

Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der CALIDA AG

Grundlage für die Weiterentwicklung des
BGM-Konzeptes

BACHELOR THESIS 2022

Autorin:
Erni, Eliane

Begleitperson:
Tatalias, Alexandra

Praxispartnerin:
CALIDA AG
Simon, Andrea

Abstract

Das betriebliche Gesundheitsmanagement als Fachstelle soll die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Motivation von Mitarbeitenden erhalten, fördern und verbessern. Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht im Unternehmen CALIDA AG den aktuellen Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements anhand einer Dokumentenanalyse und sieben leitfadengestützten Interviews. Durch die Erkenntnisse aus der Datenerhebung werden Gestaltungsempfehlungen erarbeitet. Diese Arbeit soll durch die Beantwortung der Fragestellungen *Wie ist der aktuelle Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements der CALIDA AG?* und *Wie sehen Gestaltungsmaßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement der CALIDA AG aus?* eine Überarbeitung und Weiterentwicklung des aktuellen betrieblichen Gesundheitsmanagements ermöglichen. Es konnte festgestellt werden, dass bereits einige Massnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung implementiert sind, jedoch besteht noch Potenzial zur Weiterentwicklung. Die Förderung des Gesundheitsbewusstseins, eine ortsunabhängige Durchführung von Massnahmen sowie das Aufbauen eines BGM-Steuerorgans werden empfohlen.

Anzahl Zeichen des Berichts: 91'313 (inkl. Leerzeichen & exkl. Anhang)

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	1
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und Fragestellungen	2
2. Theorie.....	4
2.1. Gesundheit.....	4
2.2. Betriebliches Gesundheitsmanagement	5
2.3. Gesundheitsförderung und Prävention	7
2.4. Job Demands-Resources Modell.....	8
2.5. Wirkungsmodell BGM der Gesundheitsförderung Schweiz.....	10
2.6. Friendly Work Space	12
2.7. Zusammenfassung Theorie	14
3. Methodisches Vorgehen.....	16
3.1. Dokumentenanalyse.....	16
3.2. Strukturierte Interviews.....	19
3.2.1. Beschreibung der Stichprobe	19
3.2.2. Kategoriensystem.....	21
4. Ergebnisse	23
4.1. Ergebnisse Dokumentenanalyse	23
4.1.1. BGM-Kriterium 1 – Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik	23
4.1.2. BGM-Kriterium 2 – Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation..	25
4.1.3. BGM-Kriterium 3 – Planung von betrieblichem Gesundheitsmanagement.....	27
4.1.4. BGM-Kriterium 4 – Soziale Verantwortung	28
4.1.5. BGM-Kriterium 5 – Umsetzung von betrieblichem Gesundheitsmanagement.	28
4.1.6. BGM-Kriterium 6 – Gesamtevaluation von betrieblichem	
Gesundheitsmanagement.....	29
4.1.7. Friendly Work Space Check	29
4.2. Ergebnisse Interviews	30

4.2.1.	Persönliche Erfahrungen mit Gesundheit, Krankheit und Absenzen.....	30
4.2.2.	Persönliches Empfinden von Ressourcen und Belastungen.....	31
4.2.3.	Betriebliches Gesundheitsmanagement [BGM]	31
4.2.4.	Gesundheitsförderung.....	33
4.2.5.	Verbesserungswünsche	35
4.3.	Zusammenfassung der Ergebnisse	37
5.	Diskussion.....	39
5.1.	Beantwortung der Fragestellungen.....	39
5.2.	Interpretation und Diskussion	41
5.3.	Limitationen der Untersuchung.....	47
5.4.	Ausblick.....	47
	Fazit	49
	Literaturverzeichnis	50
	Abbildungsverzeichnis.....	55
	Tabellenverzeichnis.....	56
	Anhang.....	57
A.	Auswertungsmatrix Dokumente	57
B.	Leitfaden der Interviews.....	60
C.	Transkripte der Interviews.....	65

1. Einleitung

Gesundheit und Krankheit beeinflussen das Leben jedes Menschen stark. Auch in der Arbeitswelt hat die Gesundheit von Arbeitnehmenden einen grossen Einfluss auf das Geschäftsergebnis. Deshalb ist die Förderung von Gesundheit und Prävention von Krankheiten äusserst relevant und wird vermehrt im Management behandelt.

Neben der körperlichen Gesundheit erhält auch die psychische Gesundheit eine immer grössere Bedeutung. Besonders aktuell sind Massnahmen im betrieblichen Kontext, um die psychischen Belastungen zu minimieren und gleichzeitig die psychische Gesundheit zu fördern. Die Kosten eines krankheitsbedingten Ausfalls für Unternehmen sind sehr hoch. Ein *betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)* kann diese Kosten erheblich minimieren. Seit 2014 erhebt die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz einen Job-Stress-Index, in welchem Arbeitnehmende bezüglich ihres Stressses, den Ressourcen und Belastungen bei ihrer Arbeit befragt werden (Galliker et al., 2020). Ein Ergebnis dieses Job-Stress-Indexes (kurz JSI) ist, dass drei von zehn Arbeitnehmenden mehr Belastungen als Ressourcen erleben, was nicht durch zufällige Schwankungen erklärt werden kann. Die Mittelwerte des JSI sind in den Jahren 2014 bis 2020 gestiegen, was einen höheren Job-Stress bedeutet und auf die stetige Arbeitsintensivierung zurückzuführen ist. In der Auswertung des Indexes von 2020 wurde gezeigt, dass arbeitsbezogener Stress die Arbeitgebenden aufgrund von Produktivitätsverlusten rund 7,6 Milliarden CHF pro Jahr kostet (Galliker et al., 2020). Doch nicht nur aufgrund von Kosteneinsparung ist ein BGM unabdingbar, sondern auch das Image des Unternehmens wie auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden werden positiv beeinflusst, was sich wiederum auf das Commitment zum Unternehmen auswirkt. Im Fehlzeiten-Report 2008 wurde erhoben (N = 212 Unternehmen), dass der wahrgenommene Nutzen vom betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Motivations- und Leistungssteigerung der Mitarbeitenden wie auch in der gesteigerten Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens liegt (Lück, Eberle & Bonitz, 2009).

Gemäss einer Umfrage der Gesundheitsförderung Schweiz im Jahr 2020 (N = 789) hat Sensibilisierung auf psychische Gesundheit und Stress den grössten Investitionsbedarf in Unternehmen (Füllemann et al., 2021). An zweiter Stelle stehen die Bewegungsförderung oder Sportangebote, in welche investiert werden soll. In derselben Umfrage zeigt sich, dass in den letzten vier Jahren die Voraussetzungen für die Umsetzung des BGMs verbessert wurden. Dies, durch ein verstärktes Bewusstsein und Unterstützung seitens der Geschäftsleitung, die Bereitschaft im Unternehmen, offen über Arbeit und Gesundheit zu sprechen und ein grösseres Fachwissen zur Umsetzung, zur Wirkung und zum Nutzen von Massnahmen (Füllemann et al., 2021).

1.1 Ausgangslage und Fragestellungen

Die CALIDA AG mit 2'800 Arbeitnehmenden legt ebenfalls grossen Wert auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. Im öffentlichen Auftritt der CALIDA AG werden folgende Prinzipien als soziale Standards kommuniziert: Arbeitnehmerschutz, keine Diskriminierung, fairer Lohn, zumutbare Arbeitszeiten, Arbeitsschutz, keine Kinderarbeit, keine prekäre Beschäftigung, keine Zwangsarbeit, Umweltschutz und ethisches Wirtschaften (CALIDA AG, 2022a). Die CALIDA AG setzt ein betriebliches Gesundheitsmanagement um. Im Sinn eines zirkulären Prozesses kann ein Gesundheitsmanagement ständig weiterentwickelt und optimiert werden, was das Thema der vorliegenden Arbeit ist.

Fragestellungen

Die oben beschriebene Ausgangslage führt die Autorin zu den folgenden Fragestellungen:

- *Wie ist der aktuelle Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements der CALIDA AG?*
- *Wie sehen Gestaltungsmassnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement der CALIDA AG aus?*

Um die Fragestellungen beantworten zu können, gliedert sich die Arbeit in einen theoretischen Teil, in welchem die wichtigsten Begrifflichkeiten erklärt werden, um ein gemeinsames Verständnis der Begriffe zu generieren und aktuelle Erkenntnisse der

Wissenschaft aufzuzeigen. Im zweiten Teil wird die Methodik erläutert und das Vorgehen bei der Datenerhebung und der Auswertung beschrieben. Die Erkenntnisse der Datenerhebung werden im darauffolgenden Kapitel vorgestellt. Abschliessend werden sie in der Diskussion erörtert und interpretiert. Daraus werden in der Folge Gestaltungsempfehlungen in ausgewählten Bereichen abgeleitet.

Die vorliegende Bachelorarbeit behandelt betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung, grenzt sich jedoch gegenüber Unternehmensentwicklung, Change-Management, Unternehmenskultur und Projektmanagement ab.

Das Ziel der Arbeit ist es, der CALIDA AG anhand der Kriterien von Friendly Work Space, welche in Kapitel 2.6 eingeführt werden, aufzuzeigen, wie der aktuelle Stand des BGMs ist und anhand welcher Gestaltungsmassnahmen eine Weiterentwicklung in ausgewählten Bereichen möglich ist.

2. Theorie

Im folgenden Kapitel wird der theoretische Hintergrund geliefert, um ein gemeinsames Verständnis für diese Arbeit zu schaffen. Zuerst wird der Begriff *Gesundheit* erläutert und auf das *Gesundheitsmanagement* sowie die *Gesundheitsförderung* eingegangen. Weiter wird das *Job Demands-Resources* Modell von Demerouti und Bakker (2007) aufgegriffen, worin die zentralen Anforderungen und Ressourcen bei der Arbeit einen Zusammenhang zum nachfolgenden Kapitel des *Wirkungsmodells BGM der Gesundheitsförderung Schweiz* herstellen. Mit dem Label *Friendly Work Space* wird ein Gütesiegel für gesundheitsförderliche Arbeitsplätze in der Schweiz vorgestellt. Als letztes werden die theoretischen Grundlagen kurz zusammengefasst und deren Relevanz für diese Arbeit aufgezeigt.

2.1. Gesundheit

Gesundheit ist ein umfassendes Konstrukt das von der World Health Organisation (WHO) 1948 wie folgt definiert wurde: «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.» (*Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)*, 2020, S. 1). Die Gesundheit beinhaltet physische, psychische und soziale Aspekte, welche in die Gesamtheit der Lebensweisen und -bedingungen von Menschen eingebettet werden können. Die oben genannte Definition hat jedoch auch viel Kritik erhalten, da sie zu statisch und idealistisch formuliert sei (Sting, 2008). Um über diese eindimensionale Krankheit-Gesundheits-Definition hinausgehen zu können, wird «Gesundheit [als] das ständige Bemühen um ein Gleichgewicht zwischen Belastungen und Ressourcen» (Blum-Rüegg, 2018, S. 14) definiert. Der Einfluss von Ressourcen und Belastungen im Arbeitsumfeld wird im Kapitel 2.4 erneut aufgegriffen.

Gesundheit als zentraler Aspekt des Lebens wird von unterschiedlichen Akteuren operationalisiert und erhoben. In der Schweiz findet das beispielsweise bei der Gesundheitsbefragung vom Bundesamt für Statistik (2022) statt. Dort geben 85.9% der

befragten Männer und 83.5% der befragten Frauen an, bei (sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheit zu sein. Eine weitere breit durchgeführte Erhebung im Arbeitskontext ergab, dass rund 90% der befragten Arbeitstätigen in der Schweiz angaben, bei guter Gesundheit zu sein (Eurofound, 2017).

2.2. Betriebliches Gesundheitsmanagement

Betriebliches Gesundheitsmanagement, kurz BGM, ist eine Managementaufgabe von Unternehmen. Sie beinhaltet die Planung und Konzeption von betrieblichen Prozessen und Strukturen, mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung von Gesundheit, Motivation und dem Wohlbefinden von Mitarbeitenden (Schneider, 2011). «Neben den gesetzlich vorgegebenen und den reaktiven Massnahmen (wie Absenzen- und Case Management) müssen auch proaktive Angebote mit gesundheitsförderlichen Auswirkungen auf die Arbeitswelt ein Bestandteil sein.» (Blum-Rüegg, 2018, S. 9). Bei Angeboten für das BGM von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz liegt der Fokus auf der psychischen Gesundheit (Blum-Rüegg, 2018).

Rund 75% der Schweizer Unternehmen mit über 50 Mitarbeitenden haben bereits ein betriebliches Gesundheitsmanagement implementiert (Füllemann et al., 2021). Der grösste Beweggrund für die Entwicklung eines BGMs wird in der Zufriedenheit und dem Wohlbefinden von Mitarbeitenden gesehen. Ein weiteres Ziel von BGM ist die Senkung der Absenzzrate und die Erhöhung der Arbeitgebendenattraktivität (Füllemann et al., 2021).

Wie die Abbildung 1 zeigt, kann das BGM in unterschiedliche Bereiche oder Dimensionen eingeteilt werden.



Abbildung 1: eigenständige Darstellung adaptiert nach Blum-Rüegg, A. (Hrsg.) (2018).

Gemäss dieser Abbildung wird das BGM in die drei Hauptbereiche *Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz*, *Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)* sowie *Absenzmanagement und Case Management* unterteilt (Blum-Rüegg, 2018). Der erstgenannte Bereich ist gesetzlich verpflichtend, wohingegen die betriebliche Gesundheitsförderung und das Absenz- und Case Management für Unternehmen fakultativ sind (ebd.). Die *Administration* und *Organisation / Mitarbeitendenführung / Gesundheitsverhalten* spiegeln die Verankerung von Gesundheit in den Managementstrukturen und -prozessen wider. Der Bereich *Controlling* bezeichnet die Überprüfung und Steuerung der durchgeführten Massnahmen, wodurch eine Verbesserung des betrieblichen Gesundheitsmanagements sichergestellt werden soll (Blum-Rüegg, 2018). Die eben erläuterte Unterteilung des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist in der Praxis sehr verbreitet und bietet die Struktur, um das BGM weiterentwickeln zu können (Krause, Basler & Bürki, 2016). Wenn in der nachfolgenden Arbeit von Bereichen gesprochen wird, sind die Dimensionen aus Abbildung 1 gemeint.

