,00%	10,66%	0,44%	0,00%	1,95%	0,81
Arbeitswissenschaften	0,00%	3,58%	0,34%	0,00%	0,79%	0,63

Tabelle 2: Lerninhalte nach Wissenschaftsgebiet/Fach - Bachelorstudiengänge

Wissenschaftsgebiet/Fach	Minimalwert	Maximalwert	Mittelwert	Median	Standard- abweichung	Ø ECTS je Studiengang
Gesundheitswissenschaften	0,00%	58,33%	23,91%	19,89%	17,58%	25,58
Wirtschaftswissenschaften	0,00%	53,41%	17,11%	12,50%	16,88%	18,31
Forschungskompetenz	0,00%	37,67%	13,94%	15,07%	9,31%	14,91
Projektmanagement	0,00%	16,67%	6,64%	6,49%	5,22%	7,10
Psychologie	0,00%	29,17%	6,27%	2,15%	8,84%	6,71
Medizin	0,00%	37,40%	6,24%	0,57%	9,79%	6,68
Sportwissenschaften und Bewe- gung	0,00%	26,34%	4,73%	0,00%	7,47%	5,06
Praxissemester und andere Praktika	0,00%	38,71%	4,29%	0,00%	8,18%	4,59
Arbeitswissenschaften	0,00%	32,00%	4,08%	0,00%	8,91%	4,37
Kommunikative Fähigkeiten	0,00%	12,50%	3,36%	2,09%	3,79%	3,59
Sonstiges	0,00%	20,45%	2,24%	0,00%	4,58%	2,40
Ökotrophologie und Ernährung	0,00%	18,56%	1,67%	0,00%	4,25%	1,79
Pädagogik/Didaktik	0,00%	25,00%	1,30%	0,00%	4,65%	1,40
Rechtswissenschaften	0,00%	12,01%	1,28%	0,00%	2,58%	1,37
Ethik	0,00%	8,58%	0,72%	0,00%	1,94%	0,77
IT und Digitalisierung	0,00%	8,33%	0,69%	0,00%	2,07%	0,74
Soziologie	0,00%	6,67%	0,62%	0,00%	1,39%	0,66
Stress und Entspannung	0,00%	8,60%	0,51%	0,00%	1,60%	0,55
Evaluationskompetenz	0,00%	3,13%	0,17%	0,00%	0,77%	0,18
Naturwissenschaften, Biologie, Physik, Chemie	0,00%	2,56%	0,16%	0,00%	0,59%	0,17
Freizeitwissenschaften & Touris- mus	0,00%	2,92%	0,07%	0,00%	0,53%	0,07

Tabelle 3: Lerninhalte nach Wissenschaftsgebiet/Fach – Masterstudiengänge

Es zeigt sich, dass sowohl bei Bachelor- als auch bei Masterstudiengängen Lerninhalte aus den Gesundheitswissenschaften, den Wirtschaftswissenschaften, sowie das Thema Forschungskompetenz dominieren. Weitere wichtige Lerninhalte stammen aus den Bereichen Psychologie, Medizin, sowie Sport- und Bewegungswissenschaft. Vor allem bei den Bachelorstudiengängen sind außerdem Praxissemester und andere Praktika wichtige Elemente in den Curricula.

Blickt man auf die Minimal- und Maximalanteile der verschiedenen Fächer zeigt sich erhebliche Varianz zwischen den Studiengängen. So sind im Bereich der Bachelorstudiengänge einzig die Gesundheitswissenschaften in jedem Studiengang vertreten, während die anderen Fächer in manchen Studiengängen überhaupt nicht, in anderen jedoch wieder sehr häufig vorkommen. Diese hohe Differenz zwischen Minimal- und Maximalwerten ist ein Indikator für die hohe Unterschiedlichkeit der in den einzelnen Studiengängen vermittelten Lerninhalte. Die mitunter recht hohe Standardabweichung zeigt ebenfalls die große Varianz der einzelnen Fächer in Bezug auf ihr Vorkommen in den Studiengängen.

Im Folgenden wird die Verteilung der Inhalte für drei besonders häufig zu findende Schwerpunktsetzungen aufgeschlüsselt. Die Definition der Ausrichtung erfolgte vor der Analyse durch den Autor unter Berücksichtigung der Namen der Studiengänge, der Studiengangsbeschreibungen und ihrer Verortung an der jeweiligen Fakultät (siehe Tabelle 4).

So beinhalten die psychologisch ausgerichteten Studiengänge (n = 8) vor allem Inhalte aus der Psychologie, gefolgt von Wirtschaftswissenschaft, Forschungskompetenz und Gesundheitswissenschaften (siehe Abbildung 1). Die Sportwissenschaften machen bei diesen Studiengängen nur einen Anteil von <1% aus.

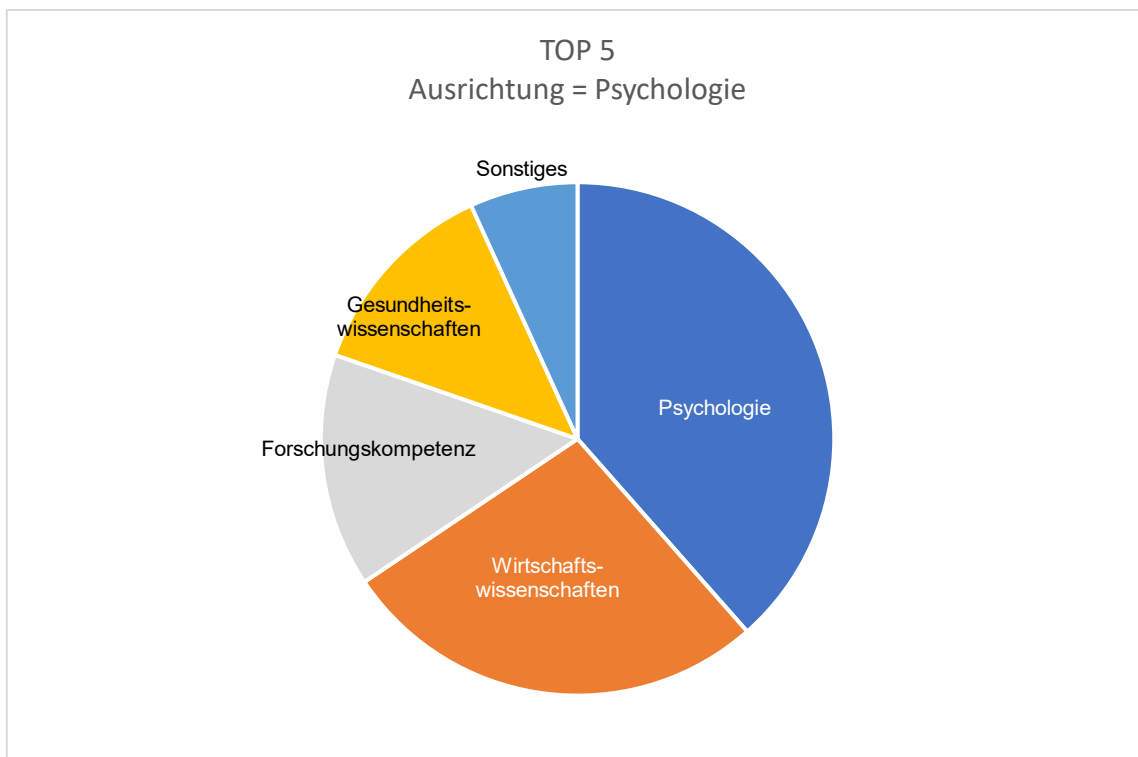


Abbildung 1: Lerninhalte nach Wissenschaftsgebiet/Fach – Ausrichtung = Psychologie

Die sportwissenschaftlich ausgerichteten Studiengänge (n = 11) haben neben Lerninhalten aus den Bereichen Sportwissenschaften und Bewegung (31%) sowie Medizin (25%) auch 21% Inhalte aus den Gesundheitswissenschaften und lediglich 5% psychologische Inhalte (siehe Abbildung 2).

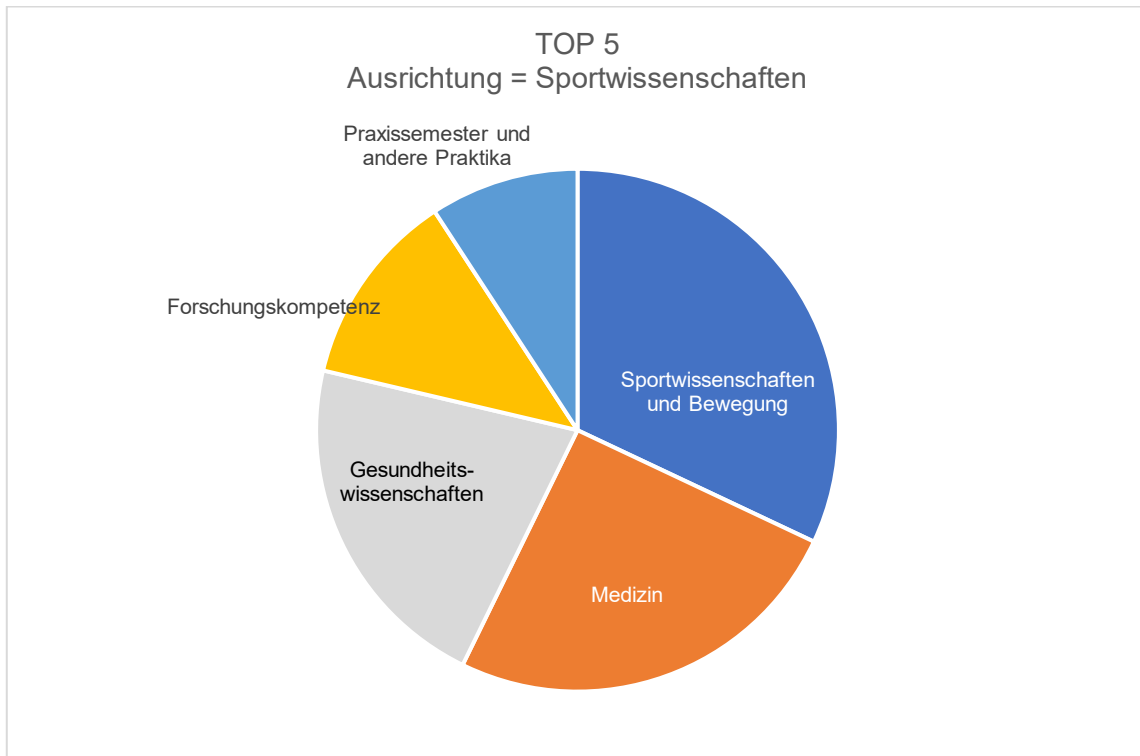


Abbildung 2: Lerninhalte nach Wissenschaftsgebiet/Fach – Ausrichtung = Sportwissenschaften

Studiengänge mit Schwerpunkt Gesundheitswissenschaften (n = 38) beinhalten neben Gesundheitswissenschaften (41%), Inhalte aus den Wirtschaftswissenschaften, der Forschungskompetenz sowie praxisorientierte Inhalte (siehe Abbildung 3). Auf die Psychologie und die Sportwissenschaften entfallen hier lediglich jeweils 3% der Lerninhalte.

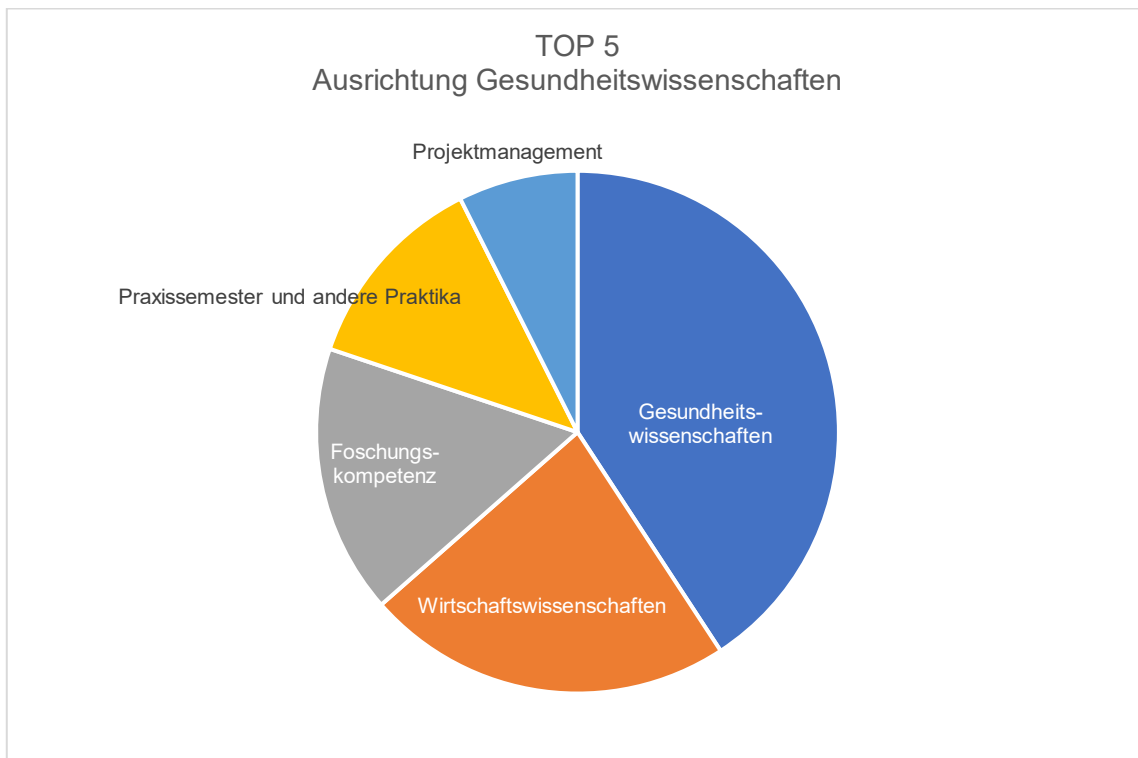


Abbildung 3: Lerninhalte nach Wissenschaftsgebiet/Fach – Ausrichtung = Gesundheitswissenschaften

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich Studiengänge unterschiedlicher Ausrichtungen in Bezug auf die am häufigsten gelehrteten Wissenschaftsgebiete erheblich voneinander unterscheiden.

Die Tatsache, dass mit 37 von 60 (61,67%) die meisten der analysierten Studiengänge gesundheitswissenschaftlich ausgerichtet sind und dass die Gesundheitswissenschaften auch in psychologisch und sportwissenschaftlich orientierten Studiengängen eine wichtige Rolle einnehmen, zeigt, dass Gesundheitswissenschaften Herzstück der Ausbildung sind. So sind Gesundheitswissenschaften über alle 60 analysierten Studiengänge mit rund 22% auch das am häufigsten gelehrtete Wissenschaftsgebiet.

Jede der drei relevanten wissenschaftlichen Disziplinen (Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Sportwissenschaften) definiert die Studienschwerpunkte jedoch sehr unterschiedlich. Das lässt vermuten, dass die Definition der Lerninhalte nicht unbedingt auf Basis des späteren Berufsbildes eines Betrieblichen Gesundheitsmanagers beruht, sondern unter Zugrundelegung der für das jeweilige Wissenschaftsgebiet relevanten Aspekte erfolgt.

Neben den Unterschieden zwischen Studiengängen unterschiedlicher Ausrichtung offenbaren sich auch innerhalb der Studiengänge gleicher Ausrichtung deutliche Unterschiede. Abbildung

4 zeigt die Ergebnisse einer Clusteranalyse für die drei häufigsten Ausrichtungen (psychologisch, sportwissenschaftlich, gesundheitswissenschaftlich) bezogen auf die Häufigkeit der vorkommenden Wissenschaftsgebiete unter Berechnung quadrierter euklidischer Distanzen (Wentura & Pospeschill, 2015). Es wird deutlich, dass es für jede Ausrichtung ein größeres Cluster von Studiengängen gibt, die sich inhaltlich ähnlich sind (Cluster C bei Ausrichtung Psychologie, Cluster C bei Ausrichtung Sportwissenschaften, Cluster D bei Ausrichtung Gesundheitswissenschaften). Daneben existieren einzelne Cluster mit jeweils nur einem einzigen Studiengang, die sich hinsichtlich ihrer Lerninhalte zum einen vom Hauptcluster, zum anderen aber auch untereinander stark unterscheiden.

Daraus lässt sich ableiten, dass es auch innerhalb der jeweiligen Ausrichtung große Unterschiede in Bezug auf die in den Studiengängen vermittelten Lerninhalte gibt.



Abbildung 4: Ergebnis von Clusteranalysen nach Ausrichtung

Bezogen auf die einzelnen Fächer zeigt eine Analyse aller 60 Studiengänge, dass im Bereich Gesundheitswissenschaften vorwiegend folgende Themen vermittelt werden: Prävention, Gesundheitsförderung und gesundheitsförderliche Interventionen (39%), Gesundheitspolitik, Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie (26%), Betriebliches Gesundheitsmanagement (15%), Grundlagen der Gesundheitswissenschaften und Public Health (12%).

Im Bereich der Wirtschaftswissenschaften dominieren mit 94% Lerninhalte aus dem Bereich der Betriebswirtschaftslehre. Hierzu gehören Personalmanagement (23%), Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre (13%), Marketing (12%), Rechnungswesen und Controlling (11%), Qualitätsmanagement (8%) und Finanzierung und Investition (5%).

Medizinische Lerninhalte beinhalten medizinische Grundlagen (32%), Pathogenese und Krankheitslehre (25%), Anatomie und Physiologie (22%) sowie Rehabilitation, Behinderung und Inklusion (21%).

Inhalte zur Forschungskompetenz umfassen Forschungsmethoden (29%), Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens (24%) und Statistik (15%). Bei der Psychologie dominieren neben allgemeinen Grundlagen Lerninhalte aus den Bereichen Gesundheitspsychologie, sowie Arbeits- und Organisationspsychologie.

Vergleicht man die Ergebnisse differenziert nach der Hochschulart [Universität (n = 20) / Hochschule für angewandte Wissenschaften (n = 40)], besteht der wesentliche Unterschied in der Gewichtung der Wirtschaftswissenschaften. Diese spielen bei Studiengängen an Universitäten mit 6% eine untergeordnete Rolle, wohingegen sie an Hochschulen für angewandte Wissenschaften mit 17% auf dem zweiten Rang hinter den Gesundheitswissenschaften liegen.

## **Diskussion**

Jeder der analysierten Studiengänge beansprucht für sich, die Absolventinnen und Absolventen auf eine spätere Tätigkeit im Bereich BGM/BGF vorzubereiten. Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen jedoch hohe Varianz im Hinblick auf die vermittelten Lerninhalte.

Es scheint als sei für anbietende Institutionen unklar, was genau das Anforderungsprofil von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen in der Praxis kennzeichnet und welche Lerninhalte vermittelt werden sollen, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Vielmehr beruht die Definition der Lerninhalte für Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld im BGM vermutlich auf individuellen Einschätzungen der jeweils Verantwortlichen, was die oben angesprochene hohe Varianz der in den einzelnen Studiengängen vermittelten Kenntnisse bedingen dürfte.

Ein anerkanntes Modell des BGM beschreibt drei Handlungsfelder des BGM: Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) (Struhs-Wehr, 2017). Während die BGF in der Analyse der Studiengänge immer wieder als Lerninhalt zu finden war, sind die Themen AGS und BEM nur selten in den Curricula vertreten. Die Lerninhalte zu diesen Handlungsfeldern des BGM werden in der Regel unter die Kategorie „Arbeitswissenschaften“ subsummiert und nehmen mit Blick auf alle analysierten Studiengänge insgesamt weniger als 2% der Lerninhalte ein. Offensichtlich entsprechen die Inhalte der Ausbildungsangebote nicht den in der Literatur vertretenen Modellen, so dass Lerninhalte zum AGS und dem BEM in der derzeitigen akademischen Ausbildungslandschaft unterrepräsentiert sind.

Für die Praxis ergibt sich aus diesen Erkenntnissen die Frage, ob die in den Studiengängen vermittelten Lerninhalte dem Anforderungsprofil von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen entsprechen bzw. bei welchen der analysierten Studiengänge dies der Fall ist.

Darüber hinaus ist fraglich, ob Personalverantwortliche die unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen der verschiedenen Studiengänge erkennen und jeweils geeignete Kandidatinnen und Kandidaten für eine zu besetzende Stelle identifizieren können.

Welche Anforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen sich aus Sicht der Praxis stellen und welche Lerninhalte die akademischen Ausbildungskonzepte beinhalten sollten, sollte Gegenstand weiterer empirischer Forschung sein.

### **Fazit für die Praxis**

- Die Lerninhalte von Studiengängen im Bereich BGM/BGF unterscheiden sich erheblich.
- Die Lerninhalte decken etablierte Modelle zum BGM nur teilweise ab. Arbeitsschutz und BEM sind in den Curricula kaum präsent.
- Personen, die sich auf eine Stelle im BGM/BGF bewerben, dürften über sehr unterschiedliche Kenntnisse und Kompetenzen verfügen – das macht die Personalauswahl schwierig
- Wie das Anforderungsprofil Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen in der Praxis aussieht und welche Lerninhalte die akademischen Ausbildungskonzepte beinhalten sollten, sollte Gegenstand weiterer empirischer Forschung sein.

Einhaltung ethischer Richtlinien:

Dieser Beitrag basiert nicht auf Studien an Menschen oder Tieren.

Danksagung:

Wir danken Falk Vambrie und Lukas Röseler für wichtige Hinweise.

Interessenskonflikt:

On behalf of all authors, the corresponding author states that there is no conflict of interest.



### Literaturverzeichnis

- Deutsches Institut für Normung e.V. (2012). *DIN SPEC 91020 Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Berlin: Beuth.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse* (11. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung - Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer.
- Uhle, T. & Treier, M. (2019). *Betriebliches Gesundheitsmanagement Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen* (4., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Springer.
- Weigl, C. & Weinreich, I. (2011). *Unternehmensratgeber betriebliches Gesundheitsmanagement; Grundlagen - Methoden - personelle Kompetenzen*. Berlin: Erich Schmidt.
- Wentura, D. & Pospeschill, M. (2015). *Multivariate Datenanalyse, eine kompakte Einführung*. Wiesbaden: Springer.

