



Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Angewandte Psychologie

# KONZEPTIONIERUNG EINES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT BEI DER SIHLTAL ZÜRICH UETLIBERG BAHN

Bachelor-Arbeit

2019/2020

Autorin/Autor  
Rüegg, Sandro

betreuende Person  
Dr. Hättenschwiler, Nicole

Praxispartner  
Sihltal Zürich Uetliberg Bahn

## Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit der Konzeptionierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) bei der SZU. Es wird der Frage nachgegangen, wie das BGM der SZU gestaltet sein sollte, damit es zu deren Strategie, Kultur und Werten passt. Mit der Dokumentenanalyse und einem Experteninterview wurde der aktuelle Stand des BGM erhoben und anhand der Kriterien des «Friendly Work Space» bewertet. Dies zeigte Schwächen in den Faktoren «BGM und Unternehmenspolitik», «Planung von BGM» und «Gesamtevaluation». Aufgrund der Daten und unter Berücksichtigung der Werte wird der SZU empfohlen das BGM in der Unternehmenspolitik zu verankern, einen Steuerungskreis für das BGM zu bilden und strategische BGM-Ziele zu bestimmen. Weiter sollten operative BGM-Ziele und Ziele von Massnahmen bestimmt und diese soweit möglich mit Messwerten versehen werden. Für die Passung zu den Werten der SZU sollte insbesondere auf die Partizipation der Mitarbeitenden geachtet werden.

Die Arbeit umfasst 99'076 Zeichen (mit Leerschlag und ohne Anhang)

## Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Ausgangslage .....	1
2.1	Das Unternehmen Sihltal Zürich Uetliberg Bahn .....	1
2.2	Fragestellung und Abgrenzung .....	3
2.3	Aufbau der Arbeit.....	3
3	Theoretische Grundlagen .....	3
3.1	Gesundheit und Krankheit .....	3
3.2	Stress und Stressoren.....	4
3.2.1	Stressoren im Arbeitskontext .....	5
3.3	Ressourcen.....	6
3.3.1	Ressourcen im Arbeitskontext .....	6
3.4	Der Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit .....	7
3.4.1	Das Belastung-Beanspruchung-Ressourcen-Konzept .....	7
3.4.2	Wie Stress entsteht – Das transaktionale Stressmodell.....	9
3.5	Unternehmenskultur.....	11
3.5.1	Die drei Ebenen von Kultur .....	11
3.5.2	Einfluss der Unternehmenskultur auf die Gesundheit.....	12
4	Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	14
4.1	Betriebliches Gesundheitsmanagement (Definition) .....	14
4.1.1	Betriebliche Gesundheitsförderung.....	15
4.2	Verhaltens- und Verhältnisprävention .....	16
4.3	Vorgehen bei der Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements 17	
4.4	Der Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	22
4.5	Betriebliches Gesundheitsmanagement nach «Friendly Workspace».....	23
4.5.1	Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement «Friendly Work Space».....	23
5	Methodik .....	25
5.1	Dokumentenanalyse .....	25
5.2	Interview .....	26
5.2.1	Interview Leitfaden .....	26
5.2.2	Durchführung.....	26
5.2.3	Auswertung.....	26

6	Ergebnisse.....	26
6.1	BGM Kriterium 1 – BGM und Unternehmenspolitik .....	27
6.2	BGM Kriterium 2 - Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation .....	27
6.3	BGM Kriterium 3 – Planung von BGM.....	29
6.4	BGM Kriterium 4 – Soziale Verantwortung.....	30
6.5	BGM-Kriterium 5 – Umsetzung von BGM .....	30
6.6	BGM Kriterium 6 – Gesamtevaluation von BGM.....	31
6.7	Total Bewertung BGM nach Friendly Work Space .....	31
7	Handlungsempfehlungen.....	33
7.1	Commitment der Unternehmensleitung und Leitbild BGM.....	33
7.2	Projektleitung und Steuerkreis.....	33
7.3	Ableiten von BGM-Strategie und Ziele .....	34
7.4	Festlegung von Zielen und Zielgruppen für BGM-Massnahmen und Festlegung von Massnahmen .....	35
7.5	Evaluation des BGM und Managementbewertung.....	36
7.6	Schwerpunkte zur Passung des BGM anhand der aktuellen Unternehmenswerten	36
7.6.1	Engagement – Wir sind SZU.....	36
7.6.2	Verlässlichkeit – Wir halten unsere Versprechen .....	37
7.6.3	Teamgeist- Wir arbeiten Miteinander .....	37
7.6.4	Offenheit – Wir sind offen für Neues.....	37
8	Fazit und Diskussion.....	38
	Literaturverzeichnis .....	39
	Abbildungsverzeichnis .....	42
	Tabellenverzeichnis .....	42
	Anhang.....	43

## 1 Einleitung

Wirtschaftlicher, demographischer und technologischer Wandel verändern die Arbeitswelt schnell. Um im Wettbewerb der globalisierten Wirtschaft zu bestehen, müssen Betriebe ihre Abläufe optimieren, womit die Anforderungen an die Mitarbeitenden steigen und sich auf die Arbeitsbelastung überträgt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Solche Anforderungen führen nach, Buri-Moser (2013) «...unweigerlich zu erhöhten psychischen und physischen Belastung der Arbeitskräfte»(S. 1), was sich im Sinne von Beanspruchungsfolgen negativ auf die Gesundheit auswirken kann (Rudow, 2014). Daraus folgt nicht nur eine geringere Lebensqualität aller Betroffenen, sondern ebenfalls einen hohen betriebs- und volkswirtschaftlichen Schaden (Buri-Moser, 2013). Der Erhalt und die Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden bildet für die Zukunft eine wesentlichen Grundpfeiler für den wirtschaftlichen Erfolg von Unternehmen (Struhs-Wehr, 2017). Das sieht auch Buri-Moser (2013) so, wenn sie das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) als eines der grössten Zukunfts- und Gewinnfelder des 21. Jahrhundert bezeichnet, da es mit den Zielen Erhalt und Förderung der Gesundheit, Motivation und Produktivität im Betrieb nicht nur die Lebensqualität der Mitarbeitenden verbessert, sondern sich auch finanziell für den Betrieb lohnt. «Leistungsfähigkeit und -bereitschaft können nur erhalten und gefördert werden, wenn die individuelle Gesundheit der Beschäftigten unversehrt ist» (Buri-Moser, 2013, S. 4).

Das Wissen um die Bedeutung des BGM, welches während dem Studium vermittelt wurde, hat mich motiviert mich mehr mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Entsprechend kam dadurch auch der Entscheid die Bachelorarbeit in diesem Themenbereich zu verfassen und das Wissen zu vertiefen.

## 2 Ausgangslage

Für diese Arbeit konnte mit der Sihltal Zürich Uetliberg Bahn (SZU) ein Praxispartner gefunden werden, welcher ein starkes Interesse an der Weiterentwicklung des BGM zeigt. Folgend wird die SZU kurz vorgestellt, anschliessend die Fragestellung und Abgrenzung vorgenommen, bevor der Aufbau der Arbeit beschrieben wird.

### 2.1 Das Unternehmen Sihltal Zürich Uetliberg Bahn

Die Sihltal-Zürich-Uetliberg, kurz SZU genannt, ist eine Aktiengesellschaft, welche aus dem Zusammenschluss aus der Sihltalbahn (SiTB) und der Bahngesellschaft Zürich-Uetliberg (BZUe) 1973 entstand. Die Geschichte der SiTB startet bereits 1835 mit der Eröffnung der Postkutschen Linie Zürich-Langnau a.A.-Zug und mit dem Bau und Eröffnung der Zugverbindung Zürich-Selnau- Sihlwald 1892 wurde es zu einem Zugunternehmen. Die BZUe wurde 1922 gegründet und wird bereits seit 1932 von der SiTB verwaltet. Neben den beiden Lienen der Uetlibergbahn und der Sihltalbahn, ist die Unternehmung auch für die Führung der Luftseilbahn Adliswil-Felsenegg AG (LAF) und den Betrieb der Zimmerbergbusse zuständig.

Die SZU ist heute Arbeitgeberin von 172 Mitarbeitenden in diversen Berufsgruppen. Die zwei grössten Abteilungen sind die Abteilung Personenverkehr, mit 103 Personen zuständig für den Betrieb Bahn und das Rollmaterial, sowie die Abteilung Infrastruktur mit 33 Personen für

Bau und Sicherung-/Elektrische-Anlagen. Der gesamte Aufbau der Organisation ist im Organigramm in der Abbildung 1 ersichtlich.

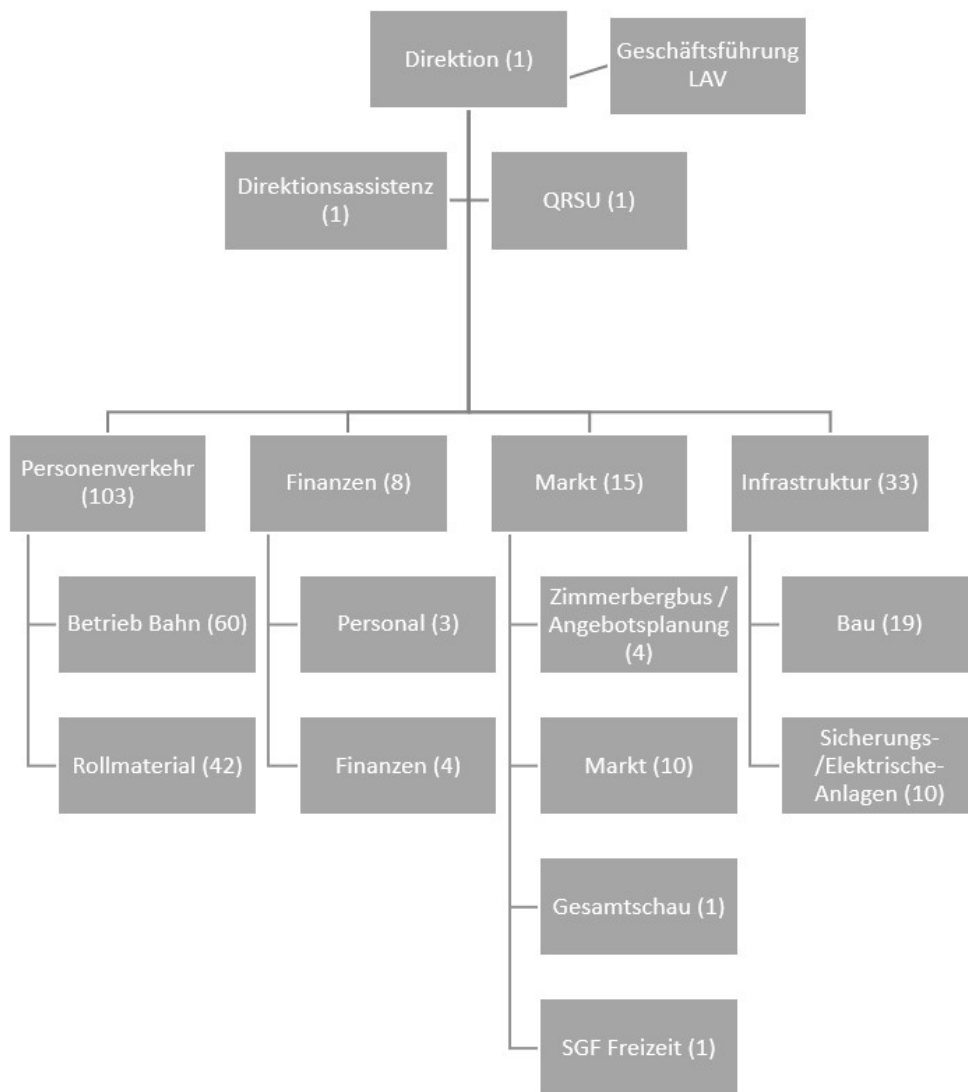


Abbildung 1: Organigramm der SZU 2020 (Eigene Darstellung)

Für die Strategie 2028 wurden die Vision und die Mission wie folgt festgelegt:

- **Vision:** Wir sind ein fortschrittlicher, zuverlässiger und kundenorientierter Mobilitätsdienstleister.
- **Mission:** Wir bieten unserer Kundschaft eine effiziente Transportkette und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung und Attraktivität der Region.

Zudem wurden vier Werte bestimmt wie sich die SZU und ihre Mitarbeitenden verhalten:

- **Verlässlichkeit – Wir halten unsere Versprechen**  
Wir übernehmen Verantwortung und überzeugen mit Leistung.
- **Offenheit – Wir sind offen für Neues**  
Wir sind offen für neue Wege und entscheiden mit Weitsicht.
- **Teamgeist – Wir arbeiten miteinander**  
Wir meistern die Herausforderungen mit gegenseitigem Vertrauen und Respekt

- **Engagement – Wir sind SZU**

Wir begreifen die Begeisterung und den Einsatz unserer Mitarbeitenden als Zugkraft für unseren Erfolg.

## 2.2 Fragestellung und Abgrenzung

Wie im ersten Gespräch bereits festgestellt wurde, ist das Thema BGM bei der SZU auf dem Radar, es fehle aber, gem. Aussage der zuständigen Person, etwas die Struktur darin. Entsprechend wurde definiert, dass sich die Arbeit um die Konzeptionierung eines BGM für die SZU dreht und folgende Fragestellung abgeleitet:

- Wie sollte das betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Sihltal Zürich Uetliberg Bahn (SZU) gestaltet sein, damit es zu deren Strategie, Kultur und Werten passt?

In der Arbeit geht es nicht darum, wie gut die Massnahmen sind, welche die SZU bereits ausgeführt hat. Kern der Arbeit ist die Prüfung wie das BGM aktuell bei der SZU verankert ist und Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung anzugeben. Mit den Begriffsklärungen und den theoretischen Modellen wird zudem das Grundverständnis für die Bedeutung von BGM geschaffen, welche dem Betrieb als Basiswissen dienen soll.

## 2.3 Aufbau der Arbeit

Diese Arbeit ist in sieben Abschnitte aufgeteilt. Nach der Einleitung und Ausgangslage zur Arbeit, befasst sich der dritte Abschnitt mit grundlegenden Begriffsdefinitionen, welche im Zusammenhang mit BGM oft auftauchen und Konzepte/Modellen, die den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit aufzeigen. Im Abschnitt vier wird auf das BGM eingegangen und aufgezeigt wie das BGM konzeptioniert werden soll und mit den Kriterien des Friendly Work Space der Gesundheitsförderung Schweiz (2017) der aktuelle Stand überprüft werden kann. Folgend werden die Methoden für die Erhebung des IST-Zustands des BGM bei der SZU dargelegt, bevor im Abschnitt sechs die Ergebnisse der erhobenen Daten dargelegt werden. Mit den Handlungsempfehlungen in Abschnitt sieben und dem Fazit und Diskussion in Abschnitt acht endet diese Arbeit.

# 3 Theoretische Grundlagen

In diesem Abschnitt werden die Begrifflichkeiten erläutert, welche im Zusammenhang mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement von Bedeutung sind. Zudem wird der Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen-Konzept und die Entstehung von Stress mit dem transaktionalen Stressmodell dargelegt. Mit dem Thema Unternehmenskultur und deren Zusammenhang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden schliesst dieser Abschnitt.

## 3.1 Gesundheit und Krankheit

«Die Gesundheit ist ein kostbares Gut, nur sie ist es eigentlich wert, dass man dafür seine Zeit, seinen Schweiß, seine Arbeit und sein Geld, ja sogar sein Leben einsetzt»(Gimbel & Lang, 2018, S. 180).

Eine allgemein gültige Definition für Gesundheit und Krankheit wurde oft versucht und ebenso oft kritisiert (Jancik, 2002). Auch Beivers (2014) hält fest, dass eine allgemein gültige

Definition von Gesundheit und Krankheit fehlt und verschiedene wissenschaftliche Disziplinen den Begriff sehr unterschiedlich definieren. So gilt in der Schulmedizin die Gesundheit als «das ‚normale‘ Funktionieren des Organismus»(S.14) und somit die Abweichung davon als Krankheitssymptome (Beivers, 2014). Nach Wieland (2013) ist dies auch die Definition wie die meisten Beschäftigten in Unternehmen wahrnehmen, denn danach ist jeder gesund der nicht krank ist. Für diejenigen, die sich mit Gesundheitsförderung in Forschung, Lehre oder Ausbildung auseinander setzen stammt die bekannteste Definition von der Welt Gesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 1946 (Wieland, 2013). Diese lautet wie folgt:

«Gesundheit ist der Zustand eines vollkommenen körperlichen, seelischen und Sozialen Wohlbefinden und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit» (WHO, 1946, zitiert nach Rudow, 2014, S.15)

Für Antonovsky (1985, zitiert nach Dietrich, 2017) sind Gesundheit und Krankheit die gegenüberliegenden Pole auf einem Kontinuum (siehe Abbildung 2). Auf diesem Kontinuum bewegen sich alle Menschen zwischen den Polen. Jeder trägt dabei stets kranke wie auch gesunde Elemente in sich. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Mensch dauernd Stressoren ausgesetzt ist und Ressourcen benötigt, um sich gesund zu halten.

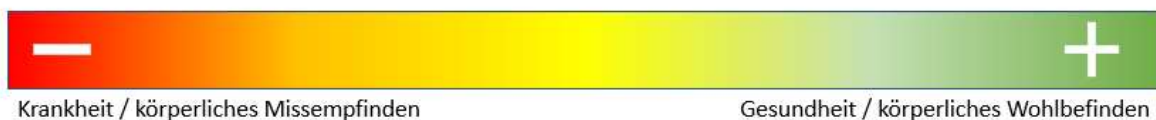


Abbildung 2: Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Anlehnung an Antonovsky (Eigene Darstellung in Anlehnung an Dietrich, 2017)

Mit diesem Konzept wird verhindert, dass der Mensch nur in Krank und Gesund klassifiziert wird. Das bringt den Vorteil, dass nicht ausschliesslich auf die Kranken fokussiert wird, sondern alle Menschen in Betrachtung gezogen werden (Dietrich, 2017).

