

prontoFIT: Analyse und Weiterentwicklung des Betriebliches Gesundheitsmanagements der Coop Pronto AG

BACHELOR THESIS

Juni 2025

Autorin

Alison Brossard

Betreuungsperson

Andreas Krause

Praxispartnerin

Coop Pronto AG

Jacqueline von Arx

Abstract

Diese Bachelorarbeit untersucht den aktuellen Umsetzungsstand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Coop Pronto AG und liefert Grundlagen für dessen konzeptionelle Weiterentwicklung. Im Fokus stehen die Wahrnehmung der Mitarbeitenden zum bestehenden Angebot sowie der Grad der Systematik im bisherigen Vorgehen. Die Untersuchung basiert auf einem qualitativen Forschungsdesign mit einer Dokumentenanalyse, einem Experteninterview mit der Personalverantwortlichen und zwölf leitfadengestützten Interviews mit Mitarbeitenden aus verschiedenen Unternehmensbereichen. Die Ergebnisse zeigen, dass grundlegende Elemente eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements vorhanden sind, jedoch eine übergeordnete Strategie und systematische Verknüpfung der Massnahmen fehlen. Das Gesundheitsmanagement wird von den Mitarbeitenden insgesamt positiv bewertet, jedoch vor allem mit Bewegung und ergonomischen Aspekten assoziiert, wobei zugleich Potenziale in den Bereichen psychische Gesundheit, Kommunikation und der Rolle der Führungspersonen erkannt werden. Für eine nachhaltige Verankerung im Unternehmen empfiehlt sich die Entwicklung eines Gesamtkonzepts, das die bestehenden Elemente bündelt und weiterentwickelt.

Schlagwörter: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundheitsförderung, Friendly Work Space

Diese Arbeit enthält 120'830 Zeichen (inkl. Leerzeichen).

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	3
2.1	Zentrale Begriffe.....	3
2.2	Job Demands-Resources	7
2.3	Verbreitung und Umsetzung von BGM	8
2.4	Friendly Work Space.....	10
3	Methode.....	12
3.1	Forschungsdesign	12
3.2	Dokumentenanalyse	13
3.2.1	Qualitative Datenerhebung	14
3.2.2	Qualitative Datenauswertung.....	14
3.3	Experteninterview und Interviews mit Mitarbeitenden	16
3.3.1	Qualitative Datenerhebung	17
3.3.2	Qualitative Datenauswertung.....	20
4	Ergebnisse	24
4.1	Dokumentenanalyse	24
4.2	Experteninterview	29
4.3	Interviews mit Mitarbeitenden	32
5	Diskussion.....	35
5.1	Beantwortung der Fragestellungen	36
5.2	Handlungsempfehlungen	39
5.3	Reflexion und Limitationen	41
5.4	Anregungen und Ausblick.....	42
5.5	Fazit	43
	Literaturverzeichnis	44
	Abbildungsverzeichnis	51
	Hilfsmittelverzeichnis.....	52

Abkürzungsverzeichnis

BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
CPA	Coop Pronto AG
FK	Führungskraft/Führungskräfte
FWS	Friendly Work Space
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
GL	Geschäftsleitung
HR	Human Resources
JD-R	Job Demands-Resources
JSA	Job-Stress-Analysis
MA	Mitarbeitende/n
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

In der Schweiz leidet aktuell etwa jede vierte erwerbstätige Person unter Stress, was für Arbeitgebende jährlich wirtschaftliche Kosten von rund 6,5 Milliarden Franken verursacht (Ulshöfer & Jensen, 2022). Sowohl die Arbeitsbedingungen als auch private Faktoren und deren Balance mit dem Berufsleben wirken sich deutlich auf das Wohlbefinden von Erwerbstätigen aus (Blum-Rüegg, Steiner & Knecht, 2025). Dabei bestimmt insbesondere das Zusammenspiel von arbeitsbedingten Belastungen und verfügbaren Ressourcen massgeblich das körperliche und psychische Wohlbefinden der Mitarbeitenden (MA) (Blum-Rüegg, Steiner & Knecht, 2025). Vor diesem Hintergrund hebt Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020) hervor, dass Prävention nachhaltiger und kosteneffizienter ist als das Tragen der Folgekosten von Krankheit, Unfällen, Fluktuation und Leistungseinschränkungen. Deshalb kann ein systematisch verankertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) sowohl für Unternehmen als auch für Mitarbeitende spürbare Vorteile bringen. Im Zentrum des BGM steht die Gesundheit der MA, welche als zentraler Erfolgsfaktor für Unternehmen gilt. Durch gezielte und strukturierte Massnahmen lässt sich beispielsweise die Zahl der krankheitsbedingten Absenzen langfristig reduzieren. Damit das BGM wirksam ist, muss es als strategisches Managementinstrument verstanden und als Teil der Unternehmenskultur etabliert werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2020). Füllemann et al. (2025) zeigen mit den Monitoring-Ergebnissen von 2024, dass insbesondere ein formalisiertes BGM-Konzept mit klar definierten Strategien, Zielen, Umsetzungsplänen und Evaluationsmechanismen entscheidend für den Umsetzungsgrad eines BGM ist. Auch Näpflin (2018) betont in diesem Zusammenhang den Handlungsbedarf bei der Überzeugung von Entscheidungsträgern von der Notwendigkeit eines systematischen BGM. Er verweist auf die Notwendigkeit, eine betriebliche Gesundheitsstrategie zu definieren, ein strukturiertes Gesundheitsmanagement aufzubauen und dabei die Belegschaft partizipativ einzubeziehen (Näpflin, 2018).

Praxispartnerin

Die Coop Pronto AG (CPA) ist ein mittelgrosses Schweizer Unternehmen und als hundertprozentige Tochter in die Coop-Gruppe eingebunden. Sie nimmt im nationalen Convenience- und Tankstellenmarkt eine führende Position ein und betreibt mit über 320 Verkaufsstellen in der Schweiz und Liechtenstein eines der dichtesten Netze an Shops mit und ohne Tankstelle. Ihre Geschäftstätigkeit umfasst den Betrieb von Shops und Tankstellen sowie den Handel mit Treib- und Brennstoffen.

Der Hauptsitz befindet sich in Allschwil (BL), wo rund 150 MA tätig sind. Die Unternehmensorganisation wird im folgenden Organigramm veranschaulicht.

Abbildung 1. Organigramm CPA Stand Februar 2025 (eigene Darstellung).

Ausgangslage und Problemstellung

Die CPA engagiert sich für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit ihrer MA und arbeitet daher kontinuierlich an der Weiterentwicklung ihres BGM *prontoFIT*. In der Umsetzung verfolgt die CPA bereits verschiedene Ansätze und setzt diverse Massnahmen um, die im Verlauf dieser Untersuchung ausführlich erläutert werden. Trotz der vielfältigen Initiativen existieren bislang weder ein übergeordnetes Konzept noch eine formalisierte Strategie für das BGM, was eine langfristige Verankerung innerhalb der Organisation erschwert. Vor diesem Hintergrund möchte die Personalabteilung das BGM systematischer ausrichten und ein umfassendes Konzept entwickeln. Auf diese Weise soll das BGM künftig klarer strukturiert und strategisch stärker im Unternehmen verankert werden. Ihr übergeordnetes Ziel bleibt dabei die nachhaltige Förderung der psychischen und physischen Gesundheit der MA, was zugleich die Leistungsfähigkeit erhöhen und zur Erreichung der Unternehmensziele beitragen soll.

Zielsetzung und Forschungsfragen

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, eine fundierte Bestandsaufnahme des BGM bei der CPA vorzunehmen, wobei insbesondere seine systematische Ausgestaltung im Fokus steht. Darüber hinaus wird untersucht, wie die MA das BGM wahrnehmen, sowohl hinsichtlich seiner übergeordneten Ausrichtung als auch im Hinblick auf die konkreten Massnahmen, die ihnen zur Verfügung stehen. Aufbauend auf diesen Analysen soll ermittelt werden, in welchen Bereichen Weiterentwicklungspotenzial besteht und wie das BGM künftig gezielter ausgestaltet und verankert werden kann. Aus diesen Zielsetzungen ergeben sich drei zentrale Fragestellungen:

- *Wie weit ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Coop Pronto AG aufgebaut und umgesetzt? Inwiefern wird ein systematisches Vorgehen dabei berücksichtigt?*

- *Wie wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement von den Mitarbeitenden wahrgenommen und wie beurteilen sie die dazugehörigen Massnahmen?*

- *Welcher Bedarf besteht für die Weiterentwicklung und Systematisierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Coop Pronto AG?*

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollen nicht nur als Grundlage für zukünftige Massnahmen dienen, sondern auch als strategische Orientierungshilfe bei der langfristigen Ausgestaltung des BGM. Abschliessend werden konkrete Empfehlungen formuliert, die der CPA bei der Erarbeitung eines künftigen Konzepts im Bereich BGM unterstützend zur Verfügung stehen.

Die vorliegende Bachelorarbeit grenzt sich bewusst von verwandten Themenbereichen wie Personalmanagement, Arbeitsrecht und Unternehmensentwicklung ab, um den Schwerpunkt auf die konkrete Gestaltung des BGM zu legen.

Ablauf der Arbeit

Nach der Einleitung sowie der Vorstellung der Praxispartnerin CPA werden die Ausgangslage und Zielsetzung der Arbeit dargelegt. Darauf folgt ein theoretischer Teil, der zentrale Begriffe, Konzepte und Modelle zum BGM erläutert. Diese Grundlagen dienen dem Verständnis der analysierten Dokumente und Interviewdaten sowie der Einordnung der Problemstellung.

Im methodischen Teil wird das qualitative Vorgehen beschrieben, das eine Kombination aus Dokumentenanalyse, Experteninterview sowie leitfadengestützten Interviews mit MA umfasst. Die Datenerhebung und -auswertung orientieren sich an den Anforderungen qualitativer Inhaltsanalyse.

Im Anschluss daran werden die zentralen Ergebnisse der Untersuchung systematisch dargestellt. Diese bilden die Grundlage für die nachfolgende Diskussion, in der die Forschungsfragen beantwortet, Limitationen reflektiert und praxisorientierte Handlungsempfehlungen formuliert werden. Die Arbeit schliesst mit einem Ausblick auf mögliche Weiterentwicklungen des BGM bei der CPA sowie einem zusammenfassenden Fazit.

2 Betriebliches Gesundheitsmanagement

2.1 Zentrale Begriffe

Im BGM steht die Gesundheit der MA im Mittelpunkt. In Unternehmen, die ein BGM führen, muss daher eine klare Definition von Gesundheit vorliegen und auch die möglichen Auswirkungen für das Unternehmen sollten berücksichtigt werden (Ulich & Wülser, 2018).

Gesundheit

Der Versuch, eine eindeutige Definition von Gesundheit und Krankheit zu finden, zeigt, dass eine allgemein gültige Definition nicht existiert (Hahnzog, 2014). Die Begriffe werden in den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen unterschiedlich verwendet und unterliegen einem kontinuierlichen gesellschaftlichen Konstruktionsprozess, der sich zudem je nach Kultur stark unterscheidet (Hahnzog, 2014). Diese Vielfalt an Gesundheitskonzepten stellt eine erhebliche Herausforderung für die Theorieentwicklung sowie für die empirische Gesundheitsforschung und das betriebliche Gesundheitsmanagement dar (Ulich & Wülser, 2018).

Antonovsky (1979) verlagert den Fokus von der Frage, was Menschen krank macht, hin zu der, was ihre Gesundheit trotz bestehender Risiken und Belastungen bewahrt. In seinem salutogenetischen Modell sind Gesundheit und Krankheit als zwei Pole eines Kontinuums zu verstehen, auf dem sich Menschen ständig bewegen. Wo sie sich auf diesem Spektrum befinden, hängt massgeblich von ihrer Fähigkeit ab, Belastungen zu bewältigen und Ressourcen zu nutzen (Antonovsky, 1979).

Eine weitere Perspektive auf Gesundheit bietet die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization WHO), die gemäss Hahnzog (2014) als die umfassendste Definition gilt, jedoch schwer konkret zu fassen ist. Sie beschreibt Gesundheit als ein Zustand, der nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen umfasst, sondern auch das vollständige körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden einschliesst (WHO, 1946). Nach der Ottawa-Charta der WHO (1986) entsteht Gesundheit, wenn Menschen in der Lage sind, für sich selbst und andere zu sorgen, Entscheidungen zu treffen und Kontrolle über ihre Lebensumstände auszuüben. Zudem kommt der Gesellschaft eine zentrale Rolle zu, indem sie Bedingungen schafft, die allen Menschen den Zugang zu Gesundheit ermöglichen. Die grundlegenden Bedingungen für die Gesundheit umfassen unter anderem angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit (WHO, 1986). Eine Verbesserung des Gesundheitszustands ist zwangsläufig mit diesen grundlegenden Bedingungen verknüpft. Ein guter Gesundheitszustand wiederum ist eine Voraussetzung für soziale, wirtschaftliche und persönliche Entwicklung und trägt wesentlich zur Lebensqualität bei (WHO, 1986).

Aufbauend auf diesem Gesundheitsverständnis wird im Folgenden das Konzept der Gesundheitsförderung näher betrachtet.

Gesundheitsförderung

Die Ottawa-Charta der WHO (1986) versteht unter Gesundheitsförderung einen Prozess, der darauf abzielt, allen Menschen mehr Möglichkeiten zur selbstbestimmten Gestaltung ihrer Gesundheit zu eröffnen und sie dadurch zu stärken. Ergänzend dazu beschreiben Hurrelmann,

Richter und Stock (2024) Gesundheitsförderung als das Bestreben, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung durch die Förderung und Stärkung von Ressourcen zu verbessern. Dabei richtet sich der Fokus entweder auf Individuen, die zu selbstbestimmtem gesundheitsförderlichem Handeln befähigt werden sollen, oder auf die Gestaltung der sozialen, ökologischen und ökonomischen Rahmenbedingungen (Hurrelmann et al., 2024).

Unter den sozialen Determinanten der Gesundheit nehmen Arbeit und Beschäftigung eine zentrale Stellung ein (Weissbrodt, 2018). Sie prägen sowohl die beruflichen Belastungen, wie körperliche und psychosoziale Risikofaktoren, als auch die privaten Lebensumstände, etwa Wohnen, Mobilität oder soziale Teilhabe. Ebenso beeinflussen sie die Ressourcen, die Menschen zur Verfügung stehen, um mit diesen Belastungen umzugehen, darunter Einkommen, Zugang zur Gesundheitsversorgung, Kompetenzen und Weiterbildungsmöglichkeiten. Auf dieser Erkenntnis gründet die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) (Weissbrodt, 2018).

Gemäss der Luxemburger Deklaration (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP, 2023) umfasst die BGF alle gemeinschaftlichen Massnahmen von Arbeitgeber*innen, Arbeitnehmer*innen und der Gesellschaft, die darauf abzielen, Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Dies kann durch eine Kombination verschiedener Ansätze erreicht werden, darunter die Optimierung der Arbeitsorganisation und -bedingungen, die aktive Einbindung der Beschäftigten sowie die Förderung individueller Kompetenzen (ENWHP, 2023).

Die Deklaration nennt vier zentrale Prinzipien für eine erfolgreiche Umsetzung (ENWHP, 2023):

- Partizipation, also die Einbindung der gesamten Belegschaft
- Integration, durch die BGF in alle Unternehmensbereiche und Entscheidungsprozesse eingebettet wird
- Projektmanagement, das eine systematische Vorgehensweise mit Bedarfsanalyse, Planung, Ausführung und Evaluation sicherstellt
- Ganzheitlichkeit, die verhaltens- und verhältnisbezogene Massnahmen kombiniert, um Risiken zu minimieren und gesundheitsförderliche Faktoren zu stärken.

Eine Weiterentwicklung des Ansatzes der Luxemburger Deklaration stellt laut GFCH das BGM dar, das nachfolgend erläutert wird.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Während sich die BGF meist auf einzelne Massnahmen zur Verhaltensänderung oder auf zeitlich begrenzte Eingriffe in betriebliche Abläufe bezieht (Badura, Ritter & Scherf, 1999), zielt BGM darauf ab, betriebliche Strukturen und Prozesse so zu entwickeln, dass sie gesundheitsförderliche

Arbeitsbedingungen schaffen und Beschäftigte darin unterstützen, sich gesundheitsgerecht zu verhalten (Badura, Walter & Hehlmann, 2010).

Nach Faller (2010) macht der Begriff *Management* im BGM deutlich, dass eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen nur gelingen kann, wenn entsprechende Massnahmen dauerhaft organisatorisch und strukturell verankert sind. Brandenburg, Nieder und Susen (2000) heben ergänzend hervor, dass lediglich die Rahmenbedingungen, welche die Gesundheit beeinflussen, im Unternehmen aktiv gesteuert werden können. Die Gesundheit der MA selbst bleibt dabei einer direkten Steuerung entzogen.

