

# Entwicklungsstand des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Schweizer KMU

**Umgesetzte Massnahmen / Hindernisse / Unterstützungsbedarf /  
Entscheidungen**



Masterthesis | MSc. Angewandte Psychologie FHNW | 2015

**Eingereicht von:** Laura Straub

**Betreuung durch:** Prof. Dr. Andreas Krause

**Eingereicht am:** 19. Juni 2015

## **Abstract**

Workplace pressures have changed in the recent years. Psychosocial pressures such as stress have increased in contrast to physical (work) load which has remained more stable. These pressures can be resisted by a workplace health management (WHM). The present study is based upon a standardized survey and analyses what small and medium enterprises (SME) undertake in regards to WHM and in which areas obstacles and need for assistance exist (N=174). Furthermore, through semi-standardised interviews, factors which influence decisions within the WHM have been captured. In this context it has been examined to what extent the HAPA-Model by Schwarzer (2004) can help explaining decisions taken related to WHM. The results show that dissemination of specific measures, particularly circumstance-oriented measures, is in wide use in Swiss SME. Yet a strategic embedment of the WHM is rare. The priority of the everyday operation is the most frequently mentioned obstacle for the integration of WHM. Important factors which influence the decision-making within the WHM are amongst others, the employees, the leadership, operational conditions and the working atmosphere.

Key words: Workplace Health Management, Swiss SME, Decisions within WHM, HAPA-Model

Anzahl Zeichen im Bericht: 195'852 (inkl. Leerzeichen, exklusive Anhang)

## **Zusammenfassung**

Belastungen am Arbeitsplatz haben sich in den letzten Jahren verändert. Psychosoziale Belastungen wie Stress nahmen zu, demgegenüber sind die physischen Belastungen im Allgemeinen tendenziell stabiler geblieben. Diesen Belastungen kann mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) entgegengewirkt werden. In der vorliegenden Studie wurde mit einem standardisierten Fragebogen bei Klein und Mittelgrossen Unternehmen (KMU) untersucht, was diese im BGM unternehmen und wo Stolpersteine sowie Unterstützungsbedarf vorhanden sind (N=174). Zusätzlich wurde mittels 13 halbstandardisierten Interviews erfasst, welche Faktoren Entscheidungen im BGM beeinflussen. In diesem Zusammenhang wurde überprüft, inwiefern das HAPA-Modell von Schwarzer (2004) helfen kann, Entscheidungen im BGM zu verstehen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Verbreitung von Einzelmassnahmen, insbesondere von verhältnisorientierten Massnahmen, in Schweizer KMU weit verbreitet ist. Eine strategische Verankerung des BGM ist jedoch noch selten der Fall. Die Priorität des Tagesgeschäfts ist der meistgenannte Stolperstein für BGM. Im BGM sind unter anderem die Mitarbeitenden, die Führung, betriebliche Bedingungen und das Betriebsklima wichtige Faktoren, welche Entscheidungen im BGM beeinflussen.

Schlüsselwörter: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Schweizer KMU, Entscheidungen im BGM, HAPA-Modell

## **Erklärung / Zusicherung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Master-Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und nur mit den angegebenen Quellen, Hilfsmitteln und Hilfeleistungen erstellt habe und dass Zitate kenntlich gemacht sind.

Bern, 19. Juni 2015

Laura Straub

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>1</b>
1.1	AUSGANSLAGE UND PROBLEMSTELLUNG	1
1.2	FORSCHUNGSINTERESSE UND ABGRENZUNG	3
1.3	ZIEL UND FRAGESTELLUNGEN	4
1.4	AUFBAU DER ARBEIT	4
<b>2</b>	<b>EINFLUSS DER ARBEIT AUF DEN GESUNDHEITZUSTAND</b>	<b>5</b>
2.1	DEFINITION GESUNDHEIT	5
2.2	ALLGEMEINE EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE GESUNDHEIT	5
2.3	EINFLUSS DER ARBEIT AUF DIE GESUNDHEIT VON ARBEITNEHMENDEN	6
<b>3</b>	<b>BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT</b>	<b>9</b>
3.1	WAS IST BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT?	9
3.2	RELEVANZ VON BGM	10
3.3	BGM IN KMU	11
3.3.1	<i>Was sind Klein- und Mittelgrosse Unternehmen</i>	12
3.3.2	<i>Stand von BGM in KMU</i>	12
<b>4</b>	<b>ENTSCHEIDUNGEN</b>	<b>18</b>
4.1	GEGENSTAND DER ENTSCHEIDUNG	18
4.2	ENTSCHEIDUNGEN IM UNTERNEHMEN	19
<b>5</b>	<b>SOZIAL-KOGNITIVES PROZESSMODELL GESUNDHEITLICHEN HANDELNS</b>	<b>21</b>
5.1	DER MOTIVATIONALE PROZESS: INTENTIONSBILDUNG	22
5.2	DER VOLITIONALE PROZESS: PLANUNG UND REALISIERUNG GESUNDHEITS-BEZOGENEN HANDELNS	23
<b>6</b>	<b>UNTERSUCHUNGSDESIGN UND METHODIK</b>	<b>25</b>
6.1	DATENERHEBUNG	25
6.1.1	<i>Datenerhebung vor Masterthesis</i>	25
6.1.2	<i>Datenerhebung während der Masterthesis</i>	26
6.2	DATENAUSWERTUNG	28
6.2.1	<i>Fragebogen</i>	28
6.2.2	<i>Experteninterviews</i>	29
6.3	STICHPROBE	32
<b>7</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>34</b>
7.1	STAND DES BGM IN SCHWEIZER KMU GEMÄSS ERHEBUNG	34
7.2	SIGNIFIKANTE ZUSAMMENHÄNGE	39
7.3	DISKUSSION DER ERGEBNISSE DES FRAGEBOGENS	43
7.4	QUALITATIVE ÜBERPRÜFUNG HAPA-MODELL	46
7.5	DISKUSSION DER ERGEBNISSE DER INTERVIEWS	55
<b>8</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE</b>	<b>56</b>
<b>9</b>	<b>DISKUSSION DER ARBEIT</b>	<b>58</b>
9.1	LIMITATIONEN / REFLEXION	59
9.2	ZUKÜNFTIGE FORSCHUNGSARBEITEN	60
9.3	FAZIT	61
<b>10</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>62</b>
<b>11</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>66</b>

12 TABELLENVERZEICHNIS .....	67
13 VERZEICHNIS ANHANG .....	68

# 1 Einleitung

In diesem Kapitel werden die Ausgangslage und die Problemstellung erläutert, welche für die Forschungsfragen relevant sind. Weiter wird das Forschungsinteresse und die Abgrenzung der Arbeit erläutert, das Ziel der Arbeit und die Fragestellungen werden formuliert und der Aufbau der Arbeit wird beschrieben.

## 1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Verschiedene Veränderungen in der Arbeitswelt, wie z.B. demographischer und technologischer Wandel, Globalisierung und Strukturwandel, neue Arbeitsformen und Wertewandel, verlangen von den Arbeitnehmenden ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit; dies sowohl bezüglich der geforderten Flexibilität als auch der räumlichen Mobilität. Diese Veränderungen bringen einerseits neue psychische und physische Belastungen mit sich, andererseits können bestehende Belastungen verstärkt oder vermindert werden (Buri-Moser, 2013). Auch das zunehmende Gewicht des tertiären Sektors und der Wandel der Produktionsprozesse sowie der Übergang von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft haben die Belastungen und Anforderungen an die Arbeitnehmenden verändert (Andreani, Berrut, Gazareth, Hauri, Käser, Lieberherr, Lindner, Marquis, Storni, Teotino & Wüst, 2014; Joder, 2004).

Der technologische Wandel beispielsweise bringt sowohl Chancen wie auch Risiken für die Arbeitnehmenden mit sich. Chancen sind mehr Zeit und Nähe zum Kunden und zielgerichtete Unterstützung bei der Arbeit. Demgegenüber stehen die Risiken wie z.B. Informationsflut, ständige Erreichbarkeit, Entgrenzung von Arbeit und Privatleben (Pfeiffer, 2012). Die steigenden Anforderungen fordern insbesondere die Flexibilität der Arbeitnehmenden, dies beinhaltet auch die Bereitschaft, den Arbeitsplatz zu wechseln oder nach Bedarf eingesetzt zu werden. Die steigenden Anforderungen überfordern nicht selten Beschäftigte und Führungspersonen gleichermaßen. Auch die Werte und der Stellenwert der Arbeit haben sich verändert; die Arbeit rückt immer weiter in den Mittelpunkt des Lebens. Die Bedeutung der individualistischen Wertorientierung hat stark zugenommen. Zudem ist den Arbeitnehmenden ihre eigene Gesundheit wichtig, allgemein ist das Gesundheitsbewusstsein gestiegen, auch hinsichtlich der Work-Life Balance (Buri-Moser, 2013).

Die aufgeführten Veränderungen bringen allesamt Chancen und Risiken mit sich. Belastungen aufgrund der Arbeit haben sich in den letzten Jahren verändert. Insbesondere die psychischen Belastungen, wie z.B. erhöhter Stress, haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Aber auch die physischen Belastungen sind nicht zu unterschätzen. Diese sind jedoch im Vergleich zu den psychischen Belastungen stabiler geblieben und sind weniger stark angestiegen (Grebner, Berlowitz, Alvarado & Cassina, 2011; Andreani et al., 2014; Ducki, 2004). Stress und starke nervliche Anspannungen am Arbeitsplatz können zu einer Vielzahl an Beschwerden führen. Dies sind unter anderem Rücken-, Kopf- und Brustschmerzen, Schlaf- und Verdauungsstörungen, aber auch psychische Störungen, wie Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit und Nervosität. Diese Beschwerden haben nicht nur für die Betroffenen Folgen, sondern auch für die gesamte Betriebs- und Volkswirtschaft (Buri-Moser, 2013). Die Folgen dieser Belastungen auf die Gesundheit verursachen Kosten, welche für die gesamte Volkswirtschaft Auswirkungen haben. In der Schweiz werden die Kosten, welche durch arbeitsbedingte Gesundheitskosten verursacht werden, auf ca. 30

Milliarden Schweizer Franken pro Jahr hochgerechnet (Läubli, 2014). Ramaciotti und Perriard (2003) schätzen in ihrer Studie die Kosten, welche alleine Stress am Arbeitsplatz verursacht auf 4.6 Milliarden Franken pro Jahr.

Die aufgeführten Veränderungen stellen sowohl für Unternehmen wie auch für die Mitarbeitenden neue Herausforderungen dar. Betriebe sind auf gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende angewiesen, damit sie wirtschaftlich funktionieren. Fehlzeiten, Fluktuation, geringe Motivation sowie Dienstleistungsqualität, fehlende Bindung ans Unternehmen oder innere Kündigung schwächen nicht nur das Unternehmen und dessen Wettbewerbsfähigkeit selbst, sondern wie bereits erwähnt auch die Volkswirtschaft und das Gesundheitssystem insgesamt. Gesunde Unternehmen sind daher für eine funktionierende Volkswirtschaft unabdingbar (Joder, 2004). Diese neuen Herausforderungen müssen von den Unternehmen gemanagt werden. Dies erfordert sowohl Ressourcen wie auch Wissen seitens der Unternehmen.

Betriebe können hier mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) entgegenwirken und präventive Massnahmen umsetzen und mit entsprechenden Massnahmen eingreifen. Massgeschneiderte Interventionen zum BGM unterstützen Unternehmen die Gesundheit und somit die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeitenden zu fördern und zu erhalten (Joder, 2004). Das Ziel von BGM ist die Vermeidung und Prävention von berufsbedingten Erkrankungen, Unfällen oder Beeinträchtigungen sowie der Erhalt der Gesundheit der Mitarbeitenden. BGM will zudem die Motivation und Produktivität in Betrieben fördern. BGM wirkt sich nicht nur positiv auf die Lebensqualität aus, sondern auch finanziell (Bamberg & Fahlbruch, 2007; Buri-Moser, 2013). Die Aufgaben des BGM sind gesundheitsbezogene Massnahmen zu planen, zu adressieren, zu organisieren und untereinander abzustimmen (Bamberg, Ducki & Metz, 2011). Wichtig ist, dass beim BGM die Gesundheit der Mitarbeitenden im Zentrum steht (Ulich & Wülser, 2012). Damit ein BGM erfolgreich ist, erfordert es sowohl die Mitwirkung des Betriebes wie auch die der Arbeitnehmenden.

In der Wissenschaft ist BGM ein aktuelles Thema. Tools für das BGM werden entwickelt und Studien zum BGM durchgeführt. Zudem werden theoretische Konstrukte und einzelne Bereiche des BGM aufgearbeitet. Die wichtigsten Zusammenhänge von Erwerbsarbeit und Gesundheit sind bekannt und es gibt viele Interventionsansätze, welche empirisch und theoretisch gut entwickelt sind (Buri-Moser, 2013).

In der Praxis sieht das noch anders aus (Buri-Moser, 2013). Über die Verbreitung von BGM und dessen Verankerung bei Schweizer Unternehmen ist eher wenig bekannt. Insbesondere über die Verbreitung von BGM in Klein- und Mittelgrossen Unternehmen (KMU) ist eher wenig bekannt, obwohl die Mehrheit der Arbeitnehmenden (68.3%) in einem KMU arbeitet (BFS, 2012a). Daher ist in der vorliegenden Arbeit insbesondere die Verbreitung von BGM in KMU von Interesse. Denn KMU verfügen über andere finanzielle Mittel als Grossunternehmen. In Grossunternehmen existieren häufig spezielle Abteilungen für BGM. In KMU wird BGM in der Regel nebenbei durch die Geschäftsleitung oder Personalverantwortliche übernommen (Pullich & Conrad, 2013; Fueglistaller, Pullich, Merz-Staerke, & Conrad, 2011).

Aktuell ist bekannt, dass es den meisten Unternehmen noch nicht gelingt, BGM nachhaltig in den Betrieb zu integrieren und strategisch zu verankern (Buri-Moser, 2013). Insgesamt ist die Verbreitung von BGM-Massnahmen in der Schweiz noch unterentwickelt, insbesondere wenn von einem ganzheitlichen Ansatz gesprochen wird. Die Verbreitung von Einzelmassnahmen ist dennoch bereits relativ weit verbreitet, die strategische Verankerung



und die nachhaltige Integration fehlen jedoch grösstenteils noch (Buri-Moser, 2013; Fueglistaller, Pullich, Merz-Staerke, & Conrad, 2011).

Wie bereits erwähnt arbeiten mehr als ein Drittel der Arbeitnehmenden in der Schweiz in einem KMU. Wenn die oben aufgeführten Kosten angesehen werden, liegt es auf der Hand, dass das BGM insbesondere auch in KMU von grosser Relevanz ist, um einerseits die Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern und andererseits die Kosten zu senken. Damit spezifische Angebote für KMU geschaffen werden können, muss die Situation der KMU in der Schweiz bekannt sein. Hierzu gibt es in der Schweiz spezifisch zu KMU noch wenig Forschung (vgl. Kapitel 3.3.2). Es ist notwendig, dass mehr über bereits umgesetzte Massnahmen, Gründe für oder gegen BGM, Stolpersteine und Unterstützungsbedarf bekannt wird, damit zielgerichtete Angebote, welche auch Wirkung zeigen, geschaffen werden können. In der vorliegenden Arbeit wird hierzu eine Untersuchung in Zusammenarbeit mit der FHNW durchgeführt, um aktuelle Daten zu gewinnen, welche für die Schaffung entsprechender Angebote als Grundlage dienen können. Zudem ist es insbesondere für die Fachrichtung der Psychologie auch interessant mehr über Entscheidungen im BGM zu erfahren, z.B. welche Faktoren Entscheidungen im BGM beeinflussen. Hierzu gibt es keine Modelle, welche helfen, diese Entscheidungen zu verstehen oder nachzuvollziehen. Daher wird in der vorliegenden Arbeit das sozialkognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (HAPA-Modell) von Schwarzer (2004) aus der Gesundheitspsychologie überprüft, um zu klären, ob dieses Modell helfen kann, Entscheidungen im BGM zu verstehen.

In Kapitel 1.2 wird auf das Forschungsinteresse und die Abgrenzung der vorliegenden Arbeit eingegangen.

## **1.2 Forschungsinteresse und Abgrenzung**

In der vorliegenden Arbeit wird die Verbreitung von BGM in Schweizer KMU näher untersucht. Insbesondere ist von Interesse, welche Massnahmen umgesetzt werden, welche Hindernisse in KMU bestehen und wo Unterstützungsbedarf besteht. Zudem sollen mögliche Zusammenhänge erfasst und aufgezeigt werden. Hierzu wird eine quantitative Befragung durchgeführt. Weiter ist von Interesse, wie im BGM entschieden wird. In diesem Zusammenhang wird überprüft, inwiefern das HAPA-Modell beim Verstehen von Entscheidungen helfen kann. Die Überprüfung des HAPA-Modells ist explorativ und wird empirisch anhand von Interviews durchgeführt. Die Überprüfung hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, hierzu müssten vertiefter Daten erhoben werden. Es stellt einen ersten Versuch dar, ein Modell aus der Gesundheitspsychologie auf Entscheidungsprozesse im BGM zu überprüfen.

Die Arbeit hat nicht den Anspruch, für die Gesamtpopulation Ergebnisse aufzuzeigen. Es handelt sich nicht um eine repräsentative Stichprobe. Jedoch können mit dieser Studie erste Tendenzen von BGM in Schweizer KMU aufgezeigt werden.

Aus der Ausgangslage und der Problemstellung sowie dem Forschungsinteresse lassen sich die folgenden, in Kapitel 1.3 aufgeführten Fragestellungen und das Ziel für die vorliegende Arbeit ableiten.

### 1.3 Ziel und Fragestellungen

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist, mehr darüber zu erfahren, was Schweizer KMU im Bereich des BGM machen, was die Gründe für BGM sind, wo Stolpersteine bestehen und wo Unterstützungsbedarf vorhanden ist. Ein weiteres Ziel ist es, zu erfassen welche Faktoren bei der Entscheidung für oder gegen BGM eine Rolle spielen.

Tab. 1 führt die formulierten Fragestellungen der vorliegenden Arbeit auf.

**Tab. 1 Fragestellungen**

Fragestellungen
1. Welche Massnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement führen Schweizer KMU durch?
2. Welche Stolpersteine geben Schweizer KMU bei der Einführung von Massnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement an?
3. Welcher Unterstützungsbedarf zur Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements besteht in Schweizer KMU?
4. Welche Gründe geben Schweizer KMU für Massnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement an?
5. Wie hängen die Gründe für BGM mit der Art der umgesetzten Massnahmen zusammen?
6. Wie hängen die Gründe für BGM mit dem genannten Unterstützungsbedarf zusammen?
7. Wie hängen die genannten Stolpersteine mit dem genannten Unterstützungsbedarf zusammen?
8. Inwiefern kann das HAPA-Modell helfen, Entscheidungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement zu erklären und zu verstehen?
8.1 Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidung, ob ein KMU betriebliches Gesundheitsmanagement einführt oder nicht?

### 1.4 Aufbau der Arbeit

In Kapitel 2 wird der Einfluss von Arbeit auf den Gesundheitszustand näher betrachtet sowie relevante Begriffe und Zahlen werden erläutert. Nachfolgendes Kapitel 3 befasst sich mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Hier wird in einem ersten Schritt grundsätzlich beschrieben was BGM ist, dann werden die Relevanz von BGM sowie die Verbreitung von BGM in KMU beschrieben. Kapitel 4 befasst sich mit Entscheidungen im Allgemeinen und im betrieblichen Kontext. In Kapitel 5 wird das sozialkognitive Prozessmodell von Schwarzer (2004) näher betrachtet und die Relevanz dieses Modells für die Arbeit aufgezeigt. In Kapitel 6 folgt die Beschreibung des methodischen Vorgehens. Dann folgen in Kapitel 7 die Ergebnisse und die Diskussion der Resultate der empirischen Studie. Die Ergebnisse werden nach den in Kapitel 1.3 aufgeführten Fragestellungen gegliedert. Bevor in Kapitel 9 die Diskussion, die kritische Reflexion des methodischen Vorgehens sowie ein Ausblick für weiterführende Forschungen und ein Fazit formuliert werden, folgt in Kapitel 8 eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse der empirischen Studie.

## 2 Einfluss der Arbeit auf den Gesundheitszustand

In diesem Kapitel wird auf den Gesundheitszustand der Schweizer Arbeitnehmenden eingegangen. Hierfür wird im ersten Unterkapitel der Begriff Gesundheit kurz definiert. In Kapitel 2.2 werden die Einflussfaktoren auf die Gesundheit näher betrachtet, dann folgt in Kapitel 2.3 der Einfluss der Arbeit auf den Gesundheitszustand der Schweizer Arbeitnehmenden.

### 2.1 Definition Gesundheit

Die WHO (1946, zitiert nach Ulich & Wülser, 2012) definiert Gesundheit wie folgt:

„Gesundheit ist ein Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“

Diese Definition von Gesundheit ist nicht unumstritten, sie wird als utopisch betrachtet oder es wird kritisiert, dass nicht berücksichtigt wird, dass Dinge wie z.B. das Altern oder der Tod auch zum Leben gehören. Zudem beschreibt der Begriff „Zustand“ eine statische Sichtweise, Gesundheit kann jedoch nicht als statisch betrachtet werden. Die Gesundheit ist dynamisch. Dennoch ist der pragmatische Charakter der WHO-Definition im Hinblick auf gesellschaftliche Entwicklungen hervorzuheben, auch wenn sie aus wissenschaftlicher Perspektive begrenzt von Nutzen ist (Ulich & Wülser, 2002).

Diese Definition gibt die Richtung vor, welche für das Befinden aller Erwerbstätigen gelten sollte, sie geht jedoch auch für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu weit (Graf, Pekruhl, Korn, Krieger, Mücke & Zölch, 2007): „Kurzfristiges Unwohlsein gehört zum Leben und kann auch bei der Arbeit nicht ausgeschlossen werden“ (Graf et al., 2007, S. 7).

Die Gesundheitsdefinition der WHO von 1987 zeigt, dass eine Veränderung in der Auffassung von Gesundheit erkennbar ist, was auch für das BGM von Bedeutung ist. Der Mensch erhält eine aktive Rolle für den Aufbau und Erhalt seiner Gesundheit (Ulich & Wülser, 2012):

„Gesundheit ist die Fähigkeit und die Motivation, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen (Ulich & Wülser, 2012, S. 3)“

Die Einflussfaktoren auf die Gesundheit werden nun in Kapitel 2.2 näher betrachtet.

### 2.2 Allgemeine Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986) nannte die folgenden grundlegenden Voraussetzungen für Gesundheit:

- Frieden
- angemessene Wohnbedingungen
- Bildung
- Ernährung
- Einkommen
- stabiles Öko-System
- sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen
- soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit

Diese Voraussetzungen zeigen, dass Gesundheit von vielen Faktoren abhängt. In Bezug auf das Einkommen wird auch die Arbeit angesprochen. Das Einkommen durch die Arbeit

ermöglicht beispielsweise den Zugang zu medizinischer Versorgung, aber auch die Integration in der Gesellschaft, was für den Gesundheitszustand relevant ist.

Der Gesundheitszustand einer Person wird zudem von einer Vielzahl an Faktoren beeinflusst. Andreani et al. (2014) führen in der Gesundheitsstatistik 2014 des Bundesamts für Statistik (BFS) die folgenden Determinanten, welche die Gesundheit beeinflussen auf:

- Bevölkerungsstruktur und Bildungsstand
- Einkommen und soziale Integration
- Lebens- und **Arbeitsbedingungen**
- natürliche Umwelt
- Gesundheitsverhalten und Zugang zur Gesundheitsversorgung
- genetische Veranlagung

Diese Gesundheitsdeterminanten interagieren miteinander und sind mit dem Gesundheitszustand vielfältig verflochten (Andreani et al., 2014). Auch hier stellt die Arbeit (die Arbeitsbedingungen) wiederum einen Einflussfaktor auf die Gesundheit dar. Folgendes Zitat zeigt, dass auch die WHO die Arbeit in Bezug auf die Gesundheit als zentral betrachtet:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen ... Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können ... Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit und die Arbeitsbedingungen organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen (WHO, 1986 zitiert nach Ulich & Wülser, 2012, S. 3).“

In der vorliegenden Arbeit ist insbesondere die Gesundheitsdeterminante Arbeitsbedingung von Interesse, denn eine befriedigende Arbeit wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand einer Person aus. Erwerbstätige, welche hingegen bei der Arbeit mit hohen psychosozialen und physischen Belastungen konfrontiert sind, sind einem höheren Gesundheitsrisiko ausgesetzt (Graf et al., 2007). Hierauf wird in Kapitel 2.3 näher eingegangen.

## **2.3 Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit von Arbeitnehmenden**

Laut dem BFS (2014a) ist in der Schweiz mehr als die Hälfte der Wohnbevölkerung erwerbstätig (rund 4.9 Millionen Personen). Die Erwerbsarbeit hat in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Sie hat einen entscheidenden Einfluss auf das Einkommen, die soziale Stellung und das Ansehen in der Gesellschaft, welche wiederum wichtige Voraussetzungen für die Gesundheit darstellen (Graf et al., 2007; WHO, 1986). Die Erwerbsarbeit hat einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit, unabhängig davon ob und unter welchen Bedingungen jemand erwerbstätig ist (BFS, 2014b).

Eine erwerbstätige Person in der Schweiz arbeitet durchschnittlich 1600 Stunden pro Jahr (Siegenthaler, 2012). Das stellt eine beträchtliche Zeit dar, welche bei der Arbeit verbracht wird. Es erscheint naheliegend, dass sich die Erwerbsarbeit auch auf andere Lebensbereiche auswirkt und die Gesundheit beeinflussen kann.

In der Schweiz berichtet jeder vierte männliche und jede sechste weibliche Arbeitnehmende von Gesundheitsproblemen, welche auf die Arbeit zurückzuführen sind. Teilzeitbeschäftigte Frauen sind hiervon seltener betroffen (Läubli, 2014).

Auch für die persönliche Identität ist die Arbeit wichtig; persönliche Kompetenzen und Fähigkeiten können entwickelt werden. Zudem gibt die Arbeit soziale Anerkennung. Arbeit hat somit viele positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen (Semmer & Udris, 2007). Erwerbsarbeit kann jedoch auch belastend sein und die Gesundheit negativ beeinflussen. In diesem Zusammenhang wurde Stress und Erschöpfung im Bereich der Arbeit vielfach untersucht. Die sich schnell wandelnde Arbeitswelt, der hohe Zeitdruck, die andauernde Erreichbarkeit, Konflikte und die steigenden Anforderungen stellen Ursachen für Stress dar (Grebner, et al., 2011).

„Arbeitsunsicherheit, Arbeitslosigkeit und schlechte Arbeitsbedingungen erhöhen das Risiko physischer oder psychischer Beeinträchtigungen und das Unfallrisiko“ (Andreani et al., 2014, S. 15).

Die Art der Risiken bei der Arbeit hat sich mit dem zunehmenden Gewicht des tertiären Sektors und dem Wandel der Produktionsprozesse verändert. Physische Risiken wie z.B. Nässe, Lärm und giftige Dämpfe haben weniger stark zugenommen. Demgegenüber haben die psychosozialen Belastungen bei der Arbeit, welche oft mit Stress assoziiert werden, bei den Schweizer Arbeitnehmenden zugenommen (Andreani et al., 2014). Obwohl die Zunahme der Risiken unterschiedlich ist, stellen sowohl die physischen, wie auch die psychosozialen Risiken wichtige Faktoren dar, welche bei der Arbeit gekannt und berücksichtigt werden müssen.

Bei den physischen Risiken stehen die ergonomischen Risiken, wie z.B. Stehen, Tragen schwerer Lasten oder Personen und Vibrationen an erster Stelle. Umgebungs- und umweltbedingte Risikofaktoren wie Lärm oder hohe/niedrige Temperaturen stehen an zweiter Stelle, gefolgt von biologischen und chemischen Risiken, welche jedoch deutlich geringer sind als erstere Beiden (Andreani et al., 2014).

Die psychosozialen Risiken hängen von der Gestaltung der Arbeitsorganisation und den zwischenmenschlichen Beziehungen am Arbeitsplatz ab. Hierunter fallen beispielsweise hohe Arbeitsanforderungen, hoher Zeitdruck, geringer Gestaltungsspielraum, emotionale Beanspruchung, Wertekonflikte, geringe soziale Unterstützung und Diskriminierung. Hohe Arbeitsanforderungen sowie hoher Zeitdruck gehören zu den häufigsten psychosozialen Risiken für Schweizer Arbeitnehmende (Andreani et al., 2014). Aus der Stressstudie des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) geht hervor, dass sich 34% der Schweizer Erwerbstätigen häufig oder sehr häufig gestresst fühlen, das sind 7% mehr als im Jahr 2000. Das Stressempfinden korreliert positiv mit dem Gefühl, sich emotional verbraucht zu fühlen ( $r=.47$ ), Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen ( $r=-.31$ ) sowie mit einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand ( $r=.18$ ). Stressempfinden steht zudem in Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen ( $r=.41$ ), wie z.B. mit Herz-Kreislauferkrankungen oder Rückenschmerzen. Dennoch geben 86% der Befragten an, einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand zu haben. Dieser Gesundheitszustand hängt negativ mit dem Stressempfinden zusammen ( $r=-.18$ ) (Grebner et al., 2011).

Der europäische Vergleich zeigt, dass 22% der Schweizer Erwerbstätigen ihre Gesundheit oder Sicherheit durch die Arbeit gefährdet sehen, der Benchmark liegt hierbei bei 18%, das europäische Mittel bei 30% (Graf et al., 2007). 31% der Erwerbstätigen in der Schweiz geben an, dass ihre Gesundheit durch die Arbeit beeinträchtigt wird. Diese Werte sind ähnlich wie in Deutschland und im Vergleich mit anderen Ländern tiefer. Die Arbeitszufriedenheit ist in der Schweiz im Allgemeinen auf einem hohen Niveau, auch im Vergleich zu den meisten europäischen Ländern. Die Schweizer Arbeitnehmenden können selbstbestimmter sowie flexibler arbeiten und haben auch mehr Möglichkeiten auf persönliche Weiterbildungen. In

keinem europäischen Land ist der Anteil an Arbeitnehmenden, welcher eine Weiterbildung besucht hat so hoch wie in der Schweiz. Dafür sind Arbeitstempo, Termindruck und Unterbrechungen überdurchschnittlich hoch, auch wird mehr über Mobbing geklagt. In der Schweiz wird weniger oft über physische Belastungen berichtet, aber die Belastungen nehmen seit 2005 im Allgemeinen zu. Gesundheitsprobleme, welche mit der Arbeit verbunden sind, sind relativ weit verbreitet (Graf et al., 2007). Im Vergleich gehört die Schweiz zu den Ländern mit dem kleinsten Anteil an Erwerbstätigen mit Gesundheitsbeeinträchtigungen (Graf et al., 2007). Im internationalen Vergleich steht die Schweiz gut da und kann in einigen Bereichen sogar als Vorbild dienen. Das heisst jedoch nicht, dass es in der Schweiz keinen Handlungsbedarf gibt. Denn im Vergleich zum Jahr 2005 haben Belastungen durch die Arbeit tendenziell zugenommen (Graf et al., 2007). Auch wenn die Zahlen der Stressstudie von Grebner et al. (2011) betrachtet werden, wird ersichtlich, dass das Stressempfinden in den letzten Jahren stark zugenommen hat und dass hier Handlungspotenzial besteht.

Rückenschmerzen, Stress und Muskelschmerzen (Schultern, Nacken, Beine) und allgemeine Erschöpfung sind bei fast allen Berufsgruppen die häufigsten Risiken. Es gibt teilweise aber auch erhebliche Unterschiede. So sind beispielsweise Rücken- und Muskelschmerzen in der Land- und Forstwirtschaft sowie allgemeine Erschöpfung und Verletzungen am häufigsten. In der öffentlichen Verwaltung berichten überdurchschnittlich viele Arbeitnehmende über Erschöpfung, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Magenschmerzen, Herzkrankheiten und Angstzuständen (vgl. Abb. 1 Unterschiede nach Branchen) (Graf et al., 2007).

	ISCO 1	ISCO 2	ISCO 3	ISCO 4	ISCO 5	ISCO 6	ISCO 7	ISCO 8	ISCO 9	Schweiz gesamt
	Führungskräfte	Akademische Berufe	Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe	Bürokräfte, kaufmännische Angestellte	Dienstleistungs- und Verkaufsbetriebe	Fachkräfte in der Landwirtschaft	Handwerks- und verwandte Berufe	Anlagen- und Maschinenbediener	Hilfsarbeitskräfte	
Rückenschmerzen	12	12	14	13	17	37	32	29	18	18
Stress	14	26	14	11	24	6	17	16	15	17
Muskelschmerzen	8	9	14	7	15	21	22	14	12	13
Allgemeine Erschöpfung	16	14	12	3	12	14	13	4	8	11
Reizbarkeit	6	11	5	1	7	9	4	17	3	6
Kopfschmerzen	5	7	5	7	8	2	5	6	11	6
Schlafstörungen	6	9	5	2	8	1	6	4	0	5
Verletzungen	1	0	2	0	8	12	14	6	0	4
Angst	5	3	4	1	6	1	3	5	4	3
Sehprobleme	3	7	3	1	3	0	6	2	0	3
Allergien	1	0	3	5	3	1	9	2	3	3
Hörprobleme	5	2	1	0	1	4	11	8	0	3
Hautprobleme	7	2	1	0	4	1	7	0	5	3
Atembeschwerden	0	1	1	2	3	4	5	4	4	2
Magenschmerzen	0	2	2	0	3	0	3	5	3	2
Herzkrankheiten	1	1	0	1	2	0	0	0	1	1

Abb. 1 Berufsbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen nach Berufsgruppen (Schweiz), Erwerbstätige in Prozent (Graf et al., 2007, S. 10)

Der Gesundheitszustand unterscheidet sich auch zwischen den Geschlechtern oder den Altersgruppen. Männer berichten beispielsweise häufiger als Frauen über Gesundheitsbeeinträchtigungen aufgrund der Arbeit. Die Werte der Männer sind bei fast allen Fragen höher als die der Frauen. Bei den Altersgruppen zeigt sich, dass die 15-24

jährigen am häufigsten die höchsten Werte aufweisen. Auch in Bezug auf den Ausbildungsstand gibt es Unterschiede bei der Bewertung der Gesundheit. Dies waren nur ein paar Beispiele aus der 4. europäischen Erhebung der Arbeitsbedingungen aus dem Jahr 2005 (Graf et al., 2007).

Aus den Erläuterungen in diesem Kapitel wird klar, dass Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit einen Einfluss haben. Abschliessend kann gesagt werden, dass die Schweizer Arbeitnehmenden im internationalen Vergleich in Bezug auf die Gesundheit gut dastehen. Gleichzeitig ist jedoch auch festzustellen, dass die Belastungen und insbesondere Stress in den letzten Jahren zugenommen haben und Handlungsbedarf besteht. Welchen Einfluss Betriebe mit einem BGM hierauf nehmen können und was dieses bewirken kann, wird im Folgenden näher betrachtet.

### **3 Betriebliches Gesundheitsmanagement**

In diesem Kapitel wird das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) definiert, die Relevanz von BGM sowie die Verbreitung von BGM in KMU näher erläutert.

#### **3.1 Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement?**

BGM wird häufig synonym mit betrieblicher Gesundheitsförderung verwendet (BGF) (Bamberg, Ducki & Metz, 2011). In dieser Arbeit wird BGM als übergreifend verstanden, wobei BGF ein Teil des BGM darstellt.

Im BGM steht die Gesundheit der Mitarbeitenden im Zentrum (Ulich & Wülser, 2012). Hierbei geht es um die Organisation der Gesundheit im betrieblichen Kontext. Die Aufgaben des BGM sind es, gesundheitsbezogene Massnahmen zu planen, zu adressieren, zu organisieren und untereinander abzustimmen. Im BGM werden Strategien entwickelt, welche sich an den Unternehmenszielen orientieren sollten (Bamberg et al., 2011).

Das Ziel von Massnahmen im BGM sind die Vermeidung und Prävention von berufsbedingten Erkrankungen, Unfällen oder Beeinträchtigungen sowie der Erhalt der Gesundheit. Das ist einerseits mit individuellen Interessen der Arbeitnehmenden verbunden, welche sich auf wirtschaftliche Sicherheit und Wohlbefinden beziehen, andererseits besteht ein gesellschaftliches Interesse an Sicherheit und Gesundheit (Bamberg & Fahlbruch, 2007).

Im BGM wird zwischen *verhältnisorientierten* und *verhaltensorientierten* Massnahmen unterschieden. Zu den verhältnisorientierten Massnahmen gehören z.B. Massnahmen wie Arbeitszeitregelungen und Ergonomie (Keller, Bamberg, Friedrich, Dettmers & Vahle-Hinz, 2011). Die *verhältnisorientierten* Massnahmen haben die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zum Ziel (Badura, Ritter & Scherf 1999). *Verhaltensorientierte* Massnahmen dienen hingegen dem Aufbau sowie der Entwicklung personaler Ressourcen (Metz, 2011). Sie zielen auf die Verbesserung der individuellen Handlungsvoraussetzungen ab (Keller et al., 2011). Dies kann durch Massnahmen, welche die Entwicklung von gesundheitsrelevantem Handeln und Verhalten fördern, erreicht werden. Dies können z.B. Trainings sein, in welchen der Umgang mit psychischen Fehlbelastungen geübt wird und entsprechende Strategien erarbeitet werden, z.B. den Umgang mit Stress (Metz, 2011). Mit diesen Massnahmen kann das individuelle Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden positiv beeinflusst werden (Badura, Ritter & Scherf 1999). Damit dies geschieht, ist es jedoch zwingend notwendig, dass auch die Arbeitnehmenden beim BGM mitmachen.

Mit dem BGM können unterschiedliche Ziele verfolgt werden. Badura et al. (1999) formuliert die folgenden vier zentralen Ziele des BGM:

- Kosten senken durch Reduktion der Fehlzeiten
- Motivation der Mitarbeitenden erhöhen
- Förderung der Flexibilität und Kreativität der Mitarbeitenden
- Ursachen von chronischen Krankheiten bekämpfen und die Wiedergliederung nach Krankheit erleichtern

Die Ziele, welche mit BGM verfolgt werden, zeigen, dass BGM sowohl einen wirtschaftlichen wie auch einen sozialen Nutzen haben kann. BGM hat für Unternehmen durchaus eine Relevanz. Hierauf wird im folgenden Kapitel 3.2 näher eingegangen.

### **3.2 Relevanz von BGM**

Die Beeinträchtigung der Gesundheit ist nicht nur mit individuellem Leid für die Betroffenen und deren Umfeld verbunden, sondern hat auch volkswirtschaftliche Bedeutung (Bamberg & Fahlbruch, 2007). In den Erläuterungen zum Gesundheitszustand der Schweizer Arbeitnehmenden wurde ersichtlich, dass die Belastungen durch die Arbeit tendenziell zunehmen und Beeinträchtigungen aufgrund der Arbeit weit verbreitet sind (Graf et al, 2007; Grebner et al., 2011; Andreani et al., 2014). Es zeigt sich also, dass BGM für die Gesundheit der Schweizer Arbeitnehmenden und auch für die Volkswirtschaft von hoher Bedeutung ist, denn eine Volkswirtschaft kann nur mit gesunden Menschen langfristig gut funktionieren.

Krankheitsausfälle verursachen jährlich erhebliche Kosten, welche von der Gesellschaft getragen werden müssen. Die Kosten berufsbedingter Erkrankungen belaufen sich nach internationalen Studien in entwickelten Ländern auf mindestens 3% des Bruttoinlandproduktes (BIP). Allein Krankheitskosten wegen Rückenschmerzen belaufen sich auf mehr als 1.5 Milliarden Schweizer Franken pro Jahr. Rückenschmerzen hängen einerseits mit dem Heben schwerer Lasten zusammen, andererseits aber auch mit hohem Zeitdruck. Die Investition in Hebehilfen oder die Begrenzung der Lasten könnten hier bereits zu massiven Kosteneinsparungen führen. Solche Massnahmen fallen unter anderem in das BGM. Die direkten Folgekosten von arbeitsbedingten Erkrankungen sind sehr hoch. Hinzu kommen noch die indirekten Kosten z.B. Erwerbsausfall oder Frühberentung (Läubli, 2014). In Deutschland wurden diese Kosten geschätzt. Allein die Kosten für körperliche Belastungen belaufen sich auf 28 Milliarden Euro pro Jahr (BKK Bundesverband, 2008 zitiert nach Läubli, 2014). In der Schweiz können diese Kosten aufgrund der bestehenden Datenquellen nicht sicher geschätzt werden. Es gibt keine Daten, welche es zulassen, die Kosten einzelner Krankheiten zu berechnen. Daher ist es nicht möglich, den Einfluss ungünstiger Arbeitsbedingungen genau zu berechnen. In der Schweiz belaufen sich diese Kosten hochgerechnet auf ca. 30 Milliarden Schweizer Franken für das Jahr 2012 (Läubli, 2014).

Ramaciotti und Perriard (2003) schätzen in ihrer Studie die Kosten, welche alleine Stress am Arbeitsplatz verursacht auf 4.6 Milliarden Franken pro Jahr. Nicht miteingerechnet sind hierbei Produktionsverluste durch stressbedingte Todesfälle oder Invalidenrenten, welche aufgrund von Stress am Arbeitsplatz zustande kamen. Die Kosten in Zusammenhang mit Stress, Berufsunfällen und -krankheiten belaufen sich schätzungsweise auf 7.8 Milliarden Schweizer Franken, das sind 2.3 % des BIP (Ramaciotti & Perriard, 2003).



Obwohl schlechte Arbeitsbedingungen hohe Kosten verursachen, ist in der Schweiz nicht explizit geregelt, was der Gesundheitsschutz alles beinhaltet und wie dieser umgesetzt werden sollte. Für BGM in diesem Sinne gibt es keine klaren gesetzlichen Grundlagen:

Arbeitsbedingungen, welche zu einer andauernden Belastung führen und die Gesundheit ernsthaft beeinträchtigen sind durch das Arbeitsgesetz (ArG, Art. 6) verboten. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, entsprechend den Verhältnissen des Betriebes, alle Massnahmen zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmenden zu treffen. Hierbei hat der Arbeitnehmende auch eine Mitwirkungspflicht (Arbeitsgesetz, 2013; SECCO, 2011). Im Arbeitsgesetz wird jedoch nicht konkret formuliert, was genau im Bereich Gesundheit zu tun ist; auch in den Kommentaren zu den Gesetzesartikeln gibt es hierfür keine konkreten Angaben. Die gesetzlichen Grundlagen lassen also einen grossen Handlungsspielraum zu.

In Deutschland sind hier die gesetzlichen Bestimmungen etwas eindeutiger, beispielsweise müssen einmal jährlich Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden (Beck, Richter, Ertel & Morschhäuser, 2012).

Wie viele Studien zeigen, hat systematisch eingeführtes BGM sowohl einen wirtschaftlichen (gutes Kosten-Nutzen Verhältnis) als auch einen gesundheitlichen Nutzen (Sockoll, Kramer & Bödeker, 2008; Graf et al., 2007). Folgende positiven Wirkungen kann BGM haben:

- Erhaltung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit
- bessere Gesundheit
- Steigerung der Motivation der Mitarbeitenden
- weniger Stress
- besseres Arbeitsklima, bessere Arbeitsbedingungen, Abläufe und Prozesse
- Innovationsfähigkeit und Konkurrenzfähigkeit
- Loyalität
- Fehlzeitenreduktion
- Geringere Fluktuation

Das Kosten-Nutzenverhältnis von BGM kann bis 1:5 sein (Sockoll et al., 2008; Graf et al., 2007). Das zeigt, dass die Einsparungen von Kosten durch ein BGM oder Massnahmen im BGM sehr hoch sein können.

Hieraus lässt sich schliessen, dass BGM sowohl einen relevanten Beitrag zum Gesundheitszustand der Schweizer Arbeitnehmenden wie auch zu einer funktionierenden Schweizer Wirtschaft leisten kann. Die grösste Herausforderung wird wohl sein, die Betriebe, insbesondere auch KMU, welche geringere Ressourcen als Grossunternehmen aufweisen, ins „Boot“ zu holen. Hierfür müssen entsprechende Angebote geschaffen werden, es erfordert eine andere Art der Unterstützung. Um entsprechende Angebote schaffen zu können, muss mehr über den Stand von BGM in KMU bekannt sein. Hierauf wird in Kapitel 3.3 näher eingegangen.

### **3.3 BGM in KMU**

Von den 4.9 Millionen erwerbstätigen Personen in der Schweiz, arbeiten 68.2% in einem Klein und Mittelgrossen Unternehmen (KMU) (BFS, 2012). Die Mehrheit der Schweizer Arbeitnehmenden arbeitet also in einem KMU. Aus Kapitel 2.3 ging hervor, dass sich die Belastungen am Arbeitsplatz verändert haben. Psychosoziale Belastungen haben stärker als physische Belastungen zugenommen, dennoch sind beide Belastungsformen gleichermassen zu berücksichtigen, denn beide Belastungsformen haben zugenommen.

Dadurch, dass die Mehrheit der Arbeitnehmenden in einem KMU arbeitet, ist es von grösster Relevanz zu wissen, was KMU im Bereich des BGM bereits machen, wo Hindernisse sind und welcher Unterstützungsbedarf besteht. In Kapitel 3.3.1 wird kurz definiert, was in dieser Arbeit unter einem KMU verstanden wird. Dann wird in Kapitel 3.3.2 näher auf den aktuellen Stand von BGM in KMU eingegangen.

### 3.3.1 Was sind Klein- und Mittelgrosse Unternehmen

Es gibt unterschiedliche Definitionen von KMU. KMU sind grundsätzlich definiert als Unternehmen, die weniger als 250 Mitarbeitende (MA) beschäftigen (Fueglistaller, Fust, Brunner & Althaus, 2011). Das Bundesamt für Statistik (BFS, 2012) sowie die Europäische Kommission unterteilen KMU zusätzlich wie folgt:

- Mikrounternehmen: 1-9 MA
- Kleine Unternehmen: 10 – 49 MA
- Mittlere Unternehmen: 50 - 249 MA

(BFS, 2012; Europäische Kommission, 2003)

Das Institut für Mittelstandsforschung (IfM) Bonn (2002) weicht aufgrund der Besonderheiten des Deutschen Mittelstandes wie folgt von dieser Definition ab:

- Kleine Unternehmen: bis 9 Mitarbeitende
- Mittlere Unternehmen: 9 bis 499 Mitarbeitende

Das IfM (2002) definiert demzufolge Unternehmen, welche unter 500 MA beschäftigen als KMU (IfM, 2002). Die Definierung von KMU ist nicht ganz trennscharf. In der vorliegenden Arbeit wird grundsätzlich die Definition des BFS (2012) verwendet. Bei Schwierigkeiten mit der Stichprobenrekrutierung wird diese Definition entsprechend der Definition des IfM Bonn (2002) erweitert.