Im nächsten Unterkapitel wird auf den Bereich betriebliche Gesundheitsförderung als Teil des BGMs näher eingegangen.

2.3. Gesundheitsförderung und Prävention

Die Gesundheitsförderung hat zum Ziel, dass Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit erhalten und sie damit zur Verbesserung ihrer Gesundheit befähigt werden. Dies wurde in der Ottawa Charta (1986) als grundlegendes Ziel für eine gute Gesundheit verabschiedet. Die Ottawa Charta beschreibt die Beschlüsse der ersten internationalen Konferenz der WHO zur Gesundheitsförderung in Ottawa. Das Bestreben deckt sich mit der Definition von Gesundheit, in welcher nicht mehr nur die Abwesenheit von Krankheit betrachtet wird, sondern eine aktive Förderung und der Erhalt der Gesundheit durch gesundheitsförderliche oder präventive Massnahmen gefordert werden. Wird dieses Bestreben auf Unternehmen angewendet, so meint die betriebliche Gesundheitsförderung, kurz BGF, jene konkreten gesundheitsförderlichen Massnahmen, welche für alle Mitarbeitenden erarbeitet wurden (Schneider, 2011). Belastungen sollen verringert und Ressourcen gestärkt werden, wobei dies durch Änderungen von Rahmenbedingungen und Verhaltensmassnahmen erreicht wird. Als Beispiele für BGF können Ruheräume, Achtsamkeitstrainings oder Schulungen zu Ressourcenmanagement genannt werden.

Prävention hingegen meint die frühzeitige Verhinderung von potenziell gesundheitsschädlichem Verhalten (Franzkowiak, o. J.). Beispiele hierfür sind Anti-Rauch-Kampagnen oder Stehpulte, um Rückenschmerzen vorzubeugen.

In der Luxemburger Deklaration wird eine Verknüpfung von drei Ansätzen als erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung vorgeschlagen. Das ist einerseits die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, andererseits die Förderung der aktiven Teilnahme der Mitarbeitenden am BGF-Prozess und zudem die Stärkung der persönlichen Kompetenzen («Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Grundlagen und Methoden», 2007). Diese Ansätze werden in den BGM-Kriterien (siehe Kapitel 2.6) erneut

aufgenommen.

Da die BGF ein Teil des BGMs ist, ist für einen nachhaltigen Erfolg der BGF-Massnahmen eine gute strukturelle Grundlage des BGMs notwendig.

2.4. Job Demands-Resources Modell

Seit den 1980er-Jahren wurde unzählige Modelle zur Erklärung des Einflusses der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit entwickelt. Ein Grossteil dieser Modelle hat den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressreaktionen im Fokus. Kritisiert an diesen Modellen wird jedoch, dass sie sich auf bestimmte Prädiktoren beschränken und nicht auf alle Berufe oder Tätigkeiten adaptiert werden können (Windlinger, Konkol, Schanné, Sesboüé & Neck, 2014). Zudem liege der Fokus stark auf den negativen Auswirkungen von Stress, und der positive Einfluss von Ressourcen werde zu wenig miteinbezogen (Bakker & Demerouti, 2007). Aus diesem Grund entwickelten Demerouti, Bakker, Nachreiner und Schaufeli (2001) ein Modell, das sowohl die Anforderungen als auch die Ressourcen in Zusammenhang mit Arbeitsgesundheit und Wohlbefinden betrachtet. Dieses ist das *Job Demands-Resources* Modell, kurz JD-R Modell, in welchem die Arbeitstätigkeit in zwei Kategorien unterteilt wird, nämlich in Anforderungen (Job Demands) und in Ressourcen (Job Resources) (siehe Abbildung 2). Beispiele für Anforderungen im Job sind ein grosser Arbeitsdruck, emotionaler Anspruch oder Rollenambivalenz. Soziale Unterstützung, Feedback zu der geleisteten Arbeit und Autonomie sind Beispiele für Ressourcen, welche auch als «health-protecting factors» gelten (Demerouti et al., 2001). Gemäss den Autoren (2001) beziehen sich die Ressourcen auf externale Ursprünge und nicht internale, da internale Ursprünge unklar in der Stabilität und Situationsunabhängigkeit sind.

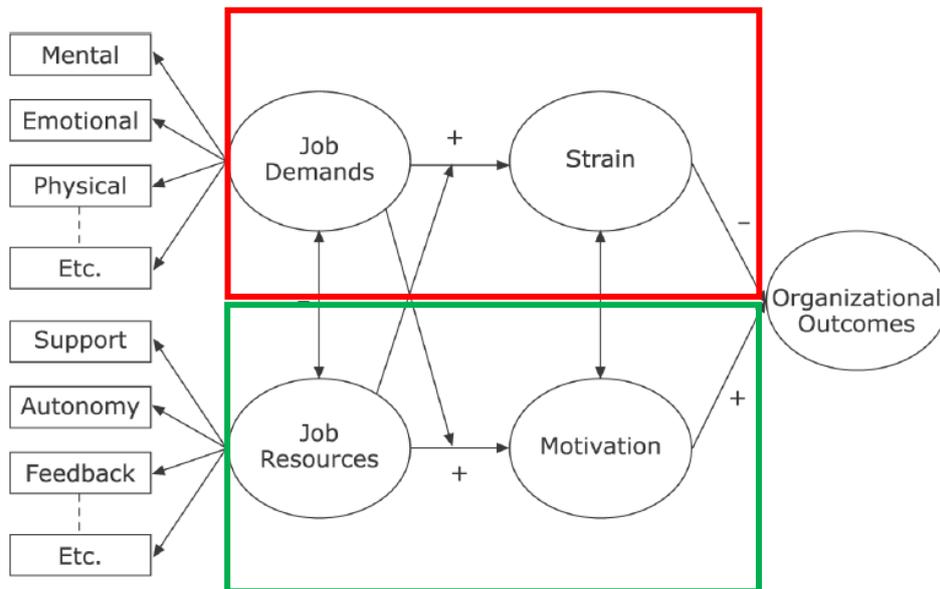


Abbildung 2: JD-R Modell nach Bakker und Demerouti (2007)

Das Job Demands-Resources Modell (2007) zeigt zudem auf, dass zusätzlich zu den Kategorien zwei psychologische Prozesse hinzukommen. Einerseits ist das ein motivationaler Prozess (grün umrahmt) und andererseits ein gesundheitsschädigender Prozess (rot umrahmt). Wenn viele Ressourcen vorhanden sind, kann dies zur Zielerreichung bei der Arbeit und einem Abbau von Belastungen führen sowie das persönliche Wachstum, Lernen und die Entwicklung fördern. Dadurch werden Mitarbeitende motiviert, was sich wiederum in der Arbeitsleistung, dem Commitment und dem Wohlbefinden der Mitarbeitenden äussert. Die Arbeitsanforderungen müssen nicht zwingend negativ sein, sie können sich jedoch bei einer geringen Möglichkeit zur Regeneration zu einem Stressor entwickeln, was sich im Modell unter *Strain* oder Belastungen äussert (Bakker & Demerouti, 2007). Arbeitsressourcen können diese Belastungen minimieren, sind aber auch unabhängig in Bezug auf motivationale Aspekte bedeutsam. Die Autoren (2007) gehen davon aus, dass sozialer Support als Ressource der wichtigste Hemmfaktor für Job Strain ist.

Am JD-R Modell kann kritisiert werden, dass noch einige Punkte ungeklärt bleiben, obwohl es durch viele Studien bestätigt wurde. Offen bleiben unter anderem der Einbezug von persönlichen Ressourcen, die Frage nach der wechselseitigen Verursachung und Kausalität

der Variablen sowie die Anwendbarkeit des Modells über die individuelle Ebene hinaus (Schaufeli & Taris, 2014). Trotzdem wird das Modell zum aktuellen Stand der Wissenschaft unter Beachtung der Einschränkungen oft verwendet. Dadurch, dass das JD-R Modell organisationale Auswirkungen wie das Wohlbefinden von Mitarbeitenden präzisieren kann (Bakker & Demerouti, 2007), wird das Modell oft als Tool im HR Management eingesetzt und dient auch vielen Publikationen des betrieblichen Gesundheitsmanagements als Erklärungsgrundlage. Beispielsweise tauchen unterschiedliche Arten von Ressourcen und Belastungen im Wirkungsmodell des BGM Schweiz auf (Krause et al., 2016).

2.5. Wirkungsmodell BGM der Gesundheitsförderung Schweiz

Das Wirkungsmodell BGM der Gesundheitsförderung Schweiz gibt eine Übersicht über die Wirkung von BGM-Massnahmen in Bezug auf Ressourcen und Belastungen, die Gesundheit und Motivation von Mitarbeitenden bis hin zum Unternehmenserfolg (Krause et al., 2016). Durch dieses Modell können bestehende Massnahmen bewertet oder für neue Massnahmen argumentiert werden. Die detaillierte Aufgliederung in die unterschiedlichen Aspekte (siehe Abbildung 3) führt dazu, dass die Auswirkungen von Gesundheitsmanagement und gesundheitsförderlichen Massnahmen besser abgeschätzt und geplant werden können.

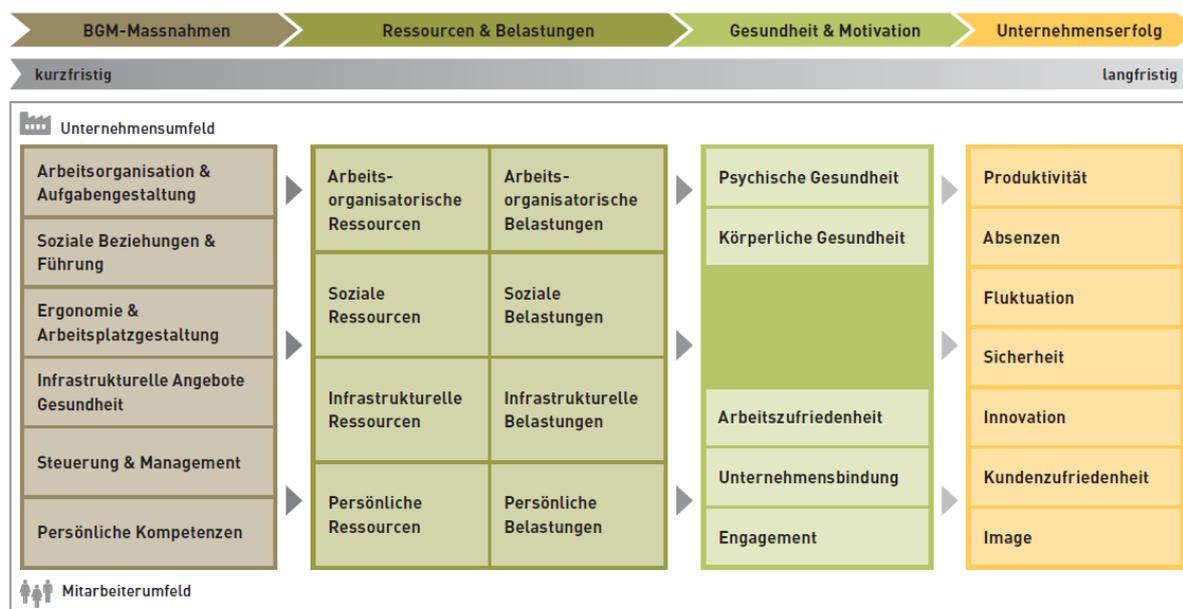


Abbildung 3: Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz nach Krause, Basler und Bürki (2016)

In der Spalte Ressourcen und Belastungen sollen die BGM-Massnahmen so gewählt werden, dass die Ressourcen gestärkt und aufgebaut, die Belastungen jedoch eliminiert oder abgeschwächt werden. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, herauszufinden, wie die Massnahmen geplant werden müssen, damit die Mitarbeitenden insgesamt mehr Ressourcen als Belastungen verspüren (Krause et al., 2016).

Die verschiedenen Handlungsbereiche in der Spalte BGM-Massnahmen (siehe Abbildung 3) können den Kriterien des Friendly Work Space zugeordnet werden und zeigen die Möglichkeiten auf, wo konkrete Massnahmen ansetzen können (Krause et al., 2016). Beispielsweise entsprechen die Arbeitsorganisation und Aufgabengestaltung dem Kriterium 2, Ergonomie und infrastrukturelle Angebote dem Kriterium 1 und die persönlichen Kompetenzen sind sowohl dem Kriterium 1 als auch 2 zuzuordnen (ebd.). Das Label Friendly Work Space und dessen Kriterien wird im nächsten Unterkapitel erläutert. Damit das BGM langfristig und nachhaltig in der Organisation verankert wird, soll bei der Unternehmensstrategie angesetzt werden. Gemäss der Gesundheitsförderung Schweiz kann durch folgende Massnahmen zum Erfolg des Gesundheitsmanagements beigetragen werden (Krause et al., 2016):

Gemäss Forschung ist BGM dann am erfolgversprechendsten, wenn eine **Kombination** aus Massnahmen eingesetzt wird, also ein **Massnahmen-Mix**, der sowohl die Rahmenbedingungen als auch das Verhalten der Mitarbeitenden beeinflusst.

Vor allem der **Einbezug und die Unterstützung auf der Führungsebene** und die **Abstimmung der Massnahmen auf die jeweilige Situation** in einem Team oder einer Abteilung sind entscheidend, damit Massnahmen bei Ihren Mitarbeitenden die gewünschte Wirkung entfalten können. (S.14)

2.6. Friendly Work Space

Friendly Work Space, kurz FWS, ist ein Schweizer Fachlabel und Qualitätsmanagementsystem für das betriebliche Gesundheitsmanagement (Grutsch & Bürki, 2015). Das Label ermittelt rechnerisch den Erfüllungsgrad von Kriterien, die als Mindestanspruch für das BGM definiert wurden. Bei Erreichung dieses Minimalanspruchs erhält die Organisation eine Auszeichnung mit dem genannten Label. Die Kriterien in den Bereichen organisationale Ressourcen, Strukturen und Handlungsfelder zielen auf den Aufbau und die Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements ab (Grutsch & Bürki, 2015). Im Februar 2022 arbeiteten mehr als 206'500 Personen in der Schweiz in Organisationen, die mit dem Label Friendly Work Space zertifiziert wurden (Gesundheitsförderung Schweiz, o. J.-a).