Hochschule	Studiengang	Art	Ausrichtung	Analysiert
Akkon Hochschule	Management in der Gesundheitswirtschaft	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Apollon Hochschule	Präventions- und Gesundheitsmanagement	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
bbw Hochschule	Gesundheitsmanagement - Wirtschaftswissenschaften	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Nein
Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsförderung	Sport und Gesundheitsmanagement	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsförderung	Gesundheitsmanagement	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
DIPLOMA Hochschule - Private Fachhochschule Nordhessen	Gesundheitsmanagement	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Nein
Dresden International University	Management Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	Master	Ingenieurwissenschaften	Ja
Deutsche Sporthochschule Köln	Sport und Gesundheit in Prävention und Therapie	Bachelor	Sportwissenschaften	Ja
Deutsche Sporthochschule Köln	Rehabilitation, Prävention Gesundheitsmanagement	Master	Sportwissenschaften	Ja
Europa Universität Flensburg	Prävention und Gesundheitsförderung	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Europäische Fachhochschule Rhein Erft	Gesundheitsbildung und Pädagogik	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Europäische Fachhochschule Rhein Erft	Sportprävention und Rehabilitation	Master	Sportwissenschaften	Ja
Fachhochschule des Mittelstands (FHM)	Medical Sports & Health Management	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Nein
FOM Hochschule	Betriebliches Gesundheitsmanagement	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
FOM Hochschule	Gesundheits- und Sozialmanagement	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
FOM Hochschule	Gesundheitspsychologie und Medizinpädagogik	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Frankfurt University of applied Sciences	Management Pflege und Gesundheit	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Aalen	Gesundheitsmanagement	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Coburg	Gesundheitsförderung	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Coburg	Integrative Gesundheitsförderung	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Emden Leer	Sozial- und Gesundheitsmanagement	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Europa	Business Psychology	Master	Psychologie	Ja
Hochschule Fresenius	Ernährung und Fitness in der Prävention	Bachelor	Sportwissenschaften	Ja
Hochschule Fulda	Gesundheitsförderung	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule für Gesundheit	Gesundheit und Diversity in der Arbeit	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule für Gesundheit	Gesundheit und Diversity in der Arbeit (Teilzeit)	Master	Gesundheitswissenschaften	Nein

Hochschule	Studiengang	Art	Ausrichtung	Analysiert
Hochschule für Gesundheit	Gesundheit und Diversity	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Furtwangen	Angewandte Gesundheitsförderung	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Furtwangen	Angewandte Gesundheitswissenschaften	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Furtwangen	Interdisziplinäre Gesundheitsförderung	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Hamburg	Gesundheitswissenschaften	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Kempten	Gesundheitswirtschaft	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Magdeburg-Stendal	Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Magdeburg-Stendal	Gesundheitsförderung und -management	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Neubrandenburg	Gesundheitswissenschaften	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Rhein-Waal	Gesundheitswissenschaften und-management	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Hochschule Rhein-Waal	Bio Science and Health	Bachelor	Naturwissenschaften	Ja
Humboldt-Universität zu Berlin	Gesundheitswissenschaften	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Nein
IB Hochschule für Gesundheit und Soziales	Gesundheitspädagogik und Bildungsmanagement	Master	Gesundheitswissenschaften	Nein
IST Hochschule	Prävention, Sporttherapie und Gesundheitsmanagement	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
IST-Hochschule	Prävention, Sporttherapie und Gesundheitsmanagement (Dual)	Master	Gesundheitswissenschaften	Nein
IUBH Internationale Hochschule	Gesundheitsmanagement	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
IUBH Internationale Hochschule	Gesundheitsmanagement (6 Semester)	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Nein
IUBH Internationale Hochschule	Gesundheitsmanagement (7 Semester)	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
IUBH Internationale Hochschule	International Healthcare Management M.A.	Master	Gesundheitswissenschaften	Nein
Medical School Berlin	Arbeits- und Organisationspsychologie	Master	Psychologie	Ja
Pädagogische Hochschule Heidelberg	Prävention und Gesundheitsförderung	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd	Gesundheitsförderung	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
PFH Private Hochschule Göttingen	Angewandte Psychologie für die Wirtschaft	Master	Psychologie	Ja
SRH Fernhochschule	Wirtschaftspsychologie	Bachelor	Psychologie	Ja
SRH Fernhochschule	Prävention und Gesundheitspsychologie	Master	Psychologie	Ja
SRH Fernschule	Prävention und Gesundheitspsychologie	Bachelor	Psychologie	Ja
SRH Hochschule	Arbeits- und Organisationspsychologie	Master	Psychologie	Ja

Hochschule	Studiengang	Art	Ausrichtung	Analysiert
SRH Hochschule	Gesundheitspsychologie	Bachelor	Psychologie	Ja
Technische Hochschule Deggendorf	Angewandte Sportwissenschaften Training und Gesundheit	Bachelor	Sportwissenschaften	Ja
Technische Universität Chemnitz	Gesundheits- und Fitnesssport	Master	Sportwissenschaften	Ja
Technische Universität Kaiserslautern	Sportwissenschaft und Gesundheit	Bachelor	Sportwissenschaften	Ja
Technische Universität München	Health Science Prevention and Health Promotion	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Technische Universität München	Gesundheitswissenschaften	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Universität Berlin	Public Health	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Universität Bielefeld	Health Administration	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Universität Bielefeld	Workplace Health Management	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Universität Bremen	Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention	Master	Gesundheitswissenschaften	Ja
Universität Bremen	Public Health Gesundheitswissenschaften	Bachelor	Gesundheitswissenschaften	Ja
Universität Erlangen	Physical activity and health	Master	Sportwissenschaften	Ja
Universität Freiburg	Sportwissenschaft - Bewegung und Gesundheit	Bachelor	Sportwissenschaften	Ja
Universität Gießen	Bewegung und Gesundheit	Bachelor	Sportwissenschaften	Ja
Universität Hannover	Arbeitswissenschaft	Master	Arbeitswissenschaften	Ja
Universität Wuppertal	Sportwissenschaft (Bewegung, Gesundheit und Rehabilitation)	Master	Sportwissenschaften	Ja

Tabelle 4: Liste aller recherchierten Studiengänge

## Kritische Würdigung Artikel 1

Die Ergebnisse von Artikel 1 offenbaren, dass es zum Erhebungszeitpunkt im Jahr 2020 69 Studiengänge in Deutschland gab, die in ihren beruflichen Perspektiven explizit BGM oder BGF als spätere Betätigungsfelder nannten. Davon waren 35 Bachelor- und 34 Masterstudiengänge. Vergleicht man diese Zahl (69 Studiengänge) mit den oben bereits erwähnten Zahlen von Uhle und Treier (2019), wird eine deutliche Diskrepanz erkennbar. Uhle und Treier identifizierten nur ein Jahr zuvor „ (...) über 150 Universitäten und Fachhochschulen, die direkt oder indirekt im Themenbereich BGM/BGF einen Bachelor-Abschluss ermöglichen und ungefähr 80 Hochschulen, die den Master-Abschluss anbieten.“ (Uhle & Treier, 2019, S. 472). Wie diese Diskrepanz zu erklären ist, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden, da die von Uhle und Treier gewählte Vorgehensweise bei der Recherche nicht nachvollzogen werden kann. Sicher ist es möglich, dass bei der in Artikel 1 beschriebenen Vorgehensweise relevante Studiengänge exkludiert wurden, entweder weil BGM bzw. BGF bei den beruflichen Perspektiven nicht explizit genannt wurde oder weil die Studiengänge mithilfe der Suchbegriffe „Gesundheit“ und „Health“ von der Suchmaschine nicht gefunden werden konnten.

Mit Blick auf die in den untersuchten Studiengängen vermittelten Lerninhalte kann man den Aussagen von Uhle und Treier (2019) sowie Weigl und Weinreich (2011), dass sich die Studiengänge hinsichtlich ihrer Ausrichtung und Inhalte stark voneinander unterscheiden, beipflichten. Bemerkenswert sind an dieser Stelle die Ergebnisse der Clusteranalyse, die offenbart, dass sich selbst die Studiengänge innerhalb der gleichen grundsätzlichen Ausrichtung (z. B. Gesundheitswissenschaften, Sportwissenschaften, Psychologie) stark voneinander unterscheiden.

Die Erkenntnis, dass sowohl bei den Bachelor- als auch bei den Masterstudiengängen Lerninhalte aus den Gesundheitswissenschaften, den Wirtschaftswissenschaften, Lerninhalte zum Thema Forschungskompetenz, sowie aus den Bereichen Psychologie, Medizin und Sportwissenschaften dominieren, ist vor dem Hintergrund der Themenvielfalt im BGM (vgl. Abbildung 1) wenig verwunderlich. Interessant ist jedoch, dass Lerninhalte zu AS/GS und BEM kaum in den Curricula präsent sind – sind diese beiden Themen gemäß der einschlägigen Literatur neben der BGF doch wichtige Säulen des BGM (vgl. Abbildung 2).

## Einführung zu Artikel 2

Nachdem in Artikel 1 der Ist-Zustand zu den akademischen Ausbildungscurricula im BGM ermittelt wurde, ging es im zweiten Forschungsprojekt um die Frage, über welche Kompetenzen Betriebliche Gesundheitsmanager:innen verfügen müssen, um den beruflichen Anforderungen im BGM gerecht werden zu können. Diese Ermittlung des Soll-Zustandes in Sachen Kompetenzanforderungen im BGM sollte im weiteren Verlauf der dieser Dissertation zugrunde liegenden Forschung als Grundlage für den später beschriebenen Soll-Ist-Vergleich dienen.

Zwar existierte bereits vor der in Artikel 2 beschriebenen Entwicklung eines BGM-Anforderungsprofils ein von Weigl und Weinreich (2011) entwickeltes Anforderungsprofil. Dieses war jedoch bereits über zehn Jahre alt und berücksichtigte zudem nicht die Perspektive von Führungskräften von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen, sodass es nicht für den Soll-Ist-Vergleich herangezogen wurde.

Für die Erarbeitung eines aktuellen Anforderungsprofils von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen wurde auf die im Theorieteil dieser Arbeit bereits beschriebenen Task-Analysis-Tools (TAToo; Koch & Westhoff, 2012) zurückgegriffen. Die in Artikel 2 angewandten Schritte zur Erstellung des BGM-Anforderungsprofils sind in Abbildung 8 dargestellt.

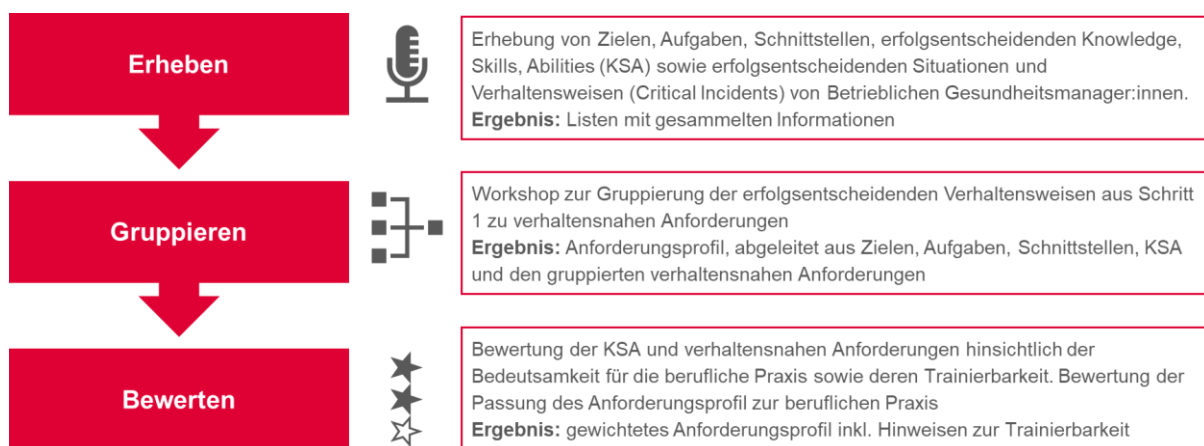


Abbildung 8: gewähltes Vorgehen anhand der TAToo (Quelle: eigene Darstellung)

Demnach wurden die in den TAToo beschriebenen Schritte für die Entwicklung von Anforderungsprofilen „Erheben“, „Gruppieren“ und „Bewerten“ nahezu vollständig befolgt. Die einzige Abweichung zum von Koch und Westhoff (2012) vorgeschlagenen Vorgehen bestand darin, in Schritt 3 nicht zusätzlich zur Trainierbarkeit auch noch die Kompensierbarkeit der einzelnen Anforderungen bewerten zu lassen. Nachdem die Kompensierbarkeit im Kontext dieser Dissertation weniger relevant ist, wurde auf diesen Aspekt zugunsten eines kürzeren und damit benutzerfreundlicheren Fragebogens verzichtet.

## ARTIKEL 2: Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen

**Wedel, S.**, Nöfer, E. & Schütz, A. (2024). Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 19, S. 8-15.  
<https://doi.org/10.1007/s11553-022-01009-0>

## Zusammenfassung

### Hintergrund:

Die Aufgaben Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen sind vielfältig. Für die zielgerichtete Personalauswahl und anforderungsgerechte Ausbildung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) fehlt bislang aber ein entsprechendes Anforderungsprofil.

### Ziel der Arbeit:

Ziel dieser Arbeit war die Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen unter Einbeziehung von Subject Matter Experts.

### Material und Methoden:

Das Anforderungsprofil wurde mithilfe der Task Analysis Tools (TAToo; Koch & Westhoff, 2012) erstellt. Das 3-stufige Vorgehen umfasste 21 semistrukturierte Interviews mit Stelleninhaber:innen und Führungskräften, zwei Workshops sowie eine Online-Befragung (n = 46) zur ökologischen Validierung der Ergebnisse. Auf Grundlage dieser Informationen wurde ein Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen erstellt.

### Ergebnisse:

Die Aufgaben, Ziele und Schnittstellen von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen sind vielfältig. Fachwissen aus den Bereichen Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Ergonomie, Arbeitswissenschaften und Betriebswirtschaftslehre sind für die Tätigkeit im BGM besonders wichtig. Aus dem Bereich der Methodenkompetenzen sind Netzwerkfähigkeit, systematisches Arbeiten, Präsentationsvermögen sowie Projektmanagement relevant. Als wichtige Soft-Skills gelten Vertrauenswürdigkeit, Leidenschaft für das Thema Gesundheit, Begeisterungsfähigkeit sowie Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit. Covid-19 scheint das Anforderungsprofil leicht verändert zu haben, sodass die Themen Digitalisierung, Gesunde Führung, Psychische Gesundheit, Gesundheit im Homeoffice und Pandemiemanagement an Bedeutung gewonnen haben.

### Diskussion:

Limitationen hinsichtlich der Verallgemeinerbarkeit des Anforderungsprofils können sich aus der mangelnden Repräsentativität der Stichprobe ergeben. Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Evaluation und Digitalisierung sollten bei der Ausbildung von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen sowie bei der Personalauswahl eine größere Rolle als bislang spielen.

**Schlüsselbegriffe:** Betriebliches Gesundheitsmanagement, Anforderungsprofil, Anforderungsanalyse, Ausbildung, Personalauswahl



## Summary

### **Background:**

The tasks of Occupational Health Managers are diverse. Currently there is no up-to-date job profile for Occupational Health Managers that can be used for demand-oriented selection of personnel and the development of training curricula in Workplace Health Management (WHM).

### **Objectives:**

The aim of this study was to develop a job profile for Occupational Health Managers involving Subject Matter Experts.

### **Materials and methods:**

We conducted a job analysis with the Task Analysis Tools (TAToo; Koch & Westhoff, 2012). The three-step-approach comprised 21 semi-structured interviews with job holders and supervisors, two workshops, and an online survey (n = 46) to ecologically validate the results. On that basis a job profile for Occupational Health Managers was developed.

### **Results:**

The tasks, targets and interfaces of Occupational Health Managers are diverse. Expertise in health sciences, psychology, ergonomics and business administration is particularly important for their work. Regarding methodological skills, networking, systematic work, presentation- and project management skills are relevant. Important soft skills are trustworthiness, passion for health, enthusiasm, reliability and the readiness for teamwork. Covid-19 has slightly changed the job profile, so that digital skills, healthy leadership, mental health, healthy home-offices and pandemic preparedness have become more important.

### **Conclusions:**

Limitations with regard to the generalizability of the job profile may result from the fact that analysis is not based on a representative sample. Expertise around occupational safety, occupational health, Return-to-Work, evaluation and digitalization should play a greater role in the training and selection of Occupational Health Managers.

**Key words:** Occupational Health, Workplace Health Management, Job profile, training, staff selection

## **Trailer**

Die Aufgaben Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen sind vielfältig (Simmel & Grassl, 2020). Für die anforderungsgerechte Ausbildung sowie zielgerichtete Personalauswahl fehlt bislang aber ein entsprechendes Anforderungsprofil, welches neben Zielen und Aufgaben der Tätigkeit auch Informationen zu relevanten Kenntnissen und Fähigkeiten enthält. In diesem Beitrag wird die Entwicklung eines solchen Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen beschrieben.

## **Hintergrund und Fragestellung**

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) gewinnt zunehmend an Bedeutung. Bereits im Jahr 2017 kam eine Studie zu dem Schluss, dass der Arbeitsmarkt für gut ausgebildete Betriebliche Gesundheitsmanager:innen in Zukunft wachsen wird (Straub et al., 2017). Darüber hinaus scheint das BGM durch die Covid-19 Pandemie weiter an Bedeutung zu gewinnen (Badura et al., 2021). Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Wiedereingliederung & Arbeitsgestaltung sind nur einige Themenfelder, mit welchen sich Betriebliche Gesundheitsmanager:innen in ihrem beruflichen Alltag befassen (Uhle & Treier, 2019). Blickt man auf die Qualifikationen der in Organisationen beschäftigten Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen wird deutlich, dass ihre Qualifikationsprofile sehr vielfältig sind. So finden sich in der Gruppe unter anderem Gesundheitswissenschaftler:innen, Psycholog:innen, Mediziner:innen und Sportwissenschaftler:innen (Badura et al., 2010). Eine im Jahr 2021 durchgeführte Analyse der akademischen Ausbildungskonzepte zum BGM zeigte, dass sich die Ausbildungsinhalte von Studiengängen im BGM erheblich unterscheiden (Wedel et al. 2022). Hinzu kommt ein breiter Markt an nicht-akademischen Weiterbildungen im BGM, welcher durch die Bildungsempfehlungen und Zertifizierungen des Bundesverbandes Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V. (BBGM) teilweise standardisiert ist (Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2018).

Mit Blick auf die steigende Relevanz des BGM, die Unterschiedlichkeit der Qualifikationsprofile sowie die Heterogenität der Ausbildungslandschaft wird die Notwendigkeit eines allgemeinen Anforderungsprofils im BGM deutlich, an welchem sich Unternehmen bei der Personalauswahl sowie Bildungsträger bei der Entwicklung ihrer Curricula orientieren können. Im Rahmen dieser Studie wurde mithilfe von 21 Interviews, zwei Workshops und einer quantitativen Befragung (n = 46) untersucht, welche Aufgaben und Ziele Betriebliche Gesundheitsmanager:innen haben und welches Wissen, welche Kenntnisse und welche Fähigkeiten sie benötigen, um den Anforderungen gerecht zu werden. Auf dieser Basis wurde ein ökologisch validiertes Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen erstellt.

## Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Die Entwicklung des Anforderungsprofils erfolgte mithilfe der Task Analysis Tools (TAToo) (Koch & Westhoff, 2012). Das gewählte Vorgehen umfasste die folgenden drei Schritte:

- **Erheben** von Zielen, Aufgaben und Schnittstellen, erfolgsentscheidenden Knowledge, Skills, Abilities (KSA) sowie erfolgskritischen Verhaltensweisen von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen,
- **Gruppieren** der kritischen Verhaltensweisen zu verhaltensnahen Anforderungen,
- **Bewerten** der gesammelten KSA und verhaltensnahen Anforderungen hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit und ihrer Trainierbarkeit.

Bei der Erstellung des Anforderungsprofils wurden neben Stelleninhaber:innen auch Führungskräfte von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen einbezogen. Um ein möglichst vollständiges Anforderungsprofil zu erhalten, wurde bei der Auswahl der Teilnehmenden darauf geachtet, dass sie aus möglichst unterschiedlichen Unternehmen bzw. Einrichtungen kamen sowie unterschiedliche Ausbildungen und unterschiedlich lange Berufserfahrung hatten.

### Schritt 1: Erheben

Im Rahmen von Schritt 1 „Erheben“ wurden 21 semistrukturierte Interviews mit Stelleninhaber:innen und Führungskräften von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen durchgeführt, in welchen die Interviewpartner:innen zu den Zielen, Aufgaben, Schnittstellen sowie zur notwendigen Qualifikation und erfolgsentscheidenden Knowledge, Skills, Abilities (KSA) von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen befragt wurden. Entsprechend des von Koch & Westhoff (2012) vorgeschlagenen Vorgehens im Sinne der Critical Incident Technique (Flanagan, 1954) wurden zudem erfolgskritische Verhaltensweisen aus dem beruflichen Alltag von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen erhoben. Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen erfolgte über das persönliche Netzwerk der Autor:innen. Voraussetzung für eine Ansprache war, dass die Personen als Betriebliche Gesundheitsmanager:innen bzw. als Führungskräfte von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen tätig waren. Zudem wurde darauf geachtet, dass die Personen unterschiedliche Ausbildungshintergründe und unterschiedlich lange Berufserfahrung aufwiesen sowie in Unternehmen/Einrichtungen unterschiedlicher Branche und Größe arbeiteten. Unter den 21 Interviewpartner:innen waren schließlich 18 Akademiker:innen und drei Nichtakademiker:innen mit unterschiedlicher Berufserfahrung, aus Unternehmen verschiedener Größe und mit verschiedenen Ausbildungshintergründen, z. B. Gesundheitswissenschaftler:innen, Sportwissenschaftler:innen, ein Mediziner, ein Psychologe, eine Juristin, ein Physiotherapeut sowie Angehörige anderer Professionen. Die Interviews wurden mithilfe von Videokonferenzen durchgeführt, dauerten zwischen 45 und 60 Minuten und wurden mit

Einverständnis der Interviewpartner:innen aufgezeichnet. Die im Rahmen der Interviews erhobenen Informationen wurden während der Interviews stichpunktartig notiert und anschließend mithilfe der Interviewaufzeichnungen ergänzt. Alle Ergebnisse aus den Interviews wurden schließlich zusammengefasst und in ein vorläufiges Anforderungsprofil aufgenommen.

### **Schritt 2: Gruppieren**

Ziel von Schritt 2 „Gruppieren“ war es, die in den Interviews gesammelten erfolgskritischen Verhaltensweisen zu verhaltensnahen Anforderungen zusammenzufassen. Dafür wurden zwei aufeinander aufbauende, halbtägige Workshops mit fünf Stelleninhaber:innen und Führungskräften aus Schritt 1 sowie drei Hochschulprofessor:innen aus den Gesundheitswissenschaften durchgeführt. Die Hochschulprofessor:innen wurden zusätzlich zu den Stelleninhaber:innen und Führungskräften einbezogen, um die akademische Perspektive hinsichtlich des BGM zu vertreten. In den Workshops wurden die in den Interviews genannten 228 kritischen Verhaltensweisen aus 42 kritischen Ereignissen in mehreren Teilschritten zu 26 verhaltensnahen Anforderungen zusammengefasst. Diese 26 verhaltensnahen Anforderungen wurden in der Folge in das vorläufige Anforderungsprofil aufgenommen.

### **Schritt 3: Bewerten**

Im Rahmen von Schritt 3 „Bewerten“ wurde das vorläufige Anforderungsprofil mittels Online-Befragung validiert. Zielgruppe der Online-Befragung waren, wie bereits bei den Interviews in Schritt 1, Stelleninhaber:innen und Führungskräfte von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen. Die Zugehörigkeit zu dieser Zielgruppe war das einzige formale Inklusionskriterium für die Teilnahme an der Online-Befragung. Die Zielgruppenansprache erfolgte zum einen über Business Social Media der Autor:innen, wodurch sich aufgrund des deutschsprachigen Einladungstextes und Fragebogens vermutlich ausschließlich deutschsprachige Stelleninhaber:innen und Führungskräfte angesprochen fühlten. Zusätzlich wurden die Interviewpartner:innen aus Schritt 1 zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen und die Gruppe im Schneeballverfahren erweitert. Im Rahmen der Befragung wurden alle KSA und verhaltensnahen Anforderungen hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit und ihre Trainierbarkeit bewertet. Unter Bedeutsamkeit war in diesem Kontext die Relevanz des jeweiligen Aspekts für die berufliche Praxis im BGM zu verstehen („Wie bedeutsam finden Sie persönlich die folgenden Wissens- oder Themengebiete für die Erbringung einer guten Arbeitsleistung als Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in?“). Bei der Trainierbarkeit ging es um die Frage, inwiefern sich die jeweiligen Kompetenzen z. B. mithilfe von Trainingsmaßnahmen erwerben lassen („Lassen sich Ihrer Erfahrung nach die folgenden Wissens- oder Themengebiete trainieren, also die jeweiligen Kompetenzen dafür erwerben (z. B. mithilfe von Trainingsmaßnahmen)?“). Alle im Rahmen der Interviews erhobenen KSA und verhaltensnahen Anforderungen, die im Rahmen der Online-

Befragung mit einer Bedeutsamkeit von  $\geq 3$  im Median auf einer Skala von 1-5 (1 = *gar nicht wichtig*, 2 = *wenig wichtig*, 3 = *mittelmäßig wichtig*, 4 = *ziemlich wichtig*, 5 = *sehr wichtig*) bewertet wurden, wurden zusammen mit einer Information hinsichtlich ihrer Trainierbarkeit (1 = *ja*, 2 = *eher ja*, 3 = *eher nein*, 4 = *nein*) in das endgültige Anforderungsprofil aufgenommen. Insgesamt wurden 46 Datensätze für die Ergebnisaufbereitung berücksichtigt. Die durchschnittliche Berufserfahrung der Teilnehmenden an der Online-Befragung betrug 9 Jahre (*Min* = 0, *Max* = 30, *M* = 9,01, *SD* = 7,5). Unter den Studienteilnehmer:innen befanden sich 33 Stelleninhaber:innen und 13 Führungskräfte, 43 Akademiker:innen und 3 Nichtakademiker:innen. Abbildung 1 zeigt die Aufteilung der 43 akademisch ausgebildeten Teilnehmenden auf verschiedene Studienrichtungen.