### 3.2 Stress und Stressoren

Im alltäglichen Gebrauch wird oft der Begriff Stress verwendet, wenn man über Stressoren oder Stressreaktion spricht (Elfering, Brunner, Igic, Keller & Weber, 2016). Darum werden hier die Begrifflichkeiten geklärt.

Stressoren sind nach Semmer (1994, zitiert nach Nerdinger, Bickle & Schapper, 2019) «als externe und interne Stimuli» aufzufassen, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit «zu Stressreaktionen in Form von psychischen Zuständen und Verhaltensweisen führen»(S. 258).

«Stress wird beschrieben als «Ausdruck eines Ungleichgewichts zwischen den Anforderungen respektive Angeboten der (Arbeits-)Umwelt und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten respektive Bedürfnissen. Dieses Ungleichgewicht erzeugt negative Emotionen und so kann Stress als subjektiv unangenehmer Spannungszustand definiert werden»(Elfering et al., 2016, S.2).

Diese zwei Begriffe Stressoren und Stressreaktion sind sinnverwandt mit den Begriffen Belastung und Beanspruchung (siehe Abschnitt 3.4.1), aber Aufgrund der Definition von



Stress und der Forschung, welche sich vor allem auf die negativen Aspekte der Stresszustände fokussiert nicht Deckungsgleich (Nerdinger et al., 2019).

Wie Stress entsteht und welche potenzielle Auswirkung er hat, auf das wird im Abschnitt 3.4.2 eingegangen.

### 3.2.1 Stressoren im Arbeitskontext

Im Kontext zur Arbeit werden Stressoren als Merkmale der Arbeitsbedingung beschrieben. Diese zeigen sich in der Arbeitsaufgabe, in den Rahmenbedingungen der Arbeit oder in sozialen Interaktionen bei der Arbeit (Grebner, Berlowitz, Alvarado & Cassina, 2010). Eine detailliertere Kategorisierung der arbeitsbedingten Stressoren haben Sonnentag und Frese (2013, zitiert nach Elfering et al., 2016) wie folgt formuliert (Siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Klassifikation der arbeitsbedingten Stressoren (Sonnentag & Frese, 2013, zitiert nach Elfering et al., 2016)

Kategorie	Beispiele
1. Aufgabenbezogene Stressoren	Zeitdruck, Monotonie, hohe Komplexität, Unterbrechungen
2. Soziale Stressoren	soziale Interaktionen mit Vorgesetzten, Mitarbeitenden, Kunden; Konflikte, Mobbing, Aggression am Arbeitsplatz, mangelndes Feedback
3. Arbeitszeitbezogene Stressoren	Schichtarbeit, Überstunden
4. Rollenstressoren:	Rollenüberlastung (zu viel, zu kompliziert), Rollenkonflikt (widersprüchliche Erwartungen), Rollenambiguität (unklare Erwartungen)
5. Laufbahnbezogene Stressoren	Unterbeschäftigung, geringe Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsplatzunsicherheit
6. Organisationale Veränderung	Einführung neuer Technologien, Unternehmenszusammenschluss
7. Physische Stressoren	Physische Arbeitsbedingungen wie Lärm, Schmutz, chemische oder toxische Substanzen
8. Traumatische Stressoren	Unfälle, sehr gefährliche Aktivitäten

Es existieren noch andere Ansätze zur Kategorisierung der Stressoren in der arbeitswissenschaftlichen Literatur (Elfering et al., 2013). Eine weite Aufzählung würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

### 3.3 Ressourcen

Wie in Abschnitt 3.1 beschrieben, benötigt der Mensch Ressourcen um sich trotz allen Stressoren, gesund zuhalten (1985, Antonovsky, zitiert nach Dietrich, 2017).

Abhängig vom Kontext und der Forschungstradition wird der Begriff Ressourcen verschieden definiert (Dietrich, 2017). Antonovsky prägte dabei den Begriff der generellen Widerstandsressource. Diese sei «...jedes Merkmal einer Person, Gruppe oder Umwelt, das eine wirksame Spannungsbewältigung erleichtern kann» (1997, zitiert nach Dietrich, 2017, S.33). Diese Definition wurde von Faltmaier (2005, zitiert nach Dietrich, 2017) übernommen und zur Gesundheitsressource erweitert. Diese Gesundheitsressourcen sind «...dauerhaft verfügbare Kräfte oder Merkmale einer Person, sozialen Gruppe oder Umwelt, die eine positive Einflussnahme auf das Gesundheitskontinuum ermöglichen oder erleichtern können»(S.34).

Grundlegend können Ressourcen als Mittel verstanden werden, die beim Auftreten von Stressoren eingesetzt werden können, um deren Wirkung zu verringern, zu mildern oder sogar zu vermeiden (Zapf & Semmer, 2004, zitiert nach Elfering et al., 2016).

#### 3.3.1 Ressourcen im Arbeitskontext

Im Bezug zur modernen Arbeitswelt wird zwischen personenbezogenen (internen) und situationsbezogenen (externe) Ressourcen unterschieden (Ilgic et al, 2016). Die personenbezogenen Ressourcen sind dabei Persönlichkeitsmerkmale, berufliche Qualifikation, soziale Fähigkeiten, berufliche Erfahrung und der Gesundheitszustand. Zu den situationsbezogenen Ressourcen zählt hier der Handlungsspielraum, lernförderliche Merkmale der Arbeit, wie z.B. Anforderungsvielfalt, Ganzheitlichkeit und Bedeutsamkeit, sowie die sozialen Merkmale der Arbeit, wie z.B. Wertschätzung und Unterstützung durch die vorgesetzte Person oder Mitarbeitende (Ilgic et al, 2016). Nach Kauffeld (2019) lassen sich die Ressourcen auch in organisationale, soziale und personale Ressourcen aufteilen (siehe Tabelle 2), wobei die organisationalen und die sozialen Ressourcen den externen Ressourcen zuzuordnen sind und die personalen zu den personenbezogenen Ressourcen.

Tabelle 2: Ressourcenaspekte (nach Kauffeld, 2019)

Organisatorische Ressourcen	Soziale Ressourcen	Personale Ressourcen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tätigkeitsspielraum</li> <li>• Qualifikationspotential</li> <li>• Partizipationsmöglichkeit</li> </ul>	Unterstützung durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgesetzte</li> <li>• Kollegium</li> <li>• Lebenspartner/-in</li> <li>• Familie</li> <li>• Freundeskreis</li> </ul>	Kognitive Kontrollüberzeugungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohärenzerleben</li> <li>• Optimismus</li> <li>• Selbstkonzept (Kontaktfähigkeit, Selbstwertgefühl)</li> </ul> Handlungsmuster: <ul style="list-style-type: none"> <li>• positive Selbstinstruktion</li> <li>• Situationskontrollbemühungen</li> <li>• Copingstil</li> <li>• weitere: Gesundheit, berufliche Qualifikation, eigene soziale Fähigkeiten</li> </ul>

### 3.4 Der Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit

Für viele Arbeitnehmende ist Arbeit mit Stress verbunden. Arbeit kann aber auch ein Teil der persönlichen Identität sein, sie kann die Entwicklung von Kompetenzen und Fähigkeiten fördern und sie kann ein Umfeld für soziale Anerkennung bieten, was viele positive Auswirkungen hat (Elfering et al, 2016). Nach Franke (2008) gibt es am Zusammenhang von Stress mit Krankheit und Gesundheit kaum Zweifel. Anhand des Belastung-Beanspruchungs-Ressourcen-Konzept wird aufgezeigt, welcher Einfluss die Arbeit auf die Gesundheit hat. Anschliessend wird mit dem transaktionalen Stressmodell dargestellt wie Stress entsteht und welche Auswirkungen er haben kann.

#### 3.4.1 Das Belastung-Beanspruchung-Ressourcen-Konzept

Mit dem Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen-Konzept (stress-strain-ressource-concept; Abbildung 4) hat Rudow (2014) einen wesentlichen Ansatz über den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit/ Krankheit beschrieben. Früher dominierten die körperliche Belastung in der Arbeitswelt und somit eine technisch-naturwissenschaftliche Definition von Belastungsfaktoren physikalischer, chemischer oder biologischer Art. Aufgrund der ständig zunehmenden Technisierung der Arbeit verlieren diese an Bedeutung und die psychischen Belastungen, oft einfach als Stress beschrieben, treten immer mehr zutage. Entsprechend sind Belastung und Beanspruchung nicht mehr nur ein Thema der Ingenieurwissenschaften, sondern nun auch eines der Psychologie, der Sozialwissenschaft, der Medizin und der Biologie. Mit diesem Konzept sollen Begrifflichkeiten geklärt werden, um eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zu ermöglichen (Rudow, 2014).

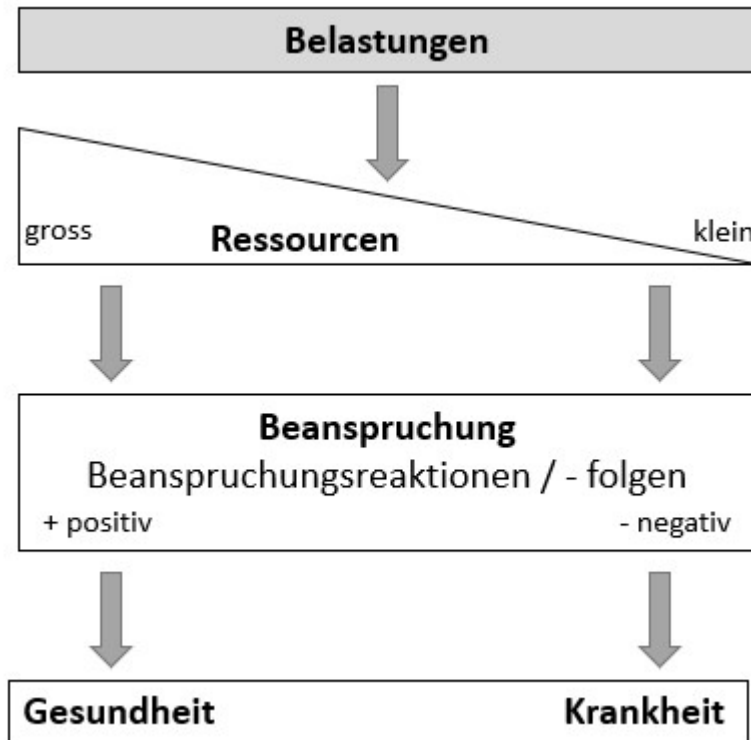


Abbildung 3: Das Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen-Konzept (Rudow, 2014)

**Belastung** ist, obwohl umgangssprachlich oft negativ gewertet, als neutral zu betrachten. Das sind Faktoren welche unabhängig von der Person vorkommen und während der Arbeitstätigkeit auf sie einwirken (Rudow, 2014). Nach Rudow (2014) ergibt sich die Belastung «...aus der Summe der körperlichen und/oder geistigen und/oder sozialen Anforderungen bei der Übernahme einer Arbeitsaufgabe, die unter bestimmten Arbeitsbedingungen auszuführen ist»(S. 54). Jede Belastung kann, je nachdem wie sie auf eine Person wirkt, respektive bewertet, erlebt, bewältigt wird, positiv oder negativ sein und folglich führt dies zu einer Beanspruchung (Rudow, 2014).

Die **Beanspruchung** hängt einerseits von den individuellen Leistungsvoraussetzungen, andererseits von der Höhe, der Dauer und der zeitlichen Verteilung ab. Dabei ist weiter zu unterscheiden zwischen Beanspruchungsreaktion und Beanspruchungsfolgen. Die Beanspruchungsreaktion ist als «...kurzfristig auftretende psychische und physische Reaktionen auf Belastungen...» (S.57) zu verstehen, welche bei der Ausübung der Arbeitsaufgabe entsteht und «...grundsätzlich reversibel ist»(S.57). Anders sieht es bei den Beanspruchungsfolgen aus. Die sind «...zeitlich anhaltende oder dauerhafte, habituelle (verfestigte) psychische oder physische Reaktion auf Belastungen» (S.57) und je nach Ausprägung in geringerem Masse reversibel. Zudem können Belastungsreaktion wie auch die Beanspruchungsfolgen als positiv oder negativ beschrieben werden und somit zur Verbesserung oder auch Verschlechterung der Gesundheit beitragen (Rudow, 2014).

Die **Ressourcen** haben hier, ähnlich wie in Abschnitt 3.3 beschrieben, eine moderierende Funktion zwischen Belastung, Beanspruchung und Gesundheit (Rudow, 2014). Negative Beanspruchungsreaktionen/-folgen können abgewendet oder zumindest abgeschwächt werden, wenn genügend Ressourcen in der Person, der Arbeit und/oder der Organisation

vorhanden sind. Fehlen diese so kann die Gesundheit negativ beeinflusst oder gar Krankheit hervorgerufen werden (Rudow, 2014)

### 3.4.2 Wie Stress entsteht – Das transaktionale Stressmodell

Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus (Kauffeld, 2019) ist eines der bedeutendsten Stressmodelle. Dabei wird ein kognitiver Erklärungsansatz über die Entstehung von Stress verfolgt. Der Schwerpunkt dieses Modell bildet der individuelle, kognitive Bewertungsprozess. Dieser entscheidet darüber, ob jemand in einer Situation Stress erlebt oder nicht (Kauffeld, 2019).

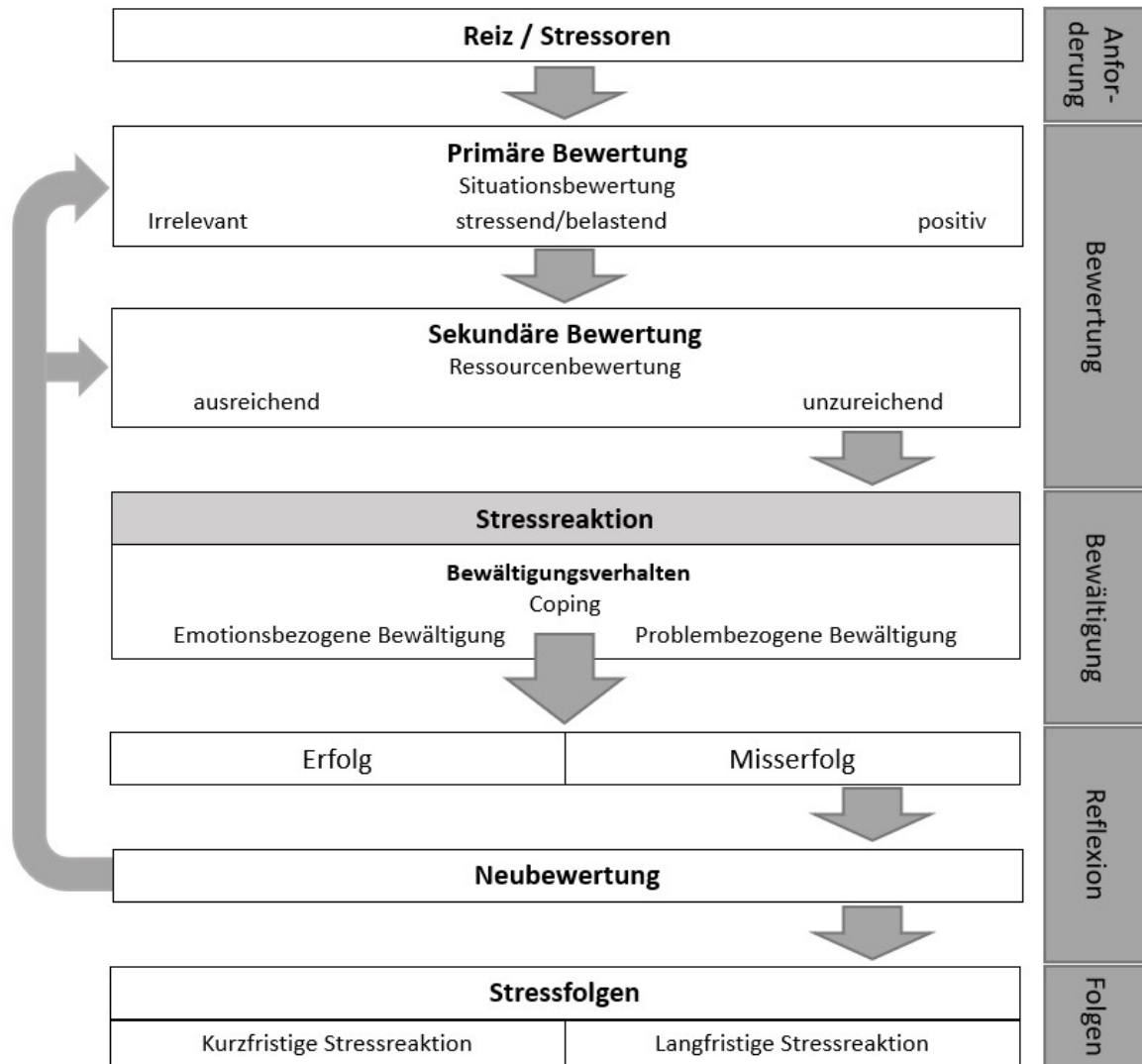


Abbildung 4: Transaktionales Stressmodell nach Lazarus (in Anlehnung an Dietrich, 2017; Struhs-Wehr, 2017)

Der Ausgangspunkt dieses Modells ist ein **Reiz**, wie z.B. eine Situation oder ein Ereignis (Kauffeld, 2019) oder wie es Struhs-Wehr (2017) ausdrückt, einen objektiven **Stressor** wie körperliche, physische, kognitive, soziale oder emotionale Belastung. Wie nun eine Person diesen Reiz/Stressor bewertet ist abhängig von den jeweiligen Erfahrungen in der Lern-/Lebensgeschichte einer Person, wie auch von den persönlich entwickelten Ressourcen und der Verfügbarkeit von diesen, aber auch von den individuellen Grundbedürfnissen (Struhs-Wehr, 2019). Dabei werden drei Bewertungsprozesse unterschieden (Kauffeld, 2019).