Folgende Qualitätskriterien bilden die Grundlage für die Bewertung und den Erhalt des Labels Friendly Work Space (Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017):

1. *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik*

Unter diesem Kriterium wird der Grad der Verankerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in bestehenden Strukturen und Prozessen verstanden. Spezifischer werden hier die Verankerung in den Unternehmensleitlinien, Ressourcen, Managementbewertung, Aus- und

Weiterbildung und gesundheitsrelevante Infrastruktur, Angebote und ergonomische Arbeitsbedingungen betrachtet.

2. *Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation*

Im Sinne der Erhaltung und Weiterentwicklung von Fähigkeiten der Mitarbeitenden, sollen Entwicklungsmöglichkeiten, Partizipation, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben gefördert, Präventionsmassnahmen und Anlaufstellen zur Verfügung gestellt und Massnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag gewährleistet werden. Zudem sollen sowohl Mitarbeitende als auch ein gutes Arbeitsklima im Team durch Führungspersonen gefördert werden. Durch die Personalselektion, -führung und -entwicklung wird sichergestellt, dass die nötigen Kompetenzen und Voraussetzungen für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe vorhanden sind.

3. *Planung von betrieblichem Gesundheitsmanagement*

Unter diesem Kriterium wird die Bildung einer BGM-Stelle und eines BGM-Gremiums verstanden, die sowohl Ziele festlegen, aber diese auch verfolgen und an Mitarbeitende kommunizieren.

4. *Soziale Verantwortung*

Nicht nur die Mitarbeitenden als Ressource sind für eine Organisation wertvoll, sondern auch die Gesellschaft und die Umwelt. Deswegen werden im Sinn der sozialen Verantwortung Vorkehrungen getroffen, um diese drei Bereiche zu schützen oder unterstützen. Zum Beispiel durch die Beschäftigung von erwerbs- oder leistungsverminderten Personen, die Unterstützung von kulturellen Initiativen oder der Vermeidung von schädlichen Auswirkungen auf Menschen und Umwelt.

5. *Umsetzung von betrieblichem Gesundheitsmanagement*

Entsprechend einem zirkulären Verfahren soll das betriebliche Gesundheitsmanagement laufend weiterentwickelt werden. Dafür wird die IST-

Situation erhoben, welche anschliessend interpretiert wird. Ziele sollen in Bezug auf bestimmte Zielgruppen definiert und Massnahmen systematisch formuliert werden. Danach werden Massnahmen zur Realisierung festgelegt und umgesetzt. Dieser Prozess ist jedoch aufgrund der Zirkularität nie abgeschlossen und soll stets wieder von neuem evaluiert und optimiert werden.

6. *Gesamtevaluation von betrieblichem Gesundheitsmanagement*

Bei der Evaluation des betrieblichen Gesundheitsmanagements sollen die Effektivität, Effizienz, Relevanz und die Nachhaltigkeit der Wirkung des BGMs geprüft werden. Diese Evaluation kann anhand von Evaluationsgrössen wie Absenzzahlen, Fluktuationszahlen, Ressourcen und Belastungen oder Gesundheitsschutzvorkehrungen durchgeführt werden. Die Gesamtevaluation soll dokumentiert und daraus Konsequenzen abgeleitet werden.

2.7. Zusammenfassung Theorie

Der Begriff Gesundheit wurde zuerst definiert, um zu verstehen, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement und die darin enthaltene betriebliche Gesundheitsförderung zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit im Arbeitskontext umgesetzt wird. Ein Ziel des Gesundheitsmanagements ist die Stärkung von Ressourcen und Verringerung von Belastungen, damit arbeitsbezogener Stress vermieden und das Wohlbefinden von Mitarbeitenden gefördert wird. Die Auswirkungen von Ressourcen und Belastungen auf die Gesundheit und Motivation von Mitarbeitenden sowie auf organisationale Ergebnisse werden anhand des Job Demands-Resources Modells beschrieben. Dasselbe Modell wird ebenfalls im Wirkungsmodell BGM der Gesundheitsförderung Schweiz verwendet, in welchem Belastungen und Ressourcen als Teil von BGM-Massnahmen behandelt werden. Durch das Wirkungsmodell können die Auswirkungen des BGMs und der BGF-Massnahmen bewertet werden und neue Massnahmen gebildet werden. Wenn das bestehende BGM eines Unternehmens bewertet werden soll, können die Qualitätskriterien des Labels Friendly Work Space zur Orientierung herbeigezogen werden. Werden die

Minimalstandards des Fachlabels eingehalten, führt dies zum Erhalt des Friendly Work Space Zertifikats.

3. Methodisches Vorgehen

In der folgenden Bachelorarbeit wurden zwei qualitative methodische Verfahren gewählt.

Die folgende Abbildung 4 stellt das methodische Vorgehen dieser Bachelorarbeit dar:

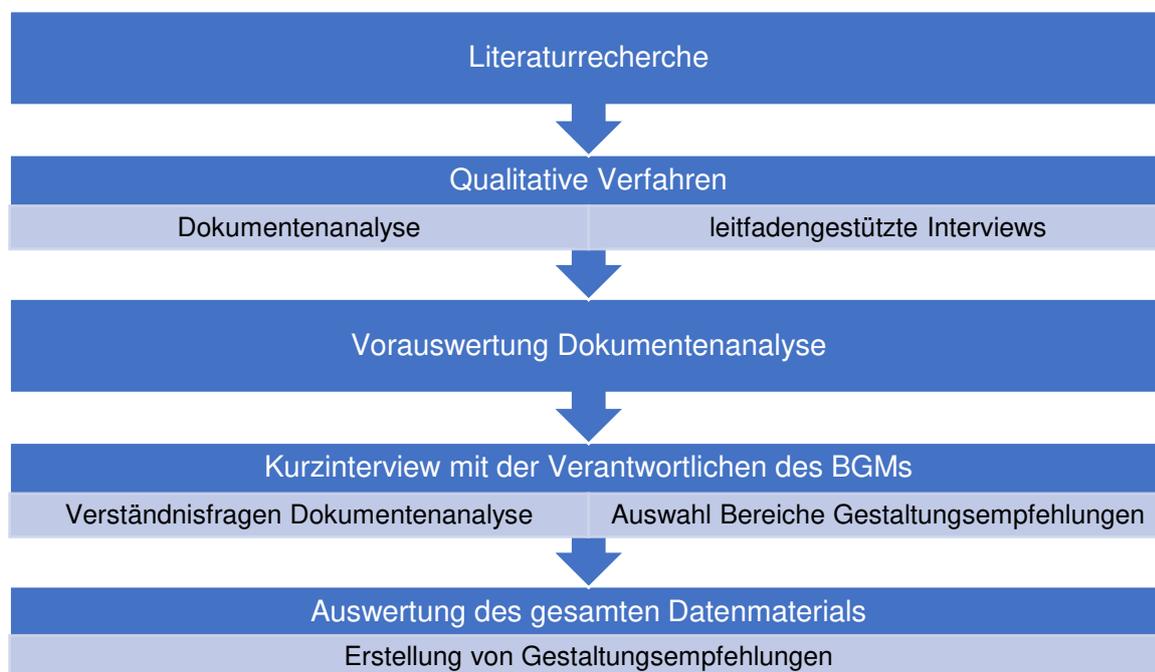


Abbildung 4: Methodisches Vorgehen, eigene Darstellung

Als erstes wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, um einen Überblick über das Thema der Arbeit zu erhalten. Die Literatur stellt auch die Grundlage für die Erarbeitung der qualitativen Verfahren dar, welche in den nachfolgenden Kapiteln genauer beschrieben werden.

3.1. Dokumentenanalyse

Die Dokumente für die Dokumentenanalyse wurden von der Kontaktperson der CALIDA AG als PDF zur Verfügung gestellt. Die Dokumente beinhalten Informationen rund um das betriebliche Gesundheitsmanagement der CALIDA AG sowie das Thema Gesundheit allgemein. Weiter wurde für die Dokumentenanalyse die Website der CALIDA AG betrachtet und daraus relevante Informationen für die Fragestellung miteinbezogen. Die Dokumentenanalyse wurde als Verfahren gewählt, weil dadurch die latenten Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements und das Wissen, das in Dokumenten niedergeschrieben ist, aufgearbeitet werden kann. Demgemäss wird beurteilt, in welchen

Bereichen bereits viel investiert wurde und wo Potenzial zur Entwicklung besteht. Zudem bietet sich diese Art der Erhebung aufgrund der explorativen Fragestellung besonders an. Für eine erleichterte Auswertung wurde von der Autorin eine Matrix erstellt (siehe Anhang A). Diese Matrix ist in die Register «Entstehungs- und Rahmenbedingungen» und «inhaltlich strukturierende Analyse» unterteilt. Die Entstehungs- und Rahmenbedingungen sollen die Hintergrundinformationen oder den Kontext der vorhandenen Dokumente klären. Weiter wird beurteilt ob die Dokumente als repräsentativ und authentisch gelten. Authentizität bedeutet, dass das Dokument nicht gefälscht ist oder zur Irreführung dient (Schmidt, 2016). Ergänzend wird in der Matrix aufgeführt, wo das Dokument gespeichert wird, welche Personen Zugriff auf das Dokument haben und ob und von wem eine Überarbeitung des Dokuments möglich ist. Diese Informationen sollen die Einschätzung der Authentizität erleichtern. Unter «Repräsentativität» wurde geprüft, ob die Dokumente innerhalb des gesamten Unternehmens repräsentativ sind oder ob sie nur für die vorliegende Arbeit erstellt oder verwendet wurden.

In der folgenden Abbildung 5 sind die Entstehungs- und Rahmenbedingungen aus der Auswertungsmatrix abgebildet:

Dokumentname	Erstelldatum	Autorenschaft / an Entstehung beteiligte Personen/Institutionen	Zweck der Erstellung	Zielgruppe	Repräsentativität	Authentizität ja/nein	Ablageort	Zugang eingeschränkt/ uneingeschränkt	Überarbeitung des Dokuments	Rückfragen / Notizen
--------------	--------------	--------------------------------------------------------------------	----------------------	------------	-------------------	--------------------------	-----------	---------------------------------------------	--------------------------------	----------------------

Abbildung 5: Entstehungs- und Rahmenbedingungen der Dokumentenanalyse

Der zweite Teil der Dokumentenanalyse beinhaltet die inhaltlich strukturierende Analyse. Bei dieser Art von Analyse geht es darum, das Material systematisch im Hinblick auf einzelne Aspekte – in diesem Fall die Qualitätskriterien von Friendly Work Space (Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017) (siehe Kapitel 2.6) – zu beschreiben. Diese Aspekte werden auf Basis der Fragestellung erarbeitet (Schreier, 2014). Die Fragestellung «*Wie ist der aktuelle Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements der CALIDA AG?*» soll durch die inhaltliche Analyse der Dokumente beantwortet werden. Der aktuelle Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements wird anhand der eben erwähnten Qualitätskriterien operationalisiert. Eine vollständige Umsetzung der Kriterien bedeutet ein optimales betriebliches Gesundheitsmanagement. Die Analyse zeigt, welche Kriterien erfüllt werden, und welche Kriterien noch Bedarf zur Umsetzung haben oder im Prozess dazu sind. Durch die gewonnenen Erkenntnisse der Dokumentenanalyse werden zwei Bereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements ausgewählt, die weiterentwickelt werden sollen und die mit konkreten Gestaltungsempfehlungen ergänzt werden. Indem sich die Autorin auf zwei Bereiche beschränkt, kann tiefer auf diese eingegangen und ein grösserer Anstoss für den möglichen Veränderungsprozess geleistet werden.

Als unterstützendes qualitatives Verfahren wird nach der Dokumentenanalyse ein Kurzinterview mit der Verantwortlichen BGM der CALIDA AG durchgeführt. In diesem Gespräch werden allfällige offene Fragen bezüglich der Dokumente geklärt, was ein vertieftes Verständnis des Inhalts gewährleisten soll.

3.2. Strukturierte Interviews

Als zweites qualitatives Verfahren wurden strukturierte Interviews durchgeführt (Helfferrich, 2011). Die Struktur der Interviews orientierte sich an einem Leitfaden (siehe Anhang B). Dieser ist an die sechs BGM-Kriterien des Friendly Work Space angelehnt, worüber hinaus Ressourcen und Belastungen miteinbezogen wurden. Der Leitfaden lässt sich in die folgenden fünf Abschnitte einteilen: Einstieg ins Thema, Belastungen und Ressourcen, Gesundheitsmanagement/-förderung, Dokumentation von Gesundheitsmanagement und Abschluss. Der Leitfaden wurde infolge der Literaturrecherche von der Autorin erarbeitet und soll die Aspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements und gesundheitsnahen Bereiche möglichst breit abdecken.

Die Interviewfragen sind erzählgenerierend formuliert, um die Interviewteilnehmenden möglichst viel über ihre Erfahrungen mit Gesundheit und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement der CALIDA AG erzählen zu lassen. Nach der Durchführung wurden die Interviews transkribiert und codiert. Wie auch bei der Dokumentenanalyse richtet sich die Auswertung nach der inhaltlich strukturierenden Analyse (Kuckartz, 2018). Diese wurde mit Hilfe von MAXQDA durchgeführt. In einem ersten Schritt standen das intensive Lesen und Verstehen des qualitativen Datenmaterials im Vordergrund. Zentrale Begriffe wurden farblich hervorgehoben und Gedanken wurden als Memos im Transkript festgehalten. Dieses Vorgehen vereinfacht die Bildung und Weiterentwicklung des Kategoriensystems. Die Entstehung des Kategoriensystems wird im Kapitel 3.2.2 erläutert. Abschliessend wurden verschiedene Auswertungsformen mit Hilfe von MAXQDA für die Analyse des Textmaterials verwendet. Es wird zudem eine inhaltliche Auswertung der einzelnen Subkategorien und Subsubkategorien gemacht.