### 3.3.2 Stand von BGM in KMU

Insgesamt gibt es in der Schweiz nur wenige Untersuchungen, welche spezifisch den Stand von BGM in KMU gesamtschweizerisch erheben. Es gibt verschiedene Organisationen, wie z.B. die Gesundheitsförderung Schweiz (GF CH), das Forum BGM Ostschweiz (BGMO) und andere, welche hierzu Studien publiziert haben (z.B. Brägger, 2014; Fueglistaller, Pullich, Merz-Staerke, & Conrad, 2011; Bauer, Schmid & Zellweger, 2002). Etwas mehr Studien gibt es, welche den Stand des BGM unabhängig der Unternehmensgrösse erheben, diese Studien werden in dieser Arbeit auch aufgegriffen. Tab. 2 gibt einen Überblick über die zitierten Studien.

**Tab. 2 Übersicht Studien zu Verbreitung von BGM in KMU**

Autorenschaft	Hintergrund / Ziel	Methoden / Stichprobe	wichtigste Ergebnisse für die vorliegende Studie
Brägger, 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studie von GF CH</li> <li>• Nutzungsanalyse von KMU-Vital (Angebote im Bereich BGM für KMU)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen (N=606)</li> <li>• KMU-Vital registrierte Betriebe</li> <li>• Mittel- und Grossunternehmen sind übervertreten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 55% der befragten KMU haben eine/n BGM Beauftragte/n</li> <li>• Entscheidungen werden am häufigsten von der kollektiven GL getroffen, gefolgt von Personalverantwortlichen und GL</li> <li>• Verhältnisorientierte Massnahmen werden häufiger als verhaltensorientierte Massnahmen durchgeführt.</li> </ul>

Autoren-schaft	Hintergrund / Ziel	Methoden / Stichprobe	wichtigste Ergebnisse für die vorliegende Studie
Bauer et al., 2002; Bauer & Schmid, 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bauer et al. erfassen den Entwicklungsstand des BGM im Schweizer Dienstleistungssektor.</li> <li>Bauer &amp; Schmid fassen Ergebnisse von Bauer et al. zusammen, zeigen Strategien für künftige Verbreitung &amp; Umsetzung von BGM auf.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fragebogen (Repräsentativstichprobe, N=634)</li> <li>Befragung von Unternehmen ab 10 MA im Dienstleistungssektor in der Deutsch- und Westschweiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Massnahmen im BGM werden im Vergleich zu Massnahmen im Personalmanagement am wenigsten durchgeführt (2-37%, je nach Massnahme)</li> <li>Verhältnisorientierte Massnahmen werden häufiger als verhaltensorientierte Massnahmen durchgeführt.</li> <li>60% der Unternehmen setzen keine oder nur 1-2 der erfragten Massnahmen im BGM um</li> </ul>
Fuegli-staller et al, 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studie der Universität St. Gallen, FHS St. Gallen &amp; BGMO</li> <li>Studie zur Überprüfung der Leistungen des BGMO</li> <li>Erstellen eines Instruments zur Überprüfung der Leistungen von BGMO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interviews (N=10)</li> <li>Fragebogen (N=118)</li> <li>Unternehmen der Ostschweiz</li> <li>Anteil der mittelgrossen Unternehmen am höchsten</li> <li>Befragung von Mitgliedern und Nichtmitgliedern des BGMO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umsetzung von Einzelmassnahmen relativ weit fortgeschritten</li> <li>Verhältnisorientierte Massnahmen werden häufiger als verhaltensorientierte Massnahmen umgesetzt, dies variiert je nach Massnahme stark; Weiterbildungen werden z.B. häufig umgesetzt</li> <li>Die strategische Verankerung des BGM ist noch wenig verbreitet</li> <li>Knapp die Hälfte der Befragten wünscht sich keine Unterstützung für die strategische Verankerung des BGM</li> <li>Die andere Hälfte wünscht sich insbesondere Unterstützung in den Bereichen Wissen, Tools, Best Practice Beispiele, Ressourcen und Anbieter</li> </ul>
Pulich & Conrad, 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studie der Universität St. Gallen, FHS St. Gallen &amp; BGMO</li> <li>Erfassung ob BGM thematisiert &amp; umgesetzt wird</li> <li>Erhebung des Unterstützungsbedarfs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fragebogen (N=455)</li> <li>Mitglieder und Nichtmitglieder BGMO</li> <li>Alle Betriebsgrössen</li> <li>65% der Befragten aus der Ostschweiz &amp; FL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umsetzung von Einzelmassnahmen relativ fortgeschritten</li> <li>Strategische Verankerung nur bei 25%</li> <li>Ressourcenknappheit meistgenanntes Hindernis für BGM (42%)</li> <li>Die Frage nach dem Unterstützungsbedarf wurde von vielen Befragten übersprungen, Problemanalyse wird am häufigsten gewünscht (46%)</li> </ul>
Buri-Moser & Thom, 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studie der Uni Bern</li> <li>erfasst Handlungsbedarf im BGM in Schweizer Unternehmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualitative Untersuchung</li> <li>Befragung von 30 Grossunternehmen, und 4 mittelgrossen Unternehmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>27% der befragten Betriebe haben ein ganzheitliches BGM umgesetzt</li> <li>BGM umfasst in einigen Unternehmen nur Massnahmen in den Bereichen Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit</li> <li>Oft liegt der Fokus der Massnahmen in den Bereichen Bewegung und Absenzen</li> <li>Die strategische Ausrichtung des BGM fehlt in den meisten Unternehmen</li> </ul>
Oetterli & Niederhauser, 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studie des Kantons Luzern, Dienststelle Gesundheit</li> <li>Erfasst aktuellen Stand von BGM im Kanton Luzern mit Fokus auf KMU</li> <li>Ableiten von Handlungsempfehlungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interviews mit BGM-Anbietern (N=15)</li> <li>Fragebogen mit KMU an BGM-Tagung N=92</li> <li>kein Anspruch auf Repräsentativität.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neben der Optimierung der Infrastruktur werden vor allem Einzelmassnahmen und deutlich weniger strukturelle Massnahmen umgesetzt</li> <li>Keine Zeit, kein Geld und andere Prioritäten werden am häufigsten als Hindernis für BGM genannt</li> <li>Informationen zu BGM und Hilfsmittel werden am häufigsten gewünscht, keine Unterstützung wünschen sich nur 4%</li> </ul>

Autoren-schaft	Hintergrund / Ziel	Methoden / Stichprobe	wichtigste Ergebnisse für die vorliegende Studie
Lück, Macco & Stallauke, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>Befragung zu Motiven &amp; Hemmnisse für BGM</li> <li>Studie aus Deutschland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telefoninterviews (N=500)</li> <li>Stichprobenziehung orientiert sich an Verteilung nach Branche &amp; Grösse in Deutschland</li> <li>Gewichtung nach Branche &amp; Grösse Möglich</li> <li>Klein- &amp; Mittलगrosse Unternehmen (50-499)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>36% der Befragten führen BGM durch</li> <li>Initiator für BGM: Management (75%) und Personalabteilung (61%)</li> <li>Soziale Verantwortung ist häufigster Grund für BGM (91%)</li> <li>Verbesserung Arbeitsplatz sowie Arbeitsprozesse und Kommunikation sind die häufigsten Massnahmen</li> <li>Vorrang des Tagesgeschäfts ist häufigstes Hindernis (56-70% je nach Betriebsgrösse)</li> <li>Gute Beispiele ist die am häufigsten gewünschte Hilfestellung</li> </ul>
Bechmann, Jäckle, Lück & Herdegen, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>Befragung von Iga (Initiative Gesundheit &amp; Arbeit)</li> <li>Erfassung der Motive &amp; Hemmnisse für BGM, die Verbreitung und der Unterstützungsbedarf von / im BGM</li> <li>Studie aus Deutschland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standardisierte Interviews (N=500)</li> <li>Stichprobe durch Gewichtungsverfahren angepasst</li> <li>Berücksichtigte Unternehmensgrössen: 50-499 MA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>36% der Betriebe führen BGM durch</li> <li>BGM wird am häufigsten durch das Management (76%) und die Personalabteilung (56 %) angeregt.</li> <li>Soziale Verantwortung ist der häufigste Grund für BGM (88%)</li> <li>Bessere Gesundheit (96%), Leistungsfähigkeit (95%) und höhere Motivation (95) sind die häufigsten Ziele</li> <li>Verbesserung des Arbeitsplatzes (93%) und der Arbeitsabläufe (83%) sind die am häufigsten umgesetzten Massnahmen</li> <li>Priorität des Tagesgeschäft (61%) und fehlende Ressourcen (56%) sind die meistgenannten Hindernisse</li> <li>Gute Beispiele werden häufig gewünscht</li> </ul>
Rieder, Ziegler & Haller (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bestandsaufnahme über die Umsetzung von BGM in KMU der Region Ostwürttemberg (D)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onlinebefragung (N=100)</li> <li>8 Telefoninterviews mit BGM Verantwortlichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung der Gesundheit der MA ist der meistgenannte Grund für BGM, gefolgt von Fehlzeitenreduktion und Arbeitseffizienz erhöhen</li> <li>Verbesserung des Arbeitsplatzes wie z.B. Ergonomie wird am häufigsten umgesetzt (52%), gefolgt von Angeboten zu Bewegung/ Sport (28%), Gesundheitstage (25%) &amp; Angebote zur Suchtprävention (20%)</li> <li>Angebote zu Stressprävention werden von 32% gewünscht, lediglich 11% haben hierzu Massnahmen umgesetzt</li> <li>Vorrang des Tagesgeschäfts ist das meistgenannte Hindernis gefolgt von fehlenden Ressourcen und Motivation MA</li> <li>Gute Beispiele aus der Region werden von 58% gewünscht, allgemein wünschen sich die Unternehmen mehr Information zu BGM</li> </ul>

Tab. 2 zeigt, dass es bereits einige Untersuchungen zum Thema BGM in KMU und Grossunternehmen gibt. Die Studien stammen teilweise aus der Schweiz und teilweise aus Deutschland. Da es zu wenige Studien aus der Schweiz gibt, werden sowohl die Untersuchungen aus der Schweiz wie auch aus Deutschland miteinbezogen. Weiter geht

hervor, dass es nur wenige Untersuchungen gibt, welche die Situation gesamtschweizerisch mit dem Fokus auf Verbreitung von BGM in KMU erfassen. Die Studien werden oft in Zusammenhang mit einer Evaluation von Angeboten im BGM durchgeführt oder beschränken sich auf eine bestimmte Region. Zudem werden in den meisten Studien nicht nur KMU untersucht. Die vorliegende Studie hat zum Ziel, die Verbreitung von BGM in KMU in der Deutschschweiz zu erfassen. Hierzu gibt es keine aktuelle Studie; die Untersuchung von Bauer et al. (2002) ist die aktuellste Studie hierzu. Brägger (2014) führt hierzu noch etwas aktuellere Zahlen auf, allerdings liegt bei dieser Studie der Fokus auf der Nutzungsanalyse des KMU-Vital Angebots der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) und es handelt sich nicht ausschliesslich um KMU. Die hier vorliegende Studie zeigt aktuelle Ergebnisse zur Verbreitung von BGM in der Deutschschweiz auf. Auf die vorliegende Untersuchung wird ab Kapitel 7 näher eingegangen. In diesem Kapitel wird nun die aktuelle Situation, anhand der bestehenden Studien, von BGM in KMU näher betrachtet und ausgeführt.

Buri-Moser und Thom (2013) zeigen in ihrer Studie, dass lediglich 27% der Befragten ein ganzheitliches BGM umgesetzt oder eher umgesetzt haben. Es kann also nicht von einer fest verankerten Gesundheitskultur gesprochen werden.

Die Umsetzung von Einzelmassnahmen im BGM ist in Schweizer KMU hingegen weit verbreitet. Insbesondere die verhältnisorientierten Massnahmen wie Ergonomie oder Absenzenmanagement sind stark verbreitet. Verhaltensorientierte Massnahmen werden noch deutlich weniger oft durchgeführt. Hier wurden insbesondere Weiterbildungen und Feedbacks zu Leistungen umgesetzt. Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit werden bei nur knapp einem Drittel der befragten Betriebe umgesetzt. Die Verankerung des BGM auf strategischer Ebene ist noch nicht habituiert (Fueglistaller et al., 2011). Ähnliche Ergebnisse liefert auch die Studie von Bauer et al, 2002. In dieser Studie wurde anhand von Summenscores die Massnahmen in den Bereichen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Absenz- und verhältnisorientierte Massnahmen sowie verhaltensorientierte Massnahmen zusammenfassend angeschaut. Im Bereich Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz werden am meisten und bei den verhaltensorientierten Massnahmen am wenigsten Massnahmen durchgeführt (Bauer et al., 2002). Die Studie von GF CH (Nutzungsanalyse von KMU-vital) zeigt ein ähnliches Bild (Brägger, 2014).

Die Studie von Rieder et al. (2015) zeigt bei Massnahmen zur Stressprävention einen interessanten Gap auf. 32% der befragten KMU wünschen sich in diesem Bereich Unterstützung, jedoch setzen lediglich 11% der befragten KMU Massnahmen in diesen Bereich um. Daraus lässt sich vermuten, dass insbesondere die Thematik Stress ein aktuelles Thema zu sein scheint. Dieses wird jedoch in den befragten KMU noch nicht entsprechend behandelt.

Pulich und Conrad (2013) zeigen, dass im Bereich der verhältnisorientierten Massnahmen Angebote an gesunden Getränken (91%), Verbesserung der Arbeitssicherheit (89%) sowie der Arbeitsplatzergonomie (75%) die Massnahmen sind, welche am häufigsten umgesetzt werden. Lück et al. (2010) sowie Bechmann et al. (2010) konnten in ihren Studie zeigen, dass sogar 95% resp. 97% der Befragten Betriebe, welche BGM eingeführt haben, Verbesserung des Arbeitsplatzes als Massnahme im BGM angeben. Unter Verbesserung des Arbeitsplatzes fallen natürlich noch weitere Aspekte als nur die Ergonomie. Dennoch ist davon auszugehen, dass Massnahmen im ergonomischen Bereich durch die hohe Bekanntheit der Risiken (Andreani et al. 2014) häufig durchgeführt werden.

Im Bereich der verhaltensorientierten Massnahmen stellen Weiterbildungsmöglichkeiten für alle MA (97%) sowie für das Kaderpersonal (95%), Förderung der Teamfähigkeit (85%) und Leistungsfeedback (84%) die vier häufigsten Massnahmen dar, welche umgesetzt werden. Angebote im psychosozialen Bereich (körperliche und geistige Entspannung) sind mit knapp 30% deutlich weniger oft umgesetzt (Pullich & Conrad, 2013). Diese Ergebnisse sind kongruent zu den Ergebnissen der anderen Studien.

Rieder et al. (2015) kommen hier zu etwas anderen Ergebnissen. Hier stehen Massnahmen zu Bewegung/Sport und Sucht sowie Gesundheitstage weit oben, Weiterbildungen wurden jedoch wahrscheinlich nicht abgefragt. Daher ist es schwierig, dieses Ergebnis mit den anderen Studien zu vergleichen. Dennoch zeigt es, dass in den befragten KMU verhaltensorientierte Massnahmen gut vertreten sind.

Mit Massnahmen im BGM werden unterschiedliche Ziele verfolgt. Die Erfüllung gesetzlicher Vorlagen ist das meistgenannte Ziel, gefolgt von der Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit und der Steigerung der Kundenzufriedenheit in der Studie von Bauer et al. (2002). Dass die Erfüllung gesetzlicher Vorlagen an oberster Stelle steht, erstaunt nicht, wenn man bedenkt, dass die häufigsten Massnahmen im Bereich der Arbeitssicherheit umgesetzt werden. Denn hierzu gibt es in der Schweiz auch explizitere gesetzliche Bestimmungen als im Gesundheitsmanagement.

Aktuellere Studien aus Deutschland zeigen, dass die soziale Verantwortung als Grund für BGM zuoberst steht, gefolgt von Unterstützung durch die Krankenkassen und hohe Absenzen (Lück et al, 2010; Bechmann, Jäckle, Lück & Herdegen, 2010). Aus der Schweiz liegen diesbezüglich keine aktuelleren Daten vor. Brägger (2014) zeigt jedoch in der Nutzungsanalyse von KMU Vital, dass 60% der Unternehmen der Meinung sind, dass die Gesundheit der MA prioritär ist und von 58% der befragten Betriebe Massnahmen im Absenzenmanagement durchgeführt werden. Wenn man bedenkt, dass Massnahmen im Bereich des Absenzenmanagement bei 60-80% (je nach Betriebsgrösse) der Betriebe umgesetzt werden (Brägger, 2014; Fueglistaller et al., 2011), kann angenommen werden, dass das Senken von Absenzen häufig als Grund für BGM genannt wird. Es ist gut möglich, dass insbesondere die Sensibilisierung auf das Absenzenmanagement Wirkung gezeigt hat.

Rieder et al. (2015) liefern hierzu nochmals etwas andere Ergebnisse. In ihrer Studie geben 84% der Befragten den Grund, Gesundheit der MA zu verbessern für BGM an, gefolgt von Fehlzeitenreduktion (76%) und Erhöhung der Arbeitseffizienz (64%).

Die Umsetzung von Massnahmen im BGM ist oftmals durch Hindernisse, wie z.B. Vorrang des Tagesgeschäfts (60%), fehlende zeitliche Ressourcen (57%) oder fehlendes Wissen (45%), erschwert (Lück et al, 2010; Bechmann et al., 2010). In der Studie von Brägger (2014) geben rund 1/8 der befragten KMU an, dass andere Themen eine höhere Priorität geniessen als das BGM und dass deshalb keine Massnahmen im BGM getroffen wurden. In der Studie von Oetterli und Niederhauser (2011) geben bis zu 40% der KMU an, dass sie andere Prioritäten haben, bei den Grossunternehmen sind dies sogar über 60%. Es ist anzunehmen, dass die Priorität des Tagesgeschäfts ein häufiges Hindernis für BGM ist. Rieder et al. (2015) zeigen in ihrer Studie, dass sogar 65% der befragten KMU die Priorität des Tagesgeschäfts als Hindernis für BGM angeben.

Ein Grossteil der Betriebe wünscht sowohl bei den verhältnis- als auch bei den verhaltensorientierten Massnahmen keine Unterstützung. Interessant ist, dass dieser Anteil bei den verhaltensorientierten Massnahmen wie z.B. bei Massnahmen im Bereich geistlicher Entspannung, geringer ist. Bei den verhaltensorientierten Massnahmen ist die Unterstützung

etwas mehr gewünscht. (Fueglistaller et al., 2011). Ähnliche Ergebnisse zeigt auch die Nutzungsanalyse des KMU Vital, hier haben beispielsweise 62% der Befragten einen hohen Bedarf an Themen zum Stressmanagement. Der Bedarf an Unterstützung zu diesen Themen fällt in der Studie von Brägger et al. (2014) tendenziell höher aus als bei Fueglistaller et al. (2011). Es muss jedoch angemerkt werden, dass sich die Fragestellungen deutlich unterscheiden und die Vergleichbarkeit daher nicht optimal ist. In der Studie von Rieder et al. (2015) wünschen die Betriebe insbesondere gute Beispiele aus anderen Betrieben oder sonstige Informationen zum BGM. Sie wünschen sich auch mehr Unterstützung von den Berufsgenossenschaften und den Krankenkassen.

Aus den Ausführungen geht hervor, dass bereits viele Massnahmen im BGM in KMU getroffen werden. Von Interesse ist natürlich auch, welche Gründe denn zur breitesten Palette an Massnahmen im BGM führen. Aufgrund der Ergebnisse aus den Studien, ist anzunehmen, dass viele Unternehmen gesundheitserhaltende und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen oder –Verhältnisse kennen.

In Bezug auf umgesetzte Massnahmen, Hindernisse, Ziele/Gründe für BGM und dem Unterstützungsbedarf im BGM ist in der Schweiz bereits einiges bekannt. Aktuelle Studien genau zu diesen Fragestellungen gibt es aus der Schweiz eher wenige, daher ist in dieser Arbeit auch von Interesse, hierzu mehr zu erfahren. Es ist wichtig zu wissen, wo die Unternehmen stehen, um Angebote im BGM zu schaffen. Jedoch ist insbesondere auch für die Psychologie von Interesse, was genau die Beweggründe für BGM sind und was bei der Entscheidung relevant oder ausschlaggebend ist.

Hierzu gibt es noch kaum Forschungsergebnisse oder Modelle. Eine aktuelle Untersuchung von Gentile und Meier-Magistretti (2014) geht ein wenig in diese Richtung. Sie untersuchten, welchen Einfluss die Sichtweise von Führungskräften auf Gesundheitsthemen und deren Gesundheitsmanagement haben. Sie konnten in ihrer Studie vier Profile herausarbeiten; Patrons, Risikomanager, Förderer und Gesundheitsmanager. Diese vier Profile haben alle eine andere Einstellung zum Thema Gesundheit im betrieblichen Kontext (Gentile & Meier-Magistretti, 2014), was sich mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Entscheidungen im BGM niederschlägt. Nachfolgend als Beispiel das Profil des Patron:

„Ein Betrieb, der wirtschaftlich gesund und gut geführt ist, hat zufriedene und gesunde Mitarbeitende. Wenn es der strategischen Führung gelingt, Arbeitsplatzsicherheit zu schaffen und für eine mitarbeiternahe Führung zu sorgen („Management by walking around“), dann stellt sich die Gesundheit der Mitarbeitenden gewissermassen als Nebenprodukt automatisch her. Ist die Gesundheit von Mitarbeitenden dennoch gefährdet, dann garantiert eine offene Unternehmenskultur die Früherkennung und ermöglicht adäquate Interventionen. Diese beinhalten und legitimieren die gesundheitsbezogenen Entscheidungen und werden entweder durch die Führungs- und Unternehmenskultur selbst oder durch die Person des CEO und deren Vorbildfunktion legitimiert“ (Gentile & Meier-Magistretti, 2014, S. 7).

In KMU sind in der Regel die Geschäftsleitung oder Geschäftsinhaber / Geschäftsinhaberinnen direkt bei sämtlichen Entscheidungen involviert. An zweiter Stelle folgen Personalverantwortliche, welche bei Entscheidungen im BGM beteiligt sind. In der Regel ist die Geschäftsleitung bei Entscheidungen aber eingebunden (Pulich & Conrad, 2013; Fueglistaller et al., 2011; Lück et al, 2010). Sie stellen dadurch eine wichtige Rolle in Bezug auf Entscheidungen im BGM dar.

Die Einstellung der Geschäftsleitung zum Thema Gesundheit scheint zentral zu sein, wenn es um Entscheidungen im BGM geht. Die Einstellung kann also die Entscheidung für oder

gegen BGM oder für einzelne Massnahmen im BGM beeinflussen. Die vier Profile von Gentile und Meier-Magistretti (2014) könnten hierzu allenfalls hilfreich sein. Da es in der vorliegenden Arbeit von Interesse ist, mehr über Entscheidungen im BGM zu erfahren, wird in Kapitel 4 auf den Gegenstand der Entscheidung eingegangen.

## 4 Entscheidungen

In diesem Teil der Arbeit wird der Gegenstand der Entscheidung im Allgemeinen und in Bezug auf den betrieblichen Kontext betrachtet.

### 4.1 Gegenstand der Entscheidung

In der Entscheidungsforschung werden Situationen betrachtet, in welchen sich eine Person zwischen mindestens zwei Optionen entscheiden muss. Die Optionen können Gegenstände (z.B. Kaufgegenstände) oder Handlungen sein (z.B. Gesundheitsverhalten verändern, ja/nein). Die Konsequenzen einer Entscheidung können sicher oder unsicher und eindimensional oder mehrdimensional sein (Jungermann, Pfister & Fischer, 2010). Folgende Definition für Entscheidung beschreibt auf eine einfache Art, was unter einer Entscheidung verstanden werden kann:

„Die **allgemeine Eigenschaft** der **Entscheidung** besteht darin, dass ein **Wahlakt** zwischen zwei **Handlungsmöglichkeiten** vorliegen muss, die als Alternativen bezeichnet werden“ (Kahle, 2001, S. 9).“

Handlungsmöglichkeiten können einerseits eine konkrete Handlung sein, andererseits auch das Unterlassen einer Handlung. Der Wahlakt setzt den Entscheidungsträger voraus, welche ein Individuum oder ein Kollektiv sein kann (Kahle, 2001).

Eine Entscheidung kann auch als Prozess verstanden werden, in welchem die Beurteilungen (judgments) und Wahlen (choices) als zentrale Komponenten angesehen werden:

„Der Prozess beginnt entweder damit, dass eine Person erkennt, dass es mindestens zwei Optionen gibt; oder er beginnt damit, dass eine Person eine Diskrepanz zwischen dem gegebenen und einem erwünschten Zustand wahrnimmt und dadurch zur Suche nach Optionen veranlasst wird, die diese Diskrepanz überbrücken können. Der Prozess endet meist, wenn eine Person sich durch die Wahl einer Option festlegt; er endet manchmal aber auch erst mit der Umsetzung der getroffenen Wahl bzw. der retrospektiven Bewertung der Entscheidung“ (Jungermann, Pfister & Fischer, 2010, S. 4).

Komplexe Entscheidungen zu treffen ist für ein Individuum anspruchsvoll und kann zur Überforderung führen. Die Überforderung kann durch die Unsicherheit der Zukunft oder die Vielfalt an Zielen bedingt sein. Rationales Vorgehen kann hierbei hilfreich sein. Mit Rationalität ist hierbei gemeint, dass gewisse Anforderungen an den Entscheidungsprozess gestellt werden (prozedurale Rationalität) und Grundsätze der Konsistenz festgelegt werden (Widerspruchsfreiheit) (Eisenführ, Weber & Langer, 2010).

Rationalität im Zusammenhang mit Entscheidung bedeutet, dass die Wahl für etwas so getroffen wird, dass diese nach einem Wertesystem ausgerichtet ist. Hierbei wird zwischen formaler und substantieller Rationalität unterschieden, je nachdem ob das Wertesystem selber festgelegt oder vorgegeben ist (Kahle, 2001). Objektive Rationalität ist dann gegeben, wenn der Wahlakt von einem Beobachter nachvollzogen werden kann.



## Natürliche Entscheidungsprozesse

Natürliche Entscheidungsprozesse sind Entscheidungsprozesse, welche in realen Situationen und nicht im Labor durchgeführt werden (Klein, 2003). „Bei Entscheidungsprozessen in natürlichen Situationen geht es oft um *hohe Risiken*. Eine unsachgemässe Entscheidung eines Einsatzleiters der Feuerwehr kann andere Menschen das Leben kosten. Schlechte Entscheidungen eines Entwicklungsingenieurs kann seiner Firma Hunderttausende von Euro Verlust bringen (Klein, 2003, S. 19).“

Aus oben aufgeführtem Zitat geht hervor, dass unsachgemässe Entscheidungen sehr unterschiedliche, aber in beiden Fällen gravierende Konsequenzen nach sich ziehen können. Zudem zeigt das aufgeführte Zitat typische Entscheidungen, welche im Arbeitsalltag von den oben erwähnten Berufsleuten getroffen werden müssen.

Für Entscheidungen im BGM ist insbesondere der letzte Satz interessant. Denn wenn z.B. keine oder unangemessene BGM Massnahmen in einem Betrieb eingeführt werden, kann dies einerseits Kosten verursachen, z.B. durch einen Anstieg von Absenzen, andererseits kann dies z.B. auch den Ruf einer Firma schädigen und die Rekrutierung von gut qualifiziertem Personal erschweren. BGM gehört gewissermassen heute zum „guten Ton“ in einem Unternehmen. In diesem Zusammenhang werden im nächsten Kapitel Entscheidungen in Unternehmen näher betrachtet.

## 4.2 Entscheidungen im Unternehmen

Entscheidungen im betrieblichen Kontext können nicht 1:1 mit Entscheidungen von Einzelpersonen verglichen werden. Wie aus dem folgenden Zitat hervorgeht, werden Entscheidungen im betrieblichen Kontext von verschiedenen Faktoren beeinflusst:

„Betriebliche Entscheidungen lassen sich nach den betrieblichen Funktionsbereichen (Beschaffungs-, Produktions-, Absatzentscheidungen), nach den Objektbereichen (Personal-, Finanz-, Investitionsentscheidungen), nach der Führungsebene (Führungsentscheidungen, Aktionsentscheidungen), nach der Fristigkeit und einer Reihe weiterer Kriterien einteilen“ (Kahle, 2001, S. 12).

Auch die persönliche Einstellung/Sichtweise zum Themengebiet der Entscheidung kann die Entscheidung massgeblich mitbeeinflussen. Beispielsweise kann im BGM die Einstellung der Entscheidungsträger, zu Gesundheitsthemen Entscheidungen im BGM beeinflussen (Gentile & Meier-Magistretti, 2014).

Entscheidungen im Unternehmen sind wie persönliche Entscheidungen häufig von grosser Unsicherheit geprägt. Meistens gibt es verschiedene Optionen und unterschiedliche Erwartungen zu entsprechenden Entscheidungen. Zudem werden Entscheidungen oft nicht durch Einzelpersonen getroffen (Kahle, 2001). Entscheidungen im Unternehmen haben in der Regel auch einen Bezug zur Strategie, welche ein Unternehmen verfolgt. Dies gilt im besten Fall auch für Entscheidungen im BGM. Strategische Entscheidungen haben folgende Eigenschaften:

- Einfluss auf die Fähigkeit der Organisation, ihre Ziele zu erreichen
- Einfluss auf den Aktionsradius einer Organisation (z.B. Wahl der Märkte, Produkte oder Technologien)
- verbunden mit finanziellem, personellem und sonstigem Ressourcenaufwand
- Wettbewerbsvorteile können erreicht oder aufrechterhalten werden

- keine Routine- resp. Standardverfahren und nicht alltäglich, es gibt nicht ein Standardverfahren (Lewis, 2014).

Wenn die oben aufgeführten Eigenschaften von strategischen Entscheidungen betrachtet werden, wird klar, dass strategische Entscheidungen auf vielen Ebenen einen Einfluss haben können. Entscheidungen im betrieblichen Kontext sind nicht trivial. Auch Entscheidungen im BGM können auf oben aufgeführte Punkte Einfluss nehmen. Beispielsweise sind gesunde Mitarbeitende für die Erreichung der *Unternehmensziele* unabdingbar. Weiter nehmen Massnahmen im BGM auch *finanzielle, personelle und sonstige Ressourcen* in Anspruch. Ein fundiertes BGM kann durchaus auch *Wettbewerbsvorteile* mit sich bringen, beispielsweise, dass die Arbeitgeberattraktivität steigt und sich somit besser qualifizierte Mitarbeitende bewerben oder erhalten bleiben, um nur einige Parallelen zu Entscheidungen im BGM aufzuzeigen.

In der vorliegenden Arbeit sind Entscheidungen im BGM von Interesse. Hierfür wurde in der Entscheidungspsychologie nach Modellen gesucht. Die Modelle der Entscheidungspsychologie sind sehr komplex und basieren in der Regel auf Berechnungen von Wahrscheinlichkeiten oder der Priorisierung von unterschiedlichen Optionen. Häufig werden auch sogenannte Entscheidungsmatrizes erstellt (Laux, Gillenkirch & Schenk-Mathes, 2014)

Für die vorliegende Untersuchung erscheint die Eignung dieser Modelle fraglich, da es nicht um konkrete Entscheidungen geht. Es ist viel mehr von Interesse, welche Faktoren bei der Entscheidung wichtig sind resp. eine Rolle spielen. Das Interesse ist eher allgemeiner Art. Es geht nicht darum, mehr über konkrete Entscheidungsprozesse in Bezug auf einzelne Massnahmen im BGM zu erfahren und Wahrscheinlichkeiten zu berechnen, sondern vielmehr, wie dies allgemein abläuft. Um Modelle aus der Entscheidungspsychologie anzuwenden, müsste der Fokus vielmehr auf ganz konkreten Entscheidungsbeispielen liegen. Dies ist jedoch nicht der Fall. Weiter kommt hinzu, dass Entscheidungen im BGM auch eine Verhaltensveränderung auf Ebene Betrieb mit sich bringen. Wenn sich z.B. ein Betrieb für BGM entscheidet, verändert der Betrieb sein Verhalten hinsichtlich der Gesundheit der Mitarbeitenden. Es werden beispielsweise Angebote für die Mitarbeitenden geschaffen oder Früherkennungsmassnahmen, wie z.B. Rückkehrgespräche, eingeführt. Es wurde nach anderen Modellen gesucht.

In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus darauf, wie Entscheidungen im BGM verstanden werden können und welche allgemeinen Faktoren bei der Entscheidung relevant sind. Als Bezugsrahmen scheint das Sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns von Schwarzer (2004) passend zu sein, weil dieses einen allgemeinen Fokus auf Entscheidungen zulässt. Das Modell wurde zudem auf der Ebene Individuum, in Bezug auf die Veränderung de Gesundheitsverhaltens, empirisch bestätigt. Um eine Grundlage zu schaffen, wird das Modell im folgenden Kapitel 5 näher erläutert.

## 5 Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns

Die Fragestellung(FS) 8 beschäftigt sich damit, inwiefern das sozial-kognitive Prozessmodell, Health Action Process Approach (HAPA) Modell, von Schwarzer (2004) beim Verstehen/ Erklären von Entscheidungen im BGM helfen kann. In diesem Teil der Arbeit wird das Modell näher betrachtet, damit im empirischen Teil die Prüfung des Modells vollzogen werden kann.

Das sozial-kognitive Prozessmodell dient zur Erklärung und Vorhersage von gesundheitsförderlichem und gesundheitsschädlichem Verhalten. Es zählt zu den dynamischen Prozessmodellen. Eine wichtige Unterscheidung des Modells ist die Einteilung in die motivationale und die volitionale (willens) Phase (Abb. 2) (Schwarzer, 2004; Knoll, Scholz & Rieckmann, 2013). Auf diese beiden Phasen wird in den Abschnitten 5.1 und 5.2 näher eingegangen.

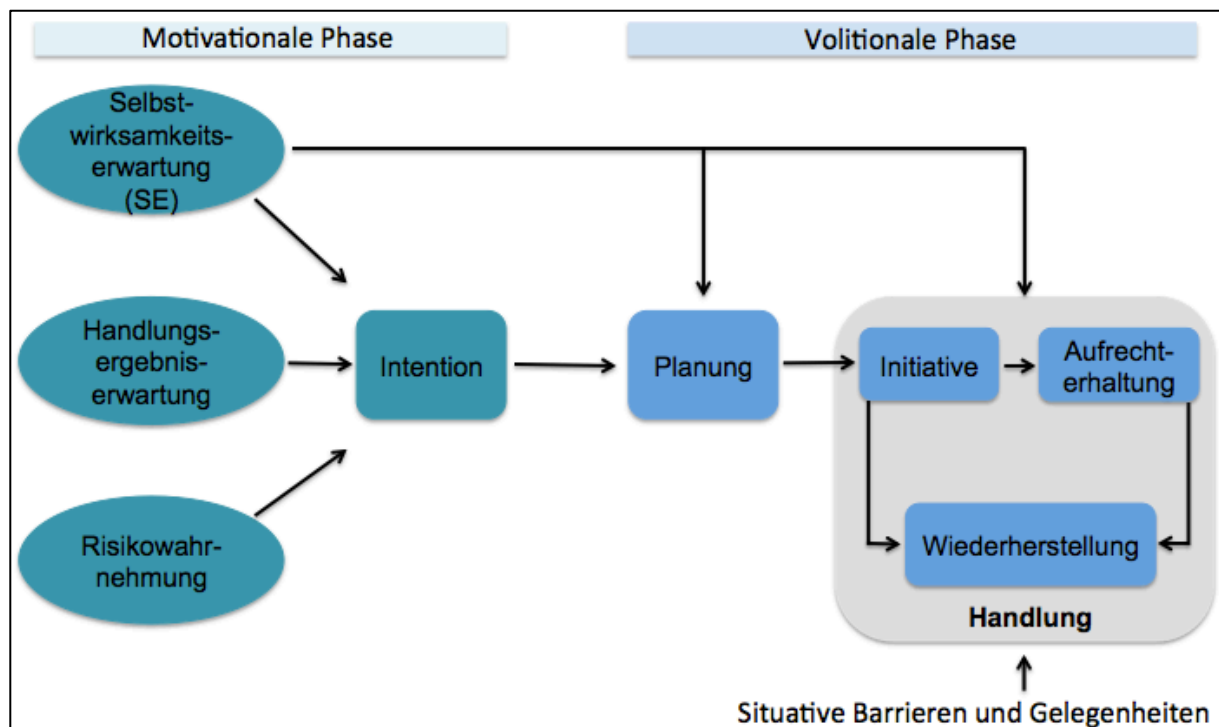


Abb. 2 Sozial-kognitives Prozessmodell (adaptiert nach Schwarzer, 2004)

Ein Merkmal des Modells ist, dass ein Schritt dem anderen folgt und es erst weiter geht, wenn ein gewisser Grad an Selbstwirksamkeitserwartung gegeben ist (Schwarzer, 2004). Unter folgenden Umständen kommt es bei einer Person zu einer Veränderung des Gesundheitsverhaltens:

- Die Person nimmt einen bestimmten Grad an Bedrohung der eigenen Gesundheit wahr (Risikowahrnehmung),
- sie kennt Handlungsalternativen zur Risikoreduktion und erwartet mehr positive als negative Konsequenzen durch die Verhaltensänderung (Handlungsergebniserwartung),
- die Person ist überzeugt, dass sie andere Verhaltensweisen ausführen und (Selbstwirksamkeitserwartung),
- diese genau planen kann (Planung),
- situative Umstände nimmt sie als eher förderlich als als hinderlich wahr (situative Barrieren und Gelegenheiten) (Schwarzer, 2004).

## 5.1 Der Motivationale Prozess: Intentionsbildung

In der motivationalen Phase sind die Risikowahrnehmung, die Handlungsergebniserwartung sowie die Selbstwirksamkeitserwartung für die Intentionsbildung von Bedeutung (vgl. Abb. 2) (Schwarzer 2004). Nachfolgend werden die drei genannten Selbst-Überzeugungen, welche auf die motivationale Phase einwirken, erläutert.

Die **Risikowahrnehmung** ist die „subjektive Einschätzung des Schweregrads von Erkrankungen sowie der eigenen Verwundbarkeit“ (Schwarzer, 2004, S. 91). Aus dieser Einschätzung ergibt sich ein gewisser Grad an Bedrohung. Die Verwundbarkeit stellt die Situationsergebniserwartung dar, d.h. eine Person kommt zum Schluss, dass ihr Rauchverhalten langfristig gesehen zu Lungenkrebs führt. Diese Einsicht ist der erste Schritt im Prozess der Gesundheitsverhaltensänderung (Schwarzer, 2004; Knoll, Scholz & Rieckmann, 2013).

**Handlungsergebniserwartung:** Damit eine Verhaltensänderung vollzogen werden kann, müssen neben der Risikoperzeption eine oder mehrere Verhaltensalternativen zur Reduktion der Bedrohung bekannt sein. Dabei müssen Personen die verschiedenen Alternativen und nachfolgenden Ergebnisse erkennen, um eine Verhaltensänderung vorzunehmen, z.B. einen Rauchstopp (Schwarzer, 2004; Knoll, Scholz & Rieckmann, 2013). „Diese Handlungsergebniserwartungen sind in Bezug auf die Änderungsmotivation die wichtigsten Überzeugungen, weil das Vorliegen von Alternativen eine notwendige Bedingung für die Verhaltensveränderung darstellt“ (Schwarzer, 2004, S. 92). Die Pros und Contras der verschiedenen Handlungsalternativen werden in der Motivationsphase abgewogen, dies ist typisch für eine rationale Entscheidungsfindung und zeigt, dass eine Person zumindest Strategien zur Verhaltensänderung kennt, unabhängig davon, ob diese in der Lage ist, das Verhalten zu ändern (Schwarzer, 2004).

Die **Selbstwirksamkeitserwartung** spielt beim Prozess des Aufbaus und der Aufrechterhaltung vom Gesundheitsverhalten eine zentrale Rolle. Dies konnte in mehreren empirischen Untersuchungen gezeigt werden (Schwarzer, 2004). Die „Selbstwirksamkeit bezeichnet die subjektive Überzeugung, spezifische Verhaltensweisen aufgrund eigener Kompetenz ausführen zu können und zwar insbesondere in Situationen, die neue, unvorhersehbare, schwierige oder stressreiche Elemente enthalten“ (Schwarzer, 2004, S. 92). Der Selbstwirksamkeit wird in allen Phasen des Handlungsregulationsprozesses eine zentrale Rolle zugeschrieben. Hohe Selbstwirksamkeitserwartung erleichtert das Setzen von Zielen, die Investition von Anstrengung, die Ausdauer sowie die Rückfallvermeidung. In Bezug auf die Veränderung des Gesundheitsverhaltens bedeutet dies, dass die Intentionsbildung von einem hohen Grad an Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten abhängt (Schwarzer, 2004; Knoll, Scholz & Rieckmann, 2013).

Alle oben beschriebenen Konstrukte wirken gemeinsam mit anderen Faktoren auf die Motivation, etwas zu verändern, ein. Der Einfluss dieser drei Konstrukte wurde in zahlreichen Studien belegt. Diese zeigten, dass die Selbstwirksamkeitserwartungen in allen Phasen des sozial-kognitiven Prozessmodells von Schwarzer (2004) wichtig sind (vgl. Abb. 2). Die Risikowahrnehmung und das Abwägen für oder gegen alternative Handlungsziele sind insbesondere in frühen Stadien der Intentionsbildung von Bedeutung (Schwarzer, 2004). „Die Motivationsphase schliesst mit der Zielintention ab“ (Schwarzer, 2004, S. 93). Umso stärker die Intention ist, desto wahrscheinlicher ist die Verhaltensänderung. Intentionen klären jedoch normalerweise nur 20-30% der Varianz des Verhaltens auf. Das lässt sich darauf zurückführen, dass es Personen gibt, die eine Intention bilden, dann aber bei der

Umsetzung scheitern (Schwarzer, 2004). Daher scheint die volitionale Phase von Bedeutung zu sein, welche nach der Zielbildung folgt. Diese wird in Kapitel 5.2 näher beschrieben.

## **5.2 Der volitionale Prozess: Planung und Realisierung gesundheitsbezogenen Handelns**

Nach der Zielbildung kommen Personen in die (postintentionale) Volitionsphase. In dieser geht es darum, die beabsichtigte Verhaltensänderung zu planen, zu initiieren und beizubehalten, wenn sich Hindernisse in den Weg stellen. Die Volitionsprozesse wurden bisher weniger empirisch untersucht, als die Prozesse der Motivationsphase (Schwarzer, 2004).

Das HAPA-Modell geht innerhalb der Volition von einer logischen Sequenz postintentionaler Prozesse aus, welche für eine dauerhafte Verhaltensänderung zentral sind. Dies sind folgende drei Prozesse:

- präaktionale Phase (Planung und Initiative)
- aktionale Phase (Handlungsausführung und Aufrechterhaltung)
- postaktionale Phase (Wiederherstellung oder Disengagement nach Misserfolg)

Bei den drei aufgeführten Phasen scheint die Selbstwirksamkeitserwartung zentral zu sein. Die drei Phasen beinhalten verschiedene psychische Vorgänge, welche im Folgenden näher erläutert werden.

### **Präaktionale Phase**

Durch die Zielintention werden bestimmte Handlungen wie z.B. mehr Sport treiben oder Handlungsergebniserwartungen wie z.B. Gewichtsreduktion angestrebt. Hier ist noch nicht festgelegt, wie das Ziel erreicht werden soll. Bevor es zur Handlungsausführung kommt, muss diese vorbereitet und geplant werden; das Wann, Wie und Wo der Handlung wird festgelegt. Hier können eine ganze Reihe alternativer Ausführungen generiert werden. Die Präaktionale Phase endet mit einer oder mehreren handlungsnahen Ausführungsintentionen. Diese postintentionalen und präaktionalen Kognitionen sind notwendig, da sonst impulsiv und orientierungslos gehandelt werden würde. Eine Person wäre ohne diese nicht in der Lage, die Ressourcen sinnvoll einzusetzen. Ausführungsintentionen werden kognitiv mit einem Handlungsplan verknüpft, hierbei handelt es sich um günstige Gelegenheiten, Risikosituationen und andere Umstände. Handlungen werden nicht durch Ziele induziert, sondern durch spezifische Pläne, welche situationale Faktoren miteinbeziehen (Schwarzer, 2004).

### **Aktionale Phase**

In dieser Phase wird die Handlung ausgeführt und aufrechterhalten. Hierzu gehören sowohl das Unterlassen eines Risikoverhaltens (z.B. Verzicht auf etwas Reizvolles, wie das Rauchen) wie auch das Ausführen eines Gesundheitsverhaltens (z.B. Aufnahme eines gesunden Verhaltens). In der aktionalen Phase werden die Handlung sowie die Intention ständig vor Distraktoren (Störfaktoren) geschützt. Dies stellt die ständige Handlungsausführungskontrolle dar. Abschirm- und Durchhaltetendenzen können helfen, nicht vom Ziel abzukommen, dass die Handlung nicht unterbrochen wird oder dass die Aufmerksamkeit auf die Handlung fokussiert (Schwarzer, 2004). Hierzu gehört der Belohnungsaufschub (Mischel, Shoda & Peake, 1988 zitiert nach Schwarzer, 2004), was die Fähigkeit ist, zugunsten eines Fernziels auf kurzfristige Belohnungen zu verzichten (z.B. Verzicht auf den Konsum einer Praline beim Fernziel Normalgewicht). Hierbei ist zentral, dass Fernziele in erreichbare Nahziele unterteilt werden. Die ständige Aufmerksamkeits- und

Emotionsregulation ist notwendig, bis ein neues Verhalten „normal“ und somit habituiert ist. Die Selbstwirksamkeitserwartung ist in der aktionalen Phase für die Zielverfolgung relevant. Personen mit einer eher tieferen Selbstwirksamkeitserwartung, welche an den eigenen Kompetenzen zweifeln, geben tendenziell früher auf. Optimistische Selbstwirksamkeitserwartungen begünstigen hingegen die ausdauernde Zielerreichung (Schwarzer, 2004).