Gesundheitsförderung Schweiz zufolge besteht das BGM aus drei Säulen (Weissbrodt, 2018), wie in Abbildung 2 dargestellt. Die erste Säule beinhaltet alle gesetzlich vorgeschriebenen Präventionsmassnahmen zum Schutz der MA, die zweite Säule betrifft die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, und die dritte Säule bezieht sich auf den Umgang mit Abwesenheiten sowie auf die Rückkehr in den Arbeitsalltag (Weissbrodt, 2018). Das BGM vereint somit sowohl verpflichtende (Erste Säule) als auch freiwillige Massnahmen (Zweite und dritte Säule), die der Gesundheit und Sicherheit der MA dienen. In Abbildung 2 ist sichtbar, wie das BGM in verschiedene betriebliche Bereiche eingebettet ist. Die Felder *Administration* und *Organisation – Mitarbeitendenführung – Gesundheitsverhalten* verdeutlichen die Verankerung in Managementprozessen, Führungsaufgaben sowie in Strukturen wie Strategie, Planung und Budgetierung. Das Feld *Controlling* steht für die systematische Steuerung und Überprüfung der Massnahmen, mit dem Ziel, diese kontinuierlich weiterzuentwickeln (Weissbrodt, 2018).



Abbildung 2. BGM-Dimensionen (eigene Darstellung nach Gesundheitsförderung Schweiz, 2018).

Ein vertieftes Verständnis des BGM setzt die Auseinandersetzung mit theoretischen Modellen voraus, die die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit abbilden. Einen

praxisrelevanten Bezugsrahmen stellt dabei das *Job Demands-Resources-Modell* dar, das im Folgenden näher erläutert wird.

2.2 Job Demands-Resources

Modelle, die den Einfluss von Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit untersuchen, beziehen sowohl belastende als auch förderliche Faktoren ein (Jenny & Brauchli, 2018). Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen diesen Elementen kann Motivation und Engagement fördern, während ein Ungleichgewicht das Risiko für Erschöpfung und Burnout erhöht (Jenny & Brauchli, 2018). Im Jahr 2001 wurde das *Job Demands-Resources model* (JD-R) von Demerouti, Bakker, Nachreiner und Schaufeli entwickelt, mit dem Ziel, die Entstehung von Burnout bei Beschäftigten im Dienstleistungssektor zu erklären. Seither hat sich dieses Modell als vielseitige Erklärungsmöglichkeit in der sozialwissenschaftlichen Forschung zu Arbeit und Gesundheit etabliert (Jenny & Brauchli, 2018).

Das JD-R-Modell geht davon aus, dass jede berufliche Tätigkeit sowohl bestimmte Anforderungen als auch Ressourcen umfasst, die sich zwei grundlegenden Kategorien zuordnen lassen, wie in der Abbildung 3 dargestellt wird (Bakker & Demerouti, 2007).

Arbeitsanforderungen sind Merkmale der beruflichen Tätigkeit, die eine kontinuierliche körperliche oder geistige Anstrengung erfordern (Bakker & Demerouti, 2007). Dazu zählen physische, psychische, soziale oder organisatorische Aspekte, die psychische oder physiologische Belastungen zur Folge haben können, zum Beispiel in Form von hohem Arbeitsdruck oder emotionalen Anforderungen. Im Gegensatz dazu beziehen sich Arbeitsressourcen auf physische, psychische, soziale oder organisatorische Bedingungen am Arbeitsplatz, die dazu beitragen, die Zielerreichung zu erleichtern oder das persönliche Wachstum und die Weiterentwicklung der Beschäftigten zu fördern. Zu den Arbeitsressourcen zählen unter anderem soziale Unterstützung, Autonomie, Rückmeldung und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung (Bakker & Demerouti, 2007). Nach dem JD-R-Modell tragen Arbeitsressourcen dazu bei, die belastenden Effekte von Arbeitsanforderungen zu reduzieren, indem sie beispielsweise die Handhabung hoher Anforderungen erleichtern oder emotionale Entlastung bieten (Bakker & Demerouti, 2007).

Somit unterscheidet das JD-R-Modell zwei zentrale Prozesse: einen gesundheitsschädigenden und einen motivationalen Prozess (Jenny & Brauchli, 2018). Im gesundheitsschädlichen Prozess wirken sich anhaltende Arbeitsbelastungen, etwa Überlastung, Überforderung oder Konflikte im Team, negativ auf die Gesundheit aus und können Erschöpfung sowie Burnout hervorrufen. Dem gegenüber steht der motivationale Prozess, der aufzeigt, wie Arbeitsressourcen die Entstehung von Arbeitsengagement fördern können (Jenny & Brauchli, 2018).

Empirische Studien, wie die von Schaufeli und Bakker (2004), stützen die im JD-R-Modell beschriebenen dualen Wirkmechanismen. Ihre Befunde belegen, dass hohe Arbeitsanforderungen vor allem mit Erschöpfung in Zusammenhang stehen, während Arbeitsressourcen massgeblich das Engagement und die organisationale Bindung fördern (Schaufeli & Bakker, 2004).

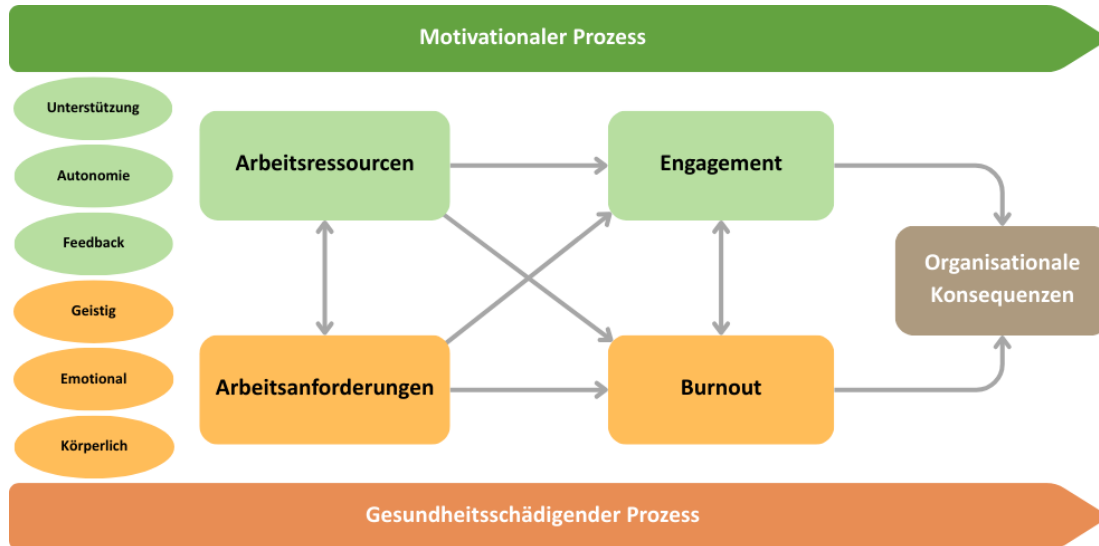


Abbildung 3. JD-R Modell (Eigene Darstellung nach Bakker & Demerouti, 2007; Jenny & Brauchli, 2018).

Das JD-R Modell bietet ein theoretisches Verständnis dafür, wie Arbeitsanforderungen und -ressourcen das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit von MA beeinflussen und zeigt auf, dass gezielte Interventionen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen wesentlich sein können (Bakker & Demerouti, 2007). Vor diesem Hintergrund richtet sich der Blick im folgenden Kapitel auf die Verbreitung und Umsetzung des BGM in der Unternehmenspraxis.

2.3 Verbreitung und Umsetzung von BGM

Die Schweiz zählt zu den wettbewerbsfähigsten Ländern der Welt, was unter anderem auf die hohe Motivation, Leistungsbereitschaft und Gesundheit der Arbeitskräfte zurückzuführen ist (Näpflin, 2018). Jedoch stellt sich die Frage, ob die Schweiz auch im Bereich BGM führend ist. Dafür bleibt zu klären, ob Unternehmen ausreichend dafür sorgen, dass MA unter gesundheitsförderlichen Bedingungen arbeiten können und ob sie dabei unterstützt werden, trotz zunehmenden, insbesondere psychischen Belastungen, gesund und leistungsfähig zu bleiben. Obwohl wirtschaftliche und personalpolitische Herausforderungen für ein systematisches BGM sprechen, zeigen viele Betriebe bislang nur eine begrenzte Umsetzung (Näpflin, 2018).

Im Rahmen einer repräsentativen Erhebung von Gesundheitsförderung Schweiz (2017) wurden 833 Schweizer Betriebe mit mindestens 50 MA zum Stand ihres BGM befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass etwa ein Viertel der Betriebe BGM vollständig umgesetzt hat, während fast die Hälfte BGM

bereits grösstenteils eingeführt hat. Rund ein weiteres Viertel befindet sich noch im Aufbau und hat erste Ansätze entwickelt. Nur wenige Betriebe, etwa drei Prozent, beschäftigen sich bisher noch nicht mit BGM. Grössere Unterschiede zwischen den Branchen konnten nicht festgestellt werden. Besonders häufig investieren Unternehmen in das Absenzen- und Case Management, gefolgt von Massnahmen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung sowie zur Personal- und Organisationsentwicklung (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017).

Die Monitoring-Ergebnisse von 2024 zeigen, dass sich die Umsetzung von BGM in Schweizer Betrieben seit 2020 auf einem stabilen Niveau bewegt (Füllemann et al., 2025). 21,8 % der Unternehmen setzen BGM-Massnahmen systematisch um, während 49,1 % diese mehrheitlich oder wiederholt anwenden. Insgesamt sind somit über 70 % der Betriebe im Bereich des BGM aktiv engagiert. Im Vergleich zur Erhebung von 2020 wurden im Jahr 2024 zusätzlich zwei weitere Aspekte erfasst: Rund ein Drittel der Betriebe gab an, dass ihre Führungskräfte (FK) die Förderung und Erhaltung der Gesundheit der MA als Teil ihrer Aufgaben ansehen. Lediglich 15 % der Betriebe verfügen über ein formales BGM-Konzept. Die Analysen zeigen, dass insbesondere ein formales BGM-Konzept – mit klar definierten Strategien, Zielen, Umsetzungsplänen und Evaluationsmechanismen, zusammen mit einer strategischen Verankerung und ausreichenden Ressourcen – den Umsetzungsgrad von BGM wesentlich beeinflusst (Füllemann et al., 2025).

Laut Meyer (2008) bevorzugen Unternehmen vor allem Gesundheitsmassnahmen, die sich mit geringem Kosten- und Zeitaufwand umsetzen lassen. Vorrangig werden dabei gesetzlich vorgeschriebene Massnahmen im Rahmen des Arbeitsschutzes umgesetzt, wie beispielsweise ergonomische Anpassungen am Arbeitsplatz. Angebote, die darüber hinausgehen und auf eine nachhaltige Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens der Beschäftigten abzielen, werden dagegen deutlich seltener umgesetzt. Dazu zählen beispielsweise Seminare und Workshops zu Führungsfragen für Vorgesetzte, Kurse zur Förderung der Zusammenarbeit im Team sowie Initiativen zur Prävention von Mobbing (Meyer, 2008). Nach Nöpflin (2018) besteht besonders im Bereich der psychosozialen Belastungen nach wie vor ein erheblicher Handlungsbedarf in Schweizer Unternehmen, was auch im internationalen Vergleich deutlich wird, in dem die Schweiz lediglich eine Platzierung im hinteren Mittelfeld erreicht (Nöpflin, 2018). Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass in vielen Betrieben eine übergeordnete Strategie zur Förderung der Gesundheit fehlt und in der Schweiz noch stärker vermittelt werden muss, dass Investitionen in BGM sinnvoll sind und geeignete Instrumente und Massnahmen zur Verfügung stehen. Nöpflin (2018) betont in diesem Zusammenhang insbesondere den Handlungsbedarf bei der Überzeugung von Entscheidungsträgern, gerade in kleinen und mittleren Unternehmen, von der Notwendigkeit eines systematischen BGM. Er verweist ebenfalls auf die Notwendigkeit, eine betriebliche

Gesundheitsstrategie zu definieren, ein strukturiertes Gesundheitsmanagement aufzubauen (z.B. nach den Vorgaben des Labels Friendly Work Space) und dabei FK sowie MA partizipativ in Planung und Umsetzung einzubeziehen (Näpflin, 2018).

Unterstützung bei der Umsetzung dieser Anforderungen bieten Angebote der Stiftung GFCH, die im Folgenden vorgestellt werden.

2.4 Friendly Work Space

Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags setzt sich GFCH unter anderem im Bereich des BGM für die Stärkung der Gesundheit und die Prävention von Krankheiten ein (Füllemann et al., 2025). Ziel ist es, Betriebe in der Schweiz dabei zu unterstützen, durch organisatorische Strukturen und individuelle Massnahmen sowohl die Ressourcen der MA zu fördern als auch psychische Belastungen im Arbeitsalltag zu verringern. Ein Produkt zur Unterstützung dieser Ziele ist das Label Friendly Work Space (FWS), das ein in der Schweiz anerkanntes Fachlabel für BGM ist (Füllemann et al., 2025). Untersuchungen belegen, dass sich das Friendly Work Space-Modell im Bereich des BGM als Ergänzung zu Qualitätsmanagementsystemen wie der *ISO-9001-Norm* und dem Modell der *European Foundation for Quality Management* eignet (Grutsch & Bürki, 2015). Zudem zeichnet sich das Friendly Work Space-Modell durch seine Anwenderfreundlichkeit, seinen Fokus auf gesundheitsförderliche Betriebsstrukturen sowie mögliche Vorteile bei der Rekrutierung gegenüber den beiden anderen Modellen deutlich aus (Grutsch & Bürki, 2015).

Mit dem Label FWS bietet GFCH Unternehmen eine Unterstützung an, um ein systematisches BGM aufzubauen und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen (Stocker et al., 2020). Aus Sicht der Betriebe stellen die kostenfrei bereitgestellten Grundlagen und Arbeitsmaterialien eine praktische Hilfe dar, da sie sowohl eine schnelle Einschätzung des aktuellen Stands als auch eine gezielte Strukturierung und Erweiterung des BGM ermöglichen (Stocker et al., 2020).

Das Label basiert auf einer rechnerischen Bewertung, die den Erfüllungsgrad der definierten Kriterien für ein systematisches BGM überprüft. Wird dabei das erforderliche Mindestniveau erreicht, erhält die Organisation das FWS-Label (Grutsch & Bürki, 2015). Die sechs Kriterien sowie deren Teilaspekte, die zur Beurteilung herangezogen werden, sind in der folgenden Abbildung dargestellt und kurz erläutert.

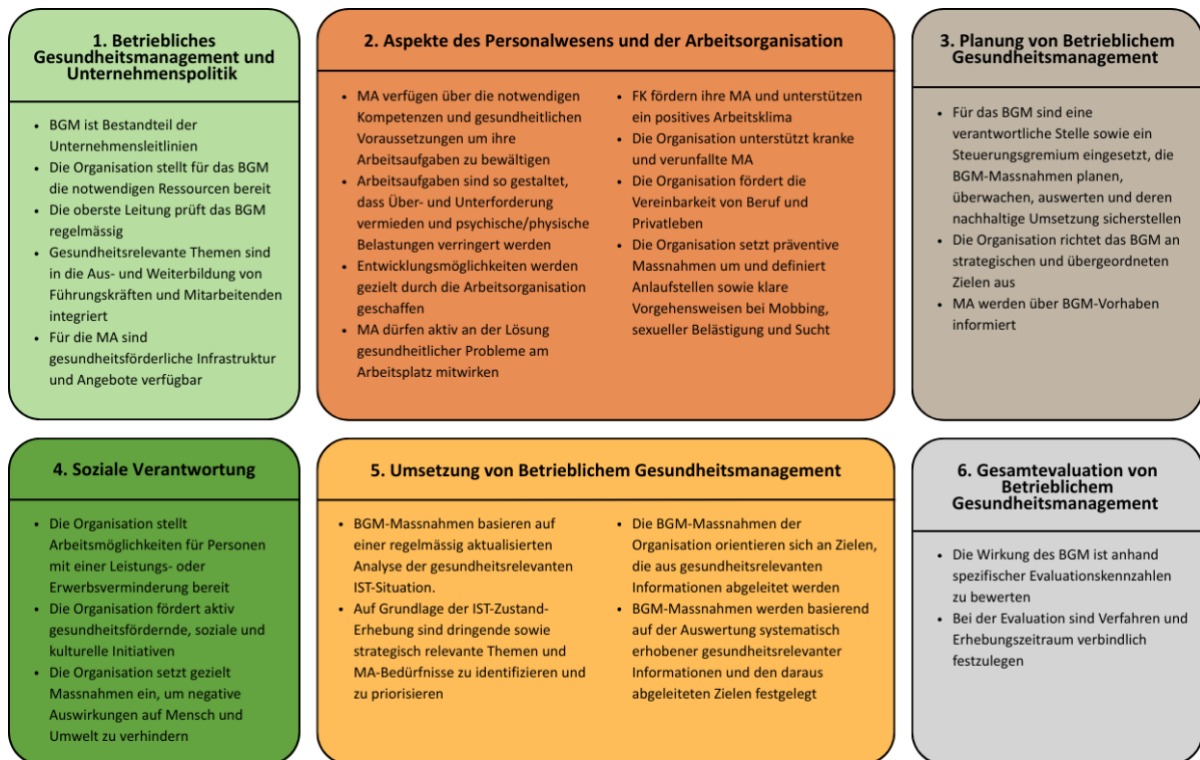


Abbildung 4. BGM Kriterien 1-6 (eigene Darstellung nach Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017).