3.2.1. Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurden acht Interviews durchgeführt und transkribiert. Ein weiteres Interview diente als Testlauf für den Leitfaden, dieses wurde jedoch nicht transkribiert, sondern diente als Überprüfung für die Verständlichkeit der Fragen. Die daraus gezogenen Erkenntnisse

resultierten in einer letzten Anpassung des Leitfadens. Die acht Interviews fanden in zwei Etappen statt. Sieben Interviews dienten zur Erforschung des aktuellen Stands des Gesundheitsmanagements der CALIDA AG und zur Ermittlung von Verbesserungsmöglichkeiten oder Wünschen. Als zweite Etappe fand ein Interview im Anschluss an die Dokumentenanalyse statt, um offene Fragen zu den Dokumenten zu klären und die zwei Bereiche zur Weiterentwicklung aus den Dimensionen des BGM (siehe Abbildung 1) auszuwählen.

Sieben der acht Interviewteilnehmenden sind weiblich und allesamt Mitarbeitende in der CALIDA AG. Weitere demografische Merkmale wurden nicht erfragt, da diese nicht relevant für die Beantwortung der Fragestellungen sind. Die sieben Personen der Hauptinterviews haben Führungsverantwortung. Es wurden diese Personen ausgewählt, da sie durch ihre Funktion Berührungspunkte mit dem Gesundheitsmanagement haben und somit für die Fragestellung relevante Erfahrungen und Wünsche mitbringen sowie teilen konnten. Mitarbeitende ohne Führungsfunktion wurden nicht befragt.

3.2.2. Kategoriensystem

Die folgende Grafik (Abbildung 6) stellt das Kategoriensystem der transkribierten Interviews dar.

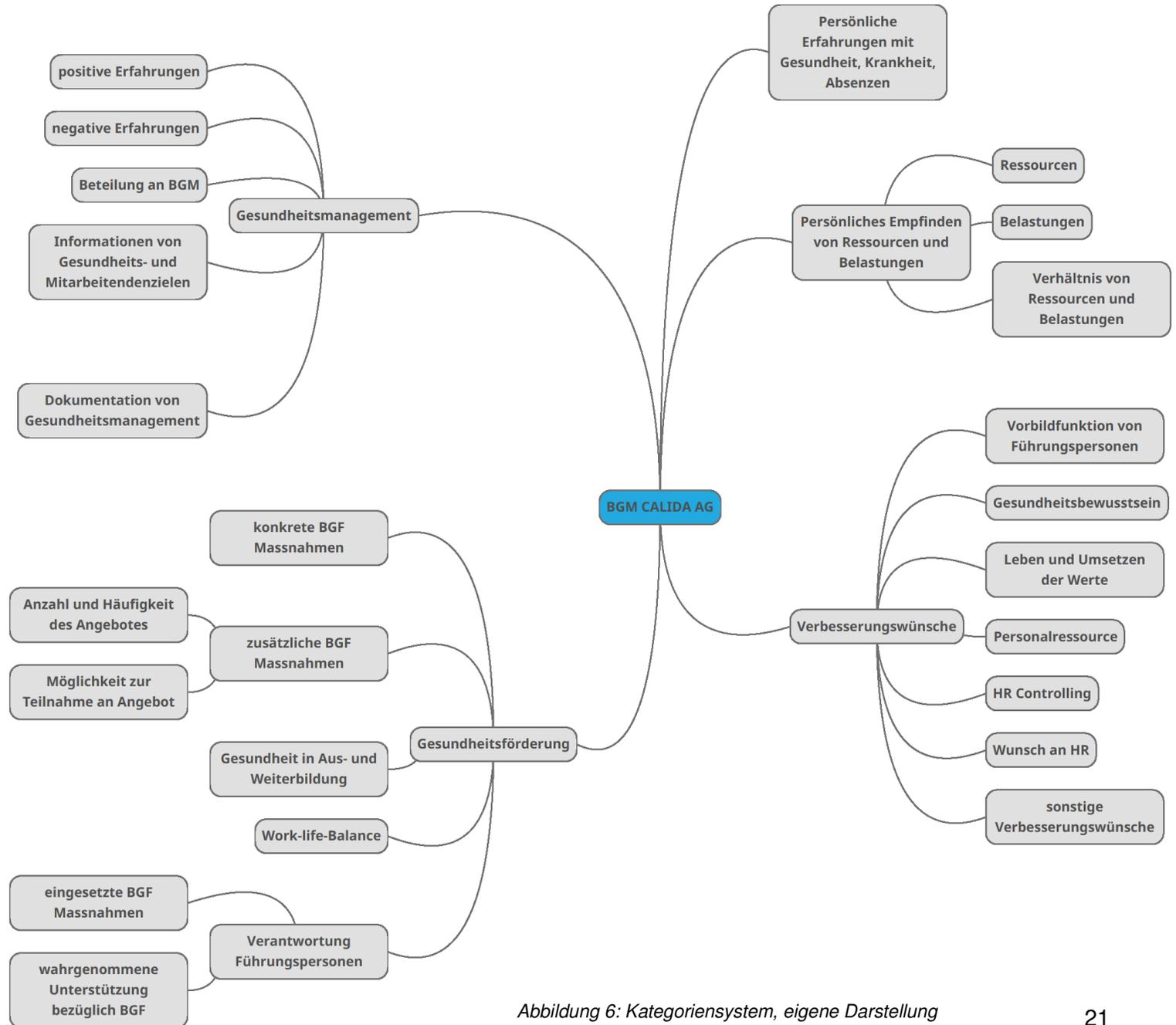


Abbildung 6: Kategoriensystem, eigene Darstellung

Das Kategoriensystem wurde in einem ersten Schritt deduktiv aus dem Leitfaden abgeleitet. In einem zweiten Schritt wurden weitere Kategorien wie zum Beispiel «Möglichkeit zur Teilnahme» oder «sonstige Verbesserungswünsche» hinzugefügt, welche sich aus der Auswertung und Zusammenfassung des Datenmaterials ergeben haben. Somit ergänzt eine induktive Kategorienerstellung die deduktive.

4. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Datenerhebung werden in den folgenden Kapiteln beschrieben. Zuerst werden diejenigen der Dokumentenanalyse präsentiert, anschliessend die der Interviews und am Schluss werden die Ergebnisse kurz zusammengefasst.

4.1. Ergebnisse Dokumentenanalyse

Es wurden insgesamt 18 Dokumente ausgewertet. 17 davon wurden von der Verantwortlichen des BGMs der CALIDA AG zur Verfügung gestellt. Eine weitere Quelle für die Dokumentenanalyse ist die Website der CALIDA AG.

Ein Grossteil der untersuchten Dokumente wurde von Personen im HR oder im BGM erstellt, überarbeitet und verwaltet. Acht Dokumente richten sich an die Mitarbeitenden, drei an Führungspersonen, fünf sind zum internen Gebrauch im HR erstellt worden und das Dokument FWS Check wurde ausschliesslich für die vorliegende Arbeit erstellt. Auf dieses Dokument wird im Unterkapitel 4.1.7 eingegangen, da es nicht für das gesamte Unternehmen repräsentativ ist, beziehungsweise nur für diese Arbeit benötigt wird. Dieses deckt sich im besten Fall überwiegend mit den Ergebnissen aus der Analyse.

Für die restlichen Dokumente kann die Repräsentativität und Authentizität festgestellt werden. Sonstige Auffälligkeiten oder Besonderheiten wurden aus den Entstehungs- und Rahmenbedingungen nicht abgeleitet. Der detaillierte Überblick über die Auswertung und die vorhandenen Dokumente befindet sich unter Anhang A.

Wie bereits in der Methodik beschrieben, stellen die Qualitätskriterien des BGMs die Auswertungskategorien dar. Die inhaltlichen Ergebnisse aus diesen Kategorien werden nachfolgend beschrieben.

4.1.1. BGM-Kriterium 1 – Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik

Diese Kategorie spiegelt den Grad der Verankerung vom betrieblichen Gesundheitsmanagement in Prozessen und Strukturen des Unternehmens wider. Die *Unternehmensleitlinien* werden auf der Website genannt, worin die Ziele und Werte des Unternehmens beschrieben werden (CALIDA AG, 2022a). Es wird auf die nachhaltige

Produktion eingegangen und erklärt, dass die Umwelt einen hohen Stellenwert in der CALIDA hat. Gesundheitsziele oder Mitarbeitendenziele werden auf der Website nicht erwähnt. Diese kommen in der Präsentation zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für neue Mitarbeitende des Unternehmens zum Ausdruck. Dort wird vermittelt, dass die Sicherheit, Unfallverhütung und der Gesundheitsschutz ein Hauptanliegen der Geschäftsleitung ist und auch regelmässige Präventionskampagnen mit den Mitarbeitenden durchgeführt werden (CALIDA AG, 2015a). Das BGM-Konzept der CALIDA AG hat den Namen *CALIDA Health_Handbuch 2020*. Als Ziel steht geschrieben, dass die «CALIDA sich um die Gesundheit der Mitarbeitenden kümmert und ein Arbeitsumfeld schafft, in welchem sich der Mitarbeitende wohlfühlt. Ziel ist es, die Gesundheit zu erhalten sowie erkrankte oder verunfallte Mitarbeitende im Genesungsprozess angemessen zu begleiten und zu unterstützen.» (CALIDA AG, 2021a, S. 3).

Als Unterkategorien *Ressourcen* und *Managementbewertung* wird in den Dokumenten kein Inhalt gefunden. Gemäss der Verantwortlichen BGM ist ihr Fachbereich nicht separat im Organigramm ausgewiesen. Über das BGM-Budget oder eine Kostenübersicht gibt es für diese Arbeit keine zugänglichen Informationen. Dass die Unternehmensleitung die Wirksamkeit und Ergebnisse des BGMs regelmässig überprüft, kann anhand der Dokumente nicht festgestellt werden.

Bei der CALIDA AG werden Verkaufstrainings, Führungsentwicklung und Sprachkurse angeboten (CALIDA AG, 2022b), was der Kategorie *Aus- und Weiterbildung* entspricht. Dass in solchen Schulungen auch gesundheitsrelevante Themen behandelt werden, konnte in den Interviews erhoben werden (siehe ***Gesundheit in Aus- und Weiterbildung***). Weiter stellt auch die bereits erwähnte Präsentation zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz eine Ausbildung innerhalb des Unternehmens dar.

Der Unterkategorie *Gesundheitsrelevante Infrastruktur, Angebote und ergonomische Arbeitsbedingungen* konnten zahlreiche Inhalte und Massnahmen aus den Dokumenten zugeordnet werden. Das sind zum Beispiel das Sportangebot, die Rückenschule, der

Ruheraum oder die Stehpulte. Auf diese Kategorie wird im Ergebnisteil der Interviews unter **konkrete gesundheitsförderliche Massnahmen** noch genauer eingegangen.

4.1.2. BGM-Kriterium 2 – Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation

Bei diesem Kriterium sollen die Fähigkeiten aller Mitarbeitenden berücksichtigt, erhalten und weiterentwickelt werden. Ein Aspekt der *Kompetenzen und gesundheitlichen Voraussetzungen* wird durch die Einführung in die Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz abgedeckt (CALIDA AG, 2015a). Denn dort wird das nötige Wissen zu gesundheitsförderlichem und sicherem Arbeiten vermittelt und Anlaufstellen angeboten. Im Fall eines Unfalls oder einer längeren Absenz gibt es zwei Formulare. Eines für das HR (CALIDA AG, 2018a) und das andere für Führungspersonen (CALIDA AG, 2018b), welche für Gespräche mit Mitarbeitenden verwendet werden können und erfassen sollen, was der Mitarbeitende für einen optimalen Wiedereinstieg benötigt. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Arbeit und der Alltag bewältigt werden können und die Gesundheit des Mitarbeitenden verbessert wird. Dieselben zwei Formulare sollen auch erfragen, ob bei einem Mitarbeitenden die Gefahr der Überforderung besteht. Falls dies so wäre, können gemeinsam mit der Führungsperson und dem HR in den Formularen Massnahmen festgehalten werden, damit keine solche Überlastung oder Überforderung eintritt. Dieser Vorgang kann der Unterkategorie *Über- und Unterforderung* zugeordnet werden. Auch im Merkblatt zur Mutterschaft werden genaue Arbeits- und Pausenzeiten definiert, damit es während der Schwangerschaft zu keinen zusätzlichen Belastungen kommt (CALIDA AG, 2021b). *Entwicklungsmöglichkeiten* werden in den Dokumenten bei den Benefits erläutert (CALIDA AG, 2022b). Diese reichen von Verkaufstrainings über Führungsentwicklung bis zu Sprachkursen. Kommuniziert wird das Angebot von der CALIDA Academy.

Im Sinn der *Partizipation* an gesundheitsförderlichen Lösungen steht in den Dokumenten nichts explizit geschrieben, was aber bei den Ergebnissen der Interviews unter **Beteiligung** erneut aufgegriffen wird.

Mitarbeitendenunterstützung und Förderung des Arbeitsklimas durch Vorgesetzte wurde ebenfalls nicht erwähnt, da keine Verhaltensanweisungen oder Tipps für Führungspersonen in den Dokumenten zu finden sind. Zu *Umgang mit Absenzen und Massnahmen zur Wiedereingliederung* ist viel Datenmaterial vorhanden. Einerseits wird im Anstellungsreglement beschrieben, welche Versicherungsbedingungen bei einem Unfall oder einer Krankheit gelten (CALIDA Group, 2021). Zudem wird in den spezifischen Merkblättern zu Unfall, Krankheit oder Mutterschaft noch genauer ausgeführt, wer die Ansprechperson ist oder wann ein Arztzeugnis gesendet werden muss. Beim Merkblatt zur Mutterschaft werden Angebote erwähnt, die Mütter nutzen dürfen, inklusive des Ruheraums oder zusätzlichen Pausenmöglichkeiten (CALIDA AG, 2021b). In den bereits erwähnten Gesprächsformularen nach einer längeren Abwesenheit gibt es eine Tabelle, in der konkrete Massnahmen zu einem optimalen Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag notiert werden. Wie die Führungspersonen konkret mit Abwesenheiten der Mitarbeitenden umzugehen haben, steht im Handbuch Health geschrieben (CALIDA AG, 2021a). In einem weiteren Dokument wird das Mitarbeitendengespräch als Mittel zur Gesundheitsförderung beschrieben (CALIDA AG, 2015b). Ein solches Gespräch soll nach einer Absenz durchgeführt werden, um zu fragen, wie es den Mitarbeitenden geht. Es soll Wertschätzung ausgedrückt und dem Mitarbeitenden gezeigt werden, dass die Gesundheit wichtig ist und im Unternehmen darauf geachtet wird.