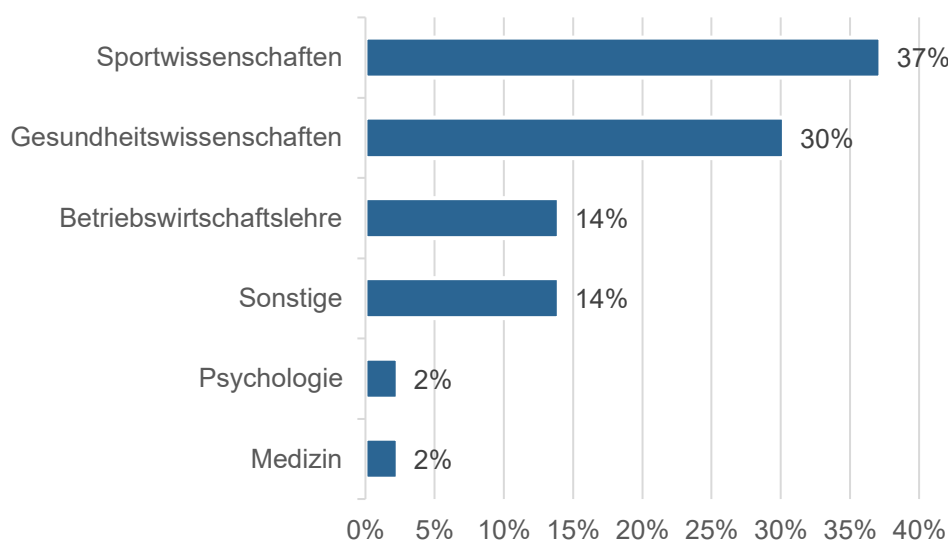


Abbildung 1: Verteilung nach Studiengang

Die meisten Studienteilnehmer:innen hatten eine sportwissenschaftliche oder gesundheitswissenschaftliche Ausbildung. „Sonstige“ Ausbildungen hatten eine juristische, erziehungswissenschaftliche, umweltwissenschaftliche, sozialpädagogische oder physiotherapeutische Ausrichtung. Die Verteilung der Teilnehmenden hinsichtlich der Größe der Unternehmen und Einrichtungen, in welchen sie beschäftigt waren, ist in Tabelle 1 dargestellt. Ein Großteil der Teilnehmenden war zum Zeitpunkt der Befragung in Unternehmen mit mehr als 1.000 Mitarbeitenden beschäftigt.

Anzahl Beschäftigte	Häufigkeit
0-50	6
51-250	0
251-1.000	4
1.001-10.000	14
> 10.000	22
Gesamt	46

Tabelle 1: Verteilung der Teilnehmenden nach Unternehmensgröße

Die Verteilung der Teilnehmenden nach der Ausrichtung ihrer Tätigkeit ist in Abbildung 2 dargestellt. Demnach waren mit 54% die leichte Mehrheit der Befragten eher strategisch tätig.

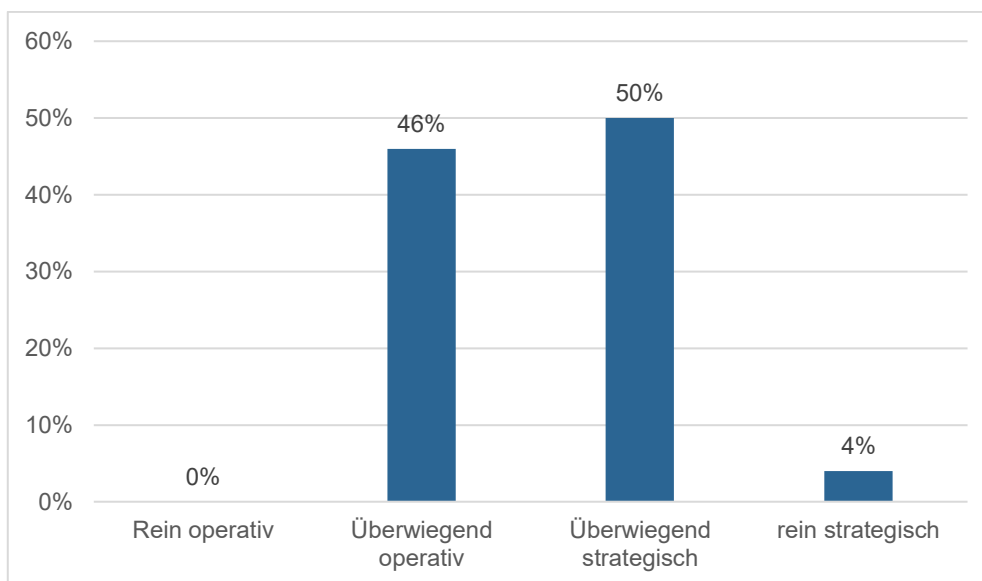


Abbildung 2: Verteilung nach Ausrichtung

## Ergebnisse

Das Ergebnis des dreistufigen Vorgehens ist ein ökologisch validiertes Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen, welches für Personalplanung, Personalauswahl, Personalbeurteilung sowie für Trainings und Personalentwicklung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) verwendet werden kann (Blickle, 2019; Schütz et al., 2020). Wie oben bereits erwähnt, wurden alle Wissensgebiete, Kompetenzen bzw. verhaltensnahen Anforderungen, die in der Online-Befragung mit einem Medianwert  $\geq 3$  bewertet wurden, sowie eine Zusammenfassung der in den Interviews genannten Ziele, Aufgaben, Schnittstellen und Qualifikationen in das Anforderungsprofil aufgenommen.

Das Anforderungsprofil setzt sich aus vier Teilen zusammen:

Teil I: Beschreibung der Tätigkeit Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen (aus Schritt 1)

Teil II: Qualifikation, Wissen und Kenntnisse (aus Schritt 1 und 3)

Teil III: Verhaltensnahe Anforderungen (aus Schritt 1, 2 und 3)

Teil IV: Veränderungen des Anforderungsprofils durch Covid-19 (aus Schritt 1 und 3)

### **Teil I: Beschreibung der Tätigkeit Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen**

Die Ziele und Aufgaben Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen sind vielfältig. Genannt wurden Themen wie der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Mitarbeitenden, die Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden, die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) sowie die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität. Als Aufgaben wurden z. B. die strategische Entwicklung/Etablierung eines ganzheitlichen BGM-Systems, die Bedarfsermittlung zur Mitarbeitendengesundheit, die Planung und Umsetzung von Maßnahmen in den Bereichen gesunde Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Arbeitsmedizin und gesunde Arbeitsumgebung und schließlich die Evaluation von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung genannt. Als Schnittstellen Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen wurden eine Vielzahl interner sowie externer Stellen identifiziert. Als interne Schnittstellen erkannten die Interviewpartner:innen z. B. Betriebsleitungen, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Personalabteilungen und betriebliche Interessenvertretungen. Als externe Schnittstellen waren z. B. Berufsgenossenschaften, Krankenkassen sowie externe Gremien wie die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin oder die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) relevant.

### **Teil II: Qualifikation, Wissen und Kenntnisse**

Mit Blick auf die erforderliche Qualifikation Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen gab die große Mehrheit der Interviewpartner:innen (85%; n = 21) sowie der Teilnehmenden an der Online-Befragung (80%; n = 46) an, dass ein abgeschlossenes Hochschulstudium wichtig oder sehr wichtig sei. Als relevante Studiengänge wurden grundständige Studiengänge mit Gesundheitsbezug, wie Ernährungswissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Medizin, Psychologie und Sportwissenschaften genannt. Als postgraduale Studiengänge wurden Masterstudiengänge aus dem Bereich Betriebswirtschaftslehre oder Gesundheitsmanagement genannt. Auch nicht-akademischen Weiterbildungen im BGM wurde eine praktische Relevanz zugesprochen.

### **Fachwissen**

Tabelle 2 zeigt die 25 wichtigsten Fachkompetenzen absteigend nach ihrer Bedeutsamkeit. Demnach sind vor allem gesundheitswissenschaftliche Kenntnisse, sowie Fachwissen aus den Bereichen Psychologie, Ergonomie, Arbeitswissenschaften und Betriebswirtschaftslehre von Bedeutung. Insgesamt wurden 58 Themengebiete aus dem Bereich Fachwissen mit einem Medianwert von  $\geq 3$  bewertet und damit in das Anforderungsprofil aufgenommen. Darunter befanden sich auch die gemäß einschlägigen Modellen zum BGM (Struhs-Wehr, 2017) relevanten Disziplinen Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin (Arbeits- und Gesundheitsschutz) sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Demnach sind BEM mit einer

durchschnittlichen Bewertung seiner Bedeutung von 3,76 ( $n = 45$ ;  $M = 3,76$ ;  $SD = 0,85$ ;  $Min = 2$ ;  $Max = 5$ ), Arbeitssicherheit mit einer Bedeutsamkeitsbewertung von 3,57 ( $n = 46$ ;  $M = 3,57$ ;  $SD = 0,82$ ;  $Min = 2$ ;  $Max = 5$ ) und Arbeitsmedizin mit 3,37 ( $n = 46$ ;  $M = 3,37$ ;  $SD = 0,79$ ;  $Min = 2$ ;  $Max = 5$ ) für eine Tätigkeit als Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in von praktischer Relevanz.

Alle Themengebiete aus dem Bereich Fachwissen sind mit einer Bewertung der Trainierbarkeit von „ja“ oder „eher ja“ relativ gut trainierbar.

Fachwissen	Bewertung – $\bar{M}$	SD	Trainierbar (Median)
Gesundheitswissenschaften - Theorien und Konzepte im BGM / in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Erfolgsfaktoren, Nachhaltigkeit, Implementierung, Vernetzung, Kennzahlen)	4,43	0,82	ja
Gesundheitswissenschaften – Salutogenese / Gesundheitsförderung	4,39	0,64	ja
Gesundheitswissenschaften – Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention; Verhältnis- und Verhaltensprävention)	4,37	0,82	ja
Gesundheitswissenschaften – Gesundheitskommunikation	4,33	0,81	ja
Gesundheitswissenschaften – Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit	4,30	0,78	ja
Gesundheitswissenschaften – Allgemein	4,13	0,77	ja
Betriebswirtschaftslehre (BWL) – Personalmanagement (Personalentwicklung, Führung und Gesundheit etc.)	4,11	0,84	eher ja
Gesundheitswissenschaften – Theorien und Konzepte zu Gesundheit	4,11	0,81	ja
Ergonomie	4,04	0,69	ja
Psychologie – Positive Psychologie, Resilienz	4,04	0,75	eher ja
Psychologie – Stressbewältigung und Entspannung	4,02	0,77	eher ja
Gesundheitswissenschaften - Settingansätze	4,00	0,96	ja
Psychologie – Gesundheitspsychologie	4,00	0,72	eher ja
BWL – Marketing	3,93	1,05	ja
Psychologie – Verhaltenspsychologie (Motivation, Gruppendynamiken)	3,93	0,70	eher ja
Arbeitswissenschaften – Analysemethoden (z.B. Methoden zur Analyse arbeitsbedingter Belastungen)	3,91	0,86	ja
Digitalisierung	3,87	0,77	eher ja
Psychologie – Arbeits- und Organisationspsychologie	3,87	0,68	eher ja
Arbeitswissenschaften – Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit	3,76	0,91	ja
BWL – Strategisches Management	3,76	0,96	eher ja
Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	3,76	0,85	ja
Gesundheitswissenschaften – Public Health (z.B. Public Health Action Cycle)	3,72	0,97	ja
Arbeitswissenschaften – Arbeitswelt 4.0	3,70	0,80	ja
Arbeitswissenschaften – Alters- und altersngerechtes Arbeiten	3,65	0,67	ja
BWL – Kosten-Nutzen-Analysen	3,59	0,85	ja

Tabelle 2: TOP 25 – Fachwissen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement



### Methodenwissen

Die Bewertung der Bedeutsamkeit und Trainierbarkeit der im BGM relevanten Methodenkompetenzen ist in Tabelle 3 dargestellt. Hier werden die Bereiche Netzwerkfähigkeit, systematisches Arbeiten, Präsentation sowie Projektmanagement als besonders relevant genannt. Auch die Methodenkompetenzen werden als gut trainierbar eingeschätzt.

Methodenwissen	Bewertung – $\bar{M}$	SD	Trainierbar (Median)
Netzwerkfähigkeit (die Fähigkeit, soziale Beziehungen mit anderen Personengruppen einzugehen, um diese erfolgreich im Beruf einzusetzen)	4,63	0,53	eher ja
Systematisches Arbeiten	4,43	0,65	eher ja
Präsentation	4,43	0,50	eher ja
Projektmanagement	4,41	0,57	eher ja
Gesprächsführung	4,39	0,53	eher ja
Moderation	4,35	0,67	eher ja
Evaluation (z.B. Zielevaluation, Prozessevaluation)	4,22	0,66	ja
Verfahren zur Einbeziehung von Stakeholdern in der Entscheidungsfindung (z.B. Fokusgruppeninterviews, World Cafés)	4,20	0,80	eher ja
Coaching/Beratung	4,02	0,68	eher ja
Medienkompetenz (Intranet, Social Media etc.)	3,96	0,83	eher ja

Tabelle 3: TOP 10 – Methodenwissen

### EDV-Kenntnisse

Tabelle 4 zeigt absteigend nach ihrer Bedeutsamkeit im BGM notwendige EDV-Kenntnisse. Hier spielen mit einer durchschnittlichen Bewertung von 4,57 auf der fünfstufigen Skala die Microsoft Office 365 Anwendungen die mit Abstand wichtigste Rolle. Die genannten EDV-Kenntnisse werden ebenfalls als durchweg gut trainierbar eingeschätzt.

EDV-Kenntnisse	Bewertung - $\bar{M}$	SD	Trainierbar (Median)
MS Office 365 (z.B. Word, Excel, PowerPoint, Forms)	4,57	0,68	ja
Umfragesoftware (z.B. Microsoft Forms, SurveyMonkey)	3,74	0,76	ja
Programme zur Foto- und Videobearbeitung	3,22	0,86	ja
Statistikprogramme (z.B. SPSS, R)	3,11	0,91	ja

Tabelle 4: EDV-Kenntnisse

### Sonstige Merkmale

Bei den sonstigen Merkmalen bzw. den so genannten Soft-Skills sind Vertrauenswürdigkeit, Leidenschaft für das Thema Gesundheit, Begeisterungsfähigkeit sowie Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit besonders wichtig (Tabelle 5). Es fällt auf, dass diese als sehr wichtig bewerteten Kenntnisbereiche als eher nicht trainierbar eingeschätzt werden.

Sonstige Merkmale	Bewertung - $\bar{M}$	SD	Trainierbar (Median)
Vertrauenswürdigkeit	4,72	0,45	eher nein
Leidenschaft für das Thema Gesundheit	4,70	0,55	eher nein
Begeisterungsfähigkeit	4,67	0,47	eher nein
Zuverlässigkeit	4,67	0,51	eher nein
Teamfähigkeit	4,63	0,53	eher nein
Empathie	4,54	0,58	eher nein
Zielorientierung	4,54	0,54	eher ja
Selbstbewusstsein / sicheres Auftreten	4,52	0,54	eher ja
Fähigkeit zum Blick über den Tellerrand	4,50	0,58	eher ja
Argumentationsfähigkeit	4,46	0,50	eher ja

Tabelle 5: TOP 10 - Sonstige Merkmale

### Teil III: Verhaltensnahe Anforderungen

Die wichtigsten verhaltensnahen Anforderungen sind in Tabelle 6 dargestellt. Hier sind Aspekte wie sichere und überzeugende Kommunikation, das Motivieren von Mitarbeitenden sowie Wissen um die Bedeutung von BGM zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität besonders bedeutsam.

Ein/e Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in...	Bewertung - $\bar{M}$	SD	Trainierbar (Median)
kommuniziert sicher und überzeugend auf allen Ebenen	4,65	0,48	eher ja
motiviert Mitarbeitende und Führungskräfte zur Teilnahme an Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	4,61	0,53	eher ja
kennt die Bedeutung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität	4,59	0,57	eher ja
zeigt Eigeninitiative	4,59	0,53	eher ja
evaluiert Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	4,48	0,62	eher ja
arbeitet konstruktiv und lösungsorientiert mit Interessenvertretungen	4,48	0,54	eher ja
sieht Veränderungen als Chance	4,46	0,65	eher nein
hat Geduld, Ausdauer und Mut	4,43	0,58	eher nein
schafft niedrigschwellige Angebote im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	4,41	0,74	eher ja
verfügt über konzeptionelle Stärke	4,39	0,53	eher ja

Tabelle 6: TOP 10 - Verhaltensnahe Anforderungen

#### **Teil IV: Veränderungen des Anforderungsprofils durch Covid-19**

Gegenstand der Untersuchung war auch die Frage, inwiefern sich das Anforderungsprofil von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen durch die Covid-19 Pandemie verändert hat. 71% der Interviewpartner:innen (n = 21) und 62% der Teilnehmenden an der Online-Befragung (n = 45) berichteten, dass sich das Anforderungsprofil durch die Pandemie verändert hat. Folgende Aspekte haben nach Einschätzung der Befragten an Bedeutung gewonnen:

- Digitalisierung des BGM
- Gesunde Führung
- Psychische Gesundheit
- Gesundheit im Homeoffice
- Pandemiemanagement

Bei der Bewertung der Bedeutsamkeit aller in den Teilen II-IV genannten KSA bzw. verhaltensnahen Anforderungen wurden mit einer Ausnahme keine signifikanten Unterschiede zwischen Befragten aus verschiedenen Unternehmensgrößen bzw. Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen mit eher operativem bzw. strategischen Fokus erkennbar. Einzig Fachwissen zum Thema „Arbeitsmedizin“ scheint für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen in Großunternehmen >10.000 Beschäftigten wichtiger zu sein als für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen in Unternehmen ≤10.000 Beschäftigten (Student = 2,266; df = 44,0; p = 0,014; Cohens d = 0,669; n = 46).

#### **Qualität und Stabilität des Anforderungsprofils**

Durch die im Kapitel „Studiendesign und Untersuchungsmethoden“ angesprochene Auswahl heterogener Interviewpartner:innen sollte eine hohe Repräsentativität des Anforderungsprofils erreicht werden. Eine abschließende Bewertung des Anforderungsprofils im Rahmen der Online-Befragung hinsichtlich der Frage, wie gut die Anforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen aus Sicht der Befragten im vorgelegten Anforderungsprofil abgebildet sind, ergab, dass das Anforderungsprofil zu 89% die beruflichen Anforderungen im BGM abbildet (n = 44, M = 89%, Min = 63, Max = 100, SD = 8,93). Somit kann das Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen als ökologisch valide betrachtet werden. Vergleicht man dieses Anforderungsprofil mit einem Anforderungsprofil aus dem Jahr 2012 (Strübin, 2012), welches mithilfe derselben wissenschaftlichen Methodik, jedoch einer kleineren Stichprobe, entwickelt wurde, so ergeben sich Hinweise auf Stabilität und Veränderung der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen. Demnach lassen sich deutliche Übereinstimmungen bei den als wichtig beschriebenen Fachkenntnissen (z.B. Gesundheitswissenschaften, Ergonomie, Psychologie), beim Methodenwissen (Präsentation, Projektmanagement, Gesprächsführung, Moderation, Evaluation) und bei den

wichtigen EDV-Kenntnissen (MS Office) erkennen, sodass man davon ausgehen kann, dass die Basisanforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen in den vergangenen zehn Jahren relativ stabil waren. Es lässt sich jedoch auch erkennen, dass der Anforderungskatalog umfangreicher wurde. So sind heute mit Personalmanagement, Gesundheitspsychologie, Sucht (-prävention), Datenschutz und Fremdsprachenkenntnissen Themen wichtig, die vor zehn Jahren anscheinend noch nicht relevant waren. Zudem sind die bereits beschriebenen Veränderungen des Anforderungsprofils durch die Covid-19 Pandemie zu berücksichtigen, welche Hinweise auf spezifische Anforderungen in bzw. nach einer globalen Gesundheitskrise geben.

**Das vollständige Anforderungsprofil kann [hier](#) abgerufen werden.**

## Diskussion

Obwohl die Studienteilnehmer:innen die Stelle eines Betrieblichen Gesundheitsmanagers bzw. einer Betrieblichen Gesundheitsmanagerin in diesem Anforderungsprofil als sehr gut abgebildet sahen, könnte es dennoch Verzerrungen geben, die die Validität des Anforderungsprofils beeinflussen. Zwar wurde, um die Ergebnisqualität positiv zu beeinflussen, bei jedem Entwicklungsschritt auf eine breite Verteilung der Studienteilnehmer:innen hinsichtlich ihrer Ausbildungshintergründe geachtet. Dennoch war die Stichprobe nicht repräsentativ, sodass die Ergebnisse nicht zwingend verallgemeinerbar sind. Zudem war ein Großteil der Studienteilnehmer:innen in Schritt 3 zum Zeitpunkt der Befragung in Unternehmen mit mehr als 1.000 Mitarbeitenden beschäftigt, sodass das Anforderungsprofil von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen in Unternehmen bis 1.000 Mitarbeitenden vom hier erarbeiteten Anforderungsprofil abweichen könnte.

Darüber hinaus kann es in verschiedenen Unternehmen durchaus Unterschiede hinsichtlich des Anforderungsprofils der Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen geben, zum Beispiel wenn es im jeweiligen Unternehmen andere Stellen gibt, die für Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin oder BEM zuständig sind (z.B. Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder mit dem BEM beauftragte Personalmanager:innen). In solchen Fällen würde es vermutlich genügen, wenn Betriebliche Gesundheitsmanager:innen über ein Grundverständnis aus diesen Fachrichtungen verfügen.

Neben den verschiedenen Wissensgebieten, die für eine Tätigkeit als Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in relevant sind, beinhaltet dieses Anforderungsprofil auch eine Reihe von Methodenkenntnissen, EDV-Kenntnissen, Soft-Skills sowie Persönlichkeitsmerkmalen, die im BGM relevant sind, wie z. B. Präsentation, Projektmanagement, MS Office 365 Kenntnisse,

Vertrauenswürdigkeit, Zuverlässigkeit etc. Auch in diesen Kompetenzbereichen können die relevanten Anforderungen von Unternehmen zu Unternehmen verschieden sein. Vor diesem Hintergrund erscheint es wichtig, dass das hier vorliegende Anforderungsprofil für die konkrete Tätigkeit in verschiedenen Unternehmen angepasst wird und die jeweils relevanten Wissensgebiete und Kompetenzen bei der Personalauswahl berücksichtigt werden. Für die Personalauswahl besonders relevant sind dabei die Anforderungen, die als eher nicht trainierbar eingestuft wurden, wie z.B. die Soft-Skills Vertrauenswürdigkeit, Leidenschaft für das Thema Gesundheit, Begeisterungsfähigkeit, Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit.

