

**Wahrnehmung von Betrieblichem
Gesundheitsmanagement
aus Sicht von Angestellten
und Verantwortlichen**
**Eine Vergleichsstudie
auf Basis von zwei unabhängigen empirischen Erhebungen**

FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Institut für Qualitätsmanagement und Angewandte Betriebswirtschaft IQB-FHS
Rosenbergstrasse 59
9001 St.Gallen
2015

Dr. Markus A. Grutsch, Christian Kressig, MSc. FHO

Vorwort

Das Institut für Qualitätsmanagement und Angewandte Betriebswirtschaft der Fachhochschule St.Gallen hat zwei Studien durchgeführt, die das Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement und die Verbreitung von entsprechenden Massnahmen untersucht haben.

Neu und einzigartig für die BGM-Forschung in der Schweiz ist, dass erstmals die Sichtweise von Angestellten auf Betriebliches Gesundheitsmanagement erfasst wurde. Des Weiteren war es mit der Umsetzung eines identischen Befragungskonzeptes möglich, die Sichtweise von Angestellten der Sichtweise von Personalverantwortlichen gegenüberzustellen. Diese liegt aus einer Studie vom Jahr 2013 vor.

Die Erhebungen wurden im Rahmen von wissenschaftlichen Praxisprojekten umgesetzt: Unser Dank geht an Flavio Dudli, Andreas Fraefel, Michael Gwalter, Danijela Marjanovic, Sandro Meng, Ermal Arifi, Caroline Diethelm, Danijel Dzanan, Abdullah Redzepi und Melanie Schneider.

Ein besonderer Dank geht an Kathrin Krause und Michael Gabathuler für die wertvollen Anregungen und Rückmeldungen zum Fragekonzept.

St.Gallen, 26. Mai 2015

Dr. Markus A. Grutsch

Christian Kressig, MSc. FHO

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	I
Inhaltsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	III
1 Ausgangslage	1
1.1 Zielsetzung	7
1.2 Methodik und Rücklauf der beiden Studien	8
1.3 Inferenzstatistische Analysen	9
2 Resultate	11
2.1 Befragungsteilnehmende	11
2.2 Befragungsergebnisse	15
2.2.1 Wichtigkeit von BGM und Belastungen im Unternehmen	15
2.2.2 BGM-Angebote	17
2.2.3 Nutzung von BGM-Angeboten und Involvement	24
2.2.4 Verantwortung für BGM	29
2.2.5 Reifegrad von BGM	33
2.2.6 Wichtigkeit von BGM-relevanten Themen und Massnahmen	37
3 Kritische Einschätzung der Validität der Ergebnisse	46
4 Zusammenfassung der Ergebnisse und Interpretation	48
5 Abschliessende Betrachtungen	67
Quellenverzeichnis	70

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Berufstätigkeit nach Grossregion (Angestellte).....	11
Abb. 2: Berufstätigkeit nach Grossregion (Verantwortliche).....	12
Abb. 3: Anzahl Mitarbeitende im Unternehmen (Angestellte).....	13
Abb. 4: Anzahl Mitarbeitende im Unternehmen (Verantwortliche).....	13
Abb. 5: Belastungen und Anforderungen (Angestellte).	15
Abb. 6: Belastungen und Anforderungen (Verantwortliche).	16
Abb. 7: Vorhandensein von BGM-Angeboten im Unternehmen (Angestellte).	17
Abb. 8: BGM-Angebote im Unternehmen (Angestellte).	18
Abb. 9: BGM-Angebote im Unternehmen (Verantwortliche).....	19
Abb. 10: Zuordnung von Themen zum Begriff BGM (Angestellte).	20
Abb. 11: Aspekte bei Stellensuche nach Wichtigkeit (Angestellte).....	21
Abb. 12: Themen im Unternehmen nach Wichtigkeit (Angestellte).	22
Abb. 13: Wunsch nach BGM-Angeboten (Angestellte).	22
Abb. 14: Gewünschte BGM-Angebote im Unternehmen (Angestellte).....	23
Abb. 15: Häufigkeit der Nutzung von BGM-Angeboten aus Sicht der Angestellten.....	24
Abb. 16: Nutzung von BGM-Angeboten aus Sicht der Verantwortlichen.....	24
Abb. 17: Verhaltensveränderung der Angestellten aufgrund der BGM-Massnahmen.	25
Abb. 18: Anreize für stärkere Nutzung von BGM-Angeboten (Angestellte).....	26
Abb. 19: Nutzung von verschiedenen BGM-Angeboten (Angestellte).....	27
Abb. 20: Gründe für Nutzung von BGM-Angeboten (Angestellte).....	28
Abb. 21: Beteiligung an Ausarbeitung von BGM-Massnahmen (Angestellte).....	28
Abb. 22: Beteiligung an Ausarbeitung von BGM-Massnahmen (Verantwortliche).....	29
Abb. 23: Sensibilisierung von Führungskräften und Management (Angestellte).	29
Abb. 24: Sensibilisierung von Führungskräften und Management (Verantwortliche).....	30
Abb. 25: Verantwortung für BGM im Unternehmen (Angestellte).....	30
Abb. 26: Verantwortung für BGM im Unternehmen (Verantwortliche).....	31

Abb. 27: Verantwortliche Stelle für BGM im Unternehmen (Angestellte).....	31
Abb. 28: Verantwortung für erfolgreiche Umsetzung von BGM (Angestellte).....	32
Abb. 29: Verantwortung für erfolgreiche Umsetzung von BGM (Verantwortliche).....	32
Abb. 30: Finanzielle und personelle Ressourcen für BGM (Angestellte).....	33
Abb. 31: Finanzielle und personelle Ressourcen für BGM (Verantwortliche).....	33
Abb. 32: Vorhandensein eines langfristigen BGM-Konzepts (Angestellte).....	34
Abb. 33: Auswertung von Daten der Mitarbeitenden (Verantwortliche).....	34
Abb. 34: Analysen und stetige Verbesserung als Basis von BGM (Verantwortliche).....	35
Abb. 35: Verknüpfung von BGM-Massnahmen (Verantwortliche).....	35
Abb. 36: BGM-Reifegrad (Angestellte).....	36
Abb. 37: BGM-Reifegrad (Verantwortliche).....	36
Abb. 38: Wichtigkeit von Themenfeldern im Unternehmen (Angestellte).....	37
Abb. 39: Wichtigkeit von Themenfeldern in Unternehmen (Verantwortliche).....	38
Abb. 40: Wichtigkeit von verhältnisorientierten Massnahmen eines ganzheitlichen BGM (Angestellte).....	39
Abb. 41: Wichtigkeit von verhältnisorientierten Massnahmen eines ganzheitlichen BGM (Verantwortliche).....	40
Abb. 42: Wichtigkeit von verhaltensorientierten Massnahmen eines ganzheitlichen BGM (Angestellte).....	41
Abb. 43: Wichtigkeit von verhaltensorientierten Massnahmen eines ganzheitlichen BGM (Verantwortliche).....	42
Abb. 44: Wichtigkeit der BGM-Zertifizierung (Angestellte).....	43

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Branchenzugehörigkeit in den Stichproben.....	14
---	----

1 Ausgangslage

Stand der BGM-Forschung in der Schweiz

Das Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) und die Verbreitung von Massnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) wurden in der Schweiz bisher in einer überschaubaren Anzahl von Studien untersucht (Bauer & Schmid, 2006; Bauer et al., 2009; Buri-Moser & Thom, 2013; Grutsch et al., 2013; Meyer, 2008; Meyer et al., 2010; Pullich et al., 2011; Scherer & Kressig, 2013). Die Studien sind allerdings unzusammenhängend und unterscheiden sich in der Zielsetzung, in der Ansprache der Zielgruppen und im methodischen Vorgehen. Drei Studien (Bauer & Schmid, 2006; Meyer et al., 2010; Bauer et al., 2009) greifen auf Daten der Gesamtschweizer Population zu, zielen aber auf unterschiedliche Zielgruppen ab (Erwerbstätige, Inhaber, Jungunternehmer). Die anderen Studien basieren auf Gelegenheitsstichproben, die auf bestimmte Regionen der Schweiz beschränkt sind. Den Studien ist gemeinsam, dass Entscheidungsträger überwiegend aus dem Dienstleistungsbereich befragt wurden.

Ausgehend von den unterschiedlichen Konzeptionen legen die Studien verschiedene Themenschwerpunkte fest und bilden somit unterschiedliche Fragedimensionen ab. Fast alle Studien – mit Ausnahme von Meyer (2008 in Meyer et al., 2010) und Bauer et al. (2009) – zielen darauf ab, den Verbreitungsstand von BGF-Massnahmen empirisch abzubilden. Darüber hinaus haben Buri-Moser und Thom (2013), Grutsch et al. (2013), Bauer und Schmid (2006) und Meyer (2008 in Meyer et al., 2010) Fragen zur betriebswirtschaftlichen Führung resp. zu Managementpraktiken gestellt, allerdings in unterschiedlichem Ausmass. Grutsch et al. (2013) und Bauer und Schmid (2006) haben ferner nach Einführungsmotiven für BGM und Belastungen am Arbeitsplatz gefragt.

Bauer und Schmid (2006) verfolgen in ihrer Studie den Ansatz, Massnahmen und Abläufe zu erheben, die im Personalmanagement des Unternehmens eingebunden sind. Meyer (2008 in Meyer et al., 2010) erfasst in seiner Unternehmensbefragung Themen rund um die Akzeptanz, Bedeutung und die Kompetenz bezüglich BGM. Die umfangreichste Palette an Fragen zur Managementpraxis findet sich bei Grutsch et al. (2013). Neben der Abfrage von bestehenden Massnahmen finden sich Fragecluster zur institutionellen betrieblichen Einbindung von BGM (Ressourceneinsatz, Strategieverankerung, Reifegrad), Konzepthandeln (Abstimmung der Massnahmen aufeinander resp. Kohärenz in den Massnahmen, Weiterentwicklung) und Priorisierung von Handlungsfeldern). Einen weiteren Fragecluster bildet die Einschätzung von priorisierten Massnahmen resp. Voraussetzungen für ein ganzheitliches BGM. Mit diesen Fragedimensionen lässt sich die managementseitige Einbettung von BGM beschreiben, die es erlaubt, den Reifegrad der Schweizer Unternehmen in Bezug auf BGM abzubilden.

Wenngleich der Verbreitungsstand und die Managementintegration nicht schweizweit erfasst wurden, können die Erkenntnisse aus den bestehenden Studien zu einem Gesamtbild zusammengetragen werden, die Präferenzen für Massnahmen in den Unternehmen aufzeigen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Unternehmen sehr unterschiedliche Massnahmen ergreifen und dass verhältnisorientierte Massnahmen stärker verbreitet sind als verhaltensorientierte. Neben diversen gängigen Personalmanagementpraktiken finden sich häufig Massnahmen zur Verbesserung des Arbeitsplatzes (Ergonomie), Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung, Investitionen in Infrastruktur (Einrichtungen) und Angebote für Bewegung und Ernährung. Verbreitet werden Informationen und Schulungen zur Arbeitssicherheit und Gesundheit bereitgestellt. Praktiken zur Erfassung krankheitsbedingter Ausfälle, Unterstützung von Angestellten im Erkrankungsfall und Rückkehrgespräche (Absenzen- und Case Management) sind ebenfalls verbreitet. Was die Managementintegration betrifft, zeigt sich, dass ausgereifte resp. Gesamtkonzepte selten vorzufinden sind. Eine strategisch ausgerichtete Verankerung und Koordination von Massnahmen unter Einsatz von Evaluations- und Weiterentwicklungsinstrumenten ist sehr selten vertreten. Erfassungspraktiken finden sich bei Abwesenheit anlässlich Krankheit und Ausfall. Das Wissen der Befragten zu BGM ist als heterogen und gering einzuschätzen, die Relevanz von BGM als durchaus mittel bis hoch.

Bedarf an empirisch abgesicherten, repräsentativen Erkenntnissen in der Schweiz

Eine repräsentative, schweizweite Studie, in der alle Sprachregionen und Unternehmensgrößen vertreten sind, liegt bis dato nicht vor. Der Bedarf an empirisch abgesicherten Erkenntnissen zur Akzeptanz und Implementierung von BGM ist aber gemäss Stiftungsratspräsidentin der Gesundheitsförderung Schweiz hoch (Hanselmann, 2015). Aus dem Bedarf leitet sich der priorisierte Auftrag an praxisorientierte Forschungsinstitute ab, diese Erkenntnislücke in der Schweiz in den kommenden Jahren zu schliessen. Für eine schweizweite Studie wird von den Autoren empfohlen, in der Erhebung zwei Schwerpunkte zu setzen: Erstens den Verbreitungsstand von BGF-Massnahmen in Schweizer Unternehmen abzubilden und zweitens die managementseitige, betriebswirtschaftliche Einbindung von BGM zu erfassen. Insbesondere der zweite Schwerpunkt – die Managementintegration – schafft die betrieblich institutionalisierte Grundlage für eine Verankerung von BGM in mittleren Unternehmen und eine über die Verankerung hinausgehende Verstetigung von BGM in Grossunternehmen. Das Ausmass an Investitionen in gesundheitsförderliche Strukturen und Angebote, die explizite Zuweisung und Annahme der entsprechenden Verantwortung bei den Prozesseignern, das strategisch-normative Commitment unter den Top-Entscheidungssträgern sowie wiederholt angewendete Praktiken der Steuerung und Bewertung von Massnahmen bilden zusammengenommen einen Gradmesser für die Managementintegration von BGM. Dies gilt unabhängig von der Unternehmensgrösse bzw. ist auf die Grösse des jeweiligen Unternehmens skalierbar.

An den oben ausgeführten Forschungsbedarfen – einerseits die Schweizer BGM-Massnahmen-Landschaft abzubilden und andererseits den Grad an BGM-Managementintegration zu erfassen – zeigt sich, dass die angewandte Forschung um BGM in der Schweiz weitgehend in den Anfängen steckt. Das Interesse an verlässlichen Erkenntnissen um BGM ist nicht nur für die Forschung, sondern insbesondere auch für die Praxis hoch. Arbeitgeber und Personalverantwortliche zum einen und Vertreter von Verbänden, Versicherungen, Ärztevereinigungen und Krankenkassen zum anderen haben berechnete Ansprüche auf Erkenntnisse zur Akzeptanz und Verbreitung von BGM in den Schweizer Unternehmen. Die quantitative Umfrageforschung, wie vom IQB-FHS durchgeführt, liefert dabei einen unverzichtbaren Beitrag. Sie zeigt auf, wo Unternehmen heute in der Umsetzung vom BGM stehen und welche Schwerpunkte sie mit ihren Massnahmen setzen. Somit lassen sich praxisorientierte Empfehlungen für die Weiterentwicklung von BGM formulieren.

Wie bereits Gudrun Faller (2010b) in Bezug auf die Beurteilung des Verbreitungsstands in Deutschland festgestellt hat, treten mitunter Schwierigkeiten auf, wenn Befragungen durchgeführt werden, da das Verständnis von BGF resp. BGM unter den Befragten heterogen ist. Die Zuschreibung der operativen Praktiken – also der tatsächlichen Leistungen und Angebote der Unternehmen für ihre Angestellten – erfolgt aus Sicht der Entscheidungsträger aus der gewachsenen Bedarfslage. Somit sind beispielsweise viele Prozesse dem Personalmanagement zugeordnet, ohne explizit in einem Bezug zu BGM zu stehen (vgl. Bauer & Schmid, 2006). Im Unternehmenskontext finden sich dazu weitere Beispiele, die vielmehr auf die gewünschte Wirkung der Massnahmen abzielen, anstatt ein „BGM-Programm“ aufbauen zu wollen. Den Verbreitungsstand mit Hilfe von Befragungen abzubilden, hat dennoch einen grossen Wert. Befragungsdaten zeigen Präferenzen in der Wahl der Massnahmen auf und untermauern Entwicklungen und Trends. Sie zeigen auch auf, wo Defizite bestehen und Handlungsbedarf sichtbar wird. Des Weiteren sind in künftigen empirischen Studien verstärkt Managementpraktiken zu untersuchen. Damit wird der Namensgebung Betriebliches Gesundheitsmanagement Rechnung getragen. Mit zunehmender Professionalisierung auf der Massnahmenebene wird der betriebswirtschaftlichen Steuerungsebene Aufmerksamkeit geschenkt.

Ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ausgehend von einem „ganzheitlichen“, theoretisch und praxisseitig weitgehend akzeptierten BGM-Verständnis in Anlehnung an die Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung Schweiz (Friendly Work Space, 2015) und der Luxemburger Deklaration 2007 für Betriebliche Gesundheitsförderung des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (EN-WHP, 2015) sowie Faller (2010a), Ulich und Wülser (2005), Bamberg, Ducki und Metz (2011) wird in der vorliegenden Studie bei den Massnahmen ebenfalls eine Unterscheidung in Ver-

haltens- und Verhältnisorientierung vorgenommen. Neben (verhaltensorientierten) Massnahmen, die das Gesundheitsverhalten des Einzelnen beeinflussen, können Unternehmen (verhältnisorientierte) Massnahmen ergreifen, die auf die organisational-strukturelle und normative-führungsbezogene Gestaltungsebene im Unternehmen fokussieren. Dabei sollen sich Gestaltungsebenen gegenseitig ergänzen. Ein Beispiel ist, dass mit dem Festlegen von gesundheitsbezogenen Führungsgrundsätzen (normative Gestaltungseben) entsprechendes Handeln konkretisiert, eingefordert und an den Tag gelegt wird, das mit entsprechenden Führungsstrukturen und -gefässen unterstützt wird (organisationale-strukturelle Gestaltungsebene).

Die Umsetzung von verhältnisorientierten Massnahmen obliegt dem Arbeitgeber, und die Ausgestaltung der Umsetzung ist von den jeweiligen Ressourcen im Unternehmen abhängig, die der Arbeitgeber bereitstellt. An dieser Stelle wollen die Autoren in Erinnerung rufen, dass Schweizer Arbeitgeber BGM-Leistungen als freiwillige Leistungen zur Verfügung stellen. Man kann daher nicht davon ausgehen, dass Arbeitgeber BGM-Leistungen „ganz selbstverständlich“ bereitstellen. Und man kann auch nicht davon ausgehen, dass die Leistungen von den Entscheidungsträgern immer explizit dem BGM zugeschrieben werden (vgl. Bauer & Schmid, 2006). So lassen sich Leistungen mitunter entweder dem Personal-, Qualitäts-, Nachhaltigkeits-, Diversity-Management oder anderen Initiativen zuschreiben oder werden erst in einer Nachbetrachtung dem BGM zugeordnet - falls überhaupt. Diese Einschätzung stützt sich auf Aussagen von Personalverantwortlichen aus Unternehmen, die mit Friendly Work Space ausgezeichnet sind. Diese berichten von der Herausforderung, für die Darstellung ihres BGM (bspw. im Zuge einer Erstzertifizierung), die Leistungen gemäss dem Qualitätskriterien-Katalog aus den unterschiedlichen Fachstellen „zusammensuchen“ zu müssen, um das BGM-Programm erstmals beschreiben zu können (Grutsch, 2015).