Die *Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben* ist ein Ziel der CALIDA AG. In den Unternehmens-Benefits (CALIDA AG, 2022b) steht folgendes geschrieben: «Mit einem vielfältigen Angebot rund um Bewegung und Erholung steht CALIDA HEALTH für eine gesunde Work-Life-Balance, einen gesunden Lebensstil und ein gesundes Arbeitsumfeld – in jeder Hinsicht» (S. 1). In den Interviews wird deutlich, um welche **konkreten gesundheitsförderlichen Massnahmen** es sich handelt. Bezüglich Homeoffice-Tätigkeiten besteht ein Informationsblatt der SWICA, das an alle Mitarbeitenden der CALIDA AG im Homeoffice gesendet wurde. Dort wird auf einen optimalen Arbeitsplatz und auch eine gute

Gestaltung von Arbeit und Freizeit hingewiesen, da sonst die Grenzen der zwei Bereiche verschwimmen können. Als Beispiel werden die räumliche Trennung von beruflichem und privatem Arbeitsplatz im Homeoffice genannt oder kurze Spaziergänge über den Mittag oder nach dem Feierabend empfohlen, um etwas Abwechslung zu schaffen (SWICA, 2020).

Präventionsmassnahmen und Anlaufstellen sind bei der CALIDA AG vorhanden und werden entweder über das HR oder hinzugezogenen Parteien sichergestellt. Die Anlaufstellen sind im Handbuch CALIDA Health festgehalten, welches dem HR und den Führungspersonen zugänglich ist. Bei Auskünften und Informationen, welche die Mitarbeitenden benötigen, wird der Weg meist über die Führungsperson oder das HR gesucht.

4.1.3. BGM-Kriterium 3 – Planung von betrieblichem

Gesundheitsmanagement

Gemäss dem Kriterium soll die Planung des betrieblichen Gesundheitsmanagements über eine BGM-Stelle und ein -Steuergremium stattfinden, bei welchen strategische und operative Ziele formuliert werden. Weiter sollen die Mitarbeitenden über das Bestreben des betrieblichen Gesundheitsmanagements informiert werden.

Ein *BGM-Steuergremium* wird in den Dokumenten nicht erwähnt. Die *BGM-Stelle* erarbeitet das Konzept und gesundheitsförderliche Massnahmen und wird im Unternehmen von einer Person betreut. Die *BGM-Ziele* werden im CALIDA Health Handbuch (2021) unter folgendem Zitat festgehalten: «CALIDA kümmert sich um die Gesundheit der Mitarbeitenden und schafft ein Arbeitsumfeld, in welchem sich der Mitarbeitende wohlfühlt. Ziel ist es, die Gesundheit zu erhalten sowie erkrankte oder verunfallte Mitarbeitende im Genesungsprozess angemessen zu begleiten und zu unterstützen.» (S. 3). Eine Operationalisierung dieser Ziele oder ein konkreter Umsetzungsvorschlag wird nicht aufgeführt. Die Unterkategorie *BGM-Kommunikation* wird bei den Interviews erneut aufgegriffen. In den Dokumenten lässt sich die Kommunikation des betrieblichen

Gesundheitsmanagements in den Hinweisen zu gesundheitsförderlichen Angeboten oder im Intranet finden.

4.1.4. BGM-Kriterium 4 – Soziale Verantwortung

Die soziale Verantwortung wird in drei Unterkategorien eingeteilt. Diese sind *erwerbs- oder leistungsverminderte Arbeitnehmende*, *Gemeinwohl* und *Umweltschutz*. Die erste Kategorie ist in Leitfäden oder Dokumenten zu längeren Abwesenheiten aufzufinden, worin die Reintegration von Mitarbeitenden mit einer Erwerbs- der Leistungsverminderung einen hohen Stellenwert hat (CALIDA AG, 2021c). Die Unterstützung von gesundheitsförderlichen, sozialen und kulturellen Initiativen im Sinne des *Gemeinwohls* innerhalb oder ausserhalb der Organisation wird anhand der Projekte MAMbrella, Let the children Uganda oder CALIDA x HSLU festgestellt (CALIDA AG, 2022c). Der *Umweltschutz* ist ein Ziel der CALIDA AG, welches auch auf der Website kommuniziert wird. Bei den Produkten wird Wert auf nachhaltige Rohstoffe, kurze Transportwege und umweltfreundliches Recyceln gelegt (CALIDA AG, 2022d).

4.1.5. BGM-Kriterium 5 – Umsetzung von betrieblichem

Gesundheitsmanagement

Das betriebliche Gesundheitsmanagement soll systematisch geplant, durchgeführt, evaluiert sowie verbessert werden. Dies erfolgt durch die *Erhebung der IST-Situation*, welche anschliessend interpretiert wird (*Interpretation der IST-Situation*). Danach werden für BGM-Massnahmen und Projekte *Ziele und Zielgruppen* definiert, die in einer *Massnahmenfestlegung und -umsetzung* realisiert werden. Gemäss den Dokumenten findet eine *Erhebung der IST-Situation* durch Krankheits- und Unfallzahlen sowie Fluktuationszahlen statt. Diese werden quartalsweise berechnet. Bei der Kennzahl «Fluktuationsrate» sind Interpretationsansätze dokumentiert, diese werden gemäss dem Kurzinterview jedoch nicht umgesetzt, beziehungsweise werden keine konkrete Änderungsmassnahmen initiiert (CALIDA AG, 2010). Als weiteres Tool zur Erhebung der

IST-Situation gibt es eine Mitarbeitendenumfrage, welche in den Interviews erwähnt wurde, wozu aber kein Dokument für diese Arbeit zugänglich war.

4.1.6. BGM-Kriterium 6 – Gesamtevaluation von betrieblichem Gesundheitsmanagement

Bei diesem Kriterium sollen *Evaluationskenngrössen*, wie die Absenzzahlen, Fluktuation oder Belastungen und Ressourcen, evaluiert werden und im Hinblick auf die BGM-Massnahmen deren Wirksamkeit betrachten. Diese Evaluationen sind regelmässig durchzuführen und zu dokumentieren und danach Konsequenzen festhalten. Wie bereits beim BGM-Kriterium 5 angedeutet, sind Evaluationskenngrössen vorhanden, diese werden jedoch nicht systematisch ausgewertet oder evaluiert und die Wirksamkeit der BGM-Massnahmen nicht ausgewertet. Es gibt somit kein Dokument zu diesem Kriterium.

4.1.7. Friendly Work Space Check

Der Friendly Work Space Check wird von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz angeboten und bietet Schweizer Unternehmen die Möglichkeit, in einem Online-Fragebogen das BGM des Unternehmens auf die sechs BGM-Kriterien zu untersuchen. Dieses Dokument wurde ausschliesslich für diese Arbeit von der Verantwortlichen des BGMs ausgefüllt und zur Verfügung gestellt.

Die Abbildung 7 stellt die erhobene Ausprägung der sechs BGM-Kriterien aus dem Friendly Work Space Check für die CALIDA AG grafisch dar:

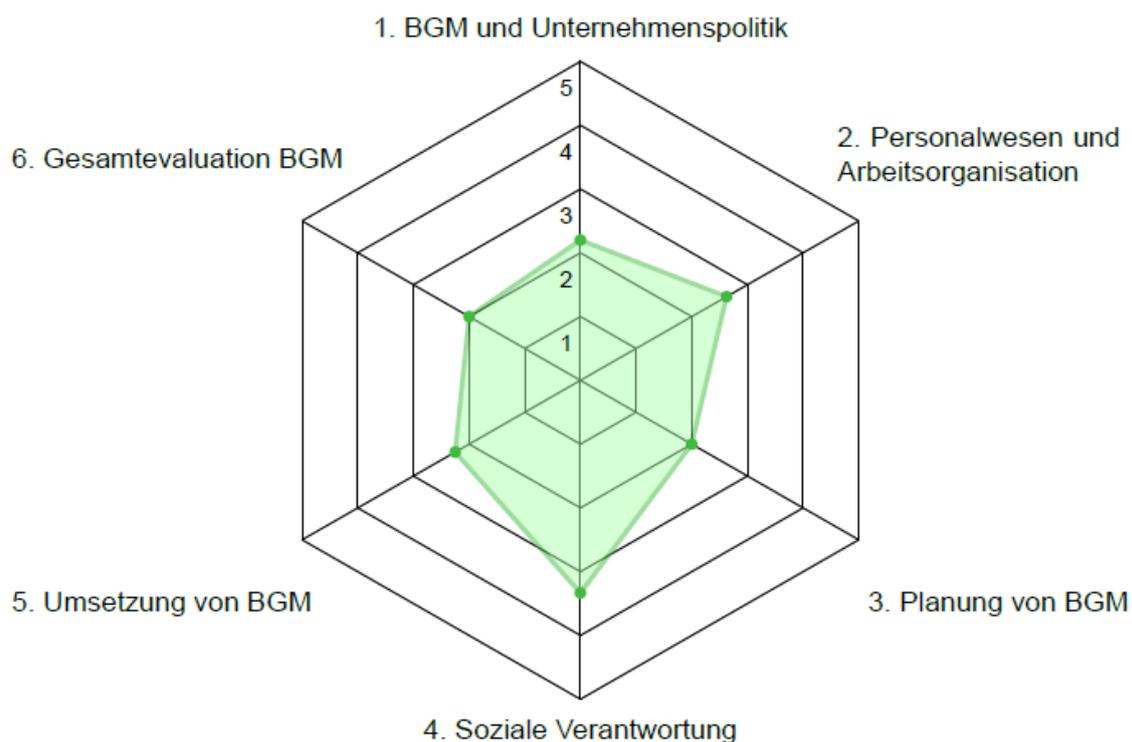


Abbildung 7: Ausprägungen BGM-Kriterien der CALIDA AG gemäss FWS Check (Gesundheitsförderung Schweiz, 2022)

Die Abbildung zeigt die mittlere Ausprägung der sozialen Verantwortung auf. Eine eher geringe Ausprägung von BGM wird in den Bereichen Unternehmenspolitik, Personalwesen und Arbeitsorganisation sowie der Umsetzung von BGM festgestellt. Einen Kriteriendurchschnitt von je zwei Punkten haben die Kriterien Planung von BGM und Gesamtevaluation von BGM. Bei diesen zwei Kriterien besteht somit gemäss dem FWS Check am meisten Entwicklungspotenzial.

4.2. Ergebnisse Interviews

In den folgenden Kapiteln werden die Haupt-, Sub- und Subsubkategorien des Codesystems beschrieben und mit Zitaten aus den Interviews ergänzt. So werden die Ergebnisse aus den Interviews zusammengefasst, was zur Beantwortung der Fragestellung beitragen kann.

4.2.1. Persönliche Erfahrungen mit Gesundheit, Krankheit und Absenzen

Diese Hauptkategorie beinhaltet die persönlichen Erfahrungen der Interviewteilnehmenden mit Gesundheit, Krankheit oder Absenzen seit sie bei der CALIDA AG beschäftigt sind. Alle

teilnehmenden Personen konnten von eigenen Krankheiten oder längeren Absenzen, wie zum Beispiel einem Mutterschaftsurlaub, berichten oder von Erfahrungen mit Absenzen ihrer Mitarbeitenden.

4.2.2. Persönliches Empfinden von Ressourcen und Belastungen

Unter diese Hauptkategorie fallen die wahrgenommenen Ressourcen und Belastungen während des Arbeitsalltags sowie deren Verhältnis zueinander.

Ressourcen

In dieser Subkategorie wurden die erhaltenen Ressourcen bei der Arbeit genannt. Hier wurde das Personal, Wertschätzung, Entscheidungsspielraum und Vertrauen erwähnt. Die folgende Aussage aus Interview 2, Pos. 14 ist ein Beispiel für die Ressource

Wertschätzung: «Das Dankeschön vom Chef als Wertschätzung. Auch schon kam die Geschäftsleitung nach einem erfolgreichen Monat zu uns und hat sich persönlich bedankt.».

Belastungen

Unter diesem Aspekt wurden unterschiedliche Belastungen genannt. Es wurden sowohl körperliche Belastungen beim Heben oder langem Stehen genannt als auch psychische Belastungen, die hauptsächlich erwähnt wurden. Es wird von grosser Verantwortung, Zeitdruck, Workload und erweiterter Erreichbarkeit berichtet. Zudem bestätigten vier von sieben der befragten Personen, dass es bei ihnen bereits zu Überlastungen kam. «Der Körper hat mir signalisiert, dass es zu viel ist. Es wurde mir dann recht schnell bewusst, dass es so nicht mehr weitergehen kann. Nachher konnte ich das bessern.» aus Interview 5, Pos. 14 ist ein Beispiel dafür.

Verhältnis von Ressourcen und Belastungen

Das Verhältnis der Ressourcen und Belastungen wird von vier Personen als ausgeglichen empfunden. Drei Personen berichten von eher mehr Belastungen als Ressourcen.

4.2.3. Betriebliches Gesundheitsmanagement [BGM]

Diese Hauptkategorie beinhaltet die positiven und negativen Erfahrungen mit dem BGM, die Beteiligung an gesundheitsförderlichen Lösungen, die erhaltenen Informationen bezüglich

Gesundheit und den Gesundheitszielen sowie die Dokumentation von Gesundheitsmanagement. Als Aspekte von BGM werden von den Interviewten vorwiegend das Absenz- und Care Management, die Arbeitssicherheit und der Gesundheitsschutz genannt.