Mit Blick auf Veränderungen des Anforderungsprofils durch die Covid-19 Pandemie bleibt abzuwarten, ob sich der temporäre Bedeutungszuwachs der Themen Digitalisierung, Gesunde Führung, Psychische Gesundheit, Gesundheit im Homeoffice und Pandemiemanagement auch nachhaltig im Anforderungsprofil niederschlägt oder ob diese Themen wieder an Bedeutung verlieren werden.

Wie oben bereits beschrieben sind die drei Handlungsfelder Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), der sich aus den Disziplinen Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin ergebende Arbeits- und Gesundheitsschutz (AS/GS), sowie das BEM entsprechend der einschlägigen Literatur wichtige Themen im BGM (Struhs-Wehr, 2017). Eine Analyse der akademischen Ausbildungskonzepte im BGM (Wedel et al., 2022) zeigte jedoch, dass sich Lerninhalte zum AGS sowie zum BEM mit ca. 2% der Lerninhalte aller analysierten Studiengänge nur selten in den akademischen Ausbildungscurricula wiederfinden. Blickt man auf das hier vorliegende Anforderungsprofil und auf die insgesamt 58 aufgenommenen Fachkenntnisse, ist Wissen aus AGS und BEM im Einklang mit der oben genannten Literatur für den beruflichen Alltag von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen tatsächlich relevant. Neben AGS und BEM zeigt sich eine weitere Diskrepanz zwischen akademischen Ausbildungskonzepten und Anforderungsprofil im BGM für die Themen Evaluation und Digitalisierung. Auch hier ergab die oben angesprochene Analyse der akademischen Ausbildungskonzepte im BGM (Wedel et al., 2022), dass diese Themen nur selten in Hochschulcurricula zu finden sind, obwohl sie laut des hier vorliegenden Anforderungsprofils wichtige Fach- bzw. Methodenkenntnisse darstellen. Nachdem all diese Wissensgebiete neben ihrer hohen praktischen Relevanz auch als gut trainierbar eingestuft wurden, sollten sie auch in akademischen Ausbildungscurricula mehr Berücksichtigung finden. Dieses, auf Basis eines empirischen Vorgehens entwickelte, Anforderungsprofil ist ein großer Schritt hin zu einer weiteren Professionalisierung des BGM. Es kann als wichtiges Bindeglied zwischen Theorie und Praxis betrachtet und zum Zwecke der Personalplanung, Personalauswahl, Personalbeurteilung sowie zur Trainings- und Personalentwicklung Anwendung finden. Damit ist es für die Praxis hoch relevant.

### **Fazit für die Praxis**

- Das Anforderungsprofil von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen umfasst eine Vielzahl verschiedenster Fach-, Methoden-, Selbst- und EDV-Kompetenzen.
- Expertise in den Bereichen AGS, BEM, Digitalisierung und Evaluation ist wichtig für die Tätigkeit als Betriebliche:r Gesundheitsmanager:in. Dies sollte bei der Entwicklung von Ausbildungscurricula und bei der Personalauswahl berücksichtigt werden.
- Je nach Unternehmen können die an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen gestellten Anforderungen von diesem Anforderungsprofil abweichen.
- Akademische Ausbildungscurricula im BGM sollten vor dem Hintergrund dieses Anforderungsprofils hinsichtlich ihrer Lerninhalte überprüft und ggf. angepasst werden.

### **Einhaltung ethischer Richtlinien**

Dieser Beitrag basiert nicht auf Studien an Menschen oder Tieren.

### **Danksagung**

Ein großer Dank geht an Manfred Echtner, Prof. Dr. Susanne Esslinger, Sören van Gessel, Klaus Pelster, Steffen Tauss und Nadir Wibmer für ihre äußerst wertvollen Beiträge bei der Erstellung dieses Anforderungsprofils sowie an alle Interviewpartner:innen und Teilnehmenden an der Online-Befragung. Ein weiterer Dank gilt dem Bayerischen Wissenschaftsforum (BayWiss) für die großzügige Förderung dieses Projekts.

### **Interessenkonflikt**

On behalf of all authors, the corresponding author states that there is no conflict of interest.

### Literaturverzeichnis

- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H. & Meyer, M. (2021). *Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken - Lehren aus der Pandemie*. Berlin: Springer.
- Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation* (Zweite, vollständig überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Blickle, G. (2019). Anforderungsanalyse. In F. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper, *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4., vollständig überarbeitete Auflage), S. 235-250. Berlin: Springer.
- Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement. (2018). *BBGM-Ausbildungskonzeption ab Januar 2019*. Wetzlar.
- Flanagan, J. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin* 51(4), S. 327-358.
- Koch, A. & Westhoff, K. (2012). *Task-Analysis-Tools (TAToo) - Schritt für Schritt Unterstützung zur erfolgreichen Anforderungsanalyse*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Schütz, A., Köppe, C. & Andresen, M. (2020). *Was Führungskräfte über Psychologie wissen sollten*. Bern: Hogrefe.
- Simmel, M. & Grassl, W. (2020). *Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System. Ein Praxisleitfaden für mittelständische Unternehmen*. Wiesbaden: Springer.
- Straub, R., Schmitt, K., Krapf, F., Utz, N. W., Mess, F., Arps, W., . . . Ahlers, G. (2017). *#whatsnext - Gesund arbeiten in der digitalen Arbeitswelt*. Freiburg.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung - Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer.
- Strübin, S. (2012). *Einsatz des Anforderungsanalyseverfahrens Task-Analysis-Tools (TAToo) zur Erstellung eines Anforderungsprofils für betriebliche Gesundheitsmanager und Gesundheitsmanagerinnen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Leipzig.

Uhle, T. & Treier, M. (2019). *Betriebliches Gesundheitsmanagement Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen* (4., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Springer.

Wedel, S., Nöfer, E. & Schütz, A. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in Deutschland. *Prävention und Gesundheitsförderung* 17, S. 119-127. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00857-6>



### **Einführung zu Artikel 3**

Zusätzlich zur Veröffentlichung im wissenschaftlichen Journal „Prävention und Gesundheitsförderung“ wurde der eben dargestellte Artikel zur Erstellung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen in der Fachzeitschrift „Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung“ veröffentlicht. Damit sollten die Studienergebnisse zusätzlich zum wissenschaftlichen Publikum noch einer breiteren Leserschaft in Form von Praktiker:innen aus dem Fachgebiet „Arbeit und Gesundheit“ zugänglich gemacht werden. Die Zeitschrift „Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung“ ist eine Fachzeitschrift aus dem Bereich des Betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Sie wird monatlich vom Erich Schmidt Verlag herausgegeben und berichtet zu fachlichen und rechtlichen Neuerungen aus den Bereichen Prävention, Organisation und Unfallversicherung (Erich Schmidt Verlag, n. d.). Für die Veröffentlichung in der Fachzeitschrift wurde Artikel 2 für die oben genannte Zielgruppe gekürzt und zugleich praxisorientierter gestaltet.

## ARTIKEL 3: Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen

**Wedel, S.**, Nöfer, E. & Schütz, A. (2023). Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. *Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung* 05.23, S. 215-220.

## **Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen**

Sebastian Wedel, Eberhard Nöfer, Astrid Schütz

### **Vorspann**

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist eine vielfältige und spannende Disziplin, die von wachsender Bedeutung ist und durch die Covid-19 Pandemie noch einmal zusätzlich an Bedeutung gewonnen hat. Bisher fehlte es jedoch an einem Anforderungsprofil im BGM, welches die berufliche Realität von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen abbildet und zur zielgerichteten Personalauswahl sowie zur bedarfsgerechten Entwicklung von Bildungsmaßnahmen verwendet hätte werden können. In diesem Beitrag wird die Entwicklung eines solchen Anforderungsprofils für das BGM beschrieben.

### **Artikel**

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) setzt sich aus den drei Säulen Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) sowie Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) zusammen (Struhs-Wehr, 2017). In den einzelnen Säulen des BGM wiederum findet sich eine Vielzahl unterschiedlichster Themen und Fachgebiete, die die Aufgaben Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen extrem vielfältig machen (Simmel & Grassl, 2020). Arbeitsgestaltung, Bewegung, Stressbewältigung, Wiedereingliederung und Ernährung sind nur einige Themenfelder, mit welchen sich Betriebliche Gesundheitsmanager:innen in ihrem beruflichen Alltag befassen. So ist es nicht verwunderlich, dass die Qualifikationsprofile dieser Gruppe in Unternehmen sehr unterschiedlich sind. Sie reichen von Absolvent:innen der Gesundheitswissenschaften, Sportwissenschaften, Psychologie oder Medizin bis hin zu nicht-akademisch ausgebildetem Fachpersonal, welches sich über eine der zahlreichen verfügbaren Weiterbildungen im BGM für eine Tätigkeit als Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in qualifiziert hat.

Wirft man einen genaueren Blick auf die akademischen Ausbildungskonzepte rund um das BGM in Deutschland, zeigt sich hohe eine Diversität. So gab es im Jahr 2021 69 verschiedene Studiengänge in Deutschland, die in ihren Studiengangsbeschreibungen den Absolventinnen und Absolventen eine berufliche Perspektive im BGM bzw. der BGF in Aussicht stellten. Eine inhaltliche Analyse dieser 69 Studiengänge zeigte allerdings, dass sich deren Ausbildungsinhalte erheblich voneinander unterscheiden (Wedel et al., 2022).

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass sich auch die Kompetenzprofile von Bewerberinnen und Bewerbern sowie von Stelleninhaberinnen und Stelleninhabern im BGM

erheblich voneinander unterscheiden. Diese Diversität im BGM, die sich sowohl auf die Tätigkeit selbst wie auch auf den Arbeitsmarkt bzw. die Ausbildungslandschaft erstreckt, geht mit verschiedenen praktischen Problemstellungen einher:

- Die Ziele, Aufgaben und Zuständigkeiten von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen in Unternehmen sind häufig nicht klar definiert
- Der Personalauswahlprozess gestaltet sich oft schwierig, weil die Qualifikationen von Bewerber:innen nur schwer bewert- und vergleichbar sind
- Außer den nicht-akademisch orientierten Bildungsempfehlungen im BGM des Bundesverbands Betriebliches Gesundheitsmanagement und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2018; Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2016) fehlt Hochschulen und Universitäten ein Orientierungspunkt, an welchem sie die Lerninhalte ihrer Studiengänge zum Thema BGM ausrichten könnten

Was bislang nicht vorlag, war ein wissenschaftlich fundiertes Anforderungsprofil für das BGM, welches die berufliche Realität von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen abbildet und zur zielgerichteten Personalauswahl sowie zur bedarfsgerechten Entwicklung von Bildungsmaßnahmen verwendet hätte werden können.

In diesem Beitrag wird die Entwicklung eines solchen Anforderungsprofils beschrieben, welches neben den Zielen und Aufgaben der Tätigkeit im BGM auch Informationen zu relevanten Kenntnissen und Fähigkeiten enthält – der ursprüngliche Originalartikel ist im Januar 2023 im wissenschaftlichen Journal „Prävention und Gesundheitsförderung“ erschienen (Wedel et al., 2024).

### **Vorgehensweise**

Im Rahmen der von uns durchgeführten Studie wurde mithilfe eines dreistufigen Verfahrens ein Anforderungsprofil im BGM entwickelt und validiert. Die Vorgehensweise orientierte sich dabei an den Task Analysis Tools (TAToo) (Koch & Westhoff, 2012), einem anerkannten Verfahren zur Erstellung von Anforderungsprofilen nach der Methode kritischer Ereignisse (critical incident technique; Flanagan, 1954), welches die folgenden drei Schritte umfasst:

- **Schritt 1: Erheben** von Zielen, Aufgaben, Schnittstellen, notwendigen Kompetenzen, sowie erfolgskritischen Verhaltensweisen von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen im Rahmen von Interviews
- **Schritt 2: Gruppieren** der in Schritt 1 gesammelten kritischen Verhaltensweisen zu verhaltensnahen Anforderungen im Rahmen von Workshops

- **Schritt 3: Bewerten** der identifizierten Kompetenzen und verhaltensnahen Anforderungen hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit und ihrer Trainierbarkeit mithilfe einer Online-Befragung

Bei der Erstellung des Anforderungsprofils wurde darauf geachtet, dass neben Stelleninhaber:innen auch Führungskräfte dieser Gruppe einbezogen wurden. Zudem wurde bei der Auswahl der Studienteilnehmer:innen darauf geachtet, dass sie aus möglichst unterschiedlichen Unternehmen bzw. Einrichtungen kamen, unterschiedliche Ausbildungshintergründe und unterschiedlich lange Berufserfahrung hatten.

### **Schritt 1: Erheben**

Die Erhebung der Ziele, Aufgaben, Schnittstellen, notwendigen Kompetenzen und erfolgskritischen Verhaltensweisen von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen erfolgte mithilfe von 21 leitfadengestützten Interviews mit Stelleninhaber:innen und Führungskräften von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen. Unter den 21 Interviewpartner:innen waren 18 Akademiker:innen und 3 Nichtakademiker:innen mit unterschiedlicher Berufserfahrung, aus Unternehmen verschiedener Größe und mit verschiedenen Ausbildungshintergründen, z.B. Gesundheitswissenschaftler:innen, Sportwissenschaftler:innen, ein Mediziner, ein Psychologe, eine Juristin, ein Physiotherapeut sowie Angehörige anderer Professionen. Die Ergebnisse aus den Interviews wurden zunächst zusammengefasst und in ein vorläufiges Anforderungsprofil aufgenommen.

### **Schritt 2: Gruppieren**

Ziel von Schritt 2 „Gruppieren“ war es, die in den Interviews gesammelten erfolgskritischen Verhaltensweisen zu verhaltensnahen Anforderungen zusammenzufassen. Dies erfolgte mithilfe von Workshops unter Einbeziehung einiger weniger Stelleninhaber:innen und Führungskräfte aus Schritt 1 sowie unter der Mithilfe dreier Hochschulprofessor:innen aus dem Bereich der Gesundheitswissenschaften. Am Ende von Schritt 2 wurden 26 verhaltensnahen Anforderungen zusätzlich zu den Aufgaben, Zielen, Schnittstellen und Kompetenzen in das vorläufige Anforderungsprofil aufgenommen.

### **Schritt 3: Bewerten**

Im Rahmen von Schritt 3 „Bewerten“ wurde das vorläufige Anforderungsprofil mit Hilfe einer Online-Befragung validiert. Zielgruppe der Online-Befragung waren, wie bereits bei den Interviews in Schritt 1, Stelleninhaber:innen und Führungskräfte von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen. Im Rahmen der Befragung wurden alle in den Interviews gesammelten notwendigen Kompetenzen sowie die verhaltensnahen Anforderungen hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit für die berufliche Praxis und ihrer Trainierbarkeit bewertet. Dabei wurden alle Kompetenzen und verhaltensnahe Anforderungen, die im Rahmen der Online-Befragung mit einer Bedeutsamkeit von  $\geq 3$  im Median auf einer Skala von 1-5 (1 = *gar nicht wichtig*, 2 = *wenig wichtig*,

3 = *mittelmäßig wichtig*, 4 = *ziemlich wichtig*, 5 = *sehr wichtig*) bewertet wurden, zusammen mit einer Information hinsichtlich ihrer Trainierbarkeit (1 = *ja*, 2 = *eher ja*, 3 = *eher nein*, 4 = *nein*) in das endgültige Anforderungsprofil aufgenommen.

## Ergebnisse

Das Ergebnis des dreistufigen Vorgehens ist ein validiertes Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen, welches für Personalplanung, Personalauswahl, Personalbeurteilung sowie für Trainings und Personalentwicklung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) verwendet werden kann (Blickle, 2019; Schütz et al., 2020) und damit das Potenzial hat, den eingangs beschriebenen Problemstellungen im BGM zu begegnen.

Das Anforderungsprofil setzt sich aus vier Teilen zusammen:

Teil I: Beschreibung der Tätigkeit Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen (Ziele, Aufgaben und Schnittstellen)

Teil II: Notwendige Qualifikation, Wissen und Kenntnisse

Teil III: Verhaltensnahe Anforderungen

Teil IV: Veränderungen des Anforderungsprofils durch Covid-19

### **Teil I: Beschreibung der Tätigkeit Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen**

Die Ziele und Aufgaben Betrieblicher Gesundheitsmanager:innen sind sehr vielfältig. Neben Themen wie dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden, der Förderung ihrer Gesundheit und der Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen wurde als Ziel auch die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität genannt. Als Aufgaben wurden unter anderem die strategische Entwicklung/Etablierung eines ganzheitlichen BGM-Systems, die Bedarfsermittlung zur Mitarbeitendengesundheit, die Planung und Umsetzung von Maßnahmen in den Bereichen gesunde Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Arbeitsmedizin und gesunde Arbeitsumgebung sowie schließlich die Evaluation von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung genannt. Schnittstellen sind neben internen Funktionen wie Betriebsleitungen, Betriebsärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Personalabteilungen und betrieblichen Interessenvertretungen auch externe Schnittstellen wie Berufsgenossenschaften und Krankenkassen.

### **Teil II: Notwendige Qualifikation, Wissen und Kenntnisse**

Die große Mehrheit der Interviewpartner:innen (85%; n = 21) und der Teilnehmenden an der Online-Befragung (80%; n = 46) hält ein abgeschlossenes Studium für eine Tätigkeit im BGM für wichtig oder sehr wichtig. Als relevante Studiengänge wurden Studiengänge mit Gesundheitsbezug, wie Ernährungswissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Medizin,

Psychologie und Sportwissenschaften genannt. Auch nicht-akademischen Weiterbildungen im BGM wurde Relevanz zugesprochen.

### Fachwissen

Die 25 wichtigsten Fachkompetenzen im BGM sind in Tabelle 1 absteigend nach ihrer Bedeutsamkeit genannt. Demnach sind vor allem gesundheitswissenschaftliche Kenntnisse, sowie Fachwissen aus den Bereichen Psychologie, Ergonomie, Arbeitswissenschaften und Betriebswirtschaftslehre von Bedeutung. Insgesamt wurden 58 Themengebiete aus dem Bereich Fachwissen mit einem Medianwert von  $\geq 3$  bewertet und damit in das Anforderungsprofil aufgenommen. Alle Themengebiete aus dem Bereich Fachwissen sind mit einer Bewertung der Trainierbarkeit von „ja“ oder „eher ja“ relativ gut trainierbar.

Fachwissen	Bewertung – $\bar{X}$ (M)	Trainierbar (Median)
Gesundheitswissenschaften - Theorien und Konzepte im BGM / in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Erfolgsfaktoren, Nachhaltigkeit, Implementierung, Vernetzung, Kennzahlen)	4,43	ja
Gesundheitswissenschaften – Salutogenese / Gesundheitsförderung	4,39	ja
Gesundheitswissenschaften – Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention; Verhältnis- und Verhaltensprävention)	4,37	ja
Gesundheitswissenschaften – Gesundheitskommunikation	4,33	ja
Gesundheitswissenschaften – Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit	4,30	ja
Gesundheitswissenschaften – Allgemein	4,13	ja
Betriebswirtschaftslehre (BWL) – Personalmanagement (Personalentwicklung, Führung und Gesundheit etc.)	4,11	eher ja
Gesundheitswissenschaften – Theorien und Konzepte zu Gesundheit	4,11	ja
Ergonomie	4,04	ja
Psychologie – Positive Psychologie, Resilienz	4,04	eher ja
Psychologie – Stressbewältigung und Entspannung	4,02	eher ja
Gesundheitswissenschaften - Settingansätze	4,00	ja
Psychologie – Gesundheitspsychologie	4,00	eher ja
BWL – Marketing	3,93	ja
Psychologie – Verhaltenspsychologie (Motivation, Gruppendynamiken)	3,93	eher ja
Arbeitswissenschaften – Analysemethoden (z.B. Methoden zur Analyse arbeitsbedingter Belastungen)	3,91	ja
Digitalisierung	3,87	eher ja
Psychologie – Arbeits- und Organisationspsychologie	3,87	eher ja
Arbeitswissenschaften – Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit	3,76	ja
BWL – Strategisches Management	3,76	eher ja
Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	3,76	ja
Gesundheitswissenschaften – Public Health (z.B. Public Health Action Cycle)	3,72	ja
Arbeitswissenschaften – Arbeitswelt 4.0	3,70	ja
Arbeitswissenschaften – Alters- und altersgerechtes Arbeiten	3,65	ja
BWL – Kosten-Nutzen-Analysen	3,59	ja

Tabelle 1: TOP 25 – Fachwissen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

### Methodenwissen

Tabelle 2 zeigt die für eine Tätigkeit im BGM relevanten Methodenkompetenzen. Demnach sind Netzwerkfähigkeit, systematisches Arbeiten, Präsentationsfähigkeit sowie Kenntnisse im Projektmanagement besonders bedeutsam. Auch die Methodenkompetenzen werden als gut trainierbar eingeschätzt.

Methodenwissen	Bewertung - Ø (M)	Trainierbar (Median)
Netzwerkfähigkeit (die Fähigkeit, soziale Beziehungen mit anderen Personengruppen einzugehen, um diese erfolgreich im Beruf einzusetzen)	4,63	eher ja
Systematisches Arbeiten	4,43	eher ja
Präsentation	4,43	eher ja
Projektmanagement	4,41	eher ja
Gesprächsführung	4,39	eher ja
Moderation	4,35	eher ja
Evaluation (z.B. Zielevaluation, Prozessevaluation)	4,22	ja
Verfahren zur Einbeziehung von Stakeholdern in der Entscheidungsfindung (z.B. Fokusgruppeninterviews, World Cafés)	4,20	eher ja
Coaching/Beratung	4,02	eher ja
Medienkompetenz (Intranet, Social Media etc.)	3,96	eher ja

Tabelle 2: TOP 10 - Methodenwissen

### EDV-Kenntnisse

Die für eine Tätigkeit im BGM erforderlichen EDV-Kenntnisse sind in Tabelle 3 dargestellt. Dabei spielen die Microsoft Office 365 Anwendungen mit einer durchschnittlichen Bewertung von 4,57 auf der fünfstufigen Skala die mit Abstand wichtigste Rolle. Auch die genannten EDV-Kenntnisse werden als durchweg gut trainierbar eingeschätzt.

EDV-Kenntnisse	Bewertung - Ø (M)	Trainierbar (Median)
MS Office 365 (z.B. Word, Excel, PowerPoint, Forms)	4,57	ja
Umfragesoftware (z.B. Microsoft Forms, SurveyMonkey)	3,74	ja
Programme zur Foto- und Videobearbeitung	3,22	ja
Statistikprogramme (z.B. SPSS, R)	3,11	ja

Tabelle 3: EDV-Kenntnisse

### Soft Skills

Bei den sonstigen Merkmalen bzw. den so genannten Soft-Skills sind für eine erfolgreiche Tätigkeit im BGM Vertrauenswürdigkeit, Leidenschaft für das Thema Gesundheit, Begeisterungsfähigkeit sowie Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit besonders wichtig (Tabelle 4). Interessant dabei ist, dass diese als sehr wichtig bewerteten Kenntnisbereiche als eher nicht trainierbar eingeschätzt werden, sodass auf diese Attribute bei der Personalauswahl besonders geachtet werden sollte.