Befragung der Angestellten – Erhebung der Bedürfnisse der primären Zielgruppe

Was in zukünftigen Erhebungen nicht mehr zu vernachlässigen sein wird, ist die Sicht der Angestellten, also der primären Zielgruppe, auf das BGM-Engagement des Unternehmens. Dies sollte unter dem Gesichtspunkt ihrer Bedürfnisse und insbesondere angesichts Attraktivität, Nutzung und Wirkung der bestehenden Angebote erfolgen. Mit dem Abgleich von zwei Sichtweisen auf BGM, der Angestellten mit jener der Entscheidungsträger, erhalten die vorliegenden Erkenntnisse eine erweiterte Bedeutung im Hinblick auf eine zielgruppenorientierte Passung zwischen Angebot und Nachfrage. Mit der hier vorliegenden Vergleichsstudie auf Basis unabhängiger empirischer Erhebungen werden Befragungsdaten zweier Anspruchsgruppen-Perspektiven zusammengeführt, die erstmals eine komplementäre Betrachtung von BGM ermöglichen.

Übertragbarkeit von Erkenntnissen der Nachbarländer auf die Schweiz und deren Begrenzungen

Abschliessend lässt sich die Frage des kritischen Lesers vorwegnehmen, ob und inwiefern sich Erkenntnisse insbesondere aus dem benachbarten Deutschland und Österreich zum BGF-Verbreitungsstand und zur BGM-Managementintegration auf die Schweiz übertragen lassen. Sie leisten ohne Zweifel einen Beitrag; und viele Erkenntnisse sind auf die Schweiz übertragbar, beispielsweise was die Verteilung der unterschiedlichen Implementierungsgrade von BGM in Unternehmen (IAG Report 1, 2014), den Nutzen und die Wirkung von BGM (Wetzstein, 2015; iga-Report, i.V.) und die Schwierigkeit, bei Kleinunternehmen und Selbstständigen BGM-Themen zu platzieren, betrifft.

Die Schweiz und die benachbarten deutschsprachigen Nachbarländer unterscheiden sich allerdings in ihrer Entwicklung, was die Rezeption von BGF resp. BGM anbelangt. So lassen sich deutlich unterschiedliche BGF resp. BGM-„Traditionen“ zwischen den Ländern feststellen, die in ihren historischen und gesetzlichen Entwicklungen einzuordnen sind. So markieren mitunter gesetzliche Regelungen (wie bspw. das sich in Deutschland in Vorbereitung befindliche Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention in Betrieben [aerzteblatt, 2015] oder die seit 2013 gesetzliche Inkraftsetzung der ASchG-Novelle zur Evaluation psychischer Belastungen in Österreich [arbeitsinspektion, 2015]) resp. das Scheitern von gesetzlichen Regelungen (im Konkreten dem Präventionsgesetz in der Schweiz 2012 [Kirschner, 2015]) Meilensteine mit Weichenstellungseffekt, die eine beschleunigende Wirkung auf die Verbreitung von BGM haben.

Neben gesetzlich verankerten Grundlagen spielen diverse Interessenvertreter und Anspruchsgruppen (z.B. Vertretung von Arbeitnehmern und Wirtschaftsverbände) sowie entsprechende Förder- und Prämierungsprogramme eine Rolle in der Akzeptanzbildung von BGM. Sie können den Handlungsbedarf unter den Arbeitgebern beschleunigen. Eine Herausforderung wird sein, ob und inwiefern Berufsverbände gewillt sein werden, BGM in ihre Agenden aufzunehmen, um somit in den jeweiligen Branchen den Handlungsbedarf unter den Mitgliederunternehmen forcieren zu können. Mitunter werden nach Einschätzung von Antje Ducki (2015, S. 19) in Deutschland „Akteursallianzen (zwischen Kammern, Kassen, Unfallversicherern, staatlichem Arbeitsschutz und Rentenversicherungen) aufzubauen und zu stabilisieren“ sein, um gemeinsam Kräfte für das Voranschreiten von BGM aufzubringen. Diese Erfahrungen und Erkenntnisse sind allemal auf die Schweiz zu übertragen.

Dennoch sind Erfahrungen aus den Nachbarländern zur Einführung und Verbreitung von BGM auf die Schweiz begrenzt übertragbar. Abgesehen von den oben erwähnten Unterschieden in

der rechtlichen Verankerung von BGM (Stichwort: gescheiterte Annahme des Präventionsgesetzes) unterscheidet sich die Schweiz von seinen Nachbarländern in den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen Unternehmen BGM betreiben. Kirschner (2015) hat in Anbetracht des Umsetzungskontextes von BGM in der Schweiz wirtschaftsstrukturelle, arbeitsmarktrechtliche und regulative Merkmale angeführt. Beispiele sind etwa der übermässige Anteil an Beschäftigten im Dienstleistungssektor oder der überaus hohe Anteil an Beschäftigten in Klein(st)- und mittleren Unternehmen. Mit Prämierungsprogrammen – wie dem Friendly Work Space – kann die Gesundheitsförderung Schweiz heute vorweisen, dass sie zunehmend Grossunternehmen für eine Auszeichnung gewinnen konnten und dass „BGF zunehmend in grösseren Unternehmen umgesetzt“ wird (Kirschner, 2015). Als Herausforderung ist gemäss Kirschner (2015, S. 8) zu nennen, dass „es noch grosser Anstrengungen bedarf, das Thema [BGF] bei den Kleinen und Mittleren Unternehmen nachhaltig zu verankern“. Als zweite Herausforderung benennt Kirschner die „Stimulierung der Nachfrage-Seite“ und kommt zur positiven Einschätzung, „dass sich die wichtigen Dachverbände der Wirtschaft in der Schweiz dem Thema Arbeit und Gesundheit öffnen“ (S. 8). Dieser Trend zur Öffnung der Schweizer Verbände stösst in dieselbe Richtung wie die von Ducki oben vorgeschlagene BGM-Mobilisierungsstrategie, wonach Verbände eingebunden werden und Allianzen geschmiedet werden sollten. Somit stehen die Schweiz und Deutschland vor identischen Hausforderungen, trotz unterschiedlicher Rechtslage und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Sich künftig mit Gesundheit am Arbeitsplatz zu beschäftigen, kann für Schweizer Unternehmen eine Chance bieten, sich am Arbeitsmarkt als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren. In der Schweiz besteht eine hohe Nachfrage nach qualifizierten Arbeitskräften. Daneben sind zunehmende Anstrengungen des Arbeitgebers vorzunehmen, um bestehende Angestellte an das Unternehmen zu binden. Kennt man die Innovations- und Differenzierungsfähigkeit Schweizer Unternehmen, kann eine verstärkte Auseinandersetzung mit BGM zu einem Vorteil werden. Einige namhafte Labelträger von Friendly Work Space setzen ihr BGM-Engagement explizit für die beschriebenen Zielsetzungen ein und nutzen das Label als Dienstleistungsmarketinginstrument für externe Anspruchsgruppen (Bewerber) und interne Anspruchsgruppen (Mitarbeitende) (Grutsch, 2015).

Die abschliessende Frage stellt sich: Warum braucht es eine BGM-Studie für die Schweiz? Die Ergebnisse einer schweizweiten Studie sind – selbstredend – auf die oben ausgeführten Bedingungen bezüglich der Rezeption von BGM in der Schweiz zu beziehen und zu interpretieren. Viele Ergebnisse zu Massnahmenpräferenzen, BGM-Wirkung und erfolgsversprechender Mobilisierungsstrategien – wie Allianzen schmieden und BGM als Innovationsprojekte in Kleinbetrieben, quasi nach dem „Huckepackverfahren“, einzuführen (Ducki, 2015) – sind auf die Schweiz übertragbar. Die Implementierung von BGM in der Schweiz und die speziellen

Anforderungen, mit denen sich Arbeitgeber auseinandersetzen, sind dennoch ausschliesslich in Bezug auf die Schweiz zu beleuchten. Die vorliegende Studie des IQB-FHS geht in diese Richtung und will weitere Anstösse für eine schweizweite Studie geben.

1.1 Zielsetzung

BGM-Implementierungstand aus Sicht von Angestellten und Personalverantwortlichen

Angesichts der oben beschriebenen Ausgangslage hat das IQB-FHS von 2012 bis 2015 im Rahmen zweier wissenschaftlicher Praxisprojekte (Redzepi et al., 2013; Dudli et al., 2015) einen Beitrag zur Transparenzschaffung für den BGM-Implementierungstand in Schweizer Unternehmen geleistet¹. Neben der Erfassung des Verbreitungsstands von BGF-Massnahmen und Bestimmung der BGM-Managementintegration werden Verständnis und Relevanz von BGM sowie das Nutzungsverhalten aus Angestellten- und Personalverantwortlichen-Sicht erfragt. Die Studie bietet einen Überblick über Massnahmenschwerpunkte und zeigt gleichzeitig Präferenzen und Bedürfnisse der Befragten auf. Dies geschieht jeweils vor dem Hintergrund der spezifischen Rolle der Befragten im Unternehmen.

Die Studie zeigt zudem auf, wie die Befragten den Implementierungstand von BGM in ihren Unternehmen einschätzen, und damit zusammenhängend, wie sie die Ressourcenausstattung beurteilen und die Einbindung von BGM in der Führung wahrnehmen. Solche Fragen zur Wahrnehmung von Managementpraktiken sind in den bisherigen Studien (siehe oben) nur vereinzelt eingeflossen und nehmen in den beiden vorliegenden Erhebungen einen gewichtigen Stellenwert ein.

Eine Neuerung stellt das Zusammenfügen zweier Sichtweisen dar. Bis anhin wurde BGM in Schweizer Unternehmen forschungsseitig ausschliesslich aus der Sichtweise von Entscheidungsträgern resp. Personalverantwortlichen heraus betrachtet. Diese Sichtweise wird nun um die Sichtweise der Angestellten ergänzt. So vereinen erstmals zwei empirische Erhebungen – basierend auf einem weitgehend identischen Befragungskonzept – die Sichtweisen von Angestellten und Personalverantwortlichen auf BGM und stellen diese in der vorliegenden Vergleichsstudie einander gegenüber.

¹ Die vorliegenden Studien sind das Ergebnis einer mehrjährigen Forschungsstrategie: 2014 wurde eine zweite, unabhängige „Parallelstudie“ durchgeführt, die eine Befragung von Angestellten zum Ziel hatte. Diese stellt die komplementäre Erhebung zur Befragung aus dem Jahr 2013 dar, in der Personalverantwortliche (im Weiteren „Verantwortliche“ genannt) teilgenommen haben. Die Ergebnisse der Verantwortlichen-Befragung wurden am FFH (Grutsch et al., 2013) erstmals vorgestellt. Teilergebnisse der ersten Studie wurden an der 28. Konferenz der European Health Psychology Society veröffentlicht (Grutsch, 2014), unter dem Blickwinkel des Nutzungsverhaltens von BGM-Angeboten. Daten aus beiden Studien (Studie 2013 und Studie 2015) bilden die Grundlage für die vorliegende Vergleichsstudie.

Zielgruppenorientiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die übergeordnete Zielsetzung der IQB-FHS-Forschung ist, dass Arbeitgeber zielgruppengerechte Massnahmen umsetzen, indem sie die Bedürfnisse ihrer Angestellten (noch besser) kennenlernen und dadurch ein an der primären Zielgruppe orientiertes BGM entwickeln. Die Sichtweise von innerbetrieblichen Verantwortlichen und die Sichtweise der Angestellten haben beide ihre Berechtigung. Innerbetriebliche Verantwortliche entwickeln zum einen Massnahmen angesichts der bestehenden Bedürfnislage ihrer Zielgruppe. Zum anderen handeln sie auch aus ihrer Expertenrolle heraus und ergreifen Massnahmen, die aus ihrer Sicht notwendig und angebracht sind. Gemäss den ENWHP-Qualitätskriterien bezüglich dem periodischen Einbeziehen von Mitarbeitenden bei der Stuserhebung sind Arbeitgeber angehalten, die Anliegen und Bedarfe ihrer Mitarbeitenden systematisch aufzunehmen. Was auf Unternehmensebene ohnehin als Best-Practice gilt, soll nun auf übergeordneter Ebene resp. Forschungsebene erfolgen. Experten und Anwender können auf Grundlage von empirisch ermittelten, aggregierten Angestellten-Rückmeldungen zu Akzeptanz und Nutzung von Massnahmenpaketen ihre Angebote bewerten. Die Wahrnehmung der Angebote erlaubt Rückschlüsse auf allfälligen Handlungsbedarf. Fazit: Empirisch abgesicherte Ergebnisse und generalisierbare Erkenntnisse aus Angestellten-Rückmeldungen lassen sich auf konkrete Umsetzungsfragestellungen in den Unternehmen übertragen und verfügen über praktischen Verwertungsnutzen. Nach Ansicht der Autoren kann damit zur Professionalisierung von BGM beigetragen werden. Zusammenfassend liegt die Zielsetzung und damit der besondere Wert resp. die Innovation der IQB-FHS-Forschung in der Gegenüberstellung der Sichtweisen von Angestellten und Verantwortlichen zum Thema Wahrnehmung und Bewertung unterschiedlicher Facetten von BGM. Divergenzen und Konvergenzen im Verständnis liegen erstmals transparent vor. Für Anwender werden Optimierungspotenziale bei der zielgruppengerechten Angebotserstellung und der Führung sichtbar, indem Einschätzungen der primären Zielgruppe – nämlich der Angestellten – auf aggregierter Ebene vorgelegt werden.

1.2 Methodik und Rücklauf der beiden Studien

Studie 2013: Die Studie wurde mit einer quantitativen schriftlichen Befragung in Form eines Online-Fragebogens durchgeführt. Die Befragten waren hauptsächlich Personalverantwortliche (Leitende Personen von HR-Abteilungen). Die Stichprobe besteht aus mehrheitlich mittleren Unternehmen aus dem deutschsprachigen Raum der Schweiz und stellt eine Gelegenheitsstichprobe dar. Die Adressdaten stammen aus bestehenden Datenpools der Fachhochschule St.Gallen und wurden durch personalisierte E-Mail-Adressen aus Desk Research ergänzt. Der Fragebogen bestand hauptsächlich aus geschlossenen Fragen. Vereinzelt wurden

vorgegebene Antwortkategorien um jeweils eine offene Kategorie ergänzt (halboffene Fragen). Von insgesamt 672 erreichten Personen resp. Unternehmen haben 444 den Link zum Fragebogen effektiv aufgerufen (Bruttobeteiligung). Von diesen Aufrufen füllten den Fragebogen 184 Personen vollständig aus (Nettobeteiligung). Dies ergibt eine Rücklaufquote von 27.38%. Die Befragung wurde operativ vom IQB-FHS durchgeführt. Die Erhebung fand zwischen Juni und August 2012 statt.

Studie 2015: Für die Datenerhebung bei den Angestellten wurde ebenfalls das Instrument der quantitativen schriftlichen Online-Befragung gewählt. Die Zielgruppe der Erhebung waren Angestellte in mittleren Unternehmen aus der Deutschschweiz, die bevorzugt keine Führungsfunktion innehaben. In der Form einer Schichtenauswahl wurde eine Teilerhebung mit 7'964 Adressen von Angestellten aus anonymen Deutschschweizer Unternehmen (aus einem Pool von ca. fünf Millionen möglicher Adressen) durchgeführt. Von den total 7'964 adressierten Personen haben 391 Angestellte die Umfrage effektiv aufgerufen, was einer Bruttobeteiligung von 4.91% entspricht. Der Rücklauf beträgt mit 274 komplett beendeten Fragebögen 3.44%. Die Befragung wurde operativ über einen externen Anbieter durchgeführt. Die Erhebung fand zwischen August und Oktober 2014 statt.

1.3 Inferenzstatistische Analysen

Im Zuge der wissenschaftlichen Erarbeitung der beiden Studien wurden in beiden Erhebungen Hypothesen gebildet, die mittels inferenzstatistischen Analysen geprüft wurden. Im Folgenden werden die Hypothesen beider Studien aufgeführt. Die Resultate der dazugehörigen statistischen Tests sind in Kapitel 2.3 ersichtlich.

Hypothese Studie 2013:

„Mittlere Unternehmen in der deutschsprachigen Schweiz stehen in der Umsetzung eines ganzheitlichen und strategisch verankerten BGM ganz am Anfang.“

Hypothesen Studie 2015:

„Das Nutzungspotential von BGM aus Sicht der Angestellten ist gering, weil andere unternehmerische Defizite vorherrschen (Dazu gehören unter anderem zu wenig Informationen, keine Incentives, keine Führung, keine Vorbildrolle, kein Management, keine Einbettung in die Strategie usw.)“.

„In Bezug auf andere gesellschaftliche Themen wird BGM eine wesentliche Rolle einnehmen.“

„Die Priorisierung der BGM-Massnahmen aus Sicht der Verantwortlichen deckt sich nicht mit der Sicht der Mitarbeitenden.“

„Der Arbeitsplatz von Angestellten ist durch die gleichen Belastungen und Anforderungen gekennzeichnet wie jener der Führungskräfte.“

„Angestellte nehmen ihre Führungskräfte / Management in Bezug auf BGM als sensibilisiert wahr.“

„Für ältere Angestellte sind BGM-Themen bei der Stellensuche wichtiger als für jüngere.“

„Weibliche Angestellte weisen ein höheres Interesse an BGM-Themen auf als männliche Angestellte.“

„Für Arbeitnehmende in grösseren Unternehmen ist die Integration von BGM wichtiger als für Arbeitnehmende in kleineren Unternehmen.“

2 Resultate

In diesem Kapitel werden die Resultate der Erhebungen dargestellt und beschrieben. Dabei liegt der Fokus auf Ergebnissen, die eine Gegenüberstellung der beiden Sichtweisen erlaubt. Mit der Weiterentwicklung des Befragungsinstruments wurden die Fragen in ihren Formulierungen der Zielgruppensicht angepasst. Somit sind die Formulierungen in einzelnen Fragen nicht immer identisch. Dennoch lassen sich sinngemässe Fragen zusammennehmen; und man kann die Resultate vergleichen (Anmerkung: In den Diagrammen wird jeweils mit „n“ die Anzahl der gültigen Antworten angegeben. Dabei kann „n“ die Anzahl der beendeten Fragebogen übersteigen, wenn der Befragte den Fragebogen nur begonnen hat und so nur einen Teil der Fragen beantwortet hat).

2.1 Befragungsteilnehmende

Im Folgenden werden die Stichproben charakterisiert. Der Fragebogen, mit dem die Verantwortlichen befragt wurden, enthielt – abgesehen von der Regionenzugehörigkeit, der Sektorenzugehörigkeit, der Branchenzugehörigkeit und der Anzahl Mitarbeitenden im Unternehmen – keine weiteren soziografischen resp. demografischen Fragen. Bei der Befragung der Angestellten wurden soziografische Daten erhoben. Die Resultate zeigen, dass 69% der Befragten älter als 46 Jahre und in 75% der Fälle männlich sind. Zudem wurden die Angestellten gefragt, ob sie eine Führungskraft sind. 62% geben an, dass dies der Fall ist, 38% verneinen es.