In der **primären Bewertung** wird zunächst beurteilt ob der Reiz als irrelevant, positiv/angenehm/günstig oder als stressend eingestuft wird (Kauffeld, 2019; Struhs-Wehr, 2017). Sofern der Reiz als stressend eingestuft wird, werden weitere drei Formen unterschieden. Diese sind Schädigung, Bedrohung und Herausforderung. Bei der Schädigung ist bereits ein Schaden eingetreten, bei der Bedrohung wird eine Schädigung antizipiert und bei der Herausforderung steht die Bewältigung der Situation im Zentrum (Kauffeld, 2019).

Bei der **sekundäre Bewertung** werden die Ressourcen beurteilt. Dabei wird geprüft, ob die entsprechenden Bewältigungsmöglichkeiten und die Bewältigungsfähigkeiten für diesen Reiz/Stressor vorhanden sind (Kauffeld, 2019). Aus dieser Prüfung der Ressourcen wird nun abgeleitet, ob die Situation bewältigbar oder nicht bewältigbar ist (Struhs-Wehr, 2017).

Struhs-Wehr (2017) unterteilt die **Stressreaktion** in zwei Kategorien. Wird das Problem als herausfordernd und motivierend empfunden, wirkt dieser aktivierend und wird dieser Eustress bezeichnet. Konträr dazu ist der Distress, welcher entsteht, wenn die Situation als bedrohlich oder ängstigend wahrgenommen wird (Struhs-Wehr, 2017).

Noch vor der Neubewertung, erfolgt das **Bewältigungsverhalten** (Coping). Dieses zielt auf das zu bewältigende Problem (problemorientierter Bewältigungsversuch), aber auch auf die Stresseemotionen (emotionsorientierter Bewältigungsversuch), welches dieses Problem auslöst (Struhs-Wehr, 2017; Dietrich, 2017). So ist nach Dietrich (2017) bei problemorientierten Bewältigungsversuchen das Ziel auf die «Veränderung der Person-Umwelt-Beziehung und damit primär auf die Anforderungen als Einflussgrösse der jeweiligen Belastung» (S. 50) gerichtet. Bei den emotionsorientierten Bewältigungsversuchen hingegen wird versucht die negativen Gefühle zu regulieren, welche mit der Belastung einhergehen (Dietrich, 2017).

Abhängig davon wie erfolgreich oder nicht erfolgreich der Bewältigungsversuch war, wird anschliessend eine **Neubewertung** des ursprünglichen Reizes durchgeführt (Kauffeld, 2019). Das ermöglicht nach Dietrich (2017) einerseits «...eine Änderung der ursprünglichen primären und sekundären Bewertung auf Grund neuer Überlegungen...» (S. 53), andererseits wirkt die Neubewertung, je nach Erfolg oder Misserfolg, die Bewertung ähnlicher Situationen in der Zukunft aus (Kauffeld, 2019).

Diese Bewertungsprozesse primäre und sekundäre Bewertung müssen nicht zwangsläufig aufeinander folgen, sondern können sich auch parallel abspielen und auch gegenseitig beeinflussen (Dietrich, 2017). Auch Kauffeld (2019) ergänzt, dass der Bewertungsprozess, je nach Gegebenheit, auch mehrfach wiederholen kann und es sich dabei meist um einen automatischen, intuitiven Prozess handle.

Die **Stressfolgen** können sich auf unterschiedlichen Ebenen zeigen (Kauffeld, 2019). Aufgrund der Überschneidungen der Stressfolgen nach Struhs-Wehr (2017) und den Belastungsfolgen nach Kauffeld (2019), sowie der in Abschnitt 3.2 erwähnten Sinnverwandtschaft der Konzepte, wurde hier die übersichtlichere Darstellung der Belastungsfolgen gewählt.

Tabelle 3: Übersicht der kurz-,mittel- und langfristigen Folgen von Belastung (nach Kauffeld, 2019)

Ebene		Kurzfristige Reaktionen	Mittel- bis langfristige Reaktionen
Physiologische Ebene		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Herzfrequenzerhöhung</li> <li>– Blutdrucksteigerung</li> <li>– Ausschüttung von Stresshormonen (z. B. Adrenalin)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Psychosomatische Beschwerden, Erkrankungen</li> <li>– Unzufriedenheit, Resignation, Depression, Ängstlichkeit</li> <li>– Burnout</li> </ul>
Psychische Ebene		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anspannung, Frustration, Gereiztheit,</li> <li>– Ermüdung, Monotonie, Sättigung</li> </ul>	
Verhaltensebene	Individuell	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Leistungsschwankung,</li> <li>– reduzierte Konzentration,</li> <li>– erhöhte Fehlerquote,</li> <li>– verminderte sensomotorische Koordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vermehrter Konsum von Rauschmitteln wie Nikotin, Alkohol oder Tabletten</li> <li>– verminderte Motivation,</li> <li>– erhöhte Fehlzeiten, innere Kündigung</li> </ul>
	Sozial	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Konflikte, Aggression gegen andere, Mobbing</li> <li>– Rückzug innerhalb und außerhalb der Arbeit</li> </ul>	

### 3.5 Unternehmenskultur

Im folgenden Abschnitt wird der Frage nachgegangen, was Unternehmenskultur ist. Dies wird anhand des drei Ebenen Modells nach Schein & Schein (2018) dargelegt. Anschliessend wird der Einfluss der Unternehmenskultur auf die Gesundheit erklärt.

#### 3.5.1 Die drei Ebenen von Kultur

Im Zusammenhang mit BGM stösst man in verschiedenen Quellen auf den Begriff Unternehmenskultur. So schreibt Buri-Moser (2013) von der Unternehmenskultur als wichtigen Punkt für die Gestaltung eines BGM. Auch Jena und Di Pasquale (2014) halten fest, dass die Gesundheit der Mitarbeitenden in der Unternehmenskultur verankert sein soll. Nun stellt sich aber die Frage, was Unternehmenskultur ist.

Nach Schein & Schein (2018) ist eine zweckentsprechende Weise Kultur (hier und folgend als Organisationskultur/Unternehmenskultur zu verstehen) zu definieren, an eine Gruppe zu denken, welche gelernt hat, zu überleben, mit der Umgebung umzugehen und sich Organisieren kann. Wenn man dann noch weiss wo die Kultur herkommt und wie sie sich entwickelte hat «können wir etwas Abstraktes begreifen, das zwar nur im Unterbewussten der Gruppe ist, aber das Verhalten der Gruppe massiv beeinflusst» (S.13). Dabei zeigt sich die Kultur auf drei Ebenen.

### **Die drei Ebenen von Kultur**

1. Artefakte
  - Sicht- und spürbare Strukturen und Prozesse
  - Beobachtetes Verhalten
    - schwer zu lesen/entziffern
2. Gewählte Überzeugungen und Werte
  - Ideale, Ziele, Werte
  - Ideologien
  - Rationalisierungen
    - kann oder kann nicht mit dem Verhalten und anderen Artefakten übereinstimmen
3. Grundlegende Annahmen
  - Unbewusste, als selbstverständlich geltende Überzeugungen und Werte
    - bestimmen Wahrnehmung, Denken und Fühlen

Abbildung 5: Die drei Ebenen von Kultur (Schein & Schein, 2018)

Die Kernfunktion der Unternehmenskultur ist es, dass auf externe Anforderungen adäquat reagiert und gleichzeitig auch den Zusammenhalt der internen Gruppe sicherzustellen. (Homma, Bauschke & Hofmann, 2014). Die Unternehmenskultur ist somit nicht statisch. Sie entsteht in einem langfristigen Lernprozess, ist über bewusste oder unbewusste Entwicklungsprozesse veränderbar und ist abhängig von den Mitgliedern der Organisation, wobei insbesondere der Gründungsperson und den Führungskräften eine zentrale Rolle zukommt (Homma et al., 2014).

#### 3.5.2 Einfluss der Unternehmenskultur auf die Gesundheit

In diesem Abschnitt wird nun der Frage nachgegangen welchen Einfluss die Unternehmenskultur auf die Gesundheit hat. Nach Bandura (2017) unterschätzen viele frühere Untersuchungen zu den Zusammenhängen der Organisation und der Gesundheit den Einfluss der Kultur. Zudem stellen sie keinen Zusammenhang zu den Betriebsergebnissen dar. Das Bielefelder-Unternehmensmodell (siehe Abbildung 6) soll hierbei als Erklärungsmodell dienen (Bandura, 2017).



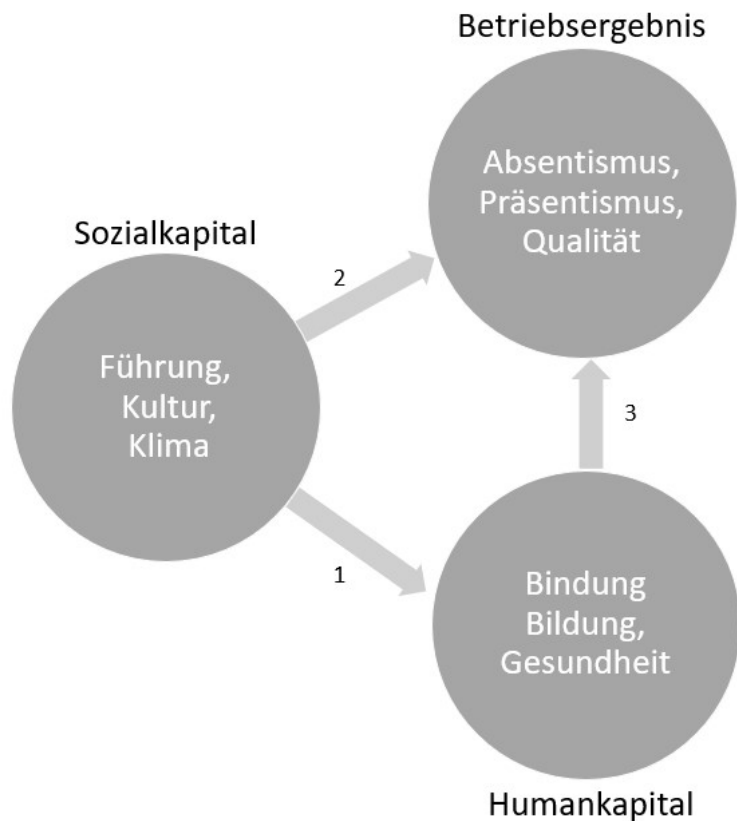


Abbildung 6: Basismodell des Bielefelders-Unternehmensmodell (nach Bandura, 2017)

Bevor auf das Zusammenspiel in diesem Modell eingegangen wird, klären wir die zwei Begriffe Sozialkapital und Humankapital.

**Sozialkapital** wird nach Bandura (2017) als «...die systemischen Voraussetzungen gelingender Kooperation, auf vertrauensvolle Beziehungen, gemeinsame Werte, Ziele und Überzeugungen sowie eine unterstützende Führung...» verstanden (S. 38). Es ist dabei die ausserökonomische Voraussetzung, welche einen Mehrwert schaffen kann, wenn sich ein soziales Kollektiv bildet, «...das mehr leistet als die Summe seiner Teile» (S.26), aber auch schaden kann, wenn das nicht der Fall ist (Bandura, Greiner, Rixgens, Ueberle & Behr, 2013).

Der Begriff **Humankapital** beinhaltet die persönlichen Voraussetzungen der Mitarbeitenden, wie fachliche und soziale Kompetenzen (Bildung), das Commitment (Bindung), aber auch die Gesundheit (Bandura, 2017).

Die Grundhypothese des Modells ist, dass das Sozialkapital Einfluss auf das Humankapital hat (1), das Humankapital eine Wirkung auf das Betriebsergebnis hat (2) und das Sozialkapital auch direkt auf das Betriebsergebnis wirkt (Bandura, 2017).

Bandura (2017) fasst seine Forschungsergebnisse, welche auf Grundlage dieses Modells durchgeführt wurden, wie folgt zusammen.

1. Organisationen haben – unabhängig von Branche, Größe und den persönlichen Merkmalen ihrer Mitglieder – durch ihr spezifisches soziales System einen spezifischen Einfluss auf Gesundheit und Betriebserfolg.

2. Eine zentrale Rolle spielen dabei Kultur, Führung und Beziehungsklima – durch ihren Einfluss auf die Bindewirkung, die Qualität der Zusammenarbeit und das individuelle Wohlbefinden.
3. Dieser Zusammenhang kann zugleich gesundheitsförderlich und produktiv genutzt werden, wo es gelingt, intrinsische Motivation, Eigeninitiative und selbstorganisiertes Handeln und die dafür notwendigen sozialen Kompetenzen zu kultivieren.
4. Voraussetzung ist ein Vorrat an Gemeinsamkeiten: an gemeinsamen Werten und Verhaltensregeln sowie an sinnstiftenden Zielen und Aufgaben als Grundlagen von Gemeinsinn, Vertrauen und gelingender Kooperation. (S. 38)

Schwarting und Ehresmann (2013, zitiert nach Bandura, 2017) haben bei einer Studie in der Automobilproduktion einen Zusammenhang des Sozialkapitals und der Gesundheit mit mittelstarken Effekten nachweisen können (Siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Sozialkapital und Gesundheit (Schwarting und Ehresmann, 2013, nach Bandura, 2016)

	Körperlicher Gesundheitszustand	Psychosomatische Beschwerden	Depressivität	Wohlbefinden
Beziehungsklima	0,285**	-0,246**	-0,321**	0,283**
Führung	0,252**	-0,242**	-0,299**	0,295**
Organisationskultur	0,263**	-0,284**	-0,321**	0,365**

\*\* Die Pearson-Korrelationen sind auf dem Niveau von 0,001 zweiseitig signifikant

## 4 Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Als Basis für die Grundlagen wird in diesem Abschnitt zunächst auf die Definition von BGM und die Abgrenzung zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) eingegangen. Folgend wird der Unterschied zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention dargelegt und aufgezeigt warum diese im BGM kombiniert werden sollten. Weiter wird das Vorgehen zur Implementierung eines BGM beschrieben und den Nutzen eines BGM aufgezeigt. Abschliessend wird das Label «Friendly Work Space» der Gesundheitsförderung Schweiz und deren Kriterien, welche später auch zur Überprüfung des IST-Zustands des BGM bei der SZU genutzt werden, vorgestellt.

### 4.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement (Definition)

Die Begriffe betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) werden in der Praxis und Theorie teilweise als bedeutungsgleiche Worte verwendet (Hahnzog, 2014). Deshalb wird hier zunächst der Begriff BGM geklärt und anschliessend die Definition des BGF ergänzt.

Nach der Gesundheitsförderung Schweiz (2017) wird unter dem Begriff betriebliches Gesundheitsmanagement folgendes verstanden.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist das systematische Optimieren von gesundheitsrelevanten Faktoren im Betrieb. BGM schafft durch die Gestaltung betrieblicher Strukturen und Prozesse die Voraussetzungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden und trägt so zum Unternehmenserfolg bei. BGM bedingt die Mitwirkung aller Personengruppen

im Betrieb, ist integriert in die Unternehmensführung und zeigt sich in der gelebten Unternehmenskultur. (S.5)

Dabei steht das BGM auf den drei Säulen, Arbeitnehmerschutz, Wiedereingliederungsmanagement und der Gesundheitsförderung (Kloimüller & Czeskleba, 2018). Folgende Kernthemen der Arbeitsfähigkeit sind in der Tabelle 5 in den einzelnen Säulen verdeutlicht.

**Tabelle 5: Übersicht Arbeitsfähigkeit im BGM Modell. (Kloimüller & Czeskleba, 2018)**

Betriebliches Gesundheitsmanagement		
Betriebliche Gesundheitsförderung	Arbeitnehmerschutz	Betriebliche Wiedereingliederung nach Erkrankung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von gesundheitlicher Arbeitsbewältigungsfähigkeit</li> <li>• Förderung von gesundheitsförderlichen Verhältnissen und von individuellem Verhalten</li> <li>• usw.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primär-Prävention von krankmachenden Anforderungen</li> <li>• Sekundärprävention zur Früherkennung von Gefährdungen</li> <li>• Schutz von Gesundheit</li> <li>• Unterstützung der Wiederherstellung von Gesundheit</li> <li>• Gefährdungsanalysen, Screeningprogramme</li> <li>• Arbeitsfähigkeitsscreenings bei Belegschaften, z. B. mit dem Arbeitsbewältigungsindex Plus™</li> <li>• Arbeitsbewältigungs- Coachings in der arbeitsmedizinischen Betreuung</li> <li>• usw.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederherstellung bzw. Stabilisierung von Gesundheit durch individuelle wie betriebliche Maßnahmen</li> <li>• Unterstützung einer möglichst ganzheitlichen Arbeitsfähigkeit (bei jeder Wiedereingliederung werden nicht nur die Gesundheitsfrage, sondern Motivation, Kompetenz [Umschulungen?] und Anforderungen betrachtet)</li> </ul>
Zielgruppen sind Gruppen und Individuen	Zielgruppen sind Gruppen, Individuen, Dienstnehmende wie Dienstgeber	Zielgruppen: die vom Fallmanagement Betroffenen, sekundär auch Vorgesetzte und Teams zur Unterstützung
<b>Arbeitsfähigkeit fördern</b>	<b>Arbeitsfähigkeit erhalten und die Wiederherstellung unterstützen</b>	<b>Arbeitsfähigkeit wiederherstellen und möglichst stabilisieren</b>

Im Unterschied zur betrieblichen Gesundheitsförderung und der betrieblichen Wiedereingliederung ist der Bereich Arbeitnehmerschutz im schweizerischen Gesetz geregelt. Im Unfallversicherungsgesetz (UVG) finden sich die entsprechenden Verordnungen zu Arbeitssicherheit und der Prävention von Berufskrankheiten. Der Gesundheitsschutz ist über das Arbeitsgesetz (ArG) geregelt. Je nach Branche ist die SUVA, das kantonale oder lokale Arbeitsinspektorat für den Vollzug der Gesetze zuständig (Huwiler, Martens, Auf der Maur, 2017).