### **Postaktionale Phase**

In der Postaktionalen Phase findet die Handlungsbewertung statt. Hier werden Erfolge und Misserfolge analysiert. Wie die Misserfolge zukünftiges Gesundheitsverhalten beeinflussen, hängt vom Bewertungsprozess dieser und der vorgenommenen Ursachenzuschreibung ab. Damit ist gemeint, wie die Erfolgsursachen interpretiert werden; wird der Erfolg den eigenen Fähigkeiten zugeschrieben oder wird dieser günstigen Gelegenheiten zugeschrieben, welche nicht durch die Person beeinflusst wurden. Erstere, die Zuschreibung zu den eigenen Fähigkeiten, kann die positive Selbstwirksamkeitserwartung weiter erhöhen, die zweite Art der Bewertung wirkt sich hierauf negativ aus und kann zukünftigen Versuchen abträglich sein (Schwarzer, 2004). Wenn bei der Analyse der Misserfolge beispielsweise eine schlechte Planung oder Vorbereitung als Ursache angesehen wird, kann dies helfen, diese Fehler in einem neuen Versuch zu vermeiden und die Erholung von einem Rückfall kann dadurch schneller gehen (Baumeister & Heatherton, 1996, zitiert nach Schwarzer, 2004). Dies kann unter Umständen dazu führen, dass die Erwartungen an die eigenen Kompetenzen positiv beeinflusst werden und der Glaube an das Durchhalten in einer schwierigen Situation erhöht wird. Durch mehrere Misserfolge werden Pläne für Handlungen immer klarer definiert und verschiedene Strategien werden erarbeitet, dies senkt die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls. Ein Misserfolg kann jedoch auch zu einer postaktionalen Zielentbindung führen (Disengagement). Dies kann allenfalls auf einen Mangel an Volitionsstärke oder auf einen Selbstregulationsfehler hinweisen. Ein Gesundheitsverhalten wird beispielsweise abgebrochen, weil es nicht zum Ziel führt oder ein Ziel wird nicht mehr verfolgt, weil es nicht erfolgversprechend ist und die Verfolgung anderer Ziele erschwert und dadurch Zeit, Geld und Energie kostet. Die Zielentbindung ist in der Gesundheitspsychologie jedoch nur selten eine sinnvolle Alternative (Schwarzer, 2004).

Das HAPA-Modell erscheint für die vorliegende Untersuchung als geeignet, da es nicht eine geschlossene Theorie ist. Es dient dazu, Forschung oder Interventionen über den gesamten Prozess der Verhaltensänderung anzuregen (Schwarzer, 2004). Das Modell integriert zudem andere Modelle, welche empirisch gut überprüft sind. Das Modell lässt einen Interpretationsspielraum zu und ist nicht starr. Da das Modell „offen“ ist, erscheint es als möglich, das Modell auch in anderen Kontexten zu prüfen; in der vorliegenden Arbeit im betrieblichen Kontext. Das Modell wurde im Rahmen von BGM insbesondere bei verhaltensorientierten Massnahmen bereits erfolgreich eingesetzt. Dies jedoch auf Ebene der Mitarbeitenden und nicht auf Ebene Entscheidungsträger bezüglich BGM (z.B. Fleig, Lippke, Wiedemann, Ziegelmann Reuter & Gravert, 2010). Fleig et al. (2010) wendet das HAPA-Modell als Grundlage an, um die körperliche Aktivität im betrieblichen Kontext zu fördern.

## 6 Untersuchungsdesign und Methodik

In den vorangehenden Kapiteln wurden die theoretischen und empirischen Grundlagen für die vorliegende Arbeit erläutert und aufgezeigt. In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen der Arbeit beschrieben. Das methodische Vorgehen ist in Abb. 3 graphisch veranschaulicht. Grün ist der Zeitraum vor der Masterthesis und blau der Zeitraum seit Beginn der Masterthesis. Auf die Datenerhebung und die Datenauswertung wird in den folgenden Unterkapiteln näher eingegangen.

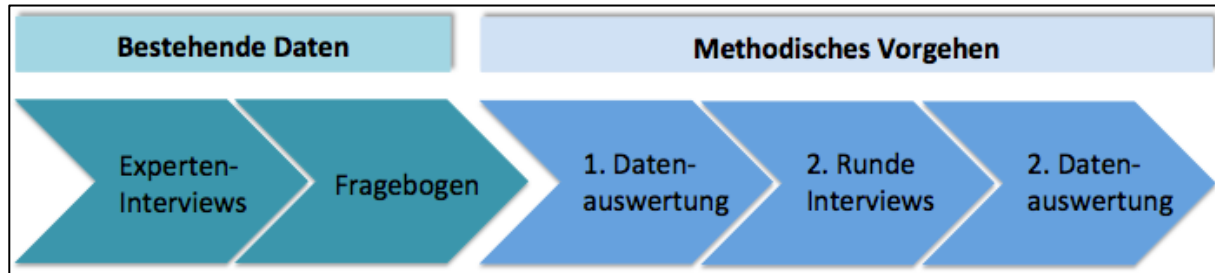


Abb. 3 Methodisches Vorgehen

### 6.1 Datenerhebung

Wie aus Abb. 3 hervor geht, wurde der grösste Teil der Daten bereits vor Beginn der Masterthesis erhoben. Die Daten wurden im Rahmen eines Projektes zwischen der Visana Versicherung und der Fachhochschule Nordwestschweiz erhoben. An der Konstruktion des Interviewleitfadens, des Fragebogens und der Datenerhebung war die Autorin der vorliegenden Arbeit im Rahmen des Masterpraktikums bereits beteiligt, jedoch noch ohne Wissen über die Verwendung der Daten für die Masterthesis. In Kapitel 6.1.1 wird kurz auf die Datenerhebung vor der Masterthesis eingegangen, in Kapitel 6.1.2 wird die qualitative Datenerhebung während der Masterthesis erläutert.

#### 6.1.1 Datenerhebung vor Masterthesis

In einem ersten Schritt wurden 10 halbstandardisierte Experteninterviews mit Betrieben, welche bei der Visana versichert sind, durchgeführt. Es wurden zwei Leitfäden entwickelt; einer für Betriebe, welche Visana Angebote nutzen oder genutzt haben und einer für Betriebe, welche die Visana Angebote nicht nutzen.

Bei den Interviews ging es darum, mehr darüber zu erfahren, was im BGM gemacht wird, welches die Gründe für BGM sind, wo Hindernisse vorhanden sind und welcher Unterstützungsbedarf besteht. Zudem wurden die Nutzung und Kenntnisse der Visana-Angebote erfragt, dies ist für die vorliegende Arbeit aber nicht von Interesse. Abb. 4 zeigt einen Ausschnitt aus einem Interviewleitfaden, die vollständigen Interviewleitfäden sind in Anhang A zu finden.

Was unternehmen die Firmen bereits im Bereich des BGM?	
Frage	Nachfragen
2. <i>Hat ihr Betrieb in den letzten zwei Jahren Massnahmen ergriffen, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern?</i>	Wenn ja: welche?  Wenn nein: Gibt es in Ihrem Betrieb Massnahmen, die Sie umgesetzt haben, zur Förderung der Motivation, des Engagements oder Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden?
3. <i>Wie ist das betriebliche Gesundheitsmanagement in Ihrem Betrieb verankert (falls BGM-Massnahmen genannt werden)?</i>	z.B. Zuständige Personen, wo ist es angesiedelt im Organigramm

Abb. 4 Ausschnitt aus Interviewleitfaden 1. Interviewrunde

### **Kontaktaufnahme und Stichprobe**

Die Kontaktangaben für die Interviewpartnerinnen und –partner wurden durch die Visana zur Verfügung gestellt. Es handelte sich um 18 KMU aus unterschiedlichen Regionen und Branchen aus der Deutschschweiz. Die Grösse der Betriebe wurde bei der Auswahl berücksichtigt, es waren jeweils 6 Betriebe mit 50-99, 100-249 und 250-499 Mitarbeitenden. Diese 18 KMU wurden durch die FHNW erst per Mail und dann per Telefon für ein Interview kontaktiert. Die Visana wurde nicht darüber informiert welche Betriebe sich für ein Interview zur Verfügung stellten und welche nicht. Dadurch wurde die Anonymität der Betriebe gegenüber der Visana gewährleistet.

### **Durchführung**

Die Interviews fanden grösstenteils bei den jeweiligen Betrieben statt. Lediglich zwei der zehn Interviews wurden telefonisch durchgeführt. Neun der zehn Interviews fanden mit Einzelpersonen statt, bei einem Interview waren zwei Personen anwesend. Alle Interviews fanden in einem geschlossenen Raum statt und wurden auf Tonband aufgezeichnet. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 60 Minuten. Im Anschluss wurden diese in Schriftsprache transkribiert. Hierfür wurde kein spezifisches Programm verwendet, die Transkripte wurden im Word transkribiert. Die Transkripte sind nicht wortwörtlich, jedoch sehr nahe am Wortlaut.

### **Fragebogen**

Aufbauend auf den Ergebnissen der Interviews und der Theorie wurde ein quantitativer Fragebogen erstellt und an Unternehmen, welche bei der Visana versichert sind, versendet. Für die Konstruktion des Fragebogens wurden lediglich erste Ergebnisse aus den Interviews herangezogen und Nennungen, welche häufig vorkamen, erfasst. Es erfolgte keine systematische Auswertung. Hierauf wird im Rahmen dieser Arbeit nicht näher eingegangen, da es nicht in den Prozess der Masterarbeit fällt. Der Fragebogen diente dazu, den Stand von BGM in Schweizer KMU zu erfassen und das Wissen über die Visana Angebote zu evaluieren. In der vorliegenden Arbeit sind lediglich die Ergebnisse zum Stand von BGM von Interesse. Der Fragebogen wurde an 812 Unternehmen aus der Deutschschweiz, welche bei der Visana versichert sind, per Post mit Antwortcouvert versendet. Davon waren 700 KMU (<250 MA) und 112 Grossunternehmen (>250 MA). Die Unternehmen wurden durch die Visana ausgewählt. Die Unternehmensgrösse und die Region Deutschschweiz waren die einzigen Kriterien für die Ziehung der Stichprobe. Der vollständige Fragebogen ist in Anhang B zu finden.

Die bereits erhobenen Daten, insbesondere der quantitative Fragebogen, konnten für die Beantwortung der meisten in Kapitel 1.3 formulierten Fragestellungen (FS) verwendet werden (FS 1-7). Damit FS 8 sauber beantwortet werden konnte, wurden zusätzliche Interviews durchgeführt. Hierauf wird in Kapitel 6.1.2 näher eingegangen.

### **6.1.2 Datenerhebung während der Masterthesis**

Die FS 8 hat zum Ziel, zu prüfen, inwiefern das HAPA-Modell helfen kann, Entscheidungen im BGM zu verstehen. Diese Fragestellung wird mit Hilfe der Experteninterviews beantwortet. Da die erste Runde Experteninterviews nicht explizit hierauf abzielte und zusätzliche Informationen für die Beantwortung der FS 8 notwendig waren, wurden zusätzlich 3 halbstandardisierte Experteninterviews durchgeführt.

### **Begründung Methodenwahl**

Das Experteninterview ist eine Anwendungsform von Leitfadeninterviews. Bei dieser Interviewform ist nicht die interviewte Person von Interesse, sondern das Wissen über ein



spezifisches Handlungsfeld. Ein Experte / eine Expertin ist eine Person, welche über spezifisches Wissen über den interessierenden Sachverhalt verfügt (Flick, 2010). In der vorliegenden Arbeit ist das Wissen über BGM, insbesondere über Entscheidungen im BGM, von Interesse.

Es wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt, denn bei dieser Form von Interviews kann gezielter fokussiert werden als beispielsweise bei einem narrativen Interview, zudem ist diese Interviewform in der Regel weniger zeitaufwendig. Hinzu kommt, dass eine gewisse Flexibilität gegeben ist; es können zusätzliche, aus dem Kontext resultierende Fragen gestellt werden. Ein standardisierter Fragebogen wäre in diesem Kontext auch nicht sinnvoll gewesen, da dieser nicht erlaubt, implizites Wissen zu explizieren (Flick, 2010). Da noch kaum Forschung zu Entscheidungen im BGM besteht, macht es Sinn, in einem ersten Schritt mit Hilfe von Interviews mehr über den interessierenden Sachverhalt zu erfahren. Nur so kann man mehr über die Prozesse, welche hinter den Entscheidungen stecken, erfahren.

### Erstellung des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden für die zweite Runde der Experteninterviews ist mit dem Leitfaden der ersten Runde nicht identisch. Der zweite Interviewleitfaden wurde anhand des HAPA-Modelles konstruiert. Der Schwerpunkt dieser Interviews lag auf der motivationalen Phase (Risikowahrnehmung, Handlungsergebniserwartung und Selbstwirksamkeitserwartung, vgl Kapitel 5). Die volitionale Phase wurde jedoch dennoch erhoben, insbesondere die Bewertung der umgesetzten Massnahmen oder auch die Selbstwirksamkeitserwartung, welche in allen Phasen des Modells zentral ist. Das Ziel der zweiten Interviewrunde war es, mehr über Entscheidungen im BGM zu erfahren und wie es dazu kommt, dass ein Betrieb BGM einführt und somit das betriebliche „Gesundheitsverhalten“ verändert. Abb. 5 zeigt einen Ausschnitt aus dem Interviewleitfaden. Der vollständige Leitfaden ist in Anhang C aufgeführt.

Frage	Nachfragen	Themenbereich
5. <i>Wie haben Sie die betrieblichen Bedingungen bei der Entscheidung miteinbezogen?</i>	Was waren Stärken in Ihrem Unternehmen, welche zum Gelingen beitragen?  Welche Hindernisse oder Schwierigkeiten haben Sie in Ihrem Betrieb wahrgenommen, welche das Gelingen beeinträchtigten?	Einschätzung der eigenen Ressourcen  (= Selbstwirksamkeitserwartung)
6. <i>Was haben Sie sich von der Massnahme erhofft / Was erhoffen Sie sich von der Massnahme? (Verbesserungen, Veränderungen etc.)</i>	Wie zufrieden sind Sie mit der momentanen Situation?  Was hat sich positiv verändert?  Was hat sich negativ verändert?	erwarteter Gewinn oder Verlust  (=Handlungsergebniserwartung)

Abb. 5 Ausschnitt aus dem Interviewleitfaden 2. Interviewrunde

### Kontaktaufnahme und Stichprobe

Die Kontaktdaten von fünf Interviewpartnerinnen und -partner wurden wiederum durch die Visana zur Verfügung gestellt (gleiche Kriterien wie oben). Von diesen fünf kontaktierten Betrieben (gleiches Vorgehen wie oben), machten drei Betriebe bei den Interviews mit.

### Durchführung

Alle drei Interviews fanden direkt bei den Betrieben mit den zuständigen Personen statt. Durchführung gleiches Vorgehen wie oben. Die Interviews wurden im Anschluss mit ExpressScribe transkribiert.

## 6.2 Datenauswertung

In diesem Kapitel wird die Datenauswertung in Bezug auf die eingangs formulierten Fragestellungen (FS) beschrieben und begründet. In einem ersten Schritt wird auf die Auswertung des Fragebogens (FS 1-7) und im zweiten Schritt auf die Auswertung der Experteninterviews (FS 8) eingegangen.

### 6.2.1 Fragebogen

Sämtliche Auswertungen wurden mit dem Statistikprogramm SPSS durchgeführt. In einem ersten Schritt wurde der Datensatz bereinigt und dort wo notwendig Variablen für die Berechnungen umcodiert. Fragebögen, welche von Unternehmen mit mehr als 249 Angestellten stammten, wurden aus dem Datensatz entfernt. Wirtz, 2004 beschreibt in seinem Artikel, dass fehlende Werte bis zu 30% noch zuverlässige Resultate liefern, diese Regel wurde beim vorliegenden Datensatz angewendet.

Mit dem Fragebogen wurden keine psychologischen Konstrukte erhoben. Der Fragebogen diente wie erwähnt dazu, den Stand von BGM in Schweizer KMU zu erfassen, beispielsweise die durchgeführten Massnahmen im BGM (Beispiel: vgl. Abb. 6).

2. Welche der folgenden Massnahmen wurden in Ihrem Unternehmen in den letzten 2 Jahren durchgeführt?				
	Ja	Teilweise	Nein	Weiss nicht
Massnahmen zu Unfallverhütung/Arbeitssicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgebungsbedingungen am Arbeitsplatz verbessern (z.B. Licht, Temperatur, Feuchtigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergonomie des Arbeitsplatzes verbessern (z.B. Bürostühle, ergonomisches Werkzeug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. 6 Ausschnitt aus Fragebogen

Bei der Befragung waren in erster Linie die Häufigkeitsverteilungen der einzelnen Fragen von Interesse, weil man damit den Stand des BGM am sinnvollsten erfassen kann, da die Häufigkeitsverteilung einen schnellen Überblick hierüber gibt. Daher handelt es sich bei den Daten um nominalskalierte Daten. Dies bringt bereits erste Einschränkungen für die Datenauswertung mit sich:

Statistische Auswertungen bei nominalskalierten Merkmalen beschränken sich in der Regel auf das Auszählen, wie viele Objekte aus einer Stichprobe eine bestimmte Merkmalsausprägung haben. Damit erhält man für verschiedene Merkmalsausprägungen eine Häufigkeitsverteilung (Bortz, 2005). Mit der Berechnung der Häufigkeitsverteilung konnten die FS 1-4 beantwortet werden, da es bei diesen darum ging, aufzuzeigen, wie die Verteilung über die Stichprobe hinweg ist.

Bei FS 5-7 waren die Zusammenhänge verschiedener nominalskalierter Daten von Interesse. Daher wurden weitere statistische Verfahren beigezogen, die sogenannten Nominaldatenverfahren. Diese werden verwendet, wenn Häufigkeitsunterschiede im Auftreten bestimmter Merkmale analysiert werden sollen. Diese Verfahren werden teilweise vereinfachend auch als  $\chi^2$ -Methoden bezeichnet (Bortz, 2005). Mittels einer Kreuztabelle können nominalskalierte oder auch ordinalskalierte Variablen zueinander in Beziehung

gesetzt werden. Mit der  $\chi^2$ -Analyse kann dann die Signifikanz der Kategorienkombination überprüft werden (Zöfel, 2003). Mit den  $\chi^2$ -Verfahren werden die Wahrscheinlichkeiten multinominalverteilter Ereignisse geschätzt. Hier muss beachtet werden, dass die Schätzungen erst bei sehr grossen Stichproben mit den exakten Wahrscheinlichkeiten der Multinomialverteilung übereinstimmen (Bortz, 2005). Daher sollten die folgenden drei Voraussetzungen für die Durchführung eines  $\chi^2$ -Test erfüllt sein:

- Stichprobe sollte  $> 50$  sein
- erwartete Häufigkeiten sollten in jeder Zelle  $> 5$  sein
- Freiheitsgrade sollten  $> 1$  sein (Bortz, 2005, Universität Zürich, 2010).

Wenn diese drei Voraussetzungen nicht alle erfüllt sind, wie dies in der vorliegenden Untersuchung der Fall ist, muss der  $\chi^2$ -Test ein wenig abgeändert durchgeführt werden. In der vorliegenden Arbeit sind die Freiheitsgrade 1, daher gilt Folgendes:

- Sind die Freiheitsgrade nicht höher als 1, sollte  $\text{Chi}^2$  nach Yates (Kontinuitätskorrektur) korrigiert werden.

SPSS gibt diese korrigierten Werte aus. Dadurch kann die Signifikanz auch bei Verletzung der Voraussetzungen berechnet werden (Bortz, 2005, Universität Zürich, 2010). Bei den Ergebnissen werden daher die Werte der Kontinuitätskorrektur aufgeführt. Das führt dazu, dass die Signifikanz- und  $\chi^2$ -Werte etwas tiefer sind. Bei wenigen Werten war dadurch ein Resultat nicht mehr signifikant.

Damit die erwarteten Häufigkeiten in jeder Zelle  $> 5$  waren, wurden in der vorliegenden Arbeit „ja“ und „teilweise“ (mit 1 kodiert), „ja“ und „eher ja“ (mit 1 kodiert), sowie „eher nein“ und „nein“ (mit Null kodiert) zusammengefasst. Die Angabe „weiss nicht“ und die „fehlenden Werte“ wurden beim Test ausgeschlossen, da diese keine klaren Angaben darstellen und daher nicht zugeordnet werden können.

Der  $\chi^2$ -Wert ist nach oben unbeschränkt, er kann also eine beliebige Zahl nach oben annehmen. Da die  $\chi^2$ -Werte lediglich sagen, ob ein Zusammenhang besteht, nicht aber, wie stark dieser Zusammenhang ist, wurde zusätzlich zum  $\chi^2$ -Test noch der Phi-Koeffizient berechnet. Der Phi-Koeffizient ( $\Phi$ ) stellt die Effektstärke dar (Bühner & Ziegler, 2009; Bortz, 2005). Nach Cohen (1992) sind die Effektstärken wie folgt zu interpretieren:

- $\Phi = .10 \rightarrow$  kleine Effektstärke
- $\Phi = .30 \rightarrow$  mittlere Effektstärke
- $\Phi = .50 \rightarrow$  grosse Effektstärke

In Kapitel 6.2.2 wird das Vorgehen bei der Auswertung der Experteninterviews erläutert.

## 6.2.2 Experteninterviews

Die Transkripte der Interviews wurden durch eine Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Inhaltsanalyse (IA) gehört zu den klassischen Vorgehensweisen zur Analyse jeglichen Textmaterials (Flick, 2010). Die IA wurde ausgewählt, weil diese Methode erlaubt, anhand von bestimmten Kategorien wichtige Textpassagen (Zitate) den entsprechenden Kategorien zuzuordnen. Es kann gezielt nach den Stellen gesucht werden, die für die Fragestellung interessant sind und ins Kategoriensystem passen. Zudem erlaubt die Methode ein gemischtes Vorgehen: Es können Kategorien vorab bestimmt werden (deduktives Vorgehen) und auch erst im Auswertungsprozess neue Kategorien gebildet werden (induktives Vorgehen).

Das Ziel ist im Gegensatz zu anderen Analysemethoden die Reduktion des Textmaterials (Flick, 2010). Die einfachste Art der qualitativen IA besteht darin, bestimmte Elemente des Materials auszuzählen und in ihrer Häufigkeit mit dem Auftreten anderer Elemente zu vergleichen (quantitative IA). Eine besondere Bedeutung hierbei hat die Kategorienbildung. (Mayring 2010) Bei der qualitativen IA stehen zwei Vorgehensweisen im Zentrum, die induktive Kategorienentwicklung und die deduktive Kategorienentwicklung (Mayring, 2010).

In der vorliegenden Arbeit wurde eine Mischform der zwei Vorgehensweisen gewählt. Als Grundlage für das Kategoriensystem diente das HAPA-Modell. Anhand des Modells wurden Oberkategorien für den betrieblichen Kontext abgeleitet. Bei der Formulierung der Oberkategorien wurde darauf geachtet, dass die Begrifflichkeiten auf den betrieblichen Kontext passen. In einem ersten Schritt wurden also vor dem Auswertungsprozess des Textmaterials anhand des HAPA-Modells Kategorien gebildet, sogenannte Oberkategorien (deduktives Vorgehen). Erst in einem zweiten Schritt, beim Auswerten der Interviews, wurden dann entsprechende Unterkategorien innerhalb des bestehenden Kategoriensystems gebildet (induktives Vorgehen). Die Zuordnung der Textpassagen zu den Kategorien wurde mit Excel durchgeführt. Tab. 3 zeigt das vollständige Kategoriensystem. Es sind alle Kategorien aufgeführt, sowohl die deduktiven, wie auch die induktiven, welche während dem Auswertungsprozess gebildet wurden.

**Tab. 3 Kategoriensystem**

<b>Deduktive Kategorien</b>		<b>Induktive Kategorien</b>
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA-Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)
<b>Selbstwirksamkeitserwartung</b>	<b>Fähigkeiten / Kompetenzen im Unternehmen</b> (= Aussagen zu Fähigkeiten / Kompetenzen, welche für Einführung/Umsetzung von BGM vorhanden sind)	Mitarbeitende
		Führungsebene
		Betriebliche Gegebenheiten
		Externe Ressourcen
		Klima im Betrieb / Kultur
		Finanzen
		Laufend dran sein
	<b>Hindernisse / fehlende Ressourcen in Zusammenhang mit BGM</b> (= Aussagen zu Schwierigkeiten im Betrieb, BGM umzusetzen z.B. kein Wissen, Geld, Zeit vorhanden, Widerstand etc.)	Mitarbeitende
		Führungsebene
		Betriebliche Gegebenheiten
		Zu wenig Zeit
		Klima im Betrieb
		Priorität Tagesgeschäft
		Aufrechterhaltung der Motivation
		Kosten
<b>Unterstützungsbedarf</b> (= Aussagen zu benötigten Hilfsmitteln, um BGM zu implementieren, z.B. Infomaterial, Beispiele etc.)	Zu viele Pendenzen	
	BGM vs. Privatsache vs. Gesetz	
	Informationen	
	Unterstützung zu aktuellen Themen	
	Beratung / Coaching / Begleitung	
	Angebote für Mitarbeitende	
	Bewegung	
Prävention		
<b>Handlungsergebniserwartung</b>	<b>positive Konsequenzen</b> (= Aussagen zu Erwartungen von positiven Konsequenzen im Betrieb bei Handlungen im BGM)	Gesundheitstage
		Hotline
		Austausch / Vernetzung

	<b>negative Konsequenzen</b> (= Aussagen zu Erwartungen von negativen Konsequenzen im Betrieb bei Handlungen im BGM)	
	<b>Wirksamkeit von BGM</b> (= Aussagen zur Einschätzung der Wirksamkeit von BGM Massnahmen)	
<b>Risiko-wahrnehmung</b>	<b>Einschätzung Verwundbarkeit des Betriebs</b> (= Aussagen zu Risiken im Betrieb z.B. wahrnehmen von erhöhten Absenzen, schlechtes Klima oder keine Risiken vorhanden etc.)	Risiko wahrgenommen
		Kein Risiko wahrgenommen
<b>Handlungs-bewertung</b> (postaktionale Phase)	<b>Beurteilung der durchgeführten oder umgesetzten Massnahme</b> (=Aussagen zur Bewertung von durchgeführten oder umgesetzten Massnahmen im BGM, was hat sich verändert.)	
<b>Im Modell nicht enthalten, daher neue Kategorie</b>		
<b>Bezugsrahmen</b>	<b>Induktive Oberkategorien</b>	<b>Induktive Unterkategorien</b>
<b>Ergänzung zur Risiko-wahrnehmung</b>	<b>Chancenwahrnehmung</b> (=Aussagen zu Gründen für BGM unabhängig von einer Risikowahrnehmung z.B. gute Arbeitsplätze bieten, Vorreiterrolle übernehmen etc.)	

Was unter den einzelnen Oberkategorien verstanden wird, ist in Tab. 3 aufgeführt. Die genauen Bezeichnungen der Unterkategorien sind in Anhang D aufgeführt. Im Fokus der Auswertung lag die motivationale Phase des HAPA-Modells, wobei die volitionale Phase, insbesondere bei der Selbstwirksamkeit, auch mitberücksichtigt wurde. Aber auch die Handlungsbewertung der volitionalen Phase bildete einen Schwerpunkt.

Anhand der abgeleiteten Oberkategorien wurden in einem ersten Schritt zwei Interviews kodiert. Ein Interview aus der ersten Interviewrunde und eines aus der zweiten. Bei diesem ersten Kodieren wurden die Zitate aus den Interviews den Oberkategorien des Modells zugeordnet und Themenbereiche innerhalb dieser Oberkategorien gebildet, die sogenannten Unterkategorien. Für die Benennung der Unterkategorien wurde der standardisierte Fragebogen beigezogen. Hier wurden teilweise Begrifflichkeiten übernommen resp. in ähnlicher Form übernommen. Ziel der Inhaltsanalyse war, die Zitate dem Modell zuzuordnen, um zu sehen, ob die Zuordnung überhaupt möglich ist. Anhang D zeigt die Zuordnung aller Zitate zu den Kategorien.

Die Auswertung erfolgte auf allgemeiner und nicht auf betriebsspezifischer Ebene. Das heisst, es wurden sämtliche Zitate in einem Dokument zusammengeführt. Denn in der vorliegenden Arbeit sind nicht einzelne Entscheidungsprozesse von Interesse, sondern vielmehr, ob es global möglich ist, die einzelnen Teile von Entscheidungsprozesse dem HAPA-Modell zuzuordnen.

Die Auswertung erlaubt dennoch eine betriebsspezifische Auswertung im Sinne einer Analyse einzelner Entscheidungsprozesse in Bezug auf konkrete Beispiele. Die Datei mit den Auswertungen ermöglichte, dass die Zitate pro Betrieb einzeln angeschaut werden konnten. Dies wurde nur für die zusätzlich durchgeführten Interviews gemacht. Zu diesem Zweck wurde ein konkretes Beispiel aus den Zitaten extrahiert und näher erläutert. Dieses Beispiel wird am Schluss des Kapitels 7.4 dargestellt. Es dient dazu, das HAPA-Modell anhand eines Beispiels durchzuspielen. Hierfür wurden die Zitate aus der Auswertungstabelle, welche in Anhang D zu finden ist, verwendet.

### 6.3 Stichprobe

In diesem Unterkapitel werden erst die Stichprobe des Fragebogens und dann die Stichprobe der Interviews beschrieben.

#### Fragebogen

Der Fragebogen wurde an 812 Schweizer Unternehmen, welche bei der Visana versichert sind, versendet. 201 Fragebögen wurden an die FHNW zurückgesendet, die Rücklaufquote liegt somit bei 24.8%. Von diesen 201 Fragebögen konnten 174 für die vorliegende Arbeit ausgewertet werden. Fragebögen, welche von Unternehmen mit mehr als 249 Mitarbeitenden stammten oder > 30% „Missings“ aufwiesen, wurden von der Datenauswertung ausgeschlossen (vgl. Kapitel 3.2.1). Abb. 7 zeigt die Verteilung nach Funktion, Anzahl Mitarbeitenden und Region, Abb. 8 zeigt die Verteilung nach Branchen.

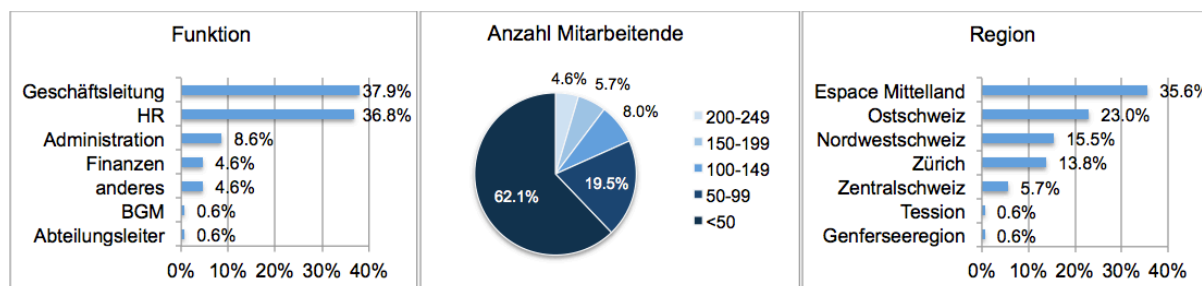


Abb. 7 Verteilung nach Funktion, Anzahl Mitarbeitende und Region

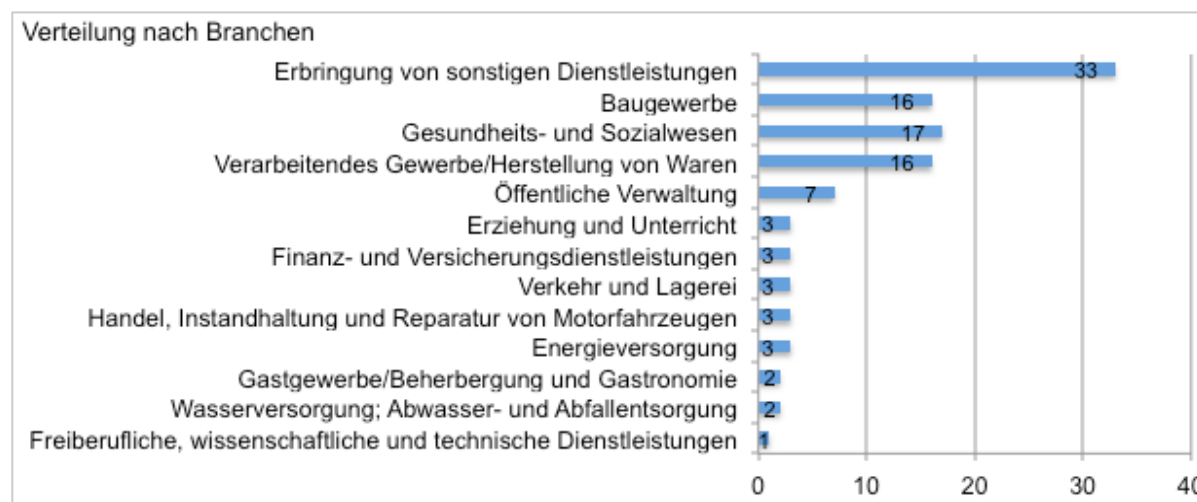


Abb. 8 Verteilung (Anzahl Betriebe) nach Branchen

Tab. 4 zeigt die effektive Verteilung der Unternehmen in der Schweiz nach deren Grösse und Anzahl Beschäftigten (BFS, 2012).

Tab. 4 Verteilung der Unternehmen in der Schweiz nach Grösse und Beschäftigten

Unternehmensgrösse	Unternehmen	%	Beschäftigte	%
Mikrounternehmen	499'683	89.6 %	1'127'759	26.5 %
Kleine Unternehmen	48'069	8.6 %	926'678	21.8%
Mittlere Unternehmen	8'550	1.5 %	844'732	19.9 %
Grosse Unternehmen	1'527	0.3 %	1'353'693	31.8 %

Mittlere Unternehmen sind mit 37.8% in der vorliegenden Studie deutlich übervertreten, Mikro- und Kleinunternehmen sind mit 62.1% deutlich untervertreten. Die Verteilung der Stichprobe entspricht somit nicht der realen Verteilung der Unternehmen nach deren Grösse in der Schweiz. Es handelt sich nicht um eine repräsentative Stichprobe.

## **Interviews**

Insgesamt wurden 13 Interviews mit Betrieben aus verschiedenen Branchen (Industrie, öffentliche Verwaltung, Gesundheits- und Sozialwesen, Dienstleistung) und Regionen der Deutschschweiz durchgeführt. Die Unternehmensgrösse lag zwischen 34 und 370 Angestellten. Die befragten Personen waren Personalverantwortliche, Geschäftsleitende / Heimleitende oder in wenigen Fällen (2 Personen) Zuständige für BGM. Für die Interviews wurden Unternehmen berücksichtigt mit bis zu 499 Mitarbeitenden. Dadurch konnte die Stichprobengrösse hoch gehalten werden und alle 13 Interviews konnten miteinbezogen werden.

In Kapitel 7 werden nun die Ergebnisse der Studie erläutert.

## 7 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt. Im ersten Teil werden die Ergebnisse des Fragebogens, aufgeteilt in Stand des BGM (Kapitel 7.1) und Zusammenhänge (Kapitel 7.2) erläutert. Dann folgt in Kapitel 7.3 die Diskussion der Ergebnisse des Fragebogens. Anschliessend wird die Überprüfung des HAPA-Modells (Kapitel 7.4) vorgenommen. In Kapitel 7.5 werden die Ergebnisse der Interviews diskutiert.

### 7.1 Stand des BGM in Schweizer KMU gemäss Erhebung

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse zu den Fragestellungen 1-4 näher betrachtet. In einem ersten Schritt werden die genannten Massnahmen beschrieben, danach folgen die Gründe für BGM und die genannten Stolpersteine. Zum Schluss dieses Kapitels werden die wird der genannte Unterstützungsbedarf im BGM aufgeführt.

#### Durchgeführte Massnahmen

Abb. 9 zeigt die Verteilung der durchgeführten Massnahmen der befragten KMU. An erster Stelle sind die Massnahmen, welche am häufigsten mit ja beantwortet wurden (absteigende Reihenfolge) aufgeführt.

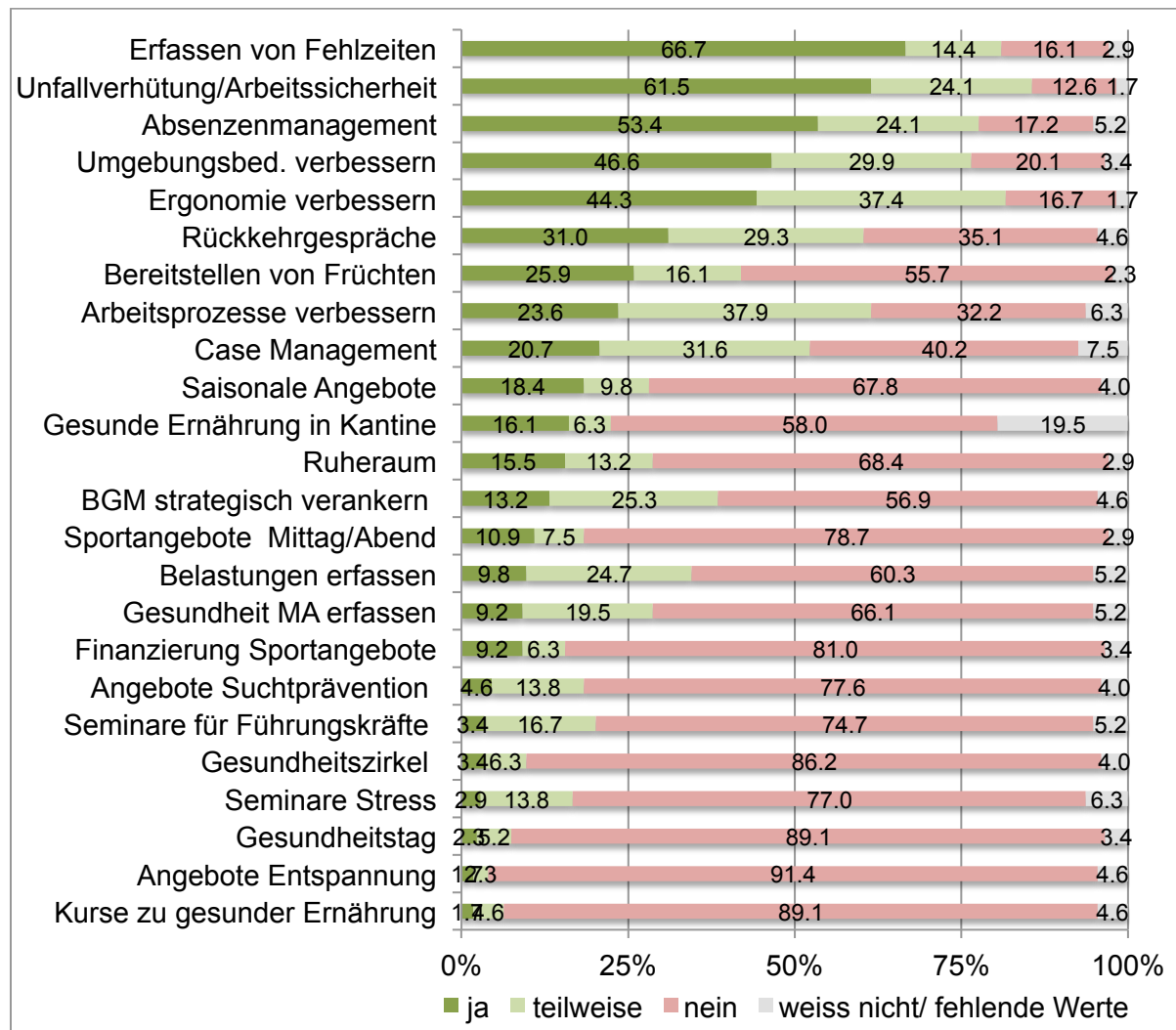


Abb. 9 Verteilung der umgesetzten Massnahmen (Mehrfachnennung möglich)

Aus Abb. 9 geht hervor, dass Massnahmen in den Bereichen Absenzen, Ergonomie sowie Unfallverhütung/Arbeitssicherheit am häufigsten durchgeführt werden. Wenn „ja“ und



„teilweise“ zusammengenommen werden, führen über 80% der Betriebe Massnahmen im Bereich Unfallverhütung und Ergonomie durch. Massnahmen zu Unfallprävention und Ergonomie werden daher am häufigsten durchgeführt, gefolgt vom Erfassen der Fehlzeiten. Auch in der vorliegenden Studie zeigt sich, dass verhältnisorientierte Massnahmen deutlich öfter durchgeführt werden als verhaltensorientierte Massnahmen. Dieses Ergebnis ist kongruent zu den in Kapitel 3.3.2 erläuterten Studien. Angebote in den Bereichen Stress, Entspannung oder Kurse zu gesunder Ernährung werden von einer Minderheit der Betriebe durchgeführt. Interessant ist, dass von verhältnismässig wenigen Betrieben die Gesundheit der MA oder die Belastungen am Arbeitsplatz erfasst werden. Auch die Verankerung auf strategischer Ebene ist noch wenig verbreitet. Der Anteil „ja“ und „teilweise“ liegt bei 38.5%. Die Durchführung von Einzelmassnahmen scheint nach wie vor verbreiteter zu sein als die strategische Verankerung. Dies zeigte sich auch bei den in Kapitel 3.3.3 erläuterten Studien. Die Anzahl Massnahmen, welche durchgeführt werden („ja-Anteile“), variiert je nach Betrieb stark. Es werden 0-18 Massnahmen pro Betrieb durchgeführt. Durchschnittlich werden 4.96 Massnahmen durchgeführt, der Median beträgt 5. Zudem werden 0-11 Massnahmen teilweise durchgeführt. Hier beträgt der Mittelwert 4.2 und der Median 4 Massnahmen. Tab. 5 zeigt den Median und den Mittelwert der Anzahl durchgeführter und teilweise durchgeführter Massnahmen nach Betriebsgrösse auf.

**Tab. 5 Anzahl durchgeführte Massnahmen nach Betriebsgrösse**

Betriebsgrösse	Median ja	Mittelwert ja	Median teilweise	Mittelwert teilweise
10-49 MA	5	5.5	4	4.2
50-99 MA	3.5	3.4	3.5	3.7
100-149 MA	3	4.0	4.5	4.4
150-199 MA	5.5	6.4	4	4.5
200-249 MA	4	4.1	5	5

Aus Tabelle 4 geht hervor, dass Betriebe mit 150-199 Mitarbeitenden (MA) durchschnittlich am meisten Massnahmen im BGM umsetzen („ja Anteil“), gefolgt von Betrieben mit 10-49 MA. An dritter Stelle sind Betriebe mit 200-249 MA gefolgt von Betrieben mit 50-99 MA. Betriebe mit 100-149 MA setzen im Durchschnitt die wenigsten Massnahmen um. Beim Anteil „teilweise“ sieht die Reihenfolge etwas anders aus, hier setzen die Betriebe mit 200-249 MA die meisten Massnahmen teilweise um. Interessant ist, dass Betriebe mit 10-49 Mitarbeitenden verhältnismässig viele Massnahmen durchführen, sie befinden sich bei den „ja-Anteilen“ klar im oberen Feld.

### Grund für BGM

Abb. 10 zeigt die genannten Gründe für BGM. An erster Stelle sind die Gründe, welche am häufigsten angegeben wurden aufgeführt (absteigende Reihenfolge).

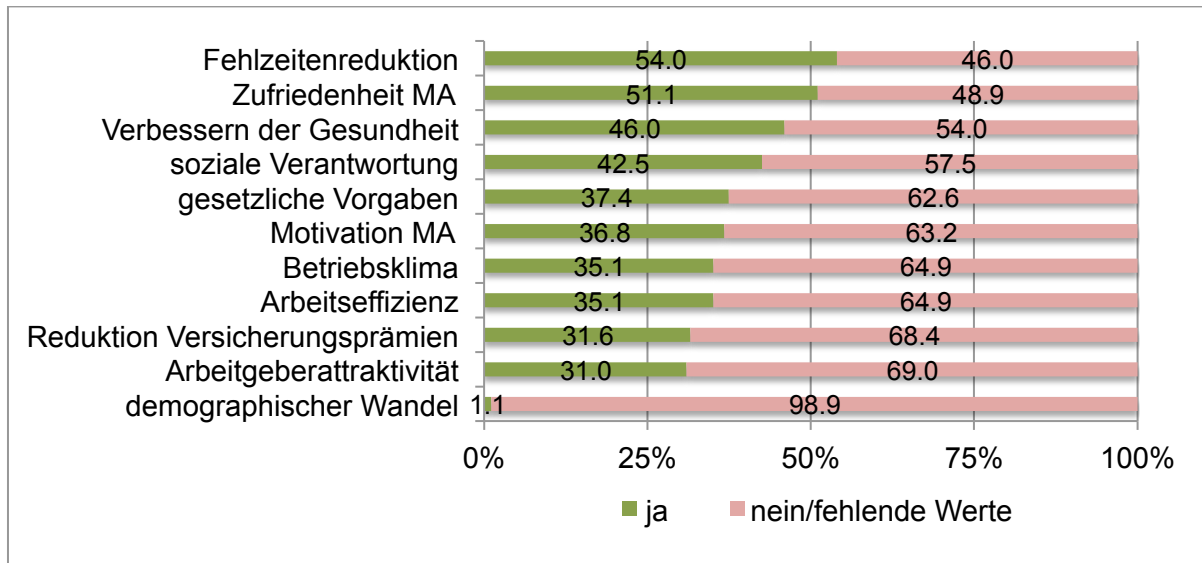


Abb. 10 genannte Gründe für BGM (Mehrfachnennung möglich)

Die „Reduktion der Fehlzeiten“ wird als häufigster Grund für BGM genannt (54%). Von den Unternehmen mit 150-199 MA geben gar 90% der Unternehmen die „Reduktion von Fehlzeiten“ als Grund für BGM an. Unabhängig von der Unternehmensgrösse ist der Grund „Fehlzeitenreduktion“ bei allen ausser den Unternehmen mit 100-149 MA an erster oder zweiter Stelle. Die „Zufriedenheit der MA verbessern“ ist der zweithäufigste Grund für BGM. Bei Unternehmen mit 10-49 Mitarbeitenden steht dieser Grund sogar an erster Stelle (44.4%). Dieser Grund ist jedoch auch bei den anderen Unternehmensgrössen ein häufiger Grund für BGM (erster, zweiter oder dritter Grund). „Verbesserung der Gesundheit“ der Mitarbeitenden steht als dritthäufigster Grund für BGM in dieser Studie. Dieser Grund steht bei Unternehmen mit 200-249 MA mit „Reduzieren von Fehlzeiten“ sogar an erster Stelle (beide Gründe werden von 75% der Unternehmen angegeben). Die in Abb. 10 aufgeführte Reihenfolge der genannten Gründe für BGM ist je nach Unternehmensgrösse etwas anders. Dennoch kann gesagt werden, dass die ersten drei Gründe, bei allen Unternehmensgrössen eine hohe Relevanz haben.