Berufstätigkeit der Befragten nach Grossregionen

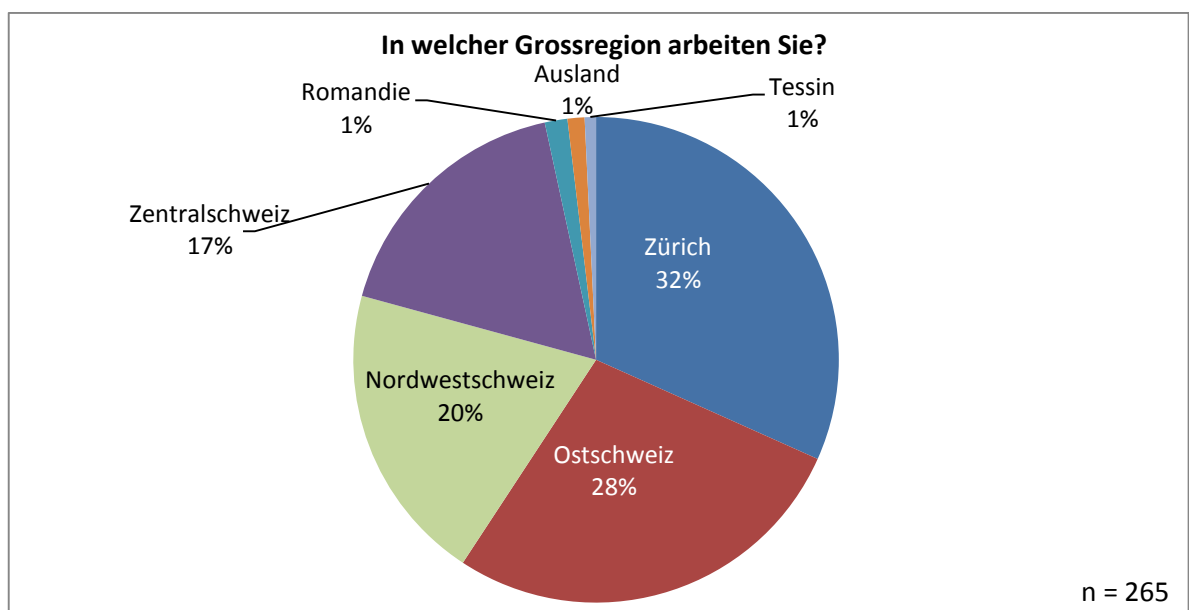


Abb. 1: Berufstätigkeit nach Grossregion (Angestellte).
Quelle: eigene Darstellung.

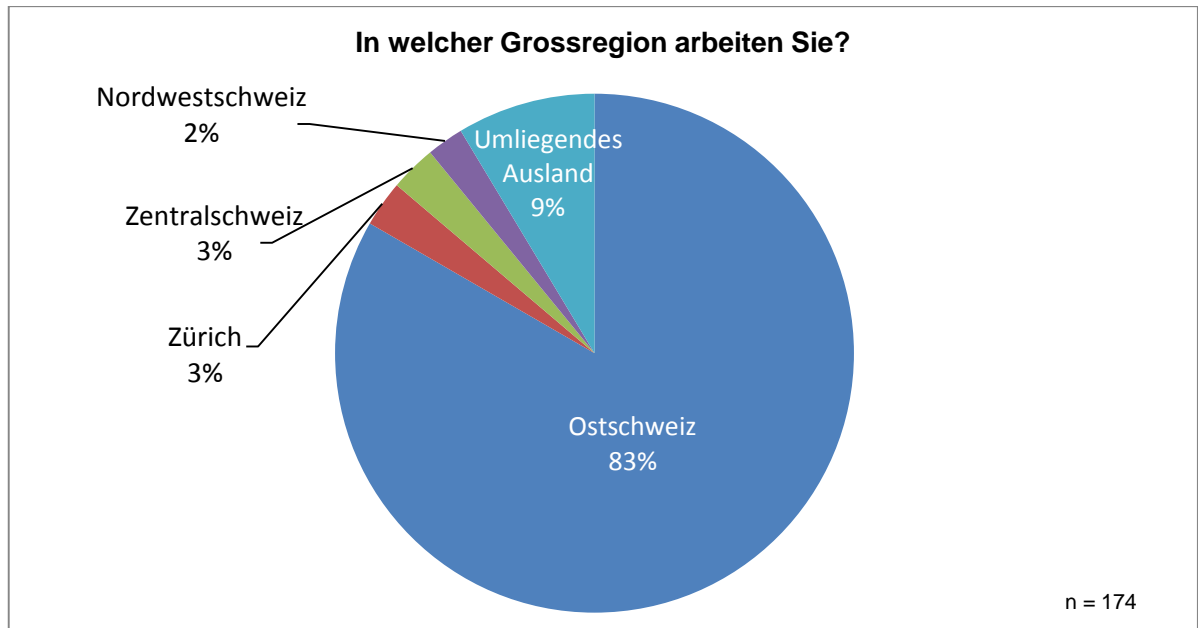


Abb. 2: Berufstätigkeit nach Grossregion (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Die Frage zur Grossregion der Berufstätigkeit bringt zwei unterschiedliche Schwerpunkte zutage. So ist die Ostschweiz bei den Verantwortlichen (vgl. Abb. 2) mit 83% bedeutend stärker vertreten als bei den Angestellten mit 28% (vgl. Abb.1). Bei diesen sind sodann die deutschsprachigen Regionen mit Ausnahme von Zürich (32%) etwa in ausgeglichener Häufigkeit vertreten.

Die Verantwortlichen wurden neben der Regionenzugehörigkeit auch zur Frage der wirtschaftlichen Sektorenzugehörigkeit befragt. Die Stichprobe setzt sich dabei zu 48% aus Unternehmen aus dem sekundären Wirtschaftssektor und zu 51% aus Betrieben des Tertiären Wirtschaftssektors zusammen. Lediglich 1% stammt aus dem primären Wirtschaftssektor.

Anzahl Mitarbeitende im Unternehmen

Bei beiden Erhebungen wurde die Unternehmensgrösse abgefragt. Abbildungen 3 und 4 weisen die Ergebnisse in den beiden Stichproben aus.

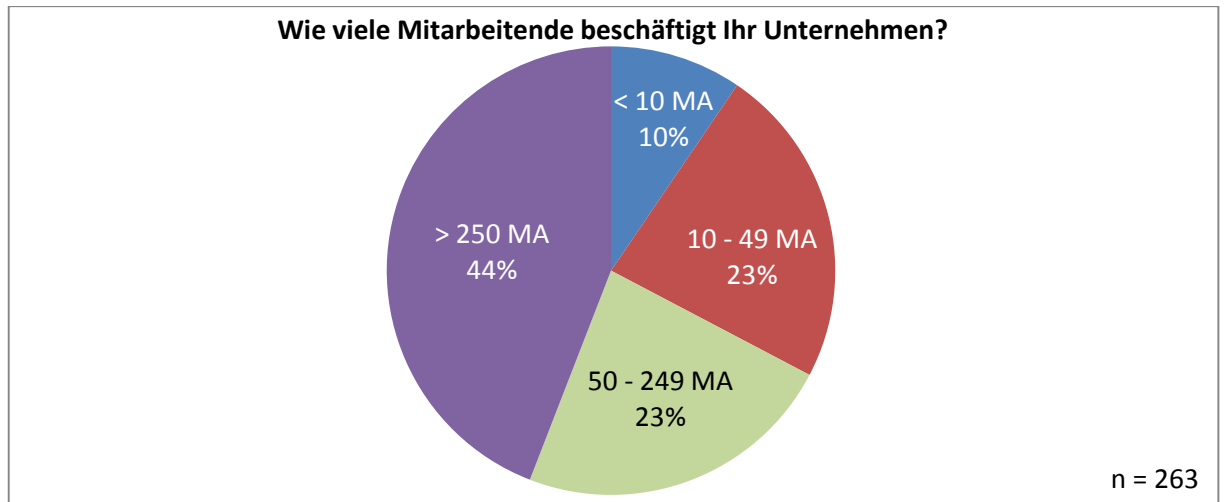


Abb. 3: Anzahl Mitarbeitende im Unternehmen (Angestellte).
Quelle: eigene Darstellung.

Beide Stichproben weisen bezüglich der Anzahl Mitarbeitenden ein ähnliches Bild auf. Lediglich die Kategorien 50-249 Mitarbeitende und mehr als 250 Mitarbeitende sind nicht in beiden Erhebungen gleich stark vertreten. Bei den Angestellten geben 44% an, in einem Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitenden zu arbeiten. 23% stammen aus einem Unternehmen, das zwischen 50 bis 249 Mitarbeitende beschäftigt, und 33% der Unternehmen beschäftigen weniger als 50 Personen. Die Verantwortlichen stammen zu 42% aus Unternehmen mit einer Mitarbeitendenzahl zwischen 50 und 249 Mitarbeitenden. Ein Drittel (32%) verfügt über mehr als 250 Mitarbeitende, und 27% der Befragten arbeiten in einem Unternehmen das weniger als 50 Mitarbeitende beschäftigt. In beiden Erhebungen stammen somit über zwei Drittel der Befragten aus einem Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitenden. Diese sind somit deutlich stärker gewichtet.

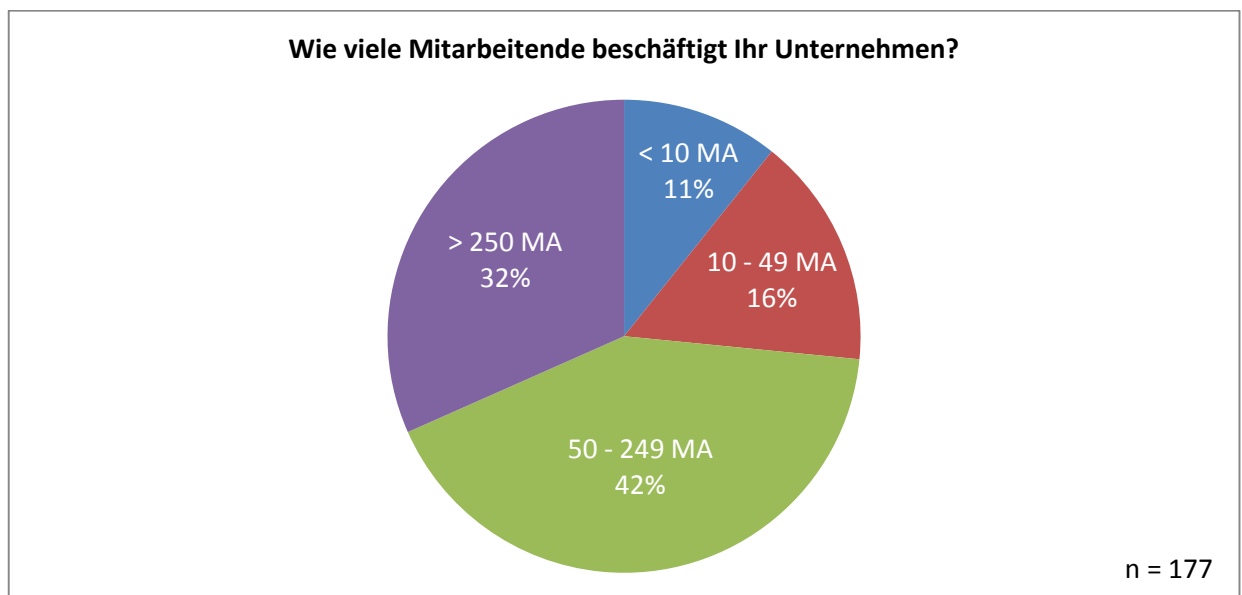


Abb. 4: Anzahl Mitarbeitende im Unternehmen (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Branchenzugehörigkeit

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die am häufigsten vorkommenden Branchen in beiden Stichproben.

Studie 2013: Verantwortliche	Studie 2015: Angestellte
<ul style="list-style-type: none"> - Beratungsbranche/Banken (17%) - Metallbaubranche (9%) - Elektronikbranche (7%) - Baugewerbe (6%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Banken/Versicherungen (23%) - Sozial-/Gesundheitswesen (13%) - Handel (10%) - Baugewerbe (9%)

Tab. 1: Branchenzugehörigkeit in den Stichproben.

Quelle: eigene Darstellung.

Wie aus obiger Tabelle 1 ersichtlich, ist bei den folgenden Ausführungen zu beachten, dass Abweichungen in den Resultaten auch mit den divergierenden Stichproben bezüglich Branchenherkunft begründet werden können. Die Stichprobe der Verantwortlichen setzt sich mehrheitlich aus mittleren Unternehmen zusammen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Branchen Industrie und Gewerbe.

Die Stichprobe der Angestellten setzt sich, wie aus Abbildung 3 ersichtlich ist, stark aus Grossunternehmen zusammen (44%). Dies erklärt in gewissem Masse auch, dass in dieser Erhebung eher Branchen am häufigsten vertreten sind, in denen viele Grossunternehmen zu finden sind wie bspw. Banken/Versicherungen mit 23%, das Sozial und Gesundheitswesen mit 13% und der Handel mit 10%.

2.2 Befragungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Befragungsergebnisse dargestellt. Um die Übersichtlichkeit sicherzustellen, sind die Ergebnisse in Themencluster gegliedert.

2.2.1 Wichtigkeit von BGM und Belastungen im Unternehmen

Das folgende Kapitel zeigt die Ergebnisse der beiden Studien in Bezug auf die Wichtigkeit von BGM sowie Belastungen im Unternehmen auf.

Wichtigkeit von BGM und Belastungen im Unternehmen

Gefragt nach der Wichtigkeit des Einsatzes von BGM im Unternehmen geben nahezu zwei Drittel (63%) der Verantwortlichen an, dass BGM in ihrem Unternehmen als sehr wichtig oder eher wichtig eingestuft wird. Aus diesem Grund sollte die Studie bei den Angestellten aufzeigen, durch welche Belastungen und Anforderungen ihre Arbeitstätigkeit gekennzeichnet ist.

Die folgenden Ausführungen zeigen die Einschätzungen der Angestellten (vgl. Abb. 5).

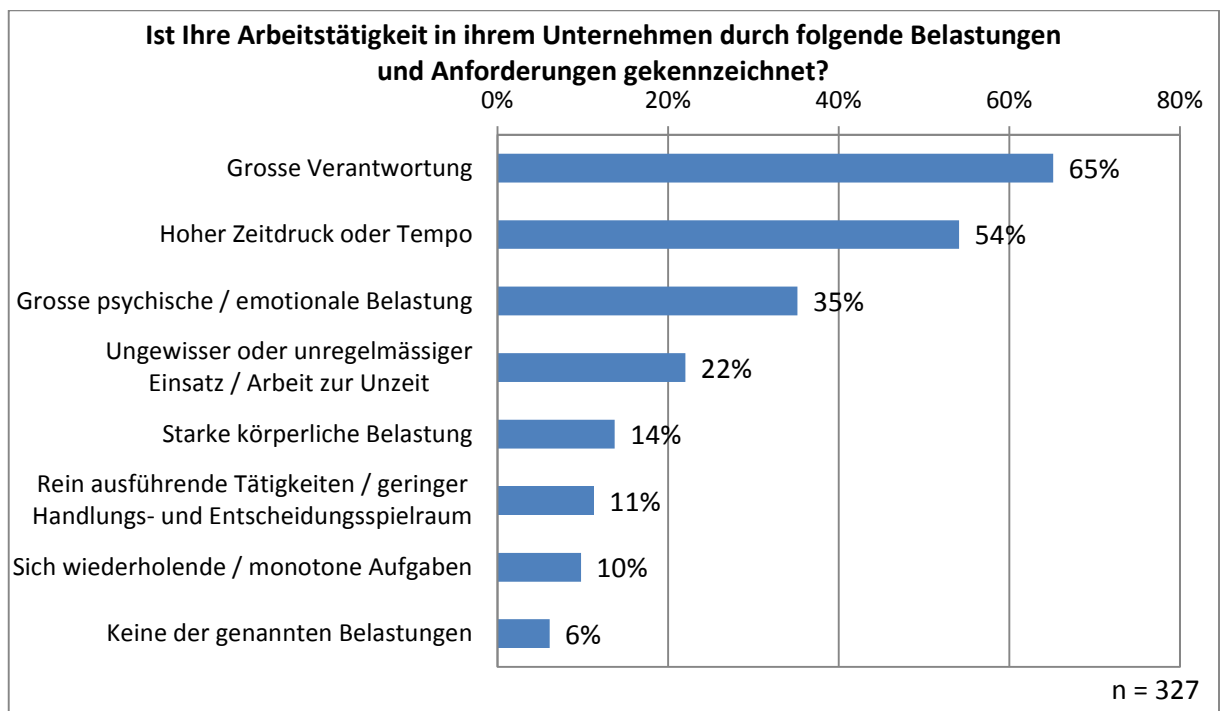


Abb. 5: Belastungen und Anforderungen (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Von den Angestellten wurden hauptsächlich drei Belastungen bzw. Anforderungen genannt, die ihre Arbeitstätigkeit kennzeichnen. Wie aus Abbildung 5 ersichtlich ist, üben beinahe zwei Drittel eine Arbeit mit grosser Verantwortung aus, 54% arbeiten unter hohem Zeitdruck oder Tempo und gut ein Drittel arbeitet unter grosser psychischer und emotionaler Belastung.