#### 4.1.1 Betriebliche Gesundheitsförderung

Wie in der Tabelle 5 ersichtlich, ist die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ein Teil des BGM. Nach Neuner (2019) beschreibt BGF «alle Massnahmen, welche zur Förderung und Erhaltung der individuellen Gesundheit der Mitarbeiter einer Organisation»(S. 103). Dabei bestehe aber kein Bezug zur Arbeit und es seien unspezifische Massnahmen wie z.B. Rauchentwöhnung oder gesunde Ernährung. Dabei würdigt und kritisiert Neuner (2019) zugleich das BGF als einerseits wichtigen Beitrag zur Prävention, aber auch als übermässige Fokussierung auf das Handeln des Individuums. Entgegen der beschriebenen BGF Definition, welche kein Bezug zur Arbeit herstellt, hat Struhs-Wehr(2017) BGF wie folgt definiert.

BGF baut auf den arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen auf, dass Arbeit nicht nur eine Belastung darstellt, sondern auch Möglichkeiten der Selbstentfaltung, der Persönlichkeitsentwicklung und des Wohlbefindens bieten kann. Vorausgesetzt, die Arbeit und das Umfeld werden entsprechend gestaltet. Über präventive Massnahmen hinausgehend zielt die prospektive Gesundheitsförderung auf die Entwicklung und Stärkung von Gesundheitspotenzialen aller Mitarbeiter ab. Durch

ein fundiertes, aufeinander abgestimmtes Bündel verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen wird dabei sowohl die Gesundheit der Mitarbeiter als auch Qualität der Arbeit und damit der Unternehmenserfolg verbessert.(S. 6)

Kürzer gefasst aber mit inhaltlichen Überschneidungen hat dies Huwiler et al. (2017) in Anlehnung an die Luxemburger Deklaration von 1997 BGF als «alle Massnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz»(S. 10) beschrieben.

#### 4.2 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Im Kontext zum BGM, spezifisch zur Prävention und Gesundheitsförderung, werden hierfür auch die Begriffe Verhaltens- und Verhältnisprävention als Ansatzpunkte unterschieden (Berg & Nolte, 2019). Dabei zielt die Verhaltensprävention auf gesundheitsgerechte Verhaltensweisen, setzt beim Individuum an und fördert die Gesundheitskompetenz des Einzelnen, in dem die Person einerseits informiert und aufklärt, andererseits ihr auch die nötigen Methoden, Herangehensweisen und Instrumente aufzeigt und anbietet (Berger & Nolte, 2019; Uhle & Treier, 2019).

Die Verhältnisprävention setzt bei den Rahmenbedingungen innerhalb des Unternehmens an (Berg & Nolte, 2019). Dabei stehen die Faktoren, welche für die Gesundheit des Mitarbeitenden und für die Gesundheit der Organisation massgeblich sind im Vordergrund (Uhle & Treier, 2019). Diese sind z.B. Arbeitsorganisation, Arbeitsgestaltung, Führung, Kultur (Uhle & Treier, 2019) und setzt nach Struhs-Wehr (2017) auch an den Belastungen an und versucht diese zu minimieren.

Beide Interventionsarten sollten jedoch idealerweise kombiniert werden. Dies haben Tuomi und Ilmarinen (1999; zitiert nach Uhle & Treier, 2019) anhand mehrerer Längsschnittstudien in den 80er- und 90er-Jahren feststellen können. Sie zeigen dabei einen natürlichen Entwicklungsverlauf wobei mit zunehmenden Alter sich die Anzahl der somatischen und psychischen Beschwerden zunehmen und sich auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Die Abbildung 8 zeigt die unterschiedliche Entwicklung der Arbeitsfähigkeit mit zunehmenden Alter, wenn keine Prävention, ausschliesslich Verhaltensprävention oder die Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention angewandt werden.

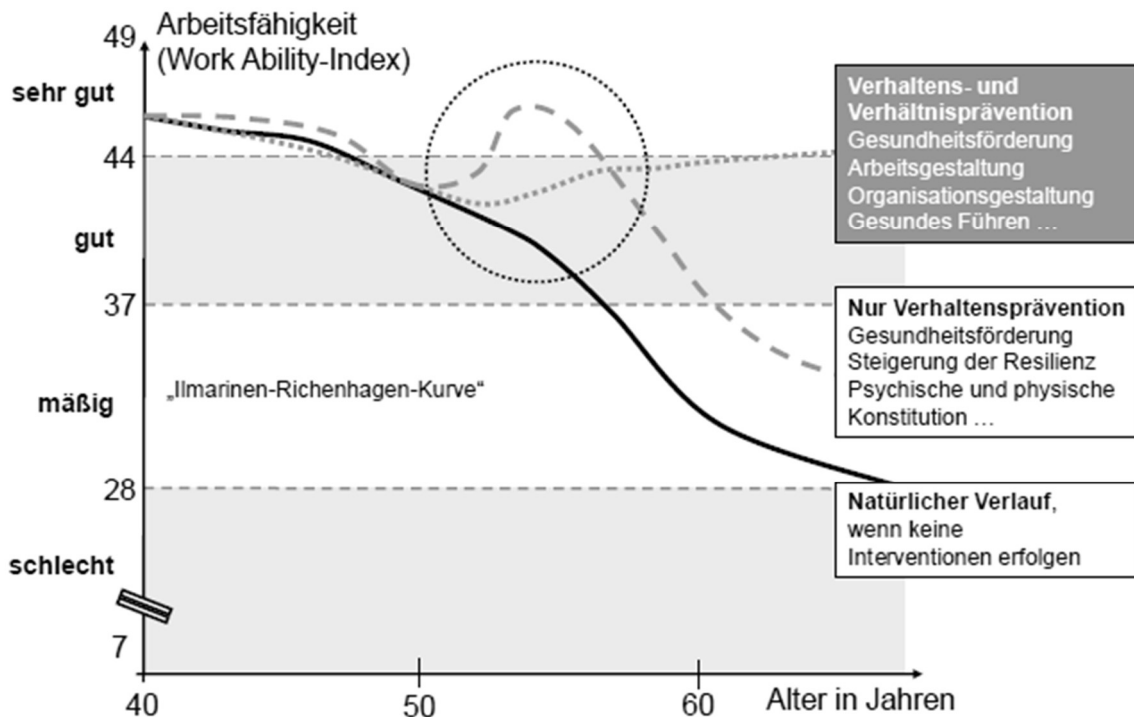


Abbildung 7: Ilmarinen-Richenhagen-Kurve zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit (Richenhagen, 2007, nach Uhle & Treier, 2019)

Uhle und Treier (2019) fügen dazu an, dass sich die Kurve aufgrund der Arbeitsverdichtung allenfalls in Richtung jüngere Altersklassen verschieben wird.

#### 4.3 Vorgehen bei der Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

«Viele Wege führen nach Rom. Doch welcher ist der Beste?»(S.65) Vor solchen Fragen stehen viele Unternehmen, wenn es um die Gesundheit, die Leistungsfähigkeit und die Förderung der Anwesenheit von Mitarbeitenden geht. Doch leider lässt sich diese Frage so nicht beantworten und viele Unternehmen belassen es ,trotz Handlungsbedarf, bei Alibiübungen (Näpflin, Chapuis & Favre, 2016). Dennoch ist für die Einführung und Implementierung eines BGM im Unternehmen, ein systematischer, strategischer Prozess nach den Regeln des Projektmanagements empfohlen, welcher in der Abbildung 9 dargestellt ist (Deplazes & Künzli, 2010; Schmidt et al., 2015).

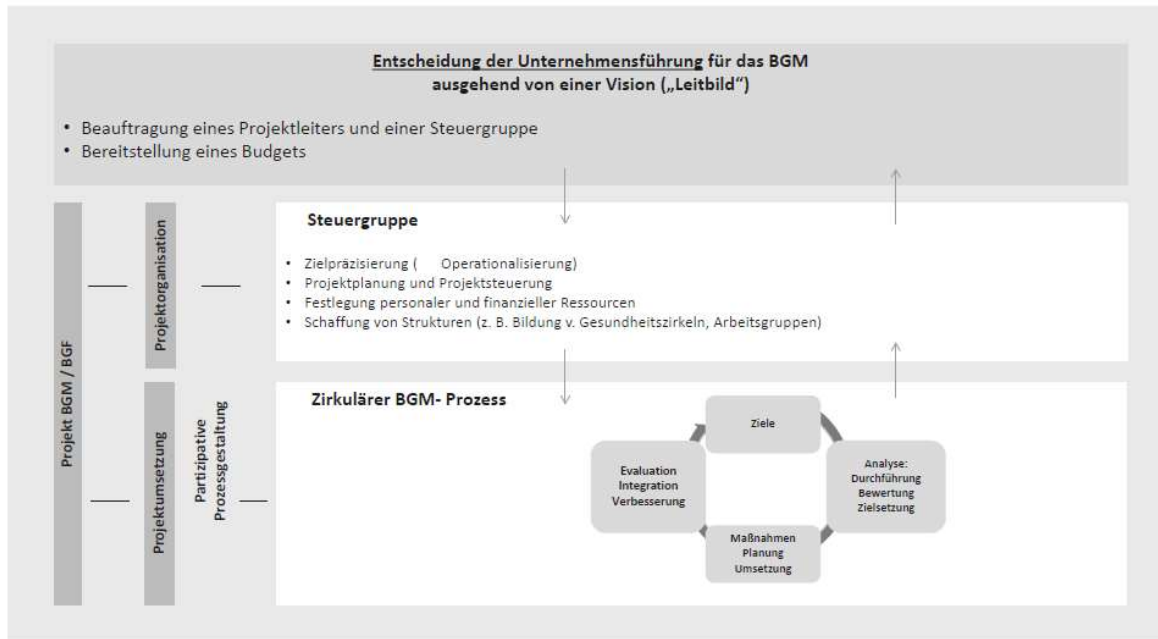


Abbildung 8: BGM als kontinuierlicher Prozess (Struhs-Wehr, 2017)

Als erstes braucht es einen verbindlichen Entscheid der Unternehmensleitung. Dieser ist entscheidend, da die Unternehmensleitung alle Veränderungen und Prozesse mitträgt und unterstützt, sowie die über die nötigen, damit verbundenen Ressourcen entscheidet (Schmidt et al., 2015). Dabei kann der Entscheid auf Grund aktueller Probleme wie z.B. niedrige Arbeitsleistung, hohe Fehltagel o.a., gefällt werden oder er kann von einer Vision, wie gesundheitserhaltendes- und förderliches Arbeiten für die Sicherstellung der zukünftigen Wettbewerbsfähigkeit, getrieben sein (Struhs-Wehr, 2017). Für diesen ersten Schritt empfiehlt sich ein von einer externen Person moderierter Workshop, mit der Unternehmensleitung und dem obersten Management. Ziel des Workshops ist dabei die Leitlinien (Leitbild) für ein gesundes Unternehmen und gesunde Mitarbeitende und auch entsprechende Führungsleitlinien zu erarbeiten (Struhs-Wehr, 2017). Ist der Entscheid für das BGM zustande gekommen, wird eine projektleitende Person beauftragt, welche für das BGM verantwortlich ist. Zudem wird eine Steuerungsgruppe einberufen, welche von der projektleitenden Person zusammengestellt und geleitet wird, sowie die Ressourcen finanzieller, personeller und zeitlicher Art bereitgestellt (Struhs-Wehr, 2017). Die Steuerungsgruppe bildet zusammen mit der Projektleitung das verantwortliche «Kernteam» (S. 187) für die Gestaltung und Steuerung des BGM-Prozess (Struhs-Wehr, 2017). Dies beinhaltet nach Struhs-Wehr (2017) folgende Aufgaben:

- Planung und Umsetzung des Kickoffs
- Präzisierung der Grobziele
- Projektplanung
- Projektmarketing
- Projektumsetzung

Bei der Zusammensetzung der Gruppe ist darauf zu achten, dass verschiedene Personen aus unterschiedlichen Unternehmensbereichen vertreten sind. Die entsprechenden Vertreter der Bereiche sollen dabei über die nötigen Entscheidungskompetenz in ihrem Bereich verfügen, um Prozesse schnell abwickeln zu können (Schmidt et al., 2015). In grösseren Unternehmen empfiehlt sich zudem die Schaffung eines Entscheidungskreises, welcher

über die strategischen Projektfragen, die vorgelegten Meilensteine und die finanziellen Ressourcen entscheidet, aber auch die Priorisierung vornimmt und den Fortschritt des Projekts überwacht. Dieser Kreis setzt sich aus der projektleitenden Person, den Führungskräften auf der zweiten Ebene, sprich den Leitenden der unterschiedlichen Ressorts und der Unternehmensleitung zusammen (Struhs-Wehr, 2017).

Nach dem nun der Grundsatzentscheid gefällt wurde und die Projektorganisation der Steuerungsgruppe übergeben wurde, startet das Projekt (Struhs-Wehr, 2017). Gesundheitsförderung Schweiz (2017), wie auch Struhs-Wehr (2017), verweisen auf einen zirkulären BGM-Prozess zur Implementierung und kontinuierlichen Verbesserung des BGM im Betrieb, einem PDCA-Zyklus, wobei sich diese in der Abgrenzung der einzelnen Blöcke leicht unterscheiden (vergleiche hierzu Abbildung 9 und Abbildung 10).

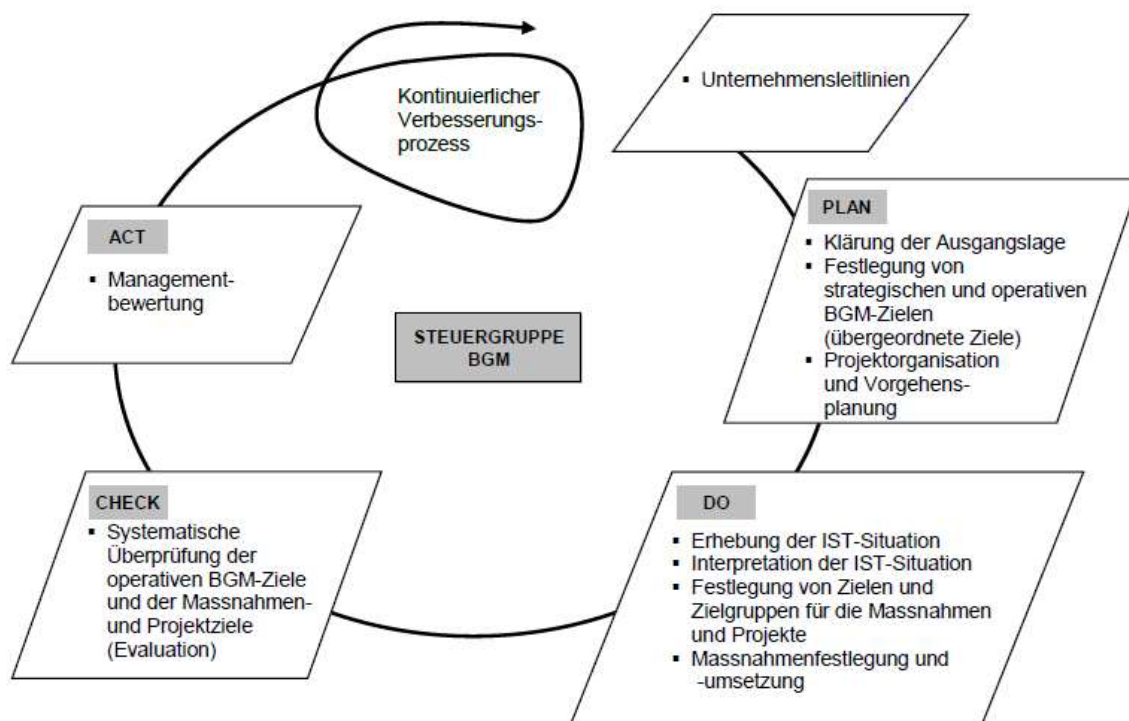


Abbildung 9: Erläuterung zum BGM anhand des PDCA-Zyklus (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017)

Aufgrund der leichten Unterschiede zwischen den Blöcken, wird in der Folge die Version des PDCA-Zyklus aus Abbildung 9 von Struhs-Wehr (2017) mit den Blöcken Ziele, Analyse, Massnahmen und Evaluation halten.

Im ersten Schritt müssen die **Ziele** klar bestimmt werden, die sich an den Mitarbeitenden orientieren und zum Unternehmen passen. Zudem sollen diese mit konkreten Kriterien definiert werden, welche eine Messung der Erreichung ermöglichen. (Schmidt et al., 2015). Hierbei werden zwei Zielarten unterschieden. Zum einen die messbare quantitativen Ziele und allgemeine qualitative Ziele. Angesichts des Kosten-Nutzen-Effekts setzen vorwiegend grössere Betriebe auf quantitative Ziele, welche sich anhand statistischer Daten wie z.B. Krankenstand, Fehlzeiten, Gesundheitsberichte etc., evaluieren lassen (Schmidt, et al, 2015). Nach Schmidt et al. (2015) sind quantitative Ziele allein nicht ausreichend, da auch externale Faktoren wie z.B. eine Grippewelle Einfluss auf die Ziele haben und somit kein

eindeutiger Rückschluss auf die abgeleiteten Massnahmen getroffen werden kann. Die qualitativen Ziele gewinnen in der heutigen Arbeitswelt, welche von psychischen Belastungen stärker geprägt ist, an Bedeutung. «Die sogenannten weichen Faktoren...»(S. 77) tragen entscheidend zur Motivation, Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Mitarbeitenden bei (Schmidt et al., 2015). Dies können Ziele sein wie die Förderung und den Erhalt von physischer und psychischer Gesundheit oder die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen (Schmidt et al., 2015). Solche qualitativen Ziele zeigen auch die Vision, unterstreichen die geplante Entwicklung des BGM für die Zukunft und geben den Mitarbeitenden Sinn, Orientierung. Dies fördert die Identifizierung der Mitarbeitenden mit dem BGM-Programm, was die Grundlage für eine aktive Mitarbeit und Teilnahme am Projekt ist (Schmidt et al., 2015).