Positive Erfahrungen mit BGM

«Positiv [sind die Erfahrungen] mit meinem Business Partner, sie hat immer ein offenes Ohr und war immer für mich da. Generell wenn es um Probleme gegangen ist, da haben wir immer eine Lösung gefunden.» (Interview 3, Pos. 22). Dieses Zitat ist exemplarisch für diese Subkategorie, bei welcher der Kontakt mit dem HR bezüglich Absenzen, nach Unfällen oder bei allgemeinen Fragen als sehr zufriedenstellend wahrgenommen wird. Ausserhalb des Absenz- und Care Managements gibt es keine weiteren Nennungen.

Negative Erfahrungen mit BGM

Bei dieser Subkategorie wird ein erhöhter Wechsel innerhalb der HR-Abteilung angesprochen. Dadurch sei es eher schwierig das Vertrauen zu einem HR Business Partner aufzubauen oder gesundheitsförderliche Projekte zu initiieren, wenn diese bei einer weiteren Person erneut angestossen werden müssen.

Beteiligung

Die Frage, ob sich die Mitarbeitenden auch an gesundheitsförderlichen Lösungen beteiligen können oder Ideen anbringen dürfen, wurde von den Interviewteilnehmenden bejaht. Eine Beteiligungsmöglichkeit bestehe und sie befruchte auch die Zusammenarbeit, sei aber von der Person abhängig, ob sie diese Ideen auch meldet. Ob die Ideen effektiv umgesetzt werden, sei eine andere Frage, wie aus dem Interview 5, Pos. 24 klar wird: «Aber sonst dürfen wir unsere Ideen anbringen und es wird geprüft, ob das auch möglich ist. Immer wenn es einen Kostenfaktor darstellt, ist es schwieriger.».

Informationen zu Gesundheitszielen

Viele der erhaltenen Ziele seien auf Businesssebene und nicht auf die Gesundheit bezogen. In Interview 4, Pos. 32 wird das Ziel gesunde Work-Life Balance angesprochen: «Wir haben

eigentlich ein Credo Work-Life Balance, dass wir schauen, dass wir das einhalten. Es wird von oben immer gesagt, aber man spürt es nicht so, weil wir wirklich sehr ausgelastet sind.» Von anderen konkreten Gesundheitszielen oder Bestrebungen des BGMs wurde nicht berichtet. Dies wurde aber auch nicht verstärkt gewünscht.

Dokumentation

Bei dieser Subkategorie wurde in den Interviews vom Zeiterfassungssystem Abacus und dem Intranet gesprochen, wo Dokumente bezüglich der Gesundheit aufzufinden sind und auf einer App, wo Bücher und Podcasts heruntergeladen werden können. «Ich weiss, dass auf dem Intranet Dokumente existieren, aber ich gehe dort zu wenig drauf. Wenn es um einen Mitarbeitenden geht, muss man dann schon Dokumente ausfüllen, aber das kommt durch das HR und ich muss da nicht selber etwas organisieren» (Interview 4, Pos. 56) zeigt auf, dass viele der Dokumente nicht regelmässig gebraucht oder oft direkt beim HR verlangt werden.

4.2.4. Gesundheitsförderung

Bei der Kategorie Gesundheitsförderung wird auf die konkreten gesundheitsförderlichen Massnahmen eingegangen sowie auf die Gesundheit in Aus- und Weiterbildung, die Work-Life-Balance und die wahrgenommene Verantwortung von Führungspersonen.

Konkrete gesundheitsförderliche Massnahmen

Als sportliches Angebot werden Pilates, ein Fahrradtag und eine Joggingrunde erwähnt. Es gibt einen Französisch-Sprachkurs sowie Bücher und Podcasts zum Downloaden, welche zur persönlichen Entwicklung beitragen können. Weiter werden regelmässig Fachtage zu einem Thema organisiert. Zuletzt war dies ein Rückencheck. Im Rahmen von Führungsmeetings gibt es Schulungen zu Themen, welche gerade aktuell sind, beispielsweise «positives und negatives Feedback geben. Oder auch wie man bei einem Konflikt vorgeht.» (Interview 2, Pos. 40). Als wertvoll empfunden wurde zudem, dass jeder Person mit Computertätigkeit ein Stehpult zur Verfügung gestellt wurde. Eine interviewte Person fasst die gesundheitsförderlichen Massnahmen wie folgt zusammen: «Das sind so

Sachen, bei denen die Mitarbeitenden merken, dass es der Firma wichtig ist, dass es dir gut geht.» (Interview 1, Pos. 16).

Zusätzliche gesundheitsförderliche Massnahmen

Als weitere gesundheitsförderliche Massnahmen wurden eine vertiefte Behandlung von Themen aus Podcasts vorgeschlagen oder zusätzliche Fachtage zum Beispiel zu Ernährung, Ressourcenmanagement und Belastungen, Mehrbelastung aufgrund von Homeoffice und Online-Besprechungen oder zur psychischen Gesundheit. Bezüglich der Ernährung wird die Idee eingebracht, ein gemeinsames gesundes Menü mit der Mensa zu erstellen oder in eine Themenwoche zu integrieren, um das Bewusstsein für gesunde Ernährung zu verstärken.

Als Durchführungsort von Angeboten wie Fachtagungen wird von mehreren Interviewten der Hauptsitz der CALIDA AG in Sursee vorgeschlagen, da die Anmeldung bei Live-Terminen verbindlicher sei und es einen grösseren zwischenmenschlichen Austausch gäbe. Eine andere Person bemerkt, «Ein guter Ausgleich von digital und analog wäre da sicherlich hilfreich. Dass diese, die vor Ort gehen möchten, auch die Möglichkeit erhalten.» (Interview 3, Pos. 58), aber dass das digitale Angebot auch wichtig sei, da viele Mitarbeitenden nicht am Hauptsitz arbeiten und andernfalls das Angebot nicht nutzen können.

Als wichtiges Stichwort gilt hier die Möglichkeit zur Nutzung der gesundheitsförderlichen Angebote. Ein Hindernis für die Nutzung der Angebote ist ein anderer Arbeitsort als der Hauptsitz oder der grosse Workload, wie in folgendem Zitat aufgezeigt wird: «Ich weiss nicht, inwiefern man diese [Angebote] auch wirklich umsetzen kann, wenn man zum Beispiel meinen Workload anschaut. Ich weiss nicht, ob ich mir jeden Mittwoch eine Stunde freinehmen könnte und den Kurs durchführen könnte. Diese Stunde fehlt mir an einem anderen Ort.» (Interview 3, Pos. 32).

Gesundheit in der Aus- und Weiterbildung

Die meisten Interviewteilnehmenden berichten, dass sie an keiner Aus- oder Weiterbildung in der CALIDA teilgenommen haben. Eine Person berichtet von einer internen Weiterbildung bezüglich Agilität, in der sie bei der agilen Arbeitszeitgestaltung und Aufgabengestaltung einen Bezug zu der Gesundheit sieht. Auch wird erwähnt, dass bestimmte Führungspersonen von ihren Vorgesetzten vierteljährlich eine Schulung zu fachlichen Themen erhalten. Manchmal gäbe es dort auch gesundheitsbezogene Wissensvermittlung.

Work-Life-Balance

Wie bereits bei den Unternehmenszielen erwähnt, ist die ausgewogene Work-Life-Balance ebenfalls eine Bestrebung der CALIDA. Die Interviewten erwähnen, dass sie vom Ziel wissen, dies aber von Personen innerhalb des Unternehmens ganz unterschiedlich gelebt und behandelt werde. Als Führungsperson sei die Work-Life-Balance generell schwieriger einzuhalten. Es wurde gewünscht, dass sie vom Unternehmen stärker dabei unterstützt werden oder dass ein Statement gesetzt würde.

Verantwortung Führungspersonen

Die befragten Führungspersonen verspüren gegenüber der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden eine grosse Verantwortung. Einerseits dafür, dass die Arbeit machbar und nicht belastbar ist, wodurch die Mitarbeitenden zufrieden mit der Arbeit sind. Andererseits, dass sie physisch und psychisch gesund sind. Dies wird erreicht, indem bei den Mitarbeitenden nachgefragt wird und die Führungsperson ihnen nahe ist. Angesprochen wurde auch die Vorbildfunktion von Führungspersonen, wie beispielsweise in der folgenden Aussage: «Aber mir ist wichtig, wenn ich dann vor Ort bin, dass ich es richtig mache und meine Vorbildfunktion eigentlich ausübe.» (Interview 3, Pos. 26).

4.2.5. Verbesserungswünsche

Bei dieser Hauptkategorie wird von den Wünschen der interviewten Personen bezüglich dem Gesundheitsmanagement und der Gesundheitsförderung berichtet. Jene Wünsche, die

mehrmals genannt wurden, werden in folgenden Unterkategorien beschrieben, alle weiteren einzeln genannten werden unter *übrige Verbesserungswünsche* zusammengefasst.

Vorbildfunktion von Führungspersonen

Wie bereits in der Subkategorie *Verantwortung Führungspersonen* erwähnt, wird die Vorbildfunktion von den Führungspersonen als sehr bedeutend wahrgenommen.

Im Interview 3, Pos. 61 wird folgendes festgestellt:

Die Vorbildfunktion, die wir als vorgesetzte Personen haben, ist sicherlich wichtig. Dort kommt es bereits drauf an, wie wir untereinander kommunizieren. Und dass jedem bewusst ist, dass er ein Vorbild ist. Das darf ein Manager / eine Managerin nicht vergessen. Weil alles was du machst, kommt irgendwann wieder so zurück. Wie als Spiegel, das ist so meine Erfahrung.

Das Verhalten von Führungspersonen kann auch das Verhalten der Mitarbeitenden beeinflussen, denn «wenn die Vorgesetzten arbeiten, ist man versucht auch zu arbeiten. Wenn am Wochenende viele Emails reinkommen, habe ich ein schlechtes Gewissen.» (Interview 5, Pos. 12). Mehrere Interviewte wünschen sich eine Bewusstmachung ihrer Vorbildfunktion und Anhaltspunkte, wie sie zum gesundheitsbewussten Vorbild werden.

Gesundheitsbewusstsein

Es wird eine Sensibilisierung gewünscht, wie die Mitarbeitenden gesund bleiben können und was gesundheitliche Auswirkungen am Arbeitsplatz haben kann. «Vielleicht kann man die Mitarbeitenden mehr sensibilisieren. Klar ist es immer ein Kostenfaktor, wenn man jemanden einlädt und die Leute während der Arbeitszeit an einem Angebot teilnehmen können.», ist ein konkreter Vorschlag aus dem Interview 5, Pos. 22.

Leben und Umsetzen der Werte

In Bezug auf das Ausleben und Umsetzen der Werte wird festgestellt, dass Werte wie eine Du-Kultur oder gute Work-Life-Balance von der Organisation verkündet werden, aber dann nicht in der Praxis erfolgen. Ein Zeichen von ganz oben oder ein Startschuss zur Veränderung wird hier gewünscht.

Personalressource

In zwei Interviews wird erwähnt, dass die Personalressource verstärkt werden könnte. Beispielsweise durch eine Möglichkeit zur temporären Unterstützung im Team damit die hohen Arbeitsbelastungen ausgeglichen werden können. Im gleichen Zusammenhang wird gewünscht, dass eine Erhebung gemacht wird, um in Erfahrung zu bringen, «wer überhaupt was machen kann und was eine einzelne Person stemmen kann. Und dass auch das Stundenpensum ungefähr eingehalten wird.» (Interview 3, Pos. 60). So soll das Verhältnis von Ressourcen und Belastungen erhoben und dadurch die Gefahr von Überlastungen oder Burnout vermindert werden.

Wunsch an HR

Mehrmals wird gewünscht, «dass man das HR ein bisschen mehr spürt. Und dass sie noch etwas aktiver sind über die Gesundheit zu sprechen. Das kommt manchmal etwas zu kurz.», wie hier aus Interview 4, Pos. 62 zitiert. Durch informelles Nachfragen kann das Befinden von Mitarbeitenden erfragt werden und diese spüren somit, dass eine Anlaufstelle vorhanden ist, bei der sie sich jederzeit melden können.

Sonstige Verbesserungswünsche

In dieser Subkategorie sind Wünsche oder Verbesserungsmöglichkeiten enthalten, die jeweils nur einmal genannt wurden, da sie einen spezifischen Arbeitsbereich betreffen. Das ist einerseits die gewünschte Planbarkeit innerhalb einer Abteilung, da dort die Arbeitszeiten stark variieren und sich negativ auf die Work-Life-Balance auswirken. Auch wird die Behandlung des Themas Elektrosmog gewünscht.

4.3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Zusammenfassend zu der Dokumentenanalyse kann gesagt werden, dass das BGM und gesundheitsbezogene Themen in vielen Dokumenten auftauchen. Es lassen sich zu jedem Kriterium bis auf Kriterium 6 (Gesamtevaluation von Betrieblichem Gesundheitsmanagement) in mindestens einem Unterkriterium Inhalte in den untersuchten Dokumenten finden. Zudem decken sich die Ergebnisse aus der inhaltlich strukturierenden

Analyse mit dem Ergebnis aus dem Friendly Work Space Check. Die meisten Inhalte wurde für die Kriterien 1 und 2 festgestellt.

Aus den Interviews mit den Führungspersonen konnten die Ergebnisse aus der Dokumentenanalyse gestützt werden. Die Ergebnisse decken sich insofern, dass Inhalte, die oft in Dokumenten auftauchen auch in den Gesprächen vermehrt erwähnt wurden. Dies sind vor allem die Aspekte zu Absenz- und Care Management als auch die konkreten gesundheitsförderlichen Angebote.