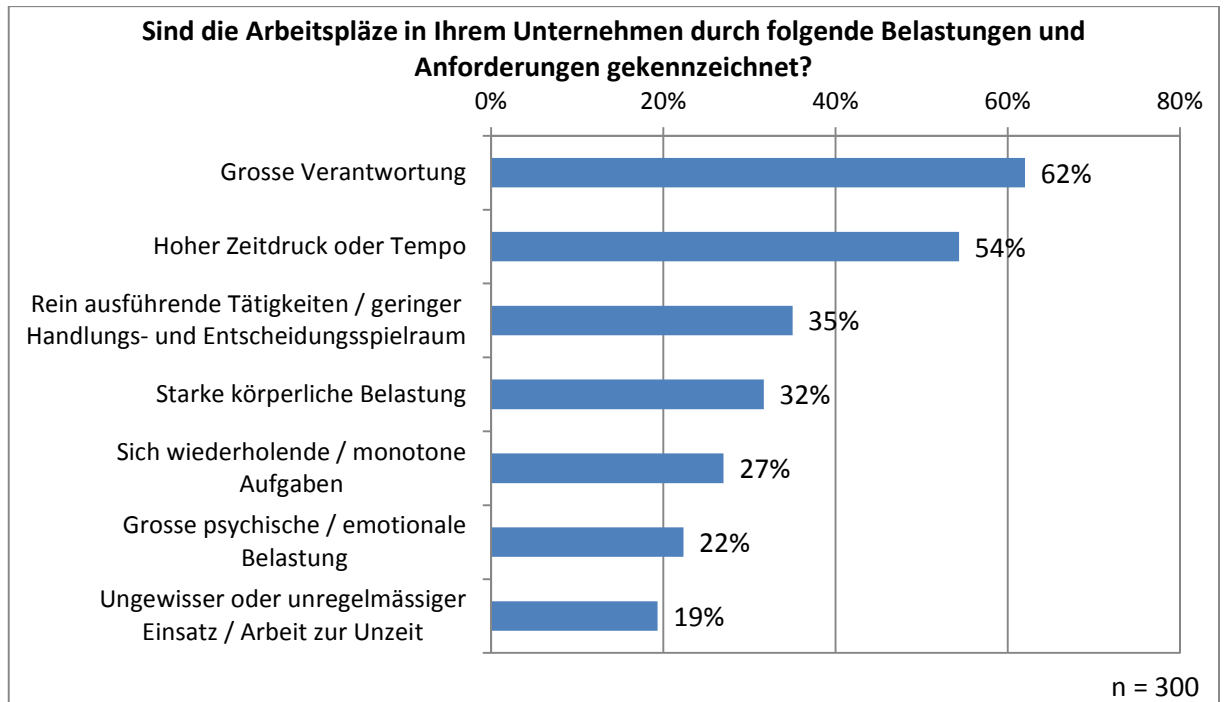


Abb. 6: Belastungen und Anforderungen (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Die Ergebnisse in Abbildung 6 decken sich weitgehend mit der Sicht der Angestellten. Auch die Verantwortlichen geben an, dass ihre Arbeitsplätze hauptsächlich durch grosse Verantwortung (62%), hohen Zeitdruck (54%) und starke körperliche Belastung (32%) gekennzeichnet sind. Der grösste Unterschied im Vergleich mit den Angestellten besteht jedoch bei der Arbeit mit geringem Handlungsspielraum, die von den Verantwortlichen mit 35% gegenüber den Angestellten mit nur 11% deutlich häufiger genannt wurde. Ein weiterer Unterschied besteht in der Einschätzung von emotionaler Belastung. Diese wird von den Angestellten (35%) höher als von den Verantwortlichen (22%) eingestuft. Weitere Unterschiede zeigen sich bei Belastungen, die monotonen Aufgaben (10% bei Angestellten gegenüber 27% bei Verantwortlichen) und starken körperlichen Tätigkeiten (14% bei den Angestellten gegenüber 32% bei den Verantwortlichen) zugeschrieben werden.

2.2.2 BGM-Angebote

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit den Angeboten der Unternehmen, und wie diese aus Sicht der Angestellten wahrgenommen werden.

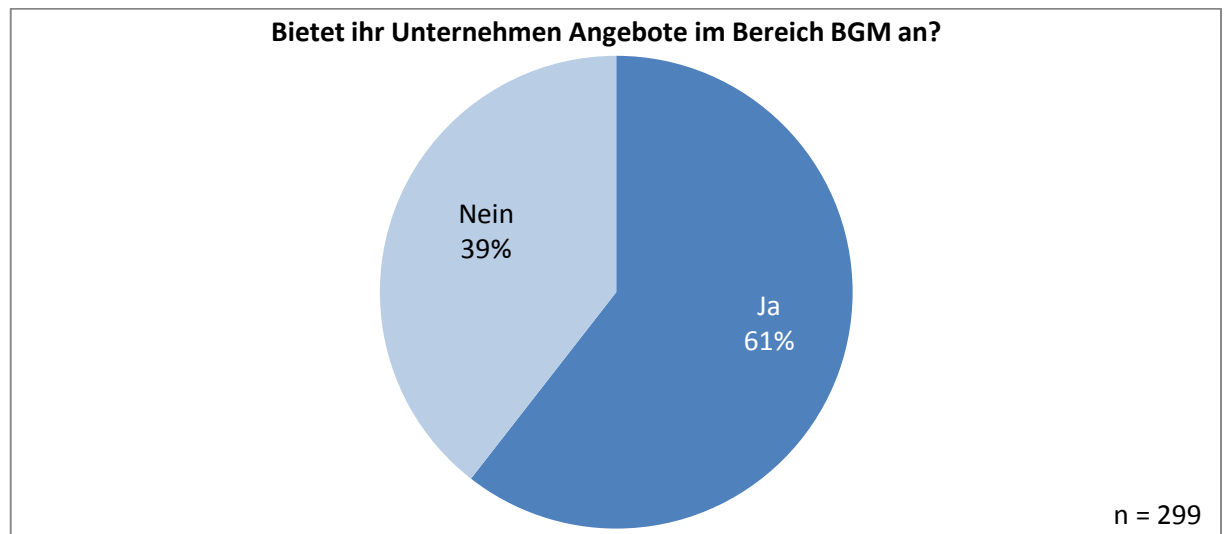


Abb. 7: Vorhandensein von BGM-Angeboten im Unternehmen (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Wie aus Abbildung 7 ersichtlich ist, geben 61% der Angestellten an, dass ihr Unternehmen BGM-Angebote anbietet. Dieser Wert deckt sich nahezu mit dem Wert der Verantwortlichen, der bei 66% liegt.

Abbildungen 8 und 9 zeigen die detaillierten Ergebnisse zu den einzelnen BGM-Angeboten. Bei den Angestellten (vgl. Abb. 8) werden die Arbeitsrichtlinien (76%) und die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (70%) am häufigsten genannt. Das Bereitstellen gesundheitsförderlicher Einrichtungen (57%) - wie bspw. Fitnessräume, eine Kantine oder Pausenräume - sind Angebote, die häufig in den Betrieben implementiert sind. Weniger häufig werden medizinische Vorsorgeuntersuchungen (23%) und Schulungen und Beratung zum Thema Sucht (20%) genannt.

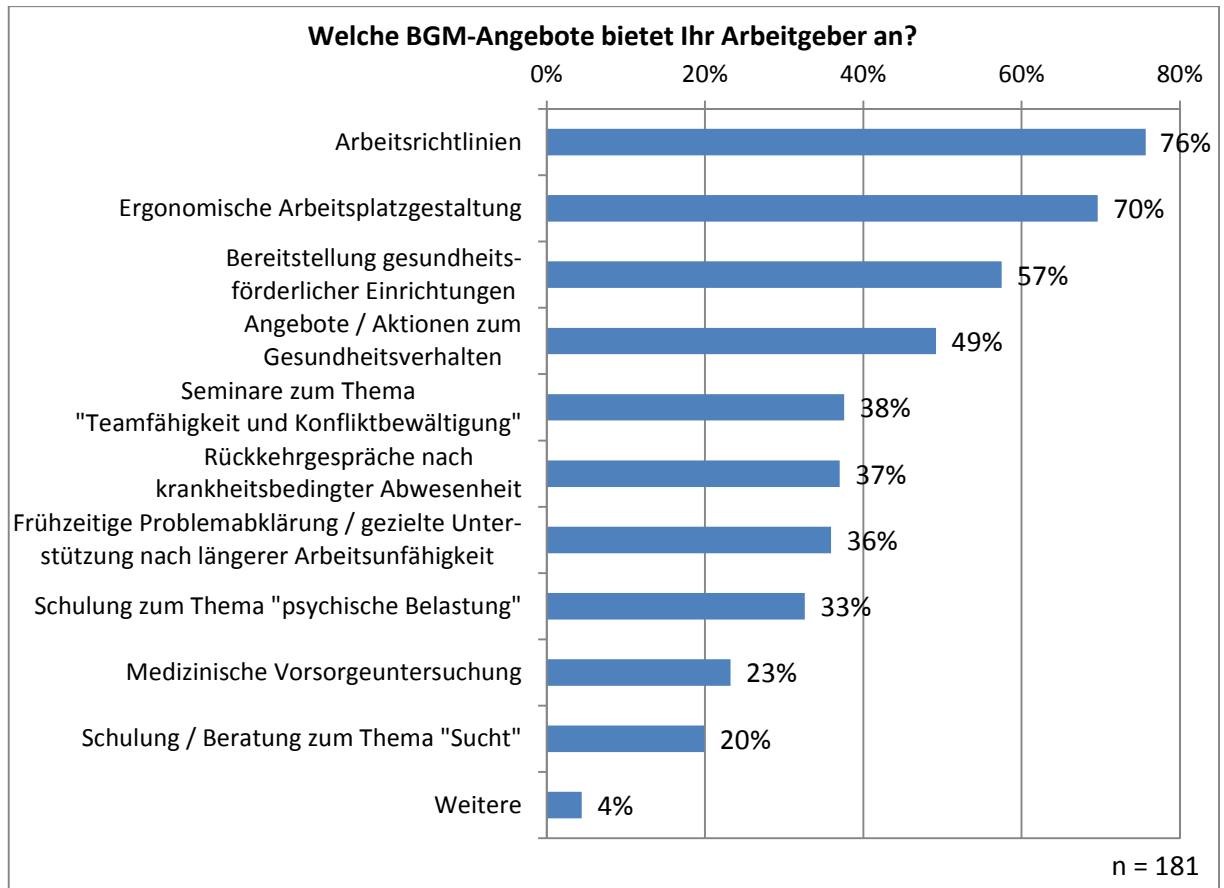


Abb. 8: BGM-Angebote im Unternehmen (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Einschätzungen der Verantwortlichen (vgl. Abb. 9) decken sich grösstenteils mit jenen der Angestellten aus Abbildung 8. Dabei sind die ersten drei Kategorien die gleichen wie bei den Angestellten. Lediglich die Reihenfolge ist eine andere. So geben die Verantwortlichen am häufigsten die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (82%), Arbeitsrichtlinien (74%) sowie die Bereitstellung gesundheitsförderlicher Einrichtungen (70%) an. Während Schulung und Beratung zu Sucht (33%) und medizinische Vorsorgeuntersuchungen (37%) von den Verantwortlichen ebenfalls zu den am seltensten genannten Angeboten zählen, werden die meisten der übrigen Angebote von den Verantwortlichen mit 61% bis 66% deutlich öfter angegeben als von den Angestellten.

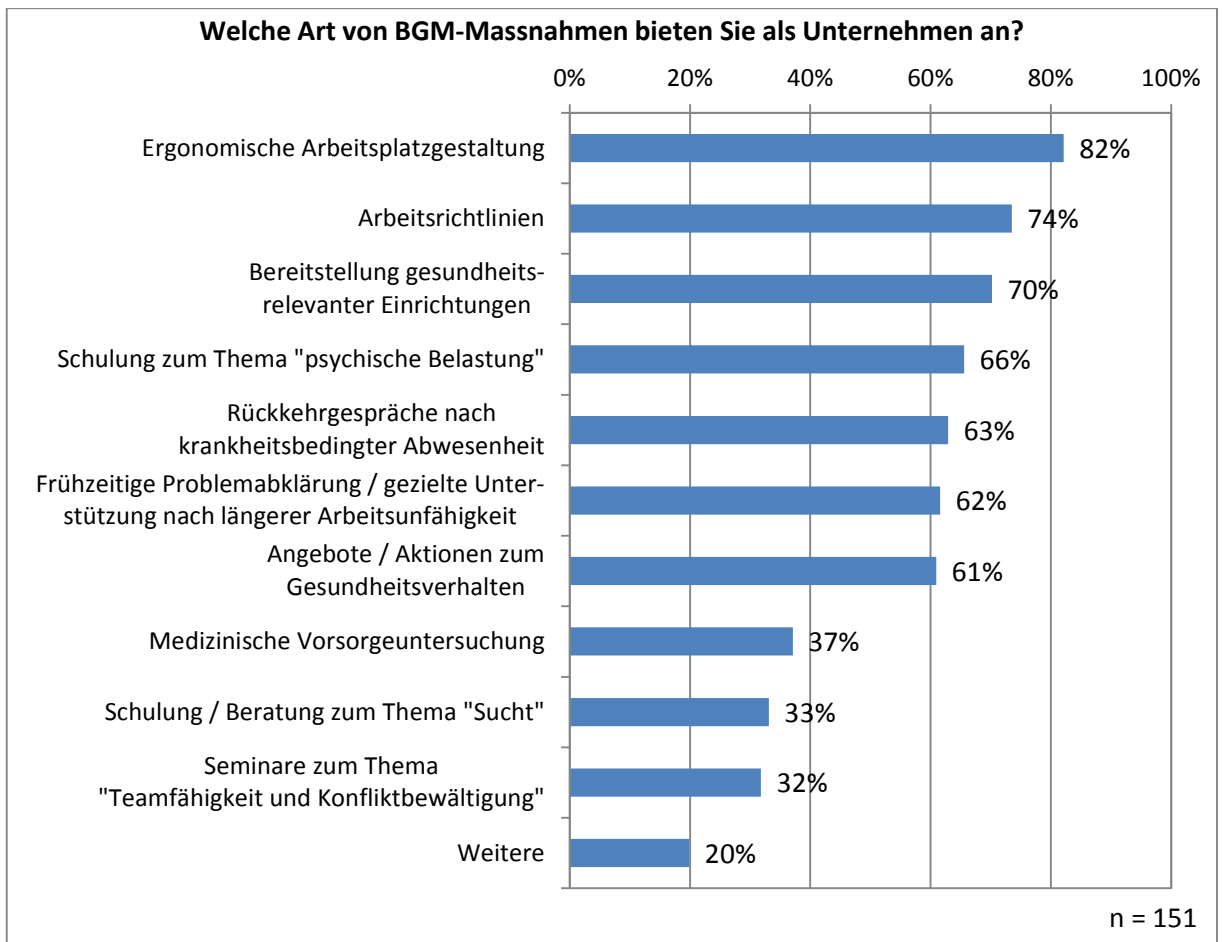


Abb. 9: BGM-Angebote im Unternehmen (Verantwortliche).
 Quelle: Grutsch et al. (2013).

Nachdem das Angebot der verschiedenen Unternehmen aufgezeigt wurde, wird nun genauer auf das Verständnis von BGM eingegangen. So wurden die Angestellten befragt, welche Themen sie dem Begriff BGM zuordnen (vgl. Abb. 10).

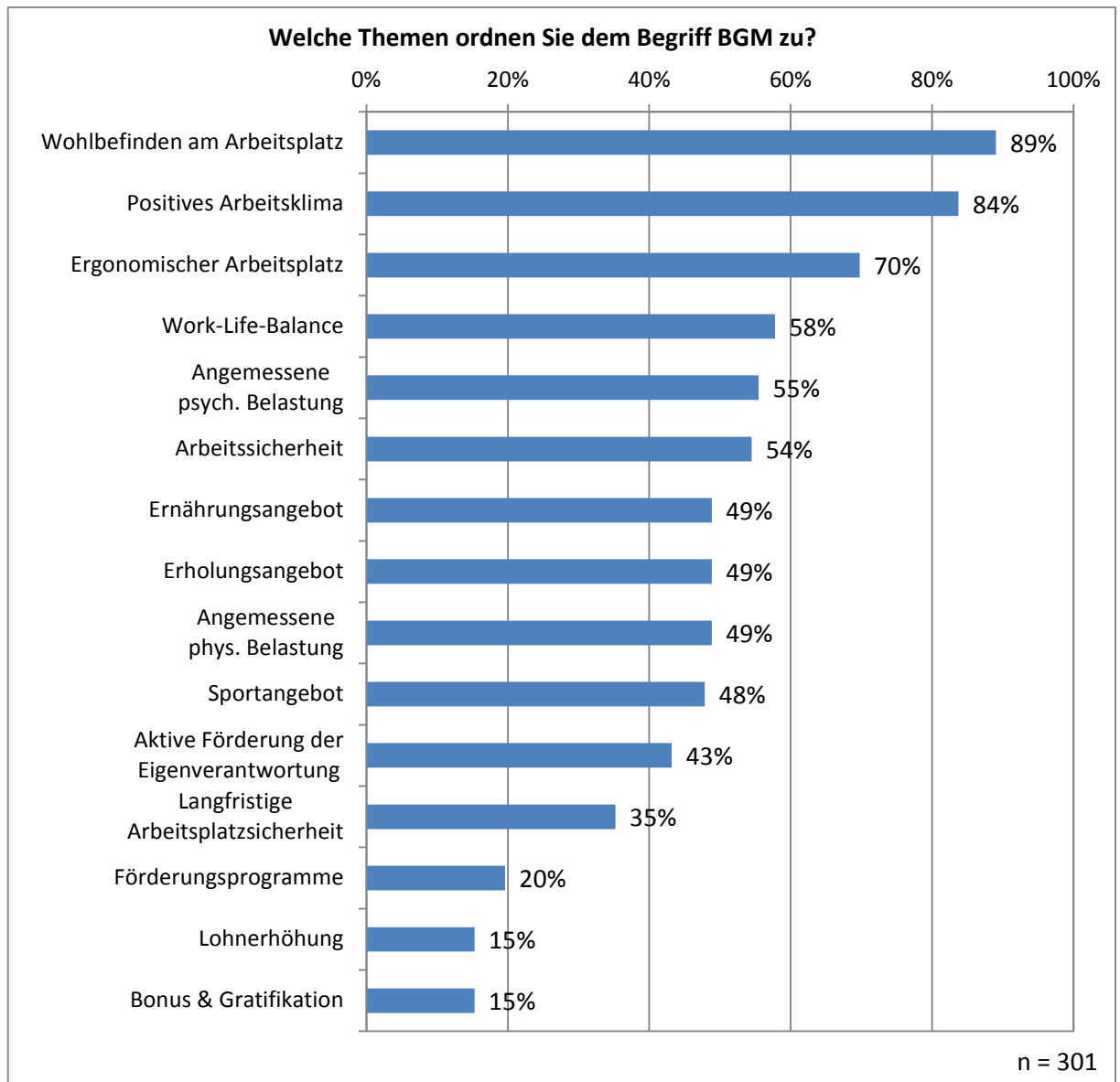


Abb. 10: Zuordnung von Themen zum Begriff BGM (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Am häufigsten genannt wurden mit 89% und 84% das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und ein positives Arbeitsklima. Ein ergonomischer Arbeitsplatz (70%), die Work-Life-Balance (58%) und eine angemessene psychische Belastung (55%) werden ebenfalls oft mit dem Begriff BGM verbunden. Nur eine Minderheit der Angestellten von jeweils 15% bis 20% verbinden Bonus und Gratifikation, Lohnerhöhungen sowie Förderungsprogramme für Aufstiegsmöglichkeiten mit BGM.

Auf was bei der Stellensuche auf Seiten der Angestellten geachtet wird, ist Abbildung 11 zu entnehmen.