Die **Analyse** ist von hoher Bedeutung für den gesamten BGM-Prozess, denn sie bestimmt welche Massnahmen später daraus abgeleitet werden und steuert entsprechend das Erfolgspotenzial. (Struhs-Wehr, 2017). Um mit der Analyse zu starten, müssen zuerst einige Fragen geklärt werden.

- Soll die ganze Organisation, einzelne Abteilungen oder nur Teams analysiert werden?
  - Wie sehen die Tätigkeit der Zielgruppe aus?
  - Was genau soll analysiert werden?
  - Wie differenziert sollen verschiedene Aspekte analysiert werden?
- (Struhs-Wehr, 2017)

Mit der Beantwortung solcher Fragen kann das Ziel konkretisiert und daraus abgeleitet werden, ob eher die gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen, die Gesundheit der Mitarbeitenden oder die Zusammenhänge zwischen Belastung, Ressourcen und Gesundheit untersucht werden (Struhs-Wehr, 2017). Für die Erhebung der Daten können unterschiedliche Methoden genutzt werden. Häufig werden dafür schriftliche Befragungen (Fragebögen) oder Interviews eingesetzt (Kuhn et al., 2018). Weitere Möglichkeiten sind z.B. auch Dokumentenanalysen, wie Fehlzeitenreporting, Beobachtungsinstrumente, bei welchem mittels Leitfaden für Beobachtung und Interviews Merkmale der Arbeit erfasst werden oder physiologische Messungen (Struhs-Wehr, 2017). Eine Detaillierte Erklärung aller Möglichkeiten würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Dennoch werden hier in der Tabelle 6 die Vor- und Nachteile der zwei häufigsten Methoden aufgezeigt.



Tabelle 6: Vergleich Vor- und Nachteile von Fragebögen und Interviews (eigene Darstellung in Anlehnung an Schmidt et al., 2015 & Struhs-Wehr, 2017)

Methoden	Vorteil	Nachteil
Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das subjektive Erleben von Arbeitsbedingungen wird erfasst und quantifiziert.</li> <li>• Geringer zeitlicher Aufwand</li> <li>• Hohe Erreichbarkeit der Mitarbeitenden</li> <li>• Anonymisierung</li> <li>• Wiederhol- und vergleichbar</li> <li>• Kostengünstiger als Einzelinterviews</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur bekannte Probleme erfassbar</li> <li>• Urteile müssen sich nicht mit objektiven Gegebenheiten decken</li> <li>• Unkontrollierte Erhebungssituation</li> <li>• Repräsentativität abhängig von Rücklaufquote</li> <li>• Technische Voraussetzungen und Datenschutz</li> </ul>
Interviews	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das subjektive Erleben von Arbeitsbedingungen wird detailliert erfasst: Besonderheiten einer betrieblichen Situation sind erfassbar</li> <li>• Interventionsvorschläge können direkt erfragt werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoher Zeitaufwand</li> <li>• Eingeschränkte Wiederholbarkeit</li> <li>• Stichprobe muss gut ausgewählt werden</li> <li>• Aufwendige Interpretation</li> <li>• Verzerrungseffekte und Beeinflussung durch interviewende Person</li> </ul>

Es gibt zahlreiche validierte Fragebögen, welche eingesetzt werden können und den testtheoretischen Gütekriterien entsprechen, jedoch muss dabei die notwendige Qualifikation des Anwenders berücksichtigt und dies einer Kosten-Nutzen Abwägung unterzogen werden (Struhs-Wehr, 2017). Wichtig ist, dass die Erhebungsmethode zu den BGM-Zielen passt und die Mitarbeitenden ausreichend über das Vorgehen informiert werden. Zudem lohnt es sich die Führungskräfte als Unterstützer einzubeziehen und die Vertraulichkeit der erhobenen Daten explizit nochmals zu unterstreichen (Struhs-Wehr, 2017). Die Daten sollten nach Erhebung möglichst schnell ausgewertet werden, damit die Steuerungsgruppe diese bewerten kann. Dabei sollen die Ergebnisse mit dem Fokus auf die Gesundheit der Mitarbeitenden, die Arbeitsaufgabe, Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation und Führung gesichtet werden. Hierbei soll auch auf Unterschiede zwischen Bereichen, Abteilungen, besonders negative oder positive Rückmeldungen zu Themen oder in Bereichen, aber auch auf Unterschiede zwischen Alterskategorien oder Geschlechter geachtet werden. Entsprechend lassen sich daraus genauere Handlungsfelder/Zielsetzungen ableiten (Struhs-Wehr, 2017).

Da nun die Ist-Analyse abgeschlossen ist und die Handlungsfelder bestehen, müssen Massnahmen definiert und umgesetzt werden (Struhs-Wehr, 2017). Wichtig dabei ist bei der Planung nicht nach dem «Giesskannen-Prinzip»(S. 56) vorzugehen, sondern entsprechend den Handlungsfeldern und den BGM-Zielen die zur Unternehmung passenden

Interventionen einzuleiten (Schmidt et al., 2015). Zudem ist darauf zu achten, dass zwischen der Analyse und der Einführung der Massnahme nicht zu viel Zeit verloren geht, da dies sonst den Erwartungen der Mitarbeitenden nicht gerecht wird und sich dies negativ auf die Motivation und Akzeptanz des BGM-Projekts auswirken kann (Schmidt et al., 2015). Nach Struhs-Wehr (2017) ist es lohnenswert für die Problembearbeitung thematische Problemlösegruppen oder Gesundheitszirkel zu bilden, welche Lösungsvorschläge erarbeiten. Diese können dann als Basis für den Entscheid über Massnahmen genutzt werden. Sind Massnahmen bestimmt, werden die Mitarbeitenden informiert, die Massnahme geplant und durchgeführt.

Mit der **Evaluation** werden wiederum Informationen zu den Massnahmen und dem Prozessablauf gesammelt, analysiert und bewertet (Schmidt, et al., 2015; Struhs-Wehr, 2017). Dies dient zur Verbesserung zukünftiger Vorgehensweisen und Massnahmen im Sinne eines Lern- und Entwicklungsprozesses. Zudem können so Massnahmen im Betrieb gefestigt werden und es wird aufgezeigt, «..., dass die Ressourcen im BGM verantwortungsvoll und zielgerichtet eingesetzt werden» (Schmidt et al., 2015, S. 66). Im ersten Schritt werden dazu, nach Struhs-Wehr (2017), die Massnahmen in einem Vorher-Nachher-Vergleich darauf geprüft, ob die Ziele erreicht wurden und welche Ergebnisse sie geliefert haben. Dazu werden die Massnahmen anhand der in der Analysephase festgelegten Kennzahlen und -werte überprüft. Hierfür können auch die Erhebungsinstrumente nochmals eingesetzt werden, aber z.B. auch Feedbacks aus Gesundheitszirkeln oder Informationen aus Interviews mit Mitarbeitenden einbezogen werden (Struhs-Wehr, 2017). Im zweiten Schritt wird die Prozessevaluation durchgeführt. Dabei wird die Durchführung der Massnahmen, als auch der Prozessablauf betrachtet (Struhs-Wehr, 2017). Dies ist wichtig, da Massnahmen, welche nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben, nicht per se schlecht sein müssen. Der Misserfolg der Massnahme kann ebenfalls durch Fehler im Prozess, wie schlechte Sinnvermittlung oder ungünstiger Zeitpunkt der Durchführung, bedingt sein (Struhs-Wehr, 2017). Entsprechend wird in diesem Evaluationsteil den Fragen nachgegangen, welche Schritte gut waren, welche Abläufe und Strukturen hilfreich waren, was man für den nächsten Zyklus verbessern sollte, aber auch weshalb ggf. eine Massnahme nicht funktioniert hat, was bei einem Vorgehen noch nicht gepasst hat oder zu wenig bis gar nicht berücksichtigt wurde und entsprechend im künftigen Zyklus besser gemacht werden soll (Struhs-Wehr, 2017).

#### 4.4 Der Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

Unternehmen stellen sich vor Einführung eines BGM natürlich die Frage, ob dies überhaupt lohnenswert ist (Buri-Moser, 2013). Nach Uhle und Treier (2019) sind Investitionen ins BGM lohnend und dies «...nicht nur aus humaner, bzw. sozialer Verantwortung gegenüber Mitarbeitenden, sondern auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht»(S. 334). Für die Berechnung des wirtschaftlichen Nutzens verwenden viele Studien die Kosten-Nutzen-Rechnung, welche die Kosten der Intervention der Reduzierung von Fehlzeiten gegenüberstellen (Buri-Moser, 2013). Gemäss der Studie der Initiative für Gesundheit (IGA), welche von 2000-2008 durchgeführt wurde, liegt der Return on Investment (ROI; Kosten-Nutzen-Verhältnis) bei 1:2.5 bis 1:10, gemessen an den Kenngrössen Absentismus und Krankheitskosten (Struhs-Wehr, 2017). Sayed und Kubalski (2016) beschreiben die Evidenzlage zum ökonomischen Nutzen des BGM als «sehr heterogen»(S. 5). Der ROI ist nach ihnen im Schnitt bei 1:2.7 (Sayed & Kubalski, 2016). Mit solchen Berechnungen lassen sich Unternehmen dazu

bewegen sich näher mit dem Thema BGM auseinanderzusetzen (Klinger, 2016). Jedoch ist der ökonomische Nutzen nicht kurzfristig zu betrachten, sondern eher mittel- bis langfristig (Betz, Brand, Preissler & Schirmacher, 2018).

Neben den ökonomischen Effekten kommen auch «psychologische Rechtfertigungen»(S.503) zur Legitimation von BGM zum Zuge (Uhle & Treier, 2019). So wirken BGM-Massnahmen potenziell positiv auf das Betriebsklima und Commitment, die Motivation und das Engagement nimmt zu, so wie die natürliche Abnahme der Arbeitsfähigkeit (wie in Abbildung 8, Abschnitt 4.2 dargestellt) kann verlangsamt oder allenfalls gar umgekehrt werden (Uhle & Treier, 2019). Weitere potenziell positive Effekte auf Personenebene sind dabei die Steigerung des Wohlbefindens, Zunahme der physischen und psychischen Gesundheit und Zunahme der Arbeitszufriedenheit. Auf Arbeitsebene sind es z.B. weniger Regulationsbehinderungen, gesunde Führung als Ressource, sowie Abbau von Unter- und Überforderung (Uhle & Treier, 2019).

#### 4.5 Betriebliches Gesundheitsmanagement nach «Friendly Workspace»

«Friendly Workspace» ist ein BGM-Qualitätssiegel, welches durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz verliehen wird (Schulte & Weber, 2018). Dabei basiert es auf den Qualitätskriterien der Betrieblichen Gesundheitsförderung des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (EHWHP). Diese Qualitätskriterien wurden für die schweizerischen BGM-Kriterien teilweise angepasst oder erweitert, jedoch weder inhaltlich gekürzt noch Faktoren ausgelassen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Dabei setzt das Label auf «einheitliche Standards von Gesundheitsprogrammen in Unternehmen»(S.259) und legt das Augenmerk auf die Verbesserung der betrieblichen Rahmenbedingungen (Schulte & Weber, 2018). Die gesetzlichen Pflichten werden dadurch aber nicht ersetzt, sondern sinnvoll ergänzt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Zudem bietet die Gesundheitsförderung Schweiz Unterstützung mit praxisorientierten Leitfäden, Empfehlungen für die Umsetzung und viele andere Hilfsmittel, aber auch den Zugang zu beratenden Personen (Schulte & Weber, 2018).

Auf Grund der angegebenen Punkte und dem niederschweligen Zugang für zukünftige Fragen im Bezug zum BGM des Praxispartners SZU, werden die BGM-Kriterien nach «Friendly Work Space» , für die Analyse und Bewertung des BGM der SZU genutzt.

##### 4.5.1 Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement «Friendly Work Space»

Die BGM-Kriterien nach «Friendly Work Space» umfassen, wie in der Abbildung 11 aufgezeigt, sechs Kernelemente, welche anschliessend genauer erklärt werden. Die angegebenen Prozentzahlen stehen dabei für die Gewichtung zur Berechnung des Gesamtergebnisses (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Diese Kriterien dienen den Unternehmen zur Orientierung und Hilfe bei der Gestaltung eines systematischen BGM und prüfen nicht die Qualität der einzelner BGM-Massnahmen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017;2019)

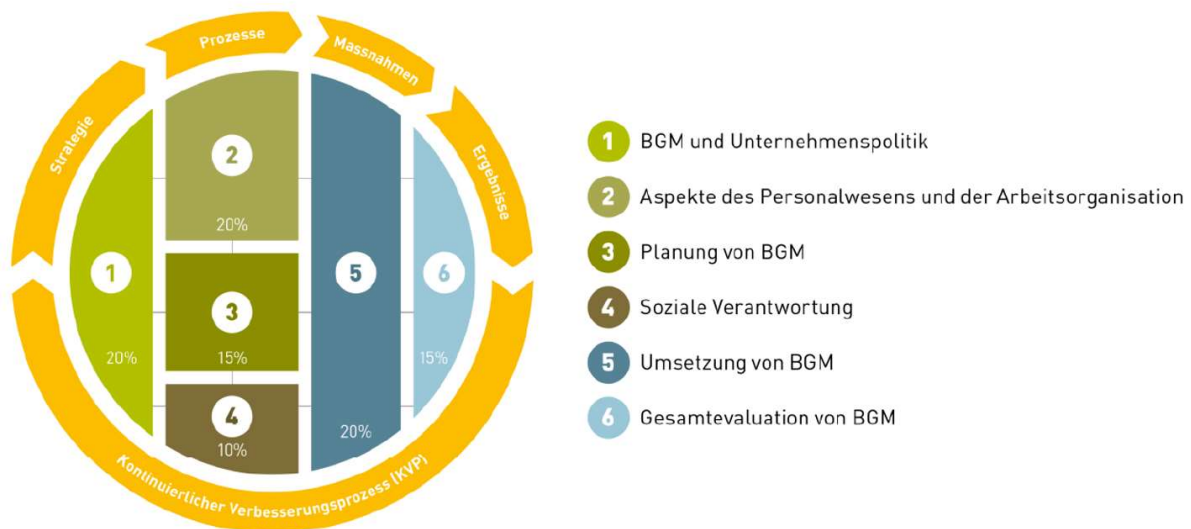


Abbildung 10: Die sechs BGM-Themenfelder (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017)

#### Kriterium 1 – BGM und Unternehmenspolitik

Das Kernanliegen ist die Verankerung des BGM in die Unternehmensleitlinien. Die Gesundheit der Mitarbeitenden soll vom Management mitgetragen, in das Aus- und Weiterbildungssystem integriert und in die Führungsgrundsätze aufgenommen werden. Zudem soll die Organisation die nötigen Ressourcen für das Thema und die gesundheitsförderliche Infrastruktur zur Verfügung stellen (Schulte & Weber, 2018).

#### Kriterium 2 – Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation

Hier werden verschiedene gesundheitsrelevante Handlungsfelder aufgezeigt, welche Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden haben und durch den Betrieb beeinflusst werden können (Schulte & Weber, 2018). Dabei geht es um Kompetenzen und gesundheitliche Voraussetzungen, welche sich über die Personalführung, -selektion, -entwicklung beeinflussen lassen. Weiter über Vermeidung von Unter- und Überforderung, Entwicklungsmöglichkeiten, der aktiven Einflussnahme durch Mitarbeitende zur Lösung gesundheitlicher Thematiken am Arbeitsplatz, Führung und Arbeitsklima, der Umgang mit Absenzen und Wiedereingliederungsmanagement, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie Präventionsmassnahmen und Anlaufstellen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017).

#### Kriterium 3 – Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation

Zentral ist systematische Planung von BGM (Schulte & Weber, 2018). Dabei empfiehlt Gesundheitsförderung Schweiz (2017) die Schaffung einer BGM-Stelle und die eines Steuergremiums. Es sollen weitere strategische und operative Ziele des BGM bestimmt werden und diese adäquat den Mitarbeitenden kommuniziert werden (Schulter & Weber, 2018).

#### Kriterium 4 – Soziale Verantwortung

In diesem Kriterium geht es nicht direkt um Gesundheit, sondern um soziale Verantwortung gegenüber Mitarbeitenden mit Leistungs- oder Erwerbsminderung, den Umweltschutz und des Engagement im Interesse des Gemeinwohls. (Schulte & Weber, 2018 ; Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Hierbei kommt, nach Schulte und Weber (2018), insbesondere dem Umgang mit den natürlichen Ressourcen eine hohe Bedeutung zu.

### *Kriterium 5 – Umsetzung von BGM*

Hierbei geht es um das Vorgehen innerhalb des BGM. Wird die Ist-Situation erhoben und interpretiert, werden daraus Ziele und Zielgruppen abgeleitet, Massnahmen festgelegt und umgesetzt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Auch für Gesundheitsförderung Schweiz (2017) ist die Erhebung der Ist-Situation die Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung des BGM (Vergleiche Abschnitt 4.3, Thema Analyse).