Im Jahr 2023 waren insgesamt 106 Organisationen in der Schweiz und in Liechtenstein mit dem FWS-Label zertifiziert. Zudem bestanden 17 weitere Organisationen das Re-Assessment erfolgreich und wurden erneut ausgezeichnet (Gesundheitsförderung Schweiz, 2023).

Job-Stress-Analysis

Zu den wichtigsten Schritten auf dem Weg zum Label FWS zählt unter anderem die FWS Job-Stress-Analysis (JSA) (Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017), welche die CPA im Jahr 2025 durchgeführt hat. Die JSA ist ein wissenschaftlich fundiertes und in der Praxis bewährtes Online-Befragungsinstrument, das umfassende Einblicke in subjektiv empfundene Belastungen sowie vorhandene Ressourcen von MA auf Team-, Abteilungs- und Organisationsebene ermöglicht (Gesundheitsförderung Schweiz, o. J.). Mithilfe eines leicht verständlichen Ampelsystems erhalten Organisationen einen klaren Überblick über gesundheitsrelevante Einflussfaktoren und das aktuelle Befinden ihrer MA (Gesundheitsförderung Schweiz, o. J.). Daraus lassen sich fundierte Massnahmen ableiten, die zur Minderung von Stressfaktoren und zur Stärkung betrieblicher Ressourcen beitragen (Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017).

Die in diesem Kapitel vorgestellten theoretischen Überlegungen und Instrumente schaffen die Grundlage, um das BGM bei der CPA einzuordnen und zu verstehen. Auf dieser Grundlage wird in Kapitel 3 das methodische Vorgehen beschrieben, das der Untersuchung zugrunde liegt.

3 Methode

Im Folgenden werden die angewandten Methoden erläutert und hinsichtlich ihres Nutzens für die Datenerhebung und -auswertung begründet. Nach der Darstellung des Forschungsdesigns folgt die Beschreibung der Dokumentenanalyse und der durchgeführten Interviews.

3.1 Forschungsdesign

Die Untersuchung folgt einem qualitativen Forschungsdesign in Anlehnung an Flick (2021), das darauf abzielt, individuelle Wahrnehmungen und soziale Dynamiken im Untersuchungskontext tiefgehend zu erfassen. Dadurch lassen sich komplexe Zusammenhänge nachvollziehen, die mit standardisierten quantitativen Verfahren oft nur eingeschränkt erfassbar sind (Flick, 2021).

Als Forschungsstrategie wird dabei eine Fallstudie eingesetzt, da sie der Komplexität von Organisationen in besonderer Weise gerecht wird und sich flexibel einsetzen lässt (Pflüger et al., 2017). Diese Methode erlaubt es, den Fall von Interesse in seinem spezifischen organisationalen Kontext umfassend und ganzheitlich zu untersuchen. Typischerweise werden dabei unterschiedliche Datenquellen und Erhebungsverfahren kombiniert und zu einem konsistenten Gesamtbild zusammengeführt (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013).

So beruht das methodische Vorgehen auf einer Triangulation (Denzin, 2015), bei der verschiedene Forschungsmethoden gezielt kombiniert werden, um dasselbe Phänomen aus unterschiedlichen Perspektiven zu untersuchen und somit die Validität der Ergebnisse zu erhöhen (Meyermann, Gebel & Liebig, 2019). Die in Abbildung 5 dargestellte und in der vorliegenden Arbeit angewandte Methodenkombination umfasst eine Dokumentenanalyse, ein Experteninterview sowie leitfadengestützte Interviews mit MA.

Die Dokumentenanalyse dient der systematischen Auswertung interner Unterlagen, um den IST-Zustand sowie die strukturelle Umsetzung des BGM zu erfassen (Schmidt, 2017). Ergänzt wird diese durch ein leitfadengestütztes Experteninterview (Meuser & Nagel, 2009) mit einer ausgewählten Fachperson, das vertiefende Einblicke in die Organisation, Umsetzung und Systematik des BGM ermöglicht. Zur Einbeziehung der Perspektive der MA werden zusätzlich leitfadengestützte Interviews nach Helfferich (2022) durchgeführt. Diese zielen darauf ab, subjektive Wahrnehmungen, Erfahrungen und Bedürfnisse der MA im Zusammenhang mit dem BGM bei der

CPA zu erfassen. Die Auswahl der Interviewten erfolgt anhand definierter Kriterien, um eine möglichst differenzierte Sicht auf die organisationale Realität zu gewährleisten (Ritchie & Lewis, 2003). Alle Interviews werden transkribiert und nach den Prinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring und Fenzl (2019) ausgewertet.

Durch die Kombination dieser Methoden lässt sich eine umfassende Analyse durchführen, die sowohl theoretische Grundlagen als auch praxisnahe Perspektiven berücksichtigt.

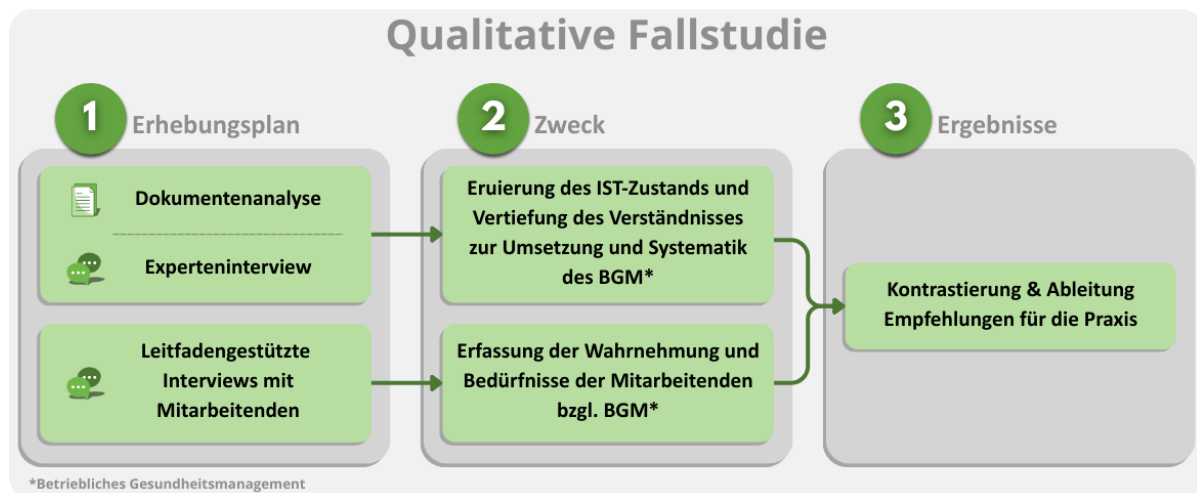


Abbildung 5. Illustration Studiendesign mit Triangulation im Erhebungsplan (eigene Darstellung).

3.2 Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse stellt ein systematisches Verfahren zur Überprüfung und Bewertung von Dokumenten dar, sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form, beispielsweise computerbasiert oder internetbasiert (Bowen, 2009). Dabei werden Texte und Bilder berücksichtigt, die unabhängig vom Eingreifen der Forschenden entstanden sind (Bowen, 2009). Die Dokumentenanalyse wird häufig im Rahmen von Organisationsdiagnosen eingesetzt und liefert wertvolle Einblicke in bestehende Strukturen, Abläufe und Rahmenbedingungen (Salheiser, 2019). Ein wesentlicher Vorteil besteht darin, dass sie schnell eine Vielzahl an Informationen über den Untersuchungsbereich liefert (Bundesministerium des Innern, 2025). Zudem kann sie in der Regel ohne direkte Einbindung in das Feld und ohne Störung der organisationalen Abläufe durchgeführt werden. Durch die vorgelagerte Analyse relevanter Dokumente lässt sich der Aufwand für spätere Erhebungen deutlich reduzieren. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse erleichtern die weitere Datenerhebung und ermöglichen die gezielte Formulierung von Fragen (Bundesministerium des Innern, 2025). In der Organisationsforschung bietet die Dokumentenanalyse wertvolle Einblicke, stößt jedoch oft an Grenzen (Mayring & Fenzl, 2019). Daher werden die aus der Dokumentenanalyse gewonnenen Anhaltspunkte durch weitere Erhebungstechniken überprüft und

vertieft (Bundesministerium des Innern, 2025), so auch in der vorliegenden Arbeit, wie in Kapitel 3.1 beschrieben.

3.2.1 Qualitative Datenerhebung

Insgesamt wurden 37 interne Dokumente der CPA für die Dokumentenanalyse herangezogen. Die Recherche und Auswahl erfolgten nach Rücksprache mit der Personalverantwortlichen, die eine eigenständige Sichtung und Sortierung durch die Forschende bevorzugte. Die finale Liste der berücksichtigten Unterlagen wurde anschliessend mit einer HR-Mitarbeiterin besprochen und von ihr freigegeben. Grundlage der Dokumentensuche bildete die erste Fragestellung dieser Untersuchung sowie die sechs Qualitätskriterien des Labels FWS (siehe Kapitel 2.4). Sämtliche relevanten Dokumentenablagen der CPA wurden durchsucht, die Inhalte in einer Tabelle den einzelnen BGM-Kriterien zugeordnet und auf dieser Basis ausgewählt. Ziel dieses Vorgehens war es, einen strukturierten Überblick über das schriftlich dokumentierte BGM bei der CPA zu gewinnen. Gleichzeitig ermöglichte die Sichtung der Unterlagen erste Hinweise auf mögliche Lücken des BGM. Darüber hinaus sollten die ausgewählten Dokumente eine Grundlage für die Erstellung der Interviewleitfäden bilden, um diese thematisch gezielt erstellen zu können.

Alle ausgewählten Dokumente wurden gleichwertig berücksichtigt. Dazu zählten unter anderem interne Reglemente, Checklisten, Kommunikationsdokumente sowie Intranetbeiträge. Eine vollständige Auflistung befindet sich im Anhang A.

3.2.2 Qualitative Datenauswertung

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen bei der Auswertung der Dokumente nachvollziehbar beschrieben, ausgehend von der Codierung bis hin zur inhaltlichen Analyse.

Aufbereitung

Die ausgewählten Dokumente wurden in *MAXQDA*¹ übertragen und dort für die anschließende Analyse aufbereitet. Ergänzend wurde eine kritische Validierung der Quellen vorgenommen, orientiert an den Ausführungen von Flick (2021). Dabei wurde anhand der vier Kriterien nach Scott (1990, zitiert in Flick, 2021) ihre Qualität im Hinblick auf die Verwendbarkeit für diese Untersuchung geprüft. Berücksichtigt wurde, ob die Inhalte unverfälscht und eindeutig ihrem Ursprung zuzuordnen sind (Authentizität), ob sie frei von Fehlern oder Verzerrungen vorliegen (Glaubwürdigkeit), ob sie für das Thema als typisch gelten (Repräsentativität) und ob sie inhaltlich klar und verständlich sind (Bedeutung).

Codierung

Das Kategoriensystem wurde in Anlehnung an Kuckartz und Rädiker (2020) entwickelt und deduktiv auf Grundlage der BGM-Kriterien des Labels FWS sowie deren Teilaspekten (siehe Kapitel 2.4) aufgebaut. Die sechs Kriterien des Labels dienen als Hauptkategorien des Kategoriensystems. Ihre jeweiligen Unterkriterien wurden als Subkategorien übernommen, wobei keine weitere Untergliederung vorgenommen wurde. Der vollständige Aufbau des Kategoriensystems ist in Anhang B dokumentiert. Durch diese deduktive Herangehensweise wurden die von Kuckartz und Rädiker (2020) formulierten Kriterien zur Bewertung eines Kategoriensystems eingehalten. Die Kategorien stehen in engem Bezug zur Forschungsfrage, sind trennscharf, thematisch erschöpfend, nachvollziehbar formuliert und logisch gegliedert (Kuckartz & Rädiker, 2020). Insgesamt wurden 176 Segmente codiert und den sechs Hauptkategorien sowie deren jeweiligen Subkategorien zugeordnet. Eine inhaltliche Beschreibung der Kategorien, ihre Abgrenzung zueinander sowie Beispiele aus den analysierten Dokumenten sind im Codierleitfaden (Anhang C) dargestellt.

Analyse

Die Auswertung erfolgte in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring und Fenzl (2019). Nach einer ersten Sichtung des Materials wurden die zuvor entwickelten Hauptkategorien systematisch auf die Dokumente angewendet, um relevante Textstellen zu identifizieren. Zentrales Hilfsmittel stellte hierbei der Codierleitfaden dar, der für jede Kategorie eine Definition sowie Codierregeln zur Abgrenzung zwischen den Kategorien enthält. Dieser Prozess orientierte sich an der Technik der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring und Fenzl (2019) und diente dazu,

¹ MAXQDA ist eine Software von VERBI, welche Unterstützung bei der qualitativen Datenanalyse bietet (www.maxqda.com).

wesentliche Inhalte prägnant darzustellen. Die Resultate wurden anschliessend zur Gegenüberstellung mit den Interviewergebnissen aufbereitet.

3.3 Experteninterview und Interviews mit Mitarbeitenden

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde ein leitfadengestütztes Experteninterview (Liebold & Trinczek, 2009) mit der Leiterin HR der CPA durchgeführt. Experteninterviews dienen insbesondere der Gewinnung von Fachwissen bei explorativen Fragestellungen (Helfferrich, 2022) und werden häufig im Rahmen von Methodentriangulationen eingesetzt (Meuser & Nagel, 2009).

Experteninterviews zeichnen sich vor allem durch die gezielte Auswahl der Interviewpartner*innen aus, die über spezialisiertes Wissen in einem bestimmten Themenfeld verfügen (Helfferrich, 2022). Im Mittelpunkt steht dabei das Interesse an ihrem fachlichen Erfahrungs- und Kontextwissen, das für die Forschungsfrage von besonderer Bedeutung ist. Expert*innen übernehmen in diesem Rahmen eine vermittelnde Rolle, indem sie ihr Wissen strukturiert weitergeben und so einen effizienten Zugang zu komplexen Wissensbereichen ermöglichen (Helfferrich, 2022). In ihrer Funktion leitet die HR-Leiterin die Koordination und Entwicklung des BGM im Unternehmen. Als interne Expertin verfügt sie über fundierte Kenntnisse zu bestehenden Strukturen, aktuellen Herausforderungen sowie zu den Zielen und Perspektiven des BGM. Das Interview ermöglichte vertiefte Einblicke in Entscheidungsprozesse, Umsetzungshürden sowie in die Wahrnehmung und Wirkung bestehender Massnahmen.

In einem zweiten Schritt wurden leitfadengestützte Interviews mit einer zuvor festgelegten Anzahl von MA des Innendienstes der CPA durchgeführt. Als Leitfadeninterviews werden Interviews bezeichnet, deren Ablauf durch einen vorab entwickelten Leitfaden gesteuert wird (Helfferrich, 2011). Diese Interviewart ist besonders geeignet, wenn es darum geht, subjektive Deutungsmuster und alltagsbezogenes Wissen zu erfassen. Sie ermöglicht eine weitgehende Offenheit im Gesprächsverlauf und erlaubt es den Interviewenden zugleich, gezielt Themen einzubringen und durch strukturierende Impulse in den Erzählprozess einzugreifen (Helfferrich, 2011). Ziel dieser Interviews war es, das Verständnis der MA für das BGM, ihren Informationsstand sowie ihre Wahrnehmungen und Einschätzungen zum bestehenden BGM und seinen Massnahmen zu erfassen. Darüber hinaus wurde ermittelt, welche Belastungen und Ressourcen die MA in ihrem Arbeitsalltag wahrnehmen. Die Aussagen sollten wichtige Einblicke in Stärken und Schwächen des aktuellen Umgangs mit dem Thema Gesundheit im Unternehmen liefern und aufzeigen, wo Weiterentwicklungen notwendig erscheinen.

Die aus den Interviews gewonnenen Erkenntnisse fliessen in die Diskussion ein und bilden eine zentrale Grundlage für die Ableitung praxisnaher Handlungsempfehlungen (siehe Kapitel 5).

3.3.1 Qualitative Datenerhebung

Qualitative Datenerhebungen ermöglichen eine vertiefte Untersuchung komplexer Fragestellungen, insbesondere wenn subjektive Wahrnehmungen, persönliche Einstellungen und individuelle Erfahrungen im Mittelpunkt stehen (Kuckartz, 2018). Sie liefern dadurch wertvolle Einblicke in soziale Wirklichkeiten, die in quantitativen Ansätzen oft nur unzureichend erfasst werden können (Kuckartz, 2018).

Im folgenden Kapitel wird die Auswahl der Stichproben für das Experteninterview sowie die leitfadengestützten Interviews mit MA erläutert. Zudem wird die Entwicklung der Interviewleitfäden beschrieben und auf die Durchführung von Probeinterviews eingegangen. Im Anschluss werden der Ablauf der Interviews sowie die einzelnen Schritte der Datenerhebung, Transkription, Aufbereitung und Bereinigung erläutert. Anschliessend wird das methodische Vorgehen bei der Analyse beschrieben, insbesondere die Entwicklung der Kategorien und deren Anwendung auf das Interviewmaterial.