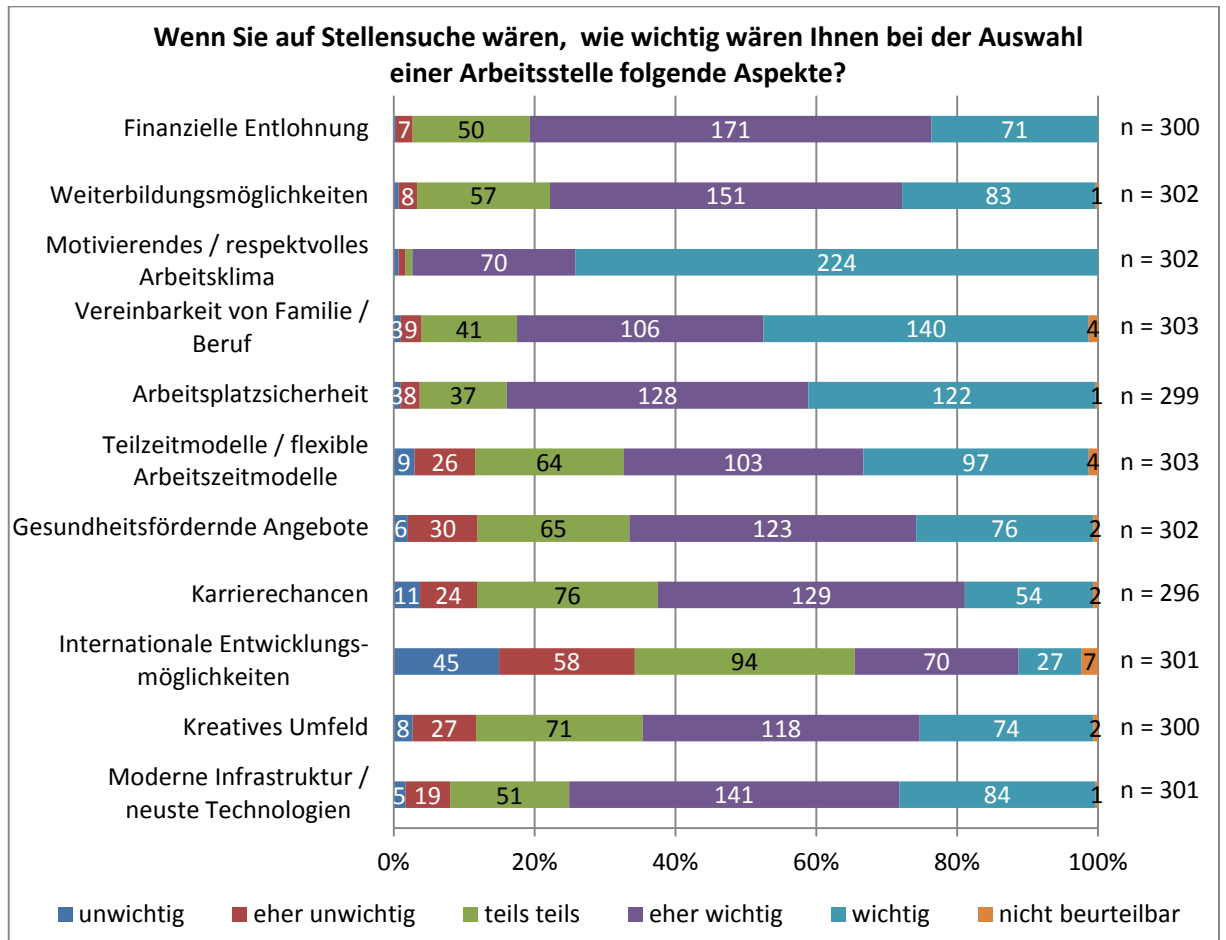


Abb. 11: Aspekte bei Stellensuche nach Wichtigkeit (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Es zeigt sich, dass mit Abstand am häufigsten ein motivierendes und respektvolles Arbeitsklima als sehr wichtig (74%) und wichtig (23%) genannt wurde. Mit etwas Abstand folgen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (46% wichtig und 35% eher wichtig) sowie die Arbeitsplatzsicherheit (40% wichtig und 43% eher wichtig). Als unwichtig oder eher unwichtig werden mit 34% internationale Entwicklungsmöglichkeiten erachtet.

Abbildung 12 zeigt die von den Angestellten eingeschätzte Wichtigkeit verschiedener unternehmensrelevanter Themen auf.

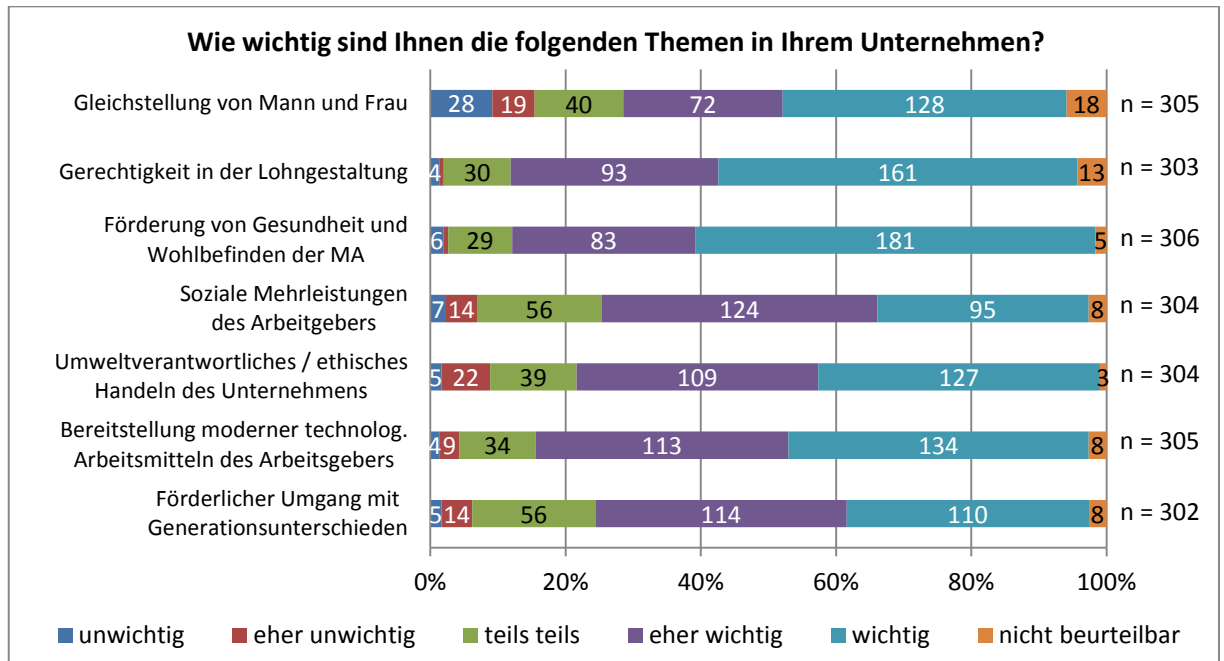


Abb. 12: Themen im Unternehmen nach Wichtigkeit (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Am häufigsten als wichtig (59%) und eher wichtig (27%) wurden die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeitenden sowie die Gerechtigkeit in der Lohngestaltung (53% und 31%) genannt (vgl. Abb. 12). Am ehesten als unwichtig und eher unwichtig wurden die Gleichstellung von Mann und Frau (9% und 6%) sowie das umweltverantwortliche und ethische Handeln des Unternehmens (2% und 7%) eingestuft.

Auf die Frage, ob sich die Angestellten überhaupt BGM-Angebote in ihren Unternehmen wünschen (vgl. Abb.13), bejaht dies nahezu zwei Drittel der Befragten (72%).

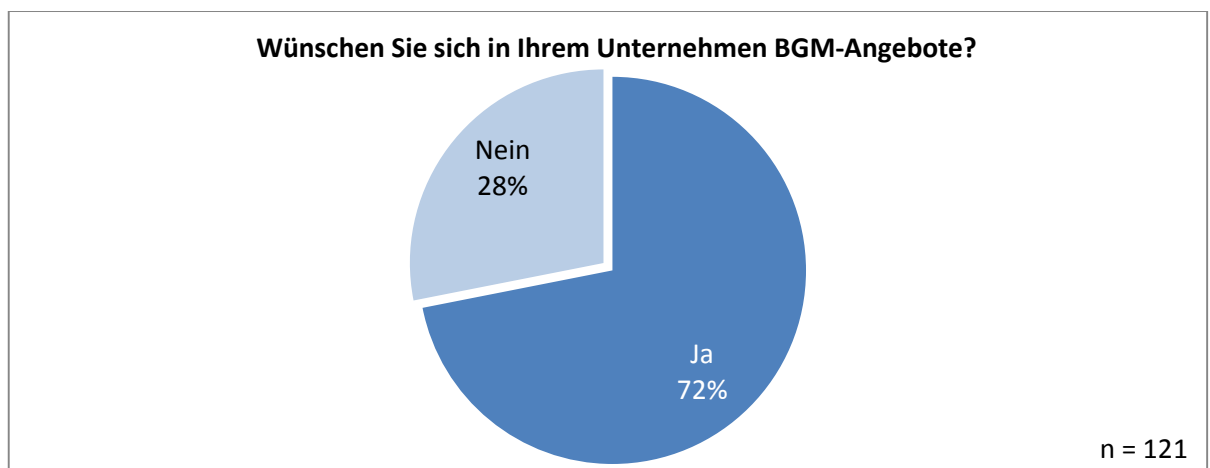


Abb. 13: Wunsch nach BGM-Angeboten (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Abbildung 14 verdeutlicht, dass sich die Wünsche der Angestellten grösstenteils mit dem Angebot der Unternehmen (vgl. Abb. 8 und 9) decken. Die Bereitstellung gesundheitsförderlicher Einrichtungen (65%), Angebote/Aktionen zum Gesundheitsverhalten (64%) und die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (61%) werden am häufigsten gewünscht.

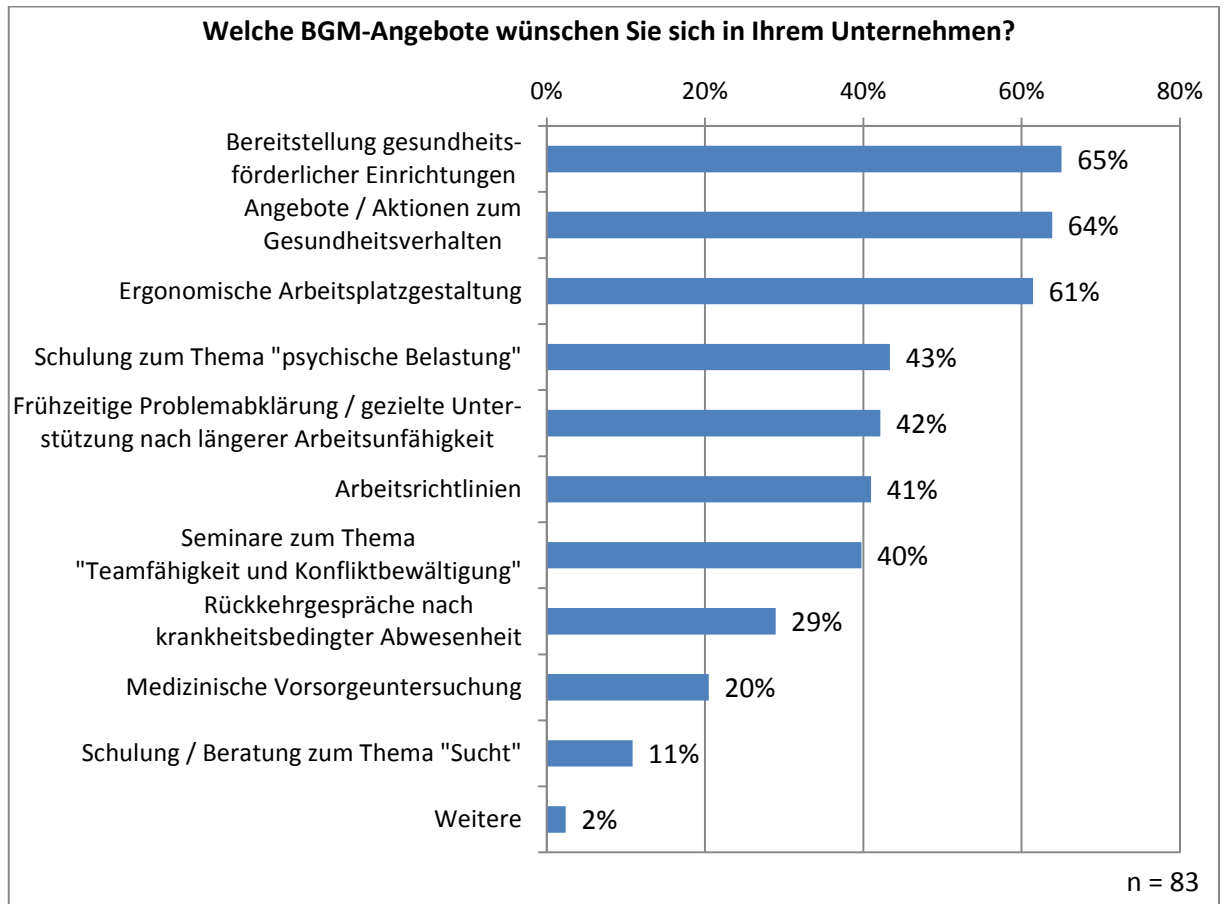


Abb. 14: Gewünschte BGM-Angebote im Unternehmen (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Verantwortlichen wurden befragt, wie lange sie BGM-Massnahmen bereits im Unternehmen implementiert haben. Die meisten geben an, solche Massnahmen seit fünf bis neun Jahren zur Verfügung zu stellen. Genau gleich viele Unternehmen bieten BGM-Massnahmen seit einem bis vier Jahren an. Länger als zehn Jahre geben lediglich 24% der Befragten an.

Dabei sind aus Sicht der Verantwortlichen die Steigerung der Mitarbeitenden-Zufriedenheit (89%), die Senkung von Absenzen und Personalkosten (81%) sowie die Steigerung der Leistungsbereitschaft und Motivation (78%) die am häufigsten genannten Gründe für die Einführung von BGM.

2.2.3 Nutzung von BGM-Angeboten und Involvement

Im vorherigen Kapitel wurde aufgezeigt, welche Massnahmen angeboten und welche gewünscht werden. Um einen Zusammenhang zwischen Angebot und Nutzung respektive Angebot und Beteiligung herstellen zu können, wurden in beiden Studien Fragen zur Nutzung und zum Involvement gestellt.

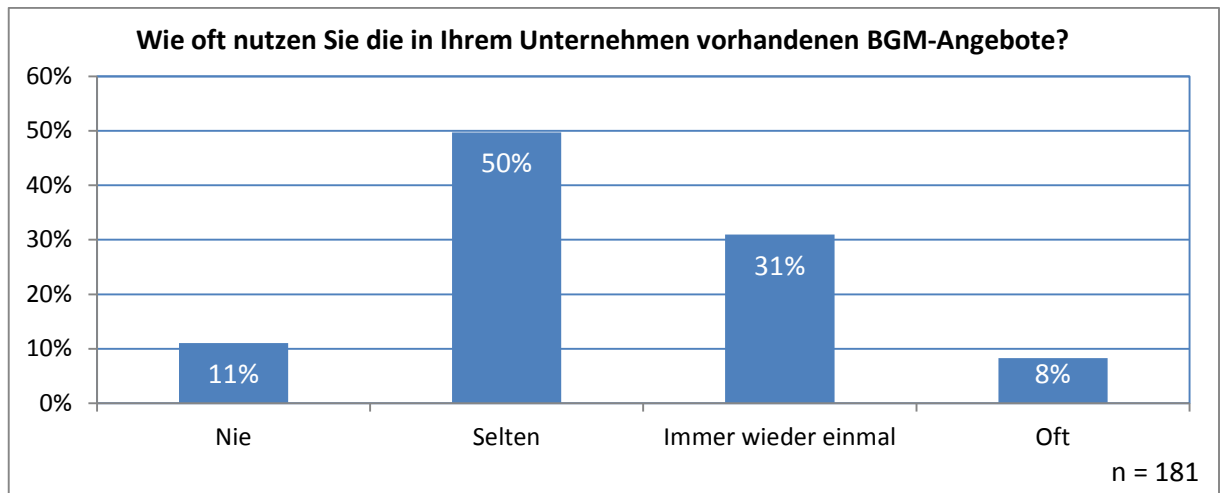


Abb. 15: Häufigkeit der Nutzung von BGM-Angeboten aus Sicht der Angestellten.
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Frage, wie oft die Angestellten das Angebot ihres Unternehmens nutzen, ergab bei 8% der Befragten die Antwort oft (vgl. Abb. 15). Die Hälfte der Befragten (50%) nutzen die Angebote selten; immer wieder einmal nutzen 31% der befragten Angestellten die Angebote. 11% geben an, dass sie die Angebote nie nutzen. Abbildung 16 zeigt die Einschätzungen der Verantwortlichen.

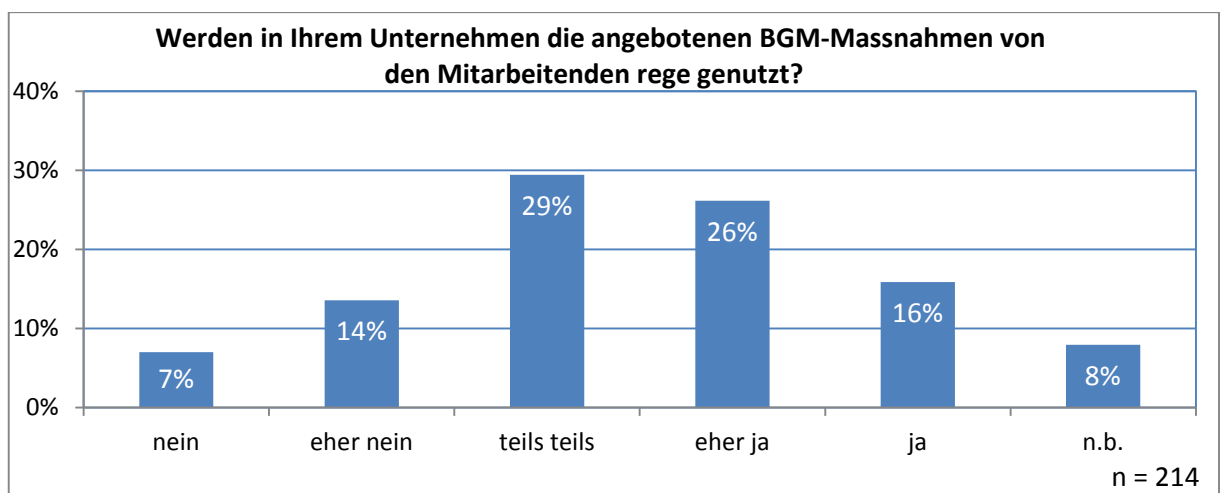


Abb. 16: Nutzung von BGM-Angeboten aus Sicht der Verantwortlichen.
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Die Häufigkeit der Nutzung der BGM-Angebote wird aus Sicht der Verantwortlichen (Abb. 16) nicht gleich eingeschätzt wie von den Angestellten. Sie gehen davon aus, dass ihre Mitarbeitenden diese zu 29% teilweise nutzen, zu 26% eher rege nutzen und zu 16% rege nutzen.

Auf die Frage, ob sich das Verhalten der Mitarbeitenden durch den Einsatz von BGM-Massnahmen positiv verändert hat, bejaht dies über die Hälfte der befragten Verantwortlichen (51%), wobei 21% ganz zustimmen und 30% mit eher ja geantwortet haben. Lediglich 13% sind der Meinung, dass sich das Verhalten nicht verbessert hat, und 25% geben als Antwort teilweise an.