Die meisten Interviewten hatten bereits Kontakt mit dem BGM und die Erfahrungen waren sehr positiv. Vor allem der Umgang mit Krankheit und Absenzen in der CALIDA AG sei sehr grosszügig und die Betreuung sei sehr gut. Auch diverse gesundheitsförderliche Massnahmen sind vorhanden und werden genutzt. Gemäss den Interviews wird Verbesserungspotenzial in einem örtlich ausgeglichenen Angebot von gesundheitsförderlichen Massnahmen gesehen, damit auch Personen ausserhalb des Hauptsitzes von diesen profitieren können. Weiter soll sich das Verhältnis zwischen digitalen und analogen Angeboten in einem Gleichgewicht befinden. Nicht auf eine konkrete Massnahme bezogen wird eine stärkere Präsenz der HR-Abteilung gewünscht, wie zum Beispiel in einem kurzen Gespräch auf dem Flur oder in einem informellen Austausch zwischendurch. Als sehr wichtig wird das Bewusstsein der Vorbildfunktion von Führungspersonen bewertet.

5. Diskussion

5.1. Beantwortung der Fragestellungen

Aufgrund der theoretischen Herleitung und der Ergebnisse aus dem letzten Kapitel können die zwei Fragestellungen nachfolgend beantwortet werden. Die Frage zu den Gestaltungsmassnahmen wird kurz beantwortet und im Kapitel 5.2 weiter erläutert und diskutiert.

Wie ist der aktuelle Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements der
CALIDA AG?

Durch die Erhebung konnte gezeigt werden, dass in der CALIDA AG bereits einiges für das betriebliche Gesundheitsmanagement unternommen wird. Der Bereich Absenz- und Care-Management steht dabei besonders im Fokus und wird auch von den Mitarbeitenden entsprechend wahrgenommen. Auch gesundheitsförderliche Massnahmen sind bereits in unterschiedlichen Bereichen vorhanden. Bei der sozialen Verantwortung steht vor allem die Umwelt im Fokus, aber auch im Bereich Gesellschaft unterstützt die CALIDA AG diverse Projekte und Kampagnen.

Weniger ausgeprägt ist die Verankerung des BGMs in der Struktur und Prozessen, wie den Unternehmensleitlinien oder dem Organigramm. Zudem ist das Bewusstsein, was betriebliches Gesundheitsmanagement ist und was das Unternehmen diesbezüglich unternimmt, noch nicht überaus stark ausgeprägt. Deswegen besteht in diesen Bereichen Potenzial zur Weiterentwicklung.

Als Voraussetzungen für das BGM zählen das Bewusstsein und die Unterstützung von Führungskräften und von der Geschäftsleitung, wie auch die Bereitschaft im Unternehmen offen über Arbeit und Gesundheit zu sprechen. In der Datenerhebung wurden wenige Anzeichen auf gut erarbeitete Voraussetzungen gefunden, wodurch naheliegt, dass es auch bei diesen Voraussetzungen noch Entwicklungsmöglichkeiten gibt. Wenig ausgearbeitet sind die Kontrolle, beziehungsweise die Evaluation, des BGMs und die zirkulären

Optimierungsprozesse, die zur Verbesserung des BGMs durchgeführt werden sollen. In der CALIDA AG gibt es eine regelmässige Auswertung von HR-Kennzahlen, diese lösen jedoch selten nachhaltige Veränderungsprozesse aus. Es gibt keine BGM-Steuergruppe oder eine Überprüfung seitens des Managements.

Zusammenfassend kann zu der ersten Fragestellung gesagt werden, dass die CALIDA AG BGM als wichtiges Thema angeht und in vielen Bereichen bereits Massnahmen umgesetzt werden. Grundsätzlich aber könnte jeder untersuchte Bereich des BGMs noch weiterentwickelt werden.

Wie bereits im Methodikteil erläutert, werden zwei Bereiche der betrieblichen Gesundheitsförderung ausgewählt, auf die bei den Gestaltungsempfehlungen ein besonderer Fokus gelegt wird. Bei diesen Bereichen handelt es sich um die betriebliche Gesundheitsförderung und das Controlling.

Wie sehen Gestaltungsmassnahmen im betrieblichen
Gesundheitsmanagement der CALIDA AG aus?

Aufgrund des aktuellen Stands des BGMs und der ausgewählten Bereiche werden der CALIDA AG folgende Empfehlungen angeraten:

Tabelle 1: Übersicht Gestaltungsmassnahmen

Betriebliche Gesundheitsförderung	(1) Förderung des Gesundheitsbewusstseins von Mitarbeitenden und Führungskräften
	(2) Durchführung Massnahmen am Hauptsitz sowie Ermöglichung BGM-Massnahmen in Aussenstellen

	(2) Hybride Durchführung von gesundheitsförderlichen Massnahmen (online und vor Ort)
Controlling	(3) Implementierung eines BGM-Steuerremiums
	(4) Job-Stress-Index als BGM-Kennzahl
	(5) Verankerung BGM im Organigramm und Klärung Verantwortungsbereiche in Stellenbeschreibungen
Weitere Gestaltungsempfehlungen	(5) Klare und regelmässige Gesundheitskommunikation

5.2. Interpretation und Diskussion

Eines der Ziele dieser Arbeit war, den aktuellen Stand des BGMs in der CALIDA AG zu erheben und daraus Gestaltungsmassnahmen abzuleiten. Dies soll eine Grundlage für die Weiterentwicklung des BGM-Konzepts und des BGMs der CALIDA AG allgemein schaffen. Um ein erfolgreiches BGM zu implementieren und weiterzuentwickeln, müssen gute Voraussetzungen für das BGM gegeben sein. Diese haben einen grösseren Zusammenhang mit der effektiven Umsetzung von BGM als die in der Einleitung genannten motivationalen Treiber (Füllemann et al., 2021). Voraussetzungen sind beispielsweise «Fachwissen oder fachliche Unterstützung zur Umsetzung von Massnahmen, das Bewusstsein und die Unterstützung seitens der Geschäftsleitung und die strategische Anbindung des Themas an die HR-/Unternehmensstrategie» (Füllemann et al., 2021, S. 35).

1. Die interviewten Personen gaben an, kaum Interesse an mehr Informationen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement oder Gesundheitsförderung zu haben. Auch wünschten sich nur wenige Personen eine Weiterbildung zu diesen Themen. Das ist jedoch nicht ein Anzeichen dafür, dass keine Weiterentwicklung oder Weiterbildung von Führungspersonen stattfinden muss. Vielmehr kann es ein Anzeichen darauf sein, dass die erwähnten Voraussetzungen, wie das Gesundheitsbewusstsein, noch stark gefördert werden müssen und den Führungspersonen auch ihre Vorbildfunktion bewusst gemacht werden muss. Eine Studie von Kranabetter und Niessen (2017) untersuchte die Auswirkungen von Gesundheitsbewusstsein, -verhalten und dem Führungsstil von Führungspersonen auf die Erschöpfung und den Zynismus von Mitarbeitenden. Es wurden N = 453 Mitarbeitende und N = 87 Führungspersonen befragt. Die Studie konnte zeigen, dass ein Gesundheitsbewusstsein der Führungspersonen mit einer geringeren Erschöpfung der Mitarbeitenden einherging, wobei beim Gesundheitsverhalten keine eindeutigen Ergebnisse gezeigt werden konnten (Kranabetter & Niessen, 2017). Somit ist das Bewusstsein über die eigenen Grenzen und die Einhaltung dieser sehr relevant für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Denn Mitarbeitende können besser motiviert werden, sich gesundheitsförderlich zu verhalten, wenn sich auch die Führungsperson gesundheitsbewusst und -förderlich verhält (Franke, Ducki & Felfe, 2015). Wichtig ist es hierbei, den Führungspersonen zu vermitteln, dass die Gesundheitsförderung nicht zu einer weiteren Anforderung für sie wird, sondern dass sie ihre Führungsaufgabe gesundheitsgerecht wahrnehmen und umsetzen. Als Instrument gelten Führungsworkshops oder ein Einzelcoaching, in denen die Führungspersonen sensibilisiert werden, sich mit der Wichtigkeit der Thematik Gesundheit auseinanderzusetzen. Weiter könnten mithilfe von Achtsamkeitsübungen Techniken erlernt werden, wie sie den eigenen Gesundheitszustand und denjenigen der Mitarbeitenden bewusster wahrnehmen können (Franke et al., 2015). Eine Metaanalyse über fünf Studien untersuchte Trainings von Führungspersonen und deren

Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitenden (Gravelling, Crawford, Cowie, Amati & Vohra, 2008). Die Resultate sind uneindeutig. Dies wird durch die unterschiedliche Art der Trainingsinhalte und unterschiedlichen Messgrössen begründet (ebd.). Trotz der nicht eindeutigen Metaanalyse kann festgestellt werden, dass in der Literatur Führungstrainings oder -workshops sehr häufig als mögliches Mittel zur Steigerung des Gesundheitsbewusstseins angeraten werden.

Das Gesundheitsbewusstsein in Unternehmen ist für das BGM deswegen relevant, weil letzteres besonders dann als positiv bewertet wird, wenn verstanden wird, was alles unter BGM verstanden wird (Blum-Rüegg, 2018).

Von kantonalen oder nationalen Akteuren werden regelmässig Kampagnen zur Sensibilisierung auf das Thema Gesundheit und der Gesundheit am Arbeitsplatz gestartet. Ein Beispiel dafür ist die Online-Kampagne «Wie geht's dir?» (o. J.), welche vor allem die psychische Gesundheit thematisiert und stärken soll. Die europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz publiziert circa alle zwei Jahre eine neue Strategie. In den Jahren 2023 bis 2025 wird das sichere und gesunde Arbeiten im digitalen Zeitalter thematisiert und soll gefördert werden (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2021). Diese öffentlichen Kampagnen können von der CALIDA AG als Input genommen und zum Beispiel als Wissensartikel übernommen oder ein Fachbeitrag oder Workshop darüber abgehalten werden. Hier kann argumentiert werden, dass die Akquise von Fachwissen und Stärkung des Gesundheitsbewusstseins als gute Voraussetzung für das betriebliche Gesundheitsmanagement angesehen werden kann.

2. Als konkrete betriebliche Gesundheitsförderung werden die Wünsche der interviewten Personen erneut aufgegriffen. Genannt wird ein Angebot, das sowohl online als auch vor Ort umgesetzt werden kann. In der CALIDA AG haben nicht alle Mitarbeitenden den Zugang und die Kompetenzen zur Nutzung eines digitalen Angebots. Dies führt zu einem digitalen Ungleichgewicht, auch Digital Divide genannt, wodurch einige

Mitarbeitende benachteiligt werden. Hier wird diskutiert, dass bereits bei der Entwicklung von Angeboten die individuellen Voraussetzungen der Zielgruppen berücksichtigt werden müssen und für die Mitarbeitenden, die keine digitalen Angebote nutzen, zugängliche Alternativen vorhanden sind (Cornejo Müller, Wachtler & Lampert, 2020). Als weitere Möglichkeit bietet sich neben dem Angebot vor Ort die Förderung der Medienkompetenz an.

In der Metaanalyse von Kuoppala, Lamminpää und Husman (2008) wurde erhoben, dass gesundheitsförderliche Massnahmen wertvoll für das Wohlbefinden des Mitarbeitenden sind und die krankheitsbedingten Abwesenheiten minimieren können. Besonders effektiv seien Bewegungsaktivitäten, Massnahmen zu Lebensweisen und Ergonomie. Weniger effektiv seien jedoch Ausbildungen oder Schulungen und psychologische Interventionen (Kuoppala et al., 2008). Hier wird empfohlen, dass die Gesundheitsförderung unterschiedliche Arten von Inhalten kombiniert, da sich ein Massnahmen-Mix im BGM am erfolgversprechendsten herausstellt (Krause et al., 2016).

Damit auch die Mitarbeitenden in den Aussenstellen der CALIDA AG von gesundheitsförderlichen Massnahmen profitieren können, wird angeraten, dass einige Mitarbeitende oder Führungskräfte zur Umsetzung von Massnahmen befähigt werden, beziehungsweise bei der Erarbeitung von Angeboten auch ausserhalb des Hauptsitzes mitwirken dürfen. Diese Empfehlung geht in Richtung eines Gesundheitszirkels, an welchem von unterschiedlichen Mitarbeitenden teilgenommen werden kann (Kramer, Sockoll & Bödeker, 2009). Damit eine solche Gruppe erfolgreich zusammenarbeiten kann, wird eine gute Kommunikation und Klärung der Verantwortungsbereiche vorausgesetzt (Uhle & Treier, 2011).

3. Im Bereich Controlling wird angeraten, dass ein Steuergremium implementiert wird. Dieser Ausschuss ist nicht operativ tätig, sondern «stellt das Bindeglied zur Geschäftsleitung dar, holt regelmässig das Commitment fürs BGM ein und sorgt dafür,

dass das BGM mit ausreichend Ressourcen ausgestattet ist, um erfolgreich betrieben werden zu können» (Blum-Rüegg, 2018). Zudem ist erfolgversprechend, wenn das Steuergremium handlungsfähig ist, das heisst, auch Entscheidungen über Priorisierung und Umsetzung grösserer Vorhaben treffen kann. In der Überprüfung der Ziele kann dieses Gremium unterstützen sowie deren Fortschritt und Erfolg regelmässig beurteilen. Eine solche Aufgabenteilung gewährleistet die Qualität des Controllings und vermindert die Gefahr, dass Massnahmen nicht weiterverfolgt werden (Wildeboer, 2008).

Empfohlen wird zudem, dass die Fachstelle BGM, die getrennt von dem Steuergremium ist, sowohl im Organigramm als auch im Verantwortungsbereich des Stellenprofils verankert wird. Das soll zu einer verstärkten Institutionalisierung und Strukturierung des BGMs führen. Es muss eingeräumt werden, dass die Implementierung eines Steuergremiums wie auch eines zuvor erwähnten Gesundheitszirkels einige Zeit beansprucht, jedoch für die Qualität und Weiterentwicklung des BGMs in Kauf genommen werden kann.