### *Kriterium 6 – Gesamtevaluation von BGM*

Wird die Wirkung anhand von Evaluationskenngrössen beurteilt? Diese können gesundheitsrelevante Kennzahlen sein, aber auch Rückschlüsse auf wirtschaftliche Faktoren wie Produktivität und Kosten-Nutzen Bilanz sein. Ebenfalls geht es um die Festlegung des Evaluationsverfahrens und des Zeitraums der Erhebung, sowie die Dokumentation der Ergebnisse. Aus diesen Punkten sollen, gemäss dem zyklischen vorgehen, entsprechende Massnahmen wieder abgeleitet werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017).

## 5 Methodik

In diesem Abschnitt werden die zur Beantwortung der Fragestellung verwendeten Methoden erläutert.

### 5.1 Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse eignet sich nach Flick (2016) einerseits als eigenständige Methode, aber vor allem in Kombination mit Interviews oder Beobachtung als informative Ergänzung. Seiner Ansicht nach sind Dokumente «...für das Verständnis sozialer Realitäten in institutionellen Kontexten aufschlussreich»(S. 331). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Dokumente eher als für einen bestimmten Zweck erstellte Kommunikationsmittel zu betrachten sind und nicht als nicht unbeeinflusste Daten (Flick, 2016).

In dieser Arbeit wurde die Dokumentenanalyse dafür verwendet, um einerseits Informationen über die SZU zu sammeln, andererseits auch um in Erfahrung zu bringen was die SZU im Bereich BGM bereits tut und wie es verankert ist. Dabei wurden folgende Dokumente der SZU, welche für diese Arbeit zur Verfügung standen, analysiert.

- Strategiepapier SZU 2028
- Fragebogen Mitarbeitendenbefragung SZU 2019, SWISSBENCHMARKT
- Ergebnisse Mitarbeitendenbefragung SZU 2019, SWISSBENCHMARKT
- BGM-Konzept SZU (In Arbeit)
- Gesundheitsmanagement SZU (In Arbeit)
- Memo HR-Kennzahlen 2019
- Organigramm 2020
- Website: [www.szu.ch](http://www.szu.ch)

## 5.2 Interview

Für die Erhebung des aktuellen Stands des BGM bei der SZU wurde ein Interview mit der aktuell BGM verantwortlichen Person (folgend auch Expertin genannt) durchgeführt.

### 5.2.1 Interview Leitfaden

Flick (2016) empfiehlt, auf Grund eines häufigen Zeitdrucks im Interview seitens des Experten, die Anwendung eines Leitfadens mit starker Steuerungsfunktion. Der hier verwendete Leitfaden (siehe Anhang A) wurde in Anlehnung an die sechs Kriterien des «Friendly Work Space» gestaltet. Für eine besserer Steuerung und Struktur wurde für jedes Thema mit dem entsprechenden Inhalten eingeleitet, um den Rahmen abzustecken. Bei der Fragestellung wurde darauf geachtet, so offen wie möglich zu Fragen und mit Unterfragen und Rückfragen die Themen zu vertiefen.

### 5.2.2 Durchführung

Das Interview fand am 19.02.2020 statt. Als Massnahme zur Sicherstellung der Zeiteinhaltung und auf Wunsch der Expertin, wurde der Fragebogen vorgängig zugestellt. Anwesend war neben der Expertin noch deren Praktikantin, welche jedoch nicht aktiv am Interview teilnahm. Mit der Dauer von knapp 90 Minuten konnten die gesetzten Zeitfenster eingehalten werden. Das Interview durfte in Einverständnis mit der Expertin aufgezeichnet werden.

### 5.2.3 Auswertung

Das Interview wurde mit dem Programm MAXQDA transkribiert. Nach Flick (2016) ist dabei sinnvoll «...nur so viel und genau zu transkribieren, wie die Fragestellung erfordert» (S. 380). Entsprechend wurde die Transkription (Anhang B) in Anlehnung an die einfachen Transaktionsregeln von Dressing und Pehl (2015) durchgeführt. Da bei der Bewertungsmatrix (siehe Anhang C) der Gesundheitsförderung Schweiz (2017) für die Kriterien im Interview bereits Kategorien bestehen und die Daten aus der Dokumentenanalyse ebenfalls Einzug nehmen, wurde auf ein zusätzliche Kategorienbildung verzichtet.

## 6 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden nun die Erkenntnisse der Analyse je BGM-Kriterium dargelegt und bewertet. Die Bewertung wird jeweils über das ganze Kriterium mit deren durchschnittlichen Punktzahl angegeben. Für die Gesamtbewertung wird die Gewichtung der einzelnen Kriterien berücksichtigt. Eine detaillierte Auswertung der einzelnen Subkriterien ist im Anhang D ersichtlich. Die Bewertungsmatrix der Gesundheitsförderung Schweiz (2017) umfasst folgende fünf Werte, wobei die niedrigste Punktzahl die 1 und die höchste die 5 ist.

- 1 Punkt: Keine oder nur anekdotische Nachweise
- 2 Punkte: Bewusstsein und punktuelle Umsetzung
- 3 Punkte: Integrierte und systematische Umsetzung
- 4 Punkte: Systematische Umsetzung mit Bewertung und Überprüfung
- 5 Punkte: Umsetzung nach Bewertung und Überprüfung optimiert

Mit einer Totalbewertung von 2 bis 2.99 erhält ein Unternehmen das Label «Committed to Friendly Work Space» und ab 3.00 das Label «Friendly Work Space» (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017)

### 6.1 BGM Kriterium 1 – BGM und Unternehmenspolitik

Im Unternehmensleitbild, welches für die Strategie 2028 erstellt wurde, sind die BGM-Werte mit Fokus auf Förderung und Unterstützung des eigenverantwortlichen Handelns beinhaltet. Weitere Kernwerte sind Verlässlichkeit, Offenheit, Teamgeist und Engagement. Die Gesundheit der Mitarbeitenden ist dem Unternehmensleiter wichtig, aber nach heutigem Stand ist diese noch nicht verankert und es findet praktisch keine Managementbewertung des BGM statt. Im Aus- und Weiterbildungssystem finden sich gesundheitsrelevante Themen wie Stressprävention oder Kurse zum Umgang mit schwierigen Situationen, welche von Mitarbeitenden und Führungskräften besucht werden können. Aufgrund der Vorgaben des Bundesamts für Verkehr (BAV) und der neu geschaffenen Stelle Qualität, Risiko, Sicherheit, Umwelt (QSRU) wird insbesondere zum Thema Sicherheit viel geschult. Es gibt keine Ressourcen exklusiv für das BGM. Es werden jeweils punktuell Ressourcen wie z.B. Zeit, Infrastruktur oder finanzielle Mittel für Massnahmen freigegeben. Gesundheitsrelevante Infrastruktur und Angebote stehen den Mitarbeitenden zu Verfügung. Das sind u.a. Pausenräume für Lokführer, um sich zu erholen, teilweise ergonomische Büroeinrichtung und Führerstandssitze, Wasserspender, Desinfektionsmittel, Zugang zum SBB-Personalrestaurant, wöchentliche Obstlieferungen, welche zum freien Verzehr den Angestellten übergeben werden.

Tabelle 7: Bewertung BGM-Kriterium 1

Kriterium	Unterkriterien	Punkte	Gewichtung
Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik	a Unternehmensleitlinien	2	
	b Ressourcen	2	
	c Managementbewertung	1	
	d Aus- und Weiterbildung	2	
	e Gesundheitsrelevante Infrastruktur und Angebote und ergonomische Arbeitsbedingungen	2	
Total BGM-Kriterium 1		1.80	20%

In praktisch allen Bereichen dieses Kriteriums erkennt man das Bewusstsein und die punktuelle Umsetzung des BGMs. Jedoch auf Grund der fehlenden Management Bewertung erreicht dieses Kriterium die Punktzahl 1.8.

### 6.2 BGM Kriterium 2 - Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation

Die gesundheitlichen Voraussetzungen werden für lokführende wie auch bei sicherheitsverantwortlichen Personen durch eine medizinische und psychologische Abklärung sichergestellt und regelmässig überprüft. Aktuell wird an einem Kompetenzen Management gearbeitet, welches alle Anforderungen einer Stelle beinhaltet und so als Soll-Wert für die Personalselektion, aber auch für die Personalentwicklung genutzt werden kann. Aktuell wird dies über die jährlichen Mitarbeitendengespräche gemacht, welche aktuell eher noch retrospektiv angelegt sind und auf 2022 in einer neuen Form stärker auf die Entwicklung fokussieren soll. Zur Verhinderung von Über- oder Unterforderung wird bereits

im Selektionsverfahren genau auf die Passung geschaut und ggf. bei nicht vollständiger Passung, der Weg zur Verbesserung aufgezeigt. Die SZU bemüht sich Transparenz zu schaffen, indem den Bewerbenden aufgezeigt wird, was bei der SZU möglich ist und was nicht. Bei bereits selektierten, also angestellten Personen wird aktiv daran gearbeitet, sobald etwas auffällt. Da die Teams und Führungspersonen zunächst versuchen dies selbst zu regulieren, werden diese Über- oder Unterforderungen eher zufällig und spät erkannt. Wie bereits bei dem BGM-Kriterium 1 erwähnt, bietet die SZU einerseits Entwicklungsmöglichkeiten über die Aus- und Weiterbildung in Sicherheitsthemen und gesundheitsrelevanten Themenfelder, andererseits unterstützen sie auch bei anderen Weiterbildungen in Form von Zeit, finanziellen Mitteln oder mit Ausbildungsverträgen. Zudem bietet die flache Hierarchie auch die Möglichkeit sich «on the job» an diversen Projekten zu beteiligen oder diese zu übernehmen, was ebenfalls als Entwicklungsmöglichkeit angesehen wird. Es gibt die Möglichkeit, dass sich Mitarbeitende aktiv an der Lösung von gesundheitlichen Problemen beteiligen können. Einerseits haben die lokführenden Personen hierfür eine Fachkommission, welche sich für die Belangen des Fahrdienstes einbringt. In den übrigen Abteilung sollte das Teammeeting dafür da sein Ideen vorzubringen, was jedoch, je nach Führungsperson, unterschiedlich gemacht wird. Die BGM verantwortliche Person nimmt Vorschläge entgegen, sucht aber nicht aktiv danach. Mit den Werten, welche den Führungspersonen kommuniziert wurde, existiert eine Basis für die Unterstützung und Förderung des Arbeitsklimas. Aktuell ist es aber jeder Führungsperson selbst überlassen wie sie es macht. Die übersichtliche Anzahl von Mitarbeitenden und kleinen Teams erleichtert das Absenzenmanagement. Absenzen werden systematisch erfasst und ausgewertet. Es wird für längere Absenzen mit dem Casemanagement der Krankentaggeldversicherung und der Sozialberatung Proitera zusammengearbeitet und je nach Stelle auch der bahnärztliche Dienst beigezogen. Ein Instrument, welches die Führungskräfte unterstützt, ist aktuell noch in Bearbeitung. Für die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben werden wo immer möglich Teilzeitstellen angeboten. So werden auch Vollzeitstellen in der Regel im Pensum von 80-100% ausgeschrieben. Zudem ermöglichen die wenigen Blockzeiten, die die SZU wünschen, einen hohen Grad an Flexibilität in der Gestaltung der Arbeitszeit. Home-Office ist grundsätzlich erlaubt und die benötigte Infrastruktur vorhanden, jedoch sind Mitarbeitende angehalten dies nur als sporadische Möglichkeit zu nutzen und dies mit der Führungskraft abzusprechen. Für den Schutz der persönlichen Integrität wird bei der SZU einerseits über das Mitarbeitendenhandbuch informiert und zu Beginn 2020 wurde der neue Verhaltenscodex allen Mitarbeitenden vorgestellt. Weiter gibt es einen Leitfaden für das Vorgehen in solchen Situation und mit Proitera ist da eine neutrale, externe Anlaufstelle vorhanden.



Tabelle 8: Bewertung BGM-Kriterium 2

Kriterium	Unterkriterien	Punkte	Gewichtung	
Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation	a	Kompetenzen und gesundheitliche Voraussetzungen		4
	b	Über- und Unterforderung		1
	c	Entwicklungsmöglichkeiten		3
	d	Partizipation		2
	e	Mitarbeitendenunterstützung und Förderung des Arbeitsklimas durch Vorgesetzte		2
	f	Umgang mit Absenzen und Massnahmen zur Wiedereingliederung		2
	g	Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben		3
	h	Präventionsmassnahmen und Anlaufstelle		3
Total BGM-Kriterium 2		2.50	20%	

Die meisten Subkriterien erhalten eine Punktzahl von 2 oder 3. Das Kriterium Unter- und Überforderung erhält eine 1 da diese zwar aktiv angegangen wird, wenn sie auffällt, diese jedoch nur zufällig erkannt wird. Die beste Bewertung liegt bei dem Subkriterium Kompetenzen und gesundheitliche Voraussetzung mit einer 4. Hier sind Elemente aus der Personalselektion, -entwicklung und -führung enthalten, welche systematischen Charakter aufweisen. Zudem werden die Voraussetzungen überprüft und nun überarbeitet. Insgesamt erreicht das gesamte Kriterium eine Punktzahl von 2.5.

### 6.3 BGM Kriterium 3 – Planung von BGM

Die HR-Fachperson ist aktuell für das BGM zuständig, wird durch die Unternehmensleitung geleitet, respektive je nach Themenbereich durch die Stelle QSRU. Ansonsten ist sie in der Konzeption relativ frei, da keine strategischen Ziele für das BGM vorliegen. Aktuell werden Massnahmen ad hoc bestimmt und durchgeführt. Für die Kommunikation des BGMs wird die Marketingabteilung zugezogen, denn es wird als wichtig erachtet, dies auch zu kommunizieren. Dies geschieht i.d.R. über die Hauszeitung Mobile Express, aber ähnlich wie bei Massnahmen, wird nur sporadisch und ad hoc über Massnahmen informiert. Die Kommunikation findet aber auch über Personalinformationsanlässen statt, wie das Beispiel zum Thema der persönlichen Integrität aus dem BGM-Kriterium 2 zeigt.

Tabelle 9: Bewertung BGM-Kriterium 3

Kriterium	Unterkriterien	Punkte	Gewichtung	
Planung von BGM	a	BGM-Stelle und Steuergernium		2
	b	BGM-Ziele strategisch und operativ		1
	c	BGM-Kommunikation		2
Total BGM-Kriterium 3		1.67	15%	

Obwohl angegeben ist, dass die BGM zuständige Person durch die Unternehmensleitung geleitet wird, ist davon auszugehen, dass dies nicht als Steuerungsgruppe zu verstehen ist, sondern eher als Entscheiderkreis, was eine höhere Bewertung verhindert. Insgesamt erhält dieser Bereich die Bewertung 1.6. Ein höheres Resultat verhindert insbesondere das Fehlen

von strategischen und operativen BGM-Zielen, welches hier nur mit 1 Punkt bewertet werden konnte.

#### 6.4 BGM Kriterium 4 – Soziale Verantwortung

In Zusammenarbeit mit der Brunaustiftung führt die SZU aktuell ein Praktikum für eine Person mit Leistungsminderung durch. Dies ermöglicht der Person den Abschluss der zweijährigen KV-Ausbildung. Dabei wird die Person von internen und externen Personen unterstützt und begleitet. Weiter bietet die SZU auch die zweijährige Seilbahnerausbildung an und sucht für diese gezielt nach jungen Personen, welche dabei ggf. etwas mehr Unterstützung brauchen. Für dieses Anliegen arbeitet die SZU mit Institutionen zusammen, die den oder die Auszubildende beim Lernen unterstützen. Für die Reintegration von ausgefallenen Mitarbeitenden wird versucht, diese wieder in den angestammten Job zurückzuführen. Dies wird, wie im Kriterium 2 bereits beschrieben, mit verschiedenen Stellen koordiniert und begleitet.

Die SZU unterstützt die Zürcher Museumsbahn finanziell, aber auch mit Knowhow und der Infrastruktur. So bildet sie die Lokführer der Museumsbahn aus, stellt mit dem Depot die Infrastruktur für grössere Reparaturen und auch das Know-how dafür. Zudem verkehrt die Zürcher Museumsbahn auf Teilen der Trassen der SZU zwischen Wiedikon und Sihlbrugg. Die SZU bezeichnet dies als Ehrenauftrag der historisch gewachsen ist.

Weiter bietet die SZU auch einen Schnuppermorgen für Schüler aus der Umgebung, welche sich in der Berufsfindungsphase befinden. Dabei wird gezeigt was alles hinter den Kulissen abläuft.

Ein weiteres Engagement der SZU ist die Unterstützung eines eigenen Sportclubs. Bei der Kommunikation zu den Engagements ist die SZU jedoch «...elegant zurückhaltend».

Das Thema Umweltschutz ist mehrheitlich dem Bereich QRSU zuzuordnen, womit das Thema in der Organisation verankert und entsprechende Massnahmen abgeleitet werden. Das neue Verwaltungsgebäude wurde nach Minergiestandards gebaut. Bezüglich Trennung von Wertstoffen sind alle Mitarbeitenden durch die Unternehmung angehalten dies zu tun.

Tabelle 10: Bewertung BGM-Kriterium 4

Kriterium	Unterkriterien	Punkte	Gewichtung
Soziale Verantwortung	a Erwerbs- oder Leistungsverminderung	3	
	b Engagement im Interesse des Gemeinwohls	3	
	c Umweltschutz	3	
Total BGM-Kriterium 4		3.00	10%

In allen drei Bereichen sind die Integration und die systematische Umsetzung zu erkennen. Beim Subkriterium Umweltschutz ist zwar auf Grund der vorliegenden Daten nicht zu erkennen ob die Umweltrelevanz systematische ermittelt wird, es ist aber mit der Professionalisierung mit der Schaffung der Stelle QRSU davon auszugehen. Insgesamt erreicht das Kriterium Soziale Verantwortung einen Durchschnitt von 3.