Sonstige Merkmale	Bewertung - Ø (M)	Trainierbar (Median)
Vertrauenswürdigkeit	4,72	eher nein
Leidenschaft für das Thema Gesundheit	4,70	eher nein
Begeisterungsfähigkeit	4,67	eher nein
Zuverlässigkeit	4,67	eher nein
Teamfähigkeit	4,63	eher nein
Empathie	4,54	eher nein
Zielorientierung	4,54	eher ja
Selbstbewusstsein / sicheres Auftreten	4,52	eher ja
Fähigkeit zum Blick über den Tellerrand	4,50	eher ja
Argumentationsfähigkeit	4,46	eher ja

Tabelle 4: TOP 10 - Sonstige Merkmale

### Teil III: Verhaltensnahe Anforderungen

Tabelle 5 zeigt die wichtigsten verhaltensnahen Anforderungen von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen. Hier sind Aspekte wie sichere und überzeugende Kommunikation, das Motivieren von Mitarbeitenden sowie Wissen um die Bedeutung von BGM zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität besonders bedeutsam.

Ein/e Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in...	Bewertung - Ø (M)	Trainierbar (Median)
kommuniziert sicher und überzeugend auf allen Ebenen	4,65	eher ja
motiviert Mitarbeitende und Führungskräfte zur Teilnahme an Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	4,61	eher ja
kennt die Bedeutung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität	4,59	eher ja
zeigt Eigeninitiative	4,59	eher ja
evaluiert Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	4,48	eher ja
arbeitet konstruktiv und lösungsorientiert mit Interessenvertretungen	4,48	eher ja
sieht Veränderungen als Chance	4,46	eher nein
hat Geduld, Ausdauer und Mut	4,43	eher nein
schafft niedrigschwellige Angebote im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	4,41	eher ja
verfügt über konzeptionelle Stärke	4,39	eher ja

Tabelle 5: TOP 10 - Verhaltensnahe Anforderungen

#### **Teil IV: Veränderungen des Anforderungsprofils durch Covid-19**

Vor dem Hintergrund der Covid-19 Pandemie ging es bei der Erstellung des Anforderungsprofils auch um die Frage, inwiefern sich das Anforderungsprofil von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen durch die Pandemie verändert hat. Demnach gaben 71% der Interviewpartner:innen (n = 21) und 62% der Teilnehmenden an der Online-Befragung (n = 45) an, dass sich das Anforderungsprofil durch die Pandemie tatsächlich verändert hat. Themen wie Digitalisierung, gesunde Führung, psychische Gesundheit, Gesundheit im Homeoffice sowie Pandemiemanagement haben nach Einschätzung der Befragten besonders an Bedeutung gewonnen. Mit Blick auf das oft zitierte ‚New Normal‘ ist zu erwarten, dass der Bedeutungszuwachs dieser Themen mittel- und langfristig bestehen bleiben wird.

### **Diskussion**

Aufgrund der mangelnden Repräsentativität der Stichprobe können die Ergebnisse aus wissenschaftlicher Sicht trotz der Einbeziehung vieler unterschiedlicher Studienteilnehmer:innen nicht notwendigerweise für den gesamten deutschsprachigen Raum verallgemeinert werden. Allerdings ergab eine abschließende Bewertung des Anforderungsprofils hinsichtlich der Frage, wie gut die Anforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen aus Sicht der Befragten im vorgelegten Anforderungsprofil abgebildet sind, einen sehr guten Zustimmungswert von durchschnittlich 89%. Somit kann dem hier erarbeiteten Anforderungsprofil im BGM dennoch insgesamt eine gute Passung und damit eine hohe praktische Relevanz attestiert werden.

Sicher kann es in verschiedenen Unternehmen Unterschiede hinsichtlich des spezifischen Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen geben, zum Beispiel wenn es im jeweiligen Unternehmen weitere Stellen gibt, die für Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin oder BEM zuständig sind (z.B. Betriebsärzt:innen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder mit dem BEM beauftragte Personalmanager:innen). Trotzdem kann das Anforderungsprofil als gute Orientierung für Stellenbeschreibungen und Personalauswahl im BGM dienen. Mit Blick auf die Bildungslandschaft wird es Hochschulen und anderen Bildungsträgern bei der Gestaltung ihrer Curricula sicherlich ebenfalls von Nutzen sein.

Vergleicht man die Ergebnisse aus der oben referenzierten Analyse der akademischen Ausbildungskonzepte im BGM (Wedel et al., 2022) mit dem Anforderungsprofil im BGM wird deutlich, dass es eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Ausbildung und den beruflichen Anforderungen gibt. Auf der einen Seite bestätigt das Anforderungsprofil die einschlägige BGM-Literatur, wonach neben der Betrieblichen Gesundheitsförderung die Themen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement wichtige Themenfelder im BGM sind. Auf der anderen Seite zeigt die Analyse der akademischen

Ausbildungskonzepte im BGM, dass sich Lerninhalte zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement mit ca. 2% der Lerninhalte aller analysierten Studiengänge nur in äußerst geringem Umfang in den akademischen Ausbildungscurricula wiederfinden. Eine weitere Diskrepanz zwischen akademischen Ausbildungskonzepten und Anforderungsprofil im BGM zeigt sich bei den Themen Evaluation und Digitalisierung. Auch hier ergab die oben angesprochene Analyse der akademischen Ausbildungskonzepte im BGM, dass diese Themen nur selten in Hochschulcurricula zu finden sind, obwohl sie laut des hier vorliegenden Anforderungsprofils wichtige Fach- bzw. Methodenkenntnisse darstellen. Nachdem all diese Wissensgebiete neben ihrer hohen praktischen Relevanz auch als gut trainierbar eingestuft wurden, sollten sie auch in der Bildungslandschaft im BGM mehr Berücksichtigung finden.

Zusammenfassend betrachtet ist das hier beschriebene Anforderungsprofil ein großer Schritt hin zu einer weiteren Professionalisierung des BGM. Es kann als wichtiges Bindeglied zwischen Theorie und Praxis dienen und zu Zwecken der Personalplanung, Personalauswahl, Personalbeurteilung sowie zur Trainings- und Personalentwicklung Anwendung finden.

### Literaturverzeichnis

- Blickle, G. (2019). Anforderungsanalyse. In F. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper, *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4., vollständig überarbeitete Auflage), S. 235-250. Berlin: Springer.
- Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement. (2018). *BBGM-Ausbildungskonzeption ab Januar 2019*. Wetzlar.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. (2016). *DGUV Information 206-021 - Empfehlungen für die Qualifizierung zum/zur Betrieblichen Gesundheitsmanager/in*.
- Flanagan, J. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin* 51(4), S. 327-358.
- Koch, A. & Westhoff, K. (2012). *Task-Analysis-Tools (TAToo) - Schritt für Schritt Unterstützung zur erfolgreichen Anforderungsanalyse*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Schütz, A., Köppe, C. & Andresen, M. (2020). *Was Führungskräfte über Psychologie wissen sollten*. Bern: Hogrefe.
- Simmel, M. & Grassl, W. (2020). *Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System. Ein Praxisleitfaden für mittelständische Unternehmen*. Wiesbaden: Springer.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung - Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer.
- Wedel, S., Nöfer, E. & Schütz, A. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in Deutschland. *Prävention und Gesundheitsförderung* 17, S. 119-127. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00857-6>
- Wedel, S., Nöfer, E. & Schütz, A. (2024). Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 19, S. 8-15. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-01009-0>

### Kritische Würdigung Artikel 2 und 3

Mit dem in den Artikeln 2 und 3 beschriebenen Forschungsprojekt wurde ein BGM-Anforderungsprofil und damit der Soll-Stand in Sachen Kompetenzen im BGM ermittelt. Die in Artikel 2 erläuterten Limitationen, dass die Stichprobe bei der Bewertung des Anforderungsprofils nicht repräsentativ war, dass Vertreter:innen von Kleinunternehmen bei der Befragung unterrepräsentiert waren und sich das tatsächliche Anforderungsprofil von Unternehmen zu Unternehmen unterscheiden kann, bleiben in der Gesamtschau natürlich relevant. Die abschließende Einschätzung der Befragten, dass das entwickelte Anforderungsprofil die beruflichen Anforderungen im BGM im Schnitt zu 89% abbildet, spricht dennoch für die gute Qualität und belegt die ökologische Validität des entwickelten Anforderungsprofils.

Vergleicht man das hier entwickelte Anforderungsprofil mit einem bestehenden Kompetenzprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 2016) wird deutlich, dass das recht knapp gehaltene Kompetenzprofil der DGUV viele für eine Tätigkeit im BGM relevante Fachkompetenzen, wie z.B. Kenntnisse aus Ergonomie, Suchtprävention, Ernährungswissenschaften und Sportwissenschaften, nicht berücksichtigt.

Durch seine freie öffentliche Verfügbarkeit kann das neue BGM-Anforderungsprofil nun von Unternehmen und Institutionen aller Art zu Zwecken der Personalplanung, Personalauswahl, Personalbeurteilung sowie zur Trainings- und Personalentwicklung Anwendung finden, worin es seinen vermutlich größten praktischen Nutzen entfalten wird. Darüber hinaus bildet es jedoch auch eine solide Basis für die weitere, in dieser Dissertation beschriebene, Forschung. In einem oberflächlichen Vergleich der Ergebnisse von Artikel 1 und Artikel 2 wurde bereits ohne tiefere Analyse deutlich, dass die Themen AS/GS, BEM, Evaluation und Digitalisierung in den Curricula unterrepräsentiert sind. Für eine abschließende Beantwortung der dieser Dissertation zugrunde liegenden Forschungsfrage...

*„Welche beruflichen Anforderungen ergeben sich an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen und bereiten die bestehenden akademischen Ausbildungskonzepte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) die Absolventinnen und Absolventen passgenau auf die spätere berufliche Praxis vor?“*

...bedurfte es jedoch einer genauen Analyse der Unterschiedlichkeiten und Gemeinsamkeiten zwischen dem Anforderungsprofil und den in den Hochschulcurricula zum BGM angebotenen Studieninhalte.

## **Einführung zu Artikel 4**

In Artikel 1 wurde der Ist-Stand zu den in BGM- bzw. BGF-Curricula angebotenen Studieninhalten erhoben. Artikel 2 und 3 beschreiben die Erhebung des Soll-Standes in Bezug auf erforderliche Kompetenzen im BGM im Sinne eines neu entwickelten Anforderungsprofils. Mithilfe eines weiteren und in Artikel 4 beschriebenen Forschungsprojektes sollte die übergeordnete Forschungsfrage, ob die bestehenden Studiengänge im BGM ihre Absolvent:innen passgenau auf ihre spätere Tätigkeit vorbereiten, beantwortet werden.

In der Zwischenzeit markierte die Covid-19 Pandemie als globale Gesundheitskrise eine Zäsur in vielen Bereichen der Gesellschaft. Die im Rahmen der Infektionsvermeidung praktizierte Reduzierung von sozialen Kontakten (Social Distancing) führte dazu, dass viele Studienangebote übergangsweise oder dauerhaft virtuell angeboten wurden, was auch im Bildungssektor eine verstärkte Digitalisierung zur Folge hatte. Daneben änderte sich auch das BGM bzw. die BGF in Zeiten der Pandemie, sodass viele Angebote im Zuge der Pandemie virtuell oder hybrid angeboten wurden.

Die pandemiebedingten Entwicklungen in der Studiengangslandschaft machten es notwendig, die Ergebnisse aus Artikel 1 vor dem Soll-Ist-Abgleich noch einmal zu überprüfen. So wurde das in Artikel 1 beschriebene Vorgehen der Analyse der akademischen Ausbildungskonzepte im BGM im Rahmen des in Artikel 4 beschriebenen Forschungsprojektes zunächst repliziert, um aktuelle Ergebnisse für den Abgleich mit dem Anforderungsprofil zu nutzen und um Verzerrungen durch Covid-19-induzierte Veränderungen in den Ausbildungscurricula zu vermeiden.

Die dadurch neu erhobenen Studieninhalte im BGM sollten hernach mit den im BGM-Anforderungsprofil beschriebenen notwendigen Fachkompetenzen verglichen werden, um herauszufinden, inwiefern die angebotenen Lehrinhalte im Bereich BGM mit den später relevanten Fachkompetenzen übereinstimmen bzw. wie gut die Studiengänge ihre Absolvent:innen auf die spätere Berufspraxis im BGM vorbereiten.

# ARTIKEL 4: Arbeitsmarktorientierte Gestaltung von Studiengängen

Ein Vergleich von Anforderungsprofil und Studieninhalten am Beispiel  
Betriebliches Gesundheitsmanagement

**Wedel, S.**, Nöfer, E. & Schütz, A. (2024). Arbeitsmarktorientierte Gestaltung von Studiengängen, Ein Vergleich von Anforderungsprofil und Studieninhalten am Beispiel Betriebliches Gesundheitsmanagement. *Qualität in der Wissenschaft* 1/2024, 4-10.

[https://doi.org/10.53183/QIW-2024-1\\_4](https://doi.org/10.53183/QIW-2024-1_4)

## Abstract

„How well do degree programs in workplace health management (WHM) prepare their graduates for their future careers?“ The aim of this study was to analyze academic curricula in the field of WHM and workplace health promotion (WHP) and to compare the imparted professional competences with a requirements profile for Occupational Health Managers. Using the terms “Gesundheit” and “Health”, we searched for programs that provide training for WHM or WHP and analyzed 71 curricula using qualitative content analysis. We compared the results with the findings from a former study to identify potential changes in academic training curricula due to the Covid-19 pandemic. Thereafter we compared the imparted professional competences in the training curricula with a requirements profile for Workplace Health Managers. The results show no perfect fit between imparted competences and job requirements. Topics such as occupational health and safety, return-to-work, work sciences, IT and digitalization, ecotrophology as well as stress management are underrepresented across the university curricula analyzed. By contrast, topics such as medicine, sociology and sports sciences are overrepresented. Learning content from natural sciences, biology, physics, chemistry, nursing sciences and case management as well as tourism are part of the training curricula, however, are not important for later work in occupational health management and therefore do not need to be included in the degree course curricula.

## Einleitung

„Wie gut bereiten Studiengänge zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) ihre Absolvent:innen auf ihren späteren beruflichen Alltag vor?“ Mit dieser Frage beschäftigt sich der vorliegende Beitrag und stellt ein Verfahren vor, wie die Praxisnähe von Curricula festgestellt werden kann.

Der Wandel der Arbeitswelt und die damit verbundenen Auswirkungen auf den Menschen lassen das Thema Mitarbeitendengesundheit immer wichtiger werden (Nürnberg & Krause 2022). Dementsprechend gewinnen Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) stetig an Bedeutung (Esslinger 2022; Kauffeld, Müller & Schulte 2022). Mit Blick auf die Qualifikationen der in Organisationen beschäftigten Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen wird deutlich, dass ihre Qualifikationsprofile sehr vielfältig sind. So finden sich neben nicht-akademisch ausgebildetem Fachpersonal vor allem Absolvent:innen der Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Medizin und Sportwissenschaften unter den Stelleninhaber:innen (Badura, Walter & Hehlmann 2010). Hinzu kommen Absolvent:innen einer immer größer werdenden Menge von Studiengängen, die in ihren beruflichen Perspektiven explizit BGF oder BGM als späteres Betätigungsfeld nennen. Eine im Jahr 2021 durchgeführte Analyse dieser Studiengänge zeigte, dass sich die in Studiengängen mit späterem Berufsfeld



im BGM oder BGF angebotenen Lehrinhalte erheblich voneinander unterscheiden (Wedel et al., 2022), sodass man davon ausgehen kann, dass Absolvent:innen dieser Studiengänge und damit die Stelleninhaber:innen unterschiedliche Kompetenzprofile erwerben dürften.

Ein im Jahr 2023 entwickeltes und ökologisch validiertes Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen enthält aktuelle und detaillierte Informationen zu den Aufgaben und Zielen sowie zu den notwendigen Kompetenzen von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen (Wedel et al., 2024). Daran können sich Hochschulen und Universitäten bei der Entwicklung ihrer Studiengänge mit späterem Berufsbild im BGM oder BGF orientieren und somit ein anforderungs- und arbeitsmarktgerechtes Lehrangebot sicherstellen. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde auf Basis einer erneuten inhaltlichen Analyse der akademischen Ausbildungslandschaft zum BGM/ zur BGF ein Vergleich zwischen Anforderungsprofil und Studieninhalten im BGM vorgenommen, um herauszufinden, inwiefern die angebotenen Lehrinhalte im Bereich BGM mit den später relevanten Fachkompetenzen übereinstimmen bzw. wie gut die Studiengänge ihre Absolvent:innen auf die spätere Berufspraxis als Betriebliche:r Gesundheitsmanager:in vorbereiten.

### **Studiendesign und Untersuchungsmethoden**

Das gewählte Forschungsdesign umfasste zwei Schritte. Im ersten Schritt wurde die oben bereits referenzierte Analyse der Lehrinhalte von Studiengängen mit dem späteren Berufsfeld in BGM oder BGF (Wedel et al., 2022), welche auf Basis einer Studiengangsrecherche von März 2020 erfolgte, wiederholt, um ein möglichst aktuelles Bild über das Studiengangsangebot in BGM/BGF zu erhalten und um mögliche Verzerrungen durch Veränderungen der Curricula aufgrund der Covid-19 Pandemie auszuschließen.

Im zweiten Schritt wurden die angebotenen Lehrinhalte der inhaltlich analysierten Studiengänge mit den beruflichen Anforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen aus dem kürzlich entwickelten Anforderungsprofil (Wedel et al., 2024) verglichen, um einen Überblick zu bekommen, inwieweit die in den Curricula vorgesehenen Lehrinhalte mit den in der beruflichen Praxis benötigten Fachkompetenzen übereinstimmen.

### **Schritt 1: Analyse der akademischen Ausbildungscurricula im BGM und Abgleich mit früheren Forschungsergebnissen**

Die Recherche und Analyse der Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld in BGM oder BGF erfolgte auf dieselbe Weise wie in der ursprünglichen Studie ( $T_0$ ) (Wedel et al., 2022). Ausgehend von 2.750 Treffern für die Suchbegriffe „Gesundheit“ und „Health“ ( $T_0 = 2.219$ ) wurden 78 Studiengänge identifiziert, die in ihrer Studiengangsbeschreibung als späteres Betätigungsfeld explizit BGM oder BGF nannten ( $T_0 = 69$ ). Aufgrund der nicht immer gegebenen Verfügbarkeit von Modulhandbüchern, die für eine inhaltliche Analyse der Studieninhalte notwendig sind, wurden von den 78 relevanten schließlich 71 Studiengänge in die Untersuchung eingeschlossen ( $T_0 = 60$ ) und auf ihre Lehrinhalte hin analysiert. Analog zur ursprünglichen Studie (Wedel et al., 2022) erfolgte die Datenanalyse mithilfe einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Mayring 2010) unter Verwendung desselben deduktiv-induktiv gebildeten Kategoriensystems, so dass etwaige Veränderungen in den Studieninhalten zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten ( $T_0$  vs.  $T_1$ ) erkennbar wurden.

### **Schritt 2: Abgleich der Studieninhalte mit dem BGM-Anforderungsprofil**

Um herauszufinden, inwiefern die angebotenen Lehrinhalte der Studiengänge im Bereich BGM/BGF die Erfordernisse des Arbeitsmarktes abbilden, wurden diese im zweiten Schritt mit dem oben bereits referenzierten Anforderungsprofil von Betrieblichen Gesundheitsmanag:innen (Wedel et al., 2024) verglichen. Dabei wurden die Rangfolgen des durchschnittlichen Vorkommens der einzelnen Wissenschaftsgebiete in den Studiengängen (z.B.  $\emptyset$  6,26% der Lehrinhalte entfallen auf das Fach Sportwissenschaften = Rang 5) mit der Rangfolge der entsprechenden Fachkompetenzen anhand ihrer Bedeutsamkeit im Anforderungsprofil (z.B. Sportwissenschaften: Bedeutsamkeit  $M = 3,17$ ,  $SD = 0,82$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 5$  [1 = *gar nicht wichtig*, 5 = *sehr wichtig*] = Rang 45) verglichen. Wurden einzelne Wissenschaftsgebiete mithilfe von Subcodes unterkategorisiert (z.B. Medizin: Subcode 1: „Anatomie und Physiologie“, Subcode 2: „Pathogenese und Krankheitslehre“, Subcode 3: „Rehabilitation, Behinderung und Inklusion“), so wurde das Vorkommen dieser Unterkategorien ebenfalls mit der Bedeutsamkeit der entsprechenden Fachkompetenzen im Anforderungsprofil verglichen. Je höher die Unterschiede in der Rangfolge eines Faches zwischen Gewichtung in den Curricula und Bedeutsamkeit im Anforderungsprofil waren, desto weniger entsprach zu diesem Thema das Gelehrte dem tatsächlich auf dem Arbeitsmarkt Benötigten.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse der Analyse der Lehrinhalte der akademischen Ausbildungscurricula im Bereich BGM/BGF und des Abgleichs der angebotenen Studieninhalte mit dem Anforderungsprofil zeigen, inwiefern sich die Lehrinhalte der Studiengänge zwischen den Erhebungszeitpunkten  $T_0$  und  $T_1$  verändert haben, welche Fächer in welchem Umfang gelehrt werden und inwiefern sich diese mit den fachlichen Anforderungen des beruflichen Alltags im BGM decken. Damit geben sie Aufschluss darüber, wie anforderungsgerecht und praxisnah die Curricula im BGM gestaltet sind.

### Lehrinhalte der Studiengänge zum BGM

Das Ergebnis der Recherche der Studiengänge zu BGM/BGF zeigt, dass es im Vergleich zu 2020 mehr Studiengänge gibt, die in ihren beruflichen Perspektiven explizit BGF oder BGM als späteres Betätigungsfeld nennen ( $T_1$ : 78 vs.  $T_0$ : 69).

Bei genauerer Betrachtung der 71 in die Inhaltsanalyse eingeschlossenen Studiengänge wird deutlich, dass die Verteilung nach Ausrichtung, die Verteilung nach Bachelor- und Masterstudiengängen, sowie die Verteilung nach Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) und Universitäten im Vergleich zwischen  $T_0$  und  $T_1$  im Wesentlichen gleichgeblieben ist, so dass Veränderungen in den Studieninhalten nicht auf Veränderungen einer dieser Variablen zurückzuführen sind (vgl. Tabellen 1-3).

Ausrichtung	Häufigkeit $T_0$	Häufigkeit $T_1$
Gesundheitswissenschaften	38 (63,3%)	43 (60,5%)
Sportwissenschaften	11 (18,3%)	13 (18,3%)
Psychologie	8 (13,3%)	9 (12,7%)
Sonstige	3 (5%)	6 (8,5%)
GESAMT	60 (100%)	71 (100%)

Tabelle 1: Verteilung der Studiengänge nach Ausrichtung

Bachelor/Master	Häufigkeit $T_0$	Häufigkeit $T_1$
Bachelor	30 (50,0%)	34 (47,9%)
Master	30 (50,0%)	37 (52,1%)
GESAMT	60 (100%)	71 (100%)

Tabelle 2: Verteilung der Studiengänge nach Bachelor- und Masterstudiengängen

Hochschulart	Häufigkeit $T_0$	Häufigkeit $T_1$
HAW	40 (66,7%)	51 (71,8%)
Universität	20 (33,3%)	20 (28,2%)
GESAMT	60 (100%)	71 (100%)

Tabelle 3: Verteilung der Studiengänge nach Hochschulart

Tabelle 4 zeigt die Verteilung der Studieninhalte nach den einzelnen Wissenschaftsgebieten/Fächern für  $T_0$  und  $T_1$  in absteigender Rangfolge sowie die Veränderungen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten  $T_1-T_0$ .

Vergleicht man die Ergebnisse der Erhebungszeitpunkte  $T_0$  und  $T_1$  lässt sich festhalten, dass die Aufteilung der Lehrinhalte im Wesentlichen konstant geblieben ist. Die Gesundheitswissenschaften sind mit 23,40% der Lehrinhalte weiterhin das am häufigsten in den Curricula vertretene Fach. Trotz deutlichem Bedeutungsverlust sind Inhalte aus den Wirtschaftswissenschaften weiterhin das zweitwichtigste Lehrgebiet.