Abbildung 17 zeigt die Einschätzungen der Angestellten. Die Ja-Stimmen liegen mit 42% um beinahe 10% unter dem Wert der Verantwortlichen. Umgekehrt ist der Anteil der Angestellten, die keine positive Veränderung bei ihrem Verhalten ausmachen können, mit 19% deutlich höher als bei den Verantwortlichen. Hoch ist der Anteil jener, die keine Beurteilung vornehmen (39%).

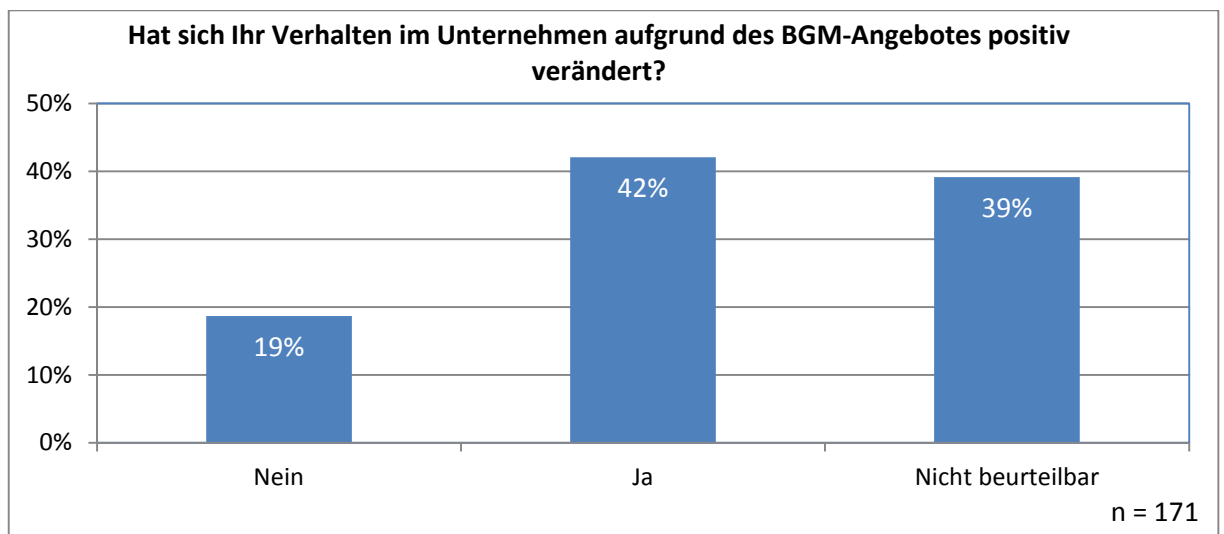


Abb. 17: Verhaltensveränderung der Angestellten aufgrund der BGM-Massnahmen.

Quelle: eigene Darstellung.

Auf die Frage, was der Arbeitgeber ändern sollte, um die Nutzung der Angebote zu fördern, wird von mehr als der Hälfte der Angestellten (52%) angegeben, dass das Angebot vergrößert werden sollte (vgl. Abb. 18).

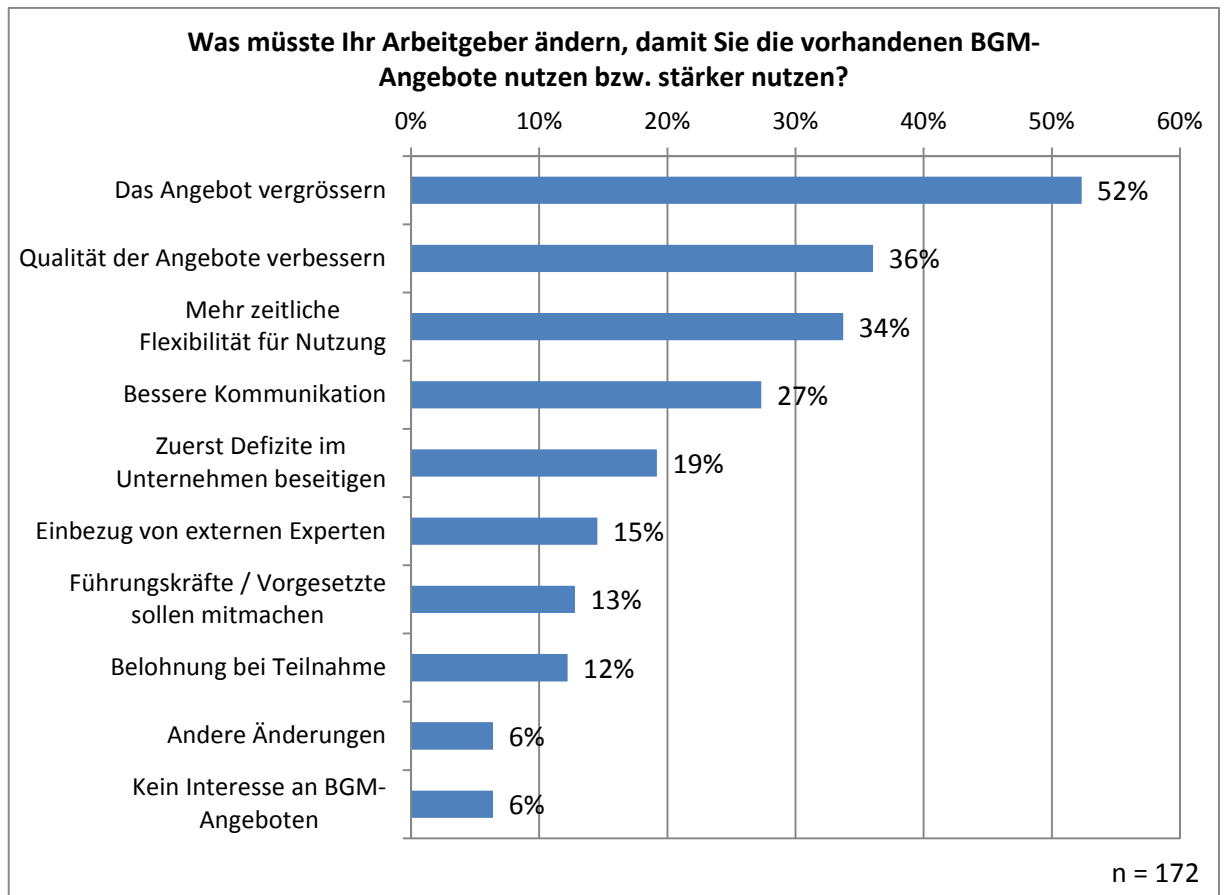


Abb. 18: Anreize für stärkere Nutzung von BGM-Angeboten (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

36% der Angestellten wünschen sich eine Qualitätssteigerung. Eine bessere Kommunikation wird von 27% der Befragten gewünscht. Weniger häufig angegeben werden der Einbezug von Experten (15%) sowie die Kategorien Führungskräfte / Vorgesetzte sollen mitmachen (13%) und Belohnung bei Teilnahme (12%). Immerhin 6% geben an, dass sie kein Interesse an den Angeboten haben.

Abbildung 19 zeigt, welche Angebote die Angestellten nutzen. Gesundheitsförderliche Einrichtungen (79%), ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (77%) sowie Seminare zum Thema Teamfähigkeit und Konfliktbewältigung (62%) werden am stärksten genutzt.

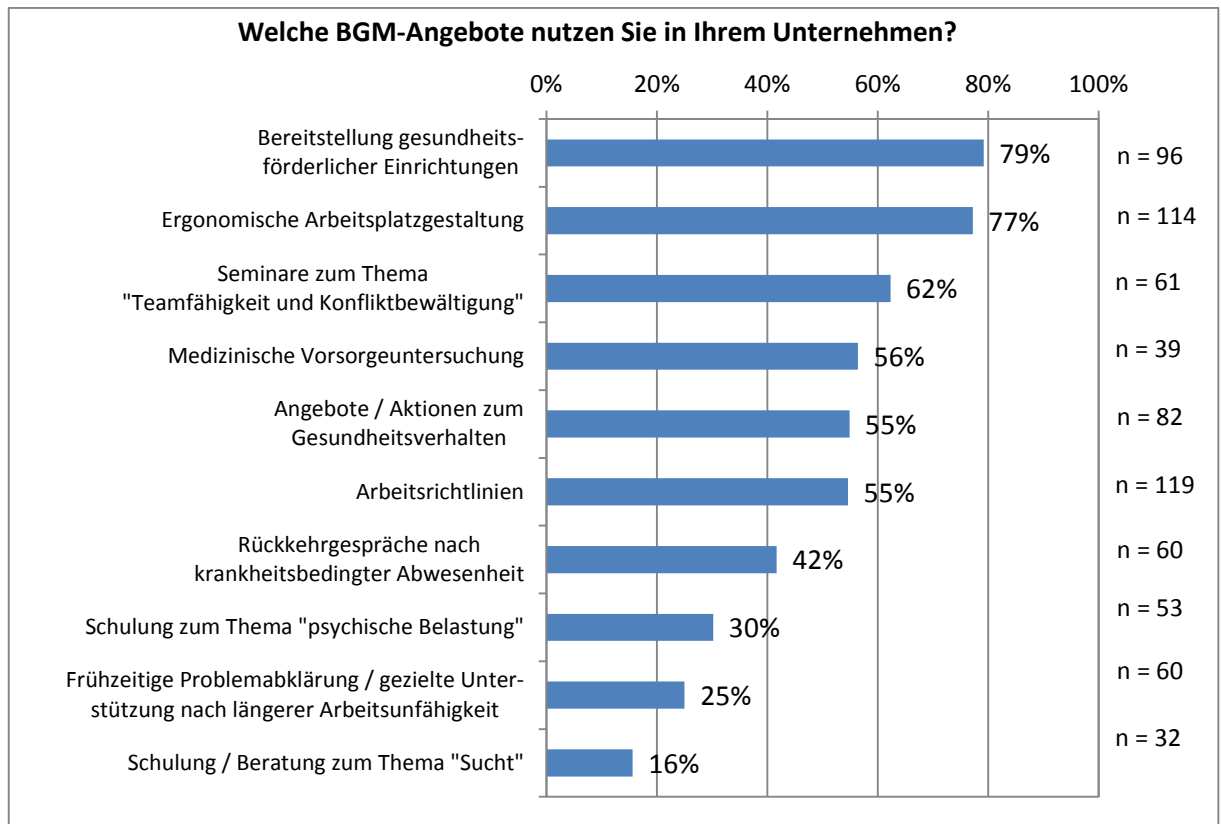


Abb. 19: Nutzung von verschiedenen BGM-Angeboten (Angestellte).
Quelle: eigene Darstellung.

Eine eher seltene Nutzung weisen folgende Angebote auf: Schulung und Beratung zum Thema Sucht (16%), frühzeitige Problemabklärung und gezielte Unterstützung/Wiedereingliederung nach längerer Arbeitsunfähigkeit (25%) sowie die Schulung und Beratung zum Thema psychische Belastung (30%).

Die Gründe für die Nutzung der BGM-Angebote sind Abbildung 20 zu entnehmen. 85% der Angestellten nutzen die Angebote aus der Überzeugung heraus, dass es ihnen gut tut. Mit grossem Abstand dahinter folgt mit 35% der Befragten die Kategorie Ich bin neugierig. 1% resp. 5% begründet die Nutzung der Angebote damit, dass die Teilnahme belohnt wird oder andere Mitarbeitende sie dazu angeregt haben.

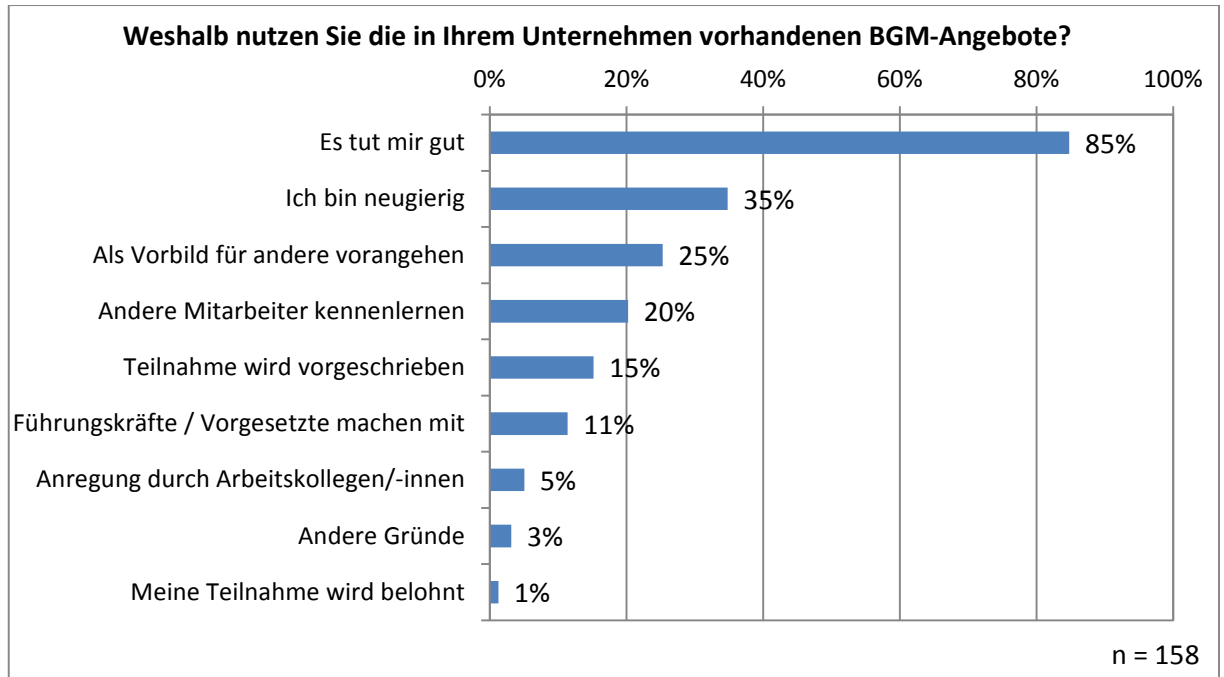


Abb. 20: Gründe für Nutzung von BGM-Angeboten (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Gefragt nach der Möglichkeit, sich aktiv an der Ausarbeitung von BGM-Massnahmen zu beteiligen, geben 58% der befragten Angestellten an, dass dies gar nicht oder nur begrenzt möglich ist (vgl. Abb. 21). Lediglich 9% geben an, dass sie sich voll und ganz beteiligen können. Der Teilsteils-Anteil liegt bei 22%.

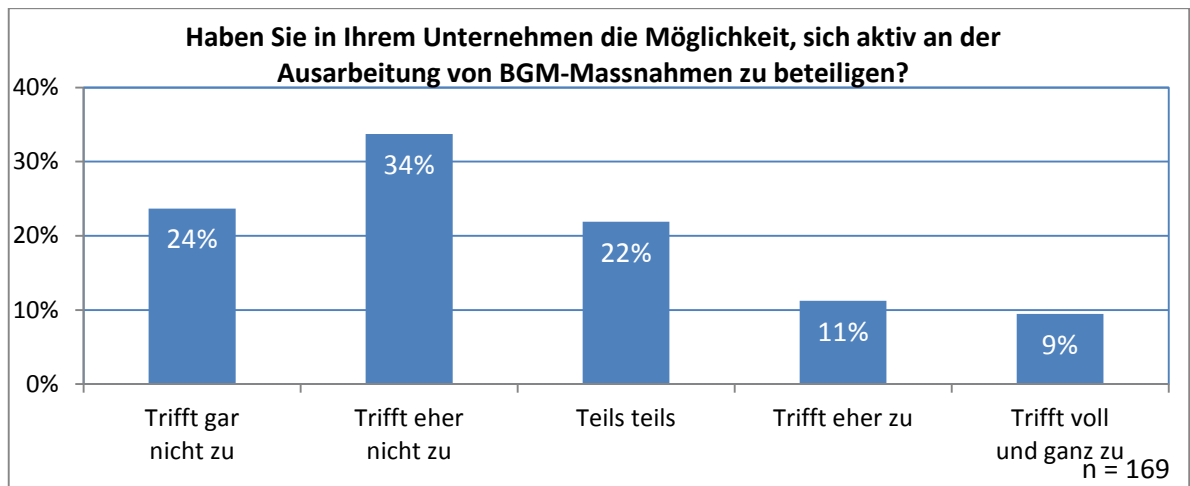


Abb. 21: Beteiligung an Ausarbeitung von BGM-Massnahmen (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

49% der Verantwortlichen geben an, dass ihre Mitarbeitende nicht oder kaum an der Planung und Durchführung von BGM beteiligt sind. Dies sind deutlich weniger als bei den Angestellten. Auch am anderen Ende der Skala zeigen sich Differenzen. So geben 12% der Verantwortlichen an, dass ihre Mitarbeitenden voll und ganz an der Planung und Durchführung von BGM beteiligt sind.

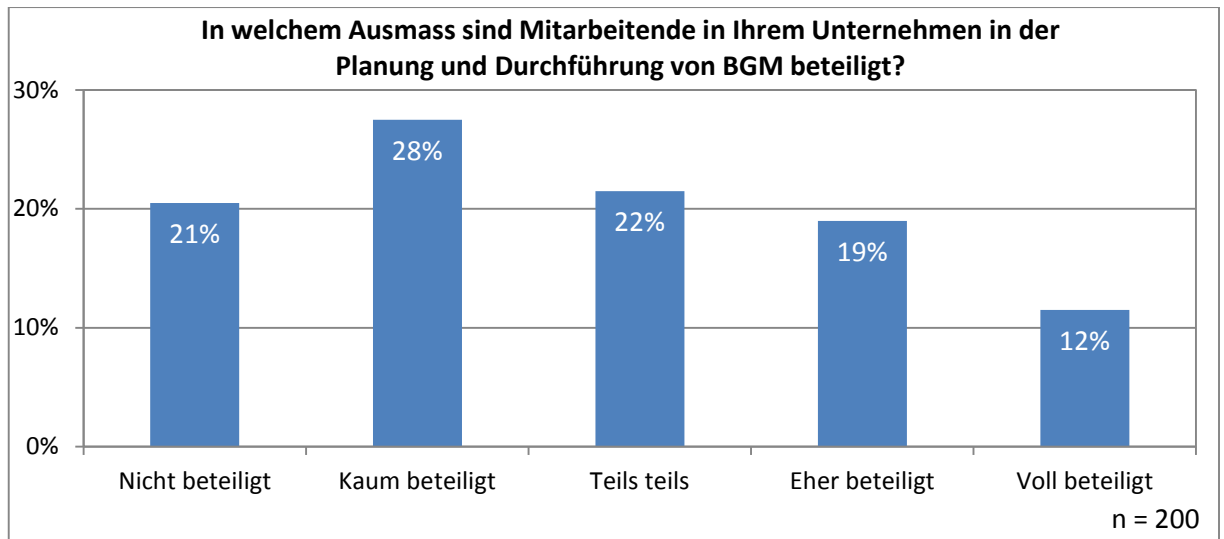


Abb. 22: Beteiligung an Ausarbeitung von BGM-Massnahmen (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

2.2.4 Verantwortung für BGM

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Sensibilisierung für BGM sowie zur Umsetzungsverantwortung dargestellt.