Stichproben

Für die Untersuchung wurde ein *gezieltes Sampling (purposive sampling)* angewandt (Ritchie & Lewis, 2003). Beim gezielten Sampling werden Entscheidungen darüber, welche Kriterien für die Auswahl verwendet werden, bereits in den frühen Planungsphasen der Forschung getroffen. Diese Entscheidungen werden durch verschiedene Faktoren beeinflusst, darunter die Hauptziele der Studie und bestehendes Wissen oder Theorien über das Forschungsfeld (Ritchie & Lewis, 2003).

Hinsichtlich der Stichprobengrösse gibt es in der qualitativen Forschung keine festen Vorgaben (Hussy et al., 2013). Nicht die Anzahl der Fälle ist entscheidend, sondern deren zielgerichtete Zusammensetzung, insbesondere im Blick auf die analytische Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse (Hussy et al., 2013).

Als Richtwert für diese Arbeit wurde das Konzept der theoretischen Sättigung nach Glaser und Strauss (2017) herangezogen. Der Untersuchungsbereich sollte so weit erschlossen werden, dass durch zusätzliche Daten keine wesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind (Glaser & Strauss, 2017). Diese Annahme wird auch empirisch gestützt, unter anderem durch die Studie von Guest, Bunce und Johnson (2006), in der eine inhaltliche Sättigung bereits nach zwölf Interviews festgestellt wurde. Vor diesem Hintergrund wird nachfolgend die Zusammensetzung der Stichproben näher erläutert.

Expertin. Für das Experteninterview wurde das Kriterium der fachlichen Zuständigkeit für das Thema Gesundheit innerhalb der Organisation festgelegt. Weitere Auswahlkriterien waren nicht erforderlich, da die Zuständigkeit in der Organisationsstruktur klar geregelt ist. Die Wahl fiel somit

auf die HR-Leiterin der CPA, welche unter anderem für das BGM zuständig ist und aufgrund ihrer strategischen Rolle im Unternehmen über umfassende Kenntnisse in diesem Bereich verfügt.

Mitarbeitende. Die Stichprobe für die Interviews mit den MA wurde nach dem *Prinzip der maximalen Variation (maximum variation sampling)* (Patton, 2001) definiert, einem Ansatz innerhalb des gezielten Samplings. Ziel dieser Strategie ist es, unterschiedliche Perspektiven einzubeziehen, die voneinander abweichen, um zentrale Themen zu identifizieren, die sich über die Vielfalt der Fälle hinweg als verbindend herausstellen. So soll sichergestellt werden, dass alle relevanten Gruppen, die für das Thema von Bedeutung sind, abgedeckt werden (Ritchie & Lewis, 2003). So wurden alle MA der CPA über einen internen E-Mail-Verteiler kontaktiert und zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Insgesamt erklärten sich 21 Personen bereit, an den Interviews mitzuwirken. Gemäss dem Stichprobenplan wurden daraus jeweils zwei MA aus jedem der sechs Bereiche der CPA ausgewählt (siehe Organigramm in Abbildung 1). Bei der Auswahl wurde gezielt auf Diversität in Bezug auf Alter, Geschlecht, Dienstalter und Funktion geachtet. Nicht berücksichtigt wurden MA des Aussendienstes, da sich die Untersuchung auf den Innendienst beschränkt. Ebenfalls ausgeschlossen wurden Mitglieder der BGM-Fokusgruppe, da sie bereits aktiv in das Thema eingebunden sind.

Die finale Stichprobe umfasst zwölf Personen, fünf Frauen und sieben Männer, mit einem breiten Altersspektrum von 29 bis 59 Jahren. Auch hinsichtlich ihrer beruflichen Erfahrung zeigt sich eine heterogene Verteilung; sechs MA sind seit höchstens fünf Jahren bei der CPA tätig, zwei zwischen sechs und zehn Jahren und vier seit über einem Jahrzehnt. Sie bekleiden unterschiedliche Funktionen im Unternehmen, wobei fünf der Befragten eine Führungsposition innehaben.

Leitfäden

Wie zuvor erwähnt, wurde für beide Interviewtypen in dieser Untersuchung das Leitfadenterview gewählt, da es laut Flick (2021) besonders für Befragte geeignet ist, die über spezifisches Wissen zum Untersuchungsthema verfügen. Im Folgenden wird erläutert, wie die Leitfäden für beide Interviewarten entwickelt wurden.

Expertin. Der Leitfaden für das Experteninterview orientierte sich hauptsächlich an der ersten Forschungsfrage: *Wie weit ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Coop Pronto AG aufgebaut und umgesetzt? Inwiefern wird ein systematisches Vorgehen dabei berücksichtigt?* Die Entwicklung erfolgte deduktiv, indem die theoretischen Grundlagen dieser Arbeit, insbesondere die Kriterien des Labels FWS, die Berichte von GFCH und das JD-R-Modell berücksichtigt sowie durch Befunde der Dokumentenanalyse erweitert wurden.

Als methodische Grundlage für die Leitfadententwicklung diente die *SPSS-Methode* nach Helfferich (2011), die einen strukturierten Ansatz für die Erstellung qualitativer Interviewleitfäden vorgibt. Die Methode beruht auf den vier Schritten *Sammeln*, *Prüfen*, *Sortieren* und *Subsumieren*. Im ersten Schritt wurden möglichst viele potenzielle Fragen gesammelt. Anschliessend wurden diese hinsichtlich ihrer Relevanz für das Forschungsinteresse geprüft. Im dritten Schritt erfolgte eine thematische Sortierung entlang der zuvor erwähnten theoretischen Grundlagen. Diese Zuordnung ist im Leitfaden ersichtlich (siehe Anhang D). Nach dieser Sortierung wurden die Fragen in Themenblöcke unterteilt, und für jeden Block wurde eine erzählauffordernde Leitfrage formuliert, die den jeweiligen Themenbereich einleitet, sowie passende Nachfragen entwickelt (Helfferich, 2011). Beispielsweise wurde im Block *Organisation und Verankerung des BGM* konkret gefragt, wer bei der CPA für das Thema Gesundheit zuständig ist, wie das Thema in den Unternehmensleitlinien verankert ist, und welche Ressourcen zur Verfügung stehen. Im Block *Systematik und Zielorientierung* wurde etwa nach konkreten Zielen, Erfolgsmessung, Evaluationskennzahlen oder Entscheidungsprozessen über BGM-Massnahmen gefragt. Zudem wurden für jedes Unterthema ergänzende Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen formuliert und eine Checkliste erstellt (siehe Anhang D), um die Vollständigkeit des Interviews zu gewährleisten.

Mitarbeitende. Die Interviews mit den MA basierten ebenfalls auf einem Leitfaden, der mithilfe der *SPSS-Methode* nach Helfferich (2011) entwickelt wurde. Dieser Leitfaden orientierte sich an der zweiten Forschungsfrage der Untersuchung: *Wie wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement von den Mitarbeitenden wahrgenommen und wie beurteilen sie die dazugehörigen Massnahmen?* Auch dieser Leitfaden wurde deduktiv entwickelt und auf Grundlage verschiedener Theorien sowie ausgewählter Befunde aus dem Experteninterview und der Dokumentenanalyse erweitert. Hinweise zur inhaltlichen Zuordnung sind im Leitfaden selbst zu finden (siehe Anhang E).

Um die Bekanntheit der BGM-Massnahmen zu thematisieren und eine gezielte Reflexion der Angebote anzuregen, wurde im Sinne von Helfferich (2022) ein *Stimulus* in Form einer Liste von fünf Hauptmassnahmen der CPA in den Leitfaden integriert und durch vertiefende Nachfragen ergänzt. Dazu zählten die Fokusgruppe, der Ideenspeicher, der Sozialdienst, die prontoFIT-Dokumentenablage sowie die Job-Stress-Analyse. In den dazugehörigen Nachfragen wurde unter anderem erfasst, ob die Massnahmen bekannt sind und ob sie bereits genutzt wurden. Ergänzend wurde gefragt, ob weitere gesundheitsbezogene Angebote bekannt sind oder welche zusätzlichen Bedürfnisse die Befragten sehen.

Probeinterviews

Zur Sicherstellung der Verständlichkeit und Relevanz der Interviewleitfäden wurden für das Experteninterview sowie die Interviews mit den MA im Vorfeld Probeinterviews durchgeführt. Dies diente dazu, die Fragen hinsichtlich ihrer Klarheit, Reihenfolge und thematischen Passung zu überprüfen. Die gewonnenen Erkenntnisse führten zu einer Überarbeitung der Leitfäden, um eine optimale Datenqualität in den anschließenden Interviews zu gewährleisten (Flick, 2021).

Im Rahmen der Pretests wurde die Methode des *Lauten Denkens (think aloud)* angewendet (Willis, 2005). Die Leitfäden wurden unter interviewtypischen Bedingungen erprobt und dabei wurden Gedanken, Unklarheiten und Irritationen von der Testperson offen formuliert. Auf diese Weise konnten potenzielle Schwächen frühzeitig identifiziert und behoben werden.

Im Leitfaden für das Experteninterview wurden ausschliesslich sprachliche Anpassungen vorgenommen. Dazu zählen die Überarbeitung einzelner Formulierungen sowie die Korrektur von Schreib- und Ausdrucksfehlern. Inhaltliche Änderungen waren nicht erforderlich.

Der Leitfaden für die Interviews mit den MA wurde umfangreicher überarbeitet. Die Reihenfolge der Kategorien wurde verändert und einzelne Fragen innerhalb der Kategorien umgestellt, um eine höhere Trennschärfe und einen flüssigeren Gesprächsverlauf zu erreichen. Redundante Fragen wurden entfernt und unklare Begriffe umformuliert.

Durchführung

Die Interviewplanung erfolgte ausschliesslich per E-Mail, wobei die Teilnehmenden jeweils persönlich eingeladen wurden. In diesem Rahmen erhielten sie auch eine Einverständniserklärung (siehe Anhang F), um ihre informierte Zustimmung zur Untersuchung sicherzustellen. Alle Interviews fanden online statt, um den zeitlichen Rahmen flexibel zu halten und die Verfügbarkeit der Interviewten zu berücksichtigen. Diese Form der Durchführung ermöglichte einen unkomplizierten Ablauf. Während der Interviews wurde auf eine offene Gesprächsatmosphäre geachtet, in der sich die Teilnehmenden frei äussern konnten. So konnten ihre Wahrnehmungen und Erfahrungen umfassend erhoben werden.

Das Experteninterview wurde am 10. April 2025 durchgeführt und dauerte ca. 30 Minuten. Die Interviews mit den MA fanden zwischen dem 14. und 29. April 2025 statt und dauerten zwischen 11 und 27 Minuten.

3.3.2 Qualitative Datenauswertung

Alle Interviews wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2020) ausgewertet. Diese Methode ist ein zentraler Bestandteil qualitativer Forschung und folgt

einem systematischen, zugleich jedoch anpassungsfähigen Vorgehen, das es erlaubt, aus umfangreichen und vielschichtigen Textdaten fundierte Erkenntnisse zu gewinnen (Kuckartz & Rädiker, 2020).

Bereinigung und -aufbereitung

Nach der Durchführung der Interviews erfolgte zunächst die Bereinigung und Aufbereitung der erhobenen Daten. Die Transkription wurde gemäss den Richtlinien zur Transkriptgestaltung nach (Kuckartz & Rädiker, 2020) vorgenommen, wobei der Fokus auf einer inhaltsgetreuen Wiedergabe lag. Flick (2021) nennt als zentrale Bestandteile des Transkriptionsvorgangs unter anderem die Überprüfung des Transkripts anhand der Originalaufzeichnung sowie die Anonymisierung personenbezogener Daten wie Namen, Orts- und Zeitangaben. Im Sinne dieser Vorgaben wurden die Transkripte überarbeitet, um Verständlichkeit und Lesbarkeit zu verbessern. Ein besonderer Fokus lag dabei auf der Sicherstellung der Anonymität der Interviewten. Sämtliche personenbezogenen Angaben wurden anonymisiert, sodass eine Identifikation der Befragten ausgeschlossen ist. Dies wurde durch die Vergabe von Kürzeln wie *EXP* sowie *MA01* bis *MA12* sowie durch die Entfernung konkreter beruflicher oder organisatorischer Hinweise gewährleistet. Aufgrund ihres Umfangs sind die Transkripte dem Anhang nicht beigelegt, jedoch bei der Forschenden archiviert und einsehbar.

Basiscodierung

Die Kategoriensysteme für das Experteninterview sowie für die Interviews mit den MA wurden gemäss den Empfehlungen von Kuckartz (2018) entwickelt und analyserelevant aufbereitet. Eine vollständige Übersicht ist in den Anhängen G und H zu finden. Entsprechend Kuckartz und Rädiker (2020) wurden die Hauptkategorien in einem ersten Schritt deduktiv anhand des jeweiligen Leitfadens und der jeweiligen interessierten Fragestellung erstellt. Die Kategorien wurden so benannt, dass ihre inhaltliche Verbindung zu den Leitfadenfragen erkennbar bleibt.

Expertin. Für das Experteninterview wurden somit Themenblöcke, die im Leitfaden zwei Begriffe enthielten, je nach inhaltlicher Beziehung unterschiedlich in das Kategoriensystem überführt. In einigen Fällen wurde einer der Begriffe als Hauptkategorie und der andere als zugeordnete Unterkategorie geführt – unter anderem bei *Organisation & Verankerung*, die im Kategoriensystem als Hauptkategorien *Organisation* mit entsprechenden Unterkategorien umgesetzt wurde. Der Themenbereich *Mitarbeitendenbezug & Kommunikation* wurde im Gegensatz dazu in zwei eigenständige Kategorien unterteilt, *BGM-Information* und *Beteiligung der MA im BGM*, da es sich um unterschiedliche Aspekte handelt und eine getrennte Analyse inhaltlich sinnvoll erschien. In Fällen hingegen, in denen die Begriffe im Leitfaden synonym verwendet

wurden, beispielsweise *Reflexion & Ausblick*, wurde im Kategoriensystem jeweils nur ein Begriff als Kategorie übernommen, um Dopplungen zu vermeiden und eine höhere Trennschärfe zu gewährleisten. Ergänzend wurde zudem eine Kategorie *Diverses* eingeführt, um Aussagen zu erfassen, die keiner der bestehenden Kategorien eindeutig zugeordnet werden können.

Mitarbeitende. Für die Interviews mit den MA wurden alle Kategorien deduktiv aus dem Leitfaden abgeleitet. Lediglich der erste Themenblock des Leitfadens wurde in zwei separate Kategorien unterteilt – *Verständnis BGM* und *Wahrnehmung BGM*. Diese Differenzierung wurde vorgenommen, da die beiden Begriffe unterschiedliche Aspekte abbilden und im Rahmen der Analyse getrennt betrachtet werden sollten. Der Themenblock *Reflexion & Ausblick* wurde, analog zum Vorgehen im Experteninterview, als eine einheitliche Kategorie *Reflexion* umgesetzt. Auch in diesem Kategoriensystem wurde ergänzend eine Kategorie *Diverses* eingeführt.

Zu beiden Kategoriensystemen wurde jeweils ein Codierleitfaden erstellt (siehe Anhang I und J). Darin ist jede Hauptkategorie mit einer möglichst präzisen Definition versehen, die beschreibt, welche inhaltlichen Aspekte erfasst werden sollen (Kuckartz, 2018). Neben einer kurzen Beschreibung enthalten die Definitionen auch klare Einschluss- und Ausschlusskriterien, um eine konsistente Zuordnung im Codierprozess zu gewährleisten (Kuckartz, 2018). Nachfolgend zeigt Abbildung 6 einen Auszug aus dem Codierleitfaden des Experteninterviews, der die zuvor beschriebene Aufteilung in die Kategorien *BGM-Information* und *Beteiligung der MA im BGM* veranschaulicht.

BGM-Information	Diese Kategorie erfasst Aussagen zur Information der Mitarbeitenden über BGM-Themen. Sie umfasst die genutzten Informationswege (z. B. Intranet, Chat), den wahrgenommenen Informationsstand der MA sowie vorhandene Rückmeldemöglichkeiten.	«Es werden alle gleich informiert, weil wir informieren alles via unserem Intranet. Es sind alle auf dem gleichen Stand grundsätzlich.» (EXP, Pos. 30)	BGM-Inhalte selbst werden nicht hier, sondern unter BGM-Massnahmen codiert. Aussagen zur Beteiligung von Mitarbeitenden gehören in Beteiligung der MA im BGM.
Beteiligung der MA im BGM	Diese Kategorie beinhaltet Aussagen zur aktiven Beteiligung von Mitarbeitenden im BGM-Prozess. Dazu zählen die Aktivierung durch HR und Beiträge in der Fokusgruppe.	«Sie können sich alle einbringen. Es gibt so einen Ideenpool, den sie befüllen können. Sie können auf die Fokusgruppe Mitglieder zugehen, die sind alle bekannt. Wir haben eine eigene Seite im Intranet mit unserem Thema. Also jeder kann eigentlich sich da einbringen und sich melden.» (EXP, Pos. 30)	Aussagen zu Zuständigkeiten oder strukturellen Verantwortlichkeiten werden unter Organisation vom BGM codiert. Inhalte zur strategischen Steuerung gehören in die jeweiligen Kategorien BGM-Massnahmen bzw. BGM-Systematik, sofern sie nicht die Beteiligung der Mitarbeitenden betreffen. Die Fokusgruppe wird in dieser Kategorie codiert weil sie primär ein internes Instrument zur Mitarbeitendenbeteiligung ist. Ihr Zweck ist es, Massnahmen zu entwickeln, nicht selbst eine BGM-Massnahme zu sein.