Studieninhalte aus den Fächern Psychologie (3), Medizin (4) und Sportwissenschaften (5) gehören wie schon zum Erhebungszeitpunkt  $T_0$  zu den wichtigsten Fächern in Studiengängen mit dem späteren Betätigungsfeld im BGM. Im Vergleich zwischen  $T_0$  und  $T_1$  haben Lehrinhalte aus der Psychologie an Bedeutung gewonnen, während Lehrinhalte aus der Medizin etwas an Bedeutung verloren haben.

Rang	Wissenschaftsgebiet/Fach	$T_0$ Ø prozentualer Anteil	$T_1$ Ø prozentualer Anteil	Differenz $T_1-T_0$
1	Gesundheitswissenschaften	22,34%	23,40%	1,06%
2	Wirtschaftswissenschaften	13,93%	11,04%	-2,89%
3	Psychologie	6,54%	7,54%	1,00%
4	Medizin	7,34%	6,99%	-0,35%
5	Sportwissenschaften und Bewegung	6,48%	6,26%	-0,22%
6	Projektmanagement	4,50%	4,21%	-0,29%
7	Kommunikative Fähigkeiten	3,49%	3,62%	0,13%
8	Soziologie	1,88%	2,54%	0,66%
9	Sonstiges	3,13%	2,48%	-0,65%
10	Arbeitswissenschaften	1,59%	2,07%	0,48%
11	Rechtswissenschaften	2,33%	1,93%	-0,40%
12	Pädagogik/Didaktik	1,12%	1,64%	0,52%
13	Ökotrophologie und Ernährung	1,77%	1,47%	-0,30%
14	Naturwissenschaften, Biologie, Physik, Chemie	1,04%	1,11%	0,07%
15	IT und Digitalisierung	0,64%	0,93%	0,29%
16	Pflegewissenschaften und Case Management	1,22%	0,90%	-0,32%
17	Ethik	0,87%	0,90%	0,03%
18	Stress und Entspannung	0,56%	0,71%	0,15%
19	Freizeitwissenschaften und Tourismus	0,31%	0,26%	-0,05%

Tabelle 4: Durchschnittliche Verteilung der Lehrinhalte (Fachkompetenzen) aller analysierten Studiengänge auf Wissenschaftsgebiete/Fächer

Blickt man auf die relativen Bedeutungsgewinne und -verluste der einzelnen Wissenschaftsgebiete/Fächer zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten, so weisen die Fächer Pädagogik/Didaktik den stärksten Zuwachs (+46,8%) auf, gefolgt von IT/Digitalisierung mit zweitstärkstem Zuwachs (+45,2%). Die Fächer Soziologie (+35,3%), Arbeitswissenschaften (+30,1%) und Stress/Entspannung (+26,2%) verzeichnen ebenfalls starke Zuwächse. Am stärksten an Bedeutung verloren haben die Wirtschaftswissenschaften (-20,7%).

### Abgleich der angebotenen Studieninhalte mit dem BGM-Anforderungsprofil

Ein Vergleich der Lehrinhalte der Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld im BGM und des Anforderungsprofils von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen gibt Aufschluss darüber, inwieweit die in den Curricula vorgesehenen Lehrinhalte die Erfordernisse des Arbeitsmarktes abbilden und wo Schwerpunkte anders gesetzt werden könnten, um die Passung zwischen Curricula und späterer Tätigkeit zu erhöhen. Dabei gibt der Vergleich der Rangfolgen des durchschnittlichen Anteils der einzelnen Fächer/Wissenschaftsgebiete in den Studiengängen (vgl. Tabelle 4) mit der Rangfolge der entsprechenden Fachkompetenzen anhand ihrer Bedeutsamkeit auf einer Skala von 1 = *gar nicht wichtig* bis 5 = *sehr wichtig* im Anforderungsprofil (vgl. Tabelle 5) Aufschluss darüber, ob das, was die Studiengangsverantwortlichen für wichtig halten, auch das ist, was die beruflichen Anforderungen im Praxisalltag sind.

Rang	Fachwissen	Bewertung - $\bar{x}$ (1-5) [M]	SD
1	Gesundheitswissenschaften - Theorien und Konzepte im BGM/in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Erfolgsfaktoren, Nachhaltigkeit, Implementierung, Vernetzung, Kennzahlen)	4,43	0,82
2	Gesundheitswissenschaften - Salutogenese/Gesundheitsförderung	4,39	0,64
3	Gesundheitswissenschaften – Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention; Verhältnis- und Verhaltensprävention)	4,37	0,82
4	Gesundheitswissenschaften – Gesundheitskommunikation	4,33	0,81
5	Gesundheitswissenschaften – Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit	4,30	0,78
6	Gesundheitswissenschaften – Allgemein	4,13	0,77
7	Betriebswirtschaftslehre (BWL) – Personalmanagement (Personalentwicklung, Führung und Gesundheit etc.)	4,11	0,84
8	Gesundheitswissenschaften – Theorien und Konzepte zu Gesundheit	4,11	0,81
9	Ergonomie	4,04	0,69
10	Psychologie – Positive Psychologie, Resilienz	4,04	0,75
11	Psychologie – Stressbewältigung und Entspannung	4,02	0,77
12	Gesundheitswissenschaften – Settingansätze	4,00	0,96
13	Psychologie – Gesundheitspsychologie	4,00	0,72
14	BWL – Marketing	3,93	1,05
15	Psychologie – Verhaltenspsychologie (Motivation, Gruppendynamiken)	3,93	0,70
16	Arbeitswissenschaften – Analysemethoden (z.B. Methoden zur Analyse arbeitsbedingter Belastungen)	3,91	0,86
17	Digitalisierung	3,87	0,77
18	Psychologie – Arbeits- und Organisationspsychologie	3,87	0,68
19	Arbeitswissenschaften – Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit	3,76	0,91
20	BWL – Strategisches Management	3,76	0,96
21	Betriebliches Eingliederungsmanagement	3,76	0,85
22	Gesundheitswissenschaften – Public Health (z.B. Public Health Action Cycle)	3,72	0,97
23	Arbeitswissenschaften – Arbeitswelt 4.0	3,70	0,80
24	Arbeitswissenschaften – Alters- und altersgerechtes Arbeiten	3,65	0,67
25	BWL – Kosten-Nutzen-Analysen	3,59	0,85
26	BWL – Prozessmanagement	3,59	0,87
27	Arbeitssicherheit	3,57	0,82
28	BWL – Reporting	3,54	0,88
29	Ernährungswissenschaften	3,54	0,77
30	Kommunikationswissenschaften	3,52	0,99
31	Psychologie–Allgemein	3,52	0,80

Rang	Fachwissen	Bewertung - $\bar{X}$ (1-5) [M]	SD
32	Gesundheitswissenschaften – Gesundheitspolitik, Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie	3,50	0,93
33	Medizin – Pathogenese und Krankheitslehre	3,48	0,90
34	Sucht und Suchtprävention	3,48	0,65
35	BWL – Qualitätsmanagement	3,46	0,90
36	Rechtswissenschaften – Datenschutzrecht	3,46	1,02
37	Psychologie – Psychische Erkrankungen und deren Behandlung	3,43	0,90
38	Rechtswissenschaften – rechtliche Grundlagen im Arbeits- und Gesundheitsschutz	3,43	0,92
39	Arbeitswissenschaften – Arbeitsmodelle	3,43	0,88
40	Pädagogik/Didaktik	3,43	0,88
41	Arbeitsmedizin	3,37	0,79
42	Psychologie – Psychosomatik	3,30	0,83
43	BWL – Finanzierung & Budgetierung	3,26	1,05
44	Arbeitswissenschaften – Allgemein	3,17	0,94
45	Sportwissenschaften	3,17	0,82
46	Managementsysteme (z.B. ISO 45001)	3,15	0,88
47	Medizin – Anatomie und Physiologie	3,13	0,87
48	BWL – Kalkulation	3,09	0,97
49	BWL – Controlling	3,07	1,05
50	Ethik	3,07	0,84
51	Medizin – Allgemein	3,04	0,75
52	BWL – Allgemein	2,98	0,77
53	Fremdsprachenkenntnisse	2,89	1,03
54	Medizin – Rehabilitation	2,87	0,92
55	Rechtswissenschaften – Sozialversicherungsrecht	2,80	0,90
56	Rechtswissenschaften – Arbeitsrecht	2,76	0,81
57	Soziologie	2,65	0,91
58	Rechtswissenschaften – Allgemein	2,54	0,77

Tabelle 5: Notwendige Fachkompetenzen im BGM

### Gesundheitswissenschaften

Grundsätzlich sind die Gesundheitswissenschaften mit 23,40% aller Studieninhalte die wichtigste Fachkompetenz im BGM. Im Vergleich zu  $T_0$  haben die Gesundheitswissenschaften dabei 1,06 Prozentpunkte der  $\bar{X}$  Lehrinhalte (bzw. 4,7%) gewonnen. Auch im Anforderungsprofil wird Fachwissen aus den verschiedenen Teilbereichen der Gesundheitswissenschaften am bedeutsamsten für die Tätigkeit im BGM bewertet. Damit scheinen die Gesundheitswissenschaften generell hinreichend in den akademischen Ausbildungskonzepten zum BGM repräsentiert zu sein. Mit Blick auf die einzelnen Teildisziplinen der Gesundheitswissenschaften lässt sich erkennen, dass Fachwissen zu den Themen „Prävention, Gesundheitsförderung und Salutogenese“ in der Praxis sehr wichtig und auch entsprechend in den Curricula repräsentiert ist. Inhalte zu „Gesundheitspolitik, Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie“ sind in den Studiengängen die zweitwichtigsten Themenkomplexe unter den Gesundheitswissenschaften. Nachdem diese Bereiche im Anforderungsprofil mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 3,50$ ,  $SD = 0,93$ ,  $Min = 2$ ,  $Max = 5$  (1 = *gar nicht wichtig*, 5 = *sehr wichtig*) nur auf Rang 32 der wichtigsten Fachkompetenzen liegen, erscheinen „Gesundheitspolitik, Gesundheitssystem und

Gesundheitsökonomie“ in den Studiengängen etwas überrepräsentiert. Theorien und Konzepte im BGM/in der BGF (Erfolgsfaktoren, Nachhaltigkeit, Implementierung, Vernetzung, Kennzahlen) sind nachvollziehbarerweise im Anforderungsprofil die wichtigste Fachkompetenz, sind in den Studiengängen unter dem Dach der Gesundheitswissenschaften jedoch nur auf Rang 3 zu finden und erscheinen damit etwas unterrepräsentiert. „Gesundheitskommunikation“ bildet nur 2,68% der gesundheitswissenschaftlichen Lehrinhalte in den Studiengängen, ist im Anforderungsprofil mit Rang 4 ( $M = 4,33$ ,  $SD = 0,81$ ,  $Min = 2$   $Max = 5$ ) jedoch eine sehr wichtige Fachkompetenz und erscheint deswegen deutlich unterrepräsentiert. Das Fach „Epidemiologie“ taucht im Anforderungsprofil BGM nicht als relevante Fachkompetenz auf, ist jedoch häufig Teil der Curricula.

### **Wirtschaftswissenschaften**

Grundsätzlich sind die Wirtschaftswissenschaften mit 11,04% aller angebotenen Studieninhalte auf Rang 2 der notwendigen Fachkompetenzen. In diesem Kontext setzen sich die Wirtschaftswissenschaften aus den Teilgebieten Volkswirtschaftslehre (VWL) und Betriebswirtschaftslehre (BWL) zusammen. Nachdem VWL jedoch kaum in den Curricula vorhanden und im Anforderungsprofil auch nicht als bedeutsame Fachkompetenz vertreten ist, wird im Folgenden auf BWL und seine Teildisziplinen fokussiert. Insgesamt gesehen sind Kenntnisse aus einigen Teilbereichen der BWL auch mit hohen Bedeutsamkeitswerten im Anforderungsprofil hinterlegt, sodass die starke Präsenz von BWL in den Studiengängen angemessen erscheint. Wirft man einen näheren Blick in die einzelnen Teildisziplinen der BWL, lässt sich feststellen, dass „Personalmanagement“ sowohl in Curricula als auch im Anforderungsprofil (Rang 7) das wichtigste Teilgebiet der BWL ist. Lehrinhalte aus dem „Qualitätsmanagement“ sind unter dem Überbegriff BWL am zweithäufigsten in den Curricula zu finden, sind im Vergleich mit den anderen Teildisziplinen der BWL im Anforderungsprofil jedoch weniger wichtig (Rang 35) und erscheinen damit in den Curricula leicht überrepräsentiert. „Marketing“ liegt im Anforderungsprofil auf Rang 14 und ist mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 3,93$ ,  $SD = 1,05$ ,  $Min = 2$ ,  $Max = 5$  eine für das BGM sehr bedeutsame Fachkompetenz. In den Curricula bildet „Marketing“ jedoch nur 6,33% der betriebswirtschaftlichen Lehrinhalte und erscheint damit unterrepräsentiert.

### **Psychologie**

Fachkenntnisse aus dem Bereich Psychologie sind mit 7,54% aller Lehrinhalte in den Studiengängen auf Rang 3 der notwendigen Fachkompetenzen. Im Anforderungsprofil sind verschiedene Teilbereiche der Psychologie (z.B. „Positive Psychologie, Resilienz“ oder „Gesundheitspsychologie“) unter den 15 bedeutsamsten Fachkompetenzen. Damit scheinen Fachkenntnisse aus der Psychologie in den Studiengängen angemessen repräsentiert.

### **Medizin**

Grundsätzlich ist Medizin mit 6,99% aller angebotenen Studieninhalte auf Rang 4 der gelehrten Fächer. Fachkompetenzen aus den verschiedenen Bereichen der Medizin sind im Anforderungsprofil zwar als bedeutsame Kenntnisse genannt („Pathogenese und Krankheitslehre“ Rang 33, „Anatomie und Physiologie“ Rang 47, „Medizin – Allgemein“ Rang 51, „Medizin – Rehabilitation“ Rang 54), sie werden jedoch als weniger bedeutend gesehen wie z. B. Kenntnisse aus Psychologie, Arbeitssicherheit oder Kommunikationswissenschaften. Insgesamt erscheinen Lehrinhalte aus dem Bereich der Medizin damit in den Studiengängen zum BGM überrepräsentiert.

### **Sportwissenschaften**

Fachkompetenzen aus den Sportwissenschaften sind mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 3,17$ ,  $SD = 0,82$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 5$  zwar im Anforderungsprofil enthalten, mit Rang 45 jedoch vergleichsweise unwichtig. Mit 6,26% aller Lehrinhalte in den Studiengängen mit dem späteren Berufsfeld BGM/BGF rangiert dieses Fach jedoch auf einem hohen 5. Rang. Nachdem andere Themen, die für eine Tätigkeit im BGM bedeutsamer als die Sportwissenschaften sind (z. B. Arbeitswissenschaften, Pädagogik/Didaktik, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement), seltener in den Curricula vorkommen, erscheinen Lehrinhalte aus den Sportwissenschaften in den Studiengängen überrepräsentiert.

### **Soziologie**

Soziologie ist mit 2,54% der Studieninhalte auf Rang 6 der meistgelehrten Fachkenntnisse in den Curricula. Zwar ist es relevant für die Tätigkeit im BGM und damit ins Anforderungsprofil aufgenommen worden, jedoch mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 2,65$ ;  $SD = 0,91$   $Min = 1$ ;  $Max = 4$  (1 = *gar nicht wichtig*, 5 = *sehr wichtig*) auf Rang 57 der 58 relevanten Fachkenntnisse im BGM vergleichsweise unwichtig. Demnach erscheint es in den Curricula überrepräsentiert.

### **Arbeitswissenschaften, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Arbeits- und Gesundheitsschutz (AS/GS) bzw. Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin**

Inklusive der Unterkategorien BEM und AS/GS lassen sich nur etwa 2,07% der Lehrinhalte in den Curricula den Arbeitswissenschaften zuordnen (exklusive AS/GS und BEM: 0,73%). Dabei sind einzelne Teilbereiche der Arbeitswissenschaften wie Analysemethoden (z.B. Methoden zur Analyse arbeitsbedingter Belastungen), Konzepte zu Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit, Arbeitswelt 4.0 und alters- und altersgerechtes Arbeiten allesamt unter den TOP 25 der wichtigsten Fachkompetenzen im BGM. Demnach scheinen die Arbeitswissenschaften als Ganzes in den Curricula stark unterrepräsentiert.



Nachdem die Themen BEM und AS/GS als wichtige Säulen des BGM gelten (Pfnanstiehl & Mehlich, 2016; Staut, 2021; Struhs-Wehr, 2017), wurden diese Fächer unter dem Dach der Arbeitswissenschaften separat betrachtet.

BEM liegt mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 3,76$ ,  $SD = 0,85$ ,  $Min = 2$ ,  $Max = 5$  auf Rang 21 der ins Anforderungsprofil aufgenommenen Fachkenntnisse. Jedoch entfallen mit 0,29% kaum Inhalte in den Curricula auf dieses Fach. Arbeitssicherheit liegt im Anforderungsprofil mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 3,57$ ,  $SD = 0,82$ ,  $Min = 2$ ;  $Max = 5$  (1 = *gar nicht wichtig*, 5 = *sehr wichtig*) auf Rang 27 der wichtigsten Fachkenntnisse und damit noch wichtiger als z.B. Ernährungswissenschaften (Rang 29) und Sportwissenschaften (Rang 45). Arbeitsmedizin rangiert im Anforderungsprofil mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 3,37$ ,  $SD = 0,79$ ,  $Min = 2$ ,  $Max = 5$  auf Rang 41 der 58 als bedeutsam ins Anforderungsprofil aufgenommenen Fachkenntnisse. Gemeinsam repräsentieren Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin als Arbeits- und Gesundheitsschutz jedoch nur 0,96% der Lehrinhalte in den BGM-Studiengängen.

Gemeinsam kommen ASI und AM (Arbeits- und Gesundheitsschutz) jedoch nur auf 0,96% der Studieninhalte, sodass diese Themen ebenfalls unterrepräsentiert sind.

Vor diesem Hintergrund erscheinen BEM, Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin als wichtige Säulen des BGM in den Studiengängen stark unterrepräsentiert.

### **Rechtswissenschaften**

Im Anforderungsprofil sind die verschiedenen Teilbereiche der Rechtswissenschaften (Datenschutzrecht, rechtl. Grundlagen im Arbeits- und Gesundheitsschutz, Sozialversicherungsrecht und Arbeitsrecht) für eine Tätigkeit im BGM zwar bedeutsam, liegen jedoch auf den hinteren Plätzen der notwendigen Fachkompetenzen. Mit 1,93% der in den Hochschulcurricula gelehrt Lehrinhalte spielen die Rechtswissenschaften ebenfalls eine untergeordnete Rolle, sodass sie im Wesentlichen angemessen repräsentiert erscheinen. Es fällt jedoch auf, dass in den Studiengängen vor allem Bürgerliches Recht und Sozialversicherungsrecht gelehrt werden, wobei im Anforderungsprofil vor allem Datenschutzrecht (Rang 36) und rechtliche Grundlagen im Arbeits- und Gesundheitsschutz (Rang 38) relevant sind. Demnach sollte in den Studiengängen die Schwerpunktsetzung eher auf diesen Teildisziplinen liegen.

### **Pädagogik/Didaktik**

Im Anforderungsprofil rangiert Pädagogik/Didaktik auf Rang 40 der im BGM bedeutsamen Fachkompetenzen. Mit 1,64% der Inhalte in den Hochschulcurricula spielt Pädagogik/Didaktik ebenfalls eine untergeordnete Rolle, sodass das Thema angemessen repräsentiert erscheint.

### **Ökotrophologie und Ernährung**

Im Anforderungsprofil nehmen die Ernährungswissenschaften mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 3,54$ ,  $SD = 0,77$ ,  $Min = 2$ ,  $Max = 5$  Rang 29 der 58 als relevant ins Anforderungsprofil aufgenommenen Fachkompetenzen ein. Mit 1,47% der angebotenen Studieninhalte sind Ökotrophologie und Ernährung jedoch kaum in den Curricula repräsentiert, sodass dieses Thema unterrepräsentiert erscheint.

### **Naturwissenschaften, Biologie, Physik, Chemie**

Kenntnisse aus den Naturwissenschaften, Biologie, Physik, Chemie spielen in den Curricula mit 1,11% der Lehrinhalte nur eine untergeordnete Rolle und sind auch für eine Tätigkeit im BGM nicht bedeutsam.

### **IT und Digitalisierung**

Kenntnisse aus dem Bereich IT und Digitalisierung gehören im Anforderungsprofil mit einer Bedeutsamkeit von  $M = 3,87$ ,  $SD = 0,77$ ,  $Min = 3$ ,  $Max = 5$  zu den relativ bedeutsamen Fachkompetenzen (Rang 17) und werden vor dem Hintergrund der Covid-19 Pandemie auch als eine der Disziplinen genannt, die an Bedeutung gewonnen haben (Wedel et al., 2024). Mit lediglich 0,93% der Studieninhalte spielen IT und Digitalisierung in den Studiengängen aber nur eine sehr kleine Rolle, weshalb sie stark unterrepräsentiert erscheinen.

### **Pflegewissenschaften und Case Management**

Kenntnisse aus den Pflegewissenschaften und Case Management spielen in den Curricula mit 0,90% der Lehrinhalte nur eine untergeordnete Rolle und sind auch für eine Tätigkeit im BGM nicht bedeutsam.

### **Ethik**

Kenntnisse aus dem Bereich Ethik gehören im Anforderungsprofil mit einer Bedeutsamkeit  $M = 3,07$ ,  $SD = 0,84$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 5$  zu den relativ unbedeutsamen Fachkompetenzen (Rang 50). In den Curricula spielen sie mit 0,90% der Studieninhalte ebenso eine untergeordnete Rolle.

### **Stress und Entspannung**

Kenntnisse aus dem Bereich Stress(-bewältigung) und Entspannung gehören im Anforderungsprofil mit einer Bedeutsamkeit  $M = 4,02$ ,  $SD = 0,77$ ,  $Min = 2$ ,  $Max = 5$  zu den eher bedeutsamen Fachkompetenzen (Rang 11). In den Curricula nehmen sie mit 0,71% der angebotenen Lehrinhalte jedoch nur eine sehr untergeordnete Rolle und erscheinen deshalb stark unterrepräsentiert.

### **Freizeitwissenschaften und Tourismus**

Kenntnisse aus den Freizeitwissenschaften und Tourismus spielen in den Curricula mit 0,04% der Lehrinhalte kaum eine Rolle und sind auch für eine Tätigkeit im BGM nicht bedeutsam.

### **Diskussion**

Die Ergebnisse des zweistufigen Vorgehens zeigen, dass das Angebot an Studiengängen mit dem späteren Berufsfeld BGM wächst ( $T_0 = 69$ ;  $T_1 = 78$ ) und dass die Lehrinhalte dieser Studiengänge im Vergleich zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten  $T_0$  und  $T_1$  im Wesentlichen gleichgeblieben sind.

Im Hinblick auf die Praxisnähe der Curricula wird deutlich, dass die analysierten BGM-Studiengänge in ihrer Gesamtheit das Anforderungsprofil im BGM hinsichtlich der zu erwerbenden Fachkompetenzen nicht in vollem Maße abdecken. So sind Themen wie Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Arbeitswissenschaften, Gesundheitskommunikation, IT und Digitalisierung, Ökotrophologie und Ernährungswissenschaften sowie Stressbewältigung und Entspannung über alle analysierten Hochschulcurricula hinweg unterrepräsentiert, wohingegen Themen wie Medizin, Soziologie und Sportwissenschaften überrepräsentiert sind. Studieninhalte aus den Bereichen Naturwissenschaften, Biologie, Physik, Chemie, Pflegewissenschaften und Case Management sowie Freizeitwissenschaften und Tourismus sind für eine spätere Tätigkeit im BGM nicht bedeutsam und müssten somit in den Curricula nicht enthalten sein. Für die Themen gesunde Führung, Gesundheit im Homeoffice und Pandemiemanagement kann mangels verfügbarer Daten keine Aussage getroffen werden.