#### 6.5 BGM-Kriterium 5 – Umsetzung von BGM

Die IST-Situation wird auf zwei Arten erhoben. Einerseits dienen die Kennzahlen wie Fluktuation, Absenzen etc. der jährlichen Übersicht über die IST-Situation und werden auch der Geschäftsleitung vorgelegt. Alle drei Jahre wird zusätzlich eine Mitarbeitendenumfrage durch einen externen Partner durchgeführt. Diese Umfrage umfasst auch

gesundheitsrelevante Dimensionen. Die Interpretation der Kennzahlen ist vorwiegend der BGM verantwortlichen Person überlassen. Es werden daraus aber keine Ziele oder Zielgruppen für BGM-Massnahmen abgeleitet, dies soll dann in Zukunft geschehen. Dennoch werden Massnahmen aus den Informationen der IST-Situation abgeleitet, dies allerdings nur punktuell.

Tabelle 11: Bewertung BGM-Kriterium 5

Kriterium	Unterkriterien	Punkte	Gewichtung
Umsetzung von BGM	a Erhebung der IST-Situation	3	
	b Interpretation der IST-Situation	2	
	c Ziele und Zielgruppen für BGM-Massnahmen- und Projekte	1	
	d Massnahmenfestlegung und -umsetzung	2	
Total BGM-Kriterium 5		2.00	20%

Die Erhebung der IST-Situation erhält in diesem Kriterienbereich die höchste Punktzahl 3. Dies Aufgrund der systematischen Erhebung und Auswertung der für den Betrieb wichtigen Kennzahlen und Dimensionen. Bei den Subkriterien «Ziele und Zielgruppen für BGM-Massnahmen und -Projekte» konnte kein oder nur ein anekdotischer Nachweis erbracht werden. Total erreicht dieses BGM-Kriterium die Punktzahl 1.75.

### 6.6 BGM Kriterium 6 – Gesamtevaluation von BGM

Für die Bewertung des BGMs werden einerseits Kennzahlen, wie Absenzen, Fluktuation, etc. herbeigezogen. Ebenfalls wird die alle drei Jahre durchgeführte Mitarbeitendenumfrage dazu genutzt (Anmerkung: Diese beinhaltet keine konkreten Fragen zum BGM, jedoch beinhaltet sie für das BGM relevante Dimensionen) und Information aus den Mitarbeitendengesprächen. Es werden jedoch keine wirtschaftlichen Kennzahlen wie Kosten-Nutzen-Rechnung aufgestellt.

Zum Vorgehen der Gesamtevaluation konnten keine Angaben gemacht werden.

Tabelle 12: Bewertung BGM-Kriterium 6

Kriterium	Unterkriterien	Punkte	Gewichtung
Gesamtevaluation	a Evaluationskenngrössen	2	
	b Vorgehen der Gesamtevaluation	1	
Total BGM-Kriterium 6		1.50	15%

Aufgrund der Angaben ist der Bereich Evaluationskenngrössen mit der Punktzahl 2 zu bewerten und das Vorgehen der Gesamtevaluation mit der Note 1. Das gesamte Kriterium erhält somit die Punktzahl 1.5.

### 6.7 Total Bewertung BGM nach Friendly Work Space

Angesichts der dargelegten Einzelbewertungen erhält die SZU die Totalbewertung unter Berücksichtigung der Gewichtung von 2.04 und würde somit knapp das Label «Committed to Friendly Work Space» erreichen.

Tabelle 13: Totalbewertung der BGM-Kriterien 1-6

Kriterium	Beschreibung	Punkte	Gewichtung
1	Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik	1.80	20%
2	Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation	2.50	20%
3	Planung von BGM	1.67	15%
4	Soziale Verantwortung	3.00	10%
5	Umsetzung von BGM	2.00	20%
6	Gesamtevaluation	1.50	15%
<b>Total mit Gewichtung</b>		<b>2.04</b>	<b>100%</b>

Insbesondere die Kriterien 1, 3, und 6, «BGM und Unternehmenspolitik», «Planung von BGM» und «Gesamtevaluation» tragen mit Werten 1.80, 1.65 und 1.50 negativ zum Gesamtergebnis bei. Positiv zu erwähnen ist das Kriterium «Soziale Verantwortung», welches bereits heute integriert ist und als systematisch umgesetzt gelten kann. Ebenfalls das Kriterium 2 «Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation» hat mit einer Bewertung von 2.5 eine überdurchschnittliche Punktzahl erreicht und trägt mit einer Gewichtung von 20% stark positiv zum erreichten Ergebnis bei.

## 7 Handlungsempfehlungen

Nachfolgend werden die Handlungsempfehlungen in verschiedene Felder unterteilt. Diese Handlungsfelder orientieren sich an dem im Abschnitt 4.3 beschriebenen Prozess zur Implementierung von BGM und berücksichtigen insbesondere die Bereiche mit niedrigen Punktzahlen aus der Bewertung anhand der «Friendly Work Space»-Kriterien, was im Rückkehrschluss nicht bedeutet, dass in den nicht erwähnten Aspekte kein Handlungspotential mehr besteht.

### 7.1 Commitment der Unternehmensleitung und Leitbild BGM

Obwohl in der Strategie 2028 der SZU der Fokus auf die Förderung und Unterstützung eigenverantwortlichen Handelns und mit Verlässlichkeit, Offenheit, Teamgeist und Engagement vier Kernwerte gesetzt wurden, über welche punktuell auf das BGM geschlossen werden kann, fehlt die Verankerung des BGM und somit der Fokus auf die Gesundheit der Mitarbeitenden. Die Gesundheit der Mitarbeitenden soll aber in der Unternehmenskultur verankert sein, was eine wichtige Rolle für die Ausgestaltung eines BGM spielt (Buri-Moser, 2013; Jena & Di Pasquale, 2014). So sind, wie im Abschnitt 3.5.2 zum Bielefelder-Unternehmensmodell beschrieben, gemeinsame Werte, Ziele, Überzeugungen, sowie die Führung eine Voraussetzung für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Da bei der SZU bereits Elemente eines BGM vorhanden sind, dies aber noch nicht verankert ist, sollten die Gründe der Unternehmensleitung für ein BGM nochmals bestimmt werden. Anschliessend sollte ein Leitbild/Leitlinien und entsprechende Führungsleitlinien erarbeitet werden (Vgl. Abschnitt 4.3). Mit den Führungsleitlinien wird den Führungskräften einen Rahmen gegeben, an dem sie sich orientieren können. Dies ist von Bedeutung, da die Führungskräfte im Entwicklungsprozesses der Unternehmenskultur eine zentrale Rolle einnehmen.

### 7.2 Projektleitung und Steuerkreis

Aktuell ist die HR-Fachperson die Projektleitende und plant, koordiniert und setzt die Massnahmen selbst um. Mit der Stelle QSRU ist eine zweite Person bei der SZU, welche sich vorwiegend auf die Sicherheit, also eher um einen Teil der Prävention kümmert. Zudem existiert kein klarer Steuerkreis, welcher das Projekt BGM unterstützt und mitträgt. Entsprechend ist ein solcher Steuerkreis zusammenzustellen. Wie in Abschnitt 4.3 angegeben, ist dabei auf eine gute Durchmischung mit Personen aus unterschiedlichen Bereichen zu achten, welche auch über die nötige Entscheidungskompetenz verfügen. Für die SZU könnte dies z.B. wie folgt aussehen(siehe Abbildung 12):

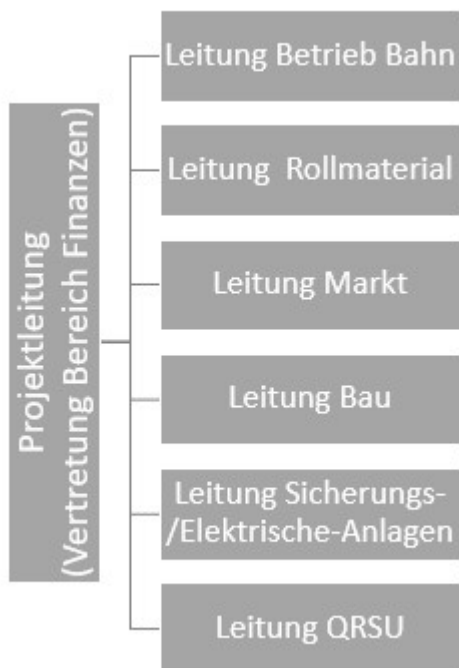


Abbildung 11: Vorschlag zum Steuerungskreis bei der SZU

Bei der Zusammenstellung der Gruppen wurde darauf geachtet, dass alle Bereiche vertreten sind. Für die gem. Organigramm kleineren Bereiche wie Finanzen und Markt wurden, wegen der geringen Zahl an Mitarbeitenden, die Bereichsleiter auf Stufe 2 gewählt. Aus den Bereichen Personenverkehr und Infrastruktur hingegen die Führenden der jeweiligen Untergruppen, womit eine Unterrepräsentation der Mitarbeitenden verhindert werden soll.

### 7.3 Ableiten von BGM-Strategie und Ziele

Die SZU verfügt aktuell über keine BGM-Strategie und daraus abgeleiteten Ziele, jedoch erheben sie Daten, welche zum für die Zieldefinition beigezogen werden können. Daher wird hier empfohlen, aus der im Abschnitt 4.3 empfohlenen Schaffung eines Leitbildes/Vision, entsprechend die BGM-Strategie abzuleiten. Ist eine BGM-Strategie ausgestaltet, so sind strategische und operative Ziele, unter der Berücksichtigung der vorliegenden Daten der SZU, daraus abzuleiten. Schmidt et al. (2015) empfehlen, sich bei der Formulierung der operativen Ziele an die SMART-Regel (spezifisch, messbar, angemessen, relevant, terminiert) zu halten.

Um hier ein Beispiel für die SZU zu gestalten wird die Annahme getroffen, dass sich die Unternehmung für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit ausgesprochen hat, damit die Mitarbeitenden ihr Potenzial optimal für die anstehenden Herausforderungen nutzen können. Entsprechend wird davon ausgegangen, dass die SZU das strategische BGM-Ziel zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für eine bessere Gesundheit der Mitarbeitenden bestimmt hat. Die Beschreibungen der IST-Situation basieren auf den realen Personalkennzahlen von 2019 und der Daten aus der Mitarbeitendenbefragung 2019 der SZU und bilden somit eine reale Problemstellung des Betriebes ab.

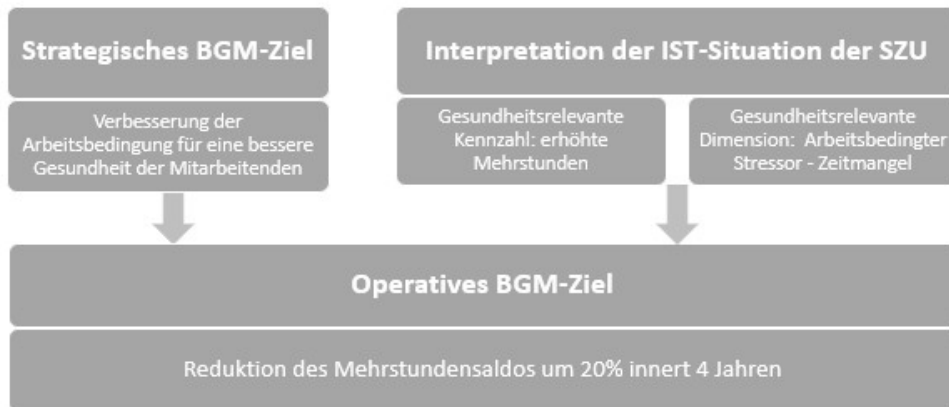


Abbildung 12: Beispiel zur Gestaltung von operativen BGM-Zielen

#### 7.4 Festlegung von Zielen und Zielgruppen für BGM-Massnahmen und Festlegung von Massnahmen

Aktuell werden aus dem erhobenen IST-Zustand keine Ziele und Zielgruppen abgeleitet. Nach Gesundheitsförderung Schweiz (2017) ist es zentral aus den Handlungsfelder der IST-Situation Ziele und Zielgruppen festzulegen. Dabei wird empfohlen für die Zielformulierung folgende Fragen zu beantworten:

- Wer ist die Zielgruppe? (Alle Mitarbeitenden, einzelne Positionen, Abteilungen etc.)
- Was ist das Ziel? ( Ergebnis- oder Prozessziel mit überprüfbaren Kriterien)
- Wann soll das Ziel erreicht sein? (Zwischenziele, Meilensteine und Resultate)
- Mit welchem Mittel soll das Ziel erreicht werden?
- Wie soll das Ziel erreicht werden? (Welche Vorgehensweise, Methodik, Verfahren)

Bei der Zielformulierung ist darauf zu achten was mit der Massnahme erreicht werden soll und in welchem Zeitfenster. Da es nicht bei allen Massnahmen einfach ist, messbare Ziele (Ergebnisziele) zu definieren, können auch Prozessziele gesteckt werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Ein solches Prozessziel bei der SZU könnte z.B. für die wöchentliche Obstlieferung formuliert werden, da die Auswirkung auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden nicht messbar ist, es aber als Teil einer Sensibilisierungsmassnahme durchaus Sinn macht.

Wichtig ist, wie im Abschnitt 4.3 erwähnt nicht nach einem «Giesskannen-Prinzip» Massnahmen zu bestimmen, sondern spezifische, zur Unternehmung und den Zielen/Zielgruppe passende Interventionen zu finden. Zudem ist es sinnvoll wie in Abschnitt 4.2 beschrieben, sowohl Verhaltens- wie auch Verhältnismassnahmen zu bestimmen.

Für die Erklärung anhand eines Beispiel wird hier auf das Beispiel aus Abschnitt 7.3 aufgebaut und da wo keine Daten vorliegen, werden Annahmen getroffen. Die Ausgangslage ist das operative BGM-Ziel «Reduktion des Mehrstundensaldos um 20% innert 4 Jahren».

- **Zielgruppe:** Aus der Mitarbeitendenumfrage ist ersichtlich, dass der Bereich Infrastruktur eine unterdurchschnittliche Zufriedenheit im Arbeitsinhalt aufweist. Das Item zum zeitlichen Mangel für die Arbeit wird in diesem Fragebogen ist dem Themenfeld Arbeitsinhalt zugeordnet. Es wird die Annahme getroffen, dass sich

dieser zeitliche Druck ebenfalls in den Kennzahlen zu den Mehrstundensaldo für den Bereich Infrastruktur finden lässt und dieser überdurchschnittlich ausfällt. Darum wird für diesen Fall die Zielgruppe «Abteilung Infrastruktur» gewählt.

- **Ziel, Resultat, Zeitraum:** Aufgrund des Vorhandenseins des Items über den Mangel an Zeit bei der Mitarbeitendenbefragung, wird das Ergebnisziel anhand dieses Items gemessen. Somit wird hier das Ergebnisziel wie folgt definiert: Erhöhung der Zufriedenheit im Item zur Messung des Zeitdrucks um 8% innerhalb von drei Jahre nach Durchführung der Massnahme. Ein Prozessziel könnte man wie folgt definieren: Die drei grössten Problematiken, welche zum Mangel an Zeit führen, wurden anhand der Massnahme bestimmt, Lösungen erarbeitet und innert einem Jahr umgesetzt.
- **Mit welchem Mittel und wie soll das Ziel erreicht werden:** Als adäquates Mittel für die Zielgruppe und die Ziele könnte ein Workshop sein. So wird hier ein von einer externen Person moderierter Workshop für die Abteilung vorgeschlagen, bei welchem zuerst die Probleme definiert und anschliessend Lösungswege erarbeitet werden.

## 7.5 Evaluation des BGM und Managementbewertung

Bis heute werden zwar die Kennzahlen und Daten aus der Mitarbeitendenbefragung genutzt, es wird aber, trotz des Bewusstseins der wirtschaftlichen Auswirkung, keine wirtschaftliche Analyse gemacht. Es findet zudem auch kaum eine Managementbewertung des BGM statt. Nach Schmidt et al. (2015) ist aber die Evaluation wichtig, da einerseits aufgezeigt werden kann, das zielgerichtet und im verantwortungsvollen Umgang mit den Ressourcen gearbeitet wird, andererseits dient sie, im Sinne eines Lern- und Entwicklungsprozess, der Verbesserung der zukünftigen Vorgehensweise und Massnahmen. Die Handlungsempfehlungen im Abschnitt 7.3 und 7.4 schaffen da die nötigen Voraussetzungen, um dies zu bewerkstelligen und bieten somit auch die Grundlage für eine Bewertung durch das Management.

## 7.6 Schwerpunkte zur Passung des BGM anhand der aktuellen Unternehmenswerten

In diesem Abschnitt wird darauf eingegangen, wo die SZU im Sinne der aktuellen Strategie 2028 Schwerpunkte im BGM setzen kann, welche zu den Unternehmenswerten passen. Diese haben teilweise Überschneidungen mit den Handlungsempfehlungen aus den Abschnitten 7.1 – 7.5, verdeutlichen aber die Passung der Empfehlungen zu den Unternehmenswerten der SZU.

### 7.6.1 Engagement – Wir sind SZU

Engagement wird bei der SZU in der Strategie wie folgt definiert: «Wir begreifen die Begeisterung und den Einsatz unserer Mitarbeitenden als Zugkraft für unseren Erfolg». Dieser Satz liesse sich leicht zu einem BGM-Wert in Passung zu den Unternehmenswerten umgestalten und somit den Fokus auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden legen. Dieser könnte folglich lauten: «Wir begreifen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden als Grundvoraussetzung für unseren Erfolg» und somit als Grundstrategie des BGM dienen.



### 7.6.2 Verlässlichkeit – Wir halten unsere Versprechen

«Wir übernehmen Verantwortung und überzeugen mit Leistung». Das ist bei der SZU die Bedeutung von Verlässlichkeit. Über die Schaffung der Struktur des BGM mit Projektleitung und Steuerkreis wird die Verantwortung in den Strukturen festgelegt. Dieses Team übernimmt somit die Verantwortung. Um mit Leistung zu überzeugen, sollte zwischen Analyse und Massnahmen nicht zu viel Zeit verlorengelassen, um den Erwartungen der Mitarbeitenden gerecht zu werden und die Motivation und Akzeptanz des BGM-Projekts zu stärken (Vgl. Abschnitt 4.3).