Diese Ergebnisse sind nicht mit den in Kapitel 3.3.3 beschriebenen Studien aus Deutschland kongruent. „Soziale Verantwortung“ wird dort als häufigster Grund genannt, gefolgt von „Unterstützung durch Krankenkassen“ und „Absenzen“ (Lück et al., 2010; Bechmann et al., 2010). „Soziale Verantwortung“ wird bei Schweizer Unternehmen einzig von jenen mit 100-149 MA als häufigster Grund für BGM genannt. „Unterstützung durch Krankenkasse“ wurde in der vorliegenden Arbeit nicht erfragt.

## Stolpersteine

Abb. 11 zeigt die von den Unternehmen genannten Stolpersteine in Bezug auf BGM unabhängig der Unternehmensgrösse. An erster Stelle sind die Stolpersteine, welche am häufigsten mit ja beantwortet wurden aufgeführt (absteigende Reihenfolge).

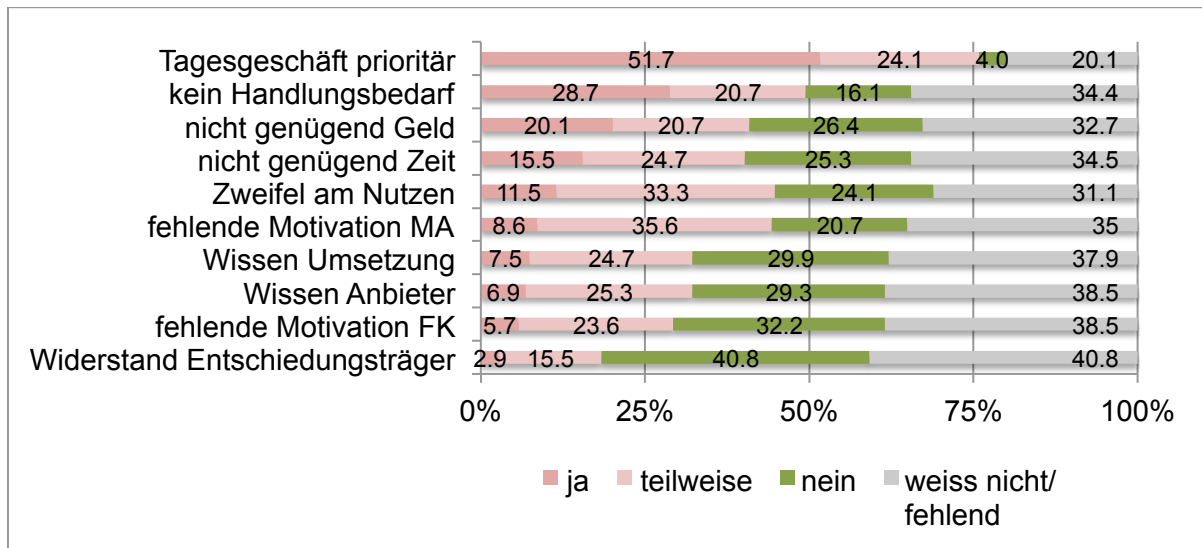


Abb. 11 genannte Stolpersteine für das BGM (Mehrfachnennung möglich)

Aus Abb. 11 geht hervor, dass die „Priorität des Tagesgeschäfts“ ein relevanter Stolperstein für KMU ist. Unabhängig von der Unternehmensgrösse ist die Priorität des Tagesgeschäfts der meistgenannte Stolperstein. Über 75% der Befragten geben hier „ja“ oder „teilweise“ an. Die Vereinbarkeit von BGM Massnahmen und Tagesgeschäft scheint daher eine zentrale Herausforderung für BGM zu sein. Dieses Ergebnis ist auch mit den in Kapitel 3.3.2 erläuterten Studien kongruent, es fällt sogar noch etwas deutlicher aus. Interessant ist auch, dass knapp 50% der KMU angeben, dass sie „keinen“ oder „teilweise keinen“ „Handlungsbedarf“ sehen. Insbesondere Unternehmen mit 10-49 MA geben diesen Stolperstein häufig an; 38.9% dieser Betriebe geben hier „ja“ an. Interessant dabei ist, dass diese Unternehmen zu den Unternehmen gehören, welche eher viele Massnahmen im BGM durchführen.

Zu wenig Zeit und Geld stellen mit etwas mehr als 40% „ja“ und „teilweise“ Anteile weitere wichtige Stolpersteine dar. Diese beiden Stolpersteine stehen vor allem bei Unternehmen mit 50-99 MA oben in der Rangliste (ja Anteile: Zeit: 20.6% & Geld: 29.4%). Wissen über BGM, Motivation oder Widerstand werden deutlich weniger oft als Stolpersteine angegeben.

### Unterstützungsbedarf

Abb. 12 zeigt den genannten Unterstützungsbedarf im Bereich des BGM der befragten KMU auf. An erster Stelle steht der Unterstützungsbedarf, welcher am häufigsten mit „ja“ beantwortet wurde (Absteigende Reihenfolge).

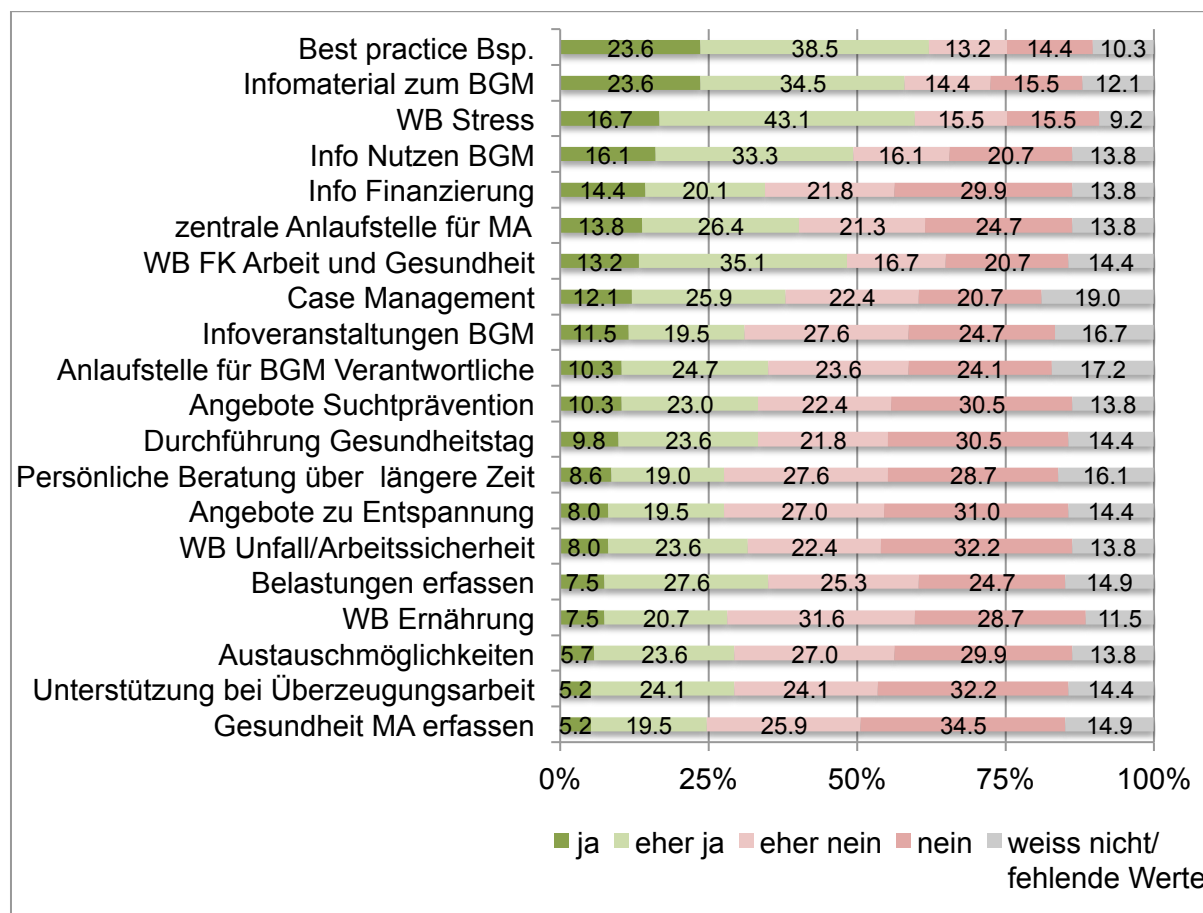


Abb. 12 genannter Unterstützungsbedarf für das BGM (Mehrfachnennung möglich)

Informationen wie z.B. „Best-practice-Beispiele“, aber auch „Informationen zum Nutzen“ oder zur „Finanzierung von BGM“ werden von den Befragten am häufigsten mit „ja“ oder „eher ja“ angegeben. Unabhängig der Unternehmensgrösse wird Unterstützung im Bereich der Information als häufigster Unterstützungsbedarf angegeben. „Infomaterial“ wird insbesondere von Unternehmen mit 10-49 und 50-99 MA am häufigsten gewünscht. „Information über den Nutzen“ und „Informationsveranstaltungen“ stehen bei Unternehmen mit 150-199 MA an erster Stelle. „Informationsveranstaltungen“ stehen auch bei Unternehmen mit 200-249 MA an oberster Stelle. Interessant ist auch, dass „Weiterbildung (WB) zu Stress“ sehr oft gewünscht wird beim Unterstützungsbedarf. Bei Unternehmen mit 150-199 MA steht dieser Unterstützungsbedarf mit anderen gar an oberster Stelle. Bei Unternehmen mit 100-149 wird „WB zu Stress“ am zweithäufigsten gewünscht.

Interessant ist, dass tendenziell wenige Betriebe Unterstützungsbedarf mit „ja“ oder „eher ja“ angeben. Hier sind die „nein“ und „eher nein“ Anteile mehrheitlich deutlich grösser.

In Kapitel 7.2 werden nun die signifikanten Zusammenhänge näher betrachtet.

## 7.2 Signifikante Zusammenhänge

In diesem Unterkapitel werden die signifikanten Zusammenhänge erläutert und die Fragestellungen 5-7 beantwortet. Hierfür wurden wie im Methodenteil erwähnt Kreuztabellen erstellt und der  $\chi^2$ -Test sowie der Phi-Koeffizient berechnet. Wie bereits aufgeführt, wurden die Antwortkategorien für die Kreuztabellen aggregiert, „ja“ und „teilweise“, „ja“ und „eher ja“ sowie „eher nein“ und „nein“ zusammengenommen.

### Zusammenhang Grund für BGM und umgesetzte Massnahmen

Beim Zusammenhang des Grundes für BGM und den umgesetzten Massnahmen gab es eine Vielzahl an signifikanten Zusammenhängen. Tab. 6 gibt einen Überblick über die signifikanten Korrelationen. Es sind nur die Gründe (alle ausser demographischer Wandel) und die umgesetzten Massnahmen aufgeführt, bei denen es signifikante Zusammenhänge gibt. Lediglich zu zwei Massnahmen gab es keine signifikanten Korrelationen (Gesundheitstag und Angebote zu Entspannung).

Tab. 6 Überblick signifikante Zusammenhänge Grund für BGM und umgesetzte Massnahmen

Umgesetzte Massnahmen \ Grund für BGM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
BGM strategisch verankern	.226	.339	.334	.351	.274	.199	.316		.265	.284	
Rückkehrgespräche	.312	.357	.240	.264	.183	.179			.187		
Case Management (CM)	.240	.340		.218		.169	.206	.179	.271		
Angebote Suchtprävention	.189	.248	.258	.234	.227		.222			.229	
Arbeitsprozesse verbessern	.258	.169	.237		.235	.180		.190		.182	
Seminare Führungskräfte	.299	.197	.347		.175	.215	.237				
Absenzenmanagement	.201	.325	.170	.188					.184	.181	
Ruhezimmer	.308		.212	.215	.185	.231					
Belastungen erfassen	.192	.180	.259	.234	.285						
Saisonale Angebote	.317	.235	.264				.189				
Bereitstellen von Früchten	.452	.212	.252			.230					
Gesunde Ernährung Kantine	.236	.197				.210		-.251			
Ergonomie verbessern	.208	.247			.219		.175				
Unfall / Arbeitssicherheit	.254			.195	.189			.187			
Finanzierung Sportangebote	.312			.225			.267				
Gesundheit MA erfassen	.216		.221		.214						
Seminare Stressmanagement	.218					.209	.218				
Fehlzeiten systematisch erfassen		.351						.248			
Gesundheitszirkel				.224				.186			
Umgebungsbedingungen verb.	.276	.215									
Sport über Mittag/Feierabend	.247										
Kurse gesunde Ernährung	.195										
1 Gesundheit der Mitarbeitenden (MA) verbessern						6 Motivation der MA verbessern					
2 Reduzieren von Fehlzeiten						7 Arbeitgeberattraktivität stärken					
3 Verbessern des Betriebsklimas						8 Gesetzliche Vorgaben					
4 Soziale Verantwortung übernehmen						9 Versicherungsprämien reduzieren					
5 Zufriedenheit der MA erfassen						10 Erhöhen der Arbeitseffizienz					
Signifikanzniveau: umso dunkler das blau, desto höher das Signifikanzniveau								***	**	*	
umso dunkler das rot, desto höher das Signifikanzniveau								***	**	*	

Alle Gründe zeigten zu mindestens vier Massnahmen einen signifikanten Zusammenhang. Bei den Werten in Tab. 6 handelt es sich um den Phi-Koeffizienten  $\Phi$  (Effektstärken). In blauer Farbe sind die positiven und in roter Farbe die negativen Korrelationen aufgeführt. Zuoberst ist die Massnahme, welche die meisten signifikanten Zusammenhänge zu Gründen für BGM zeigt (absteigende Reihenfolge). Dasselbe gilt für den Grund für BGM, links ist der Grund, welcher mit der höchsten Anzahl an Massnahmen korreliert.

Der Grund, die „Gesundheit der MA zu verbessern“, korreliert mit der grössten Anzahl an Massnahmen (vgl. Tab. 6). Massnahmen welche bei Nr. 1 in Tab. 6 blau markiert sind, werden also von KMU, welche „Verbessern der Gesundheit der MA“ angeben, signifikant häufiger umgesetzt als von KMU, welche diesen Grund für BGM nicht auswählten. Dieses Prinzip der Interpretation gilt für die gesamte Tab. 6. Wenn die Färbung rot ist, dann verhält sich die Interpretation umgekehrt.

Aus Tab. 6 geht weiter hervor, dass „BGM strategisch verankern“ die Massnahme ist, welche mit fast allen Gründen, ausser den „gesetzlichen Vorgaben“, positiv korreliert. Die Effektstärken sind hierbei schwach bis mittelstark (Interpretation der Effektstärken vgl. Kapitel 6.2.1). Weiter zeigt sich, dass Massnahmen im Bereich der Absenzen („Rückkehrgespräche“, „CM“, „Absenzenmanagement“) auch mit mindestens 6 Gründen für BGM positiv korrelieren. Beim Zusammenhang zum Grund „Reduzieren von Fehlzeiten“ sind die Effektstärken mittelstark. Bei den anderen Zusammenhängen beim Grund „Reduzieren von Fehlzeiten“ sind die Effektstärken im schwachen Bereich. Dennoch zeigt sich, dass die Absicht Fehlzeiten reduzieren nicht nur mit Massnahmen im Bereich Absenzen korreliert, sondern auch andere Massnahmen miteinbezogen werden, um das Ziel „Fehlzeiten reduzieren“ zu erreichen. Der Grund „verbessern des Betriebsklimas“ zeigt eine mittlere Effektstärke zu „BGM strategisch verankern“ und „Seminare für Führungskräfte“, die anderen Zusammenhänge zeigen schwache Effektstärken. Dennoch kann gesagt werden, dass die „Verbesserung des Betriebsklimas“ mit verschiedenen Massnahmen positiv korreliert und signifikante Zusammenhänge bestehen.

Aus Tab. 6 geht weiter hervor, dass der Grund „gesetzliche Vorgaben“ negativ mit „gesunder Ernährung“ in der Kantine korreliert, die Effektstärke ist hier jedoch gering. Betriebe welche „gesetzliche Vorgaben“ als Grund angeben, bieten also signifikant weniger oft „gesunde Ernährung in der Kantine“ an.

Insgesamt zeigt sich, dass es Zusammenhänge zwischen dem Grund für BGM und umgesetzten Massnahmen gibt. Es zeigt sich bei einigen Zusammenhängen auch eine gewisse Systematik. Zum Beispiel, dass der eher umfassende Grund „Gesundheit der Mitarbeitenden“ mit der grössten Anzahl an Massnahmen korreliert. Eine klare Systematik zeigt sich bei den Korrelationen „Reduzieren von Fehlzeiten“. Hier ist deutlich zu sehen, dass insbesondere die Massnahmen im Bereich Absenzen hoch signifikant korrelieren und mehrheitlich eine mittelstarke Effektstärke aufweisen. Auch der Grund „Betriebsklima verbessern“ korreliert signifikant mit Massnahmen, welche das Betriebsklima positiv beeinflussen können, z.B. „Kurse für Führungskräfte“, „Arbeitsprozesse verbessern“, „Saisonale Angebote“ etc. Hier sind jedoch die Effektstärken mehrheitlich schwach. Dennoch ist eine gewisse Systematik erkennbar. Es gibt aber auch Gründe, wie z.B. „gesetzliche Vorgaben“, welche keine besondere Systematik aufweisen. Hier wäre z.B. zu erwarten gewesen, dass die Korrelation zu „Unfallprävention/Arbeitssicherheit“ eine höhere Effektstärke aufweist, da es hier relativ klare gesetzliche Grundlagen gibt.

### Zusammenhang Grund für BGM und Unterstützungsbedarf

Beim Zusammenhang Grund für BGM und Unterstützungsbedarf gibt es deutlich weniger signifikante Zusammenhänge als bei der Beziehung Grund für BGM zu umgesetzten Massnahmen. Tab. 7 zeigt die signifikanten Zusammenhänge zwischen Grund für BGM und Unterstützungsbedarf auf. Es sind nur die Gründe und der Unterstützungsbedarf aufgeführt, bei denen es signifikante Zusammenhänge gibt. Bei den Werten handelt es sich um die Effektstärken. In blauer Farbe sind die positiven und in roter Farbe die negativen Korrelationen. An erster Stelle ist der Unterstützungsbedarf, welcher die meisten signifikanten Zusammenhänge zum Grund für BGM zeigt (absteigende Reihenfolge). Dasselbe gilt für den Grund für BGM; links ist der Grund aufgeführt, welcher mit der höchsten Anzahl Unterstützungsbedarf korreliert.

**Tab. 7 Überblick signifikante Zusammenhänge Grund für BGM und Unterstützungsbedarf**

Grund für BGM \ Unterstützungsbedarf	1	2	3	4	5	6	7
Informationsmaterial BGM	.196	.258		.188	.197		
Informationsveranstaltungen	.255	.180	.184	.206			
Anlaufstelle BGM Verantwortliche	.309	.275	.180		.200		
Gute Beispiele aus Betrieben	.224					.191	
Case Management (CM)	.261		.209				
Weiterbildung Thema Ernährung	.217	.176					
Anlaufstelle für Mitarbeitende							.176
Austauschmöglichkeiten			.210				
Information über Finanzierung						.192	
Weiterbildung für Führungskräfte	.293						
Durchführung Gesundheitstag	.195						
1 Reduzieren von Fehlzeiten 2 Gesundheit der Mitarbeitenden (MA) verbessern 3 Versicherungsprämien reduzieren 4 Verbessern des Betriebsklimas					5 Soziale Verantwortung übernehmen 6 Zufriedenheit der MA verbessern 7 Motivation der MA verbessern		
<u>Signifikanzniveau:</u> umso dunkler das Blau, desto höher das Signifikanzniveau umso dunkler das Rot, desto höher das Signifikanzniveau						***	**
						***	*

Tab. 7 zeigt, dass der Grund „reduzieren von Fehlzeiten“ mit der grössten Anzahl an Unterstützungsbedarf korreliert. Die Effektstärken sind hierbei gering bis mittelstark. Insbesondere das „Anbieten einer Anlaufstelle für BGM Verantwortliche“ scheinen Betriebe, welche Absenzen reduzieren wollen signifikant häufiger als Unterstützung im BGM zu wünschen als Betriebe, welche „Reduzieren von Absenzen“ nicht als Grund angeben. Interessant ist, dass sich diejenigen Betriebe, welche „Absenzen reduzieren“ als Grund für BGM angeben, im Bereich des Absenzenmanagement lediglich Unterstützung im „CM“ signifikant häufiger wünschen als Betriebe welche diesen Grund nicht angeben. Dieses Ergebnis passt aber zu den Ergebnissen aus Tab. 6, denn dort weist CM nur eine schwache Korrelation zum Grund Fehlzeiten reduzieren auf.

Die Unterstützungsbedarfe „Informationsmaterial“ und „Infoveranstaltungen“ korrelieren mit der höchsten Anzahl an Gründen für BGM. „Informationsmaterial und –veranstaltungen“ werden von Betrieben, welche folgende Gründe für BGM angeben, signifikant häufiger gewünscht, als von Betrieben, welche diese Gründe nicht angeben:

- reduzieren von Fehlzeiten

- Gesundheit der MA verbessern
- verbessern des Betriebsklimas

Die Korrelationen aus Tab. 7 zeigen keine klare Systematik auf. Die Zusammenhänge weisen mehrheitlich auch eine schwache Effektstärke auf. Dennoch kann gesagt werden, dass es hier Zusammenhänge gibt. Insbesondere Unterstützung im Bereich Information korreliert mit verschiedenen Gründen für BGM häufig signifikant.

### Zusammenhang Hindernisse und Unterstützungsbedarf

Beim Zusammenhang Hindernisse und Unterstützungsbedarf gab es nur wenige signifikante Zusammenhänge. Die Zusammenhänge sind in Tab. 8 aufgeführt. Bei den Werten handelt es sich um die Effektstärken. In Tab. 8 sind nur die Hindernisse und der Unterstützungsbedarf aufgeführt, bei denen es signifikante Zusammenhänge gibt. An erster Stelle ist der Unterstützungsbedarf aufgeführt, welcher die meisten signifikanten Zusammenhänge zu Hindernissen zeigt (absteigende Reihenfolge). Dasselbe gilt für die Hindernisse, links ist das Hindernis aufgeführt, welches mit der höchsten Anzahl an Unterstützungsbedarf korreliert.

**Tab. 8 Überblick Zusammenhang Hindernisse und Unterstützungsbedarf**

Hindernisse	1	2	3	4	5	6	7	
<b>Unterstützungsbedarf</b>								
Informationsmaterial BGM	-.401	.225	.217					
Mehr Information über Nutzen	-.382	.330	.244					
Informationsveranstaltung	-.380	.264		.279				
Angebote Thema Suchtprävention			.254		.263	.295		
Unterstützung Überzeugungsarbeit		.316	.218	.228				
Mehr Information zu Finanzierung	-.303						.278	
Weiterbildung zum Thema Stress	-.279							
Durchführung Gesundheitstag	-.301							
Case Management	-.256							
Anlaufstelle BGM Verantwortliche	-.438							
Austauschmöglichkeiten	-.294							
Gute Beispiele aus Betrieben	-.372							
Längere persönliche Beratung	-.413							
1 Kein Handlungsbedarf					5 Fehlende Motivation der Mitarbeitenden			
2 Fehlendes Wissen über Anbieter					6 Fehlende Motivation der Führung (FK)			
3 Fehlendes Wissen über Umsetzung					7 Nicht genügend Geld			
4 Widerstand Entscheidungsträger								
<u>Signifikanzniveau:</u> umso dunkler das Blau, desto höher das Signifikanzniveau						***	**	*
umso dunkler das Rot, desto höher das Signifikanzniveau						***	**	*

Aus Tab. 8 geht hervor, dass das Hindernis „kein Handlungsbedarf“ teilweise höchst signifikant negativ mit einer grossen Anzahl an Unterstützungsbedarf korreliert. Die Effektstärken sind hier grösstenteils mittelgross. Es kann also schon von einem bedeutenden Effekt gesprochen werden. Unternehmen, welche „kein Handlungsbedarf“ als Hindernis angeben, geben also signifikant weniger oft den in Tab. 8 bei Nr. 1 rot markierten Handlungsbedarf an, als Unternehmen, welche „kein Handlungsbedarf“ nicht als Hindernis angeben. Dieses Ergebnis ist nicht erstaunlich. Es demonstriert folgendes: Fehlt das Wahrnehmen eines Handlungsbedarfes, wird wahrscheinlich auch keine Unterstützung gewünscht.



Bei den Zusammenhängen aus Tab. 8 ist eine gewisse Systematik erkennbar. „Fehlendes Wissen“ korreliert insbesondere mit Massnahmen im Bereich Informationen und Überzeugungsarbeit positiv. „Widerstand der Entscheidungsträger“ korreliert auch positiv mit „Informationsveranstaltung“ und „Hilfe bei Überzeugungsarbeit“. Interessant ist, dass „fehlende Motivation der MA“ und „fehlende Motivation der FK“ mit „Angeboten zum Thema Sucht“ positiv korreliert. Nicht erstaunlich ist, dass nicht genügend Geld mit mehr „Information zum Thema Finanzierung“ korreliert. Die Ergebnisse aus Tab. 8 zeigen also, dass die Hindernisse im BGM durchaus zu erwartende Zusammenhänge zum Unterstützungsbedarf aufweisen. Die Effektstärken bei diesen Zusammenhängen sind jedoch mehrheitlich gering. Dennoch zeigt sich, dass signifikante Zusammenhänge bestehen.

In Kapitel 7.3 folgt nun die Diskussion der Ergebnisse des Fragebogens.

### **7.3 Diskussion der Ergebnisse des Fragebogens**

Aus Kapitel 7.1 geht hervor, dass die befragten Unternehmen eine breite Palette an Massnahmen im BGM umsetzen oder teilweise umsetzen. Die umgesetzten oder teilweise umgesetzten Massnahmen sind mehrheitlich verhältnisorientierte Massnahmen wie z.B. Absenzenmanagement, Ergonomie, Umgebungsbedingungen etc. Es wurden aber auch mehr verhältnisorientierte Massnahmen als verhaltensorientierte Massnahmen abgefragt. Letztere Massnahmen werden tendenziell von wenigen Unternehmen durchgeführt. Aus Abb. 9 (durchgeführte Massnahmen) geht z.B. hervor, dass nur sehr wenige Betriebe „Seminare zum Thema Stress“ anbieten (2.9% ja & 13.8% „eher ja“). Stress scheint jedoch in den befragten KMU ein Thema zu sein: Wie aus Abb. 12 hervorgeht, wünschen sich 59.8% der befragten Unternehmen „Angebote zum Thema Stress“ („ja“ & „eher ja“ Anteile). Hier ist ein Gap vorhanden, ähnlich wie in der Studie von Rieder et al. (2015). Zudem passt dieses Ergebnis auch zur Stressstudie von Grebner et al. (2011); Stress hat in den letzten Jahren zugenommen und stark an Bedeutung gewonnen. Hier ist es angezeigt, für KMU spezifische Angebote zum Thema Stress zu schaffen und die KMU im Bereich Stress gezielt zu unterstützen.

Interessant ist, dass der demographische Wandel bei den befragten KMU kein Thema zu sein scheint. Hier bleibt offen, ob der Begriff zu wenig verständlich gewählt wurde für die Befragung. Es könnte sein, wenn der Begriff „demographischer Wandel“ ausgeführt worden wäre, dass hier das Ergebnis anders aussehen würde. Der „demographische Wandel“ als Grund wurde lediglich von zwei Betrieben angegeben.

Interessant ist auch, dass sich Unternehmen mehrheitlich Informationen im Bereich BGM wünschen, obwohl „fehlendes Wissen“ in Bezug auf Umsetzung und Anbieter als Stolperstein eher von wenigen Betrieben angegeben wird (Umsetzung: 7.5% „ja“, 24.7% „teilweise“ & Anbieter: 6.9% „ja“, 25.3% „teilweise“). Information ist jedoch ein weiter Begriff und beschränkt sich nicht nur auf die „Information zu Anbietern“ oder zur „Umsetzung“. Daher ist es möglich, dass sich die Unternehmen insbesondere Informationen zu konkreten Massnahmen wünschen oder zu allgemeinen Themen. Hier müsste detaillierter nachgefragt werden. Es wäre interessant zu wissen, zu welchen Themen sich KMU Informationen wünschen. Denn dadurch könnten gezielter Angebote für diese geschaffen werden. Aus diesem Ergebnis lässt sich jedoch schliessen, dass Informationen erwünscht sind und es sinnvoll ist, genau zu klären, in welchen Bereichen dies der Fall ist, damit KMU gezielt unterstützt werden können.

Je nach Unternehmensgrösse gibt es teilweise deutliche Unterschiede, bezüglich Anzahl umgesetzter Massnahmen, Gründe für BGM, Stolpersteine und Unterstützungsbedarf. Es gibt aber auch Dinge, welche unabhängig von der Unternehmensgrösse gleich sind, wie z.B. die „Priorität des Tagesgeschäfts“. Interessant ist, dass Unternehmen mit 10-49 MA nach Unternehmen mit 100-199 MA am meisten Massnahmen umsetzen. Schade ist hierbei, dass die Unterteilung nach unten sehr grob ist. Hier wäre es interessant, ab welcher Grösse die Unternehmen viele Massnahmen umsetzen. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse kann nicht zwingend gesagt werden, dass grössere Unternehmen mehr Massnahmen umsetzen. Es kann daher angenommen werden, dass wahrscheinlich nicht zwingend die Unternehmensgrösse ausschlaggebend dafür ist, ob Massnahmen im BGM getroffen werden oder nicht. Vielleicht ist die Einstellung der verantwortlichen Personen zum Thema Gesundheit relevanter. Hier wäre es interessant gewesen, die vier Profile von Genitle und Meier-Magistretti (2014) in Relation zur Anzahl umgesetzter Massnahmen zu setzen. Auch die Erhebung des Gesundheitsverständnisses der Entscheidungsträger, wäre ein Mehrwert gewesen.

Die „Priorität des Tagesgeschäfts“ scheint unabhängig von der Unternehmensgrösse ein zentraler Stolperstein zu sein. Bei allen Unternehmen steht dieser Stolperstein an oberster Stelle. Daraus lässt sich schliessen, dass Massnahmen im BGM insbesondere bei KMU zwingend mit dem Tagesgeschäft vereinbar sein sollten. Dieses Ergebnis ist nicht erstaunlich, mit Blick auf den Umstand, dass KMU weniger Ressourcen als Grossunternehmen zur Verfügung haben. Es ist aber anzunehmen, dass diese Vereinbarkeit auch für Grossunternehmen zentral ist. BGM wird aber insbesondere in KMU häufig neben der täglichen Arbeit gemacht. In KMU gibt es selten eine verantwortliche Person für BGM. In der Regel wird das BGM von Personalverantwortlichen oder von der Geschäftsleitung neben der regulären Tätigkeit übernommen. Daher müssen Angebote im BGM für KMU mit dem Tagesgeschäft vereinbar sein. Es sollte nicht ein zu grosser Mehraufwand generiert werden. Beispielsweise können längere interne oder externe Weiterbildungen oder Kurse wahrscheinlich nur von einer kleinen Anzahl an Personen besucht werden.

Auffallend ist auch, dass knapp 50% der KMU angeben, dass sie „kein“ oder „teilweise kein“ „Handlungsbedarf“ sehen. Insbesondere Unternehmen mit 10-49 MA geben diesen Stolperstein häufig an (38.9%), obwohl diese Unternehmen zu jenen Unternehmen gehören, welche eher viele Massnahmen im BGM durchführen. Sehen diese Unternehmen keinen Handlungsbedarf, weil sie schon viel im BGM machen und keinen Handlungsbedarf in Bezug auf weitere Massnahmen sehen oder sehen sie wirklich keinen Handlungsbedarf? Hier wäre es interessant zu wissen, warum die Unternehmen keinen Handlungsbedarf sehen. Überdies wäre es spannend, zu erfahren, welches die Gründe für oder gegen BGM sind. In dem Zusammenhang wäre es spannend zu erfahren, was die Unternehmen unter Gesundheit verstehen und wie sie ihre Verantwortung als Betrieb sehen. In der vorliegenden Studie wurde das Verständnis von Gesundheit nicht erfragt, hier wäre interessant zu erfassen, inwiefern dieses die Umsetzung von Massnahmen im BGM beeinflusst.

Bei den Korrelationen ist es schwierig, überall eine klare Systematik zu erkennen, dennoch gibt es ein paar spannende Zusammenhänge.

Der Grund die „Gesundheit der MA zu verbessern“ korreliert mit der grössten Anzahl an Massnahmen. Es kann Folgendes angenommen werden: Wenn ein Unternehmen den Grund die „Gesundheit der MA zu verbessern“ angibt, verfügt dieses wahrscheinlich über ein ganzheitlicheres Verständnis von Gesundheit. Hier wäre interessant mehr über die Gründe für BGM zu erfahren und über das Verständnis, welches die verantwortlichen Personen von

Gesundheit haben, um diese Vermutung zu bestätigen oder zu verwerfen. Jedoch widerspricht diese Annahme auch etwas den Theorien aus der Zielpsychologie. Gemäss dieser wird ein Ziel eher umgesetzt, wenn es konkret ist. Ein Ziel wird also eher verfolgt, wenn es konkret ist (Keller, 2008, S. 891ff.). Vielleicht korreliert deshalb der Grund „Absenzen reduzieren“ mit vielen Massnahmen, insbesondere mit Massnahmen im Bereich der Absenzen, da dies ein sehr konkretes Ziel ist. Es wäre interessant, Aspekte der Zielpsychologie im Zusammenhang mit BGM näher zu untersuchen und zu erfassen, inwiefern die Theorien der Zielpsychologie im BGM anwendbar sind.

Beim Zusammenhang „Gesundheit der Beschäftigten“ verbessern und Unterstützungsbedarf gibt es deutlich weniger signifikante Zusammenhänge als beim Zusammenhang „Gesundheit der Beschäftigten verbessern“ und umgesetzte Massnahmen. Hier kann vermutet werden, dass die Betriebe, welche die „Gesundheit der Beschäftigten verbessern“ als Grund angeben, bereits viel umgesetzt haben und daher einen geringeren Unterstützungsbedarf haben. Es wäre spannend zu wissen, welche Unternehmen mehr Unterstützungsbedarf angeben: Diejenigen Unternehmen, welche viele Massnahmen umsetzen oder diejenigen, welche wenige Massnahmen umsetzen.

Beim Zusammenhang „Reduzieren von Fehlzeiten“ und Unterstützungsbedarf gibt es wiederum deutlich weniger signifikante Zusammenhänge als beim Zusammenhang „Reduzieren von Fehlzeiten“ und umgesetzte Massnahmen. Dies könnte wieder damit zusammenhängen, dass die Betriebe, welche „Absenzen Reduzieren“ wollen, bereits viele Massnahmen im BGM anbieten und daher weniger Bedarf an Unterstützung aufweisen. Zudem wurde das Absenzenmanagement in den letzten Jahren sehr gefördert. Es könnte auch sein, dass die Unternehmen diesbezüglich bereits eine Fülle an Informationen besitzen und daher der Bedarf an Unterstützung eher gering ist.

Bei den Zusammenhängen Hindernisse und Unterstützungsbedarf gibt es allgemein nur wenige signifikante Zusammenhänge; auch die Effektstärken sind eher gering. Dennoch zeigt sich eine gewisse Systematik, wie aus Kapitel 7.2 hervorgeht. Es ist anzunehmen, dass Hindernisse tendenziell mit spezifischem Unterstützungsbedarf korrelieren. Beispielsweise korreliert das Hindernis „zu wenig Geld“ positiv mit „Informationen zur Finanzierung“. Für Beratungspersonen im BGM können genannte Hindernisse/Schwierigkeiten daher für das Empfehlen von Massnahmen relevant sein.

Das Hindernis „kein Handlungsbedarf“ korreliert mit einer grossen Anzahl an Unterstützungsbedarfen negativ, die Effektstärken sind grösstenteils mittelstark und können somit auch als relevant angesehen werden. Dieses Ergebnis ist nicht erstaunlich, dennoch ist es z.B. für Beratungspersonen im BGM relevant. Denn falls kein Handlungsbedarf erkannt wird, macht es nicht Sinn mögliche Ideen für BGM aufzuzeigen. Hier sollte eher auf die Frage fokussiert werden, wieso ein Unternehmen keinen Handlungsbedarf wahrnimmt. Ressourcen im Betrieb sollten gezielt erfasst und expliziert werden. Zudem würde es in dem Fall Sinn machen, genau hinzuschauen, was weshalb gut läuft, damit den Unternehmen bewusst wird, wo die Stärken sind. Auf diese Weise können die Stärken erhalten und gefördert werden.

Allgemein lässt sich sagen, dass die festgestellten Zusammenhänge eine gewisse Relevanz aufweisen und diese durchaus von Bedeutung sind. Das verfolgte Ziel im BGM (Grund) oder auch die Hindernisse sind in Bezug auf den Unterstützungsbedarf und umgesetzte Massnahmen relevant. Es kann angenommen werden, dass der Grund für BGM mitbeeinflusst, welche und wie viele Massnahmen umgesetzt oder teilweise umgesetzt werden.

Insbesondere für Beratungspersonen können diese Ergebnisse Unterstützung bieten. Beispielsweise können sie prüfen, welche Massnahmen bei einem bestimmten Ziel signifikant häufiger durchgeführt werden, um dann Unternehmen mit demselben Ziel gezielt zu beraten. Hier würde es Sinn machen, jene Massnahmen vorzuschlagen, welche für das konkrete Ziel signifikant häufiger durchgeführt werden. Wichtig ist hierbei natürlich auch, die Kenntnis darüber, welche Massnahmen ein zu beratendes Unternehmen bereits umgesetzt hat oder geplant hat, damit daran angeknüpft werden kann.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung der vorliegenden Studie einige Parallelen mit den in Kapitel 3.3.2 vorgestellten Studien aufweisen. Dennoch gab es auch interessante Abweichungen, welche oben beschrieben wurden. Die Ergebnisse sind eine aktuelle Bestandsaufnahme von BGM in KMU in der Deutschschweiz, welche es in dieser Form aktuell nicht gegeben hat. Die Ergebnisse zeigen auf, wo KMU im Bereich des BGM stehen, in welchen Bereichen Unterstützung gewünscht wird und in welche Richtung die Unterstützung für KMU im BGM gehen könnte.

In Kapitel 7.4 werden nun die Ergebnisse zur Überprüfung des HAPA-Modells näher betrachtet und in Kapitel 7.5 folgt die Diskussion der Ergebnisse der Interviews.

## **7.4 Qualitative Überprüfung HAPA-Modell**

In diesem Teil wird geprüft, inwiefern das HAPA-Modell auf den betrieblichen Kontext übertragen werden und helfen kann, Entscheidungen im BGM zu verstehen.

Wie in Kapitel 5 beschrieben, ist das HAPA-Modell ein sozial-kognitives Prozessmodell, welches zur Erklärung und Vorhersage von gesundheitsförderlichem und gesundheitsschädlichem Verhalten dient (Schwarzer, 2004). Im Theorieteil wurde das Modell mit Fokus auf die Gesundheitspsychologie erläutert. In diesem Kapitel wird erläutert, inwiefern das HAPA-Modell helfen kann, Entscheidungen im BGM zu verstehen oder nachvollziehen zu können.

### **Das HAPA-Modell im betrieblichen Kontext**

Die für das BGM zuständigen Personen durchlaufen verschiedene Phasen in der Entscheidungsfindung, um Veränderungen im Betrieb vorzunehmen, wie dies Individuen auch tun, wenn diese ihr Gesundheitsverhalten verändern wollen. Wie diese Phasen im betrieblichen Kontext ablaufen, wird nachfolgend erläutert. Dann wird das HAPA-Modell in angepasster Form graphisch dargestellt und anhand einem konkreten betrieblichen Beispiel durchgespielt. Änderungen im bestehenden Modell werden im Text unterstrichen.

### **Risikowahrnehmung**

Bei der Risikowahrnehmung wurde versucht eine Art Zusammenfassung der genannten Risiken zu erstellen. Die folgenden Risiken wurden von den befragten KMU genannt:

- Konkrete Fälle (Krankheit, längere Ausfälle)
- Spezifische Arbeitsbedingungen / Arbeitsbelastungen
- Hohe Absenzen oder starker Anstieg der Absenzen
- Veränderungen im Unternehmen (z.B. Führungswechsel, allgemeine Change-Prozesse)
- Ältere Arbeitnehmende
- Absicherung gegenüber der Versicherung / dem Gesetz
- Nicht wahrgenommene Führung

Oftmals ist ein konkretes Ereignis oder eine aktuelle Tatsache, wie z.B. hohe Absenzen, der Beginn der Verhaltensänderung auf Unternehmensebene:

*"Ja das ist schon klar durch diese Statistik gewesen, wo man gesehen hat, dass einfach wirklich dieser Peak weiss ich nicht wie schnell nach oben ging. Da sagte dann die GL, das ist schon fast extrem, dort müssen wir wirklich hinschauen, was ist los. Und so kam dieser Stein ins rollen. Also wie gesagt es hat ja schon vorher eigentlich, ein Gesundheitskonzept bestanden. Aber es war nicht wirklich so verankert. Oder Statistiken hatte man auch schon vorher gemacht. Plötzlich merkte man einfach, extrem viele Absenzen, jetzt muss man wirklich hier mal genauer hinschauen (I13, Z. 80)."*

Im Unterschied zu den Beispielen aus der Gesundheitspsychologie ist im betrieblichen Kontext nicht immer zwingend ein konkretes Ereignis oder ein wahrgenommenes Risiko der Grund für eine Verhaltensänderung. Der präventive oder soziale Aspekt wird auch als Auslöser genannt:

*"Und dann geht das unter die Rubrik, man hat eine gewisse soziale Verantwortung als KMU mit so vielen Leuten (I11, Z. 365)."*

*"Wir wollen gesunde, gute Arbeitsplätze bieten und dort müssen wir aber alle zusammen daran arbeiten (I12, Z. 173)."*

Der Begriff Risikowahrnehmung aus dem Modell erscheint für den betrieblichen Kontext als nicht ganz ausreichend. Der Auslöser für die Absicht, das Verhalten zu ändern und BGM einzuführen, ist nicht nur auf die Wahrnehmung von Risiken beschränkt. Es können auch Gründe, wie z.B. „wir wollen ein guter Arbeitgeber sein“ oder „wir wollen dass sich die Mitarbeitenden wohlfühlen“, dahinter stecken. Daher wird das Modell mit Chancenwahrnehmung ergänzt.

Sowohl bei der Risikowahrnehmung wie auch bei der Chancenwahrnehmung erscheint wichtig, dass ein Handlungsbedarf wahrgenommen werden muss. Wenn kein Handlungsbedarf wahrgenommen wird, werden auch weniger Massnahmen im BGM durchgeführt. Dies ist kam sowohl bei den Interviews zum Vorschein, wie auch im Fragebogen (vgl. Kapitel 7.2). Dieses Ergebnis ist nicht erstaunlich. Es ist jedoch wichtig dies zu kennen. Wenn ein Unternehmen keinen Handlungsbedarf sieht, dann ist es z.B. für Beratungspersonen auch schwierig im BGM etwas zu erreichen.

### **Handlungsergebniserwartung**

Die für das BGM verantwortlichen Personen überlegen sich, wie Individuen bei der Veränderung des Gesundheitsverhaltens auch, welche positiven und negativen Konsequenzen, Handlungen im BGM mit sich bringen. Hier wird oft eine Kosten-Nutzen Analyse gemacht; einerseits in Bezug auf die effektiven Kosten, jedoch auch in Bezug auf die Passung zum eigenen Betrieb. Hier wird überlegt, ob es ein Mehrwert für den Betrieb ist und es auch umsetzbar ist:

*"Also es gibt Dinge die wir nicht machten, also nein irgendwo hört es auf. Das wollen wir nicht, oder weil es nichts bringt, das ist nice to have, aber bringt nicht viel (I11, Z. 168)."*

*"Deshalb finde ich eben, das Tool ist sicherlich gut für Konzerne, wo es einem Chef gar nicht möglich ist, sonst wäre er den ganzen Tag am fragen, wie geht es dir. (...) Dann passt das wahrscheinlich, das ist für unseren Betrieb schlicht und einfach überdimensioniert denke ich. (I11, Z. 469)."*

Die dargelegten Überlegungen sind sicherlich weitreichender, als bei einem Individuum, da diese von einer grösseren Anzahl an Faktoren beeinflusst werden. Es sind mehr Personen daran beteiligt, es muss sich für den Betrieb lohnen, es soll eine Verbesserung auf Betriebsebene eintreten, Absenzen sollen gesenkt werden etc. Mit Massnahmen im BGM

werden in der Regel weitläufige Veränderungen erwartet, nicht nur spezifisch auf eine Veränderung:

*"Also es ist eine gewisse Verbesserung die wir uns versprechen, natürlich einfach im Zusammenhang mit unseren Mitarbeitenden und den Kaderleuten (I4, Z.86)."*

*"Und das bringt uns ja dann schlussendlich zu einem Entwicklungsschritt, zu besseren Arbeitsleistungen, zu besseren Arbeitsplätzen und das ist eigentlich ein Schritt weiter (I12, Z. 62)."*

Die Unternehmen machen sich auch Gedanken darüber, was sich allenfalls negativ verändern könnte mit BGM Massnahmen. Grundsätzlich werden Handlungen im BGM jedoch als positiv betrachtet und nicht mit negativen Folgen assoziiert:

*"Es soll einfach nicht in die Richtung gehen, jetzt ruft er an nach zwei Tagen und sie (Mitarbeitende) dann das Gefühl haben, jetzt muss ich unbedingt wieder arbeiten gehen, obwohl sie noch Fieber haben oder sich schlecht fühlen (I11, Z. 355)."*

*„Also wenn jemand beim BGM auf negative Dinge kommt, dann hat er hier die Führung schlecht gemacht (I12, Z. 151)."*

Negative Ergebnisse werden bei der Handlungsbewertung deutlich öfter genannt als bei der Handlungsergebniserwartung. Dies zeigt, dass in der vorliegenden Stichprobe, eine eher positive Einstellung zu BGM vorherrscht und dass die befragten Personen davon ausgehen, dass BGM positive Ergebnisse für den Betrieb bringt. Auf negative Handlungsbewertungen und den Umgang damit wird weiter unten näher eingegangen.

Die Handlungsergebniserwartung als Teil des Modells scheint für den betrieblichen Kontext passend und übertragbar zu sein. Denn hier wird ähnlich, wie dies Individuen, bei der Veränderung des Gesundheitsverhaltens auch tun, geprüft, welche positiven und negativen Auswirkungen die Veränderung mit sich bringt und was der Mehrwert ist.