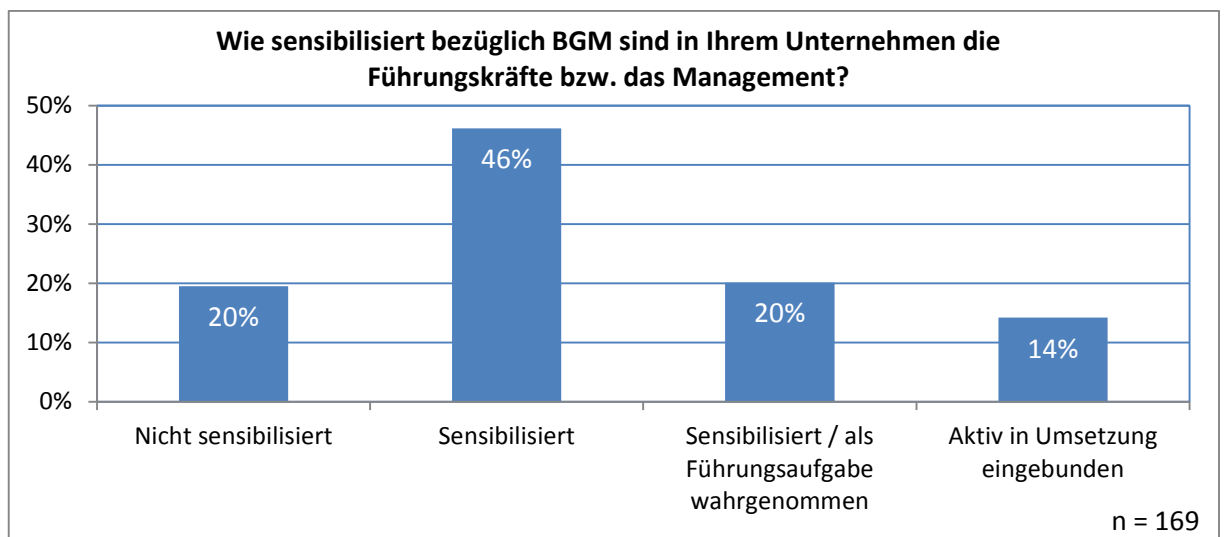


Abb. 23: Sensibilisierung von Führungskräften und Management (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Wie aus Abbildung 23 ersichtlich ist, sind 46% der Angestellten davon überzeugt, dass die Führungskräfte und das Management in ihrem Unternehmen bezüglich BGM sensibilisiert sind. 20% geben an, dass ihr Management BGM als Führungsaufgabe wahrnimmt, und 14%

denken, dass das Management aktiv in die Umsetzung eingebunden ist. Die Kategorie Nicht sensibilisiert wird von 20% der Befragten gewählt.

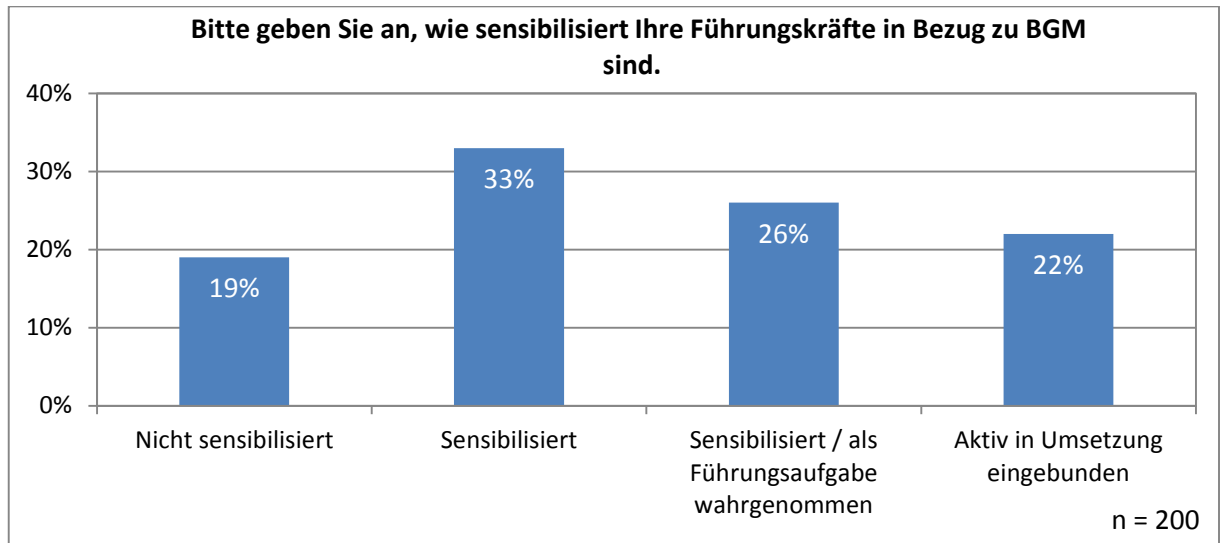


Abb. 24: Sensibilisierung von Führungskräften und Management (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Die Verantwortlichen (vgl. Abb. 24) schätzen ihre Führungskräfte mit 33% als sensibilisiert ein. Dies ist ein deutlich tieferer Wert als bei den Antestellten (vgl. Abb. 23). Sie geben jedoch eher an, dass diese aktiv in der Umsetzung von BGM eingebunden sind (22%). Des Weiteren denken 26%, dass die Führungskräfte BGM als Führungsaufgabe wahrnehmen. 19% geben aber auch an, dass die Führungskräfte im Unternehmen nicht sensibilisiert sind.

Die Angestellten und die Verantwortlichen wurden befragt, ob es in ihrem Unternehmen eine BGM-verantwortliche Person resp. ein Team gibt. Gemäss Angestellten weisen zwei Drittel der Unternehmen eine solche Stelle auf (vgl. Abb. 25).

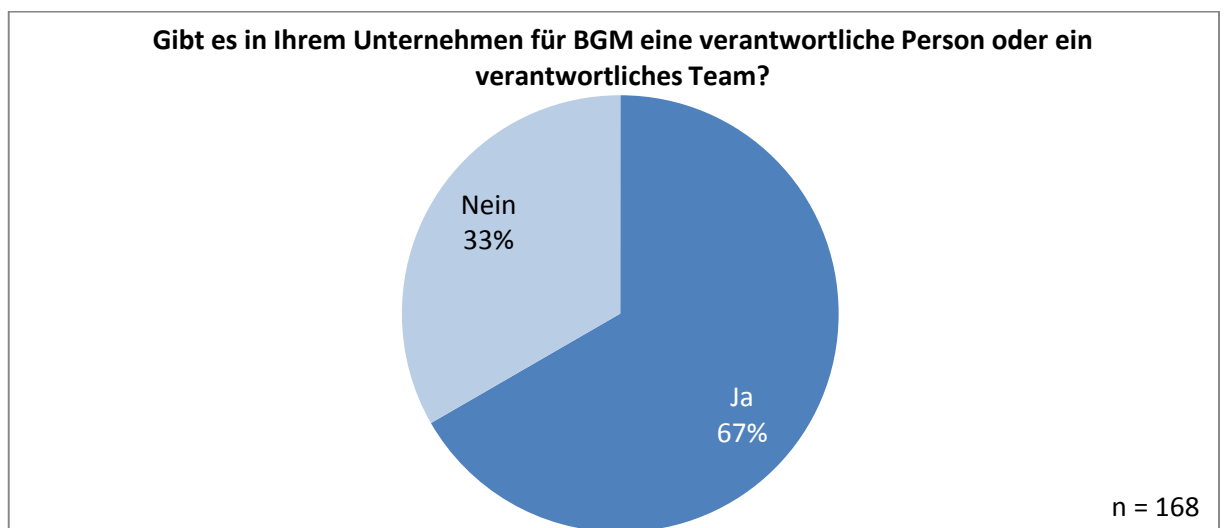


Abb. 25: Verantwortung für BGM im Unternehmen (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Von den Verantwortlichen geben 78% an, dass in ihrem Unternehmen eine für BGM verantwortliche Person vorhanden ist (vgl. Abb. 26). Der Wert aus der Befragung der Verantwortlichen unterscheidet sich somit um 11% von demjenigen der Angestellten.

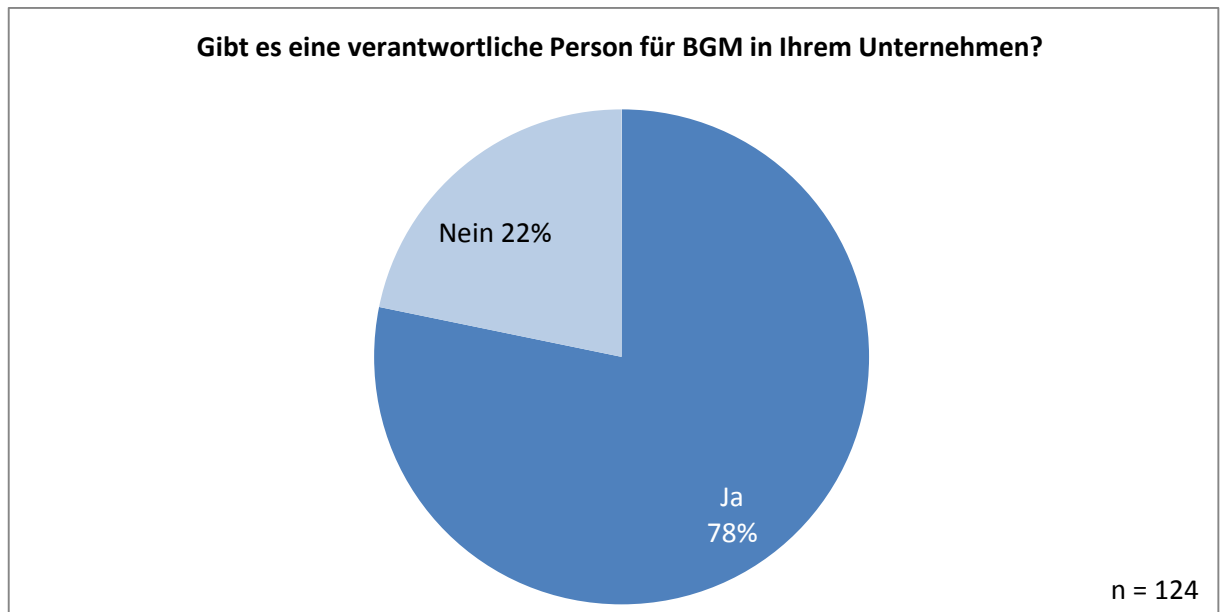


Abb. 26: Verantwortung für BGM im Unternehmen (Verantwortliche).
 Quelle: Grutsch et al. (2013).

Die Verantwortung für BGM schreiben 37% der Angestellten der eigenen Abteilung oder einem Team zu. Am zweithäufigsten wurde die Verantwortung der Führungskraft zugeschrieben (27%) und mit 21% am dritthäufigsten den Abteilungsleitenden (vgl. Abb. 27).

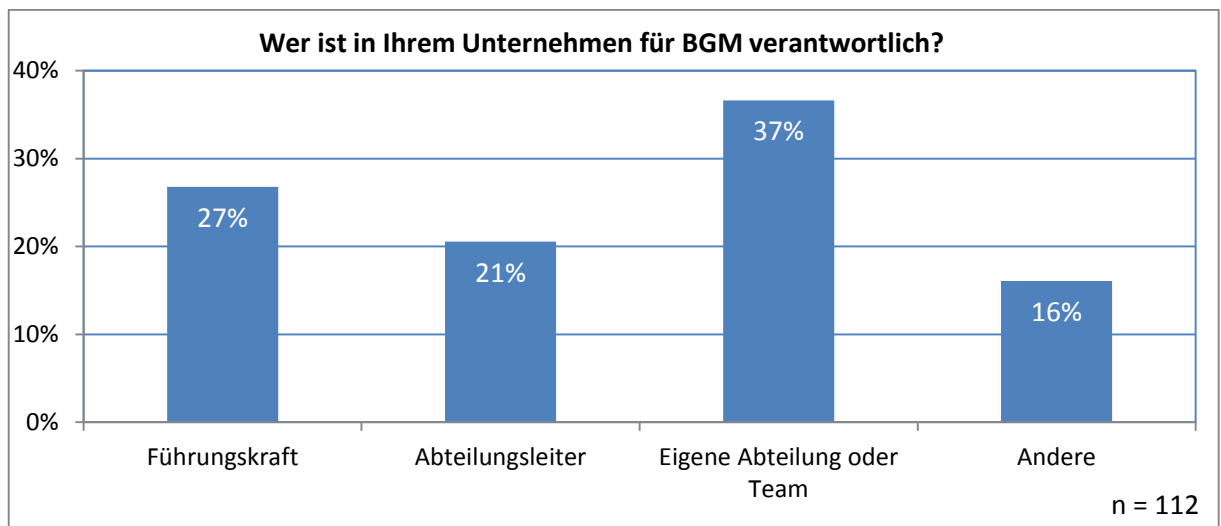


Abb. 27: Verantwortliche Stelle für BGM im Unternehmen (Angestellte).
 Quelle: Eigene Darstellung.

Was die Umsetzungsverantwortung betrifft, zeigt sich in beiden Stichproben jeweils eine ähnliche Verteilung der Antworten (vgl. Abb. 28 und 29). Der Anteil der Befragten, die sowohl den

Unternehmen als auch den Mitarbeitenden gleichermaßen die Verantwortung für die erfolgreiche Umsetzung zuschreiben, variiert in den Stichproben lediglich um 1% (73% bei den Verantwortlichen gegenüber 72% bei den Angestellten).

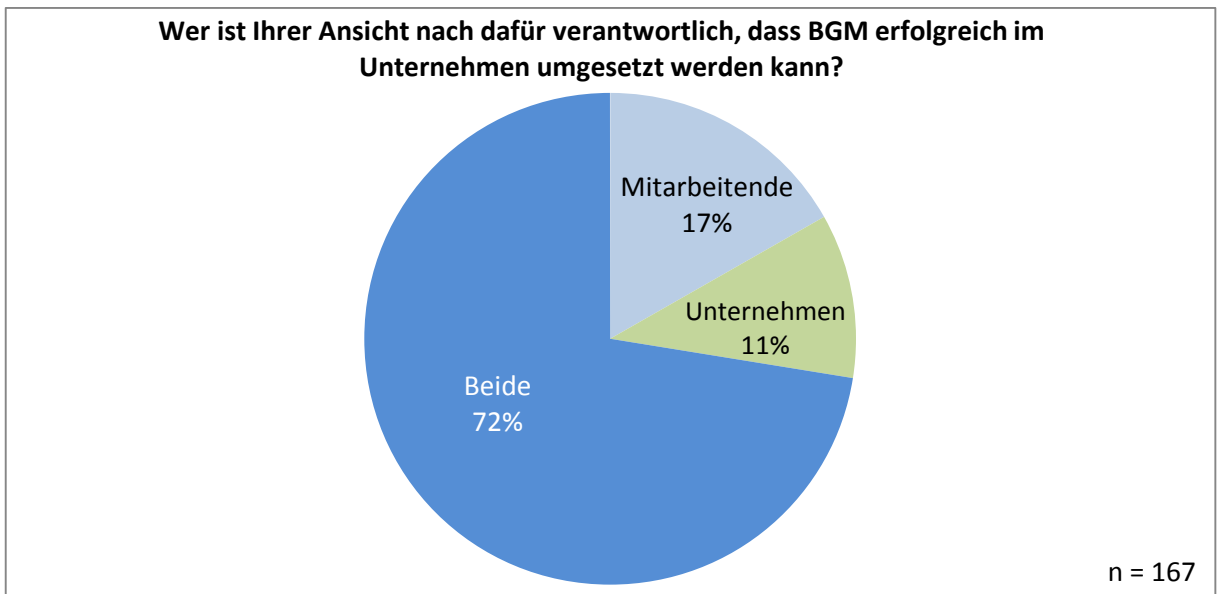


Abb. 28: Verantwortung für erfolgreiche Umsetzung von BGM (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Verantwortlichen schreiben den Unternehmen mit 21% mehr Verantwortung zu als die Angestellten mit 11%. Umgekehrt sehen sich die Angestellten mit 17% in der Verantwortung für die Umsetzung, wohingegen lediglich 6% der Verantwortlichen dieser Ansicht sind.

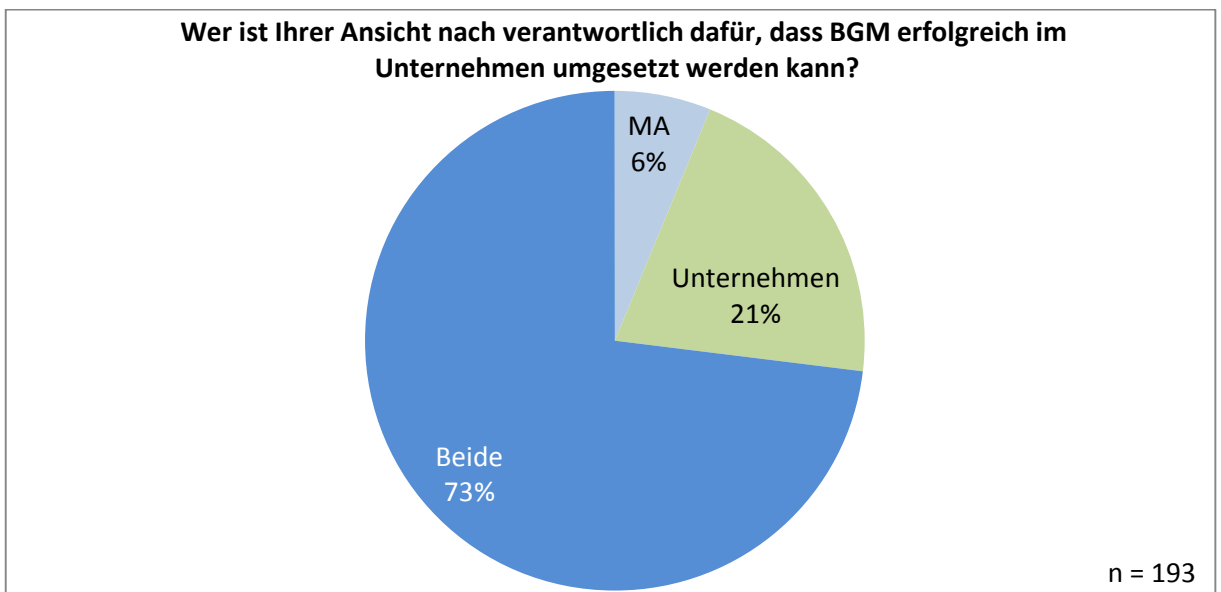


Abb. 29: Verantwortung für erfolgreiche Umsetzung von BGM (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

2.2.5 Reifegrad von BGM

Die Frage nach der finanziellen und personellen Ressourcenausstattung wurde beiden Stichprobengruppen gestellt, und folgendermassen beantwortet (Abb. 30 und 31).