Die bereits zum Erhebungszeitpunkt  $T_0$  bereits formulierte Hypothese, dass AS/GS und BEM als wichtige Säulen des BGM in den BGM-Studiengängen unterrepräsentiert sind (Wedel et al., 2022), kann unter Berücksichtigung der Ergebnisse dieser Studie gestützt werden.

Die Ergebnisse der Analyse weisen darauf hin, dass die inhaltliche Gestaltung der Studiengänge noch besser in Einklang mit den Erfordernissen der späteren Tätigkeit gebracht werden könnte. Nachdem alle oben genannten unterrepräsentierten Fachkompetenzen im Anforderungsprofil von Expert:innen als gut trainierbar eingestuft wurden, sollten diese Themen vermehrt in die Curricula von Studiengängen mit dem späteren Berufsfeld BGM aufgenommen werden.

Darüber hinaus bestätigt sich die Vermutung aus einer früheren Studie (Wedel et al., 2024), dass sich Veränderungen im Anforderungsprofil durch die Covid-19-Pandemie im Sinne eines Bedeutungszuwachses der Themen Digitalisierung und psychische Gesundheit auch in den Lehrinhalten der BGM-Studiengänge niederschlagen, sodass diese Themen zwischen den Erhebungszeitpunkten  $T_0$  und  $T_1$  in den Curricula an Relevanz gewonnen haben. Diese Erkenntnis deckt sich auch mit den Ergebnissen der Studie #whatsnext – Gesund arbeiten in der

hybriden Arbeitswelt (Hübers et al. 2023), welche ebenfalls zu dem Schluss kommt, dass die Themen psychische Gesundheit der Beschäftigten und Digitalisierung im BGM in Zukunft wesentlich an Bedeutung gewinnen werden.

### **Limitationen**

Die Ergebnisse dieser Studie geben einen guten Einblick darüber, inwieweit das Lehrangebot der Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld im Bereich BGM/BGF mit den später benötigten Fachkompetenzen als Betriebliche Gesundheitsmanager:innen übereinstimmt. Der hier beschriebene Abgleich der Studieninhalte mit dem Anforderungsprofil basiert jedoch auf einem Vergleich des durchschnittlichen Vorkommens der gelehrteten Fächer in 71 Studiengängen mit einem allgemeinen Anforderungsprofil im BGM. So lassen die Ergebnisse keine Rückschlüsse darauf zu, wie gut die Passung jedes einzelnen dieser Studiengänge mit dem Anforderungsprofil ist. Für den Abgleich der Passung einzelner Studiengänge könnte man der hier beschriebenen Vorgehensweise jedoch folgen und die Lehrinhalte eines einzelnen Studienganges mit den Anforderungen im Anforderungsprofil vergleichen.

Eine weitere Limitation ergibt sich aus der Allgemeinheit des hier genutzten Anforderungsprofils. Das tatsächliche Anforderungsprofil von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen kann von Unternehmen zu Unternehmen und von Stelle zu Stelle unterschiedlich sein, sodass die Ergebnisse aus dieser Studie nicht für jedwede Stelle im BGM zutreffend sein mögen. Der hier beschriebene Abgleich von Lehrinhalten und Anforderungsprofil beschränkt sich auf den Bereich der Fachkompetenzen und lässt Methodenkompetenzen, Sozial- und Selbstkompetenzen außer Acht, da die Vermittlung dieser Kompetenzbereiche aus den Modulhandbüchern mit einer Inhaltsanalyse nicht ausreichend genau extrahiert werden kann. Ein weiterer Aspekt ergibt sich daraus, dass die 71 analysierten Studiengänge zwar allesamt BGM oder BGF in ihren späteren beruflichen Perspektiven nennen, jedoch oft generalistisch ausgelegt sind und fast immer auch andere Berufsfelder in Aussicht stellen, was wiederum der Vermittlung anderer Fachkompetenzen bedarf und somit zu Lasten der Passung zum BGM-Anforderungsprofil geht.

Eine weitere und eher grundsätzliche Limitation der Studie besteht darin, dass man das hier beschriebene Vorgehen des Abgleichs von Lehrinhalten und Anforderungsprofil nicht unreflektiert als alleinigen Indikator für die Qualität eines Studiengangs oder des Studiums als Solches interpretieren darf. Ein Hochschulstudium fokussiert hierzulande gerade nicht darauf, Studierende zielgerichtet und exklusiv für einen ganz bestimmten Beruf zu qualifizieren. Stattdessen muss es den Studierenden ermöglichen, sich eigenverantwortlich auf eine alternative Zukunft abseits des ursprünglich intendierten Berufsbildes vorzubereiten und dabei nicht nur berufliche, sondern auch persönliche Aspekte zu berücksichtigen. Die Studienangebote mit

ihren jeweiligen Lehrinhalten sollen Studierende bei diesem selbstbestimmten Prozess unterstützen. Dieser Kompromiss aus Orientierung an der beruflichen Praxis und Veränderungsoffenheit bzw. dem Generalisierungs- und Individualisierungsanspruch eines Studiums ist bei der Interpretation der vorliegenden Studie zu berücksichtigen.

### **Fazit**

Das am Beispiel des BGM in dieser Studie beschriebene Vorgehen, die Lehrinhalte von Studiengängen mit dem späteren Anforderungsprofil für ein Berufsfeld zu vergleichen, ermöglicht es Studiengangsverantwortlichen zu überprüfen, inwiefern die Studieninhalte mit den im späteren beruflichen Alltag benötigten Fachkompetenzen übereinstimmen. Es unterstützt damit die praxisnahe Gestaltung von Curricula und kann im Sinne der Qualitätssicherung auch bei der Entwicklung oder Weiterentwicklung anderer Studiengänge eingesetzt werden.

### **Interessenkonflikt**

Die Autoren erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

### **Danksagung**

Wir danken dem Bayerischen Wissenschaftsforum (BayWiss) für die freundliche Unterstützung dieses Forschungsprojektes.

## Literaturverzeichnis

- Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation* (Zweite, vollständig überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Esslinger, A. S. (2022). *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. In R. Haring, Gesundheitswissenschaften (2. Auflage), S. 859-868. Berlin: Springer.
- Hübers, M., Krapf, F., Beer, M., Hopf, M. V., Rees, S.-L., Mraß, U., Arps, W., Ramcke, N., Petersen, S., Straub, R. Schmitt, K. (2023). *#whatsnext - Gesund arbeiten in der hybriden Arbeitswelt*. Konstanz.
- Kauffeld, S., Müller, A. & Schulte, E.-M. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement - Verknüpfung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionen in Organisationen. In A. Michel & A. Hoppe, *Handbuch Gesundheitsförderung bei der Arbeit - Interventionen für Individuen, Teams und Organisationen* (S. 317-333). Wiesbaden: Springer.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse* (11. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.
- Nürnberg, V. & Krause, J. (2022). Entwicklung eines Index zur Messung der Bedeutung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge, Ausgabe 2/2022*, S. 9-20.
- Pfannstiehl, M. A. & Mehlich, H. (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Konzepte, Maßnahmen, Evaluation*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Staut, S. (2021). Historische Entwicklung des BGM. In D. Matusiewicz, C. Kardys & V. Nürnberg, *Betriebliches Gesundheitsmanagement: analog und digital* (S. 3-13). Berlin: MWV.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung - Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer.
- Wedel, S., Nöfer, E. & Schütz, A. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in Deutschland. *Prävention und Gesundheitsförderung* 17, S. 119-127. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00857-6>

Wedel, S., Nöfer, E. & Schütz, A. (2024). Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 19, S. 8-15.  
<https://doi.org/10.1007/s11553-022-01009-0>

### **Kritische Würdigung Artikel 4**

Das in Artikel 4 vorgestellte Vorgehen zum Abgleich von Anforderungsprofil und Studieninhalten kann eine erste Orientierung geben, inwieweit ein Studiengang praxisorientiert gestaltet ist und die in einem entsprechenden Anforderungsprofil als bedeutsam beschriebenen Fachkompetenzen abdeckt. Die wesentliche Erkenntnis aus Artikel 4, dass die Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld im BGM oder BGF in ihrer Gesamtheit die im BGM-Anforderungsprofil als bedeutsam beschriebenen Fachkompetenzen nicht in vollem Maße abdecken und dass insbesondere die Themen AS/GS und BEM in den Curricula unterrepräsentiert sind, deckt sich mit den bereits in Artikel 1 aufgeworfenen Hypothesen. Neu jedoch ist die Erkenntnis, dass auch die Themen Arbeitswissenschaften, Gesundheitskommunikation, IT und Digitalisierung, Ökotrophologie und Ernährungswissenschaften sowie Stressbewältigung und Entspannung unterrepräsentiert sind, wohingegen Themen wie Medizin, Soziologie und Sportwissenschaften überrepräsentiert sind.

Unter den 71 analysierten Studiengängen befanden sich zum Erhebungszeitpunkt auch fünf Master-Studiengänge, die ausschließlich auf das spätere Tätigkeitsfeld BGM abzielten:

- Workplace Health Management an der Universität Bielefeld
- Betriebliches Gesundheitsmanagement an der Europäische Fachhochschule Rhein/Erft
- Arbeitsschutz und betriebliches Gesundheitsmanagement an der Westsächsische Hochschule Zwickau
- Betriebliches Gesundheitsmanagement an der SRH Fernhochschule
- Betriebliches Gesundheitsmanagement an der Universität Paderborn

Um der eben genannten Unschärfe der weiteren Tätigkeitsbereiche der analysierten Studiengänge zu begegnen, könnte im Rahmen eines weiteren Forschungsprojektes untersucht werden, inwiefern diese fünf Studiengänge das BGM-Anforderungsprofil abdecken. Nachdem es sich hierbei jedoch allesamt um Master-Studiengänge handelt und die individuellen Qualifikationsprofile der Absolvent:innen maßgeblich auch von den entsprechend absolvierten grundständigen Studiengängen abhängen, würden sich auch hier Limitationen ergeben. So wäre zum Beispiel das Qualifikationsprofil einer Bachelor-Absolventin im Fach Psychologie mit einem Masterabschluss in einem der oben genannten Studiengänge nicht mit dem eines Bachelor-Absolventen der Gesundheitswissenschaften mit demselben Masterabschluss vergleichbar.



DISKUSSION

Im letzten Kapitel dieser Dissertationsschrift werden die Ergebnisse der hier beschriebenen Forschung umfassend diskutiert. Dabei werden die Forschungsergebnisse der einzelnen Forschungsprojekte zunächst zusammengefasst und die übergeordnete Forschungsfrage beantwortet. Im Anschluss daran werden die in den einzelnen Artikeln beschriebenen Limitationen noch einmal in der Gesamtschau erörtert sowie die theoretischen Implikationen dieser Arbeit beleuchtet. Nachdem das dieser Dissertationsschrift zugrunde liegende Promotionsprojekt als kooperative Promotion mit Beteiligung einer Universität und einer Hochschule für angewandte Wissenschaften von Beginn an sehr praxisorientiert angelegt war, werden in einem weiteren Schritt die praktischen Implikationen dieser Arbeit umfangreich diskutiert. Ein Ausblick rundet die Arbeit ab.

### Zusammenfassung

Mithilfe der drei in dieser Dissertationsschrift dargestellten Forschungsprojekte wurde untersucht, welche Lerninhalte die bestehenden Studiengänge zum BGM in Deutschland vermitteln, welches Anforderungsprofil sich für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen ergibt und inwiefern die angebotenen Lehrinhalte mit dem Anforderungsprofil übereinstimmen.

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die Zahl der Studiengänge, die zu den Suchbegriffen „Gesundheit“ und „Health“ gefunden wurden, zwischen den Erhebungszeitpunkten  $T_0$  im Jahr 2020 und  $T_1$  im Jahr 2023 von 2.219 um knapp 24% auf 2.750 gewachsen ist. Damit einhergehend ist im Vergleich zwischen  $T_0$  und  $T_1$  auch die Anzahl der Studiengänge gewachsen, die in ihrer Studiengangsbeschreibung BGM oder BGF als späteres Betätigungsfeld nannten ( $T_0 = 69$ ;  $T_1 = 78$ ). Schließlich stieg auch die Anzahl der Studiengänge in Deutschland, die explizit BGM in ihrem Namen tragen, von zwei auf fünf an, sodass es mittlerweile auch an staatlichen Hochschulen und Universitäten erstmals spezialisierte BGM-Masterstudiengänge gibt (vgl. Tabelle 1).

Studiengang	Hochschule	Art
Workplace Health Management	Universität Bielefeld	Master
Betriebliches Gesundheitsmanagement	Europäische Fachhochschule Rhein/Erft	Master
Betriebliches Gesundheitsmanagement	SRH Fernhochschule	Master
Arbeitsschutz und betriebliches Gesundheitsmanagement	Westsächsische Hochschule Zwickau	Master
Betriebliches Gesundheitsmanagement	Universität Paderborn	Master

Tabelle 1: Studiengänge, die BGM explizit im Namen tragen, zum Erhebungszeitpunkt  $T_1$

Bei der Analyse der Inhalte derjenigen Studiengänge, die BGM oder BGF in ihren späteren beruflichen Perspektiven nennen, wird deutlich, dass Lerninhalte aus den Gesundheitswissenschaften, den Wirtschaftswissenschaften, Studieninhalte zum Thema Forschungskompetenz, sowie aus den Bereichen Psychologie, Medizin und Sportwissenschaften dominieren. Vergleicht man die Lerninhalte der Studiengänge zwischen den Erhebungszeitpunkten  $T_0$  und  $T_1$  lässt sich feststellen, dass die Verteilung dieser auf die verschiedenen Fächer/Wissenschaftsgebiete im Wesentlichen konstant geblieben ist (vgl. Tabelle 4 in Artikel 4). Relativ gesehen verzeichneten im Zeitverlauf die Wissenschaftsgebiete/Fächer Pädagogik/Didaktik (+46,8%), IT/Digitalisierung (+45,2%), Soziologie (+35,3%), Arbeitswissenschaften (+30,1%) und Stress/Entspannung (+26,2%) die deutlichsten Zuwächse. Am stärksten an Bedeutung verloren haben Lerninhalte aus den Wirtschaftswissenschaften (-20,7%).

Das im Rahmen des hier beschriebenen Promotionsprojektes entwickelte Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen bestätigt die von Simmel und Grassl (2020) benannte Komplexität und Vielfältigkeit des Berufes als Betriebliche:r Gesundheitsmanager:in. Demnach gehören zu den Zielen von Betrieblichen Gesundheitsmanager:innen unter anderem der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Mitarbeitenden, die Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden, die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen sowie die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität. Aufgaben sind zum Beispiel die Entwicklung eines ganzheitlichen BGM-Systems, die Bedarfsermittlung zur Mitarbeitendengesundheit, die Planung und Umsetzung von Maßnahmen in den Bereichen gesunde Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Arbeitsmedizin und gesunde Arbeitsumgebung sowie die Evaluation von Maßnahmen der BGF. Für eine Tätigkeit als Betriebliche:r Gesundheitsmanager:in scheint dabei ein abgeschlossenes Hochschulstudium in einem Fach mit Gesundheitsbezug, wie etwa Ernährungswissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Medizin, Psychologie und Sportwissenschaften Voraussetzung zu sein.

Blickt man auf die i

m BGM notwendigen Fachkompetenzen wird deutlich, dass für eine Tätigkeit im BGM vor allem Kenntnisse aus den Bereichen Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Ergonomie, Arbeitswissenschaften, Betriebswirtschaftslehre von Bedeutung sind (vgl. Tabelle 2 in Artikel 2). Insgesamt wurden 58 Themengebiete aus dem Bereich Fachwissen in das Anforderungsprofil aufgenommen (vgl. [BGM-Anforderungsprofil](#)). Die für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen besonders relevanten Methodenkompetenzen sind Netzwerkfähigkeit, systematisches Arbeiten, Präsentation sowie Projektmanagement. In Sachen EDV-Kenntnisse spielen Microsoft Office 365 Anwendungen die mit Abstand wichtigste Rolle. Zu den für eine Tätigkeit im BGM bedeutsamsten Soft-Skills gehören schließlich Vertrauenswürdigkeit, Leidenschaft für das Thema Gesundheit, Begeisterungsfähigkeit sowie Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit. Die Covid-19 Pandemie scheint insofern einen Einfluss auf das BGM-Anforderungsprofil gehabt zu

haben, als dass die Themenfelder „Digitalisierung des BGM“, „gesunde Führung“, „psychische Gesundheit“, „Gesundheit im Homeoffice“ sowie „Pandemiemanagement“ für eine Tätigkeit im BGM an Bedeutung gewonnen bzw. überhaupt erst bedeutsam geworden sind.

Dem Abgleich der in den Studiengängen vermittelten Inhalte mit dem Anforderungsprofil muss man vorausschicken, dass er sich ausschließlich auf den Bereich der Fachkompetenzen bezieht und Methodenkompetenzen, Sozial- und Selbstkompetenzen außer Acht ließ, da die Vermittlung dieser Kompetenzbereiche aus den Modulhandbüchern nicht ausreichend genau zu entnehmen war. Vergleicht man jedoch die in der Gesamtheit der einschlägigen Studiengänge vermittelten Fachkompetenzen mit dem Anforderungsprofil im BGM wird deutlich, dass die für eine Tätigkeit im BGM notwendigen Fachkompetenzen nicht in vollem Maße in den Curricula abgedeckt sind. Demnach sind Themen wie AS/GS, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Arbeitswissenschaften, Gesundheitskommunikation, IT und Digitalisierung, Ökotrophologie und Ernährungswissenschaften sowie Stressbewältigung und Entspannung unterrepräsentiert sind, wohingegen Themen wie Medizin, Soziologie und Sportwissenschaften in den Curricula zu viel Gewicht bekommen. Lerninhalte aus den Bereichen Naturwissenschaften, Biologie, Physik, Chemie, Pflegewissenschaften und Case Management sowie Freizeitwissenschaften und Tourismus sind für eine spätere Tätigkeit im BGM nicht bedeutsam und müssten in den Curricula nicht enthalten sein. Die bereits in Artikel 1 formulierte Hypothese, dass AS/GS und BEM als wichtige Säulen des BGM in den BGM-Studiengängen unterrepräsentiert sind (Wedel et al., 2022), kann weiterhin beibehalten werden.

### **Limitationen**

Bei der Interpretation der Gesamtergebnisse der in dieser Dissertation beschriebenen Forschungsprojekte gilt es die damit einhergehenden Limitationen zu berücksichtigen. Nachdem die Einzellimitationen in den jeweiligen Artikeln bereits ausführlich erläutert wurden, werden sie an dieser Stelle noch einmal kurz dargestellt, um sie im Gesamtkontext dieser Arbeit und der eben beschriebenen Ergebnisse in Erinnerung zu rufen.

Die erste relevante Limitation betrifft die Validität des entwickelten Anforderungsprofils. Die Entwicklung des Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen erfolgte grundsätzlich auf Basis eines validierten Vorgehens im Sinne der TAToo (Koch & Westhoff, 2012) sowie im Teilschritt „Erheben“ unter Einbeziehung möglichst vieler und heterogener Interviewpartner:innen, um die Validität des Anforderungsprofils positiv zu beeinflussen. Die Stichprobe bei der abschließenden Befragung zum Anforderungsprofil (Teilschritt „Bewerten“) war jedoch nicht repräsentativ, sodass es hier Verzerrungen geben könnte, die die Validität des Anforderungsprofils beeinflussen.

Eine weitere Limitation zum BGM-Anforderungsprofil ergibt sich daraus, dass sich die beruflichen Anforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen je nach genauer Stellenbeschreibung von Unternehmen zu Unternehmen bzw. von Stelle zu Stelle unterscheiden können. Damit ist das Anforderungsprofil nicht zwingend für jede:n Betriebliche:n Gesundheitsmanager:in individuell zutreffend bzw. anwendbar, sondern stattdessen als allgemeines Anforderungsprofil für den Berufsstand zu verstehen.

Auch beim in Artikel 4 beschriebenen Abgleich des Anforderungsprofils mit den Inhalten der Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld im BGM oder der BGF ergeben sich Limitationen. Zum einen ist hier zu berücksichtigen, dass der Abgleich des Anforderungsprofils mit Studieninhalten auf einem Vergleich des durchschnittlichen Vorkommens der gelehrteten Fächer in 71 Studiengängen mit einem allgemeinen Anforderungsprofil im BGM beruht. Daraus folgt, dass die Ergebnisse keine Rückschlüsse darauf zulassen, wie gut die Passung jedes einzelnen der analysierten Studiengänge mit dem Anforderungsprofil ist. Darüber hinaus ist beim Abgleich der Studieninhalte mit dem Anforderungsprofil einschränkend zu erwähnen, dass er sich auf den Bereich der Fachkompetenzen beschränkt und Methodenkompetenzen, Sozial- und Selbstkompetenzen außer Acht lässt.

Eine weitere Limitation beim Abgleich von Studieninhalten und Anforderungsprofil ergibt sich daraus, dass die 71 analysierten und später in ihrer Gesamtheit mit dem Anforderungsprofil verglichenen Studiengänge zwar allesamt BGM oder BGF in ihren späteren beruflichen Perspektiven nannten, jedoch meist auch andere Tätigkeitsfelder in den beruflichen Perspektiven in Aussicht stellen. So waren es zum Beispiel Tätigkeitsfelder wie Management im Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung in öffentlichen Einrichtungen, Tätigkeiten bei Krankenkassen, Gesundheits-, Pflege- und Versorgungsforschung, Tätigkeiten in der Rehabilitation oder im Bereich Epidemiologie bzw. auch im Leistungssport oder Change Management, die neben BGM bzw. BGF als berufliche Perspektiven beworben wurden. Damit hatten die Studiengänge den Anspruch, ihre Absolvent:innen auch in Bezug auf die Anforderungsprofile anderer Tätigkeitsbereiche vorzubereiten, womit notwendigerweise Kompromisse bei der Passgenauigkeit der Lehrinhalte mit dem BGM-Anforderungsprofil einhergehen.

Schließlich muss vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Abgleichs von Anforderungsprofil und Studieninhalten einschränkend erwähnt werden, dass man das hier beschriebene Vorgehen des Abgleichs von Lehrinhalten und Anforderungsprofil nicht unreflektiert als alleinigen Indikator für die Qualität eines Studiengangs interpretieren darf. So haben Studiengänge nicht den Anspruch, ihre Absolvent:innen auf einen ganz bestimmten Beruf vorzubereiten, sondern ermöglichen es den Studierenden, sich eigenverantwortlich auf verschiedene Berufsbilder einer bestimmten Fachrichtung vorzubereiten. Die Studienangebote mit ihren jeweiligen Lehrinhalten unterstützen Studierende zwar auf ihrer Bildungsreise, überlassen das Endresultat im Sinne eines individuellen Kompetenzprofils jedoch den Studierenden selbst. So erscheint es

logisch, dass sich selbst die Kompetenzprofile von verschiedenen Personen, die den gleichen Studiengang absolviert haben, voneinander unterscheiden und in unterschiedlichem Grade dem BGM-Anforderungsprofil entsprechen.

### **Theoretische Implikationen**

Wie lassen sich die Ergebnisse der in dieser Dissertation beschriebenen Forschungsprojekte in die Theorie zum BGM einordnen? Diese Frage wird im folgenden Abschnitt insbesondere in Bezug auf das neu entwickelte BGM-Anforderungsprofil sowie die Gestaltung von Studiengängen im BGM behandelt.