### 7.6.3 Teamgeist- Wir arbeiten Miteinander

«Wir meistern die Herausforderungen mit gegenseitigem Vertrauen und Respekt». Diese Definition der SZU zeigt den Fokus auf die Zusammenarbeit. Entsprechend soll auch das BGM, im Sinne der Passung zu den Werten, diesen Wert berücksichtigen. Grundlage für ein erfolgreiches BGM bildet die aktive Mitarbeit und Teilnahme der Mitarbeitenden am BGM-Projekt. Eine Möglichkeit für die SZU diesen Teamgeist für das BGM zu fördern, ist die Schaffung von Problemlösegruppen oder Gesundheitszirkeln, welche für konkrete Problemstellungen des Betriebes Lösungen erarbeiten, welche dann für den Steuerungskreis als Basis für den Massnahmenentscheid, genutzt werden können.

Je nach Problemstellung ist es sinnvoll solche Gruppen nur mit Mitarbeitenden und ohne Führungskräfte durchzuführen. Dies z.B., wenn es um Führungskräfte oder das soziale Klima geht (Struhs-Wehr, 2017). Zudem empfiehlt Struhs-Wehr (2017), dass dies durch eine externe Person mit Kenntnissen über Arbeit und Gesundheit durchgeführt wird. Die Steuerungsgruppe bestimmt die Handlungsfelder und Ziele und steckt den zeitlichen Rahmen ab (Struhs-Wehr, 2017). Der Leitfaden für den Gesundheitszirkel könnte, nach Struhs-Wehr (2017), wie folgt aussehen.

- Problembeschreibung anhand konkreter Beispiele gemäss den Ergebnissen aus der Diagnose.
- Was sind die Hintergründe des Problems?
- Was sind die Ursachen des Problems?
- Was soll verändert werden?
- Wie können Lösungen aussehen?
- Welche Auswirkung wird die jeweilige Lösung haben?
- Welche Lösung hat die höchste Priorität?

### 7.6.4 Offenheit – Wir sind offen für Neues

Unter Offenheit versteht man in den Werten der SZU, das offen Sein für neue Wege und das Fällen von Entscheidungen mit Weitsicht. Mit der Schaffung von Gesundheitszirkeln/Problemlösegruppen, wie in Abschnitt 7.6.3 beschrieben, zeigt sich die SZU offen für neue Wege. Werden zusätzlich die strategischen BGM-Ziele bei der Entscheidung berücksichtigt, weist dies auf Entscheidungen mit Weitsicht hin. Um die Offenheit für Neues zu unterstreichen, könnte die SZU zusätzlich die Partizipation der Mitarbeitenden unabhängig von den Gesundheitszirkeln/Problemlösegruppen stärken. Eine Möglichkeit dafür wäre ein Vorschlagswesen, bei welchem die Personen Vorschläge und Probleme einbringen können. Dies könnte über einen internen Briefkasten oder digital über eine Plattform erfolgen, gesammelt und auf die Wichtigkeit oder Häufigkeit von Anliegen

geprüft werden. Dies würde somit zu einem Informationsgewinn unabhängig der Kennzahlen und Mitarbeitendenbefragung führen und ggf. nicht erfasste oder verdeckte Problemstellen und Wünsche aufdecken.

## 8 Fazit und Diskussion

Die Abgrenzung von Begrifflichkeiten und die Einführung in den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit, sowie Unternehmenskultur und Gesundheit, bilden die Grundlage für das Verständnis der Bedeutung von BGM und dessen Aufbau im darauffolgenden Abschnitt. Mit der Erhebung und Bewertung anhand der BGM-Kriterien «Friendly Work Space» der Gesundheitsförderung Schweiz konnte aufgezeigt werden, dass die SZU bereits in einigen Punkten gute Werte erreicht, aber insbesondere in den Bereichen «BGM und Unternehmenspolitik», «Planung von BGM» und «Gesamtevaluation» noch Handlungsbedarf besteht. Entsprechend wurden Handlungsempfehlungen, welche für die Konzeptionierung des zukünftigen BGM der SZU entscheidend sind, angegeben. So sollte die SZU das offizielle Commitment für das BGM von der Geschäftsleitung fixieren lassen und ein Leitbild für das BGM, sowie Führungsleitlinien geschaffen werden. Zudem wird empfohlen ein Steuerungskreis zu kreieren, um die BGM verantwortliche Person zu unterstützen und zusammen die strategischen und operativen, messbaren BGM-Ziele zu bestimmen. Folglich ist es wichtig, statt wie bis anhin ad hoc Massnahmen zu bestimmen, Ziele und Zielgruppen für Massnahmen zu bestimmen und dann die adäquate, zum Betrieb passende Massnahme festzulegen. Auch hier ist zu beachten, dass die Ziele messbar sein müssen. Das Versehen von den operativen BGM Zielen und den Ziele der Massnahme mit Messgrössen, ermöglicht im Evaluationsprozess auch deren Bewertung und lässt den Nutzen von Massnahmen erkennen. Zudem bietet dies auch die Grundlage für die Evaluation des gesamten BGM durch die Unternehmensleitung. Mit dem Fokus auf die Werte der SZU konnte zudem aufgezeigt werden, wo die SZU Schwerpunkte setzen sollte, damit das BGM mit den Werten übereinstimmt. Dabei spielt die Partizipation am Prozess eine wichtige Rolle, welcher mit der Schaffung des Steuerkreises, der Mitarbeit in Gesundheitszirkeln/Problemlösegruppen und dem offenen Vorschlagswesen berücksichtigt wird. Es liegt nun an der SZU wie und in welchem Zeitraum, sie welche Empfehlungen umsetzt, um die gewünschte Struktur in das BGM zu bringen.

Mit den gewählten Erhebungsmethoden konnte für diese Arbeit ein guter Überblick über den Stand des BGM der SZU erhoben werden. Für das Interview wurde versucht über die Definitionen der Gesundheitsförderung Schweiz in die Themen einzuleiten und ein gemeinsames Verständnis der zu besprechenden Themen zu schaffen. Dies half jedoch nur teilweise, das Vermischen der Themen zu verhindern, was die Analyse erschwerte. Zudem wurde während dem Interview stark darauf geachtet, den Gesprächsfluss der interviewten Person nicht zu unterbrechen, um möglichst viele Informationen zu erhalten. Rückblickend hat der freie Gesprächsfluss nicht überall einen Mehrwert generiert. Hier stellt sich somit die Frage, ob für eine zukünftige Durchführung, die Themenblöcke noch präziser eingeführt werden sollten und über gezieltere Rückfragen ein abschweifen und vermischen der Themen hätte verkleinert werden können. Der Einbezug der Theorien auf die Handlungsempfehlungen konnte nur teilweise erfolgen, da anhand der Resultate die Struktur des BGM als zentraler Ansatz für Handlungsempfehlungen hervorgebracht wurde. Dennoch bildet der Theorieteil ein Grundverständnis, welches für das BGM benötigt wird, ab.

## Literaturverzeichnis

- Bandura, B. 2017. Sozialkapital und Gesundheit. In B. Bandura (Hrsg.), *Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert* (S. 37-70). Berlin Heidelberg: Springer Gabler.  
doi: 10.1007/978-3-662-53200-3
- Bandura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2013). *Sozialkapital – Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg* (2.Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-642-36913-1
- Beivers, A. (2014). Was ist Gesundheit und wer soll sie erhalten? In S. Hahnzog (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung*. (S. 14-20). Wiesbaden: Springer Gabler.  
doi: 10.1007/978-3-658-02962-3
- Berg, H. & Nolte, A. (2019). Rahmenbedingungen des BGM: gesundheitspolitische und betriebswirtschaftliche Grundlagen. In E.-C. Reinfelder, R. Jahn & S. Gengelmaier (Hrsg.), *Supervision und psychische Gesundheit - Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements* (S. 27-59). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-22193-5
- Betz, M., Brand, S., Preissler, L. & Schirmacher, L. (2018). Gesundheitsförderung bei Auszubildenden im Kfz-Handwerk. . In M. A. Pfannenstiel & H. Melich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen* (S. 513 -530). Wiesbaden: Springer Gabler.  
doi: 10.1007/978-3-658-22738-8
- Buri-Moser, R. (2013). *Betriebliches Gesundheitsmanagement – Stand und Entwicklungsmöglichkeiten in Schweizer Unternehmen*. Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Deplazes, S.& Künzli, H. (2010). Arbeit und Gesundheit – Betriebliches Gesundheitsmanagement. In B. Wekmann-Kracher & J. Rietiker (Hrsg.), *Angewandte Psychologie für das Human Resource Management – Konzepte und Instrumente für ein wirkungsvolles Personalmanagement* (S. 435-449). Berlin Heidelberg: Springer.
- Dietrich, R. (2017). *Stressbewältigung und berufliche Identität in der Bankenbranche - Eine qualitative Studie*. Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-17802-4
- Dressing, T. & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse* (6. Aufl.). Marburg: Eigenverlag.
- Elfering, A., Brunner, B., Igit, I., Keller, C. & Weber, L. (2016). In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S.1-20). Wiesbaden: Springer.  
doi: 10.1007/978-3-662-49411-0\_6-1
- Franke, A. (2008). *Modelle der Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber.
- Flick, U. (2016). *Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung* (7. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2019). *Label Friendly Work Space – Frequently Asked Questions – FAQ*. Verfügbar unter: [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/instrumente/fws-label/Friendly\\_Work\\_Space\\_-\\_FAQ\\_DE.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/instrumente/fws-label/Friendly_Work_Space_-_FAQ_DE.pdf)
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). *Bewertungsmatrix Self-Assessment*. Verfügbar unter: [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/instrumente/fws-label/Friendly\\_Work\\_Space\\_-\\_Bewertungsmatrix\\_Self-Assessment.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/instrumente/fws-label/Friendly_Work_Space_-_Bewertungsmatrix_Self-Assessment.pdf)
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). *Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Friendly Work Space*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. Verfügbar unter: [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/instrumente/fws-label/Friendly\\_Work\\_Space\\_-\\_BGM-Kriterien\\_-\\_Wegleitung.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/instrumente/fws-label/Friendly_Work_Space_-_BGM-Kriterien_-_Wegleitung.pdf)

- Gimbel, B. & Lang, S. (2018). Gesundheitskompetenz als Schlüsselqualifikation der Zukunft bei der Personalentwicklung. In M.A. Pfannenstiel & H.Melich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen* (S. 179 -200). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-22738-8
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (2010). *Stressstudie 2010 – Stress bei Schweizer Erwerbstätigen – Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingung, Persönlichkeitsmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. Bern: SECO. Verfügbar unter: [https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien\\_und\\_Berichte/stressstudie-2010--stress-bei-schweizer-erwerbstaetigen---zusamm.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/stressstudie-2010--stress-bei-schweizer-erwerbstaetigen---zusamm.html)
- Hahnzog, S. (Hrsg.). (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung*. Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-02962-3
- Homma, N., Bauschke, R. & Hofmann, L.A. (2014). *Einführung Unternehmenskultur - Grundlagen, Perspektiven, Konsequenzen*. Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-02411-6
- Huwiler, H, Martens, A. & Auf der Mauer, G. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – Konzepte, Strategien, Praxisbeispiele*. Zürich: SPEKTRAmédia.
- Ilgic, I., Elfering, A. Semmer, N., Brunner, B., Wieser, S., Gehring, K. et al. (2017). *Job-Stress-Index 2014 bis 2016, Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Theoretische Grundlagen, Methodik und Ergebnisse für die Jahre 2014 bis 2016 in Quer- und Längsschnitt*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 43.
- Jancik, J. M. (2002). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken*. Wiesbaden: Gabler.
- Jena, M. & Di Pasquale, V. (2014). Betriebliche Gesundheitsförderung – die Perspektive der Gewerkschaften. In S. Hahnzog (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 37 - 46). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-02962-3
- Kauffeld, S. (2019). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor* (3.Aufl.). Berlin: Springer. doi:10.1007/978-3-662-56013-6
- Klinger, F. (2016). BGM – Vorteil Gesundheit im Handwerk. In M.A. Pfannenstiel & H.Melich (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement – Konzepte, Massnahmen, Evaluation* (S.49 - 64). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-11581-4
- Kloimüller, I. & Czeskleba, R. (2018). Erhalt von Arbeitsfähigkeit als wesentliche Aufgabe im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In M.A. Pfannenstiel & H.Melich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen* (S. 19 - 30). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-22738-8
- Kuhn, D., Naumann, F., Patzwald, P., Volkhammer, A., Weissleder, U. & Will, H. (2018). *Das gesunde Unternehmen - Betriebliches Gesundheitsmanagement aus der Praxis für die Praxis*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Näpflin, U., Chappuis, C. & Favre, F. (2016). BGM-3-Jahreskonzept: Erfolgreiche Umsetzung im Detailhandelsunternehmen. In M.A. Pfannenstiel & H.Melich (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Konzepte, Massnahmen, Evaluation* (S. 65 - 75). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-11581-4
- Nerdinger, F.W., Blicke, G. & Schaper, N. (2019). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4., vollständig überarbeitet Aufl.). Berlin: Springer. doi: 10.1007/978-3-662-56666-4
- Neuner, R. (2019). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit - Gefährdungsbeurteilung*

- und Betriebliches Gesundheitsmanagement* (3., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-23961-9
- Rudow, B. (2014). *Die gesunde Arbeit – Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation* (3. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Sayed, M. & Kubalski, S. (2016). Überwindung betrieblicher Barrieren für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen. In M.A. Pfannenstiel & H.Melich (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement – Konzepte, Massnahmen, Evaluation* (S.1 - 20). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-11581-4
- Schein, E. H. & Schein, P. *Organisationkultur und Leadership* (5. Aufl.). München: Vahlen. doi: 10.15358/9783800656608-I
- Schmidt, R., Müller, M., Bühren, S., Neuber, N., Malinka, J., & Sakris, J., et al. (2015). *Praxisleitfaden zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements - Handlungsempfehlungen und Praxisbeispiele des Forschungsprojektes Betriebliches Gesundheitsmanagement in Thüringer Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes*. Jena: Verlag Erst-Abbe-Hochschule Jena.
- Schulte, V. & Weber, L. (2018). Nutzen von Labels im Betrieblichen Gesundheitsmanagement – ein Überblick. In M.A. Pfannenstiel & H.Melich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen* (S. 251 - 267). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-22738-8
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung – gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-14266-7
- Uhle, T. & Treier, M. (2019) *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen* (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-25410-0
- Wieland, R. (2013). Status-Bericht: Psychische Gesundheit in der betrieblichen Gesundheitsförderung – eine arbeitspsychologische Perspektive. In H. Nold & G. Wenninger (Hrsg.), *Rückengesundheit und psychische Gesundheit* (1-26).Kröning: Asanger Verlag.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organigramm der SZU 2020 (Eigene Darstellung) .....	2
Abbildung 2: Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Anlehnung an Antonovsky (Eigene Darstellung in Anlehnung an Dietrich, 2017) .....	4
Abbildung 3: Das Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen-Konzept (Rudow, 2014) .....	8
Abbildung 4: Transaktionales Stressmodell nach Lazarus (in Anlehnung an Dietrich, 2017; Struhs-Wehr, 2017) .....	9
Abbildung 5: Die drei Ebenen von Kultur (Schein & Schein, 2018) .....	12
Abbildung 6: Basismodell des Bielefelders-Unternehmensmodell (nach Bandura, 2017) .....	13
Abbildung 8: Ilmarinen-Richenhagen-Kurve zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit (Richenhagen, 2007, nach Uhle & Treier, 2019).....	17
Abbildung 9: BGM als kontinuierlicher Prozess (Struhs-Wehr, 2017).....	18
Abbildung 10: Erläuterung zum BGM anhand des PDCA--Zyklus (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017).....	19
Abbildung 11: Die sechs BGM-Themenfelder (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017).....	24
Abbildung 12: Vorschlag zum Steuerungskreis bei der SZU.....	34
Abbildung 13: Beispiel zur Gestaltung von operativen BGM-Zielen .....	35

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Klassifikation der arbeitsbedingten Stressoren (Sonntag & Frese, 2013, zitiert nach Elfering et al., 2016) .....	5
Tabelle 2: Ressourcenaspekte (nach Kauffeld, 2019) .....	7
Tabelle 3: Übersicht der kurz-, mittel- und langfristigen Folgen von Belastung (nach Kauffeld, 2019).....	11
Tabelle 4: Sozialkapital und Gesundheit (Schwartzing und Ehresmann, 2013, nach Bandura, 2016 (S. 49)).....	14
Tabelle 5: Übersicht Arbeitsfähigkeit im BGM Modell. (Kloimüller & Czeskleba, 2018).....	15
Tabelle 6: Vergleich Vor- und Nachteile von Fragebögen und Interviews (eigene Darstellung in Anlehnung an Schmidt et al., 2015; Struhs-Wehr, 2017).....	21
Tabelle 7: Bewertung BGM-Kriterium 1.....	27
Tabelle 8: Bewertung BGM-Kriterium 2.....	29
Tabelle 9: Bewertung BGM-Kriterium 3.....	29
Tabelle 10: Bewertung BGM-Kriterium 4.....	30
Tabelle 11: Bewertung BGM-Kriterium 5.....	31
Tabelle 12: Bewertung BGM-Kriterium 6.....	31
Tabelle 13: Totalbewertung der BGM-Kriterien 1-6 .....	32

## Anhang

- A. Interviewleitfaden
- B. Transkription Interview
- C. Bewertungsmatrix Gesundheitsförderung Schweiz (2017)
- D. Auswertungsraster SZU in Anlehnung an Gesundheitsförderung Schweiz (2017)