### **Selbstwirksamkeitserwartung**

Die Selbstwirksamkeitserwartung (SE) stellt auch bei den Befragten eine wichtige Dimension bei der Entscheidungsfindung dar. Hier werden die Ressourcen und Schwächen des Betriebs in Bezug auf BGM reflektiert. Die Selbstwirksamkeit ist bei allen Phasen des Modells und somit bei der Verhaltensänderung von Bedeutung. Die Selbstwirksamkeit kann als grundlegend angesehen werden. Um einen ersten Überblick über genannte Ressourcen und Schwächen zu erhalten wurde für die Selbstwirksamkeit eine quantitative Auswertung gemacht. Die Ergebnisse hierzu sind in Tab. 9 aufgeführt. Die Anzahl Nennungen in Tab. 9 zeigen, wie viele Betriebe die jeweilige Unterkategorie bei der Selbstwirksamkeit genannt haben.

**Tab. 9 Quantitative Auswertung zur Selbstwirksamkeitserwartung motivationale Phase**

Oberkategorie	Unterkategorien	Anzahl Nennungen
vorhandene Ressourcen	Mitarbeitende	6
	Führungsebene	7
	betriebliche Gegebenheit	9
	externe Ressourcen	7
	Klima im Betrieb	8
	Finanzen	2
	laufend dran sein	2

Oberkategorie	Unterkategorien	Anzahl Nennungen
<b>Schwächen</b>	Mitarbeitende	7
	Führung	4
	Betriebliche Gegebenheit	7
	zu wenig Zeit	6
	Klima / Kultur	2
	Priorität Tagesgeschäft	5
	Motivation erhalten	3
	Finanzen	2
	zu viele Pendenzen	2
	BGM vs. Privatsache	3
<b>Unterstützungsbedarf</b> (nur in erster Runde erfragt)	Infos/Veranstaltungen	4
	aktuelle Themen	2
	Beratung/Begleitung	2
	Prävention	2

Bei den genannten Ressourcen und Schwächen im Betrieb in Tab. 9 ist interessant, dass einige Unterkategorien sowohl als Ressource wie auch als Hindernis für BGM agieren können. Diese Unterkategorien (Mitarbeitende, Führung, betriebliche Gegebenheiten und Klima im Betrieb) scheinen bei Entscheidungen im BGM relevant zu sein. Nachfolgend einige Zitate hierzu:

- Mitarbeitende als Ressource und als Schwäche

*"Von den Mitarbeitenden wurde dies grundsätzlich positiv aufgenommen. Hey ich werde ernst genommen, es spielte eine Rolle, ob ich da war oder nicht. Absolut positiv (I12, Z. 231)."*

*"einfach der Widerstand der Leute ist immer das schwierigste (I4, Z. 193)."*

*"Die Reaktion ist halt, es kommt ja aus dem Personal, sprich vom Bürogebäude, von der Geschäftsleitung aus. Und dann ist die Reaktion halt schon tendenziell eher ja..., "schisst mi a, was wollen die jetzt" (I8, Z. 332)."*

- Führung als Ressource und als Hindernis

*"Also generell, wir haben eine recht hohe Kompetenz von den Führungspersonen, die haben eine hohe Sozialkompetenz und hohe Gesprächsführungskompetenz (I10, Z. 422)."*

*"Ja das wichtigste ist wahrscheinlich, dass die GL es nicht nur sagt, sondern auch bereit ist es umzusetzen (I11, Z. 159)."*

*"Ja sicher ja, so das Mitmachen der Führungskräfte (I13, Z. 228)."*

*"Aber ich denke, das ist schon auch ein Punkt. Also da bin ich relativ sicher, dass sie nicht 100% dahinter stehen (die Führungspersonen) (I8, Z. 365)."*

*"Und da ist halt schon der Druck da. Wenn der Chef lange bleibt, dann muss ich auch lange bleiben. Es ist halt schon die Führung sehr wichtig. Dass sie vorlebt und dass sie es spürbar macht. Von dem her, dass es ins Verhalten oder in das Bewusstsein sickert (...) Ja, also das ist mehr beim Gesundheits-Team verankert (I2, Z. 281ff.)"*

- Betriebliche Gegebenheit als Ressource und als Hindernis

*"Wir haben dort sicher auch ein bisschen mehr Möglichkeiten, durch das, dass wir ein grosser, vielseitiger Betrieb sind. Durch das können wir es auch ein bisschen flexibler "händeln" (I3, Z. 170 ff.)."*

*"Gut jetzt eine Firma unserer Grösse hat immer direkten Kontakt zu den Mitarbeitern, es sind nicht lange Kommunikationswege (I5, Z. 163)."*

*"Und intern halt das interdisziplinäre, aber sonst von den Strukturen. Ja und sicher auch, dass ich 10 % für diese Aufgabe erhalten habe, damit ich mich einsetzen kann (I13, Z. 154)."*

*"wir haben eine riesen Bandbreite von Mitarbeitenden und das ist natürlich ein riesen Spagat (I12, Z. 94)."*

*"Also das ist halt einfach der Schichtbetrieb, der eine Herausforderung ist. Das ist eben auch ein Erschwernis (I12, Z. 132)."*

*"Ja vielleicht einfach so die Trägheit, die ein Betrieb mit sich bringt, man kann solche Dinge nicht einfach von heute auf morgen implementieren, es braucht einfach Zeit (I13, Z. 150)."*

*"Aber wissen sie, vielleicht sind wir auch fast zu klein, damit wir dies in einem pauschalen Rahmen machen könnten (I6, Z. 198)."*

*"dann ist das Gesundheitswesen die Branche, wo natürlich mit Krankheiten speziell tangiert ist, man ist z.T. auch länger Zuhause als in einem anderen Betrieb (I9; Z. 56)."*

*"Also eines der Hauptprobleme ist der permanente Personalmangel, da machen sie keine Sprünge. Sie können nicht bei Personalmangel noch Leute aus dem Betrieb nehmen für sonst etwas (I9, Z. 236)."*

- Klima im Betrieb als Ressource und als Hindernis

*"Also die beste Unterstützung ist natürlich das Arbeitsklima, welches bei uns herrscht. Oder es ist ein wertschätzender Umgang miteinander, man tischt einem nicht gegenseitig Schnecken in den Sack, sondern man geht anständig miteinander um (I12, Z. 180)."*

*"Also ich denke es ist schon die Philosophie vom XY, zum Wohle der Mitarbeitenden. Es ist schon ein sehr wichtiger Punkt, den man auch so lebt (I13, Z. 107)."*

*"aber es muss wie alles zusammenstimmen, also die Kultur muss mitgehen. Und das ist bei uns noch nicht etabliert (I10, Z. 318)."*

*"Also eigentlich haben wir so ein bisschen Widerstand von allen Seiten, aber mehr so, weil alle selber etwas daran machen möchten. Alle möchten selber eine grössere Rolle spielen (I10, Z. 354)."*

Aus den oben aufgeführten Zitaten geht hervor, wie eine Ressource auch ein Hindernis sein kann und dies die Selbstwirksamkeitserwartung stärken oder schwächen kann. Diese Erkenntnis erscheint wichtig, denn es ist davon auszugehen, dass bei diesen vier Unterkategorien immer Ressourcen und Hindernisse zu finden sind. Diese müssen für die Umsetzung von BGM erfasst und entsprechend mit eingeplant werden.

Auch die Finanzen werden bei den Ressourcen und bei den Hindernissen aufgeführt, was eher nicht erwartet wurde. Aus den Interviews und dem Fragebogen ging hervor, dass das BGM in der Regel nicht in erster Linie an den Finanzen scheitert; es gibt offenbar noch andere Faktoren.



Die Befragten Personen sehen „externe Ressourcen“ und „laufend dran sein“ als weitere Ressourcen für das BGM.

Externe Ressourcen:

*"Wenn man es haben muss, weiss ich wo man suchen muss und da werde ich sicherlich auch davon profitieren (I1, Z. 47ff.)."* (Angebote Visana und SUVA)

*"Das ist so das was wir machen, um dran zu bleiben (Veranstaltungen Besuchen). Auch zu schauen, was haben grössere Firmen, welche ganze Teams haben. Da probieren wir dann herauszufinden, was hat sich bewährt und probieren dann das bei uns zu implementieren, einfach eines nach dem anderen (I11, Z. 327)."*

*"Wobei da haben wir natürlich mehrere Partner, die uns unterstützen. Das ist vom Büromöbelhersteller über eine IT bis zu anderen, welche natürlich auch unterstützend wirken (I7, Z. 236)."*

Laufend dran sein:

*"Nein, das haben wir nicht. Weil wir übertreiben es nicht mit diesen Dingen und überprüfen regelmässig (I11, Z. 292)."* (Hindernisse, die Massnahmen aufrechtzuerhalten)

*"aber einfach nicht Gefühl haben, dass wir im nächsten Jahr 50% weniger Absenzen haben, sonst machen wir etwas falsch. Nein, einfach wirklich mehr im kleineren und immer dran bleiben (I13, Z. 169)."*

Die Befragten wissen in der Regel, wo und wie sie sich informieren können, insbesondere die SUVA aber auch die Visana wurden oft erwähnt. Einige Betriebe erwähnten noch weitere externe Ressourcen, beispielsweise Beratungsunternehmen für BGM. Interessant erscheint jedoch insbesondere die Ressource „laufend dran sein“. Dies sind bereits Strategien, welche Unternehmen verfolgen, um BGM aufrechtzuerhalten. Dies geht aus den Zitaten oben hervor. Dies sind beispielsweise „nicht zu viel auf einmal wollen“, „es nicht übertreiben“ oder „regelmässiges Überprüfen“. Für die Willensphase stellen dies wichtige Ressourcen (präaktionale und aktionale Phase) dar, dies insbesondere für die Planung und Aufrechterhaltung. Aber auch die anderen Ressourcen sind elementar für diese Phase.

Der Gegenstand der Selbstwirksamkeitserwartung erscheint für den betrieblichen Kontext als passend. Denn auch hier werden Überlegungen bezüglich den Ressourcen, Hindernissen und dem Unterstützungsbedarf gemacht. Im betrieblichen Kontext ist es jedoch nicht eine Person alleine, welche die Entscheidungen trifft. In der Regel sind immer mehrere Personen involviert. Insbesondere die Geschäftsleitung ist fast immer Teil davon. Im betrieblichen Kontext muss jedoch eher von einer kollektiven oder betrieblichen Selbstwirksamkeit gesprochen werden, da mehrere Personen in die Entscheidungen involviert sind. Klar bleibt, dass hier die persönlichen Einstellungen oder Erfahrungen der Entscheidungsträger auch immer miteinflussen werden. Dies kann dann als Ressource oder Schwachstelle angesehen werden. Z.B. ob die Entscheidungsträger eine positive oder negative Grundeinstellung gegenüber dem BGM haben. Hierzu ist auch die Studie von Gentile und Meier-Magistretti (2014) aufschlussreich, welche verschiedene Profile von Führungskräften erarbeitet hat in Bezug auf das Thema Gesundheit.

### **Handlungsbewertung**

Die Handlungsbewertung der durchgeführten Massnahmen erscheint wichtig für Entscheidungen im BGM. Positive Erfahrungen führen dazu, dass Massnahmen aufrechterhalten oder auch erweitert werden, aber auch, dass sich die Zuständigen bestätigt fühlen. Negative Erfahrungen führen dazu, dass Massnahmen überdacht, angepasst und /

oder nicht mehr durchgeführt werden. Bei der Handlungsergebniserwartung wurden keine spezifischen Unterkategorien gebildet, da diese sehr individuell je nach Massnahme und Betrieb sind. Nachfolgend einige Zitate hierzu:

*"Also es kamen wirklich Rückmeldungen, die uns zeigten, da sind gewisse Dinge wo man schauen muss, aber auch, dass es gut ist was wir machen (I11, Z. 125)."*

*"(...) wir haben in den letzten fünf Jahren viel mehr qualifizierte Leute angestellt. Wir haben die Produktivität gesteigert, die Löhne erhöht, Gewinnbeteiligung erhöht und eigentlich das Klima ist wesentlich besser geworden. Also es hat sich bewährt bis jetzt (I11, Z. 258)."*

*"Ja wir haben Veränderungen gemerkt, die Absenzen sind etwas zurück. (I12, 242)."*

*"Weil das was wir sagen, was vor allem sehr hilfreich ist, sind die Rückkehrgespräche, die wir durchführen. (...) Und da sagen wir, das ist wahrscheinlich das, was am meisten hilft, dass man die Absenzen so ein bisschen zügeln kann (I13, Z. 174)."*

*"Wir haben aber auch schon Dinge gehabt, Massnahmen die wir trafen, wo die Leute nach einem halben Jahr sagten, das ist einfach verrückt und ist ein zu grosser Aufwand. (...) Es war einfach zu viel, und dann sagte man, diese Massnahme bringt nichts (I13, Z. 211)."*

*"Wir haben mitgemacht bei Bike to Work. Und dann hat es halt Fälle gegeben, die jetzt weiterhin Velo fahren und auch abgenommen haben. Welche klar spüren: Ich bin fitter jetzt (I2, Z.181ff.)."*

*"Trotz dem Angebot ist eigentlich die Teilnehmeranzahl / Nachfrage nicht enorm. Weil einfach die Angebote sonst in der Freizeit wahnsinnig sind. (...) Und das hat mich dann einfach noch erstaunt, ich hätte mehr erwartet. Aber es zeigt auch, dass man gerne weggeht, wenn man mit der Arbeit fertig ist. Weil man muss die Batterie wieder laden gehen (I9, Z. 274)."*

*"Also es sind noch verschiedene andere Sachen, so Wasserspender, Fruchtkorb solche Sachen, Ernährung, auch ein Thema gewesen. Und die sind jetzt noch auf der Ideenliste und werden dann vielleicht in einem anderen Jahr umgesetzt. Oder wenn man später wieder einmal eine Aktivität plant, dann kann man diese wieder hervorheben (I5, 266)."*

*"Was ich das Gefühl habe, was gut läuft ist, dass wir die Führungsperson instruieren, dass sie hinschaut und die Leute anspricht, wenn sie das Gefühl hat, dass irgendetwas ist (I3, Z. 162ff.)."*

*"Ja oder sie auch abholt oder so. Also die meisten machen das gut und die, die es nicht so gut machen, haben es noch nie gut gemacht und dort nützt es auch nichts, wenn sie noch in 10 Kurse gehen (I6, Z. 79)."*

Die Handlungsbewertung stellt für Unternehmen ein wichtiges Instrument im Prozess des BGM dar. Aufbauend auf dieser wird das weitere Vorgehen im BGM überdacht, angepasst oder wie bisher weitergeführt. Die Handlungsergebniserwartung ist hier wiederum wichtig für weitere Entscheidungen im BGM in Bezug auf die Frage, was weitergeführt und was nicht weitergeführt wird. Zudem kann ein Unternehmen so erfassen, wo es im BGM steht.

Abb. 13 führt das HAPA-Modell in leicht angepasster Form auf. Das Grundgerüst des Modells scheint auch für den betrieblichen Kontext sinnvoll zu sein. Das Modell wurde lediglich durch den Begriff Chancenwahrnehmung erweitert. Unter der Chancenwahrnehmung wird folgendes verstanden:

Chancenwahrnehmung bedeutet, dass Unternehmen im BGM einen Mehrwert für ihr Unternehmen sehen unabhängig von einer Risikowahrnehmung. Dieser Mehrwert, z.B. attraktive Arbeitsplätze, Arbeitgeberattraktivität, hohe Motivation der Mitarbeitenden, ist der Grund, weshalb BGM eingeführt wird oder Massnahmen geplant und umgesetzt werden.

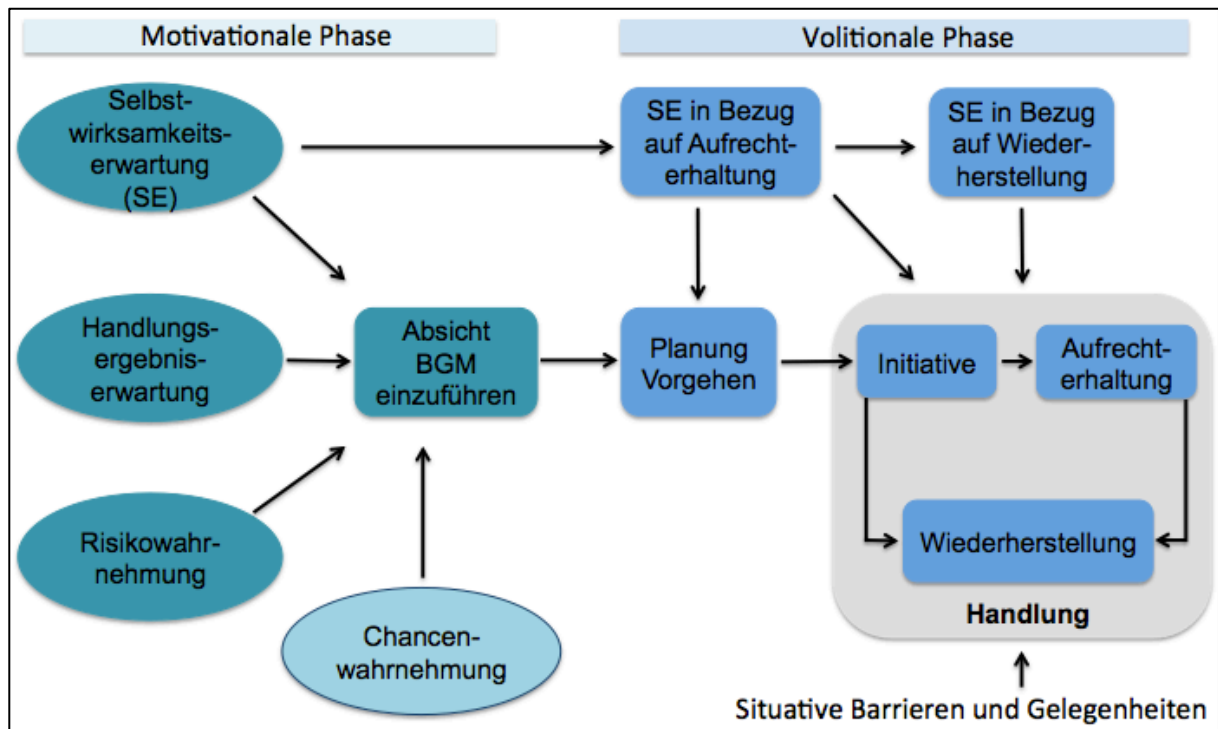


Abb. 13 Sozialkognitives Prozessmodell in Anlehnung an Schwarzer (2004)

Um das angepasste Modell näher zu erläutern, wird nachfolgend der Entscheidungsprozess im BGM anhand eines konkreten Beispiels erläutert.

### Risikowahrnehmung

Das KMU 13 führte BGM ein, weil sich die Absenzen mehr als verdoppelt haben. Das war der ausschlagende Grund für BGM. Der Entscheid, dass etwas gemacht werden muss, wurde von der Geschäftsleitung (GL) gefällt:

*"Ja das ist schon klar durch diese Statistik gewesen, wo man gesehen hat, dass einfach wirklich dieser Peak weiss ich nicht wie schnell nach oben ging. Da sagte dann die GL, das ist schon fast extrem, dort müssen wir wirklich hinschauen, was ist los. Und so kam dieser Stein ins rollen. Also wie gesagt es hat ja schon vorher eigentlich, ein Gesundheitskonzept bestanden. Aber es war nicht wirklich so verankert. Oder Statistiken hatte man auch schon vorher gemacht. Plötzlich merkte man einfach, extrem viele Absenzen, jetzt muss man wirklich hier mal genauer hinschauen (I13, Z. 80)."*

Im Rahmen der Überarbeitung des Gesundheitskonzepts wurde ein Gesundheitszirkel eingeführt. Hierauf wird im Folgenden anhand des HAPA-Modells näher eingegangen. Die BGM-Verantwortliche sah in dieser Massnahme eine Chance für den Betrieb.

### **Chancenwahrnehmung**

*„Das ist eigentlich von dieser Schulung bei der SUVA gekommen. Also dass das sehr hilfreich sein kann, wenn man in einem Betrieb so einen Gesundheitszirkel auf die Beine stellt (I13, Z. 239).“*

Mit dem Gesundheitszirkel (GZ) wird die Chance gesehen, dass auch die Mitarbeitenden, welche an der Basis, also die Mitarbeitenden, welche im täglichen Geschäft z.B. in der direkten Pflege oder im Hausdienst arbeiten, in das BGM miteinbezogen werden und Themen anbringen können.

### **Handlungsergebniserwartung**

Von der Massnahme Gesundheitszirkel wird erwartet, dass die Mitarbeitenden der Basis eher mitteilen, dass Belastungen und sonstige Anliegen bestehen. Zudem wird die Chance gesehen, dass aktuelle Themen von der Basis eingebracht werden können und dass die Hemmschwelle hierfür allgemein niedriger wird.

*„Und weil einfach oftmals auch die Leute, die an der Basis arbeiten auch nicht die Möglichkeit haben, irgendwo ihre Anliegen oder Ideen anzubringen. Oder sich zum Teil auch nicht getrauen, z.B. zu der Vorgesetzten zu gehen und lieber die Faust im Sack machen. Und dort fanden wir, das sind Leute der Basis und die Leute haben Kontakte zu ihren Kollegen und dort wird vielleicht eher ausgetauscht, wo drückt der Schuh oder was ist nicht gut. (I13, Z. 241).“*

### **Selbstwirksamkeitserwartung**

Die GL hat das BGM wieder neu ins Rollen gebracht und steht dadurch hinter der Massnahme GZ. Die BGM-Verantwortliche hat 10% des Arbeitspensums für das BGM zur Verfügung und kann somit Zeit für den GZ aufwenden. Dem Betrieb ist es wichtig, nahe an der Front zu sein und die Mitarbeitenden miteinzubeziehen, insbesondere mit den GZ. Das sind klar fördernde Faktoren für den GZ.

*„Und die, die in den Gesundheitszirkel kommen, können Themen in den Topf des Gesundheitszirkels bringen und das Thema dort bearbeiten. (...). So will man das auch leben. Oder auch, wenn man hört, hier drückt der Schuh, hier ist ein Thema am brennen, dass man das Thema aufnehmen, besprechen und bearbeiten kann und Massnahmen ergreift (I13, Z. 246).“*

Die Mitarbeitenden wissen erst wenig über den GZ. Auch die verantwortlichen Personen wissen noch nicht so genau, wie der GZ genau ablaufen soll, das ist eher hinderlich für die Umsetzung. Der Verantwortlichen ist das jedoch bewusst und sie hat bereits den Plan, dies mit der Direktorin nochmals zu klären.

*„Man muss sich zuerst finden und die Mitarbeitenden müssen erst noch sehen, was sie davon profitieren können (I13, Z. 266).“ „Ja das ist eben noch ein bisschen zu wenig in den Ohren von den anderen Mitarbeitenden. (I13, Z. 272).“*

### **Handlungsbewertung**

Der Gesundheitszirkel befindet sich noch ganz am Anfang. Es muss noch genauer geklärt werden, was dieser genau beinhaltet und was das konkrete Ziel ist. Das Unternehmen befindet sich mitten im Prozess Umsetzung: Was wird gemacht, wie wird es gemacht und was ist das Ziel. Hier müssen noch viele Entscheide gefällt werden.

*„Im Moment, also wir haben uns erst zwei Mal getroffen. Zur Zeit sind wir mehr noch so in der Klärungsphase (I13, Z. 258).“*

*„Ich denke das wird jetzt dann auch eine Aufgabe des Gesundheitszirkels selber sein, sich vorzustellen und sich ein bisschen laut zu machen und sich zu präsentieren (I13, Z. 273).“*

Mit der Vorstellung des GZ werden dann auch die Mitarbeitenden erreicht und das bei der Selbstwirksamkeit aufgeführte Hindernis kann so vermindert werden.

Das Beispiel zeigt auf, wie die betrieblichen Entscheide ins HAPA-Modell überführt werden können. Betriebe durchlaufen ähnliche Gedankengänge wie Individuen. Auffallend ist, dass es ein laufender Prozess ist und es nicht trivial ist, eine Massnahme umzusetzen. Es braucht viel Zeit und Engagement, z.B. einen GZ ins Leben zu rufen. Hier ist insbesondere die Unterstützung auf Führungsebene sehr wichtig, was auch aus dem oben beschriebenen Beispiel hervor geht. Aber auch das Wissen über die Existenz eines GZ auf MA-Seite ist äusserst zentral. Es ist ein stetiges Zusammenspiel. Die Handlungsbewertung ist neben der Selbstwirksamkeit hierbei auch wichtig, um einen Schritt voran zu kommen.

## **7.5 Diskussion der Ergebnisse der Interviews**

Wie eingangs erwähnt, handelt es sich um eine erste allgemeine Prüfung des HAPA-Modells für Entscheidungen im BGM. Aus der Analyse geht hervor, dass die Aussagen zu Entscheidungen im BGM dem HAPA-Modell zugeordnet werden können. Es wird ersichtlich, dass Entscheidungsträger im BGM ähnliche Prozesse durchlaufen wie Individuen, welche ihr Gesundheitsverhalten ändern wollen. Entscheidungen im BGM führen bei Unternehmen in dem Sinne auch zu einer Verhaltensänderung. Die Unternehmen verhalten sich gegenüber den Mitarbeitenden gesundheitsförderlicher, in dem sie Massnahmen im Bereich BGM anbieten, den Mitarbeitenden mehr Gehör geben etc. Zudem ist festzustellen, dass die Entscheidungen im BGM nicht abschliessend sind, es ist vielmehr ein laufender Prozess. Ähnlich wie bei einer Veränderung des Gesundheitsverhaltens eines Individuums. Das heisst, wenn einmal der Entscheid gefällt wurde, z.B. für die Reduktion von Absenzen, ist der Prozess nicht abgeschlossen. Es findet ständig wieder eine Reflexion statt und umgesetzte Massnahmen werden angepasst, verworfen oder in der gleichen Art beibehalten. Die Handlungsbewertung ist in diesem Zusammenhang äusserst zentral. Die Betriebe hinterfragen die Massnahmen laufend. Interessant ist auch, dass eine nicht gelungene Massnahme, welche z.B. Widerstand mit sich bringt, kein Grund für das Nichtweiterführen von BGM ist. Aus den in Kapitel 7.4 aufgeführten Zitaten geht hervor, dass negative Rückmeldungen aufgenommen werden und diese entsprechend verarbeitet werden.

Wenn negative Rückmeldungen eingehen, wird nicht das ganze Konzept verworfen, sondern vielmehr nochmals reflektiert, ob eine bestimmte Massnahme wirklich einen Mehrwert bringt. Ein Verwerfen von Massnahmen führt in den befragten KMU nicht dazu, dass BGM im Allgemeinen beendet wird. Hier ist wahrscheinlich auch die betriebliche Selbstwirksamkeit von grosser Relevanz. Wenn ein Betrieb über entsprechende Ressourcen und damit über eine hohe Selbstwirksamkeit verfügt, kann der auch mit Rückschlägen wie negativen Reaktionen umgehen und zielführende Lösungen finden. Im Verlaufe des Auswertungsprozesses wurde der Begriff „Chancenwahrnehmung“ zur „Risikowahrnehmung“ hinzugefügt. Weil im betrieblichen Kontext ist es durchaus so, dass Massnahmen, wie z.B. oben beschriebener Gesundheitszirkel, als Chance im BGM angesehen werden und nicht zwingend aus der Wahrnehmung eines Risikos resultieren. Im betrieblichen Kontext ist es oftmals so, dass ein Risiko wahrgenommen wird, aber dann nicht nur Massnahmen in Bezug auf dieses Risiko ergriffen werden, z.B. das Risiko „hohe Absenzen“. Betriebe erweitern dann oftmals den Blick und sehen in anderen Bereichen Chancen für die Gesundheit oder auch die Motivation und Zufriedenheit der MA und führen zusätzliche Massnahmen ein.

## 8 Zusammenfassung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse mit dem Fokus auf die eingangs aufgeführten Fragestellungen kurz zusammengefasst. Aufbauend hierauf folgt in Kapitel 9 die Diskussion der Arbeit.

### *FS1 Welche Massnahmen im BGM führen Schweizer KMU durch?*

Insbesondere Massnahmen in den Bereichen Absenzen, Unfallprävention/Arbeitssicherheit und Ergonomie werden von einer Mehrheit der Betriebe durchgeführt. Verhältnisorientierte Massnahmen werden generell mehr als verhaltensorientierte Massnahmen durchgeführt. Grundsätzlich ist die Durchführung von Einzelmassnahmen in Schweizer KMU weit verbreitet. Es gibt wenige Betriebe, welche keine Massnahmen umsetzen oder teilweise umsetzen. Die Verankerung des BGM auf strategischer Ebene findet nach wie vor lediglich bei 13.2% der Betriebe statt, 25.3% haben das BGM teilweise strategisch verankert.

### *FS2 Welche Stolpersteine geben Schweizer KMU bei der Einführung von Massnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement an?*

„Priorität des Tagesgeschäfts“ ist der meistgenannte Stolperstein bei den befragten KMU, unabhängig von der Unternehmensgrösse. „Kein Handlungsbedarf“, „zu wenig Zeit“ und „Geld“ sind weitere häufig genannte Stolpersteine. Je nach Unternehmensgrösse ist die Reihenfolge der genannten Stolpersteine etwas anders.

### *FS3 Welcher Unterstützungsbedarf zur Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements besteht in Schweizer KMU?*

Insgesamt werden allgemeine Informationen zum BGM von einem Grossteil der Betriebe als Unterstützung gewünscht. „Best Practice Beispiele“ werden am häufigsten als Unterstützung gewünscht. „Weiterbildung zum Thema Stress“ steht an dritter Stelle und wird von 60.8% der Betriebe gewünscht (Anteil „ja“ und „eher ja“). „Austauschmöglichkeiten mit anderen Betrieben“, „Unterstützung bei Überzeugungsarbeit“ sowie „Erfassung der Gesundheit der Mitarbeitenden“ wird nur von einer Minderheit der Betriebe gewünscht. Beim Unterstützungsbedarf kann gesagt werden, dass der Anteil der Betriebe, welche „eher nein“, „nein“ und „weiss nicht“ angegeben haben im allgemeinen relativ hoch ist.

### *FS4 Welche Gründe geben Schweizer KMU für Massnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement an?*

Der meistgenannte Grund für BGM ist die „Reduktion der Fehlzeiten“ (54%), gefolgt von „Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit“ (51.1%) und „Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeitenden“. Die „soziale Verantwortung“, „gesetzlichen Vorgaben“ und „Motivation der MA“ sind weitere Gründe, welche von gut einem Drittel der Befragten genannt werden. „Verbesserung des Betriebsklimas“, „der Arbeitseffizienz“, „Reduktion von Versicherungsprämien“ und „stärken der Arbeitgeberattraktivität“ werden von knapp einem Drittel der Befragten als Grund für BGM erwähnt. Der „demographische Wandel“ scheint bei den befragten Unternehmen kein Grund zu sein; dieser wurde lediglich von 1.1% der Befragten angegeben.

### *FS5 Wie hängen die Gründe für BGM mit der Art der umgesetzten Massnahmen zusammen?*

Beim Zusammenhang Grund für BGM und umgesetzter Massnahmen gibt es eine Vielzahl an signifikanten Zusammenhängen. Insbesondere die Gründe (absteigende Reihenfolge) „Gesundheit der Mitarbeitenden verbessern“, „Reduzieren von Absenzen“, „Verbessern des Betriebsklimas“ und „übernehmen sozialer Verantwortung“ zeigen viele signifikante

Zusammenhänge zu umgesetzten Massnahmen. Die Effektstärken der Zusammenhänge sind klein bis mittelgross.

*FS6 Wie hängen die Gründe für BGM mit dem genannten Unterstützungsbedarf zusammen?*

Beim Zusammenhang Grund für BGM und Unterstützungsbedarf gibt es deutlich weniger signifikante Zusammenhänge als bei jenem zwischen Grund für BGM und umgesetzten Massnahmen. Die Gründe „Reduzieren von Fehlzeiten“ und die „Gesundheit der Mitarbeitenden verbessern“ korrelieren mit der grössten Anzahl an Unterstützungsbedarf. Die Effektstärken sind schwach bis mittelstark. Eine klare Systematik ist nicht ersichtlich. Insgesamt kann gesagt werden, dass Korrelationen insbesondere zu „Unterstützung im Bereich von Informationen“ und zum „Anbieten einer Anlaufstelle für BGM Verantwortliche“ bestehen.

*FS7 Wie hängen die genannten Stolpersteine mit dem genannten Unterstützungsbedarf zusammen?*

Beim Zusammenhang Hindernisse und Unterstützungsbedarf gibt es nur wenige signifikante Korrelationen. Die Zusammenhänge hier weisen im Vergleich zu den oben beschriebenen eine gewisse Systematik auf. Beispielsweise korreliert „fehlendes Wissen“ insbesondere mit „Unterstützung im Bereich der Information“ signifikant. Oder „nicht genügend Geld“ korreliert mit „mehr Information über die Finanzierung“ signifikant. Bei diesen Zusammenhängen sind die Effektstärken schwach bis mittelstark. Das Hindernis „kein Handlungsbedarf“ zeigt eine Vielzahl von negativen Korrelationen zu unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen. Betriebe, welche „kein Handlungsbedarf“ als Hindernis angeben, wünschen sich also signifikant weniger oft Unterstützung im BGM. Die Effektstärken sind hier grösstenteils mittelstark.

*FS8 Inwiefern kann das HAPA-Modell helfen, Entscheidungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement zu erklären/verstehen?*

Das HAPA-Modell als Bezugsrahmen kann durchaus eine Hilfestellung für das Verstehen oder Erklären von Entscheidungen im BGM bieten. Denn durch die Zuordnung der Aussagen zum Modell kann erfasst werden, wo ein Unternehmen im Entscheidungsprozess steht und wieso eine Massnahme nicht umgesetzt, verworfen, umgesetzt oder aufrechterhalten wird. Um diese Frage jedoch abschliessend beantworten zu können, sind weitere Untersuchungen notwendig.

*FS8.1 Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidung, ob ein KMU betriebliches Gesundheitsmanagement einführt oder nicht?*

Risiko- oder Chancenwahrnehmung können als Grundvoraussetzung angesehen werden, ob BGM eingeführt wird. Wenn weder Risiken im Betrieb noch Chancen in Bezug auf BGM erkannt werden, wird tendenziell auch nicht BGM implementiert. Die „Mitarbeitenden“, die „Führung“, „betriebliche Bedingungen“, „externe Ressourcen“, „Betriebsklima/ Kultur“, „laufend dran sein“, „Finanzen“, „Zeit“, „Priorität des Tagesgeschäfts“, „Motivation“, „zu viele Pendenzen“ und „BGM vs. Privatsache“ sind alles Faktoren, welche Entscheidungen im BGM beeinflussen und als Ressourcen oder Hindernisse agieren können. Aber auch die Handlungsergebniserwartung von Massnahmen ist ein wichtiger Einflussfaktor auf Entscheidungen im BGM. Wenn ein Unternehmen kein sinnvolles Ergebnis erwartet, sind die Chancen eher klein, dass eine Massnahme umgesetzt wird. Auch die Handlungsbewertung durchgeführter Massnahmen ist wichtig in Bezug auf die Aufrechterhaltung von Massnahmen.

Im folgenden Kapitel 9 wird die Arbeit diskutiert, die Limitation der Arbeit beschrieben und der zukünftige Forschungsbedarf sowie ein Fazit formuliert.

## 9 Diskussion der Arbeit

Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, zu erfassen, was Schweizer KMU im Bereich des BGM machen, welche Gründe sie haben, wo Stolpersteine bestehen und wo Unterstützungsbedarf vorhanden ist. Ein weiteres Ziel war, die Prüfung, welche Faktoren bei der Entscheidung für oder gegen BGM eine Rolle spielen.

Die Ergebnisse des empirischen Teils zeigen, dass BGM bei der Mehrheit der KMU ein Thema ist. Die Anzahl Betriebe, welche keine Massnahmen im BGM umsetzen oder teilweise umsetzen ist verschwindend klein. Dennoch ist die Verankerung des BGM auf strategischer Ebene erst bei einer Minderheit der befragten KMU implementiert. Die Umsetzung von Einzelmassnahmen ist deutlich verbreiteter. Aus der Untersuchung geht weiter hervor, dass das Tagesgeschäft gegenüber BGM Priorität hat und daher oftmals keine Massnahmen ergriffen werden. Dies insbesondere auch dann, wenn Massnahmen viel Zeit in Anspruch nehmen. Die Gründe, welche Betriebe für BGM angeben, zeigen sowohl zu den umgesetzten Massnahmen wie auch zum gewünschten Unterstützungsbedarf signifikante Zusammenhänge. Auch die genannten Hindernisse zeigen signifikante Zusammenhänge zum Unterstützungsbedarf. Eine Systematik der Zusammenhänge ist jedoch nur teilweise erkennbar. Für Entscheidungen im BGM sind insbesondere „die Mitarbeitenden“, „die Führung“, „betriebliche Bedingungen“, „externe Ressourcen“, „Betriebsklima/ Kultur“, „laufend dran sein“, „Finanzen“, „Zeit“, „Priorität des Tagesgeschäfts“, „Motivation“, „zu viele Pendenzen“ und „BGM vs. Privatsache“ wichtige Faktoren, welche Entscheidungen im BGM beeinflussen. Diese Faktoren agieren sowohl als Ressourcen wie auch als Hindernisse. Aber auch die Handlungsergebniserwartung von Massnahmen ist ein wichtiger Einflussfaktor für Entscheidungen im BGM. Das HAPA-Modell erscheint als geeignet, um Entscheidungen im BGM zu verstehen. Um dies abschliessend beurteilen zu können, sind jedoch weitere Forschungen notwendig.

Die Ergebnisse des standardisierten Fragebogens sind grösstenteils kongruent mit den in Kapitel 3.3.2 erläuterten Studien. Dennoch können die Ergebnisse als neuwertig angesehen werden, da es kaum aktuelle Studien zum Thema BGM in Schweizer KMU gibt. Die erläuterten Studien waren teilweise aus Deutschland oder berücksichtigten nicht nur KMU. Auch die berechneten Zusammenhänge liefern neue Erkenntnisse, wie Gründe oder Hindernisse mit umgesetzten Massnahmen resp. Unterstützungsbedarf zusammenhängen. Die Überprüfung des HAPA-Modells kann nicht mit bestehenden Studien verglichen werden, da eine Überprüfung in dieser Form noch nicht vorgenommen wurde. Die Erkenntnisse aus der qualitativen Studie sind daher neuwertig und geben Aufschluss darüber, welche Faktoren bei Entscheidungen im BGM wichtig sein können.

An dieser Stelle ist es wichtig, festzuhalten, dass die Ergebnisse keiner repräsentativen Stichprobe entstammen und daher nur bedingt Verallgemeinerungen auf die Gesamtpopulation möglich sind. Dennoch zeigen die Ergebnisse wichtige Tendenzen des Standes von BGM in Schweizer KMU auf. Die Ergebnisse demonstrieren, wo die befragten KMU in der Schweiz stehen, wo Unterstützung gewünscht wird und welche Stolpersteine das BGM erschweren. Aufbauend auf diesen Ergebnissen ist es möglich, entsprechende Angebote im BGM spezifisch für KMU zu schaffen. Denn für die Schaffung von Angeboten im BGM ist es von grösster Relevanz die Verbreitung von BGM zu kennen, aber auch zu wissen, wo Hindernisse und Unterstützungsbedarf besteht. Auch der Grund für BGM scheint wichtig zu sein, um passende Angebote anzubieten oder zu schaffen. Denn je nach Grund oder verfolgtem Ziel für BGM werden andere Massnahmen umgesetzt oder angestrebt.



Angebote im BGM für KMU müssen zwingend mit dem Tagesgeschäft vereinbar sein. Unabhängig von der Unternehmensgrösse, denn „die Priorität des Tagesgeschäfts“ ist der meistgenannte Stolperstein. Mit BGM sollte nicht ein zu grosser Mehraufwand generiert werden. Diese Tatsache ist bei der Erstellung von Angeboten im BGM für KMU nicht zu vernachlässigen, falls BGM nachhaltig und strategisch implementiert werden soll.

Die Arbeit bietet jedoch nicht nur für BGM Anbieter einen Mehrwert, auch die KMU können von diesen Ergebnissen profitieren. Einerseits gibt es für sie einen Überblick, wo sie im Vergleich zu anderen Unternehmen im BGM stehen. Andererseits können die Ergebnisse den KMU auch aufzeigen, was alles im Rahmen eines BGM gemacht werden kann und sie können dadurch inspiriert werden. Zudem können aufbauend auf diesen Ergebnissen spezifischere Angebote im BGM für KMU geschaffen werden, wovon die KMU profitieren können, wenn sie solche Angebote in Anspruch nehmen. Durch eine gezielte Unterstützung kann ein professionelles BGM aufgebaut und aufrechterhalten werden, was zu gesünderen und leistungsfähigeren MA führen kann.

Anhand der Ergebnisse der qualitativen Studie ist es möglich, Betriebe anhand des HAPA-Modells einzustufen, um zu sehen, wo sie im Entscheidungsprozess stehen. Dies kann insbesondere für Beratungspersonen interessant sein, da sie so sehen können, wo bei der Beratung angesetzt werden soll. Aber auch für die Forschung ist es spannend, denn das HAPA-Modell könnte für weitere Studien im BGM als Grundlage genutzt werden.

Bei der Gestaltung von Angeboten im BGM für KMU erscheint auch die Kommunikation als sehr zentral. Viele Unternehmen wünschen sich mehr Information zum BGM. Hierauf sollte ein Fokus gelegt werden. Denn wenn die Angebote gut kommuniziert werden, finden diese auch Anklang und bringen einen Mehrwert.

## **9.1 Limitationen / Reflexion**

In diesem Kapitel werden das methodische Vorgehen kritisch reflektiert und die Limitationen für diese Arbeit aufgeführt.

In der vorliegenden Studie konnte zu einem grossen Teil auf bestehende Daten zurückgegriffen werden. Dies bringt Vor- und Nachteile mit sich. Einerseits schränkt es die Forschung ein, da die Fragestellungen mit den gegebenen Daten beantwortet werden müssen, andererseits ist es eine Erleichterung, dass die Daten nicht mehr erhoben werden müssen. Es kann daher durchaus einen ökonomischen Nutzen aufweisen. Ein grosser Nachteil war, dass Fragen, welche von Interesse waren, nicht nachträglich gestellt werden konnten. Um dem ein bisschen entgegen zu wirken, wurden zusätzliche Interviews geführt. Diese waren jedoch lediglich für die FS 8 und 8.1 von Nutzen.

Der Methodenmix war eine grosse Herausforderung, da mit den zwei verschiedenen Methoden nicht dieselben Fragestellungen beantwortet wurden. Hierbei mussten gewisse Abstriche bei der Qualität gemacht werden. Sinnvoller wäre gewesen, wenn die beiden Methoden dieselben Fragestellungen bearbeitet hätten, denn so hätten die Ergebnisse sowohl qualitativ wie auch quantitativ beleuchtet werden können, was einen grossen Mehrwert bedeutet hätte. Dies war jedoch unter den gegebenen Umständen nicht möglich.

Dadurch, dass die Interviews nur von der Autorin dieser Arbeit ausgewertet wurden und nicht in einer Gruppe, weist die qualitative Auswertung hinsichtlich der Gütekriterien einen klaren Mangel auf. Die Ergebnisse sind stark von der auswertenden Person geprägt. Dies ist allerdings im Rahmen einer solchen Arbeit kaum anders möglich, daher wurde dieser Mangel in Kauf genommen. Dies muss jedoch bei der Interpretation der Ergebnisse

berücksichtigt werden. Zudem stellt die qualitative Untersuchung lediglich einen ersten Versuch der Überprüfung des HAPA-Modells dar. Weitere Forschung hierzu ist notwendig, um abschliessend beurteilen zu können, inwiefern das HAPA-Modell auf Entscheidungen im BGM übertragbar ist.

Die Zuordnung der Zitate zu den Kategorien erwies sich nicht immer als ganz einfach. Es gab einige Zitate, welche an mehreren Orten gepasst hätten. Hier hat die Auswertung in der Gruppe gefehlt. Genau diese Schwierigkeit hätte in einer Gruppe diskutiert und dadurch hätte die Trennschärfe gesteigert werden können und somit auch die Qualität der qualitativen Auswertung.

Beim Fragebogen hätten weiter Analysen gemacht werden können. Beispielsweise wären Gruppenunterschiede in Bezug auf die Betriebsgrösse interessant gewesen. Spannend wäre gewesen, zu schauen, ob sich die Betriebe je nach Grösse signifikant unterscheiden in Bezug auf „umgesetzte Massnahmen“, „Grund für BGM“, „Unterstützungsbedarf“ und „Stolpersteine“. Hierzu wurden in der vorliegenden Arbeit nur die deskriptiven Daten verwendet. Hier wäre noch mehr Potenzial vorhanden gewesen.

Der Umstand, dass zwei verschiedene Definitionen für KMU in der vorliegenden Studie verwendet wurden, ist ein Qualitätsmangel. Die Daten aus den Interviews sprechen für eine andere Population als die Daten aus dem Fragebogen. Dennoch liefern beide Untersuchungen für die entsprechende Population wichtige Erkenntnisse.

Die Unterteilung der Unternehmensgrösse war nicht ganz optimal. Denn irgendwo zwischen 10 und 49 Mitarbeitenden führen Unternehmen wahrscheinlich vermehrt BGM Massnahmen ein. Hier wäre eine feinere Unterteilung sinnvoll gewesen, denn so hätte erfasst werden können, ab welcher Grösse viele Massnahmen umgesetzt werden. Zudem wurden Unternehmen, welche weniger als 10 Mitarbeitende haben, nicht in die Studie miteingeschlossen. Hier ist jedoch auch fraglich, inwiefern diese Unternehmen von BGM profitieren. Es wäre jedoch interessant zu erforschen.

Ein weiterer Kritikpunkt an der vorliegenden Arbeit ist ein ziemlich wahrscheinlicher Selektionseffekt. Es kann davon ausgegangen werden, dass eher jene Unternehmen bei der Befragung teilnahmen, welche auch Massnahmen im BGM anbieten und eine Grundmotivation für die Thematik des BGM mitbringen. Dies kann jedoch nicht verhindert werden und ist allgemein bei Studien zum BGM problematisch. Dennoch ist es wichtig, dass dies berücksichtigt wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Gap zwischen den Betrieben, welche eine Grundmotivation mitbringen und jenen, die keine Grundmotivation für BGM aufweisen, vorhanden ist. Die Ergebnisse bilden die Realität wahrscheinlich etwas besser ab, als sie tatsächlich ist.