Ein Vergleich des neu entwickelten BGM-Anforderungsprofils mit einem Anforderungsprofil aus dem Jahr 2012 (Strübin, 2012) zeigt, dass die Basisanforderungen an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen seit dem Jahr 2012 relativ stabil blieben. Demnach stimmen die als wichtig beschriebenen Fachkenntnisse (z.B. Gesundheitswissenschaften, Ergonomie, Psychologie), Methodenkompetenzen (Präsentation, Projektmanagement, Gesprächsführung, Moderation, Evaluation) und EDV-Kenntnisse (MS Office) in beiden Anforderungsprofilen weitgehend überein. Darüber hinaus lässt sich erkennen, dass der Anforderungskatalog an Betriebliche Gesundheitsmanager:innen umfangreicher wurde, sodass heute mit Personalmanagement, Gesundheitspsychologie, Sucht (-prävention), Datenschutz und Fremdsprachenkenntnissen Themen wichtig sind, welchen vor gut zehn Jahren anscheinend weniger Bedeutung zugeschrieben wurde. Hinzu kommen die Veränderungen des BGM-Anforderungsprofils durch die Covid-19 Pandemie, welche einen Bedeutungszuwachs der Themen „Digitalisierung des BGM“, „gesunde Führung“, „psychische Gesundheit“, „Gesundheit im Homeoffice“ und „Pandemiemanagement“ mit sich bringen. In Bezug auf die Veränderungen der im BGM relevanten Handlungsfelder durch die Covid-19 Pandemie kommen Walter und Rotzoll (2021) zu einem ähnlichen Ergebnis. Mithilfe von leitfadengestützten Interviews mit 51 BGM-Expert:innen untersuchten sie unter anderem, welche Auswirkungen die Covid-19 Pandemie auf das BGM hatte sowie welche Handlungsfelder im BGM in Zukunft relevant sein werden. Auch hier kristallisierten sich die Themen „Führung“ und „psychische Gesundheit“ als zukünftig besonders relevante Themen heraus. Darüber hinaus konstatieren auch Hübers et al. (2023), dass die Themen „psychische Gesundheit“ und „Digitalisierung im BGM“ in Zukunft an Bedeutung gewinnen werden.

Es bleibt jedoch abzuwarten, inwiefern sich diese neuen und künftig mutmaßlich besonders relevanten Themenfelder auch tatsächlich im BGM-Anforderungsprofil manifestieren oder ob sie wieder an Bedeutung verlieren werden.

Mit Blick auf die Studienganglandschaft und die Gestaltung von Studiengängen im BGM bestätigen die Ergebnisse der in dieser Dissertation beschriebenen Forschung die an verschiedenen Stellen getroffene Aussage, dass sich Umfang und Inhalte der vielen Studiengänge im

BGM bereits auf den ersten Blick erheblich voneinander unterscheiden (Uhle & Treier, 2019; Weigl & Weinreich, 2011; Zimmermann & Cialkowski, 2021). Auch zeigte sich, dass die BGM-Studiengänge in ihrer Gesamtheit das Anforderungsprofil im BGM hinsichtlich der vermittelten Fachkompetenzen nicht in vollem Maße abdecken, sodass die BGM-Studiengänge noch anforderungsorientierter gestaltet werden sollten. Darüber hinaus kann der Aussage von Zimmermann und Cialkowski (2021, S. 355), dass es in Zukunft wichtig sei „dass alle Studiengänge im Bereich BGM die Trends und Entwicklungen der Arbeitswelt mit einbeziehen, damit Arbeitskräfte im Bereich BGM auf Herausforderungen und Chancen besser eingehen und ein spezifischeres und individuelleres Kompetenzfeld entwickeln können“ beigepflichtet werden.

## Praktische Implikationen

Das in dieser Dissertationsschrift beschriebene Promotionsprojekt war von Beginn an stark praxisorientiert ausgerichtet. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Ergebnisse der im Verlauf dieser Arbeit beschriebenen Forschungsprojekte mit einer Reihe von praktischen Handlungsansätzen für Hochschulen, Arbeitgeber:innen und Studierende einhergehen.

Speziell für Hochschulen können die hier beschriebenen Vorgehensweisen und Analysen im Sinne der Qualitätssicherung von Studienangeboten von Nutzen sein.

So können Studiengangsverantwortliche im Bereich BGM zum einen das in Artikel 1 beschriebene Vorgehen der inhaltlichen Analyse für ihre Studiengänge replizieren und dabei auf das induktiv-deduktiv entwickelte Kategoriensystem zurückgreifen. Erste wertvolle Erkenntnisse könnten sich aus der entstehenden Transparenz über die Studieninhalte der entsprechenden Studiengänge sowie den Vergleich mit dem in Artikel 1 beschriebenen ‚Durchschnittsstudiengang‘ ergeben. Darüber hinaus können sich Studiengangsverantwortliche das in Artikel 4 beschriebene Vorgehen zum Vorbild nehmen und die Studieninhalte mit dem Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen vergleichen, indem sie die Rangfolgen des durchschnittlichen Vorkommens der einzelnen Wissenschaftsgebiete in den Studiengängen mit den Rangfolgen der entsprechenden Fachkompetenzen anhand ihrer Bedeutsamkeit im Anforderungsprofil vergleichen. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse über die Passung der Lehrinhalte zum Anforderungsprofil können im Sinne der Qualitätssicherung des Studienangebotes Anwendung finden. So kann die Durchführung dieser Analyse zum Beispiel im Rahmen einer Programmakkreditierung als Nachweis der Überprüfung der fachlich-inhaltlichen Qualität des Studiengangs eingesetzt werden. Auch abseits der Studiengänge mit dem späteren Berufsfeld im BGM können Hochschulen bzw. Studiengangsverantwortliche die in den Artikeln 1 und 4 beschriebenen Methodiken und Vorgehensweisen verwenden, um die Praxisorientierung ihrer Studienangebote zu überprüfen. Damit ergibt sich ein Mehrwert bzw. eine praktische Relevanz der hier beschriebenen Forschung über den Kontext des BGM hinaus. Insbesondere der im Kapitel Studiengangsentwicklung und Akkreditierung beschriebene Umstand, dass die inhaltlich-konzeptionelle Gestaltung von Studienangeboten oft akteursabhängig und erfahrungsbasiert erfolgt, statt einem strukturierten Prozess zu folgen (Kretschmer, 2018), macht die Bedeutsamkeit derartiger Ansätze zur systematischen Überprüfung von Lehrinhalten deutlich.

Diese Ansicht vertritt auch die Hochschulrektorenkonferenz (2017) mit ihrer Empfehlung, Studienangebote gezielt und kontinuierlich mit dem angestrebten Kompetenzprofil zu vergleichen und sie immer wieder mit den Erfordernissen des Arbeitsmarktes zu synchronisieren. Wie wichtig die systematische Synchronisation zwischen Lehrinhalten und Arbeitsmarkt ist und welchen Wahrnehmungsverzerrungen auch Fachexpert:innen wie Hochschulprofessor:innen unterliegen, zeigt ein Interview mit Prof. Dr. Nadia Sosnowsky-Waschek, Gesundheitspsychologin an der SRH Hochschule Heidelberg, welches von Thorsten Uhle und Michael Treier



(2019) geführt wurde. Auf die Frage hin, wie sich Arbeitgeber:innen auf dem diffusen Hochschulbildungsmarkt zurechtfinden können urteilt Prof. Sosnowsky-Waschek, „(...) dass ein Mitarbeiter im Bereich BGF oder BGM eine Grundausbildung (zumindest Bachelor of Science, B. Sc.) im Fach Psychologie benötigt, und zwar als Haupt- und nicht als Nebenfach.“ (Uhle & Treier, 2019, S. 476). Diese subjektive Einschätzung deckt sich nicht mit den Erkenntnissen aus den Artikeln 2 und 3 und das dort entwickelte Anforderungsprofil für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. Demnach eignen sich neben Psychologie auch verschiedene andere grundständige Studiengänge mit Gesundheitsbezug, wie Ernährungswissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Medizin, und Sportwissenschaften als Grundlage für eine spätere Tätigkeit im BGM.

Neben Studiengangverantwortlichen bieten die in dieser Dissertation beschriebenen Forschungsergebnisse auch Arbeitgeber:innen hilfreiche praktische Anknüpfungspunkte. So kann das hier entwickelte BGM-Anforderungsprofil für Unternehmen von großem Nutzen sein und zum Beispiel bei der Personalplanung, Personalauswahl, Personalbeurteilung sowie der Personalentwicklung Anwendung finden.

Schließlich sind es auch die Studierenden selbst, die von den hier gewonnenen Erkenntnissen profitieren können. So können Studierende, die den Wunsch haben, später im BGM tätig zu werden, das BGM-Anforderungsprofil als Orientierung für ihr Studium benutzen. Denn neben den in den Studiengängen vermittelten Lehrinhalten besteht ein Hochschulstudium in hohem Maße auch aus dem eigenverantwortlichen Handeln der Studierenden selbst. So ist zusätzlich zum Lehrangebot eines Studienganges auch das Selbststudium ein Schlüsselement dabei, sich auf die spätere berufliche Tätigkeit vorzubereiten. Im Kontext des BGM können Studierende das BGM-Anforderungsprofil zu Rate ziehen, um sich ergänzend zum von der Hochschule gemachten Lehrangebot selbständig und zielgerichtet auf ihre spätere Tätigkeit im BGM vorzubereiten.

Diese vielschichtigen praktischen Implikationen für Hochschulen, Arbeitgeber:innen und Studierende machen die hohe praktische Relevanz dieses Promotionsprojektes deutlich.

## Ausblick

Die in dieser Dissertation referenzierten Zahlen, Fakten und Hintergründe verdeutlichen die hohe Relevanz des Themas BGM für die heutige Arbeitswelt. So sind es Aspekte wie der Fachkräftemangel, alternde Gesellschaften, ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein durch die Covid-19 Pandemie sowie der gesamtgesellschaftliche Wandel in Bezug auf das Thema Gesundheit (Stichwort ‚Megatrend Gesundheit‘), die das BGM zu einem zunehmend wichtigen Fachgebiet der modernen Personalarbeit machen. Darüber besteht auch in der einschlägigen Literatur, bei Gesetzgebern, Krankenkassen und an den Hochschulen Konsens. Das im Jahr 2015 verabschiedete Präventionsgesetz, die wachsende Anzahl von BGF-Aktivitäten durch Krankenkassen und die stetig steigende Anzahl an Studiengängen im BGM sind nur einige Beispiele dafür.

Ein Blick auf die Unternehmenslandschaft in Deutschland lässt jedoch den Gedanken aufkeimen, dass diese Qualität des Commitments noch nicht bei den Unternehmer:innen in Deutschland angekommen ist. Betrachtet man die Entwicklung der Ergebnisse der #whatsnext-Studien aus den Jahren 2017, 2020 und 2023 kann man erkennen, dass der gute Vorsatz, mehr in BGM zu investieren, zwar vorhanden ist, in der Praxis jedoch nicht gelebt wird. Im Rahmen der #whatsnext-Studie im Jahr 2017 (Straub, et al., 2017) gaben noch 41,8% der befragten Unternehmen an, kein Budget oder maximal 10.000€ Budget für BGM zu haben. Auf die Frage zur Entwicklung der finanziellen Ressourcen im BGM antwortenden jedoch 40,4%, dass das BGM-Budget in Zukunft erhöht werden solle. Statt zu sinken, wuchs bei der darauffolgenden #whatsnext-Studie aus dem Jahr 2020 jedoch der Anteil der Unternehmen, die angaben, kein Budget oder maximal 10.000€ für BGM zur Verfügung zu stellen, von 41,8% auf 48,8% (Hübers, et al., 2020). Nun könnte man vermuten, dass die Covid-19 Pandemie, welche im Befragungszeitraum dieser Studie (17.2.2020 - 31.3.2020) in Deutschland Einzug hielt, für Unsicherheit bei Unternehmen sorgte und dass dieser Umstand wiederum die Investitionsbereitschaft in BGM minderte. Blickt man jedoch auf die Ergebnisse der #whatsnext-Studie aus dem Jahr 2023 (Hübers, et al., 2023), erkennt man, dass die Zahl der Unternehmen, die angaben, kein Budget oder nur ein Budget von max. 10.000€ für BGM bereitzuhalten, sogar noch einmal auf 49,1% gestiegen ist. Selbst post-pandemisch, in einer Zeit, in der Unternehmen den Stellenwert von Mitarbeitendengesundheit noch einmal anders zu schätzen gelernt haben sollten, wurde der Anteil der Unternehmen, die nennenswert in BGM investieren, noch einmal geringer.

Unternehmen müssen den guten Vorsätzen endlich Taten folgen lassen, um ihren Mitarbeitenden den Mehrwert von BGM zukommen zu lassen und um BGM schließlich den Stellenwert beizumessen, der ihm gebührt. Simmel und Grassl (2020, S. 12) formulierten im Jahr 2020 dazu treffend:

„Es kommt nicht selten vor, dass Gesundheitsmanager vollkommen überlastet sind oder Burnout erleiden. Warum passiert das? Allgemein herrscht immer noch die Meinung, dass ein BGM nebenher aufgebaut und erledigt werden kann. Auch wird oft angenommen, dass der Gesundheitsmanager alle Probleme in Bezug auf Krankheit, Konflikte, Kultur oder Prävention lösen soll. Dies kann man nur verneinen. Ein BGM ist kein Selbstläufer. Fortbildung, Planung, die Erarbeitung von Konzepten, das Führen wichtiger Gespräche sowie die Entscheidungen vorbereiten und herbeiführen braucht Zeit. Diese Zeit ist notwendig, damit Fehler reduziert und Ergebnisse gesichert werden können. Beim BGM geht es schließlich auch darum die Dinge im gesamten zu betrachten, unternehmerische Risiken zu erkennen und abzuwehren und die bereits eingesetzten Ressourcen zu optimieren. Wer die vorangegangenen Punkte aufgreift, dem wird klar, dass Gesundheitsmanager Akzeptanz, Zeit und Ressourcen brauchen, um das Unternehmen beim Erreichen seiner Ziele nachhaltig zu unterstützen. Erst damit können Wirtschaftswachstum, Innovation, leistungsfähige und leistungsbereite Beschäftigte und eine positive Innen- und Außendarstellung des Unternehmens gefördert und unterstützt werden.“

Es wird also Zeit, dass Unternehmen die Bedeutsamkeit von BGM als wichtigen Bestandteil einer ganzheitlichen Personalarbeit verstehen und es entsprechend mit Ressourcen für Interventionen/Programme und Personal ausstatten. An mangelnden Fachkräften kann es hier nicht scheitern, denn die vielen BGM-Studiengänge und alle anderen Studiengänge mit Gesundheitsbezug werfen Jahr für Jahr viele Absolvent:innen auf den Arbeitsmarkt, die nichts lieber täten, als die Vision des BGM als integralen Bestandteil einer nachhaltigen Personalarbeit in den Unternehmen zum Leben zu erwecken.

## LITERATURVERZEICHNIS

- ACQUIN e.V. (2008). *Leitfaden für Verfahren der Programmakkreditierung*. Bayreuth.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H. & Meyer, M. (2021). *Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken - Lehren aus der Pandemie*. Berlin: Springer.
- Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik, Der Weg zur gesunden Organisation* (Zweite, vollständig überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.-M. (2011). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt - Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Blickle, G. (2019). Anforderungsanalyse. In F. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper, *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4., vollständig überarbeitete Auflage), S. 235-250. Berlin: Springer.
- Bundesgesundheitsministerium. (2024). *Fragen und Antworten zum Präventionsgesetz*. Von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz/fragen-und-antworten-zum-praeventionsgesetz.html> abgerufen
- Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement. (2018). *BBGM-Ausbildungskonzeption ab Januar 2019*. Wetzlar.
- BZGA. (2022). Von <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/> abgerufen
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. (2016). *DGUV Information 206-021 - Empfehlungen für die Qualifizierung zum/zur Betrieblichen Gesundheitsmanager/in*.
- Deutsches Institut für Normung e.V. (2012). *DIN SPEC 91020 Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Berlin: Beuth.
- Erich Schmidt Verlag. (n. d.). *eJournal Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung*. Von <https://www.esv.info/short/BePr/ejournal.html> abgerufen
- Esslinger, A. S. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement. In R. Haring, *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage), S. 859-868. Berlin, Wiesbaden: Springer.
- Faller, G. (Hrsg.). (2010). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber.

- Flanagan, J. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin* 51(4), S. 327-358.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS.
- Hochschulrektorenkonferenz. (2006). *Bologna-Reader. Texte und Hilfestellungen zur Umsetzungen der Ziele des Bologna-Prozesses an deutschen Hochschulen*. Von [https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-10-Publikationsdatenbank/Beitr-2004-08\\_Bologna-Reader\\_I.pdf](https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-10-Publikationsdatenbank/Beitr-2004-08_Bologna-Reader_I.pdf) abgerufen
- Hochschulrektorenkonferenz. (2017). *Nexus Impulse für die Praxis. Studiengangentwicklung - von der Idee zum Curriculum*. Von [https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/impuls\\_Nr.13\\_mit\\_Links.pdf](https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/impuls_Nr.13_mit_Links.pdf) abgerufen
- Hübers, M., Krapf, F., Beer, M., Hopf, M. V., Rees, S.-L., Mraß, U., Arps, W., Ramcke, N., Petersen, S., Straub, R., Schmitt, K. (2023). #whatsnext - Gesund arbeiten in der hybriden Arbeitswelt. Konstanz.
- Hübers, M., Walter, U. N., Krapf, F., Schaller, J., Mraß, U., Mess, F., . . . Horejsi, T. (2020). #whatsnext2020 – Erfolgsfaktoren für gesundes Arbeiten in der digitalen Arbeitswelt. Konstanz.
- JLL. (2022). *Workforce Preferences Barometer 2022*.
- Kauffeld, S., Müller, A. & Schulte, E.-M. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement - Verknüpfung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionen in Organisationen. In A. Michel & A. Hoppe, *Handbuch Gesundheitsförderung bei der Arbeit - Interventionen für Individuen, Teams und Organisationen* (S. 317-333). Wiesbaden: Springer.
- Kickbusch, I. & Hartung, S. (2014). *Die Gesundheitsgesellschaft. Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik*. (2., vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Hans Huber.
- Koch, A. & Westhoff, K. (2012). *Task-Analysis-Tools (TAToo) - Schritt für Schritt Unterstützung zur erfolgreichen Anforderungsanalyse*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Kretschmer, S. (2018). *Entwicklung von grundständigen und weiterbildenden Studiengängen an öffentlichen Hochschulen. Eine organisationssoziologische Analyse auf der Basis von Fallbeispielen*. Dissertation. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.
- Kultusministerkonferenz. (2017). *Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse*.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse* (11. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.
- MD-Bund & GKV Spitzenverband. (2023). *Präventionsbericht 2023*. Essen, Berlin.
- Nefiodow, L. (2020). *Der sechste Kondratieff - Die neue, lange Welle der Weltwirtschaft*. Von <https://www.kondratieff.net/the-sixth-kondratieff> abgerufen
- North, K., Reinhardt, K. & Sieber-Suter, B. (2013). *Kompetenzmanagement in der Praxis. Mitarbeiterkompetenzen systematisch identifizieren, nutzen und entwickeln* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Nürnberg, V. & Krause, J. (2022). Entwicklung eines Index zur Messung der Bedeutung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge, Ausgabe 2/2022*, S. 9-20.
- Pfannstiehl, M. A. & Mehlich, H. (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Konzepte, Maßnahmen, Evaluation*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Pieper, C. & Schröer, S. (2015). *iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*.
- Sappich, B. (2021). Arbeits- und Gesundheitsschutz - rechtliche Grundlagen. In D. Matusiewicz, C. Kardys & V. Nürnberg, *Betriebliches Gesundheitsmanagement: analog und digital* (S. 65-72). Berlin: MWV.
- Schlick, C., Bruder, R. & Luczak, H. (2018). *Arbeitswissenschaft. 4. Auflage*. Berlin: Springer.
- Schuler, H. (2014). *Psychologische Personalauswahl. Eignungsdiagnostik für Personalentscheidungen und Berufsberatung*. Göttingen: Hogrefe.

- Schuler, H. & Höft, S. (2004). Berufseignungsdiagnostik und Personalauswahl. In H. Schuler, *Organisationspsychologie - Grundlagen und Personalpsychologie. Enzyklopädie der Psychologie* (S. 439-532). Göttingen: Hogrefe.
- Schütz, A., Köppe, C. & Andresen, M. (2020). *Was Führungskräfte über Psychologie wissen sollten*. Bern: Hogrefe.
- Simmel, M. & Grassl, W. (2020). *Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System. Ein Praxisleitfaden für mittelständische Unternehmen*. Wiesbaden: Springer.
- Staut, S. (2021). Historische Entwicklung des BGM. In D. Matusiewicz, C. Kardys & V. Nürnberg, *Betriebliches Gesundheitsmanagement: analog und digital* (S. 3-13). Berlin: MWV.
- Stiftung Akkreditierungsrat. (n. d.). *Programmakkreditierung*. Von <https://www.akkreditierungsrat.de/de/akkreditierungssystem/programmakkreditierung/programmakkreditierung> abgerufen
- Straub, R., Schmitt, K., Krapf, F., Walter, U. N., Mess, F., Arps, W., . . . Ahlers, G. (2017). *#whatsnext - Gesund arbeiten in der digitalen Arbeitswelt*. Freiburg.
- Strübin, S. (2012). *Einsatz des Anforderungsanalyseverfahrens Task-Analysis-Tools (TAToo) zur Erstellung eines Anforderungsprofils für betriebliche Gesundheitsmanager und Gesundheitsmanagerinnen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Leipzig.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung - Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer.
- Ternès, A., Klenke, B., Jerusel, M. & Schmidtbleicher, B. (2017). *Integriertes Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Wiesbaden: Springer.
- Uhle, T. & Treier, M. (2019). *Betriebliches Gesundheitsmanagement Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen* (4., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Springer.
- Walter, U. & Rotzoll, J. (2021). Corona und die Folgen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement aus Sicht der Expert:innen - Ergebnisse einer qualitativen Studie. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder & M. Meyer, *Fehlzeiten-Report 2021*.

- Betriebliche Prävention stärken - Lehren aus der Pandemie* (S. 105-122). Berlin: Springer.
- Wedel, S., Nöfer, E. & Schütz, A. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse akademischer Ausbildungskonzepte in Deutschland. *Prävention und Gesundheitsförderung* 17, S. 119-127. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00857-6>
- Wedel, S., Nöfer, E. & Schütz, A. (2023). Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. *Betriebliche Prävention - Arbeit, Gesundheit, Unfallversicherung* 05.23, S. 215-220.
- Wedel, S., Nöfer, E. & Schütz, A. (2024). Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager:innen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 19, S. 8-15. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-01009-0>
- Weigl, C. & Weinreich, I. (2011). *Unternehmensratgeber betriebliches Gesundheitsmanagement; Grundlagen - Methoden - personelle Kompetenzen*. Berlin: Erich Schmidt.
- Weinert, F. E. (2001). *Vergleichende Leistungsmessung in Schulen - eine umstrittene Selbstverständlichkeit*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Wentura, D. & Pospeschill, M. (2015). *Multivariate Datenanalyse, eine kompakte Einführung*. Wiesbaden: Springer.
- WHO (2023). Von <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> am 29.12.2023 abgerufen
- Wienkamp, H. (2020). *Psychologische Anforderungsanalysen in Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Springer.
- Wilhelm, K. (2009). Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Fragen der Akkreditierung von Studiengängen. In *Schriften zum Öffentlichen Recht. Band 1139*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Zimmermann, S. & Cialkowski, J. (2021). Voraussetzungen für eine Tätigkeit im BGM. In D. Matusiewicz, C. Karyds & V. Nürnberg, *Betriebliches Gesundheitsmanagement: analog und digital* (S. 351-359). Berlin: MWV.