Abbildung 6. Ausschnitt Codierleitfaden Experteninterview.

Feincodierung

Im weiteren Verlauf der Analyse wurden die Kategoriensysteme induktiv auf Grundlage des Interviewmaterials erweitert und differenziert. Die Sub- und Subsubkategorien orientierten sich dabei an den konkreten Fragen sowie den dazugehörigen Antworten im Interviewmaterial. Ziel war es, alle relevanten Aussagen systematisch und inhaltlich treffend erfassen zu können.

Expertin. Für das Experteninterview wurde beispielsweise der Aspekt *psychische Gesundheit* innerhalb der BGM-Massnahmen als Subkategorie definiert und anhand der von der Expertin genannten Massnahmen in einzelne Subsubkategorien gegliedert, wie in der folgenden Abbildung dargestellt.

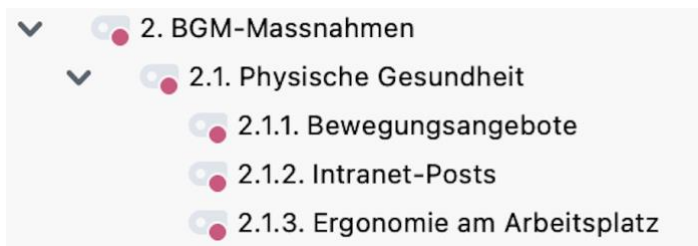


Abbildung 7. Ausschnitt Kategoriensystem Experteninterview.

Mitarbeitende. Für die Interviews mit den MA kam dasselbe Vorgehen zur Anwendung, wobei beispielsweise die verschiedenen genannten BGM-Informationskanäle als Subsubkategorien innerhalb der *BGM Wahrnehmung* umgesetzt wurden, wie in der folgenden Abbildung ersichtlich.



Abbildung 8. Ausschnitt Kategoriensystem Interviews mit MA.

Analyse

Die Analyse wurde bei sämtlichen Interviews in Anlehnung an das Vorgehen der Dokumentenanalyse (siehe Kapitel 3.2.2) einheitlich durchgeführt. Grundlage bildete die Anwendung der zuvor definierten Kategorien auf das Interviewmaterial, um relevante Textstellen zu identifizieren und inhaltliche Strukturen sichtbar zu machen. Anschliessend wurden die codierten Textsegmente innerhalb jeder Kategorie inhaltlich verdichtet, um zentrale Aussagen herauszufiltern.

Der Auswertungsprozess orientierte sich am Prinzip der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring und Fenzl (2019) und ermöglichte eine präzise Darstellung der wesentlichen Inhalte. In einem weiteren Schritt wurden die Kategorien in Beziehung zueinander gesetzt, um übergeordnete thematische Zusammenhänge und wiederkehrende Muster sichtbar zu machen. Dies erfolgte mithilfe verschiedener Funktionen in MAXQDA, insbesondere dem *Code-Matrix-Browser* und *Code-Relations-Browser*. Damit liessen sich gemeinsame Codierungen sowie Überschneidungen zwischen bestimmten Kategorien systematisch analysieren. Auf konkrete Muster und thematische Verbindungen wird im Ergebnisteil näher eingegangen. Abschliessend wurden die Ergebnisse systematisch dargestellt und sowohl zwischen dem Experteninterview und den Interviews mit den MA als auch im Vergleich mit den Ergebnissen der Dokumentenanalyse reflektiert, um vertiefte Einblicke in die Fragestellungen der Untersuchung zu gewinnen.

4 Ergebnisse

Dieses Kapitel stellt sämtliche Ergebnisse der Untersuchungen dar und bereitet sie inhaltlich auf die anschliessende Diskussion im Kapitel 5 vor. Die Struktur der Abschnitte folgt dabei den drei Forschungsfragen, die dieser Arbeit zugrunde liegen.

4.1 Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse diente dazu, auf Grundlage interner Unterlagen den aktuellen Stand des BGM bei der CPA zu erfassen und erste Anhaltspunkte für dessen systematische Umsetzung zu gewinnen. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die erste Forschungsfrage zusammengeführt: *Wie weit ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Coop Pronto AG aufgebaut und umgesetzt? Inwiefern wird ein systematisches Vorgehen dabei berücksichtigt?*

Die Darstellung erfolgt entlang der BGM-Kriterien des Labels FWS und deren Teilaspekten (siehe Kapitel 2.4).

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik

Die vorliegenden Dokumente enthielten nur vereinzelte Hinweise darauf, inwieweit das Thema Gesundheit strategisch verankert ist.

Unternehmensleitlinien. Es wurde lediglich ein Dokument gefunden, das auf eine strategische Verankerung vom BGM (prontoFIT) in der Unternehmenspolitik hinweist. In der grafischen Darstellung des Programms *Erfolgreich 2025+* erscheint prontoFIT gemeinsam mit der CPA-Strategie, dem Thema Leadership sowie den Werten und Prinzipien als tragendes Element einer

Brücke. Diese Visualisierung betont symbolisch die Bedeutung von prontoFIT für die strategische Entwicklung des Unternehmens. Eine inhaltliche Konkretisierung in den offiziellen Leitlinien geht aus den verfügbaren Unterlagen jedoch nicht hervor. Im *Personalhandbuch für Vorgesetzte* werden fünf Führungsgrundsätze benannt, die als Handlungsorientierung für das Führungsverhalten dienen. Da jedoch in den Unternehmensleitlinien selbst kaum gesundheitsbezogene Inhalte verankert sind, bleibt auch der Bezug zum BGM, den FK im Rahmen ihrer Rolle herstellen können, eher indirekt.

Ressourcen. Zu diesem Teilaspekt konnten keine Dokumente identifiziert werden, die Aussagen zur Bereitstellung von finanziellen Mitteln oder personellen Kapazitäten im Zusammenhang mit dem BGM enthalten. Auch ein ausgewiesenes Budget oder festgelegte Zuständigkeiten sind nicht dokumentiert, sodass keine Hinweise auf eine gezielte Ressourcenzuteilung bestehen.

Managementbewertung. Auch zu diesem Aspekt konnten keine Unterlagen identifiziert werden. Es finden sich keinerlei Hinweise darauf, dass die Unternehmensleitung den Fortschritt, die Angemessenheit oder die Wirksamkeit von BGM regelmässig überprüft.

Aus- und Weiterbildung. Schulungs- oder Weiterbildungsangebote mit gesundheitsbezogenen Inhalten sind nicht dokumentiert. Es wurden weder Hinweise auf entsprechende Formate für FK noch für MA gefunden, in denen BGM-relevante Themen thematisiert werden.

Gesundheitsförderliche Infrastruktur und Ergonomie. Im Gegensatz zu den zuvor erwähnten Themenbereichen innerhalb des ersten BGM-Kriteriums ist dieser Aspekt besonders ausführlich dokumentiert. Von den insgesamt 13 Codierungen innerhalb dieses Kriteriums entfallen 11 auf diesen Aspekt. So wurden im Intranet verschiedene Dokumente und Videos zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung sowie Informationsmaterialien gefunden, die MA zur regelmässigen Bewegung motivieren sollen. Darüber hinaus verweisen weitere Dokumente auf *prontoFIT Benefits* wie Sport- und Bewegungsformate über Mittag, Gruppenkurse, das Angebot eines Gesundheitstages, eine Schritt-Challenge sowie Vergünstigungen für Fitnesscenter.

2. Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation

Im Vergleich zum vorherigen Kriterium konnte hier mit 50 Codierungen eine deutlich umfangreichere Dokumentation erfasst werden, wobei die inhaltliche Tiefe zwischen den Teilaspekten stark variiert.

Kompetenzen und gesundheitlichen Voraussetzungen. In Bezug auf die Kompetenzen und gesundheitlichen Voraussetzungen der MA liefern die vorhandenen Unterlagen nur begrenzte Informationen. In der *HR-Strategie* wird erwähnt, dass Kandidat*innen im Rahmen der Personalgewinnung auf Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz geprüft werden. Ausserdem enthält das *Rückkehrformular*, das bei längeren oder wiederholten Absenzen eingesetzt wird, zwei Fragen

zur aktuellen Arbeitsfähigkeit. Eine systematische Berücksichtigung gesundheitlicher Voraussetzungen ist jedoch nicht dokumentiert.

Über- und Unterforderung. Hinweise darauf sind in den analysierten Dokumenten nur in geringem Umfang vorhanden. Ein kurzer Abschnitt in der *Arbeitsordnung* regelt die Handhabung von Überstunden und zusätzlich findet sich in einer internen *Gesprächsnotiz* für MA und Vorgesetzte ein Vermerk zur Belastbarkeit.

Entwicklungsmöglichkeiten. Deutlich umfangreicher dokumentiert sind mit insgesamt 19 Codierungen die Massnahmen zur beruflichen Entwicklung. In der *HR-Strategie* wird die individuelle Weiterentwicklung der MA ausdrücklich betont. Ergänzend wird eine *Funktionslandschaft* zur Verfügung gestellt, die unter anderem dazu dient, mögliche nächste Schritte jenseits der aktuellen Position transparent aufzuzeigen. Auch das Programm *prontoPROFIL* unterstützt die gezielte Einschätzung individueller Potenziale. Darüber hinaus bestehen verschiedene Dokumente zu Leistungs- und Zielvereinbarungsgesprächen, in denen Entwicklungsziele thematisiert werden.

Partizipation. Die Einbindung der MA in die Gestaltung gesundheitsbezogener Themen ist nur in begrenztem Umfang dokumentiert. Auf der Intranetseite *prontoFIT* wird allgemein zur aktiven Beteiligung ermutigt und unter anderem auf einen Ideenspeicher verwiesen, in dem MA eigene Vorschläge einbringen können. Darüber hinaus finden sich keine Hinweise auf weitere Mitwirkungsmöglichkeiten.

Unterstützung durch Führungskräfte. Die Rolle der FK bei der Förderung eines unterstützenden Arbeitsklimas wird wenig thematisiert. Ein Hinweis findet sich im *Gesamtarbeitsvertrag Coop Genossenschaft*, wo von Führungspersonen erwartet wird, dass sie ein förderliches Umfeld schaffen. Nähere Ausführungen zu konkreten Massnahmen fehlen jedoch.

Umgang mit Absenzen und Wiedereingliederung. Der Umgang mit krankheitsbedingten Absenzen und die Gestaltung von Wiedereingliederungsprozessen sind in mehreren Dokumenten aufgegriffen. Rückkehrgespräche nach längerer oder wiederholter Abwesenheit sind sowohl im *Personalhandbuch für Vorgesetzte* als auch in einem separaten Leitfaden beschrieben. Ergänzend legt das *Reglement Absenzmanagement* das Vorgehen bei längeren Ausfällen fest und schafft damit eine verbindliche Grundlage für den Wiedereinstieg.

Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. In Bezug auf diesen Aspekt liegen verschiedene Dokumente vor. Dazu zählen eine klar geregelte Möglichkeit für Homeoffice sowie verschiedene Unterstützungsangebote für Eltern, die sowohl organisatorische als auch finanzielle Aspekte abdecken.

Prävention und Anlaufstellen. Letztere werden in verschiedenen Unterlagen aufgegriffen, darunter der *Gesamtarbeitsvertrag Coop Genossenschaft* und das *Personalhandbuch für*

Vorgesetzte. Besonders das *Reglement zu Mobbing, sexueller Belästigung, Diskriminierung und Machtmissbrauch* enthält konkrete Aussagen zu Vorgehensweisen und Prävention. Zudem wird in mehreren Dokumenten der *Sozialdienst Coop* als zentrale Anlaufstelle benannt.

3. Planung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Mit lediglich drei Codierungen zeigte sich, dass die Dokumentation zur Planung des BGM insgesamt nur sehr begrenzt ausfällt.

Steuergremium. Eine strukturierte Zuständigkeit für das BGM wird in den vorhandenen Dokumenten lediglich in Form einer auf der Intranetseite prontoFIT erwähnten Fokusgruppe sichtbar, deren Mitglieder als Ansprechpersonen rund um prontoFIT fungieren. Eine klar festgelegte Steuerungsverantwortung ist jedoch nicht dokumentiert.

Ziele. Ebenso fehlen Hinweise auf strategische Zielsetzungen, die auf eine langfristige Ausrichtung des BGM hindeuten würden.

Kommunikation. Letztere erfolgt laut Dokumentation hauptsächlich über E-Mail und das Intranet. Eine konkret definierte Vorgehensweise oder ein übergeordnetes Kommunikationskonzept sind jedoch nicht ersichtlich.

4. Soziale Verantwortung

Insgesamt konnten neun Codierungen identifiziert werden, die Massnahmen im Kontext sozialer Verantwortung abbilden.

Beschäftigung von leistungsverminderten Mitarbeitenden. Im *Rückkehrformular* wird auf die Möglichkeit einer Teilarbeitsfähigkeit verwiesen, was auf eine grundsätzliche Offenheit gegenüber der Weiterbeschäftigung von erwerbs- oder leistungsverminderten MA hindeutet.

Engagement für Belegschaft und Gemeinwohl. In Bezug auf diesen Aspekt sind verschiedene Aktivitäten dokumentiert. Dazu zählen unter anderem die Unterstützung von Bereichsevents und regelmässig organisierte Lunch-Events. Auch gesundheitsbezogene Aktivitäten wie die Teilnahme an Sportveranstaltungen wie dem *Basler Stadtlauf* werden unterstützt. In der *Arbeitsordnung* sind zudem Regelungen zu Rauchen und Alkoholkonsum enthalten, die dem Schutz der Gesundheit aller MA dienen.

Umweltschutz. Hinweise auf diesen Teilaspekt konnten hingegen nicht identifiziert werden.

5. Umsetzung des betrieblichem Gesundheitsmanagements

Die BGM-Umsetzung wurde durch insgesamt zehn Codierungen dokumentiert.

Erhebung der IST-Situation. In mehreren Unterlagen finden sich Hinweise darauf, dass die IST-Situation systematisch erfasst wurde. So wurden im Rahmen eines *BGM-Checks* zentrale

Belastungs- und Ressourcenfaktoren von der Fokusgruppe identifiziert. Ergänzend kam in den Jahren 2023 und 2024 die *Sokrates Map* zum Einsatz. Beim ersten Durchlauf wurden die drei Aspekte Fluktuation, Raum und Unternehmensimage mit akutem Handlungsbedarf identifiziert. Im zweiten Durchgang bestätigten sich diese drei Themen erneut, zusätzlich wurden die Aspekte Mobiliar sowie Kommunikation und Mitteilungsfähigkeit als weitere Handlungsfelder erkannt.

Interpretation der IST-Situation. Auf Grundlage dieser Erhebungen lassen sich erste Hinweise auf eine inhaltliche Auseinandersetzung mit relevanten Themen feststellen. Im *BGM-Check* wurden unter anderem prioritäre Handlungsfelder benannt, erste Lösungsansätze formuliert sowie Massnahmen geplant.

Ziele und Zielgruppen. Angaben zu spezifischen Zielen oder klar definierten Zielgruppen sind nicht auffindbar.

Festlegung und Umsetzung von Massnahmen. Dieser Aspekt ist nur punktuell dokumentiert. Aus dem *BGM-Check* wurden in unterschiedlichen Bereichen verschiedene Massnahmen formuliert. Ausserdem steht mit dem Ideenspeicher eine Plattform zur Verfügung, über die MA eigene Vorschläge einbringen können. Eine strukturierte Übersicht über Planungsprozesse oder den Umsetzungsstand der Massnahmen ist nicht ersichtlich.

6. Gesamtevaluation von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Mit nur zwei Codierungen fiel die Dokumentation dieses Teilaspekts vergleichsweise gering aus.

Evaluationskenngrössen. Zur Evaluation des BGM liegen zwei Auswertungen zur Absenzquote und zur Fluktuationsrate vor, die auf Anfrage der Forschenden im März 2025 zur Verfügung gestellt wurden. Ein regelmässiges oder systematisch durchgeführtes Evaluationsverfahren lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Da die Datenbereitstellung im März erfolgte, beziehen sich die Angaben für 2025 lediglich auf die Monate Januar und Februar. Die Absenzquote lag im Januar bei 18,2 % und sank im Februar auf 12,7 %. Eine nähere Aufschlüsselung nach Absenzgründen (z. B. Krankheit, Unfall oder Ferien) liegt nicht vor, wodurch die Aussagekraft der Kennzahl begrenzt bleibt. Die Fluktuationsrate lag im Zeitraum von März 2024 bis Februar 2025 monatlich zwischen 6,2 % und 11 % und zeigte insgesamt einen stabilen Verlauf mit leicht rückläufiger Tendenz gegen Ende des Erhebungszeitraums.

Vorgehen der BGM-Evaluation. Weitere Informationen zu Abläufen, eingesetzten Instrumenten oder zur Nutzung der Ergebnisse sind nicht dokumentiert.