## **9.2 Zukünftige Forschungsarbeiten**

Zukünftige Forschungsarbeiten sollten bei Befragungen zur Verbreitung von BGM vermehrt auch die Einstellung der Entscheidungsträger zum Thema Gesundheit erheben. Denn es ist davon auszugehen, dass Entscheidungen im BGM auch durch persönliche Einstellungen der Entscheidungsträger mitbeeinflusst werden. Hierfür könnten die vier Profile aus der Studie von Gentile und Meier-Magistretti (2014) als Grundlage genutzt werden. Es wäre ein Mehrwert zu wissen, wie stark die persönliche Einstellung zu Gesundheit einen Einfluss auf Entscheidungen im BGM hat.

Um das HAPA-Modell weiter zu prüfen, wäre es interessant einen quantitativen Fragebogen zu erstellen, um zu sehen, ob im betrieblichen Kontext auch die Selbstwirksamkeit der

wichtigste Einflussfaktor ist. In Bezug auf die Veränderung des Gesundheitsverhaltens klärt die Selbstwirksamkeit die grösste Varianz auf. Interessant wäre auch zu prüfen, ob es überhaupt möglich ist, das Modell quantitativ zu prüfen. Um dies durchzuführen, müsste jedoch vorgängig noch eine qualitative Vorstudie angestrebt werden, damit mehr Informationen vorhanden sind, da es spezifisch hierzu noch kaum Forschungsergebnisse gibt.

Eine zukünftige Forschungsarbeit sollte auf jeden Fall eine repräsentative Stichprobe anstreben. Zudem sollten alle Teile der Schweiz und nicht nur die Deutschschweiz miteinbezogen werden. Durch eine repräsentative Stichprobe könnte eine höhere Aussagekraft erreicht werden. Zudem könnten allgemeine Aussagen für Schweizer KMU gemacht werden. Spannend wäre zudem, eine solche Studie mit einer Befragung zum Gesundheitszustand der Schweizer Arbeitnehmenden zu koppeln und diese alle 5-10 Jahre zu wiederholen. So könnte der Nutzen von BGM in Bezug auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden überprüft werden. Denn wenn z.B. BGM vermehrt umgesetzt wird und Einzug in die Unternehmen findet, könnte aufgezeigt werden, ob sich BGM positiv auf den Gesundheitszustand der Arbeitnehmenden auswirkt. Durch eine solche Studie könnte die Wirksamkeit von BGM auf einer höheren Ebene aufgezeigt werden. Es ist klar, dass diese Form einer Studie ein langfristiges Projekt ist, dennoch könnte der Nutzen für die Betriebe, aber auch für die gesamte Volkswirtschaft gross sein.

### **9.3 Fazit**

Die vorliegende Arbeit gibt einen aktuellen Überblick zum Stand von BGM in Schweizer KMU. Zudem liefert sie erste Ergebnisse zu Faktoren, welche Entscheidungen im BGM beeinflussen. Die Studie ist nicht repräsentativ, dennoch kann sie als Grundlage für die Gestaltung von BGM Massnahmen für KMU hilfreich sein. In der Studie sind insbesondere Mittelgrosse Unternehmen stark vertreten, daher sind die Ergebnisse für diese Unternehmensgrösse besonders hilfreich.

Für Visana sind diese Ergebnis aufschlussreich, da sie ihre versicherten Unternehmen gut abbilden. Die Visana kann durch diese Ergebnisse entsprechende Massnahmen ableiten und die versicherten Unternehmen gezielter unterstützen und ihre Angebote im BGM anhand dieser Ergebnisse ausbauen.

## 10 Literaturverzeichnis

- Andreani, T., Berrut, S., Gazareth, P., Hauri, D., Käser, M., Lieberherr, R., Lindner, M., Marquis, J.-F., Storni, M., Teotino, G. & Wüst Erwin (2014). *Gesundheitsstatistik 2014*. Bern: Bundesamt für Statistik (BFS) (Hrsg.). Verfügbar unter [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/publikationen\\_statistik/publikationskatalog.html?publicationID=5765](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/publikationen_statistik/publikationskatalog.html?publicationID=5765) [23.04.2015].
- Arbeitsgesetz (2013). Verfügbar unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19640049/index.html> [19.05.2015].
- Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Edition: Sigma.
- Bamberg, E. & Fahlbruch, B. (2007). Gesundheit und Sicherheit. In H. Schuler (Hrsg.). *Organisationspsychologie* (4. Aufl.) (S.157-195). Bern: Hans Huber.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.-M. (2011). Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement: Konzeptuelle Klärung. In Bamberg, E., Duck, A. & Metz, A.-M. (Hrsg.). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt* (S. 185-219). Göttingen: Hogrefe.
- Bauer, G. & Schmid, M. (2006). *Betriebliches Gesundheitsmanagement als salutogene Intervention – Entwicklungsstand und Potenzial im Schweizer Dienstleistungssektor*. Verfügbar unter [http://www.wolfsberg.com/documents/Bauer\\_Schmid\\_Salutogene\\_Intervention.pdf](http://www.wolfsberg.com/documents/Bauer_Schmid_Salutogene_Intervention.pdf) [08.05.2015].
- Bauer, G., Schmid, M. & Zellweger U. (2002). *Betriebliches Gesundheitsmanagement 2001 – Entwicklungsstand in Schweizer Dienstleistungsunternehmen*. Verfügbar unter <http://wwwu.uni-klu.ac.at/irsalite/BGM2001.pdf> [08.05.2015].
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P. & Herdegen, R. (2010). *iga-Report 20. Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Umfrage und Empfehlungen*. Verfügbar unter <http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/iga-reporte/iga-report-20.html> [15.03.2015].
- Beck, D., Richter, G., Ertel, M. & Morschhäuser, M. (2012). Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7 (2), S. 115–119.
- BFS (2012). *Statistik der Unternehmensstruktur (STATENT)*. Provisorische Zahlen für 2012 (Veröffentlichung der endgültigen Ergebnisse: Sommer 2015) Verfügbar unter <http://www.kmu.admin.ch/politik/02961/02987/02989/index.html?lang=de> [14.12.2014].
- BFS (2014a). *SAKE in Kürze 2013 Schweizerische Arbeitskräfteerhebung*. Verfügbar unter [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/enquete\\_suisse\\_sur/00.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/enquete_suisse_sur/00.html) [15.03.2015].
- BFS (2014b). *BFS Aktuell. Arbeit und Gesundheit Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012*. Verfügbar unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=5672> [29.04.2015].
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (6.Auflage). Heidelberg: Springer.

- Brägger, M. (2014). *Nutzungsanalyse von KMU-vital*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 24 (Hrsg.). Verfügbar unter [http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1\\_de/d-ueber-uns/5-downloads/Arbeitspapier\\_024\\_GFCH\\_2014-09 - Nutzungsanalyse von KMU-vital.pdf](http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/d-ueber-uns/5-downloads/Arbeitspapier_024_GFCH_2014-09_-_Nutzungsanalyse_von_KMU-vital.pdf) [29.04.2015].
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. München: Pearson.
- Buri-Moser (2013). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Stand und Entwicklungsmöglichkeiten in Schweizer Unternehmen*. München: Rainer Hampp.
- Buri-Moser, R. & Thom, N. (2013) Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ganzheitlichkeit führt zum Erfolg. *personalSchweiz*, 09/2013, S. 23-25. Verfügbar unter [http://www.iop.unibe.ch/content/newsarchiv/e155914/e178987/e236944/e240991/e364171/personalSCHWEIZ\\_September2013\\_ger.pdf](http://www.iop.unibe.ch/content/newsarchiv/e155914/e178987/e236944/e240991/e364171/personalSCHWEIZ_September2013_ger.pdf) [08.05.2015].
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Eisenführ, F., Weber, M. & Langer, T. (2010). *Rationales Entscheiden* (5. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
- Europäische Kommission (2003). *Was ist ein KMU?* Verfügbar unter [http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/sme-definition/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/sme-definition/index_de.htm) [14.12.2014].
- Fleig, L., Lippke, S., Wiedemann, A.U., Ziegelmann, J.P., Reuter, T. & Gravert, C. (2010). Förderung von körperlicher Aktivität im betrieblichen Kontext. Ein randomisiertes Kontrollgruppen-Design zur Untersuchung von stadienspezifischen Interventionseffekten. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18 (2), S. 69-78.
- Flick, U. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (3.Aufl.). Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fueglistaller, U., Fust, A., Brunner, C. & Althaus, B. (2011). *Schweizer KMU Studie Eine Analyse der Zahlen 2011*. Universität St. Gallen und OBT (Hrsg.). Verfügbar unter [http://www.obt.ch/fileadmin/user\\_upload/obtch/OBT\\_KMU-Studie\\_Zahlen\\_2011\\_interaktiv.pdf](http://www.obt.ch/fileadmin/user_upload/obtch/OBT_KMU-Studie_Zahlen_2011_interaktiv.pdf) [15.03.2015].
- Fueglistaller, U., Pullich, J., Merz-Staerkle, M. & Conrad, C. (2011). *Forum BGM Ostschweiz Monitoring Implementierungsgrad des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei bestehenden und potentiellen Mitgliedern*. Verfügbar unter <https://www.alexandria.unisg.ch/publications/205434/L-it> [15.03.2015].
- Graf, M., Pekruhl, U., Korn, K., Krieger, R., Mücke, A. & Zölch, M. (2007). *4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive*. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Hrsg.). Verfügbar unter <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02035/index.html?lang=de> [23.04.2015].
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (2011). *Stressstudie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Hrsg.). Verfügbar unter <http://www.seco.admin.ch/aktuell/00277/01164/01980/?msg-id=40970> [23.04.2015].

- Institut für Mittelstandsforschung (IfM) (2002). *KMU-Definition des IfM Bonn*. Verfügbar unter <http://www.ifm-bonn.org/mittelstandsdefinition/definition-kmu-des-ifm-bonn/> [08.03.2015].
- Joder, K. (2007). *Betriebliche Gesundheitsförderung praktisch umsetzen*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Jungermann, H., Pfister, H.-R. & Fischer, K. (2010). *Die Psychologie der Entscheidung. Eine Einführung* (3. Aufl.). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Keller, B. (2008). Arbeits- und Organisationspsychologie. In Myers (Hrsg.). *Psychologie* (S.885-937). Heidelberg: Springer.
- Keller, M., Bamberg, E., Friederich, N., Dettmers, K. & Vahle-Hinz, T. (2011). Gesundheitsgerechte Gestaltung von Rufbereitschaft. In Bamberg, E., Duck, A. & Metz, A.-M. (Hrsg.). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt* (S. 717-739). Göttingen: Hogrefe.
- Klein, G. (2003). *Natürliche Entscheidungs-Prozesse* (2. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2013). *Einführung Gesundheitspsychologie* (3. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag: München.
- Läubli, T. (2014). *Gesundheitskosten hoher Arbeitsbelastungen. Analyse der Daten der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen und Gesundheit Schweizer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer*. Verfügbar unter <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/05570/index.html?lang=de> [30.04.2015].
- Laux, H., Gillenkirch, R.M. & Schenk-Mathes, H.Y. (2014). *Entscheidungstheorie* (9. Aufl.). Berlin: Springer.
- Lewis, G.J. (2014). Strategiefindung unter Unsicherheit in KMUs. In Haubold, A.K., Gonschorek, T., Gestring, I., Sonntag, R. & von der Weth, R. (Hrsg.). *Managementkompetenzen im Mittelstand. Grundlegendes Wissen und Instrumente zur praktischen Umsetzung* (S. 69-92). Wiesbaden: Springer.
- Lück, P., Macco, K. & Stallauke, M. (2010). Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine Unternehmensbefragung. In Badura, B., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K. (Hrsg.). *Fehlzeitenreport 2010 Schwerpunkt Vielfalt managen Gesundheit fördern – Potenziale nutzen* (S. 37-45). Berlin: Springer.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (11. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Metz, A.-M. (2011). Intervention. In Bamberg, E., Duck, A. & Metz, A.-M. (Hrsg.). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt* (S. 185-219). Göttingen: Hogrefe.
- Oetterli, M. & Niederhauser, A. (2011). *BGF Kanton Luzern: Situationsanalyse und Handlungsoptionen*. Verfügbar unter [http://www.gesundheit.lu.ch/b\\_bgf\\_kt\\_lu\\_2011\\_09\\_21\\_neuinterface.pdf](http://www.gesundheit.lu.ch/b_bgf_kt_lu_2011_09_21_neuinterface.pdf) [15.03.2015].
- Pfeiffer, S. (2012). Technologische Grundlagen der Entgrenzung: Chancen und Risiken. In Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). *Fehlzeitenreport 2012 Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren* (S. 15-21). Berlin: Springer.

- Pullich, J. & Conrad, C. (2013). *Monitoring BGM Deutschschweiz - Projektkurzbericht : Anpassung des Monitoring Instruments und Ausarbeitung einer Wegleitung für das Forum BGM Ostschweiz*. Verfügbar unter [https://www.alexandria.unisg.ch/publications/citation/Janine\\_Pullich/222804](https://www.alexandria.unisg.ch/publications/citation/Janine_Pullich/222804) [15.03.2015].
- Ramaciotti, D. & Perriard, J. (2003). *Die Kosten des Stresses in der Schweiz*. Verfügbar unter <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/01511/index.html?lang=de> [30.04.2015].
- Rieder, K., Ziegler, C. & Haller, M. (2015). Betriebliches Gesundheitsmanagement in Ostwürttemberg – Wo stehen wir? Ergebnisse einer Unternehmensbefragung. In Industrie- und Handelskammer Ostwürttemberg Standortpolitik (Hrsg.). *Gesundheitsförderung im Unternehmen Tipps und Ideen für die betriebliche Praxis*. Verfügbar unter [https://www.htw-aalen.de/uploads/mediapool/media/file/4484/Studie\\_Gesundheitsfoerderung\\_IHK\\_Rieder.pdf](https://www.htw-aalen.de/uploads/mediapool/media/file/4484/Studie_Gesundheitsfoerderung_IHK_Rieder.pdf) [24.05.2015].
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- SECCO (2011). *Wegleitung zum Arbeitsgesetz und zu den Verordnungen 1 und 2* (6. Aufl.). Verfügbar unter <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00009/00027/01569/index.html?lang=de> [29.04.2015].
- Semmer, N.K. & Udris, I. (2007). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler (Hrsg.). *Organisationspsychologie* (4. Aufl.) (S.157-195). Bern: Hans Huber.
- Siegenthaler, M. (2012). *KOF Working Papers. A view on the long-run evolution of hours worked and labor productivity in Switzerland (1950–2010)* Verfügbar unter [http://www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/medienmitteilungen/mm\\_12apr03\\_snf\\_mm\\_arbeitszeiten\\_kurzfassung\\_studie\\_e.pdf](http://www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/medienmitteilungen/mm_12apr03_snf_mm_arbeitszeiten_kurzfassung_studie_e.pdf) [23.04.2015].
- Sockoll, I., Kramer, I. & Bödeker, W. (2008). *IGA-Report 13. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006*. Verfügbar unter <http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/iga-reporte/iga-report-13.html> [30.04.2015].
- Ulrich, E. & Wülser, M. (2012). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (5. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Universität Zürich (2010). *Methodenberatung. Pearson Chi<sup>2</sup>*. Verfügbar unter <http://www.methodenberatung.uzh.ch/datenanalyse/zusammenhaenge/pearsonzush.html> [25.04.2015].
- WHO (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1) [27.04.2015].
- Wirtz, M. (2004). Über das Problem fehlender Werte: Wie der Einfluss fehlender Informationen auf Analyseergebnisse entdeckt und reduziert werden kann. *Rehabilitation*, 43 (2), S. 109-115.
- Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen im Klartext*. München: Pearson.

## 11 Abbildungsverzeichnis

Titelbild Gesundheitsförderung Schweiz KMU Vital Verfügbar unter <http://www.kmu-vital.ch/default2.asp?cat=-1> [16.06.2015]

Abb. 1	Berufsbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen nach Berufsgruppen (Schweiz), Erwerbstätige in Prozent (Graf et al., 2007, S. 10) .....	8
Abb. 2	Sozial-kognitives Prozessmodell (adaptiert nach Schwarzer, 2004) .....	21
Abb. 3	Methodisches Vorgehen .....	25
Abb. 4	Ausschnitt aus Interviewleitfaden 1. Interviewrunde.....	25
Abb. 5	Ausschnitt aus dem Interviewleitfaden 2. Interviewrunde.....	27
Abb. 6	Ausschnitt aus Fragebogen .....	28
Abb. 7	Verteilung nach Funktion, Anzahl Mitarbeitende und Region .....	32
Abb. 8	Verteilung (Anzahl Betriebe) nach Branchen.....	32
Abb. 9	Verteilung der umgesetzten Massnahmen (Mehrfachnennung möglich).....	34
Abb. 10	genannte Gründe für BGM (Mehrfachnennung möglich) .....	36
Abb. 11	genannte Stolpersteine für das BGM (Mehrfachnennung möglich).....	37
Abb. 12	genannter Unterstützungsbedarf für das BGM (Mehrfachnennung möglich) .....	38
Abb. 13	Sozialkognitives Prozessmodell in Anlehnung an Schwarzer (2004).....	53



## 12 Tabellenverzeichnis

Tab. 1	Fragestellungen	4
Tab. 2	Übersicht Studien zu Verbreitung von BGM in KMU	12
Tab. 3	Kategoriensystem	30
Tab. 4	Verteilung der Unternehmen in der Schweiz nach Grösse und Beschäftigten	32
Tab. 5	Anzahl durchgeführte Massnahmen nach Betriebsgrösse	35
Tab. 6	Überblick signifikante Zusammenhänge Grund für BGM und umgesetzte Massnahmen	39
Tab. 7	Überblick signifikante Zusammenhänge Grund für BGM und Unterstützungsbedarf	41
Tab. 8	Überblick Zusammenhang Hindernisse und Unterstützungsbedarf	42
Tab. 9	Quantitative Auswertung zur Selbstwirksamkeitserwartung motivationale Phase	48

### **13 Verzeichnis Anhang**

A	Interviewleitfäden 1. Runde	69
B	Fragebogen	76
C	Interviewleitfaden 2. Runde	82
D	Auswertung Interviews	86

### Interviewleitfaden Kundenbefragung Visana (Nutzende des BGM-Angebots)

Erstellt von Martial Berset und Laura Straub Juni 14

#### **Begrüssung / Einstieg**

*Sie wurden ja bereits durch die Visana oder uns vorinformiert, dass wir heute zum Thema betriebliches Gesundheitsmanagement ein Interview führen. Das Ziel dieses Interviews ist es, zu erfahren, was in Ihrem Unternehmen in diesem Bereich gemacht wird und wo noch Unterstützung seitens der Visana gewünscht ist. Das Interview wird ca. XXmin dauern. Ich werde das Gespräch aufnehmen, damit ich mich auf das Gespräch und nicht auf meine Notizen konzentrieren kann. Die Aufnahme bleibt bei uns an der FHNW und wird nicht an die Visana weitergeleitet. Wir werden jedoch zuhause der Visana die Interviews analysieren und einen Bericht verfassen. Dieser Bericht wird so anonymisiert, dass nicht möglich sein wird, herauszufinden wer was gesagt hat.*

Ziel der Interviews ist die Beantwortung der folgenden 4 Fragen:

- 1) Was unternehmen die Firmen bereits im Bereich des BGM?
- 2) Sind Kenntnisse des bisherigen Angebots von Visana vorhanden und wie wurden diese erhalten?
- 3) Warum werden die bisherigen Angebote wenig genutzt?
- 4) Wo wünschen sich die Kunden Unterstützung durch die Visana?

#### **Angaben zum Interview**

Interviewnummer
Name interviewte Person
Unternehmen
Ort
Name Interviewer
Datum
Beginn/ Ende des Interviews

#### **Informationen zum Unternehmen**

Grossregion (vgl. Anhang)
Branche (vgl. Anhang)
Anzahl Angestellte

## Anhang A

### 1. Was ist Ihre Funktion im Unternehmen?

Was unternehmen die Firmen bereits im Bereich des BGM?		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
2. <i>Hat ihr Betrieb in den letzten zwei Jahren Massnahmen ergriffen, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern?</i>	<u>Wenn ja:</u> welche?  Wenn nein: Gibt es in Ihrem Betrieb Massnahmen, die Sie umgesetzt haben, zur Förderung der Motivation, des Engagements oder Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden?	Vorhandene Massnahmen
3. <i>Wie ist das betriebliche Gesundheitsmanagement in Ihrem Betrieb verankert (falls BGM-Massnahmen genannt werden)?</i>	z.B. Zuständige Personen, wo ist es angesiedelt im Organigramm	BGM-Verankerung

Sind Kenntnisse des bisherigen Angebots von Visana vorhanden und wie wurden diese erhalten?		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
4. <i>Sie haben ja bereits Angebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement der Visana in Anspruch genommen. Wie haben Sie von diesen Angeboten erfahren?</i>		Kommunikation
5. <i>Welche Angebote haben Sie in Anspruch genommen?</i>		Nutzung Visana-Angebote
6. <i>Was war die Motivation die genannten Angebote zu nutzen?</i>		Motivation Nutzung
7. <i>Waren Sie mit der Leistung zufrieden?</i>	<u>Falls nein:</u> Wieso nicht?  <u>Falls ja:</u> Was fanden Sie besonders gut? Was hat Ihnen gefallen?	Zufriedenheit
8. <i>Welche weiteren Angebote kennen Sie, die Sie noch nicht in Anspruch genommen haben?</i>		Kenntnisse Visana-Angebote

### Wo wünschen sich die Kunden Unterstützung durch die Visana?

## Anhang A

Frage	Nachfragen	Themenbereich
9. Können Sie sich vorstellen, zusätzliche Angebote der Visana in Anspruch zu nehmen?	Falls nein: Wieso nicht? Dann zu Frage 13.	Potenzielle Nutzung Angebote
10. Welche Art von Angeboten oder Unterstützung der Visana, würden Sie im Bereich BGM grundsätzlich interessant finden?  (Hier generell, unabhängig von den Kenntnissen zu den Visana Angeboten. Hier können auch Angebote genannt werden, die gar nicht durch die Visana angeboten werden)	Optionale Formulierungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Was wären Angebote der Visana, wo sie grundsätzlich umsetzen/einführen würden?</li> <li>Wo sehen Sie Bedarf an Unterstützung oder Angeboten im BGM Bereich durch die Visana?</li> <li>Wo würden Sie sich bei der Umsetzung von BGM-Massnahmen Unterstützung durch die Visana wünschen?</li> </ul>	Unterstützung / Nutzung Angebote
11. Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine bei der Einführung/Umsetzung von BGM Massnahmen in Ihrem Unternehmen?	Welche Hindernisse sehen Sie bei der Einführung/Umsetzung von BGM-Massnahmen in Ihrem Unternehmen?	Probleme bei der Umsetzung
12. Was läuft in Ihrem Unternehmen bereits gut im betrieblichen Gesundheitsmanagement? Wo sehen sie Stärken für das BGM im Unternehmen?		

Sind Kenntnisse des bisherigen Angebots von Visana vorhanden und wie wurden diese erhalten?		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
13. Auf welchen Wegen informieren Sie sich über Neuigkeiten im BGM-Bereich?	Erläuterung: es geht darum welche Magazine oder Newsletter gelesen, Tagungen besucht etc. werden.	Kommunikation

### Abschluss

Wir sind nun am Ende des Interviews. Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Teilnahme bedanken.

- Gibt es von Ihrer Seite her noch Fragen oder Anliegen?
- Oder kommt Ihnen noch spontan etwas zum Thema in den Sinn, wo Sie noch sagen möchten?

### **Interviewleitfaden Kundenbefragung Visana** (Nicht-Nutzende des BGM-Angebots)

Erstellt von Martial Berset und Laura Straub Juni 14

#### **Begrüssung / Einstieg**

*Sie wurden ja bereits durch uns vorinformiert, dass wir heute zum Thema betriebliches Gesundheitsmanagement ein Interview führen. Das Ziel dieses Interviews ist es, zu erfahren, was in Ihrem Unternehmen in diesem Bereich gemacht wird und wo noch Unterstützung seitens der Visana gewünscht ist.*

*Das Interview wird ca. 45 min dauern. Ich werde das Gespräch aufnehmen, damit ich mich auf das Gespräch und nicht auf meine Notizen konzentrieren kann. Die Aufnahme bleibt bei uns an der FHNW und wird nicht an die Visana weitergeleitet. Wir werden jedoch zuhänden der Visana die Interviews analysieren und einen Bericht verfassen. Dieser Bericht wird so anonymisiert, dass nicht möglich sein wird, herauszufinden wer was gesagt hat.*

Ziel der Interviews ist die Beantwortung der folgenden 4 Fragen:

- 5) Was unternehmen die Firmen bereits im Bereich des BGM?
- 6) Sind Kenntnisse des bisherigen Angebots von Visana vorhanden und wie wurden diese erhalten?
- 7) Warum werden die bisherigen Angebote wenig genutzt?
- 8) Wo wünschen sich die Kunden Unterstützung durch die Visana?

#### **Angaben zum Interview**

Interviewnummer
Name interviewte Person
Unternehmen
Ort
Name Interviewer
Datum
Beginn/ Ende des Interviews

#### **Informationen zum Unternehmen**

Grossregion (vgl. Anhang)
Branche (vgl. Anhang)
Anzahl Angestellte

## Anhang A

### 14. Was ist Ihre Funktion im Unternehmen?

Was unternehmen die Firmen bereits im Bereich des BGM?		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
15. Hat ihr Betrieb in den letzten zwei Jahren Massnahmen ergriffen, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern?	<p>Wenn ja: welche?</p> <p>Wenn nein: Gibt es in Ihrem Betrieb Massnahmen, die Sie umgesetzt haben, zur Förderung der Motivation, des Engagements oder Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden?</p>	
16. Wie ist das betriebliche Gesundheitsmanagement in Ihrem Betrieb verankert (falls BGM-Massnahmen genannt werden)?	z.B. Zuständige Personen, wo ist es angesiedelt im Organigramm	BGM-Verankerung

Sind Kenntnisse des bisherigen Angebots von Visana vorhanden und wie wurden diese erhalten?		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
17. Kennen Sie die Angebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement der Visana?	<p>→wenn ja: Welche Angebote kennen Sie? Wie haben Sie davon erfahren?</p> <p>→wenn nein: direkt zu Frage 7.</p>	Kenntnisse Visana-Angebote

Warum werden die bisherigen Angebote wenig genutzt?		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
18. Was waren die Gründe, dass sie bisher noch keine Angebote der Visana in Anspruch genommen haben?		Gründe Nicht-Nutzung
19. Gibt es aus Ihrer Sicht Hindernisse in Ihrem Unternehmen, wo Sie von der Nutzung solcher	Oder ganz allgemein, welche Hindernisse sehen Sie bei der Einführung von BGM - Angeboten?	Hindernisse BGM-Angebote

## Anhang A

Angebote (BGM-Angebote der Visana) abhalten?		
Wo wünschen sich die Kunden Unterstützung durch die Visana?		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
20. Könnten Sie sich grundsätzlich vorstellen Angebote der Visana im BGM-Bereich in Anspruch zu nehmen?	<p>→wenn nein: Wieso nicht? Dann weiter zu Frage 9.</p> <p>Optional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Was bräuchten Sie, dass Sie Angebote in Anspruch nehmen würden?)</li> <li>• Gibt es andere Anbieter, wo Sie für die Einführung von BGM Massnahmen in Betracht ziehen würden?</li> </ul>	Potenzielle Nutzung Angebote
<p>21. Welche Art von Angeboten oder Unterstützung der Visana, würden Sie im Bereich BGM grundsätzlich interessant finden?</p> <p>(Hier generell, unabhängig von den Kenntnissen zu den Visana Angeboten. Hier können auch Angebote genannt werden, die gar nicht durch die Visana angeboten werden)</p>	<p>Optionale Formulierungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was wären Angebote der Visana, wo sie grundsätzlich umsetzen/einführen würden?</li> <li>• Wo sehen Sie Bedarf an Unterstützung oder Angeboten im BGM Bereich durch die Visana?</li> <li>• Wo würden Sie sich bei der Umsetzung von BGM-Massnahmen Unterstützung durch die Visana wünschen?</li> </ul>	Nutzung Angebote
22. Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine bei der Einführung/Umsetzung von BGM-Massnahmen in Ihrem Unternehmen?	Welche Hindernisse sehen Sie bei der Einführung/Umsetzung von BGM-Massnahmen in Ihrem Unternehmen?	Probleme bei der Umsetzung
23. Was läuft in Ihrem Unternehmen bereits gut im betrieblichen Gesundheitsmanagement? Wo sehen sie Stärken für das BGM im Unternehmen?		Stärken im Unternehmen



Sind Kenntnisse des bisherigen Angebots von Visana vorhanden und wie wurden diese erhalten?		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
24. Auf welchen Wegen informieren Sie sich über Neuigkeiten im BGM-Bereich?	Erläuterung: es geht darum welche Magazine oder Newsletter gelesen, Tagungen besucht etc. werden.	Kommunikation

### Abschluss

Wir sind nun am Ende des Interviews. Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Teilnahme bedanken.

- Gibt es von Ihrer Seite her noch Fragen oder Anliegen?
- Oder kommt Ihnen noch spontan etwas zum Thema in den Sinn, wo Sie noch sagen möchten?

## Fragebogen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Schweiz

<b>1. Informationen zum Unternehmen</b>				
<b>Grossregion?</b>				
Genferseeregion (GE,VD,VS)	<input type="checkbox"/>	Ostschweiz (AI,AR,GL,GR,SG,SH,TG)	<input type="checkbox"/>	
Espace Mittelland (BE,FR,JU,NE,SO)	<input type="checkbox"/>	Zentralschweiz (LU,NW,OW,SZ,UR,ZG)	<input type="checkbox"/>	
Nordwestschweiz (AG,BL,BS)	<input type="checkbox"/>	Tessin (TI)	<input type="checkbox"/>	
Zürich (ZH)	<input type="checkbox"/>			
<b>Branche (bitte eintragen)?</b>				
<b>Anzahl Mitarbeiter?</b>				
10-49	<input type="checkbox"/>	200-249	<input type="checkbox"/>	
50-99	<input type="checkbox"/>	250-499	<input type="checkbox"/>	
100-149	<input type="checkbox"/>	>500	<input type="checkbox"/>	
150-199	<input type="checkbox"/>			
<b>Haben Sie in Ihren Vertragsbedingungen mit der Visana Betriebliches Gesundheitsmanagement integriert?</b>				
Ja	Nein		Weiss nicht	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Welche Funktion haben Sie im Unternehmen (bitte eintragen)?</b>				
<b>2. Welche der folgenden Massnahmen wurden in Ihrem Unternehmen in den letzten 2 Jahren durchgeführt?</b>				
	Ja	Teilweise	Nein	Weiss nicht
Massnahmen zu Unfallverhütung/Arbeitssicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgebungsbedingungen am Arbeitsplatz verbessern (z.B. Licht, Temperatur, Feuchtigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergonomie des Arbeitsplatzes verbessern (z.B. Bürostühle, ergonomisches Werkzeug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsprozesse verbessern (z.B. Reduktion von Unterbrechungen bei der Arbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesunde Ernährung in der Kantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitstellen von Früchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Welche der folgenden Massnahmen wurden in Ihrem Unternehmen in den letzten 2 Jahren durchgeführt?				
	Ja	Teilweise	Nein	Weiss nicht
Kurse zu gesunder Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportangebote über den Mittag oder nach Feierabend (z.B. ein Fussballteam, Pilates, Jogging-Gruppe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithilfe bei Finanzierung von Sportangeboten (z.B. beim Fitness-Abo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote zu Entspannung (z.B. autogenes Training, Tai Chi, Meditation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchführung eines Gesundheitstags (z.B. mit Vorträgen und Mitmach-Aktionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruheraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminare zu Stressmanagement (wie kann ich Stress besser bewältigen?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote zur Suchtprävention (z.B. Rauchentwöhnungsseminar, Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliches Gesundheitsmanagement auf strategischer Ebene verankern (z.B. Betonen der Gesundheit der Mitarbeiter in den Unternehmens-Leitlinien und -Strategien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszirkel (eine Arbeitsgruppe, die sich mit dem Thema Gesundheit am Arbeitsplatz auseinandersetzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminare für Führungskräfte (z.B. wie führe ich damit meine Mitarbeiter gesund bleiben?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systematisches Erfassen von Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückkehrgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Case Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absenzenmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodisches Erfassen der Gesundheit der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodisches Erfassen der Belastungen am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saisonale Angebote (z.B. Grippe-Vorbeugung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Angebote rund um Betriebliches Gesundheitsmanagement:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.	<b>Was waren Gründe für die Einführung / Umsetzung der oben angekreuzten Massnahmen? (Mehrfachnennungen möglich)</b>
----	--

Gesetzliche Vorgaben	<input type="checkbox"/>
Stärken der Arbeitgeberattraktivität	<input type="checkbox"/>
Erhöhen der Arbeitseffizienz	<input type="checkbox"/>
Verbessern der Gesundheit der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Reduzieren von Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>
Übernehmen von sozialer Verantwortung	<input type="checkbox"/>
Dem demographischen Wandel begegnen	<input type="checkbox"/>
Verbessern der Motivation der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>
Verbessern der Zufriedenheit der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>
Verbessern des Betriebsklimas	<input type="checkbox"/>
Reduktion von Versicherungsprämien (z.B. Krankentaggelder)	<input type="checkbox"/>

4.	<b><i>Ist geplant eine oder mehrere der in Frage 2 genannten Massnahme in den nächsten 2 Jahren in Ihrem Betrieb durchzuführen?</i></b>		
	Ja	Nein	Weiss nicht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	<b><i>Welche Hürden bestehen in Ihrem Unternehmen für die Umsetzung von Massnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement? (Mehrfachnennungen möglich)</i></b>				
		Ja	Teilweise	Nein	Weiss nicht
	Es wird nicht genügend Zeit dafür bereitgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es wird nicht genügend Geld dafür bereitgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Tagesgeschäft hat Priorität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Motivation der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlende Motivation der Führung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Widerstand seitens der Entscheidungsträger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlendes Wissen über Umsetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlendes Wissen über Anbieter von Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zweifel am Nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es besteht kein Handlungsbedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Weitere:</i>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.a)	<b><i>Kennen Sie die Angebote der Visana im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements?</i></b>		
	Ja	Etwas	Nein

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>bitte bei 6.d) fortsetzen</i>
--------------------------	--------------------------	--

6.b)	<b>Welche Angebote kennen Sie?</b>
•	
•	
•	
•	

6.c)	<b>Wie wurden Sie auf diese Angebote aufmerksam?</b>
•	
•	
•	
•	

6.d)	<b>Wurden im Betrieb bereits Angebote der Visana im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Anspruch genommen?</b>		
	Ja	Nein	Weiss nicht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.e)	<b>Falls "nein", gibt es einen anderen Grund als unter Frage 5 genannt, dass Sie bisher noch keine Angebote der Visana in Anspruch genommen haben? Wenn ja, welche(n)?</b>
•	
•	
•	
•	

7.a) Welche Angebote oder Massnahmen würden Sie sich wünschen?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	Weiss nicht
Informationsmaterial zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (z.B. Broschüren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Information über Nutzen zu Betrieblichem Gesundheitsmanagement zur Verfügung stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsveranstaltungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiterbildungen zum Thema Unfallverhütung/ Arbeitssicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiterbildungen zum Thema Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiterbildungen zum Thema Stress und Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote zu Entspannung (z.B. autogenes Training, Tai Chi, Meditation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote zum Thema Suchtprävention (z.B. Raucherentwöhnung, Alkohol am Arbeitsplatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchführung eines Gesundheitstags (z.B. Vorträge, Mitmach-Aktionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Case Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiterbildungen für Führungskräfte zum Thema Arbeit und Gesundheit / gesund führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodisches Erfassen der Gesundheit von Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodisches Erfassen der Belastungen am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbieten einer zentralen Anlaufstelle oder Hotline für Mitarbeitende (bei Problemen/Krisen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbieten einer Anlaufstelle für Verantwortliche des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Information über Finanzierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austauschmöglichkeiten mit anderen Betrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Beispiele aus anderen Betrieben zur Verfügung stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Beratung und Unterstützung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement über einen längeren Zeitraum (z.B. passende Massnahmen auswählen und umsetzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei Überzeugungsarbeit innerhalb des Betriebs (z.B. Vortrag bei der Geschäftsleitung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.a) <b>Welche Angebote oder Massnahmen würden Sie sich wünschen?</b>					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	Weiss nicht
<i>Weitere:</i>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.b) <b>Könnten Sie sich vorstellen die soeben genannten Angebote auch bei der Visana zu beziehen?</b>					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	Weiss nicht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank!**

**Interviewleitfaden Entscheidungen im BGM****Begrüssung / Einstieg**

*Sie wurden ja bereits durch mich vorinformiert, dass wir heute zum Thema betriebliches Gesundheitsmanagement ein Interview führen. Das Ziel dieses Interviews ist es, zu erfahren, was für Gründe Sie haben, BGM Massnahmen durchzuführen oder nicht.*

*Das Interview wird ca. 45 min dauern. Ich werde das Gespräch aufnehmen, damit ich mich auf das Gespräch und nicht auf meine Notizen konzentrieren kann. Die Aufnahme bleibt bei mir und wird nicht an die Visana weitergeleitet. Ich werde aber im Rahmen meiner Master-Thesis die Interviews im gesamten auswerten und einen Bericht verfassen, welcher der Visana zugänglich sein wird. Dieser Bericht wird so anonymisiert, dass nicht möglich sein wird, herauszufinden wer was gesagt hat.*

Ziel der Interviews ist:

- Zu erfahren, wie sie Entscheidungen im BGM treffen.
- Zu erfahren welche Massnahmen Sie im BGM bereits treffen und wo allenfalls Bedürfnisse im BGM bestehen.

Angaben zum Interview
Interviewnummer
Name interviewte Person
Unternehmen
Ort
Name Interviewer
Datum
Beginn/ Ende des Interviews

Informationen zum Unternehmen
Grossregion (vgl. Anhang)
Branche (vgl. Anhang)
Anzahl Angestellte



## 1. Welche Funktion haben Sie im Unternehmen?

<b>Einstieg: allgemeine Fragen zum BGM im Betrieb</b>		
<b>Frage</b>	<b>Nachfragen</b>	<b>Themenbereich</b>
2. <i>Hat ihr Betrieb in den letzten 5 Jahren Massnahmen ergriffen, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern?</i>	<p><u>Wenn ja:</u> welche?</p> <p>Wenn nein: Gibt es in Ihrem Betrieb Massnahmen, die Sie umgesetzt haben, zur Förderung der Motivation, des Engagements oder Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden?</p>	Vorhandene Massnahmen
3. <i>Wie ist das betriebliche Gesundheitsmanagement in Ihrem Betrieb verankert (falls BGM-Massnahmen genannt werden)?</i>	z.B. Zuständige Personen, wo ist es angesiedelt im Organigramm	BGM-Verankerung

<b>Vertiefung: Entscheidungsprozess Massnahmen geplant oder durchgeführt</b>		
4. <i>Sie haben oben ja bereits Massnahmen genannt, die Sie in Ihrem Betrieb eingeführt, geplant oder beabsichtigt haben. Ich möchte jetzt gerne mehr darüber erfahren, was die Gründe waren resp. sind, dass sie sich für diese Massnahmen entschieden haben.</i>		
<b>Frage</b>	<b>Nachfragen</b>	<b>Themenbereich</b>
5. <i>Können Sie mir erläutern wie es zur Entscheidung kam, die Massnahme (z.B. Absenzen Management) einzuführen, zu planen resp. umzusetzen?</i>		Einstieg
6. <i>Können Sie mir erläutern wie es zur Entscheidung kam, die Massnahme (z.B. Absenzen Management) einzuführen, zu planen resp. umzusetzen?</i>		Einstieg
7. <i>Können Sie mir erläutern wie es zur Entscheidung kam, die Massnahme (z.B. Absenzen Management) einzuführen, zu planen resp. umzusetzen?</i>		Einstieg
8. <i>Was war der Auslöser, dass Sie diese Massnahme getroffen haben?</i>	<i>Haben Sie spezifische Risiken für die Mitarbeitenden oder das Unternehmen wahrgenommen?</i>	Auslöser
9. <i>Wie sind Sie bei der Entscheidung genau vorgegangen?</i>	<p>Welche Personen waren bei der Entscheidung involviert?</p> <p>Welche Rolle spielten/spielen hierbei die Kultur in Ihrem Unternehmen, die Mitarbeitenden etc.?</p> <p>Welche Faktoren/Aspekte haben Ihre Entscheidung beeinflusst?</p>	Entscheidungsprozess
10. <i>Wie haben Sie die betrieblichen Bedingungen bei der Entscheidung miteinbezogen?</i>	<p>Was waren Stärken in Ihrem Unternehmen, welche zum Gelingen beitrugen?</p> <p>Welche Hindernisse oder Schwierigkeiten haben Sie in Ihrem Betrieb wahrgenommen, welche das Gelingen</p>	Einschätzung der eigenen Ressourcen (= Selbstwirksamkeitserwartung)

	beeinträchtigt?	
11. Was haben Sie sich von der Massnahme erhofft / Was erhoffen Sie sich von der Massnahme? (Verbesserungen, Veränderungen etc.)	Wie zufrieden sind Sie mit der momentanen Situation? Was hat sich positiv verändert? Was hat sich negativ verändert?	erwarteter Gewinn oder Verlust (=Handlungsergebniserwartung)
12. Welche Schwierigkeiten gibt es, die umgesetzte Massnahme beizubehalten?	Wie gehen Sie mit diesen Schwierigkeiten um?	Einschätzung der eigenen Ressourcen (= Selbstwirksamkeitserwartung)
13. Welche unterstützenden Aspekte sehen Sie in Ihrem Betrieb, wo Ihnen helfen die Massnahme beizubehalten?	Wie erhalten resp. fördern Sie die unterstützenden Aspekte?	Einschätzung der eigenen Ressourcen (= Selbstwirksamkeitserwartung)
14. Gibt es auch BGM Massnahmen, die sich überlegt haben umzusetzen und dann wieder verworfen haben?	Wenn ja welche?  Wieso haben Sie die Massnahmen XY nicht umgesetzt? Was waren die Gründe?	erwarteter Gewinn oder Verlust (=Handlungsergebniserwartung) Einschätzung der eigenen Ressourcen (= Selbstwirksamkeitserwartung)

**Abschluss**

Wir sind nun am Ende des Interviews. Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Teilnahme bedanken.

- 15. Gibt es von Ihrer Seite her noch weitere Aspekte, die Sie als wichtig erachten, welche Sie noch mitteilen möchten?
- 16. Haben Sie noch Fragen oder Anliegen, die Sie gerne noch anbringen würden?

Vertiefung: Entscheidungsprozess keine Massnahmen		
17. Sie haben vorhin gesagt, dass Sie bis anhin keine Massnahmen im Bereich BGM getroffen haben. Ich möchte jetzt gerne mehr darüber erfahren, was die Gründe waren resp. sind, dass sie bis anhin noch keine Massnahmen getroffen haben. Hier ist mir ganz wichtig, dass ich nicht bewerten will, was gut oder schlecht ist, ich will einfach mehr darüber erfahren, welche Einflüsse es gibt bei der Entscheidung für oder gegen BGM.		
Frage	Nachfragen	Themenbereich
18. Sehen Sie in Ihrem Betrieb potenzielle Risiken, welche die Gesundheit Ihrer Mitarbeitenden gefährden könnten?	Falls ja: welche? Wie gehen Sie mit den potenziellen Gefährdungen um?	Risikowahrnehmung
19. Was war/ist für Sie ausschlaggebend, dass Sie bisher	Was ist der ausschlaggebende Grund, dass Sie keine	Auslöser

<i>keine Massnahmen im BGM umgesetzt oder geplant haben?</i>	Massnahmen im BGM haben?	
20. <i>Wie sind Sie bei dieser Entscheidung genau vorgegangen?</i>	Welche Personen waren bei der Entscheidung involviert? Welche Rolle spielten/spielen hierbei die Kultur in Ihrem Unternehmen, die Mitarbeitenden etc.? Welche Faktoren/Aspekte haben Ihre Entscheidung beeinflusst?	Entscheidungsprozess
21. <i>Wie haben Sie betriebliche Bedingungen bei der Entscheidung miteinbezogen?</i>	Welche Hindernisse haben Sie für das Umsetzen von Massnahmen im BGM wahrgenommen? Welche Ressourcen haben Sie für das Umsetzen von Massnahmen im BGM grundsätzlich wahrgenommen?	Einschätzung der eigenen Ressourcen (= Selbstwirksamkeitserwartung)
22. <i>Was denken Sie über die Wirksamkeit von BGM Massnahmen?</i>	Welche positiven Aspekte sehen Sie bei Massnahmen im BGM? Welche negativen Aspekte sehen Sie bei Massnahmen im BGM?	erwarteter Gewinn oder Verlust (=Handlungsergebniserwartung)
23. <i>Gibt es konkrete Befürchtungen in Bezug auf BGM? (z.B. schlechtes Ankommen bei MA, Aufstand, Schuss ins Leere, hohe Kosten, kein Nutzen etc.)</i>		
24. <i>Gibt es auch BGM Massnahmen, die sich überlegt haben umzusetzen und dann wieder verworfen haben?</i>	Wenn ja welche? Wieso haben Sie die Massnahmen XY nicht umgesetzt? Was waren die Gründe?	erwarteter Gewinn oder Verlust (=Handlungsergebniserwartung) Einschätzung der eigenen Ressourcen (= SE)

**Abschluss**

Wir sind nun am Ende des Interviews. Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Teilnahme bedanken.