4. Stress im Arbeitsumfeld spielt eine sehr grosse Rolle sowohl für die Arbeitnehmenden als auch die Arbeitgebenden. Immer mehr Personen berichten von stressbedingten Erschöpfungssymptomen bis hin zum Burnout (Galliker et al., 2020). Das Job Demands-Resources Modell von Bakker und Demerouti (2007) wurde in der Theorie eingeführt. Wie sich in den Interviews gezeigt hat, erleben mehrere Führungspersonen grössere Belastungen, als dass sie Ressourcen erhalten, was zu arbeitsbedingtem Stress bis hin zu Burnout führen kann. Ein Gleichgewicht von diesen beiden Dimensionen soll auch in gesundheitsförderlichen Massnahmen sichergestellt werden. Im Wirkungsmodell BGM (Krause et al., 2016) wird bereits in der Erarbeitung von Massnahmen die Stärkung der Ressourcen und Verminderung der Belastungen miteinbezogen. In der Dokumentenanalyse lässt sich kein Dokument mit dem Fokus Belastungen und Ressourcen finden, was dem Wunsch der Interviewten nach einer Erhebung der Anforderungen besondere Legitimität verleiht. Eine solche Erhebung könnte mithilfe des

Job-Stress-Indexes der Gesundheitsförderung Schweiz erhoben werden (Gesundheitsförderung Schweiz, o. J.-b). Die Ergebnisse einer solchen internen Erhebung können als weitere BGM-Kennzahl dienen. Die Dokumentenanalyse hat gezeigt, dass bereits Kennzahlen wie Krankheitstage oder Unfallzahlen ausgewertet werden, aus diesen jedoch keine weiteren Massnahmen abgeleitet werden. Hier kann angeraten werden, dass mit einem strukturell aufgesetzten Controlling diese Zahlen regelmässig ausgewertet und daraus neue BGM-Massnahmen erarbeitet werden. Bei einer strukturierten Planung von neuen Massnahmen könnte in Zukunft gemäss dem Wirkungsmodell vorgegangen werden, um den Belastungen und Ressourcen in der Arbeitswelt gerecht zu werden. Es muss beachtet werden, dass die Kennzahlen bei der Evaluation nicht zu stark in den Fokus rücken dürfen, sondern in Kombination mit anderen Erhebungsverfahren, wie zum Beispiel Mitarbeitendenumfragen zu Gesundheit, Arbeitsmotivation oder Austrittsgrund, betrachtet und daraus ganzheitliche Erkenntnisse gezogen werden (Blum-Rüegg, 2018). Wie bereits als Gestaltungsempfehlung erwähnt, bietet eine BGM-Steuergruppe den Vorteil, die Massnahmen auf deren Wirksamkeit und Effizienz zu überprüfen und mit den Zielsetzungen und -gruppen abzustimmen. Mit der Steuergruppe wird gleichzeitig auch die BGM-Fachstelle entlastet, da sie dadurch den Fokus auf die exekutive Funktion legen kann.

5. Es kann bemerkt werden, dass in der CALIDA AG bereits einiges im Bereich BGM unternommen wird. Auch die Erfahrungen der befragten Führungspersonen mit dem BGM waren überwiegend positiv. Es wurde festgestellt, dass in der organisationalen oder strukturellen Erarbeitung von BGM noch Potenzial zur Weiterentwicklung besteht. Dies wurde von der Verantwortlichen des BGMs bereits zu Beginn eingeräumt. Durch die Analyse der Dokumente anhand der BGM-Kriterien des Labels Friendly Work Space konnte dieses Potenzial ebenfalls noch bestätigt werden. Als Massnahme kann hier nochmals die klare Verankerung der Fachstelle in der Organisation betont werden,

sowie die Bildung einer BGM-Steuergruppe. Damit sich das BGM der CALIDA AG weiter etablieren kann, ist jedoch eine klare und regelmässige Kommunikation innerhalb des Unternehmens essenziell. Die Präsenz der Fachstelle wird verstärkt, Ziele können vermittelt werden und durch die grössere Sichtbarkeit werden auch die angebotenen Massnahmen stärker genutzt. Eine systematische Gesundheitskommunikation hat positive Auswirkungen auf das Bewusstsein, Wissen, die Einstellung und das Gesundheitsverhalten (Uhle & Treier, 2011). Diese systematische Kommunikation kann einen Teil des BGM-Konzepts darstellen. Es werden hier Zielgruppen, Ziele, Kommunikationsinhalte und Kommunikationskanäle definiert und stetig aktualisiert (Uhle & Treier, 2011).

5.3. Limitationen der Untersuchung

Die Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Arbeit beschränken sich auf das betriebliche Gesundheitsmanagement der CALIDA AG. Somit kann nicht auf andere Unternehmen geschlossen oder die Gestaltungsmassnahmen unverändert übernommen werden. Weiter muss eingeräumt werden, dass sich die Interviews auf Führungspersonen beschränken und somit die Sicht der Mitarbeitenden nicht berücksichtigt wurde. Hier wird empfohlen, zusätzliche Mitarbeitendenbefragungen zum BGM durchzuführen, um die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeitenden ebenfalls einzuholen. So kann eine ganzheitlichere Sicht zum betrieblichen Gesundheitsmanagement der CALIDA AG erhoben und weitere entsprechende Massnahmen geplant werden.

5.4. Ausblick

Als weiterführende Forschung wird zudem empfohlen, den Fokus noch verstärkt auf die Gesundheit und Führung zu legen. Dies ist ein sehr grosses Thema mit viel Literatur und entsprechenden Studien, welche in dieser Arbeit nicht detailliert miteinbezogen werden konnten.

Ein weiterer Ansatzpunkt könnte die gesundheitsförderliche Verankerung von Zielen und Werten in der Unternehmenskultur der CALIDA AG sein. Auf den Kulturaspekt wurde in

dieser Arbeit bewusst nicht eingegangen, da es den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, jedoch wäre es lohnenswert, das Thema noch genauer zu betrachten.

Als entferntes Ziel könnte sich die CALIDA AG die Zertifizierung mit dem Label Friendly Work Space vornehmen. Diese Arbeit kann als Teil der Erarbeitung von Grundlagen und Gestaltungsmaßnahmen betrachtet werden, jedoch muss bis zum Erhalt des Zertifikats eine stetige Weiterentwicklung und Optimierung des BGMs vorangetrieben werden.

Fazit

Die CALIDA AG möchte das betriebliche Gesundheitsmanagement weiterentwickeln. Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Arbeit den aktuellen Stand des BGMs ermittelt und daraus Gestaltungsmaßnahmen abgeleitet. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass bereits viele Dokumente zum betrieblichen Gesundheitsmanagement vorhanden sind. Das grösste Potenzial zur Verbesserung wird in den Bereichen Controlling (Gesamtevaluation des betrieblichen Gesundheitsmanagements) und der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention vermutet. Die BGF soll bezüglich der digitalen und analogen Angebote wie auch der Durchführung am Hauptsitz oder in den Aussenstellen ausgeglichen sein. Durch eine strukturierte Kommunikation, Workshops oder Wissenskampagnen kann das Gesundheitsbewusstsein an Mitarbeitende wie auch an Führungspersonen vermittelt werden. Ein besonderer Fokus bei Führungspersonen soll auch auf die Bewusstmachung ihrer Vorbildfunktion gelegt werden. Das Wissen und Bewusstsein über Gesundheit sowie die offene Kommunikation des Themas gelten als wichtige Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Ein weiterer Erfolgsfaktor besteht in der Evaluation und Steuerung des BGMs. Bei der CALIDA AG besteht diesbezüglich noch grosser Bedarf. Durch eine BGM-Steuergruppe kann die Fachstelle BGM entlastet, eine systematische Auswertung und Überprüfung der bestehenden Massnahmen durchgeführt und neue Massnahmen können priorisiert werden. Diese Steuergruppe kann auch das Bindeglied zur Geschäftsleitung darstellen und deren Unterstützung sichern. Das betriebliche Gesundheitsmanagement soll sich ständig weiterentwickeln. So könnte in Zukunft der Erhalt des Friendly Work Space Zertifikats in Aussicht gestellt werden.

Literaturverzeichnis

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>

Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019).

(2020). Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Grundlagen und Methoden. (2007). *Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen* (S. 36–57). Vienna: Springer Vienna.

https://doi.org/10.1007/978-3-211-49299-4_4

Blum-Rüegg, A. (Hrsg.). (2018). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends*. Bericht 7. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2022). *Gesundheit Taschenstatistik 2022*. Neuchâtel: BFS.

CALIDA AG. (2010). *HR_cockpit_Managementübersicht intern*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2015a). *Newcomerday_Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2015b). *Wissenswertes*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2018a). *Betreuungsjournal Vorlage Formularversion*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2018b). *Gesprächsprotokoll Absenz Vorlage_Formularversion*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2021a). *Handbuch «CALIDA Health»*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2021b). *ALL_Merkblatt Mutterschaft*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2021c). *Merkblatt Langzeitabsenz ab 15 Tagen*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2022a). *Unsere Standards*. Zugriff am 7.1.2022. Verfügbar unter: <https://www.calida.com/de-CH/cms/about/mensch/soziale-standards/>

CALIDA AG. (2022b). *Benefits*. Unveröffentlichtes Dokument.

CALIDA AG. (2022c). *Engagement*. Verfügbar unter: <https://www.calida.com/de-CH/cms/nachhaltigkeit/engagement/>

CALIDA AG. (2022d). *Unsere Materialien*. Verfügbar unter: <https://www.calida.com/de-CH/cms/nachhaltigkeit/produkte-materialien/>

CALIDA Group. (2021). *ALL_Anstellungsreglement_2021*. Unveröffentlichtes Dokument.

Cornejo Müller, A., Wachtler, B. & Lampert, T. (2020). Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(2), 185–191.
<https://doi.org/10.1007/s00103-019-03081-y>

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>

Eurofound. (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. (2021). *Kampagnen für gesunde Arbeitsplätze*. Zugriff am 29.5.2022. Verfügbar unter: <https://osha.europa.eu/de/campaigns-and-awards/healthy-workplaces-campaigns>

Franke, F., Ducki, A. & Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. *Trends in der psychologischen Führungsforschung* (S. 253–264). Göttingen: Hogrefe.

Franzkowiak, P. (o. J.). BZgA-Leitbegriffe: Prävention und Krankheitsprävention.
<https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>

Füllemann, D., Schönholzer, T., Flükiger, N., Nauser, O., Jenny, G., Jensen, R. et al. (2021). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz: Monitoring-Ergebnisse 2020*. Arbeitspapier 54. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
<https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000533>

Galliker, S., Igc, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Dosch, S. et al. (2020). *Job-Stress-Index 2020*. Faktenblatt 48. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Gesundheitsförderung Schweiz. (2022). *Resultate FWS Check*.

Gesundheitsförderung Schweiz. (o. J.-a). *Friendly Work Space*. Zugriff am 16.2.2022.

Verfügbar unter: <https://friendlyworkspace.ch/de/>

Gesundheitsförderung Schweiz. (o. J.-b). *Job-Stress-Analysis*. Zugriff am 29.5.2022.

Verfügbar unter: <https://www.fws-jobstressanalysis.ch/>

Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien. (2017). *Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement*. Version 01012017. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Gravelling, R., Crawford, J., Cowie, H., Amati, C. & Vohra, S. (2008). *Workplace interventions that are effective for promoting mental wellbeing*. Edinburgh.

Grutsch, M. & Bürki, E. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Friendly Work Space als Ergänzung zu ISO und EFQM*. Faktenblatt 12. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

<https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>

Kramer, I., Sockoll, I. & Bödeker, W. (2009). Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention — Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008* (S. 65–76). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

https://doi.org/10.1007/978-3-540-69213-3_7

Kranabetter, C. & Niessen, C. (2017). Managers as role models for health: Moderators of the relationship of transformational leadership with employee exhaustion and cynicism. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(4), 492–502.

<https://doi.org/10.1037/ocp0000044>

- 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.). Basel: Beltz Juventa.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A. & Husman, P. (2008). Work Health Promotion, Job Well-Being, and Sickness Absences—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50(11), 1216–1227.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31818dbf92>
- Lück, P., Eberle, G. & Bonitz, D. (2009). Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008* (S. 77–84). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-69213-3_8
- Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. (1986). WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz. Verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Hrsg.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health* (S. 43–68). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Schmidt, W. (2016). Dokumentenanalyse in der Organisationsforschung. In S. Liebig, W. Matiaske & S. Rosenbohm (Hrsg.), *Handbuch Empirische Organisationsforschung* (S. 1–24). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-08580-3_16-1
- Schneider, C. (2011). *Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz*. Bern: Verlag Hans Huber.

Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 15(1).

Sting, S. (2008). Gesundheit. In T. Coelen & H.-U. Otto (Hrsg.), *Grundbegriffe Ganztagsbildung* (S. 289–298). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://doi.org/10.1007/978-3-531-91161-8>

SWICA. (2020). *BGM_Home-Office_d*.

Trägerschaft der Kampagne «Wie geht's Dir?» (2022). «Wie geht's dir?» - Über alles reden, auch über psychische Gesundheit | Wie geht's dir? Zugriff am 29.5.2022. Verfügbar unter: <https://www.wie-gehts-dir.ch/>

Uhle, T. & Treier, M. (2011). *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-95934-2>

Wildeboer, G. (2008). Gesundheitsförderung für Frauen in Gesundheitsberufen — Vorgehensweisen und Ergebnisse. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2007* (S. 229–244). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-72544-2_14

Windlinger, L., Konkol, J., Schanné, F., Sesboüé, S. & Neck, R. (2014). *Gesundheitsförderliche Büroräume. Wissenschaftliche Grundlagen zum Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Büroraumgestaltung sowie dem begleitenden Veränderungsprozess*. Bericht 4. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: eigenständige Darstellung adaptiert nach Blum-Rüegg, A. (Hrsg.) (2018).	6
Abbildung 2: JD-R Model nach Bakker und Demerouti (2007)	9
Abbildung 3: Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz nach Krause, Basler und Bürki (2016)	11
Abbildung 4: Methodisches Vorgehen, eigene Darstellung	16
Abbildung 5: Entstehungs- und Rahmenbedingungen der Dokumentenanalyse	18
Abbildung 6: Kategoriensystem, eigene Darstellung	21
Abbildung 7: Ausprägungen BGM-Kriterien der CALIDA AG gemäss FWS Check (Gesundheitsförderung Schweiz, 2022)	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Gestaltungsmaßnahmen.....	40
------------------------------------------------	----