4.2 Experteninterview

Das Experteninterview wurde durchgeführt, um vertiefte Einblicke in die organisatorische Struktur, die konkrete Umsetzung und die Systematik des BGM bei der CPA zu gewinnen und mögliche Weiterentwicklungsperspektiven aufzuzeigen. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die erste und dritte Forschungsfrage zusammengetragen: *Wie weit ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Coop Pronto AG aufgebaut und umgesetzt? Inwiefern wird ein systematisches Vorgehen dabei berücksichtigt? Sowie: Welcher Bedarf besteht für die Weiterentwicklung und Systematisierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Coop Pronto AG?*

Für die Darstellung werden die vier meistcodierten Kategorien herangezogen; relevante Inhalte aus weiteren Kategorien fließen ergänzend ein.

BGM-Organisation

Die Personalverantwortliche beschrieb das BGM als über die Geschäftsleitung (GL) organisiert, die stark in alle Entscheidungsprozesse eingebunden ist. Ergänzend verwies sie auf die Fokusgruppe, die sich regelmässig mit BGM-Themen befasst, während die Hauptverantwortung weiterhin bei ihr selbst liegt. Eine feste Stelle für das BGM besteht nicht, der Ressourceneinsatz erfolgt situationsabhängig.

Also grundsätzlich gibt es so viele Ressourcen wie man braucht. Es gibt Zeiten, da muss man sich vielmehr um die Themen kümmern. Es gibt wieder Zeiten, wo man sich weniger darum kümmern muss. Wir haben nicht explizit eine Stelle dafür. Wenn man es mit Coop vergleicht, Coop hat einen Verantwortlichen gehabt, der ist auch schon wieder weg, weil das Thema halt nicht ganz so stark tagtäglich immer bearbeitet werden kann. (EXP, Pos. 18)

Im Zusammenhang mit der strategischen Verankerung des BGM verwies sie zudem auf das CPA-Strategiehaus, in dem das Thema dem Unternehmenswert *verantwortungsbewusst* zugeordnet ist. Darüber hinaus betonte sie, dass die CPA als Tochtergesellschaft an die übergeordneten Vorgaben der Coop Genossenschaft gebunden ist. Reglemente und andere Rahmenbedingungen werden häufig vorgegeben und übernommen, was auch beim BGM berücksichtigt werden muss.

BGM-Massnahmen

Die Aussagen der Expertin zu den bestehenden Massnahmen bestätigten mehrheitlich die Ergebnisse der Dokumentenanalyse. Viele der dabei identifizierten Massnahmen wurden von ihr

erneut aufgegriffen und erläutert. Hinsichtlich ihrer Umsetzung erklärte sie: „Es ist also querbeet durch alles, ein bisschen wild und noch nicht sehr geplant.“ (EXP, Pos. 24).

Zu den genannten Massnahmen gehörten unter anderem verschiedene Angebote zur Bewegung und Ergonomie am Arbeitsplatz, die in der Dokumentenanalyse im Rahmen des ersten BGM-Kriteriums mehrfach festgestellt wurden. In Bezug auf die psychische Gesundheit verwies sie auf den Sozialdienst von Coop, wie ebenfalls in der Dokumentenanalyse aufgeführt, und ergänzte die Rolle der FK, die bei Problemen eine zentrale Funktion übernehmen sollten.

Also wenn jetzt irgendein Thema besteht, hat einerseits die Führung eine grosse Aufgabe, das zu erkennen und anzusprechen, andererseits kann die Führung das Gespräch mit mir suchen und sagen, da wäre was. Leadership ist ein grosses Thema, also nebst dem Sozialdienst. Wenn es schon so ist, dass die Krise besteht, kann man auch in der Führung viel machen. (EXP, Pos. 26)

Sie bestätigte zudem die Durchführung der Job-Stress-Analyse. Deren Ergebnisse sollen künftig als Grundlage für die Entwicklung von Massnahmen zur Reduktion der Belastung der MA dienen. Das Thema wurde intern an sie herangetragen, da es laut Rückmeldungen von MA keine zentrale Sammlung an Tools gibt, auf die sie bei Überlastung zurückgreifen können.

Wie im vorherigen Kapitel zur BGM-Organisation beschrieben, trägt die Personalverantwortliche die Hauptverantwortung für das BGM bei der CPA. Aus ihrer Sicht werden gerade deshalb sämtliche Massnahmen mit dem HR assoziiert, wodurch mögliche gesundheitsbezogene Zusammenhänge zwischen einzelnen Massnahmen, beispielsweise zwischen Bewegungsangeboten und der Job-Stress-Analyse, nicht erkannt und solche Angebote dadurch nicht immer wahrgenommen oder bekannt werden. Laut der Expertin erfolgt die Information aller MA zum BGM jedoch gleichwertig über das Intranet, ergänzt durch weitere Kommunikationskanäle wie Gruppenchats und Outlook-Termine. Auch in diesem Zusammenhang betonte sie die Rolle der FK, die Informationen weitergeben und die MA zur Nutzung der Angebote motivieren sollten.

BGM-Systematik

Als übergeordnete Zielsetzungen nannte die Expertin die Sicherung der Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit der MA, die Reduktion der Fluktuation sowie eine Stärkung des Unternehmensimages. Konkrete, spezifische Ziele für das BGM sind derzeit jedoch nicht definiert. Die Personalverantwortliche definiert jedoch jährlich eine entsprechende Massnahme im Rahmen ihrer persönlichen Zielvereinbarungen, die in den tertialen MA-Gesprächen mit ihrer vorgesetzten Person überprüft wird. Dabei bezieht sie auch ihr Team ein, indem sie ihre MA dazu anregt, eigene

Ziele und Massnahmen im Bereich des BGM abzuleiten. Eine konkrete Planung oder Erfolgskontrolle im Rahmen des BGM ist laut der Expertin jedoch nicht vorhanden. Aus ihrer Sicht ist vor allem entscheidend, dass im BGM kontinuierlich etwas stattfindet, das Thema im Unternehmen präsent bleibt und ein regelmässiger Austausch dazu erfolgt.

Zur Verankerung des BGM erwähnte die Expertin die Fokusgruppe, die im Jahr 2023 gegründet wurde. Diese umfasst elf Personen aus allen Organisationsbereichen, darunter MA mit und ohne Führungsverantwortung, sowie Mitglieder der GL. Die Gruppe befasst sich mit verschiedenen Themen, in denen Lücken oder Verbesserungspotenzial bestehen, beispielsweise mit Fragen der Zuständigkeit, der internen Kommunikation oder der Bekanntheit bestehender Angebote. Ein Ziel der Fokusgruppe besteht auch darin, der gewohnten Verbindung von BGM mit dem HR entgegenzuwirken und BGM als gemeinschaftliche Verantwortung im Unternehmen zu stärken. Die Gruppe trifft sich laut der Expertin regelmässig und diskutiert dabei konstruktiv verschiedene Anliegen. Zwischen den Sitzungen kehrt jedoch häufig der Arbeitsalltag ein, wodurch Themen in den Hintergrund geraten und erst kurz vor dem nächsten Termin wieder aufgegriffen werden. Aus Sicht der Expertin wäre ein stärkerer Einbezug der MA im Alltag wünschenswert, um BGM-Themen nachhaltiger zu verankern.

Darüber hinaus verwies sie auf die Job-Stress-Analyse als einen konkreten Ansatz, um das BGM im Unternehmen gezielter und strukturierter weiterzuführen.

Das ist jetzt ein Thema, indem wir verstärkt drin sind. Aus dieser Stressanalyse gibt es ein Ergebnis. Aus dem Ergebnis gibt es dann Handlungsempfehlungen an die GL und die werden dann je nachdem, was die GL zustimmt oder nicht zustimmt, umgesetzt und angegangen und dann käme je nachdem wieder ein neues Instrument. (EXP, Pos. 20)

Die Umfrage wurde im März 2025 von den MA ausgefüllt und im April von der *lifetime health GmbH* ausgewertet. Die Ergebnisse wurden dem HR präsentiert und in diesem Rahmen besprochen. Ein Workshop innerhalb der Fokusgruppe ist für Juli 2025 geplant, um die Ergebnisse gemeinsam mit dem Co-Geschäftsführer der *lifetime health GmbH* zu betrachten und das weitere Vorgehen zu besprechen.

BGM-Weiterentwicklung

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung des BGM betonte die Expertin die Bedeutung kontinuierlicher Sensibilisierung und wiederkehrender Impulse im Arbeitsalltag. Themen sollten regelmässig aufgegriffen und beispielsweise in Meetings eingebunden werden. Ein weiteres zentrales Anliegen war die Betrachtung der BGM-Säulen im Sinne einer regelmässigen

Standortbestimmung, wobei die Fokusgruppe eine zentrale Rolle spielt, indem sie den aktuellen Stand reflektiert und prüft, ob zusätzlicher Handlungsbedarf besteht. Die Aktivität der Fokusgruppe sollte weiter gefördert, das BGM insgesamt stärker im Unternehmen verankert werden. Ihr Ziel ist es, das Thema sichtbarer zu machen und es nicht auf konkrete Einzelmassnahmen wie Bewegungsangebote zu reduzieren.

Darüber hinaus sprach die Expertin die zentrale Rolle der FK im Rahmen des BGM an, welche ihrer Ansicht nach gefördert werden sollte. Laut der Expertin fehlt es teilweise an Kapazitäten, um BGM-Themen proaktiv aufzugreifen, was unter anderem auf die hohe operative Einbindung der Führung zurückzuführen ist. Sie verwies dabei auch auf Entwicklungen, die in verschiedenen Formaten angestossen werden, wie im Meeting *Strategie der Zukunft* oder im *Zukunftsmeeting*, an denen die GL sowie FK teilnehmen und bei denen regelmässig über Leadership gesprochen wird.

4.3 Interviews mit Mitarbeitenden

Die leitfadengestützten Interviews mit den MA dienten dazu, ihren Informationsstand, ihr Verständnis sowie ihre Wahrnehmung und Einschätzung des bestehenden BGM zu erfassen. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die zweite Forschungsfrage zusammengeführt. Für die Darstellung werden alle Kategorien berücksichtigt und die wichtigsten Befunde zusammengefasst.

Verständnis und Wahrnehmung von BGM

Im Folgenden werden zentrale Erkenntnisse zur Bedeutung von Gesundheit sowie zum Verständnis und zur Wahrnehmung des BGM aus Sicht der Befragten dargestellt.

Stellenwert von Gesundheit. Zu Beginn ist festzuhalten, dass alle zwölf befragten Personen Gesundheit grundsätzlich als wichtig erachten. Fünf von ihnen legen jedoch im beruflichen Kontext weniger Wert auf Gesundheit und kümmern sich stattdessen privat um ihr Wohlbefinden. Sie gaben an, während der Arbeit kaum Zeit zu haben, sich aktiv mit Gesundheitsthemen auseinanderzusetzen. Wichtig ist ihnen jedoch, dass der Arbeitsplatz so gestaltet ist, dass sie ihre Gesundheit erhalten können.

BGM-Verständnis. Das Verständnis von BGM variiert unter den Befragten stark. Zur Beschreibung nannten sieben Personen Aspekte wie Ergonomie und Arbeitsplatzgestaltung, sechs erwähnten körperliche Bewegungsangebote. Die psychische Gesundheit wurde hingegen von drei Personen angesprochen. Lediglich drei Personen beschrieben BGM als übergreifendes Konzept, das verschiedene gesundheitsbezogene Massnahmen vereint. Andere wiederum nannten vor allem einzelne Angebote, die sie kennen und mit BGM in Verbindung bringen, ohne es als ganzheitlichen Ansatz zu erfassen.

Verständnis prontoFIT. Aus den Aussagen zum spezifischen Verständnis von prontoFIT wird deutlich, dass elf von zwölf es vor allem mit Bewegungsangeboten verbinden. Fünf von ihnen wissen zwar, dass prontoFIT mehr umfasst, bezogen sich in ihren Aussagen jedoch hauptsächlich auf diesen Bereich, ohne weitere Inhalte zu benennen. Nur eine Person erkannte prontoFIT als übergeordnetes Konzept und konnte grob beschreiben, welche Massnahmen dazugehören.

Bekanntheit Intranetseite. Acht der zwölf Befragten gaben an, die prontoFIT-Intranetseite zu kennen, vier von ihnen konnten deren Inhalt grob beschreiben. Nur drei dieser acht Personen berichteten, dass die Seite ihr Verständnis von BGM verbessert hat. Somit kennt ein Drittel der MA die Intranetseite nicht, wobei der *Code-Matrix-Browser* in MAXQDA zeigte, dass es sich dabei ausschliesslich um Personen aus der Altersgruppe 50 bis 59 handelt.

Bekanntheit Fokusgruppe. Auch hier erwähnten acht der zwölf Befragten, bereits von der prontoFIT-Fokusgruppe gehört zu haben. Wie die *Code-Relation-Matrix* in MAXQDA zeigte, handelt es sich dabei nicht ausschliesslich um dieselben Personen wie im Fall der Intranetseite. Nur vier von diesen acht Personen wussten, welche Aufgaben die Fokusgruppe übernimmt. Somit bleibt die Fokusgruppe für rund ein Drittel der Befragten unbekannt.

BGM-Information. Zur Information über das BGM nannten die Befragten verschiedene Kanäle. Dazu gehören unter anderem die virtuelle Plattform *Teams*², das Intranet, E-Mails, WhatsApp-Gruppen sowie der persönliche Austausch mit Arbeitskolleg*innen. In Übereinstimmung mit den Aussagen der Expertin wurde das Intranet am häufigsten genannt, mit sechs von insgesamt 13 Codierungen.

Engagement Führungskraft. Nur zwei Befragte, die denselben Vorgesetzten haben, berichteten von einem Engagement ihrer FK im Bereich BGM. Alle anderen nehmen entweder kein oder nur sehr geringes Engagement von ihrer FK wahr. Acht der Befragten sind der Ansicht, dass FK und MA gleichermassen über BGM informiert sind. Eine interviewte FK äusserte sich dazu wie folgt: „Ja, das glaube ich schon. Aus der Führungsebene haben wir selten einen Schwerpunkt zu BGM oder prontoFIT.“ (MA09, Pos. 26).

Für alle eben genannten Unterkategorien ist anzumerken, dass keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Ergebnissen von MA mit und ohne Führungsfunktion bestehen.

² Eine von Microsoft entwickelte Plattform für Notizen, Anhänge, Chats, Besprechungen und Projektplanungen (www.microsoft.com).

BGM-Massnahmen

Wie in Kapitel 3.3.1 beschrieben, wurden den Interviewten fünf zentrale Massnahmen der CPA vorgelegt, zu denen sie angaben, ob sie diese kennen und nutzen. Im Folgenden werden die entsprechenden Ergebnisse sowie zusätzlich frei genannte und genutzte Massnahmen dargestellt.

Ideenspeicher. Acht der zwölf Befragten kennen den Ideenspeicher nicht. Auch unter den vier Personen, denen er bekannt ist, wurde er bislang nicht genutzt. Eine dieser Personen erklärt: „Selber nein, ich glaube, ich habe noch nichts reingeschrieben, aber [Führungskraft] hat mir gesagt, ich soll etwas reinschreiben.“ (MA05, Pos. 38).

Coop Sozialdienst. Neun der Befragten ist der Sozialdienst bekannt, teils über berufliche Berührungspunkte. Persönlich in Anspruch genommen hat ihn jedoch nur eine Person. Befragte ohne entsprechenden beruflichen Kontakt wussten auf Anhieb nicht, wo sie die Kontaktdaten finden könnten.

Dokumentenablage. Die prontoFIT-Dokumentenablage im Intranet ist drei der zwölf Befragten bekannt; allerdings wurde sie nur von einer Person tatsächlich besucht und genutzt.

Job-Stress-Analyse. Alle Interviewten haben von der Job-Stress-Analyse gehört, zwei Drittel von ihnen haben sie auch ausgefüllt. Diejenigen, die nicht teilgenommen haben, nannten unterschiedliche Gründe. So erklärte eine Person: „Nein, habe ich nicht ausgefüllt, weil da muss ich mich schon wieder registrieren und anmelden und dann habe ich keine Lust mehr gehabt.“ (MA01, Pos. 61). Eine andere meinte: „Ich dachte, die anderen Kollegen haben das gemacht. Ich brauche nicht unbedingt, aber, ja, es wäre vielleicht nützlich gewesen.“ (MA02, Pos. 46).

Frei erwähnte Massnahmen. Zu den am häufigsten frei genannten Angeboten zählen verschiedene Bewegungsangebote, die von der Hälfte der Befragten erwähnt wurden. Der Gesundheitstag wurde viermal angesprochen; eine befragte Person äusserte sich allerdings kritisch dazu. Angebote zur Sitzplatzeinrichtung und zur ergonomischen Gestaltung des Arbeitsplatzes wurden von einem Viertel der Befragten genannt, während das *ProntoLunch* lediglich von einer Person erwähnt wurde. Zwei Personen gaben an, bislang keine Angebote genutzt zu haben.

Ressourcen und Anforderungen

Bis auf zwei Personen berichteten alle Befragten von einem guten Gleichgewicht zwischen den Anforderungen und Ressourcen am Arbeitsplatz. Das prontoFIT wurde dabei jedoch nur von zwei Personen ausdrücklich als unterstützender Faktor genannt, wie die folgende Aussage zeigt:

Ich denke, vor allem die Flexibilität, die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit und das flexible Gestalten. Das kann ich mit meinem Vorgesetzten zusammen wirklich sehr toll umsetzen.