25. *Gibt es von Ihrer Seite her noch weitere Aspekte, die Sie als wichtig erachten, welche Sie noch mitteilen möchten?*

26. *Haben Sie noch Fragen oder Anliegen, die Sie gerne noch anbringen würden?*

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	
<b>Selbstwirksamkeits- erwartung</b>	<b>Fähigkeiten / Kompetenzen im Unternehmen</b> (= Aussagen zu Fähigkeiten / Kompetenzen, welche für Einführung / Umsetzung von BGM vorhanden sind)	<b>Mitarbeitende</b> (= Aussagen zu unterstützenden Merkmalen der Mitarbeitenden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Also man muss es natürlich auch ein wenig einschränken, es kommt natürlich auch ein bisschen auf das Alter der Mitarbeiter darauf an. Also ich sage jetzt mal bei den Stiften, da haben sie manchmal nicht so grosses Gehör, wenn man etwas sagt. Das kennt man ja, das ist normal. Je nach dem in welcher Altersgruppe sie sind, sind sie natürlich schneller einmal hellhörig oder. Die Jungen sagen halt eher noch, was will ich jetzt da schon, es ist ja schon gut (I1, Z. 79ff.)."</li> <li>• "Ja sagen wir so, die Personen selbst, ob sie wollen oder nicht (I3, Z. 116)."</li> <li>• "die Leute sind arbeitswillig. Die wollen arbeiten kommen (I4, Z. 65)."</li> <li>• "Die Mitarbeitenden merken, dass es ein Thema ist. Man nimmt erfreut wahr, dass es ein Thema ist (I12, Z. 37)."</li> <li>• "Also gute Reaktionen auf der einen Seite, hei es geht um uns, man macht etwas, wo es um uns geht und das war eine positive gute Reaktion (I12, Z. 79)."</li> <li>• "Ja, also ich muss sie ja im selben Boot haben und ich muss sie begeistern können. Sie müssen das ja spüren, doch das ist eine Stärke, dass die positiv reagieren (I12, Z. 93)."</li> <li>• "Von dort her helfen die Mitarbeitenden sehr gut mit. Oder das ist auch ein gutes Thema, es ist für die Mitarbeitenden und wenn Mitarbeitende dort nicht mitmachen, dann haben sie wirklich ein Problem (I12, Z. 162)."</li> <li>• "Von den Mitarbeitenden wurde dies grundsätzlich positiv aufgenommen. Hey ich werde ernst genommen, es spielte eine Rolle, ob ich da war oder nicht. Absolut positiv (I12, Z. 231)."</li> <li>• "Man nahm es irgendwie zur Kenntnis und ich glaube jedes findet auch, es musste etwas gemacht werden (I13, Z. 133)."</li> </ul> (Reaktionen auf das BGM Konzept)
		<b>Führungsebene</b> (= Aussagen zu unterstützenden Merkmalen der Führungsebene inkl. BGM Verantwortlichen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Gut, auf der Gruppenebene wurde es schon thematisiert. Da sind dann alle Manager zusammengekommen, von der ganzen Gruppe. Eben, für Umgang mit Stress, Burnout-Verhinderung und so. Also von dem her ist es zuoberst angegliedert (I2, Z. 146 ff.)."</li> <li>• "Aber wenn man will, dass ein BGM auch wirklich ganz zuoberst auch bewusst wahrgenommen und entsprechend verankert wird, dann braucht es die Anbindung an eine Geschäftsleitung und diese wird durch mich wahrgenommen (I7, Z. 143)."</li> <li>• "Also generell, wir haben eine recht hohe Kompetenz von den Führungspersonen, die haben eine hohe Sozialkompetenz und hohe Gesprächsführungskompetenz (I10, Z. 422)."</li> <li>• "Also wenn wir einmal etwas einführen, dann stehen schon auch alle dahinter (I10, Z. 443)."</li> <li>• "Ja das wichtigste ist wahrscheinlich, dass die GL es nicht nur sagt, sondern auch bereit ist es umzusetzen auch wenn es Geld kostet. Und den Leuten Zeit gibt für abzuklären wo sind Probleme und wo sind wir bereits gut und wo ist ein Wunsch der Mitarbeitenden da, wo man</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	<p>etwas verbessern kann, damit es ihnen einfacher geht (I11, Z. 159)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "aber dass ich halt einfach auf meinem Rundgang, dort einmal etwas inne halte und fragen wie geht es, wie tut es. Und da habe ich auch schon gemerkt zuhause riesen Probleme (I11, Z. 340)." (...)" "Und ich habe das Gefühl, dass das in der Regel etwas brachte. Sie (Mitarbeitende) fühlten sich dann auch irgendwie behütet, man ist nicht nur eine Nummer, das können wir natürlich bei vierunddreissig machen oder (I11, Z. 343)."</li> <li>• "Und das sind wir eigentlich auch gewohnt mit dem zu arbeiten. So die Verschiedenheit der Mitarbeitenden (I12, Z. 103)."</li> <li>• "Also den Kontakt zu allen Bereichen. Also ich (BGM-Verantwortliche) habe wirklich in der Funktion als Apotheke zu jedem Bereich im Haus Kontakt. Zu den einen etwas mehr und zu den anderen etwas weniger, aber wirklich zu allen (I13, Z. 119)."</li> <li>• "Also die Führungskräfte, natürlich es braucht wieder mehr Zeit das zu machen. Aber trotzdem sind sie froh, dass sie etwas in den Händen haben, wo sie auch...also es ist so, es ist nach Konzept es wird so gemacht und dann wissen sie einfach auch woran sie sind. Also es wurde eher positiv angeschaut (I13, Z. 187)."</li> <li>• "Ja sicher ja, so das Mitmachen der Führungskräfte (I13, Z. 228)."</li> <li>• "Und ich denke es ist halt schon eine grosse Bereitschaft da von den Leitungen, das umzusetzen, weil sie ja auch sehen, dass es ihnen schlussendlich zu gute kommt. Also ich denke das ist bestimmt eine Ressource (I13, Z. 233)."</li> <li>• "Und ich (BGM-Verantwortliche) bin auch schon ziemlich lange im Haus, mich kennt irgendwie auch jeder. Und das schafft halt auch eine gewisse Vertrauensbasis (I13, Z. 128)."</li> </ul>
		<b>Betriebliche Gegebenheiten</b> (= Aussagen zu betriebsspezifischen Gegebenheiten, z.B. Grösse des Betriebs, Branche, Nähe an den Mitarbeitenden etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Nein, da würde ich jetzt keine Stolpersteine sehen (I1, Z. 74)." (in Bezug auf die Umsetzung von BGM im Betrieb)</li> <li>• "Ja. Was wir auch machen wollen, weil wir ja unter anderem Matratzen herstellen: Dass wir einfach, wir haben auch so interne Schulungen, z.B. Chemie für Nicht-Chemiker, Finanzen für Nicht-Financer, wollen wir auch so Matratzenkunde für alle. Und dann auch so den Schlaf thematisieren (I2, Z. 196)."</li> <li>• "Wir haben dort sicher auch ein bisschen mehr Möglichkeiten, durch das, dass wir ein grosser, vielseitiger Betrieb sind. Durch das können wir es auch ein bisschen flexibler "handle" (I3, Z. 170 ff.)."</li> <li>• "Gut jetzt eine Firma unserer Grösse hat immer direkten Kontakt zu den Mitarbeitern, es sind nicht lange Kommunikationswege (I5, Z. 163)."</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Weil bei uns ist wirklich so, dass wir, der Geschäftsleiter und ich im Personal, also wir kennen die Leute auch mit Namen, wir wissen wer wo arbeiten und was sie machen, das wissen wir (I6, Z. 200)."</li> <li>• "Wir haben zum Glück im 5. Stock ein Schulungsraum, in dem wir Klassenweise, wenn Sie so wollen, die Leute entsprechend abholen können (I7, Z. 180)."</li> <li>• "Ich habe die interne Post auch zum Nutzen gemacht, Themen aufzunehmen. Auch z.B. Dinge zur Prävention, das habe ich immer gemacht (I9, Z. 246)."</li> <li>• "Es gibt auch die Möglichkeit einer Abdankungsfeier für die Mitarbeitenden, gerade bei Patienten die lange da waren kann dies helfen. Wir haben auch eine Heimpfarrerin und einen Psychiater (I9, Z. 355)."</li> <li>• "Ja das ist so, die Nähe an den Mitarbeitenden in einem kleinen Betrieb ist klar ein Vorteil (I11, Z. 468)."</li> <li>• "Und intern halt das interdisziplinäre, aber sonst von den Strukturen. Ja und sicher auch, dass ich 10 % für diese Aufgabe erhalten habe, damit ich mir einsetzen kann (I13, Z. 154)."</li> </ul>
		<b>Externe Ressourcen (= Aussagen zu Beanspruchung und Kenntnissen von externen Partnern für BGM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Wenn man es haben muss, weiss ich wo man suchen muss und da werde ich sicherlich auch davon profitieren (I1, Z. 47ff.)." (Angebote Visana und SUVA)</li> <li>• "Ja, also der Fall mit der Care-Managerin. Genau, weil wir da einfach ein zusätzliches Instrument gebraucht haben. Eben, dass wir selbst betreuen, das ist nicht mehr gegangen (I2, Z. 63ff.)." (Angebot von Visana genutzt)</li> <li>• "Und manchmal ist es dann einfacher, wenn man etwas von der Visana hat, als wenn es vom Arbeitgeber kommt. Dann kann man vielleicht diese Broschüren einfach auflegen. Eben vielleicht der Getränkeautomat. Dass es besser ist, ein Wasser anstelle einer Cola zu trinken. Dann kommt es nicht von uns, oder, dann ist es ein wenig neutraler (I2, Z. 107ff.)."</li> <li>• "Und eben wir haben einen sehr grossen Teil der SUVA ist und die drücken natürlich auch sehr auf Prophylaxen und die entsprechende Arbeitskleidung, Schutzvorschriften. Dort brauchen wir sehr viele Angebote und das ist ja auch ein gewisses BGM, wo man dort braucht (I4, Z.169)."</li> <li>• "Ja eben, da hat man die Suva, die Visana kontaktiert oder im Internet geschaut, was so für Angebote da sind. Und einmal diese abgeholt zum Ideen sammeln (5, Z. 256)."</li> <li>• "Es ist logisch, dass wir mit den Partnern, die man schon hat, natürlich dann zuerst ins Gespräch geht, namentlich natürlich die Suva, in allen präventiven Massnahmen, aber natürlich auch die Visana, die uns eher im Krankheitsbereich dann unterstützt (I7, Z. 143)."</li> <li>• ""Was ist eigentlich wirklich Burnout" und dort haben wir das Gefühl gehabt, gibt es gerade aus</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	<p>dem Krankheitsbild heraus bei der Visana natürlich viel die grösseren Fachleute, die dann wirklich auch die Erfahrung darin haben. Und bei solchen Themen lässt man lieber den Fachmann reden, anstatt dass wir uns irgendwie aus der eigenen Erfahrung oder aus Büchern oder was auch immer diesen Leuten dann nähern (I7, Z. 164)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Wobei da haben wir natürlich mehrere Partner, die uns unterstützen. Das ist vom Büromöbelhersteller über eine IT bis zu anderen, welche natürlich auch unterstützend wirken (I7, Z. 236)."</li> <li>• "Da waren wir, wegen Gesundheitsmanagement, wo dann Experten kamen und Vorträge hielten. Da gehen wir sicherlich einmal jährlich hin und die Zeit nehmen wir uns und gehen schauen was es so gibt (I11, Z. 305)."</li> <li>• "Das ist so das was wir machen, um dran zu bleiben. Auch zu schauen, was haben grössere Firmen, welche ganze Teams haben. Da probieren wir dann herauszufinden, was hat sich bewährt und probieren dann das bei uns zu implementieren, einfach eines nach dem anderen (I11, Z. 327)."</li> <li>• "Also ich denke jetzt für mich persönlich, eher die externe Weiterbildung, eher das war hilfreich (I13, Z. 153)."</li> </ul>
		<b>Klima im Betrieb / Kultur</b> (= Aussagen zu Werten und Normen im Betrieb, z.B. Betriebsklima, Haltung der Mitarbeitenden oder der Führung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Also das Betriebsklima als solches ist bei uns eigentlich gut (I1, Z. 124)."</li> <li>• "Aber vor allem auch dass man den Leuten sagt, dass man da ist und dass sie kommen sollen, wenn etwas nicht gut ist. Also einfach wirklich da sein, wenn etwas ist (I3, Z.164ff.)." (offene Kommunikationskultur)</li> <li>• "Aber eben wir hören auch gesamtbetrieblich hin, gerade mit denen "Hearings", wo sie sagen können, wenn ihnen etwas auf dem Herzen liegt (I3, Z. 173ff.)."</li> <li>• "Also ich glaube es läuft eben von dem her schon gut, durch die Moral unserer Leute in der Regel, dass man nicht schon gerade beim kleinsten laufen der Nase zu Hause bleibt, aber auch die gegenseitige Unterstützung oder auch das darauf hinweisen, wenn irgendwie mal etwas ist. Ich denke der Zusammenhalt untereinander ist schon recht gut (I4, Z. 204)."</li> <li>• "Also dass man den Leuten die Möglichkeit gibt sich in ihrer Arbeit zu entfalten, dass es ihre Arbeit ist und nicht meine. Dass wir wirklich schauen, dass wie diesen Leuten auch Aufgaben geben nicht nur Arbeit. Das ist uns ein grosses Anliegen. Das ist schwer durchzusetzen, aber es ist wichtig. Wir pflegen das Leben der Bewohner in unserer Philosophie und nicht die Krankheit. Die Lebenspflege ist das Thema. (I9, Z. 329)."</li> <li>• "Generell ist es... also so Gesundheitsthemen werden hier viel offener behandelt, das ist wieder</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	
			<p>positiv (I10, Z. 330)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Also wir geben uns wirklich Mühe, dass sie merken, dass es uns ein Anliegen ist. Es ist ja auch so, dass sie (Mitarbeitende) auch merken, es ist uns wichtig, zu erfahren ob alles gut ist oder dass es uns wichtig ist, dass sie uns auch sagen wo der Schuh drückt, damit wir dann auch etwas machen können. Und das war bis jetzt kein Problem (I11, Z. 382)."</li> <li>• "Das ist vielleicht, ich bin auch mit jedem per du, das ist hier, ich gehöre einfach auch dazu, ich bin hier nicht der Poker (I11, Z. 443)."</li> <li>• "Also die beste Unterstützung ist natürlich das Arbeitsklima, welches bei uns herrscht. Oder es ist ein wertschätzender Umgang miteinander, man tischt einem nicht gegenseitig Schnecken in den Sack, sondern man geht anständig miteinander um (I12, Z. 180)."</li> <li>• "Also ich denke es ist schon die Philosophie vom XY, zum Wohle der Mitarbeitenden. Es ist schon ein sehr wichtiger Punkt, den man auch so lebt (I13, Z. 107)."</li> </ul>
		<b>Finanzen</b> (= Aussagen zu finanziellen Mitteln im Betrieb für BGM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Und es muss nicht gratis sein, es darf auch kosten, wenn wir das Gefühl haben, es bringt etwas (I4, Z. 145)."</li> <li>• "Und das Geld wird dann halt gesprochen (I11, Z. 167)."</li> </ul>
		<b>Laufend dran sein</b> (= Aussagen zum Vorgehen beim BGM und zur Art und Weise wie BGM gemacht wird)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Das ist das wo ich Wert darauf lege, wir wollen nicht alles auf einmal, wir machen eins ums andere, wir sind immer etwas dran und dann setzen wir es bis hinten raus um und durch (I11, Z. 165)."</li> <li>• "Nein, das haben wir nicht. Weil wir übertreiben es nicht mit diesen Dingen und überprüfen regelmässig (I11, Z. 292)." (Aussage zu Hindernisse, die Massnahmen aufrechtzuerhalten)</li> <li>• "Es geht immer etwas, wir sind immer dran. Ich denke es hat sich bewährt, dass wir nicht alles wollen. Einfach das, wo vernünftig ist. Und das dann aber auch durchziehen und immer dran bleiben (I11, Z. 294)."</li> <li>• "aber einfach nicht Gefühl haben, dass wir im nächsten Jahr 50% weniger Absenzen haben, sonst machen wir etwas falsch. Nein, einfach wirklich mehr im kleineren und immer dran bleiben (I13, Z. 169)."</li> <li>• "Und das sagen wir auch, alle zwei Jahre wird das Gesundheitskonzept evaluiert und wenn nötig überarbeitet. Also es ist nicht in Stein gemeisselt. Vielleicht merkt man plötzlich, dass sonst etwas noch nicht verhebt oder für nichts ist, ein Leerlauf ist oder so. Und dann kann das überarbeitet werden. Es soll leben (I13, Z. 221)."</li> <li>• "Es ist eine nie endende Story, es ist wirklich ein riesen Gebiet, wo man immer wird dran bleiben muss. Aber nie viel zu viel erwarten darf. Das ist so ein bisschen von meinen Erfahrungen her, die</li> </ul>



## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	
			ich mache. Nicht zu viel erwarten, also schon, aber wie gesagt, wir sind zufrieden, wenn bei uns ein Minus steht im Vergleich zu den Vorjahren, auch wenn das nur drei Prozent oder was sind (I13, Z. 320)."
	<b>Hindernisse / fehlende Ressourcen in Zusammenhang mit BGM</b> (= Aussagen zu Schwierigkeiten im Betrieb, BGM umzusetzen z.B. kein Wissen, Geld, Zeit vorhanden, Widerstand etc.)	<b>Mitarbeitende</b> (= Aussagen zu hindernden Merkmalen der Mitarbeitenden für BGM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ja sagen wir so, die Personen selbst, ob sie wollen oder nicht (I3, Z. 116)."</li> <li>• "Eben das sind dann so die individuellen Bedürfnisse des Personals, welche auch noch da sind (I3, Z. 123)."</li> <li>• "Überall wo sie etwas neues im Betrieb einführen wollen, haben Sie die Trägheit der Menschheit. Das ist schon ein bisschen so. Es ist zum Teil schwierig jemanden zu erklären dass es so besser ist als so wie er es 10 Jahre lang gemacht hat (I4, Z. 179)."</li> <li>• "einfach der Widerstand der Leute ist immer das schwierigste (I4, Z. 193)."</li> <li>• "Es ist mehr manchmal auch ein bisschen die Übersättigung der Leute (I6, Z. 138)."</li> <li>• "Also was bei uns ganz krass ist, ist, dass egal was wir jetzt machen, dass wir auf Ablehnung stossen bei den MA. Im Sinne von "Was wollen die denn jetzt wieder" (I8, Z. 200)."</li> <li>• "Und ja, die Leute haben, glaube ich, einfach das Gefühl, sie haben nichts davon. Ja, ich weiss auch nicht, warum ... (I8, Z. 308)."</li> <li>• "Die Reaktion ist halt, es kommt ja aus dem Personal, sprich vom Bürogebäude, von der Geschäftsleitung aus. Und dann ist die Reaktion halt schon tendenziell eher ja..., "schisst mi a, was wollen die jetzt" (I8, Z. 332)."</li> <li>• "Ja, ich weiss nicht, die sind einfach mit der Versicherung... Also sie (Mitarbeitende) denken immer, die Versicherung habe noch ein anderes Ziel und will uns eigentlich nichts Gutes (I10, Z. 148)."</li> <li>• "Aber eben, prinzipiell, nochmals, ich sage, die Leute haben hier Vorbehalte, mit dem Taggeldversicherer zu arbeiten, das ist jetzt mein nächstes Ziel, dass ich diese abbaue (I10, Z. 197)."</li> <li>• "Ja also das schwierigste finde ich ist, dass der Mensch, also die Menschenführung. Personalführung, das ist ja auch das was für einen Betrieb am schwierigsten ist. Also in psychologischer Hinsicht. Wo wir noch viel arbeiten, aber es gelingt nicht immer, das ist der grösste Problemhaufen. Man probiert zu geben, zu motivieren und einzubeziehen und alles und es kommt trotzdem immer wieder hervor, dass der Mensch durchdrückt bei allen (I11, Z. 196)."</li> </ul>
		<b>Führungsebene</b> (= Aussagen zu hindernden Merkmalen der Führungsebene inkl. BGM Verantwortlichen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Und da ist halt schon der Druck da. Wenn der Chef lange bleibt, dann muss ich auch lange bleiben. Es ist halt schon die Führung sehr wichtig. Dass sie vorlebt und dass sie es spürbar macht. Von dem her, dass es ins Verhalten oder in das Bewusstsein sickert. SS: Sind dann die</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>Führungspersonen bei Ihnen nicht so sehr eingebunden in das Gesundheitsmanagement? z.B. "Gesundes Führen" als Thema? IP: Ja, also das ist mehr beim Gesundheits-Team (I2, Z. 281ff.)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Genau, es ist sicher ein Kommunikationsproblem. Ist aber auch ein bisschen das Problem, dass die MA das Gefühl haben, sie werden nicht ernst genommen. Und ich denke, das liegt schon z.T. auch ein bisschen an den Vorgesetzten, dass z.T. Vorschläge, die einfach im Alltag einmal gemacht werden, vielleicht... ja, wirklich nicht ernst genommen werden. Und das ist natürlich dann wiederum schwierig (I8, Z. 242)."</li> <li>• "so wie ich das mitbekomme, machen auch die Vorgesetzten nicht wirklich viel, um das dann zu fördern (I8, Z. 346)."</li> <li>• "Aber ich denke, das ist schon auch ein Punkt. Also da bin ich relativ sicher, dass sie nicht 100% dahinter stehen (die Führungspersonen) (I8, Z. 365)."</li> <li>• "Das ist so ein wenig... es herrscht eben von Seiten GL her ein bisschen die Stimmung von wegen "Sie sollen nicht so unzufrieden sein, ihnen geht es ja gut." Und von Seiten Mitarbeiter heisst es dann ein bisschen "Aber uns geht es... wir sind nicht zufrieden" (I8, Z. 570)."</li> <li>• "Nein, das wäre eben so gewesen, dass wir eigentlich Einführung Absenzenmanagement, wo Rückkehrgespräche dann stattfinden, durch die Führungspersonen geführt, und das... das wurde aber dann bei uns so ein bisschen abgelehnt, weil viele Führungspersonen schon viel Erfahrung haben. Und dann haben wir so ein bisschen "was muss man im Gespräch beachten" und so. Aber wir haben es nicht extra geschult (I10, Z. 134)."</li> </ul>
		<p><b>Betriebliche Gegebenheiten</b> (= Aussagen zu hindernden betriebsspezifischen Faktoren wie z.B. Grösse, Branche etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Oder, dass es dann halt nicht gelebt wird. Und dann sind wir wieder bei der Verhaltensänderung. Wenn ich das predige, dann würde das bedeuten, dann auch mal über Lieferfristen zu diskutieren. Aber dann.. da hört es dann auf, bei der Verankerung (I2, Z. 152ff.)."</li> <li>• "Aber wissen sie, vielleicht sind wir auch fast zu klein, damit wir dies in einem pauschalen Rahmen machen könnten (I6, Z. 198)."</li> <li>• "Aber es ist auch schwierig, zu "handlen", weil wir haben halt Leute, die arbeiten an einer Maschine, und da kann man gewisse Massnahmen ergreifen, dass es besser ist, aber schlussendlich ist die Belastung trotzdem relativ einseitig zum Teil, und darum gibt es dann trotzdem, auch wenn die Leute älter werden, dann manchmal langwährende Krankheiten aufgrund von Abnützungserscheinungen. Und das ist ganz schwierig zu "handlen" (I8, Z. 95)."</li> <li>• "Fazit ist auch, rund zwei Drittel aller Mitarbeitenden arbeitet Teilzeit oder, dass kommt dazu (I9, Z. 54)."</li> <li>• "dann ist das Gesundheitswesen die Branche, wo natürlich mit Krankheiten speziell tangiert ist,</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>man ist z.T. auch länger Zuhause als in einem anderen Betrieb (19; Z. 56)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Also wie so die Struktur, die wir haben, ist auch ein grosser Stolperstein. Also wir haben nicht irgendwie...also wir haben sogar Leute, die... die haben alle auch eine Führungsperson, aber sie fühlen sich nicht einer bestimmten Abteilung oder so zugehörig (110, Z. 322)."</li> <li>• "Also eines der Hauptprobleme ist der permanente Personalmangel, da machen sie keine Sprünge. Sie können nicht bei Personalmangel noch Leute aus dem Betrieb nehmen für sonst etwas (19, Z. 236)."</li> <li>• "die Ansprüche unserer Klientel. Ja die wollen auch, sie brauchen das Personal auch und von dem her gesehen haben sie auch Ansprüche an sie. Und dort den Konsens zu finden ist, dass die Bedürfnisse aller abgedeckt sind, ist ja. Das wird der Hauptstolperstein sein (13, Z. 127ff.)."</li> <li>• "Dementsprechend ist unser Betrieb sehr vielseitig und hier eine Einheit fahren zu können ist sehr schwierig. Das ist sicher so ein bisschen ein Hindernis, oder nicht ein Hindernis, es generiert Aufwand, die richtige Lösung zu finden. Die Bedürfnisse und Ansprüche sind nicht überall gleich, das ist ja (13, Z.74ff.)."</li> <li>• "Ja, für uns ist sicher das, wir sind ein sehr vielseitiger Betrieb. Wir haben auch, wenn man rein von den Arbeitszeiten her schaut, wir haben 7x24h Betrieb und 365 Betrieb. Wir haben x verschiedenen Berufsgattungen über den Bauer, den Gärtner, Mechaniker, Sozialpädagoge, Koch, Reinigungsfachkraft haben wir hier alles im Betrieb (12, Z. 71ff.)."</li> <li>• "Ich bin mir auch nicht sicher, ob alle lesen können. Das ist auch noch so ein Thema, das man gerne ein wenig vergisst. Ja und dann kommt noch das Problem dazu, nur weil man ein bisschen deutsch spricht, heisst das noch lange nicht, dass man deutsch lesen kann. Und dass man dann auch versteht, was man da liest. Und darum denke ich, kommt das eben bei einem Teil der Gruppen - also wir haben auch viele, die gut deutsch reden, das ist ja nicht so, dass alle kein Deutsch können - aber ich habe das Gefühl, die einen lesen es dann gar nicht oder nehmen es gar nicht wahr, die Information und die anderen, die es dann vielleicht noch anschauen würden, die finden es eben dann vielleicht nicht gut und dann... wird das auch gar nicht so verteilt (18, Z. 338)."</li> <li>• "Weil wir arbeiten jeden Tag rund um die Uhr, (...) wenn er sagt, das interessiert mich, ich möchte das einmal pro Woche machen. Wir haben das Programm hier. Wir haben das hier auch unterstützt, jedoch können wir den Leuten nicht garantieren, dass sie jede Woche gehen können (19, Z. 258).“ (Nutzung Sportangebote)</li> <li>• "Und wir haben eine riesen Bandbreite von Mitarbeitenden und das ist natürlich ein riesen Spagat (112, Z. 94)."</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Von der Zeit her, da kommen wir manchmal einfach nicht weiter. Wenn wir einen Arbeitstag abmachen, dann müssen wir das über einen Planungshorizont von bis zu zwei Monaten machen sonst bringen wir das nicht hin. Und das geht, da sind wir etwas schwerfällig (I12, Z. 116)."</li> <li>• "Ja wissen Sie, wir sind ein rund um die Uhr Betrieb an sieben Tagen pro Woche. Ich kann den Betrieb nicht zu tun und wenn ich personelle Ressourcen verschieben will, dann muss ich das bis zu zwei Monate im Voraus tun. Damit man dies bei der Planung berücksichtigen kann, weil sonst habe ich keine Chance. Das ist eigentlich das Erschwernis (I12, Z. 125)."</li> <li>• "Also das ist halt einfach der Schichtbetrieb, der eine Herausforderung ist. Das ist eben auch ein Erschwernis (I12, Z. 132)."</li> <li>• "Ja vielleicht einfach so die Trägheit, die ein Betrieb mit sich bringt, man kann solche Dinge nicht einfach von heute auf morgen implementieren, es braucht einfach Zeit (I13, Z. 150)."</li> </ul>
		<b>Zu wenig Zeit</b> (= Aussagen über nicht oder zu wenig vorhandene zeitliche Ressourcen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Gut, es ist schon meistens: Keine Zeit (I2, Z. 136)."</li> <li>• "Ja, grundsätzlich schon. Wir müssten schauen, ja wenn es vom zeitlichen Rahmen her drin liegt (I5, Z. 110). (Nutzung von Angeboten)</li> <li>• "Ja erstens einmal von der Zeit her (I6, Z. 42)." (keine Angebote in Anspruch genommen)</li> <li>• "Dann ist sicher in der heutigen Zeit ist... Zeitmanagement, wann hat das noch Platz nebst allem anderen, was vorherrscht. Und das ist auf der anderen Seite aber auch gleich wieder die Herausforderung, dass es eben Platz hat (I7, Z. 311)."</li> <li>• "Ich denke man könnte noch mehr daraus machen, aber im Moment sind einfach ein bisschen andere Prioritäten. Wir haben sonst noch sehr viele Projekte die am laufen sind (I9, Z. 84)."</li> <li>• "Im Moment fehlt uns einfach die Luft so etwas anzugehen, weil es muss auch Hände und Füße haben. Es muss für mich dann in Zukunft weitergehen, aber im Hinterkopf hätte ich es (I9, Z. 159)." (Angebote von Visana in Anspruch nehmen)</li> <li>• "Oder und deshalb ist es wichtig, dass man jetzt nicht überall anreißt, sondern auch mal fertig macht. Eins ums andere. Aber im Hinterkopf ist es (BGM), Ideen sind da. Aber ich muss noch Kapazitäten haben und dann muss man schauen (I9, Z. 180)."</li> <li>• "Also man hat eigentlich erst geplant, etwas wie einen Event zu machen. Also so letzten Sommer irgendwie und das Konzept dann so einfließen lassen, so mit verschiedenen Gesundheitsthemen und das so den Leuten näher zu bringen. Aber irgendwie wurde das dann fast wie zu viel, einfach auch der ganze Aufwand, den es mit sich gezogen hätte. Und dann haben wir es einfach so gemacht, dass das so sukzessive eingeflossen wurde. Dass dies die Leitungen sukzessive weitergegeben haben an die Mitarbeitenden (I13, Z. 202)."</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
		<p><b>Klima im Betrieb</b> (= Aussagen zum Klima welches im Betrieb vorherrscht und hindernd fürs BGM ist)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Das ist etwas, das wir gemerkt haben, dass die Durchgängigkeit zwischen Kader und Mitarbeitenden, dass das nicht läuft (I9, Z. 31)."</li> <li>• "aber es muss wie alles zusammenstimmen, also die Kultur muss mitgehen. Und das ist bei uns noch nicht etabliert (I10, Z. 318)."</li> <li>• "und wenn alle Bescheid wissen, dann ist es wirklich auch nicht so gut. Und bei uns speziell ist auch das HR noch nicht so richtig anerkannt und sie sehen auch gar nicht, dass andere Leute auch Bescheid wissen können (10, Z. 332)."</li> <li>• "Also eigentlich haben wir so ein bisschen Widerstand von allen Seiten, aber mehr so, weil alle selber etwas daran machen möchten. Alle möchten selber eine grössere Rolle spielen, gleichzeitig hört man immer, ja sie wollen ihr Kerngeschäft machen und sonst eigentlich nichts (I10, Z. 354)."</li> </ul>
		<p><b>Priorität Tagesgeschäft</b> (= Aussagen, welche zeigen, dass BGM hinter das alltägliche Geschäft fällt)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Man sagt immer: Gesundheit ist sehr wichtig. Aber es fällt dann trotzdem immer hinter den Alltag (I2, Z. 139ff.)."</li> <li>• "Ich bin eben der Meinung, dass man die Arbeitszeit eher für die Arbeit die man machen muss verwenden sollte als immer noch irgendwelche Dinge zu erheben. Wenn das irgendwie machbar ist so nebenbei ist das keine Frage, dann mache ich das (I4, Z.186)."</li> <li>• "Also es ist schon die Diskussion, dass man dann Rotationen vielleicht eventuell macht, aber das Problem ist halt schon, die sind so spezialisiert in dem Bereich, in dem sie arbeiten, dass es schwierig ist, andere MA dann einzuführen und trotzdem, dass man die Produktivität erhalten kann. Das ist so ein bisschen schwierig, ja (I8, Z. 113)."</li> <li>• "Also was sie jetzt einfach hören, wir haben im Moment, wir laufen im Moment eigentlich am Limit und wenn dann so eine Frage aus dem BGM heraus kommt, dann ist die einfach immer von Anfang an zweitrangig (I9, Z. 210)."</li> <li>• "Also eigentlich haben wir so ein bisschen Widerstand von allen Seiten, aber mehr so, weil alle selber etwas daran machen möchten. Alle möchten selber eine grössere Rolle spielen, gleichzeitig hört man immer, ja sie wollen ihr Kerngeschäft machen und sonst eigentlich nichts (I10, Z. 354)."</li> <li>• "Wissen Sie, der Betrieb muss neben her laufen, das ist die Schwierigkeit, das sind natürlich riesen Schwierigkeiten (I12, Z. 158)."</li> <li>• "Also wir bieten Pflege und Betreuung für unsere Kunden, da bieten wir etwas ganz ganz gutes. Und dort wo ich einen Entwicklungsschritt machen will, bei den betrieblichen Bedingungen für die Mitarbeitenden, das darf nicht auf Kosten von dem oder sonst irgendetwas gemacht werden (I12,</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	
			Z. 84)."
		<b>Aufrechterhaltung der Motivation</b> (= Aussagen, welche die Motivation im Betrieb als problematisch sehen zur Aufrechterhaltung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Was noch ein Punkt wäre, so wie man die Motivation, also ich merke es bei diesem Gesundheits-Team selber. Die Motivation für das Thema. Natürlich, sie haben sich freiwillig gemeldet. Aber hier flaut es auch ab (I2, Z. 249ff.)."</li> <li>• "Ich denke die Wiederholung ist manchmal etwas schwierig, wenn ich 10x in der Woche sage, Hände waschen ist gut, dann denken die, jetzt hat sie es ja gesagt, jetzt weiss ich es dann. Dass man da auch versucht etwas Abwechslung rein zu bringen, dass es nicht so eintönig ist, dass man auch mal etwas Neues wieder einbringt (I6, Z. 134)."</li> <li>• Was vielleicht eher das Thema ist im Moment, ist schon eher die Motivation der Mitarbeiter (I8, Z. 167)."</li> <li>• "Gesundheit, dann gibt es einmal einen Anfang, dann ist man motiviert und nachher flaut es ab. Wenn man da so Tipps hätte, wie man kontinuierlich dran bleiben kann (I2, Z. 103ff.)."</li> <li>• "Was noch ein Punkt wäre, so wie man die Motivation, also ich merke es bei diesem Gesundheits-Team selber. Die Motivation für das Thema. Natürlich, sie haben sich freiwillig gemeldet. Aber hier flaut es auch ab. Und irgendwie wäre es ja auch, wenn man diese Treiber manchmal mit speziellen Informationen noch füttern könnte, ohne dass man gerade an einen Kurs gehen müsste (I2, Z. 249ff.)."</li> </ul>
		<b>Kosten</b> (= Aussagen über nicht oder zu wenig vorhandene finanzielle Ressourcen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "So jetzt, Hindernisse im Betrieb eigentlich nicht. Höchstens so der Kostenpunkt, der immer ein Thema sein wird (I5, Z. 104)."</li> <li>• "Aber ja, irgendwo muss man halt auch den finanziellen Rahmen der Firmen... von kleineren Firmen ist er sicher enger gesteckt als bei grossen Firmen, wenn man es auf ein paar hundert Leute verteilen kann, dann sind die Kosten pro Person auch nicht mehr so hoch (I5, Z. 153)."</li> <li>• "Und das andere ist immer noch, ja halt eben die Kosten. Wie ist es finanzierbar (I5, Z. 204)?"</li> <li>• Das ist halt auch immer so ein Punkt, dass man da nicht endlos Mittel zur Verfügung hat (I5, Z. 204)</li> <li>• "Aber einfach die Preisgrenze, die ist wirklich... also der Preis ist an der oberen Grenze, das muss ich schon sagen. Aber ich... nicht weil ich finde, dass es zu teuer ist, sondern weil ich finde... weil wir kein Budget haben (I10, Z. 185)."</li> <li>• "Und was natürlich halt auch ist von der Seite Unternehmen: Es darf einfach nichts kosten. Das ist einfach das, ich kriege das alles nicht durch. Sobald es etwas kostet, muss ich einen Antrag stellen und dann ist es fertig (I10, Z. 288)."</li> <li>• "Weil das Budget ist wirklich ein Thema bei uns. Also wir haben keins, sozusagen. Also wir haben</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	
			eines, aber das ist sehr gering (I10, Z. 125)."
		<b>Zu viel am laufen</b> (= Aussagen über zu viele laufende Projekte oder Aufgaben im Betrieb)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Mit der Palette von sehr vielen Sachen, die wir schon machen, müssten wir einfach aufpassen, dass es, wenn Sie so wollen, nicht zum Sozialinstitut mutiert. Dass sind wir ja dann trotzdem auch nicht. Also man kann auch zu viel machen und jeden Ecken abholen, das geht dann trotzdem auch nicht (I7, Z. 287)."</li> <li>• "Aber im Moment haben wir so viel anderes, dass man aufpassen muss, dass man nicht überall etwas anreisst. Sondern gewisse Dinge auch einmal abschliesst (I9, Z. 170)."</li> </ul>
		<b>BGM vs. Privatsache vs. Gesetz</b> (= Aussagen zur Schwierigkeit, die Grenzen zwischen BGM und Privatsache der MA einzuhalten oder auch auszuhalten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Und es ist ja auch immer so eine Gratwanderung: Was muss das Geschäft machen und was der Mitarbeiter. Und Gesundheit ist Selbstverantwortung. Und hier einfach: Was kann man machen? (I2, Z. 105ff.)."</li> <li>• "Betrieb und Gesundheit ist auch schwierig, weil Gesundheit ist auch meine Privatsache. Und das haben wir klar deklariert, was wir dort wollen (I12, Z.172)."</li> <li>• "Dort ist ja immer die Frage, was darf mich interessieren und inwiefern macht es Sinn, dass es mich interessiert. Also wir haben einige Mitarbeitende mit Gewichtsproblematiken, was ein absolutes Risiko ist. Das ist aber nicht unser Thema (I12, Z. 277)."</li> <li>• "ja. Das geht nicht immer und es gibt Dinge die haben uns nicht zu interessieren. Und das ist immer so ein bisschen der Klinsch (I12, Z. 292)."</li> <li>• "Und dann muss man auch immer schauen, dass man nicht mit dem Gesetz in Konflikt gerät (I13, Z. 19)."</li> <li>• "Also man musste natürlich immer aufpassen, dass man mit dem Gesetz nicht in Konflikt kommt. Weil manchmal hätte man sehr gerne gewisse Dinge mitreingenommen, verordnet so quasi, wo man dann sagen musste, das darf man einfach nicht. Weil das Thema ist so sensibel (I13, Z. 139)."</li> <li>• "So diese Grenze bewahren, was dürfen/können wir als Betrieb tun und was ist Privatsache des Mitarbeitenden (I13, Z. 144)."</li> </ul>
	<b>Unterstützungsbedarf</b> (= Aussagen zu benötigten Hilfsmitteln, um BGM zu implementieren, z.B. Infomaterial, Beispiele etc.)	<b>Informationen</b> (=Aussagen zu gewünschten Informationen zum BGM z.B. Beispiele, Veranstaltungen etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ja, eben Tipps, wie man es aufbaut (das BGM), es gibt so Kriterien, die kann man ja gut übernehmen (zeigt BGM-Kriterien) (I2, Z. 112ff.)."</li> <li>• "Wenn sie vielleicht ja, ich sage, Referenten hätten oder Vorträge, also in eine Firma kämen und einen Vortrag halten würden. Ja vielleicht in diese Richtung (I5, Z. 190)."</li> <li>• "Also ich denke, allgemein Ideen für Massnahmen wären grundsätzlich gut. Sei es jetzt in irgendwelchen Bereichen. Einfach, dass man mal neue Ideen hat (I8, Z. 122)."</li> <li>• "Also wenn das jetzt eine Visana hört, dann könnte sie ja Angebote schaffen, nicht nur anregen,</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	
	<u>Wurde nur bei 1. Runde Interviews gefragt.</u>		<p>sondern auch schaffen. Wenn man sieht, wie die SUVA arbeitet, die geht mit einem Lastwagen auf die Baustellen und zeigt denen mit einem Kleinkino, was da läuft, also so etwas erwarte ich einfach auch im BGM. Dass man da einen Lastwagen sähe, Platz hierfür hätte man. Dass man da auch mal Infos erhalten würde, die den Personaldienst nicht belasten würde. Also da wären schon Ideen, wo ich sagen müsste, das wäre sehr hilfreich, dann hätte es auch nicht mehr zweite Priorität (I9, Z. 212)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Dass jemand kommt mit einem Stand, jetzt machen wir mal beim XY etwas für die Mitarbeitenden, ein Thema. Dass nicht wir das auslösen, sondern die Visana (I9, Z. 222)."</li> </ul>
		<b>Unterstützung zu aktuellen Themen</b> (= Aussagen zu Unterstützung zu aktuellen Themen im Betrieb)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Aber wie es dann wirklich auch präsent bleibt...dass man vielleicht auch so ganz aktuelle Themen, also eben z.B. Umgang mit der Geschwindigkeit, mit dem Wandel, Stress, wie man sich selbst managen kann (I2, Z. 114ff.)."</li> <li>• "Aber ja, wenn es Inputs gäbe von der Versicherung her, ich meine, es könnte ja auch für die Versicherung selber interessant sein, wenn man einen Krankheitsfall möglichst kurz halten kann. Wenn es dort nützliche Informationen gibt, ich sage jetzt, für eine IV-Anmeldung oder solche Sachen. Das ist für mich jetzt gerade aktuell. (...). Gerade jetzt bei kleineren Firmen, wo vielleicht das Know-How nicht so da ist (I5, Z. 163)."</li> </ul>
		<b>Beratung / Coaching / Begleitung</b> (= Aussagen zu spezifischen Beratungen, Coachings oder Begleitungen im Betrieb)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ja es geht ja vor allem so um Beratung. Man hat so die verschiedenen Berufsgattungen, die verschiedenen anfällig sind. Dort so, wie muss man das "handle". Ja das ist sicher so ein Thema. Sei es das körperliche das zum Teil ist oder das handwerkliche oder psychische Dinge, die je länger je mehr kommen oder Stressfaktoren, die da sind (I3, Z. 91ff.)."</li> <li>• "Also ich habe auch schon im Hinterkopf gehabt. Eine Unterstützung einer Arbeitspsychologin in Zusammenhang mit unseren Qualitätsmanagement Prozesse, das wäre etwas so eine Arbeitspsychologin, die man noch so im betrieblichen Gesundheitsmanagement drin haben könnte (I9, Z. 164)."</li> <li>• "Also ich würde mir wünschen: ein leichter Zugang, vielleicht so eine Art Beratung/ Coaching, gerade so im Aufbau von einem Projekt, also das BGM war nie wirklich ein Projekt bei uns, aber wir haben es projektartig aufgebaut. Aber da... einfach vielleicht eine längerfristige Begleitung (I10, Z. 205)."</li> </ul>
		<b>Angebote für Mitarbeitende</b> (= Aussagen zu spezifischen Angeboten für Mitarbeitende ausserhalb des Betriebs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Also die Firma "fit im job" gibt es, die verschiedene Aktivitäten, so mit Alltagsbewegung und so, für alle Mitarbeiter macht. Wenn es in diese Richtung so ein wenig Ideen gäbe oder Aktivitäten, die man mit den Mitarbeitern machen könnte. Es muss ja nicht Bewegung sein, es kann ja auch irgendwie Ernährung sein oder so. Statt so Seminare (I5, Z. 185)."</li> </ul>



## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	
		<b>Bewegung</b> (= Aussagen zu spezifischen Angeboten für Mitarbeitende im Bereich Bewegung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Ja sicher Angebote im Bereich, wo man z.B. eher im Sommer, weil wir die Räumlichkeiten nicht so haben, wenn jetzt jemand vorbeikommen würde und z.B. Tai Chi machen würde, für die die mitmachen wollen am Abend (I6, Z. 68)."</li> </ul>
		<b>Prävention</b> (= Aussagen zu Unterstützung im präventiven Bereich z.B. Prävention von Krankheiten oder Unfälle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Und ich denke in diese Richtung könnte uns die Visana, auch in der Prävention zu möglichen Krankheitsfällen, unterstützen (I7, Z. 270)."</li> <li>"Also ich denke vor allem auch in Sachen Prävention (I9, Z. 192)."</li> <li>"Wir haben Berufsunfälle wenige, die Unfälle sind mehr im NBU und zum Teil auch grössere. Und ehm dort in der Prävention wäre gut, wenn man da etwas machen könnte (I9, Z. 197)."</li> </ul>
		<b>Gesundheitstage</b> (= Aussagen zur Durchführung eines Gesundheitstages)	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Also ehm ich sage jetzt einfach mal, nicht ein Apfeltag, aber ein Gesundheitstag (I9, Z. 192)."</li> </ul>
		<b>Hotline</b> (= Aussagen zu einer externen Hotline für MA oder BGM verantwortliche)	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Also z.B. beim Kanton, da gibt es so eine Hotline für Personalthemen. So etwas vielleicht auch (I10, Z. 210)." "SS: Noch bezüglich der Hotline, wäre dann eine Hotline gewünscht für die BGM-Verantwortlichen oder für die Mitarbeitenden selber? Was denken Sie?" „IP: Ich denke sogar für beides (I10, Z. 217)."</li> </ul>
		<b>Austausch / Vernetzung</b> (= Aussagen zu vermehrtem Ausstausch mit anderen Betrieben)	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Austausch und Vernetzung, ja. Aber eben, genau, mit Ähnlichen... das wäre natürlich etwas (I10, Z. 250)."</li> </ul>
<b>Handlungsergebnis- erwartung</b>	<b>positive Konsequenzen</b> (= Aussagen zu Erwartungen von positiven Konsequenzen im Betrieb bei Handlungen im BGM)		<ul style="list-style-type: none"> <li>"Also es ist eine gewisse Verbesserung die wir uns versprechen, natürlich einfach im Zusammenhang mit unseren Mitarbeitenden und den Kaderleuten. Und da versuchen wir immer wieder so, man kann aus jedem Kurs etwas raus nehmen, das man anwenden kann. Und das war eigentlich recht gut. Oder dann nützt es am entsprechenden selbst (I4, Z.86)."</li> <li>"die Angebote die die Visana machen sind eigentlich umfassend und wenn man will und sie nutzt, dann bringt es sicherlich auch ein bisschen etwas oder gibt eben auch wieder die Erfahrungsmöglichkeiten gewisse interessante Veranstaltungen zu besuchen (I4, Z. 154)."</li> <li>"Ich denke auch die Gesundheitsumfrage, das ist eine separate, die wir noch machen, muss man gut anschauen und diesen Signalen wirklich Rechnung tragen und ich denke, dann haben wir eigentlich keine Stolpersteine, weil die Leute geben eigentlich mit dem, nicht nur mit den Einzelgesprächen, sondern in der Breite von Antworten, geben sie uns eigentlich sehr gute Signale, in welche Richtung, wir wirken müssen können und dann denke ich, dann ist es auch keine Hürde, einerseits von den Leuten her (I7, Z. 294)."</li> <li>"Aber ich habe das Gefühl mit Überzeugungskraft bringen wir das hin (I4, Z. 181)."</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Einfach halt eben, der Widerstand der Leute kann man auch verhindern, wenn man es gut begründen kann und sagen kann warum. Aber dort können wir gewisse Dinge auch durchsetzen, wenn du hier diesen Job machst, dann musst du das so machen (I4, Z. 194)."</li> <li>• "Aber wir machen es trotzdem, weil wir das Gefühl hatten, es ist eine gute Sache. Schon nur damit sich die Mitarbeitenden merken, denke ich hat der Arzt gesagt, es ist mehr, es geht mehr um das Unbewusste. Der Mitarbeiter soll merken, dass er nach zwei Tagen fehlt, dass man fragt, dass man sich um ihn kümmert. Einfach, dass man (GL) wissen will um was geht es. Und wenn er (Mitarbeitender) dann sagt ui es ist schlimm, dass man dann einfach gute Besserung wünschen kann. Schon allein das könne scheinbar jemanden dazu bringen, dass er, wie soll ich sagen, Selbstheilung, also die Motivation grösser ist, komm jetzt bin ich, das kommt doch wieder gut. Und ist dann durch allenfalls schneller wieder gesund (I11, Z. 346)."</li> <li>• "Aber solche Dinge, machen wir nicht, von Extern, das machen wir glaube ich selber, das hat sich bis jetzt bewährt. Einfach weil wir näher an den Leuten sind. Wir kennen ja die, ich sehe die jeden Tag. Und ich sehe auch, wenn jemand einen schlechten Tag hat. Oder da sieht man relativ tief in jemanden hinein, wenn man es will (I11, Z. 461)."</li> <li>• "Und ich bin eigentlich sehr froh, so hat es begonnen. Und das bringt uns ja dann schlussendlich zu einem Entwicklungsschritt, zu besseren Arbeitsleistungen, zu besseren Arbeitsplätzen und das ist eigentlich ein Schritt weiter (I12, Z. 62)."</li> <li>• "Bessere Arbeitsplätze, besser sein mit schwierigen Problemen bei der Rekrutierung, weniger Fehlzeiten und bessere Führung. Im Prinzip unser Kerngeschäft, also unser Kerngeschäft ist ja Pflege und Betreuung, und das wird mit dem allem zusammen auch noch etwas besser. Also es gibt uns breitbandig einen Entwicklungsschritt zum besseren. Also eine allgemeine Verbesserung auf verschiedenen Ebenen (I12, Z. 108)."</li> <li>• "Das ist eigentlich von dieser Schulung bei der SUVA gekommen. Also dass das sehr hilfreich sein kann, wenn man in einem Betrieb so einen Gesundheitszirkel auf die Beine stellt. Und weil einfach oftmals auch die Leute, die an der Basis arbeiten auch nicht die Möglichkeit haben, irgendwo ihre Anliegen oder Ideen anzubringen. Oder sich zum Teil auch nicht getrauen, z.B. zu der Vorgesetzten zu gehen und lieber die Faust im Sack machen. Und dort fanden wir, das sind Leute der Basis und die Leute haben Kontakte zu ihren Kollegen und dort wird vielleicht eher ausgetauscht, wo drückt der Schuh oder was ist nicht gut. Und so haben wir beschlossen, einen Gesundheitszirkel einzuführen (I13, Z. 239)."</li> <li>• "Und die, die in den Gesundheitszirkel kommen, können das dann in den Topf des Gesundheitszirkels bringen und das Thema dort bearbeiten. Also wir wollen auch alle zwei Jahre</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>ein Gesundheitsthema, das kann z.B. Ernährung sein und dann zu dem Thema Massnahmen planen. Das müssen wir dann besprechen, vielleicht bieten wir dann einen Kochkurs in unsere Küche an oder so. So will man das auch leben. Oder auch, wenn man hört, hier drückt der Schuh, hier ist ein Thema am brennen, dass man das Thema aufnehmen kann und dann besprechen und bearbeiten kann und Massnahmen ergreift (I13, Z. 246)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Also das ist noch so am Rande, das ist ein „Verhaltenskodex“ den wir für die Mitarbeitenden erstellt haben. Und den bekommen alle jeweils im Dezember. Und da kann man sich auch orientieren. Da sind z.B. auch Daten drin wann was im Betrieb läuft, ja so quasi wie man sich verhältet oder eben nicht verhältet in gewissen Situationen. Also so dass die Gesundheit auch immer so ein bisschen ein Thema ist im Alltag von verschiedenen Orten her (I13, Z. 339)."</li> <li>• "Also wenn jemand beim BGM auf negative Dinge kommt, dann hat er hier die Führung schlecht gemacht (I12, Z. 151)."</li> <li>• "Jeder Mitarbeiter ist für sich selber verantwortlich, das kann und will der Betrieb nicht übernehmen. Also das ist so die Botschaft, die man wirklich senden will. Was aber der Betrieb kann, ist eine gewisse Unterstützung zu bieten (I13, Z. 29)."</li> </ul>
	<b>negative Konsequenzen</b> (= Aussagen zu Erwartungen von negativen Konsequenzen im Betrieb bei Handlungen im BGM)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Es soll einfach nicht in die Richtung gehen, jetzt ruft er an nach zwei Tagen und sie (Mitarbeitende) dann das Gefühl haben, jetzt muss ich unbedingt wieder arbeiten gehen, obwohl sie noch Fieber haben oder sich schlecht fühlen. Das darf es nicht sein. Ich habe das Gefühl, dass wir das umsetzen wollen, aber da sind wir gerade erst dran (I11, Z. 355)."</li> </ul>
	<b>Wirksamkeit von BGM</b> (= Aussagen zur Einschätzung der Wirksamkeit von Massnahmen im BGM)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ja, irgendwie so der Nutzen ist nicht so... Ja klar, würde es vielleicht etwas bringen. Aber es ist relativ breit und man kann vielleicht von jedem Seminar ein bisschen was rausnehmen, sage ich jetzt für eine kleine Firma. Ja, wir können nicht alle Führungskräfte in so ein Seminar schicken, die ein paar Leute betreuen (I5, Z. 86)."</li> <li>• "Was bringt es, wenn man gewisse Massnahmen macht? Sieht man irgendwo 1 zu 1, dass man weniger Krankheitstage hat oder so? (I5, Z. 204)."</li> <li>• "Und das andere eben, Vorgesetzte schulen ist das eine, aber dann bleibt es dann eben wieder am Personal hängen, dass man dann eben schauen muss, dass sich alle daran halten. Sie haben zwar damals alle mitgemacht, aber wie viel dann wirklich bleibt, merkt man dann (I6, Z. 71)."</li> <li>• "Ja, wissen sie, ich muss ihnen mal ehrlich sagen, das mit dem Stress, wenn 10x jemand fragt,</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>haben Sie Stress, dann habe ich den auch. Ich bin dort immer etwas zwei gespalten. Deshalb, wir schauen schon und machen die Leute darauf aufmerksam und sagen sie sollen sich melden, wenn etwas ist. Damit man frühzeitig mit diesen Leuten sprechen kann. Oder wir sehen auch, wenn jemand Kurzabwesenheiten hat. (...) Weil gestresst sind wir in gewisser Weise alle, ja oder haben viel zu tun. Und bei vielen Leuten kommt dann noch dazu, dass das Private ins Geschäftliche rein kommt und das ist dann schon etwas schwierig. Aber solche Dinge merken wir und reagieren, bei Einzelfällen, aber nicht pauschal (I6, Z. 170)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Das ist sehr unterschiedlich. Ja und ich kann ihnen da nicht sagen, was es da jetzt bringt und was nicht. Aber es hat es jetzt doch gerade gegeben, dass jemand im Sozialbereich Burnout hat, das kann man nicht verhindern eben durch so etwas. Das ist halt dann gleich, wie die Arbeitslast beim Arbeiten ist, vielleicht kann dann diese Person weniger abschalten oder sonst etwas (I4, Z. 229)." (Veranstaltungen ausserhalb des Betriebs, Personalabend und Anlässe, welche Teamspezifisch noch zusätzlich gemacht werden.)</li> <li>• "Also es gibt Dinge die wir nicht machten, also nein irgendwo hört es auf. Das wollen wir nicht, oder weil es nichts bringt, das ist nice to have, aber bringt nicht viel (I11, Z. 168)."</li> <li>• "Dann dachte ich, ja gut was mache ich jetzt, dass wir herausfinden, wie wir das angehen können. Dann haben wir eine Firma kontaktiert, die sich anbot Gespräche zu führen mit jedem. Das kostet tausende von Franken und durch meine Gespräche mit den Leuten bin ich ganz stark der Auffassung, dass das nichts bringt (die Gespräche mit den Externen). Es hat sich zwar schön angehört, wir hätten tausende von Franken ausgegeben, für die Gewissensberuhigung. Weil ich weiss heute, von unseren Leuten, dass wenn man die befragt, also wenn Sie sie jetzt befragen würden, dann bekommen sie zu Beginn nie das raus, was wirklich das Problem ist. Die lügen sich selber und Sie auch an (I11, Z. 412)."</li> <li>• "Letzthin hat die Dame dieser Firma angerufen und gesagt, es gäbe da wieder neue Tools und „Züg und Sache“, ich sehe das schon. Ich bin aber überzeugt, dass das nichts bringt. Wir haben auch Mitarbeiter, die aus Grossbetrieben kommen, wo das gemacht wird. Welche im Jahr hunderttausende dafür ausgeben. Diese Mitarbeitende sagen mir dann so im Gespräch, welche ich fragte, wie kam dir das vor, wäre das hilfreich, sinnvoll. Und dann kam eigentlich die Rückmeldung, dass es grösstenteils für nichts war. Weil die Wahrheit kam sicher nicht raus dort. Ich glaube das ist Theorie. Weil ich denke, man muss viel länger und näher bei diesen Leuten sein (Mitarbeitende), sonst findet man das gar nicht raus (I11, Z. 431)."</li> <li>• "Oder dann müssten Sie dann viel länger daran boren, damit sie etwas herausfinden würden. Deshalb habe ich es auch nicht gemacht und werde es auch nicht machen. Weil ich bin</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	<p>überzeugt, dass das nichts bringt. Also ich weiss es ja nicht genau, aber ich denke, dass es so ist. Also bei ein paar hätte es vielleicht etwas gebracht. Meine Überzeugung ist, dass es dort etwas gebracht hätte, dort wo wir schon gar keine Probleme haben (I11, Z. 448)." (Befragung durch Externe Personen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Deshalb finde ich eben, das Tool ist sicherlich gut für Konzerne, wo es einem Chef gar nicht möglich ist, sonst wäre er den ganzen Tag am fragen, wie geht es dir. Da sind die Aufgaben halt anders, gewisse Dinge muss er halt delegieren. Und dann finde ich es dann gut, wenn man jemanden hat, der die Ausbildung hat und es dann auch richtig macht. Dann passt das wahrscheinlich, das ist für unseren Betrieb schlicht und einfach überdimensioniert denke ich. Deshalb ist es etwas wo wir finden, es ist nicht geeignet (I11, Z. 469)."</li> </ul>
<b>Risiko-wahrnehmung</b>	<b>Einschätzung Verwundbarkeit des Betriebs</b> (= Aussagen zu Risiken im Betrieb z.B. wahrnehmen von erhöhten Absenzen, schlechtes Klima oder keine Risiken vorhanden etc.)	<b>Risiko wahrgenommen</b> (=Aussagen zu wahrgenommen Risiken, z.B. Absenzen, Krankheitsfälle etc.)	<p><b>Konkrete Fälle (Krankheit, längere Ausfälle)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Und wir haben wenig, aber jetzt aktuell hatten wir auch ein paar Fälle, die längere Krankheiten hatten, oder einer, der länger ist. Aber sonst ist das, sage ich mal, nicht gerade daily Business (I5, Z. 91)."</li> </ul> <p><b>Spezifische Arbeitsbedingungen / Arbeitsbelastungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ja also ich denke, das ist schon ein Thema, weil wir auch ein produzierender Betrieb sind, dass wir einen Teil der MA haben, der einfach latent die Gefahr läuft, chronisch krank zu werden, weil sie belastet sind, körperlich. Und von dem her haben wir da schon ein Bedürfnis (I8, Z. 95)." (Massnahmen im BGM zu nutzen, umzusetzen)</li> <li>• "Eben die Belastungssituation des Arbeitsplatzes, die ist uns ja ein Thema, wo wir sagen müssen, wenn wir das so laufen lassen ist es dem Betrieb seine Sache. Da muss man aktiv sein (I9, Z. 126)."</li> <li>• "Belastung von Mitarbeitenden ist ein Thema. Und zwar ist die Belastung eigentlich nicht ein Arbeitsplatzthema, sondern Belastung ist eigentlich ein hausgemachtes Thema, von ganz vielen Mitarbeitenden. Und zwar relativ einfach, der Clinch, den ganz viele haben. Frauen die arbeiten, Kinder erziehen und Haushalt führen und eigentlich so viel arbeiten müssen, dass sie genug Geld für die Familie oder für sie als Einzelpersonen, wenn sie alleinerziehend sind, reicht. Und die Energie, die sie effektiv aufwenden können für das Arbeiten, das passt nicht immer zusammen (I12, Z. 210). (...) "Und dort ist es so, wir können den Clinch nicht lösen, aber wir können den Mitarbeiter befähigen damit umzugehen. Das ist eigentlich ein relativ grosser Hauptzweck (I12, Z. 220)."</li> <li>• "Schauen sie, da sage ich relativ salopp, da haben wir die normalen Risiken, wo eigentlich jede Berufstätigkeit hat. Pflege und Rücken ist ein Thema. Dort sind mir mit Kinästhetics und sehr</li> </ul>

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>guten Weiterbildungen und einem Konzept, welches wir im Haus haben auf der guten Seite. Eigentlich ist, sage ich das, was wir von der betrieblichen Seite her machen können, das machen wir (I12, Z. 299)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Also ich denke, dass bei uns wahrscheinlich die Absenzen höher sind als eben in einem Betrieb wo man regelmässig arbeitet von Montag bis Freitag von 7 bis 5 und eben auch regelmässige Arbeitszeiten hat, das ist fast gegeben. Weil es ist anspruchsvoller, wenn man Tag, Nacht, Wochenende arbeitet und auch an Feiertagen und so weiter. Ich denke, das ist ein Risiko in Führungszeichen, dass es zu mehr Absenzen kommen kann (I13, Z. 90)."</li> </ul> <p><b>Reduktion der Absenzen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"IP1: Mein Ziel war eigentlich die Absenzen auf ein Minimum zu reduzieren von 2009 bis 13, auf 5 %. Das war eigentlich auch der Auslöser. IP2: Wir haben einen relativ hohen Krankheitsausfall (I9, Z. 92)."</li> <li>"also ausschlaggebend war im 2010, da hatten wir sehr viele Absenzen. Also wirklich explosive Absenzen und dann hat die GL gesagt, jetzt müssen wir da wirklich genauer hinschauen und etwas machen. Und das ganze Gesundheitskonzept wurde dann überarbeitet (I13, Z. 11)."</li> <li>"Ja das ist schon klar durch diese Statistik gewesen, wo man gesehen hat, dass einfach wirklich dieser Peak weiss ich nicht wie schnell nach oben ging. Da sagte dann die GL, das ist schon fast extrem, dort müssen wir wirklich hinschauen, was ist los. Und so kam dieser Stein ins rollen. Also wie gesagt es hat ja schon vorher eigentlich, ein Gesundheitskonzept bestanden. Aber es war nicht wirklich so verankert. Oder Statistiken hatte man auch schon vorher gemacht. Plötzlich merkte man einfach, extrem viele Absenzen, jetzt muss man wirklich hier mal genauer hinschauen (I13, Z. 80)."</li> </ul> <p><b>Veränderungen im Unternehmen (z.B. Führungswechsel, allgemeine Change Prozesse)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Und dieser Führungswechsel, der hat auch zu viel Unsicherheit respektive dann auch vor allem auch von jüngeren Mitarbeitenden zu Kündigungen geführt oder erst sogar zur Flucht in die Krankheit. Also das hat massiv eine Zunahme von Krankheitsabsenzen gegeben (I9, Z. 106)."</li> </ul> <p><b>Ältere Arbeitnehmende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"dass alle Mitarbeitenden ab 45 6 Wochen Ferien haben. Und zwar weil genau das mittlere Alterssegment für uns ein ganz wichtiges und wertvolles Segment ist im Altersbereich. Und wir der Gesundheit dieser Mitarbeiter schon besonders Beachtung schenken wollen. Das ist eigentlich ein wichtiges Handeln. Wir haben einfach auch festgestellt, dass wir dort am meisten Ausfälle haben. Das Risiko wächst und steigt an (I9, Z. 287)."</li> <li>"Und wir haben einen hohen Altersdurchschnitt, d.h. wir müssten eigentlich wirklich etwas mehr</li> </ul>

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	<p>mit BGM machen (I10, Z. 365)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Also eigentlich überall da, wo wir dabei sind, da läuft es eigentlich auch. Gleichwohl haben wir relativ hohe Absenzzahlen, das ist das, was mich so ein bisschen wundert. Was aber auch mit dem Altersdurchschnitt von 46 Jahren zusammenhängen könnte (I10, Z. 446)."</li> </ul> <p><b>Absicherung gegenüber der Versicherung / Gesetz (z.B. korrekte Dokumentation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Wir haben einfach gesehen, dass wir an sich die Dinge schon richtig machen, aber dass wir in einem Problemfall die Dokumentation nicht gut hätten. Wir hätten es einfach nicht gut nachweisen könne, was wir alles tun (I11, Z. 15)."</li> <li>Ja eigentlich ist alles gut und recht, aber die Dokumentation oder die Nachweisbarkeit von uns ist, wäre jetzt, wenn es blöde gegangen wäre, hätte das sein können, dass die Versicherung sagte, wir wollen da ihre Dokumentation sehen. Wenn es vor Gericht gehen würde, was würden wir denn da machen. (...) Das war eigentlich das Hauptargument für mich, ja da müssen wir etwas machen (I11, Z. 66)."</li> </ul> <p><b>Nicht wahrgenommene Führung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"bei uns Führung, Gruppenleitung, vorwiegend im Bereich Pflege, dort ist eigentlich die Führung, die Führung greift dort nicht. Führungspersonen bringen wir fast nicht dazu, ihre Führung zu übernehmen. Und das ist eigentlich für mich der Motor gewesen, was kann man da machen? Und dann bin ich eigentlich dann mit der Aussensicht, dem BGM, im Wissen, dass mir das ganz wichtig ist, eben gute Arbeitsplätze zu bieten, habe ich mich entschieden dies von der Seite BGM her anzugehen. Jetzt schaue ich mal hin, aus der Sicht der Mitarbeitenden, was müssen wir machen? (I12, Z. 55)."</li> </ul>
		<b>Kein Risiko wahrgenommen</b> (= Aussagen zu keinen wahrgenommenen Risiken, z.B. fehlen von konkreten Fällen, keine hohen Absenzen etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Aber ich muss jetzt sagen, rein gefühlsmässig muss ich sagen, dass bisher bei uns nie irgendetwas gewesen, wo man. Also der ist jetzt etwas angeschlagen, da muss man jetzt schauen. Also grosse Krankheitsfälle als solches haben wir eigentlich selten bis nie (I1, Z. 27ff.)."</li> <li>"Oder wenn man, Krankheiten, das kann überall passieren (I1, Z. 58ff.)."</li> <li>"Und eben Krankheiten, wie wollen sie etwas vermeiden? Es ist halt einfach in der Sache des Menschen und meistens ist es auch nicht von der Arbeit her. Einfach irgendwie sonst etwas (I1, Z. 67ff.)."</li> <li>"Es ist einfach das was ich Ihnen zu Beginn sagte, was Krankheiten anbelangt ist nichts. Wir sind halt einfach was Unfallverhütung anbelangt sehr auf die SUVA fixiert. Ich meine also gut, da (im Büro) kann uns unfallmässig nicht viel passieren. Und in der Werkstatt da haben wir unser Qualitätsmanagement, was die Unfälle anbelangt. Das steht jetzt also sehr über der Krankheit (I1, Z. 215ff.)."</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Ich muss jetzt gerade ehrlich sagen, dass das bei mir immer etwas nebendurch geht. Wenn etwas ist, ist meistens der direkte Vorgesetzte. Aber ich muss jetzt sagen, rein gefühlsmässig muss ich sagen, dass bisher bei uns nie irgendetwas gewesen, wo man. Also der ist jetzt etwas angeschlagen, da muss man jetzt schauen. Also grosse Krankheitsfälle als solches haben wir eigentlich selten bis nie (I1, Z. 26).“</li> <li>• "Dann bei der Krankheit können wir einfach wenig verhindern, dann kommt es (I4, Z.21ff.)."</li> </ul>
<b>Handlungs- bewertung</b> (postaktionale Phase)	<b>Beurteilung der durchgeführten oder umgesetzten Massnahme</b> (=Aussagen zur Bewertung von durchgeführten oder umgesetzten Massnahmen im BGM, was hat sich verändert.)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Es gibt einem das Gefühl, diese Person wird betreut. Und es ist von dem her vielleicht eine Entlastung (I2, Z. 68ff.)." (Beurteilung der Inanspruchnahme des CM bei Visana bei einem bestimmten Fall.)</li> <li>• "Und das Rückkehrgespräch, es hat jetzt ein paar Fälle gegeben, bei welchen es sinnvoll war. Da sieht der Vorgesetzte, das ist nicht nur irgendein Instrument mehr, das ich brauchen muss, sondern es kann auch etwas bringen. Von dem her ist das eigentlich gut akzeptiert und gut eingeführt (I2, Z. 176ff.)."</li> <li>• "Wir haben mitgemacht bei Bike to Work. Und dann hat es halt Fälle gegeben, die jetzt weiterhin Velo fahren und auch abgenommen haben. Welche klar spüren: Ich bin fitter jetzt (I2, Z.181ff.)."</li> <li>• "So walk-and-talk bereichsübergreifend. Und dann sehen sie auch, man macht etwas wieder zusammen. Und man kann auch mit jemandem reden, aus einem ganz anderen Bereich, auch informell. Es hat sich jetzt auch ein wenig eingespielt, dass wenn man etwas besprechen muss, wo man nicht gerade einen Computer braucht, dass man halt schnell eine Runde dreht. Und so, das greift schon. Das hat auch ziemlich eine Ausstrahlung, denke ich, auf die Firma (I2, Z. 187ff.)."</li> <li>• "Was ich das Gefühl habe, was gut läuft ist, dass wir die Führungsperson instruieren, dass sie hinschaut und die Leute anspricht, wenn sie das Gefühl hat, dass irgendetwas ist (I3, Z. 162ff.)."</li> <li>• "Und dann machten wir so einen Kaderkurs bei der Visana, welcher sehr gut angekommen ist. Und jetzt haben wir so einzelne Tagesnutzungen (I4, Z. 79)."</li> <li>• "Also jetzt gerade der Stresskurs, den machte ich selbst auch vor 2/3 Jahren. Und ich hatte das Gefühl, dass es mir schon etwas gebracht hat, insbesondere dann auch der Gedankenaustausch mit anderen Kursteilnehmenden, wie machen sie es, wie gehen sie vielleicht mit einer solchen Situation um (I4, Z. 102)."</li> <li>• "Oder auch der Kaderkurs den wir machten, bringt dann so ein gleiches Verständnis für gleiche Ausgangslagen hin einfach im ganzen Betrieb (I4, Z. 109) (...) Wir denken zwischendurch immer noch an gewisse Sequenzen aus diesem Kurs heraus, wenn wir irgendwie so eine Veranstaltung</li> </ul>



## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>haben (I4, Z. 112)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Oder dann gibt es noch so die Angebote Skifahren oder Schlitteln, Velofahren, dort hatten wir schon einzelne die Skifahren gingen. Die kamen begeistert zurück eben mit den Möglichkeiten und den Ideen die dort kamen, so ein Block von 2 Stunden wo Theorie kam, wie man und der Rest war dann mehr so das Skifahren zu geniessen (I4, Z. 134)."</li> <li>• "Und das mit den Schrittzählern, das ist noch recht gut angekommen. Es sind verschiedene Leute, die jetzt noch schauen, wie viel sie gehen jeden Tag (I5, Z. 22)."</li> <li>• "Also jetzt, bei der Schrittzähleraktion haben auch nicht alle Mitarbeiter mitgemacht. Ich sage jetzt einmal, vielleicht 75% haben mitgemacht. Es gibt immer Leute, die nicht so interessiert sind (I5, Z. 200)."</li> <li>• "Also es sind noch verschiedene andere Sachen, so Wasserspender, Fruchtkorb solche Sachen, Ernährung, auch ein Thema gewesen. Und die sind jetzt noch auf der Ideenliste und werden dann vielleicht in einem anderen Jahr umgesetzt. Oder wenn man später wieder einmal eine Aktivität plant, dann kann man diese wieder hervorheben (I5, 266)."</li> <li>• "Ja oder sie auch abholt oder so. Also die meisten machen das gut und die die es nicht so gut machen, haben es noch nie gut gemacht und dort nützt es auch nichts, wenn sie noch in 10 Kurse gehen (I6, Z. 79)."</li> <li>• "Man hat gewisse Themen gehabt, bei denen man gesagt hat, habt ihr mögliche Anbindungen, gibt es irgendwelche Referenten, die die Visana dann zur Verfügung stellen kann. Und so ist das Ganze eigentlich im Zusammenspiel dann gestartet. Und gerade namentlich an so einem Gesundheitstag haben wir dann solche Themen aufgenommen. Und das kann Modewort Mobbing, Burnout, andere Themen, da hat man dann diese Leute entsprechend hier begrüßen dürfen und die haben das gut gemacht (I7, Z. 147)."</li> <li>• "Was ist eigentlich wirklich Burnout" und dort haben wir das Gefühl gehabt, gibt es gerade aus dem Krankheitsbild heraus bei der Visana natürlich viel die grösseren Fachleute und die, die dann wirklich auch die Erfahrung daraus haben. Und bei solchen Themen lässt man lieber den Fachmann reden, anstatt dass wir uns irgendwie aus der eigenen Erfahrung oder aus Büchern oder was auch immer diesen Leuten dann nähern. Und das hat eigentlich sehr guten Anklang gefunden (I7, Z164)."</li> <li>• "Ich denke, da haben wir schon gewonnen, wenn eben das Bewusstsein im Raum ist und sich die Leute damit befassen. Wir konnten aber auch eine Offenheit generieren, d.h. die Linienvorgesetzten haben sich heute dafür, das anzusprechen (I7, Z. 203)." (Infoveranstaltung zu Burnout, auf Grund eines Burnoutfalles)</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Auch ein Vorgesetzter, der heute ein Rückkehrgespräch führen muss, und das muss er schriftlich machen, das wir auch ein bisschen Kontrolle haben, das ist eigentlich Problemlos abgelaufen (I7, Z. 133)."</li> <li>• "Also wir hatten dort eine Schulung, Frau XY ist ja da seinerzeit mit einem externen Partner vorbeigekommen und das ist hier gut angekommen (I9; Z. 79)."</li> <li>• "Dass ich die Visana anrufe und sage, sie für mich ist es ein ganz spezieller Fall, da müsste man schnell einen Vertrauensarzt und dann evtl. CM einschalten. Und da machte ich mit der Visana wirklich gute Erfahrungen. In einem Fall hat man dann sogar gesagt, dass man anstelle des CM ein Coaching macht (I9, Z. 121)."</li> <li>• "Es ist noch spannend, seit Herr XY da ist, haben wir begonnen kreativ Kurse für Mitarbeitende anzubieten in der Freizeit. Malen, Kochen und Jeux dramatique. Ziel ist es, dass man den Kopf leeren kann und danach mit anderen Kollegen zusammenkommt aus anderen Bereichen und einen Gedankenaustausch haben kann. Der Malkurs kam sehr gut an, den haben wir sogar verlängert. Und der Jeux Dramatique kam nicht so gut an, den konnten wir nicht voll belegen und der Kochkurs wiederum war natürlich gerade voll auch mit der männlichen Seite (I9, Z. 263)."</li> <li>• "Trotz dem Angebot ist eigentlich die Teilnehmeranzahl / Nachfrage nicht enorm. Weil einfach die Angebote sonst in der Freizeit wahnsinnig sind, was die Leute alles ob haben. Der Druck einfach überall dabei sein zu müssen. Und das hat mich dann einfach noch erstaunt, ich hätte mehr erwartet. Aber zeigt auch, dass man gerne weggeht, wenn man mit der Arbeit fertig ist. Weil man muss die Batterie wieder laden gehen können (I9, Z. 274)."</li> <li>• "Ja. Weil fachlich der Hintergrund, das ist klar, da kam jemand, der weiss, um was es geht. Man hat auch gesehen, der hat das schon oft gemacht. Aber unsere Leute sind einfach ein bisschen misstrauisch, deswegen ist es ein bisschen schief gelaufen (I10, Z. 142)."</li> <li>• "Ja also soweit es gut laufen kann. Ich würde sagen, es sind noch nicht alle jetzt überzeugt davon. Also idealistisch ist es noch nicht, aber, ja... wir schauen jetzt einmal. Vielleicht bin ich auch zu ungeduldig (I10, Z. 162)." (Die Einführung des Absenzenmanagements)</li> <li>• "Ja. Also gerade auch, das weiss ich jetzt wirklich als BGM-Expertin, dass der Früchtetag nicht unbedingt etwas ist, aber das ist einfach jedes Mal so ein Hype. Und da überschlagen sich Leute vor Dankbarkeit und das ist einfach... Der Früchtetag muss einfach weitergemacht werden. Aber es wäre ja viel besser, man würde jeden Tag Früchte hinstellen (I10, Z. 400)."</li> <li>• "Ja, also eben, wenn wir etwas machen, dann läuft es... Und sonst hören wir eben damit auf. Es könnte besser verankert sein, das sage ich mal (I10, Z. 469)."</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Und also die Fachgruppe ist jetzt auch anerkannt und etabliert und man weiss, da sind Leute drin, die sich mit Gesundheitsmanagement beschäftigen (I10, Z. 435)."</li> <li>• "Hier ging es darum, wo sehen wir Probleme, da sind wir jetzt aktuell auch noch dran. Also die Erfassung von Gefährdungsrisiken, Gefährdungspotenzialen (I11, Z. 101)." (...) "Und haben das jetzt schon umgesetzt, ok da haben wir eine Anlage gekauft, dass man dort, wenn man einen Fehler macht, dass man sich z.B. gar nicht erst die Hand verletzen kann als Beispiel. Also so Dinge kamen zum Vorschein bei den Gesprächen. Und durch das sahen sie (Mitarbeitende) auch, dass es uns (Betrieb/Management) auch ernst ist. Klar hat das den Betreib auch ein paar Tausend Franken gekostet, aber für mich ist das Gefühl besser geworden, dass ich fast ruhiger schlafen kann (I11, Z. 109)."</li> <li>• "Wir haben alles irgendwie gemacht, wo nach unserem Ermessen möglich ist. Und die Mitarbeitenden haben gesehen, dass da etwas gemacht wird und es nicht nur Schikane ist (I11, Z. 114)."</li> <li>• "Also es kamen wirklich Rückmeldungen, die uns zeigten, da sind gewisse Dinge wo man schauen muss, aber auch, dass es gut ist was wir machen (I11, Z. 125)."</li> <li>• "Oder da sagten es die Leute auch, eh ja es ist ja wirklich so, wir können es auch so machen und es geht ja. Und das Andere, dort wo es sinnvoll war haben wir es gemacht, dann wurde es auch bezahlt und dann war es auch gut. Und das hat bis anhin sehr gut funktioniert, sie (Mitarbeitende) wissen, dass sie alles auf den Tisch bringen dürfen und wir schauen es an und wenn es irgendwie machbar ist, dann machen wir es (I11, Z. 169)."</li> <li>• "Heute sind wir relativ vorbildlich hier in der Region, denke ich. Und das war auch das Ziel und das ist mir wichtig. Wir können heute mit gutem Gewissen sagen, wer hier hinkommt. Vielfach, wenn wir einen Neuen haben der kommt, dann bekommt der seine Ausrüstung und dann sieht man es ihnen oft an, potz Teufel noch eins und so. Also wir sind sicher nicht die, die nur das Minimum machen und das hat sich bewährt. Sie (Mitarbeitende) sind dann motivierter, gerade von Anfang an. Halten sich auch an die Vorgaben, weil sie auch unterstützt werden, um dies zu erreichen. Und das motiviert mich sicherlich auch in Zukunft dort weiterzufahren, zu investieren und das aufrecht zu erhalten (I11, Z. 236)."</li> <li>• "Wir haben viel Leute, also es gibt ja Wechsel in ein paar Jahren und wir haben in den letzten fünf Jahren viel mehr qualifizierte Leute angestellt. Wir haben die Produktivität gesteigert, die Löhne erhöht, Gewinnbeteiligung erhöht und eigentlich das Klima ist wesentlich besser geworden. Also es hat sich bewährt bis jetzt (I11, Z. 258)."</li> <li>• "Also die SUVA machte mal so eine Kampagne, wo man Leute im Betrieb wieder eingliedert, die</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>eine IV-Rente beziehen. Und da haben wir einmal und ein zweites Mal schlimme Erfahrungen und dann sagte ich: Es hört sich politisch gut an, aber es ist nach mir in unserem Betrieb nicht umsetzbar (I11, Z. 265)." (...) "Aber das haben wir, also wir haben draus gelernt, dass wir nicht die Welt verbessern wollen. Wir wollen unsere Leute da, die die wir wollen und in unser Team passen. Integrationsförderung und so, das hat sich nicht bewährt. Ich denke hierfür sind wir der falsche Betrieb (I11, Z. 277)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Und deshalb wir werden das auch weiter immer machen, uns informieren, was gibt es, was hat sich bewährt. Damit wir am Ball bleiben und nicht verharren wo man gerade ist. Das werden wir auch in Zukunft machen (I11, Z. 370)."</li> <li>• "Wir haben auch eine Zehnergruppe, von Mitarbeitenden gemacht, welche zusammen mit einer Person der Visana Schwachstellen anschauen und herausgefunden haben. Und dort merken sie (Mitarbeitende) hey wir können etwas sagen, man ist dran. Es ist dran sich zu verankern (I12, Z. 38)."</li> <li>• "Entwicklungsschritt ist für mich immer ein Thema, und eigentlich interessiert es mich nicht, ob es von BGM oder von etwas anderem kommt. Oder ob wir einfach so einen Schritt weitermachen. Wir sind immer in einem Veränderungsprozess und mir ist es wichtig, dass wir dort nicht stehen bleiben. Aber ich kann ihnen dann nicht sagen, was warum kommt. Und vielleicht gibt es ja dann auch den Schritt nur, weil von hier ein Impuls kam und von dieser Seite auch. Jetzt was ist jetzt schuld...das spielt keine Rolle, oder die Hauptsache ist, dass wie einen Entwicklungsschritt weiter gehen (I12, Z. 139)."</li> <li>• "Ganz am Anfang kam eine Angst. Das ist mir auch klar gewesen und dort haben wir dann auch gut mit Informationen gesagt, dass ist unser Thema. Ihr müsst nicht Angst haben, dass weiss der gigger nicht was alles passiert. Das ist unser Thema hier. Und dann ah, doch das ist gut, da helfen wir mit. Ja da mussten wir zu Beginn ganz klar abstecken, was das genaue Thema ist. Ja schaut man jetzt ob ich übergewichtig bin oder solche Dinge, das war in einigen Köpfen herumgegeistert. Und das muss man auch klarstellen (I12, Z. 166)."</li> <li>• "Von den direkten Vorgesetzten im Schnitt auch positiv, es gab ein paar wenige, die sich probierten zu drücken. Ja dort sind wir dann halt, da haben wir mit einem individuellen Förderprogramm geschaut, damit man auf einen anständigen Level kommt. Und dort wo die Führung gut war, waren auch die Rückkehrgespräche gut. Dort wo man mit den Rückkehrgesprächen Probleme hatte, war auch die Führung das Problem (I12, Z. 233)."</li> <li>• "Ja wir haben Veränderungen gemerkt, die Absenzen sind etwas zurück. Wir haben auch mehrstufige Rückkehrgespräche, irgendwann sind wir an dem Tisch hier (im Büro des</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>Heimleiters) (I12, 242)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Was wir eigentlich relativ gut im Griff haben, ist bei Belastungssituationen, bei denen wir das Gefühl haben, da sind wir im Risikobereich. Dass wir da mit den Mitarbeitenden sprechen und es gemeinsam anschauen. Dort habe ich Freude, dort sind wir relativ gut dran (I12, Z. 280)."</li> <li>• "Pflege und Rücken ist ein Thema. Dort sind mir mit Kinästhetics und sehr guten Weiterbildungen und einem Konzept, welches wir im Haus haben auf der guten Seite. Eigentlich ist, sage ich das, was wir von der betrieblichen Seite her machen können, das machen wir (I12, Z. 299)."</li> <li>• "Das muss man natürlich, solche Dinge muss man natürlich geschickt angehen. Geschickt informieren, schauen, dass man im richtigen zeitlichen Timing die richtigen Leute anspricht und dann ist man mit dem Thema (BGM) bei den Leuten. Also wenn jemand beim BGM auf negative Dinge kommt, dann hat er hier die Führung schlecht gemacht (I12, Z. 149)."</li> <li>• "Weil das was wir sagen, was vor allem sehr hilfreich ist, sind die Rückkehrgespräche, die wir durchführen. Also dass die direkte Vorgesetzte mit dem Mitarbeiter ein Rückkehrgespräch, welches auch protokolliert wird. Das verpflichtet den Mitarbeiter auch zu einer gewissen „Verpflichtung“, also jedes weiss, dass wenn ich zurückkehre habe ich ein Gespräch mit meiner Chefin und muss auch wie Rechenschaft ablegen. Also klar kann man dann danach wieder, also alles muss man ja dann auch nicht sagen, aber trotzdem, es schafft so eine Verbindlichkeit. Und das sagen wir, das ist wahrscheinlich das, was am meisten hilft, dass man die Absenzen so ein bisschen zügeln kann (I13, Z. 174)."</li> <li>• "Also ich denke im Moment, wie es läuft ist es gut. Ich hätte nichts anderes gehört (I13, Z. 211)."</li> <li>• "Wir haben aber auch schon Dinge gehabt, Massnahmen die wir trafen, wo die Leute nach einem halben Jahr sagten, das ist einfach verrückt und ist ein zu grosser Aufwand. Oder wir hatten z.B. ein Formular, da mussten sie, wenn jemand fehlte, einen Zettel ausfüllen, mit Krankheit, Unfall, Wer, welcher Bereich usw. und das kam dann immer zu mir. Das Ziel hätte sein sollen, dass ich danach mit den betreffenden vielleicht hätte Kontakt aufnehmen sollen. Aber das war so jenseits für die Leitungen, dass sie das auch immer noch ausfüllen mussten und dann die informellen und formellen Gespräche und Rückkehrgespräche und und und. Es war einfach zu viel, und dann sagte man, diese Massnahme bringt nichts (I13, Z. 211)."</li> <li>• "Im Moment, also wir haben uns erst zwei Mal getroffen. Zur Zeit sind wir mehr noch so in der Klärungsphase, weil wir haben eine Moderatorin, also die Bildungsverantwortliche, die den Zirkel moderiert. Ich bin dort drin für thematische Unterstützung plus dann die Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen. Und es ist noch nicht für alle klar und fassbar, was genau unser Auftrag ist. . Und jetzt haben wir nächste Woche noch so ein Klärungsgespräch mit der Direktorin, für...Es</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
HAPA-Modell (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	Abgeleitete Oberkategorien (aus HAPA Modell für KMU)	Unterkategorien (während dem Prozess gebildet)	
			<p>hat vielleicht so ein bisschen der klare Auftrag gefehlt (I13, Z. 258)." (Aktueller Stand zum Gesundheitszirkel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ja das ist eben noch ein bisschen zu wenig in den Ohren von den anderen Mitarbeitenden. Ich denke das wird jetzt dann auch eine Aufgabe des Gesundheitszirkel selber sein, sich vorzustellen und sich ein bisschen laut zu machen und sich zu präsentieren. Sagen wer sind wir, was machen wir. Also bei den Mitarbeitenden ist das noch nicht so bekannt. Also wir selber wissen noch gar nicht so wirklich recht, also klar wir wollen Gesundheitsthemen bearbeiten, so Ideen stehen schon da. Aber die Umsetzung ist noch nicht geboren (I13, Z. 272)."</li> <li>• "Und dann machte man dann solche Dinge wie das Arztzeugnis, dass man dann so ein Bild erhält, ah ok es ist wirklich nicht möglich oder irgendwie, doch das und das ist doch möglich, um einfach auch Klarheit zu schaffen. Damit man jemanden auch langsam wider integrieren kann, weil das ist auch etwas wo wir sagen. Wenn jemand lange fehlt, dann wird es immer wie schwieriger den einzugliedern Das ist auch für die Psyche nicht gut oder also es ist...es fehlt der Kontakt zu seinen Mitarbeiter und dann dort wieder zurück zu kommen, das ist viel schwieriger als wenn man immer ein bisschen da war. Auch wenn man drei Stunden am Nachmittag Dinge „eintöggeln“ kommt am PC oder was auch immer. Man hat doch den Kontakt zu den Kollegen und die Kollegen sehen auch wie es ihm geht. Einfach so, dass er wirklich integriert bleibt und auch den Faden nicht verliert (I13, Z. 305)."</li> <li>• "Also wir haben das auch nicht alles selber ausgebrütet, man hat auch etwas mal aufgesetzt und es dann den Leitungen gegeben, damit diese Feedback geben können. Die konnten dann sagen, doch das ist gut oder hier muss noch etwas geändert werden oder da fehlt noch etwas (I13, Z. 190)."</li> <li>• "Also eigentlich wäre man gerne etwas strenger gewesen. Es ist ja auch ein bisschen aus einer Hilflosigkeit herausgekommen, so viele Ausfälle, wo man fast nicht mehr wusste wie abdecken. Da wäre man eigentlich gerne ein bisschen strenger gewesen. Man hat aber gemerkt, dass das überhaupt nichts bringt oder. Wenn man irgendwie denkt, so das bringt gar nichts. Man muss den Mitarbeiter irgendwie anders abholen. Mit Empathie, einfach so...also das waren so die ersten Gedanken damals. Man muss etwas tun und strenger sein. Aber von dem kam man dann wirklich ab. Das ist nicht das was langfristig fruchtet. Der Mitarbeiter soll sich wirklich, soll wissen, dass es wichtig ist und dass er auch seinen Vorgesetzten wichtig ist und dass man sich drum kümmert, wie es ihm gesundheitlich geht. Auch wenn er gefehlt hat, dass man informiert ist und ihm allenfalls im Betrieb Unterstützung bieten kann, in Form von Schonarbeit oder so. Also das ist alles möglich, aber es muss einfach kommuniziert sein. Ja das war so etwas, wo man dann</li> </ul>

## Anhang D

Deduktive Kategorien		Induktive Kategorien	Zitate
<b>HAPA-Modell</b> (Bezugsrahmen Kategoriensystem)	<b>Abgeleitete Oberkategorien</b> (aus HAPA Modell für KMU)	<b>Unterkategorien</b> (während dem Prozess gebildet)	<p>schnell gekippt hat (I13, Z. 284)."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Man muss sich zuerst finden und die Mitarbeitenden müssen erst noch sehen, was sie davon profitieren können (I13, Z. 266)." (Aussage zum Gesundheitszirkel)</li> <li>"Wir haben wirklich den Eindruck, dass es fruchtet unser BGM. Wir haben jetzt noch bis letztes Jahr, halbjährlich, einen Bericht zusammengestellt, also einfach mit den Ausfalltagen, wo wir gesehen haben wie es mit den Absenzen aussieht. Und man kann sagen, wir haben zwar 12% mehr Kurzzeitabsenzen, aber die Langzeit Absenzen sind um fast 4% gesunken. Und im Durchschnitt ist es ein bisschen weniger als das Vorjahr, also nur etwa 3%, aber trotzdem. Und wir sagen immer solange es weniger oder sicher nicht mehr ist, sind wir zufrieden (I13, Z. 159)."</li> </ul>

Im Modell nicht enthalten, daher neue Kategorie			
Bezugsrahmen	Induktive Oberkategorien	Induktive Unterkategorien	
<b>Ergänzung zur Risiko-wahrnehmung</b>	<b>Chancenwahrnehmung</b> (=Aussagen zu Gründen für BGM unabhängig von einer Risikowahrnehmung z.B. gute Arbeitsplätze bieten, Vorreiterrolle übernehmen etc.)		<ul style="list-style-type: none"> <li>"Wir wollen das auch leben als Familienunternehmen, dass es unsere Leute gut haben sollen, dass es ihnen wohl ist, sie einen anständigen Arbeitsplatz haben. Also das beginnt beim Stuhl beim Tisch, bei der Einrichtung aber natürlich auch, dass die Vorgesetzten sie so behandeln, dass die Mitarbeitenden gerne kommen (I11, Z. 30)." (Förderung der Motivation, Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit)</li> <li>"Bei uns sollen sie auch wissen und spüren, es soll ihnen (Mitarbeitende) gut gehen und wir schauen auch zu ihnen. Dass eben auch nichts passiert und dass sie nicht krank werden, einfach so die Motivation der Mitarbeitenden ein bisschen durch die Hintertür zu fördern und zu stärken. Das ist eigentlich der Hauptgrund, einerseits die Sicherheit für uns, dass ich sagen kann wir haben nicht leicht fahrlässig mal geschaut wie es jeder macht, wir haben eigentlich probiert es richtig zu tun und gleichzeitig die Motivation erhöhen, kostet dann gerade nichts im gleichen Zug oder zumindest nicht viel (I11, Z. 84)."</li> <li>"wir haben auch noch eine Verantwortung, klar müssen wir als Betrieb nicht SUVA Schuhe, Kleider, Handschuhe und Brillen kaufen. Das können wir befehlen, wir sind nicht verpflichtet, finde ich, aber nicht mehr als recht und fair, dies zur Verfügung zu stellen. Also wir haben sehr viel aufgeholt, wir haben einen riesen Fortschritt gemacht und das war mir wichtig (I11, Z. 232)."</li> <li>"Und dann geht das unter die Rubrik, man hat eine gewisse soziale Verantwortung als KMU mit so vielen Leuten (I11, Z. 365)."</li> <li>"Ja, also wir haben es eingeführt, es wurde ein Thema, das BGM da hier (I12, Z. 9)."</li> </ul>

## Anhang D

---

<b>Im Modell nicht enthalten, daher neue Kategorie</b>			
<b>Bezugsrahmen</b>	<b>Induktive Oberkategorien</b>	<b>Induktive Unterkategorien</b>	
			<ul style="list-style-type: none"><li>• "Wie wollen gesunde, gute Arbeitsplätze bieten und dort müssen wir aber alle zusammen daran arbeiten (I12, Z. 173)."</li><li>• "Ja einfach so Dinge (Gratis Wasser, Früchte, Antirauchkampagne, Bike to work), aber das sind mehr so unterstützende Dinge oder. Man will nicht wirklich, das sollen quasi noch so unterstützende „Zückerli“ sein. Wichtiger ist für uns mehr, dass wir den Mitarbeiter dort fassen, wo irgend ein Problem ist (I13, Z. 65).</li></ul>