Und das bringt mir extrem viel Freiheit. Und was ich sehr schätze, sind die Möglichkeiten

zum Austausch. So ein Aperó oder das Sommerfest mit der ganzen Familie. Ich finde das wirklich toll und es vernetzt einen viel mehr. (MA05, Pos. 74)

Zu den genannten Ressourcen zählten am häufigsten die Kommunikation sowie die Arbeitskolleg*innen. Darüber hinaus wurden Software und Hardware jeweils von drei Personen genannt, ebenso wie Bewegungsangebote. Zwei Befragte nannten ausserdem ihre FK sowie flexible Arbeitsbedingungen als unterstützende Faktoren. Auf der Seite der Anforderungen wurde in drei Vierteln der Interviews die Themenvielfalt als belastender Faktor genannt, über alle Abteilungen hinweg. Mehrfach wurde zudem die Dringlichkeit bestimmter Aufgaben betont.

Weiterentwicklung

Der am häufigsten genannte Weiterentwicklungsbedarf betrifft die Kommunikation. Die Befragten wünschen sich insbesondere eine systematischere und regelmässige Kommunikation, die sich an den jeweiligen Zielgruppen orientiert und dazu beiträgt, dass das Thema BGM kontinuierlich wahrgenommen und besser verstanden wird. Auch Informationsveranstaltungen zum Stand und zur Weiterentwicklung des BGM wurden vorgeschlagen. Etwa ein Drittel der Befragten wies darauf hin, dass zwar ein Umbau der baulichen Infrastruktur geplant ist, äusserte jedoch gleichzeitig Kritik an den aktuellen Zuständen. Insbesondere wurden die Teppichböden, eine unzureichende Isolation sowie die schlechte Luftqualität und Lärmbelastung bemängelt. Diese Faktoren werden als wenig gesundheitsförderlich wahrgenommen, weshalb eine möglichst rasche Umsetzung der notwendigen Verbesserungen erwartet wird. Darüber hinaus wurde von mehreren Personen der Wunsch nach einer Erweiterung des BGM-Angebots geäussert, vor allem im Bereich psychische Gesundheit und Ernährung. Insgesamt wurde das BGM der CPA aber von fast allen Befragten als gut eingeschätzt.

5 Diskussion

Diese Forschungsarbeit untersucht den Aufbau und den Umsetzungsstand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements *prontoFIT* bei der Coop Pronto AG. Ziel ist es, den aktuellen Entwicklungsstand systematisch zu erfassen und mögliche Ansatzpunkte für eine gezielte Weiterentwicklung aufzuzeigen. Dabei zeigt sich, dass grundlegende Elemente eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements vorhanden sind, jedoch bislang keine übergreifende Strategie und keine systematische Verknüpfung der einzelnen Massnahmen erfolgt. Das Verständnis von *prontoFIT* ist bei den Mitarbeitenden uneinheitlich und stark auf die physische Gesundheit fokussiert. Gleichzeitig wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement grundsätzlich als wertvoll und

unterstützend wahrgenommen. Die Analyse macht deutlich, dass insbesondere bei einem systematischen Vorgehen und der nachhaltigen Verankerung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements noch Entwicklungspotenzial besteht. Insgesamt zeigt die Untersuchung, dass ein strukturiertes Konzept einen wichtigen Beitrag leisten kann, bestehende Ansätze zu bündeln, gezielt weiterzuentwickeln und langfristig zu verankern.

In der Diskussion werden zunächst die zentralen Forschungsfragen beantwortet und die zentralen Ergebnisse der Untersuchung eingeordnet. Darauf aufbauend werden praxisrelevante Handlungsempfehlungen formuliert und im weiteren Verlauf folgt eine Reflexion der methodischen und inhaltlichen Limitationen der Untersuchung. Zum Schluss werden Perspektiven für weiterführende Untersuchungen aufgezeigt und die zentralen Erkenntnisse dieser Untersuchung in einer zusammenfassenden Stellungnahme gebündelt.

5.1 Beantwortung der Fragestellungen

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wird auf die Theorie aus Kapitel 2 und die Ergebnisse aus Kapitel 4 Bezug genommen. Die Forschungsfragen werden zur Erinnerung jeweils wiederholt.

- *Wie weit ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Coop Pronto AG aufgebaut und umgesetzt? Inwiefern wird ein systematisches Vorgehen dabei berücksichtigt?*

Die CPA verfügt über ein BGM, das sich derzeit vor allem in einzelnen Angeboten und Massnahmen zeigt. Besonders etabliert sind die vielfältigen Bewegungsangebote sowie Programme zur ergonomischen Gestaltung des Arbeitsplatzes. Ergänzt wird das Angebot durch Rahmenbedingungen wie flexible Arbeitszeitmodelle zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie ein strukturiertes Absenzmanagement, das von HR und den FK betreut wird. Auch die Gründung einer bereichsübergreifenden Fokusgruppe und erste Bestandsaufnahmen wie der BGM-Check weisen auf ein wachsendes organisationales Bewusstsein für das Thema Gesundheit hin. Bisher fehlt jedoch ein übergeordnetes Konzept, das die bestehenden Ansätze systematisch miteinander verbindet. Die Expertin beschreibt das BGM treffend als noch wenig geplant und verweist auf die Schwierigkeit für MA, Zusammenhänge zwischen den einzelnen Massnahmen zu erkennen.

Das Thema Gesundheit wird in den strategischen Darstellungen der CPA symbolisch stark hervorgehoben. Im *Strategiehaus* ist es als tragender Bestandteil der Unternehmensentwicklung verankert und auch im *Programm Erfolgreich 2025+* wird prontoFIT als zentrales Element

visualisiert. In den Unternehmensleitlinien ist bislang jedoch keine verbindliche Verankerung erkennbar. Auf organisationaler Ebene fehlen abgestimmte strategische Vorgaben und Zieldefinitionen erfolgen derzeit überwiegend im Rahmen individueller Zielvereinbarungen durch die HR-Verantwortlichen.

Planungs- und Evaluationsprozesse sind bislang nur punktuell vorhanden. Trotz durchgeführter IST-Erhebungen wie dem BGM-Check und der JSA ist bislang keine systematische Vorgehensweise erkennbar. Füllemann et al. (2025) zeigen jedoch, dass insbesondere ein formalisiertes BGM-Konzept entscheidend für den Umsetzungsgrad eines BGM ist. Nöpflin (2018) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine strukturierte Gesundheitsstrategie entwickelt werden sollte und FK sowie MA partizipativ beteiligt sein sollten – ein Aspekt, der bei der CPA bislang nur teilweise erfolgt. Die Fokusgruppe stellt dabei zwar einen wichtigen Ansatz dar, doch ist ihre Verankerung im Arbeitsalltag begrenzt. In diesem Zusammenhang wünscht die Expertin eine stärkere Einbindung der FK sowie einen regelmässigeren Austausch zu gesundheitsbezogenen Themen.

- *Wie wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement von den Mitarbeitenden wahrgenommen und wie beurteilen sie die dazugehörigen Massnahmen?*

Die befragten MA nehmen das BGM grundsätzlich als wichtiges Thema wahr, auch wenn es im Arbeitsalltag nicht immer im Vordergrund steht. Gesundheit wird zwar von allen als bedeutend eingeschätzt, doch viele Befragte betonen, dass sie sich primär in ihrer Freizeit aktiv um ihr Wohlbefinden kümmern. Im Arbeitskontext wünschen sie sich vor allem Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, die eigene Gesundheit zu erhalten.

Das Verständnis des BGM ist bei den Befragten sehr unterschiedlich ausgeprägt. Während einige MA konkrete Angebote wie Bewegungsprogramme oder ergonomische Arbeitsplatzgestaltung mit dem BGM verbinden, erkennen nur wenige den dahinterliegenden ganzheitlichen Ansatz. Die firmenspezifische Bezeichnung *prontoFIT* wird fast durchgehend auf körperliche Aktivität reduziert, auch wenn bekannt ist, dass weitere Inhalte dahinterstehen.

Die Bekanntheit einzelner BGM-Angebote variiert deutlich. So ist die Intranetseite vielen bekannt, wird jedoch selten aktiv genutzt. Angebote wie der Ideenspeicher und die Dokumentenablage sind im Bewusstsein der MA jedoch kaum präsent. Auch die Rolle der Fokusgruppe ist vielen nicht eindeutig bekannt. Dennoch werden die bestehenden Massnahmen insgesamt positiv wahrgenommen, insbesondere Bewegungsangebote und Austauschformate, die als förderlich für das Betriebsklima und die Gesundheit empfunden werden. Auch die flexiblen Arbeitszeitmodelle werden von vielen als zentrale Ressource wahrgenommen. Zwar werden die

thematische Vielfalt und die zeitliche Dringlichkeit der Aufgaben häufig als belastend empfunden, dennoch schätzen die meisten Befragten ihre persönliche Balance insgesamt als gut ein.

Kritisch betrachtet wird das geringe Engagement der FK im Bereich BGM. Gleichzeitig wünschen sich die MA eine klarere und regelmässige Kommunikation zum BGM, um die Sichtbarkeit und das Verständnis zu stärken. Insbesondere im Bereich psychischer Gesundheit und Ernährung sehen einige Befragte Entwicklungspotenzial. Von der Mehrheit werden zudem infrastrukturelle Mängel genannt, die als wenig gesundheitsförderlich erlebt werden.

- *Welcher Bedarf besteht für die Weiterentwicklung und Systematisierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Coop Pronto AG?*

Die Ergebnisse der Untersuchung machen deutlich, dass bei der CPA ein klarer Bedarf besteht, das BGM strukturell weiterzuentwickeln und systematischer zu gestalten. Das von Schmidt et al. (2015) beschriebene Sieben-Schritte-Modell für ein systematisches BGM umfasst grundlegende Aspekte wie die bewusste Entscheidung für ein BGM, den gezielten Aufbau interner Strukturen, die Festlegung strategischer Zielsetzungen und Leitlinien, eine fundierte Bedarfsanalyse, die darauf aufbauende Planung und Umsetzung konkreter Massnahmen sowie eine anschliessende Evaluation. Diese Schritte sind als kontinuierlicher Verbesserungsprozess zu verstehen. Bei der CPA lassen sich einzelne Elemente eines systematischen BGM bereits erkennen – beispielsweise verschiedene umgesetzte Massnahmen sowie punktuelle Bedarfsanalysen. Was bislang jedoch fehlt, ist ein gezielter struktureller Aufbau, eine klare strategische Zielsetzung, eine verbindliche Planungsstruktur sowie ein kontinuierlicher Evaluationsprozess.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse ein uneinheitliches Verständnis des BGM unter den MA sowie eine begrenzte Sichtbarkeit vieler bestehender Angebote. Die reduzierte Bekanntheit und das geringe Engagement der FK deuten darauf hin, dass das BGM bislang nicht ausreichend im betrieblichen Alltag verankert ist. In Anlehnung an Badura et al. (1999) wäre eine begleitende Steuerung, regelmässige Informationsarbeit und eine stärkere Beteiligung der MA zentral, um die Akzeptanz und Wirksamkeit des BGM zu stärken.

Somit besteht klarer Bedarf, das bestehende BGM konzeptionell zu schärfen, im Arbeitsalltag sichtbarer zu machen und durch geeignete Prozesse langfristig zu verankern. Die hier zusammengefassten Erkenntnisse bilden die Grundlage für die im nächsten Kapitel formulierten Handlungsempfehlungen.

5.2 Handlungsempfehlungen

Auf Grundlage der analysierten Ergebnisse und unter Einbezug relevanter Literatur lassen sich mehrere Handlungsfelder identifizieren, die konkrete Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des BGM bei der CPA bieten. Die folgenden Empfehlungen sollen zur Ausarbeitung eines BGM-Konzepts beitragen und bilden eine fundierte Grundlage für dessen strategische und organisatorische Weiterentwicklung.

Strategische Zielsetzung. Im Rahmen der Konzepterarbeitung sollten sowohl strategische als auch operative Ziele für das BGM klar definiert werden. Dadurch wird eine klare Ausrichtung geschaffen, an der sich alle Aktivitäten orientieren können (Baumgartner & Burger, 2018). Die Zielentwicklung sollte partizipativ gestaltet werden, beispielsweise im Austausch mit relevanten Anspruchsgruppen wie der Fokusgruppe. Dies würde ein gemeinsames Verständnis fördern und eine nachhaltige Umsetzung im betrieblichen Alltag unterstützen.

Evaluation des BGM. Das gesamte BGM sollte in regelmässigen Abständen kritisch überprüft werden, wobei zur Erfolgskontrolle gezielte Kennzahlen erhoben werden sollten. Besonders relevant für die CPA sind dabei die Fluktuationsrate und gesundheitsbezogene Absenzen, da sie eng mit den übergeordneten Zielen des BGM verknüpft sind – insbesondere mit der langfristigen Bindung der MA und dem Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit. Ergänzend könnten weitere Instrumente, wie beispielsweise Mitarbeitendenbefragungen zu Themen wie Arbeitsmotivation oder Austrittsgründen, eingesetzt werden.

Orientierung bei der Evaluation kann der Leitfaden zur Wirkungsüberprüfung von BGM von GFCH (Krause, Basler & Bürki, 2016) Orientierung bieten. Dieser legt praxisnah dar, mit welchen Indikatoren und Fragestellungen sich die Wirksamkeit einzelner Massnahmen erfassen und bewerten lässt (Baumgartner & Burger, 2018).

Regelung von Verantwortlichkeiten. Im Rahmen der Konzepterarbeitung sollten auch die Zuständigkeiten im BGM klar geregelt und dokumentiert werden. Dabei ist insbesondere das Zusammenspiel zwischen der HR-Abteilung, der Fokusgruppe und den FK zu klären. Die HR-Abteilung könnte eine übergeordnete Rolle in der Koordination und Weiterentwicklung des BGM übernehmen, insbesondere bei der strukturellen Verankerung und operativen Umsetzung einzelner Massnahmen. Die Rolle der Fokusgruppe sollte gestärkt und verbindlich im Konzept verankert werden. Als bereichsübergreifendes Gremium bietet sie Potenzial für die interne Vernetzung sowie für die Massnahmenentwicklung.

Systematische Gestaltung der Kommunikation. Aktuell erfolgt die interne Kommunikation bei der CPA über unterschiedliche Kanäle, ohne dass eine übergreifende Strategie erkennbar ist. Somit empfiehlt sich, im Rahmen des BGM-Konzepts eine verbindliche Kommunikationsstrategie zu

entwickeln. Diese legt zentrale Inhalte, Zielgruppen, Zuständigkeiten sowie geeignete Kommunikationskanäle fest (Uhle & Treier, 2011). Die Kommunikation sollte regelmässig stattfinden, transparent über Entwicklungen und Erfolge informieren und Möglichkeiten zur Mitwirkung für alle MA aufzeigen. Die aktive Einbindung der gesamten Belegschaft spielt dabei eine zentrale Rolle (Uhle & Treier, 2011).

Einbindung der Führungskräfte. Vorgesetzte nehmen eine zentrale Rolle im BGM ein, da sie massgeblich zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen beitragen können (Badura et al., 1999). Im Rahmen dieser Arbeit wurde deutlich, dass ihre Funktion im Zusammenhang mit dem BGM bislang nur begrenzt berücksichtigt ist. Die CPA bietet bereits verschiedene Formate zur Unterstützung und Förderung von FK an und das Thema Gesundheit sollte systematisch in diese bestehenden Angebote integriert werden. Somit könnte das Bewusstsein für gesundheitsförderliches Führungsverhalten gestärkt und die Rolle der Führung im BGM verankert werden.

Überprüfung der Bezeichnung *prontoFIT*. Die Analyse der Interviews zeigt, dass *prontoFIT* von vielen MA mit Bewegungsangeboten in Verbindung gebracht wird. Dieses eingeschränkte Verständnis erschwert die Wahrnehmung des BGM als umfassendes Konzept. Daher wird empfohlen, die aktuelle Bezeichnung zu überdenken. Beispielsweise könnten die Bewegungsangebote unter dem Namen *prontoSport* geführt werden. Dadurch könnte *prontoFIT* als übergeordnete Bezeichnung für das gesamte BGM-System verwendet und inhaltlich klarer abgegrenzt werden.

Förderung der psychischen Gesundheit. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass das Thema psychische Gesundheit im Rahmen des bestehenden BGM bislang nur eine untergeordnete Rolle spielt. Gleichzeitig wurde von mehreren MA ein Bedarf an Angeboten in diesem Bereich geäussert. Es wird daher empfohlen, die psychische Gesundheit künftig stärker in den Fokus zu rücken und Massnahmen in diesem Bereich zu entwickeln. Denkbar ist etwa der Ausbau einer internen Anlaufstelle oder die Organisation von Workshops, beispielsweise zur Stressbewältigung.

Entwicklung eines BGM-Konzepts. Die geplante Erarbeitung eines BGM-Konzepts durch die CPA ist ein sinnvoller und notwendiger Schritt. Damit können die bestehenden Strukturen und Massnahmen gebündelt, strategisch ausgerichtet und langfristig in der Organisation verankert werden. Ein möglicher Aufbau für ein zukünftiges BGM-Konzept der CPA mit inhaltlichen Schwerpunkten wurde im Rahmen dieser Arbeit erarbeitet und ist im Anhang K dargestellt.

5.3 Reflexion und Limitationen

In dieser Arbeit wurden verschiedene qualitative Erhebungsmethoden kombiniert, darunter die Dokumentenanalyse, ein Experteninterview sowie Interviews mit MA. Durch diese methodische Triangulation konnten unterschiedliche Perspektiven zusammengeführt und die Aussagekraft der Ergebnisse gestärkt werden. Flick (2021) beschreibt Triangulation als eine Strategie, um Forschungsergebnisse durch die Anwendung verschiedener Methoden zu validieren und ein umfassenderes Bild des Untersuchungsgegenstandes zu erhalten. Jedoch gilt anzumerken, dass im Rahmen der Untersuchung nur eine begrenzte Stichprobe berücksichtigt werden konnte, wobei der Aussendienst komplett unberücksichtigt blieb, um den Untersuchungsrahmen einzuhalten.

Die Erhebungsmethode der Dokumentenanalyse ist mit gewissen Einschränkungen verbunden, da Dokumente häufig nicht dem aktuellen Stand entsprechen und teilweise veraltet sein können (Bundesministerium des Innern, 2025). Auch bei der Analyse der internen Unterlagen der CPA zeigte sich diese Herausforderung. Obwohl der Fokus gezielt auf aktuelle und inhaltlich relevante Dokumente gelegt wurde, mussten in Einzelfällen ältere Versionen berücksichtigt werden, da keine neueren vorlagen.

Auch die Durchführung qualitativer Interviews ist eine komplexe Methode, die mit verschiedenen Herausforderungen einhergeht. Im Rahmen dieser Arbeit ergaben sich mehrere Einschränkungen, die den Forschungsprozess beeinflussten und bei der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden müssen. Aus planerischen und zeitlichen Gründen wurde entschieden, die Interviews über die virtuelle Plattform Microsoft Teams durchzuführen. Diese Entscheidung erfolgte im Bewusstsein möglicher Begrenzungen, wie sie durch die *Medienreichhaltigkeitstheorie* beschrieben werden (Daft & Lengel, 1986). Die Theorie erläutert, in welchem Masse verschiedene Kommunikationsmedien Informationen effizient vermitteln und Unklarheiten reduzieren können. Da Videokonferenzsysteme zu den neueren Formen computervermittelter Kommunikation zählen und darauf abzielen, Informationsverluste zu verringern (Wölfel, 2023), erschien diese Variante geeignet, um allen Beteiligten eine möglichst hohe Flexibilität zu ermöglichen.

Eine weitere Herausforderung bestand im teilweise unterschiedlichen Verständnis von BGM auf Seite der Befragten. Dadurch kam es zu abweichenden Interpretationen einzelner Fragen, die sich folglich in den Antworten widerspiegeln. Zudem ist bei offenen Fragestellungen nicht auszuschliessen, dass bestimmte Aspekte von den Interviewten unbeabsichtigt ausgelassen werden. Ein Vorteil dieser offenen Fragen liegt jedoch darin, dass die Antworten weniger durch Vorbereitung beeinflusst sind und somit eine höhere Authentizität aufweisen.

Die Analyse der erhobenen Daten erfolgte mit grosser Sorgfalt, dennoch gilt es, die damit verbundenen methodischen Herausforderungen kritisch zu reflektieren. Da die Auswertung durch

eine einzelne Person durchgeführt wurde, besteht grundsätzlich das Risiko subjektiver Verzerrungen und möglicher Codierfehler. Um dem entgegenzuwirken, kam der im Vorfeld entwickelte Codierleitfaden zum Einsatz, der als zentrale Orientierung diente. Zudem wurden mehrere Codierdurchläufe vorgenommen. Die Forschungsfragen fungierten dabei als analytischer Ankerpunkt. Sie halfen, den Fokus während der gesamten Auswertung zu wahren, und bildeten – im Sinne von Kuckartz und Rädiker (2020) – den roten Faden, der sowohl die inhaltliche Tiefe als auch die Abgrenzung der Kategorien strukturierte.

5.4 Anregungen und Ausblick

Die vorangegangene Analyse konnte die Forschungsfragen weitgehend beantworten, die Wahrnehmung der MA zum BGM bei der CPA umfassend erfassen sowie den aktuellen Stand und Weiterentwicklungsbedarf aufzeigen. Gleichzeitig lassen sich auf Basis der Untersuchungsergebnisse weitere Aspekte identifizieren, die in zukünftigen Analysen vertieft werden sollten.

In weiteren Betrachtungen sollte die Einbindung des Aussendienstes Berücksichtigung finden. Zwar wurden MA dieser Zielgruppe im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht befragt, jedoch wies eine interviewte Person darauf hin, dass deren Zugang zu bestehenden BGM-Angeboten erschwert ist und auch der informelle Austausch mit Kolleg*innen vor Ort fehlt. Um den Aussendienst künftig angemessen zu erreichen, könnten spezifische Beteiligungsformate in Betracht gezogen werden, die den besonderen Rahmenbedingungen dieser Mitarbeitendengruppe gerecht werden.

Trotz bereits geplanter Umbaumaßnahmen wurde das Thema der baulichen Arbeitsumgebung von zahlreichen MA kritisch angesprochen. Um ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld zu gewährleisten, erscheint es sinnvoll, zeitnah sowie bedarfsgerecht darauf zu reagieren.

Eine zusätzliche Perspektive eröffnet die von der CPA durchgeführte JSA, deren Ergebnisse nach Abschluss der Erhebungen zur Verfügung gestellt wurden. In mehreren Punkten zeigen sich deutliche Übereinstimmungen mit den im Rahmen dieser Arbeit erhobenen Daten. So bestätigen auch die JSA-Ergebnisse, dass *Zeitdruck* und *qualitative Überforderung* zentrale Belastungsfaktoren darstellen. Gleichzeitig lenkt die JSA den Blick auf weitere relevante Belastungen, die im Rahmen der Interviews nicht explizit benannt wurden. Dazu zählen *Präsentismus* sowie die *Beeinträchtigung Privatleben - Arbeit*, die von vielen MA als besonders belastend eingeschätzt wurden. Diese Themen verdienen im weiteren Entwicklungsprozess besondere Aufmerksamkeit, um das BGM künftig bedarfsorientiert auszurichten. Eine vertiefte Analyse der JSA-Daten im Abgleich mit den

Ergebnissen dieser Arbeit wäre wünschenswert gewesen, konnte jedoch aus zeitlichen Gründen nicht realisiert werden.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse bietet sich für die CPA nun die Chance, die bestehenden BGM-Strukturen weiterzuentwickeln und in ein übergreifendes Konzept zu überführen. Der im Rahmen dieser Arbeit entwickelte Strukturvorschlag kann dabei als Orientierung dienen. Ergänzend erscheint die Durchführung des FWS-Checks als sinnvoller nächster Schritt. Dieses Online-Instrument basiert auf 25 Qualitätskriterien und richtet sich insbesondere an Unternehmen mit über hundert MA, die eine spätere Zertifizierung mit dem Label FWS in Erwägung ziehen (Baumgartner & Burger, 2018). Eine Zertifizierung durch GFCH kann zur Qualitätssicherung beitragen und die externe Wahrnehmung des BGM stärken. Die von GFCH bereitgestellten kostenlosen Arbeitsmaterialien bieten dabei eine praxisnahe Unterstützung, um den aktuellen Stand systematisch zu erfassen und gezielt weiterzuentwickeln (Stocker et al., 2020).

5.5 Fazit

Abschliessend lässt sich feststellen, dass bei der CPA wichtige Grundlagen für ein BGM vorhanden sind. Eine übergreifende strategische Ausrichtung sowie eine systematische Verknüpfung der bestehenden Elemente fehlen jedoch bislang. Das BGM wird von den meisten Befragten MA als sinnvoll und unterstützend eingeschätzt. Dennoch zeigt sich, dass sein volles Potenzial bisher nicht ausgeschöpft wird, vor allem aufgrund einer begrenzten Bekanntheit und fehlender systematischer Kommunikation. Die aufgezeigten Aspekte könnten durch die Entwicklung eines BGM-Konzepts, basierend auf den Empfehlungen dieser Untersuchung, gestärkt und langfristig im Unternehmen verankert werden. Dies würde zugleich die Grundlage für eine Zertifizierung mit dem Label FWS schaffen.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: edition sigma.
- Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation* (2. vollständig überarbeitete Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-642-04337-6_6
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Baumgartner, C., & Burger, D. (2018). Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement. In A. Blum-Rüegg (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends*. Bericht 7 (S. 42–60). Bern & Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Blum-Rüegg, A., Steiner, M., & Knecht, M. (2025). *Erwerbstätige in der Schweiz – eine Studie zu Erwerbsarbeit, Privatleben und Gesundheit*. Faktenblatt 114. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bowen, G. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9, 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Brandenburg, U., Nieder, P. & Susen, B. (2000) Leistung fordern – Gesundheit fördern. In U. Brandenburg, P. Nieder und B. Susen (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Bundesministerium des Innern. (2025). *Dokumentenanalyse*. Verfügbar unter:
https://www.orghandbuch.de/Webs/OHB/DE/Organisationshandbuch/6_MethodenTechniken/61_Erhebungstechniken/611_Dokumentenanalyse/dokumentenanalyse-node.html
- Daft, R. L. & Lengel, R. H. (1986). Organizational Information Requirements, Media Richness and

- Structural Design. *Management Science*, 32(5), 554–571. <https://doi.org/10.1287/mnsc.32.5.554>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Denzin, N. K. (2015). Triangulation. In G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeost050.pub2>
- Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. (2023). Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Verfügbar unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Praevention/Luxemburger_Deklaration_2023_neu.pdf
- Faller, G. (2010). Mehr als nur Begriffe: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement im betrieblichen Kontext. In G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 23-33). Bern: Verlag Hans Huber.
- Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (10., vollständig überarbeitete Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Füllemann, D., Wüthrich, M., Stanic, D., Jenny, G., Jensen, R. & Krause, A. (2025). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Betrieben in der Schweiz: Monitoring-Ergebnisse 2024. Ergebnisbericht*. Olten, Bern und Lausanne: Fachhochschule Nordwestschweiz und Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2017). *Wie verbreitet ist betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben? Monitoring-Ergebnisse 2016*. Faktenblatt 22. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2020). *Ihr Einstieg ins betriebliche Gesundheitsmanagement. Gesundheit der Mitarbeitenden stärken*. Verfügbar unter: https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/remote-files/Ihr_Einstieg_ins_betriebliche_Gesundheitsmanagement.pdf

- Gesundheitsförderung Schweiz. (2023). *17 Organisationen neu mit dem Label Friendly Work Space ausgezeichnet*. Verfügbar unter: <https://friendlyworkspace.ch/de/17-organisationen-neu-mit-dem-label-friendly-work-space-ausgezeichnet>
- Gesundheitsförderung Schweiz (o. J.). *Job-Stress-Analysis (JSA). Mitarbeitendenbefragung mit Fokus psychische Gesundheit*. Verfügbar unter:
https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2025-05/A4_Produkteblatt_JSA_Fokus_psyGe_2025_de_web.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien. (2017). *Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement*. Version 01012017. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Glaser, B. & Strauss, A. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research* (S. 271).
<https://doi.org/10.4324/9780203793206>
- Grutsch, M. & Bürki, E. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Friendly Work Space als Ergänzung zu ISO und EFQM*. Faktenblatt 12. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Guest, G., Bunce, A. & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
<https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Hahnzog, S. (Hrsg.). (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung: Das Praxishandbuch für den Mittelstand*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02962-3>
- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Helfferrich, C. (2022). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 875–892). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_55

Hurrelmann, K., Richter, M. & Stock, S. (2024). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien*. Hogrefe AG.

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

<https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9>

Jenny, G. J., & Brauchli, R. (2018). Allgemeine Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit. Grundlagen, Modelle und Wirkmechanismen. In A. Blum-Rüegg (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends*. Bericht 7 (S. 25–38). Bern & Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *BGM voranbringen mit Wirkungsüberprüfungen – ein Leitfaden für Betriebe*. Arbeitspapier 38. Bern und Lausanne.

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim; Basel: Beltz Juventa.

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31468-2>

Liebold, R. & Trinczek, R. (2009). Experteninterview. In S. Kühl, P. Strodtholz & A. Taffertshofer (Hrsg.), *Handbuch Methoden der Organisationsforschung: Quantitative und Qualitative Methoden* (S. 32–56). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

https://doi.org/10.1007/978-3-531-91570-8_3

Mayring, P. & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 633–648). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42

Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview — konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth & D. Jahn (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft: Neue Entwicklungen und Anwendungen* (S. 465–

- 479). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6_23
- Meyer, J.-A. (2008). *Gesundheit in KMU : Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen ; Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung*. Hamburg : Techniker-Krankenkasse.
- Meyermann, A., Gebel, T. & Liebig, S. (2019). Organisationsdaten. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 1321–1336). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_97
- Näpflin, U. (2018). Situation betreffend Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz – Bilanzierung. In A. Blum-Rüegg (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends*. Bericht 7 (S. 133–141). Bern & Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Patton, M. Q. (2001). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Pflüger, J., Pongratz, H. J., Trinczek, R., Liebig, S., Matiaske, W. & Rosenbohm, S. (2017). Fallstudien in der Organisationsforschung. In S. Liebig, W. Matiaske & S. Rosenbohm (Hrsg.), *Handbuch Empirische Organisationsforschung* (S. 398–413). Wiesbaden: Ludwig-Maximilians-Universität München. https://doi.org/10.1007/978-3-658-08493-6_19
- Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. SAGE.
- Salheiser, A. (2019). Natürliche Daten: Dokumente. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 1119–1134). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_80
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schmidt, R., Müller, M., Buehren, 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 Ernst-Abbe-Hochschule Jena.

Schmidt, W. (2017). Dokumentenanalyse in der Organisationsforschung. In S. Liebig, W. Matiaske & S. Rosenbohm (Hrsg.), *Handbuch Empirische Organisationsforschung* (S. 443–466). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-08493-6_16

Stocker, D., Jäggi, J., Bannwart, L., Guggenbühl, T., Egger, T. & Danuser-Nideröst, B. (2020). *Evaluation des Angebots des Labels Friendly Work Space. Schlussbericht.* Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.

Uhle, T. & Treier, M. (2011). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter Einbinden, Prozesse Gestalten, Erfolge Messen. Arbeitsmaterialien Auf CD.* Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg.

Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen.* Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18435-3>

Ulshöfer, C. T., & Jensen, R. (2022). *Job-Stress-Index 2022. Monitoring von Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz.* Faktenblatt 72. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Weissbrodt, R. (2018). Definitionen, rechtlicher Kontext und historischer Überblick. In A. Blum-Rüegg (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends.* Bericht 7 (S. 14–23). Bern & Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Weltgesundheitsorganisation. (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.* Verfügbar unter: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>

Willis, G. (2005). *Cognitive Interviewing: A Tool For Improving Questionnaire Design.* Thousand Oaks: SAGE Publications.

Wölfel, M. (2023). Soziale virtuelle Realität. In M. Wölfel (Hrsg.), *Immersive Virtuelle Realität: Grundlagen, Technologien, Anwendungen* (S. 311–322). Berlin, Heidelberg: Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-662-66908-2_12

World Health Organization. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. Verfügbar unter:

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/sucht/charta-ottawa.pdf.download.pdf/ottawa-charta.pdf>

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Organigramm CPA Stand Februar 2025 (eigene Darstellung).....	2
<i>Abbildung 2.</i> BGM-Dimensionen (eigene Darstellung nach Gesundheitsförderung Schweiz, 2018).	6
<i>Abbildung 3.</i> JD-R Modell (Eigene Darstellung nach Bakker & Demerouti, 2007; Jenny & Brauchli, 2018).	8
<i>Abbildung 4.</i> BGM Kriterien 1-6 (eigene Darstellung nach Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017).	11
<i>Abbildung 5.</i> Illustration Studiendesign mit Triangulation im Erhebungsplan (eigene Darstellung). ...	13
<i>Abbildung 6.</i> Ausschnitt Codierleitfaden Experteninterview.....	22
<i>Abbildung 7.</i> Ausschnitt Kategoriensystem Experteninterview	23
<i>Abbildung 8.</i> Ausschnitt Kategoriensystem Interviews mit MA	23

Hilfsmittelverzeichnis

KI-Assistenzsystem	Teile / Stelle(n) in der Arbeit	Einsatz
Chat GPT	Abstract	- Korrekturen bzgl. Satzstellung und Grammatik - Suche von Synonyme
Chat GPT	Einleitung	- Korrekturen bzgl. Satzstellung und Grammatik - Suche von Synonyme
DeepL	Kapitel 2	Übersetzung von Textpassagen aus englischsprachigen Quellen: - Antonovsky, 1979 - Bakker und Demerouti, 2007 - Demerouti, Bakker, Nachreiner und Schaufeli, 2001 - Schaufeli und Bakker, 2004
DeepL	Kapitel 3	Übersetzung von Textpassagen aus englischsprachigen Quellen: - Bowen, 2009 - Denzin, 2015 - Glaser und Strauss, 2017 - Guest, Bunce und Johnson 2006 - Patton, 2001 - Ritchie und Lewis, 2003 - Willis, 2005
Chat GPT	Kapitel 5	- Korrekturen bzgl. Satzstellung und Grammatik - Suche von Synonyme
DeepL	Kapitel 5	Übersetzung von Textpassagen aus englischsprachige Quelle: - Daft und Lengel, 1986