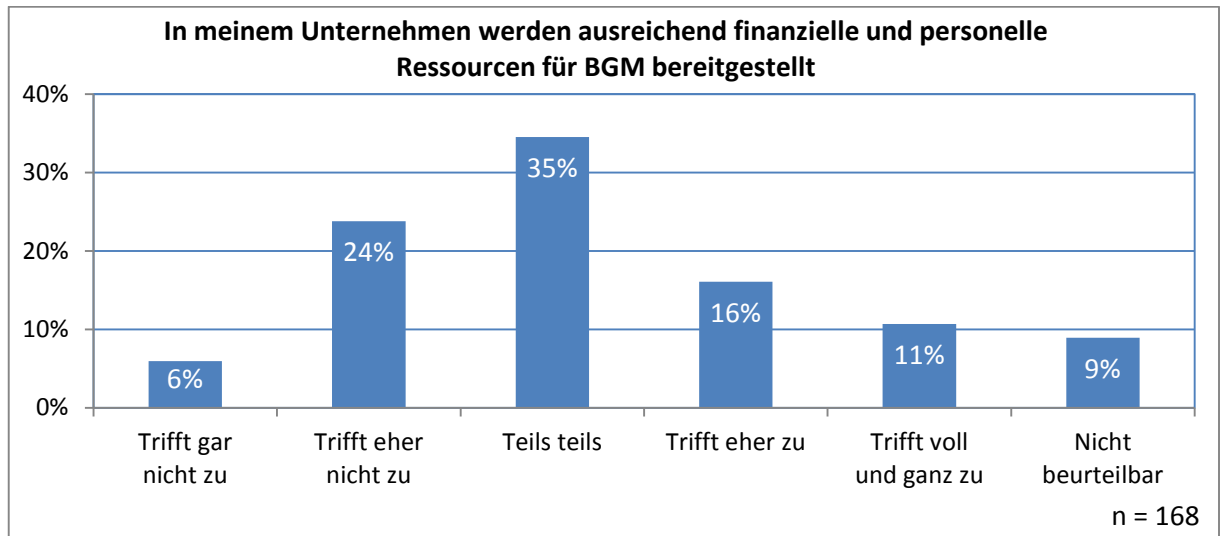


Abb. 30: Finanzielle und personelle Ressourcen für BGM (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Angestellten geben am häufigsten an, dass nur teilweise genügend finanzielle und personelle Ressourcen für BGM bereitgestellt werden (35%). Knapp dahinter folgen mit zusammen 30% die Kategorien trifft gar nicht zu sowie trifft eher nicht zu. Beinahe ein Drittel ist also der Meinung, dass zu wenig finanzielle und personelle Ressourcen für BGM bereitgestellt werden. Immerhin 27% der Befragten geben an, dass (eher) genügend Ressourcen vorliegen.

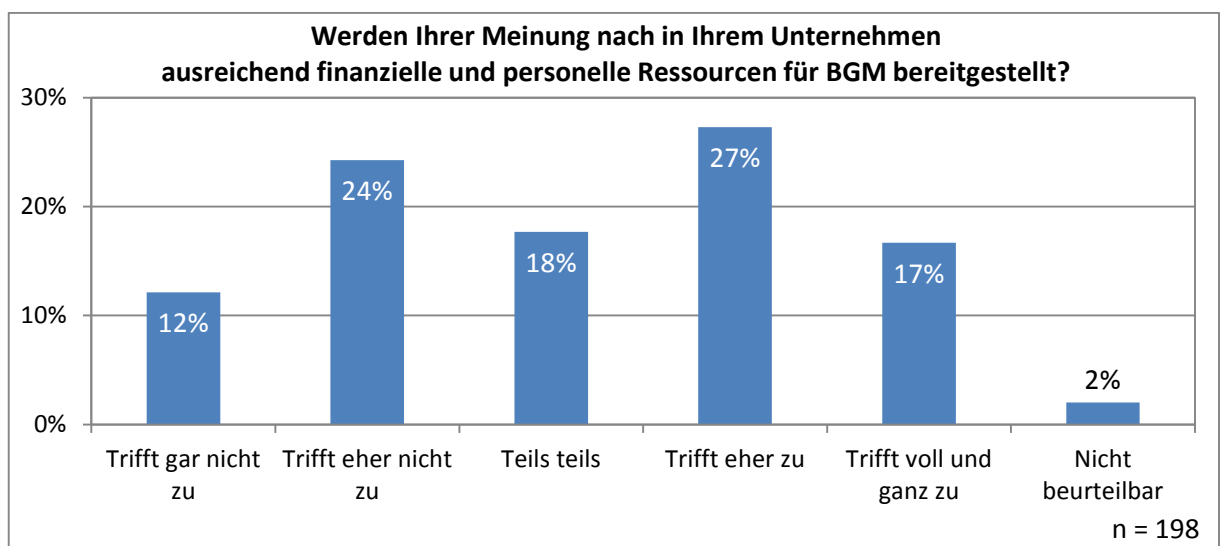


Abb. 31: Finanzielle und personelle Ressourcen für BGM (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Die Verantwortlichen (vgl. Abb. 31) bewerten die Ressourcenausstattung mit 44% eher ausreichend (27%) und voll und ganz ausreichend (17%). Aber auch bei ihnen geben 36% an,

dass die bereitgestellten Ressourcen eher nicht ausreichend (24%) oder zu gering (12%) sind. 18% der Befragten geben als Antwort teils teils an.

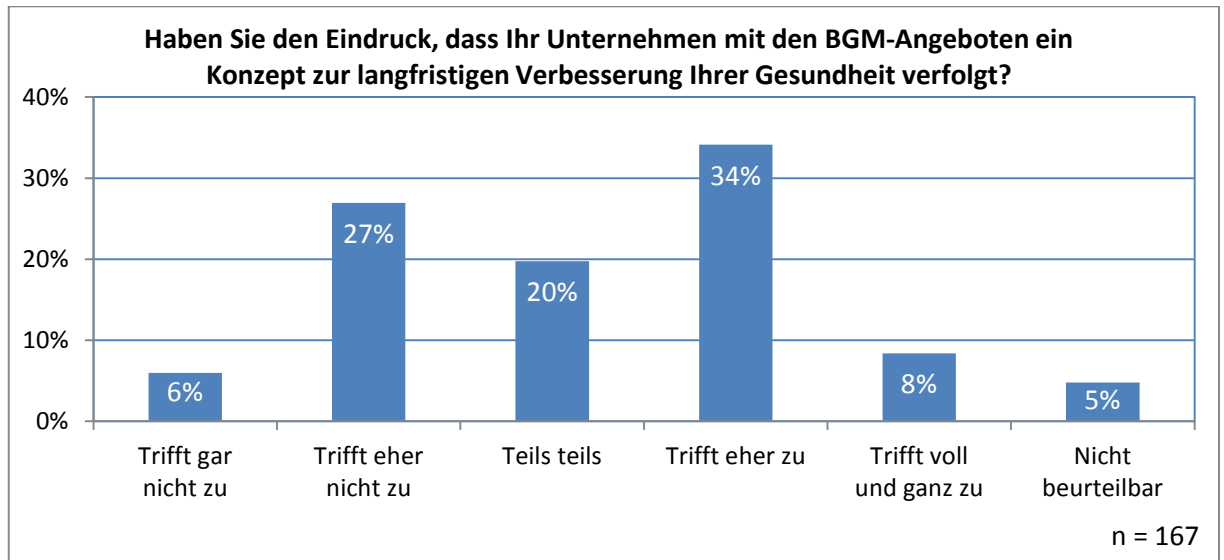


Abb. 32: Vorhandensein eines langfristigen BGM-Konzepts (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Wie aus Abbildung 32 ersichtlich ist, haben 42% der befragten Angestellten den Eindruck, dass ihr Unternehmen ein Konzept zur langfristigen Verbesserung ihrer Gesundheit verfolgt. Ein grösserer Anteil (53%) denkt, dass entweder nur teilweise ein Konzept oder (eher) kein Konzept zur Verbesserung der Gesundheit im Unternehmen verfolgt wird. Lediglich 8% sind voll und ganz davon überzeugt, dass ein Konzept verfolgt wird.

Gefragt nach regelmässigen Auswertungen von Daten bezüglich Gesundheit und Befindlichkeit liegen folgende Einschätzungen der Verantwortlichen vor:

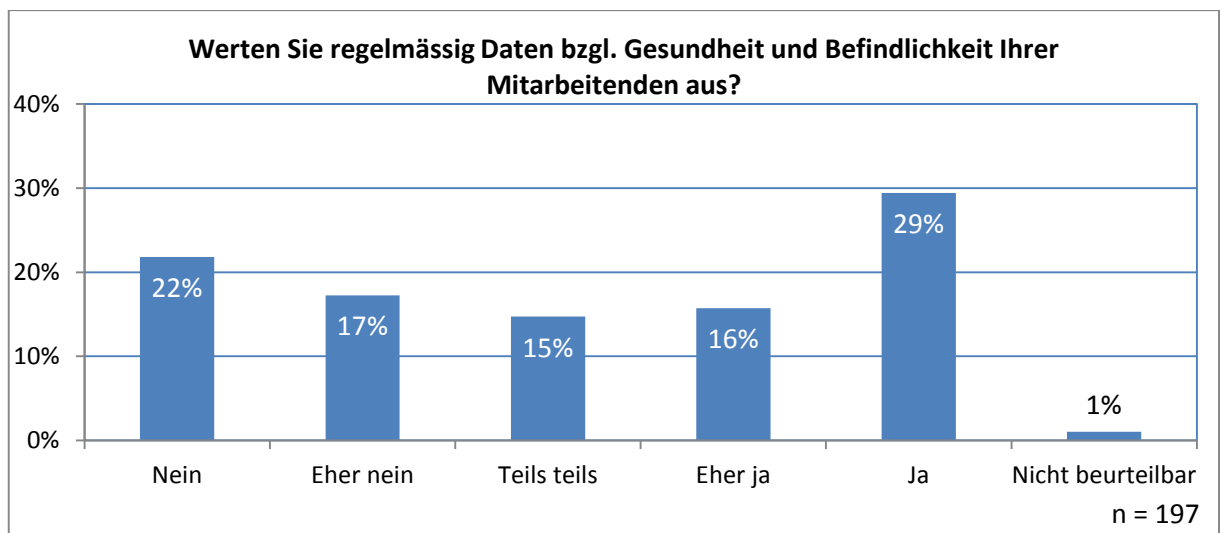


Abb. 33: Auswertung von Daten der Mitarbeitenden (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Von den befragten Verantwortlichen geben 45% an, dass in ihren Unternehmen die Gesundheitsdaten und die Befindlichkeit der Mitarbeitenden (eher) regelmässig ausgewertet werden

(vgl. Abb. 33). Bei 54% der Verantwortlichen finden derartige Auswertungen teils teils oder (eher) nicht statt.

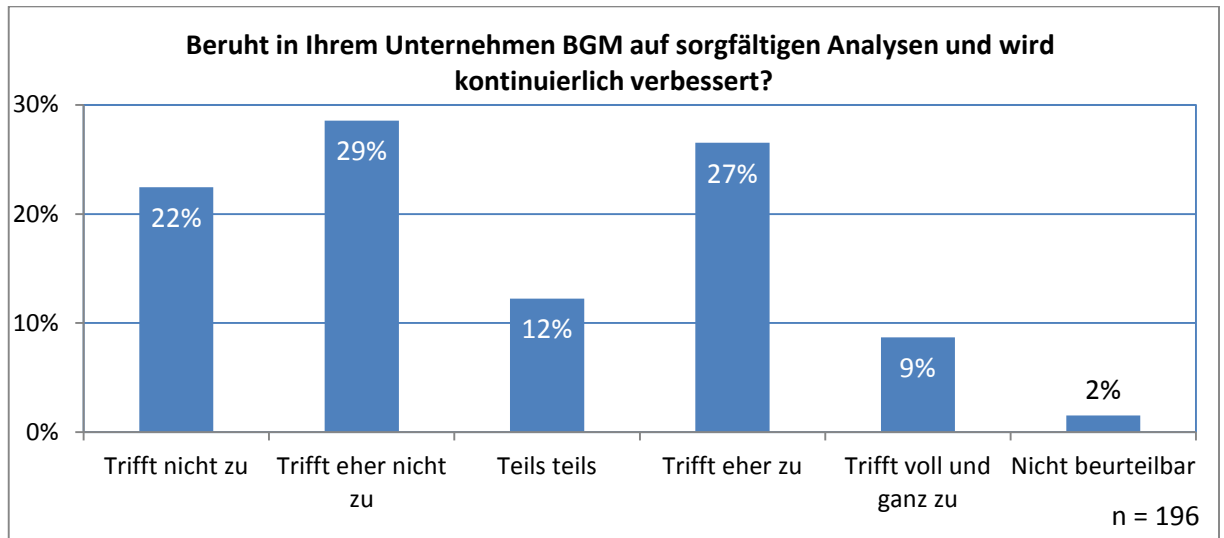


Abb. 34: Analysen und stetige Verbesserung als Basis von BGM (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Abbildung 34 zeigt, dass BGM bei 36% der Unternehmen auf (eher) sorgfältigen Analysen beruht und kontinuierlich verbessert wird. Bei einer Mehrheit der Unternehmen wird dies im Rahmen von BGM eher nicht (29%) oder gar nicht (22%) so gehandhabt. 12% wählen als Antwort teils teils.

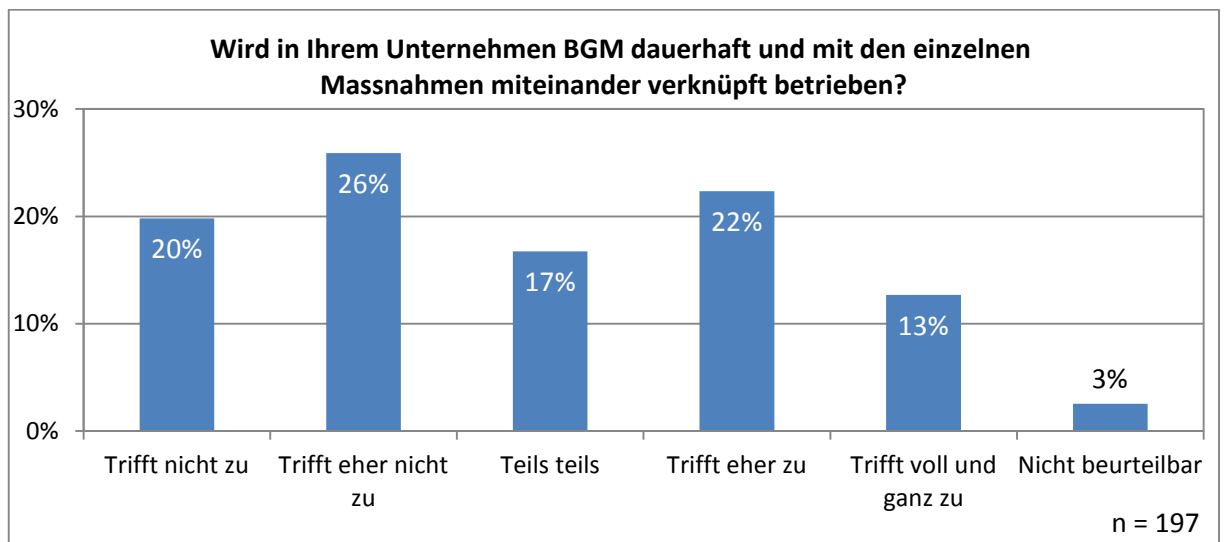


Abb. 35: Verknüpfung von BGM-Massnahmen (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Eine bipolare Häufigkeitsverteilung der Antworten findet sich bei der Frage, ob BGM dauerhaft und mit einzelnen Massnahmen miteinander verknüpft betrieben wird (vgl. Abb. 35). Die meisten Verantwortlichen in den Unternehmen geben an, dass dies bei ihnen im Betrieb eher nicht (26%) bzw. gar nicht (20%) der Fall ist. Lediglich 35% der Verantwortlichen sagen, dass dies eher (22%) oder voll und ganz (13%) zutrifft.

Zum Thema Reifegrad wurde den Befragungsteilnehmenden die Frage gestellt, in welcher Phase sie die Umsetzung von BGM in ihrem Unternehmen einschätzen (vgl. Abb. 36).

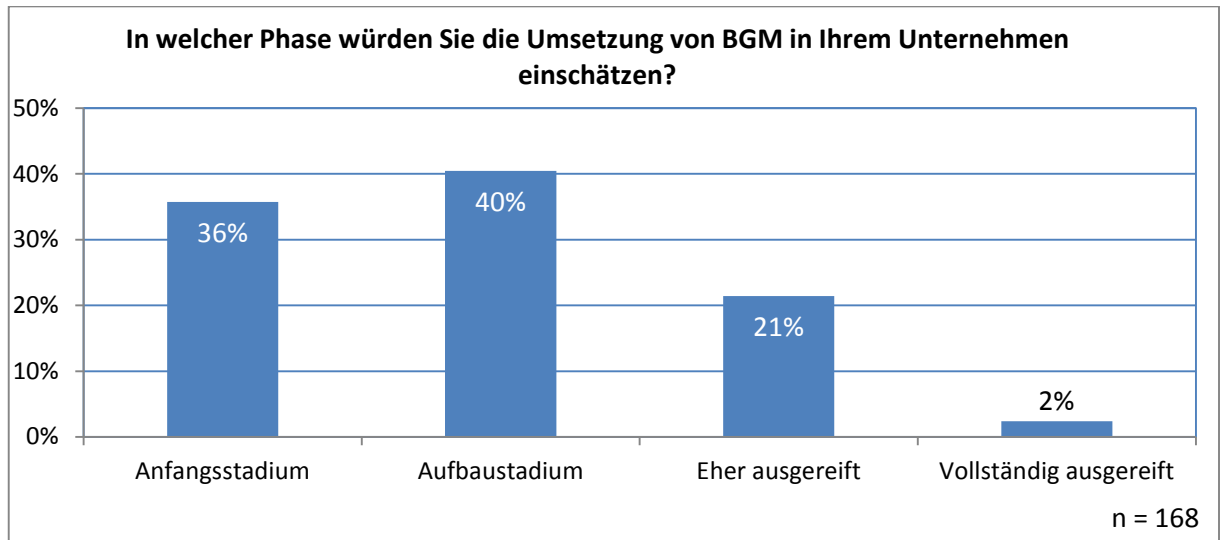


Abb. 36: BGM-Reifegrad (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

36% der Angestellten sehen sich bezüglich BGM-Umsetzung als Beginner bzw. im Anfangsstadium, 40% als Fortgeschrittene bzw. im Aufbaustadium. Immerhin 21% der Angestellten schätzen sich als Etablierte (eher ausgereift) ein; und lediglich 2% sehen sich als Profis bzw. Vorbild für andere an (vollständig ausgereift). Untenstehende Abbildung 37 zeigt die Ergebnisse der Verantwortlichen.

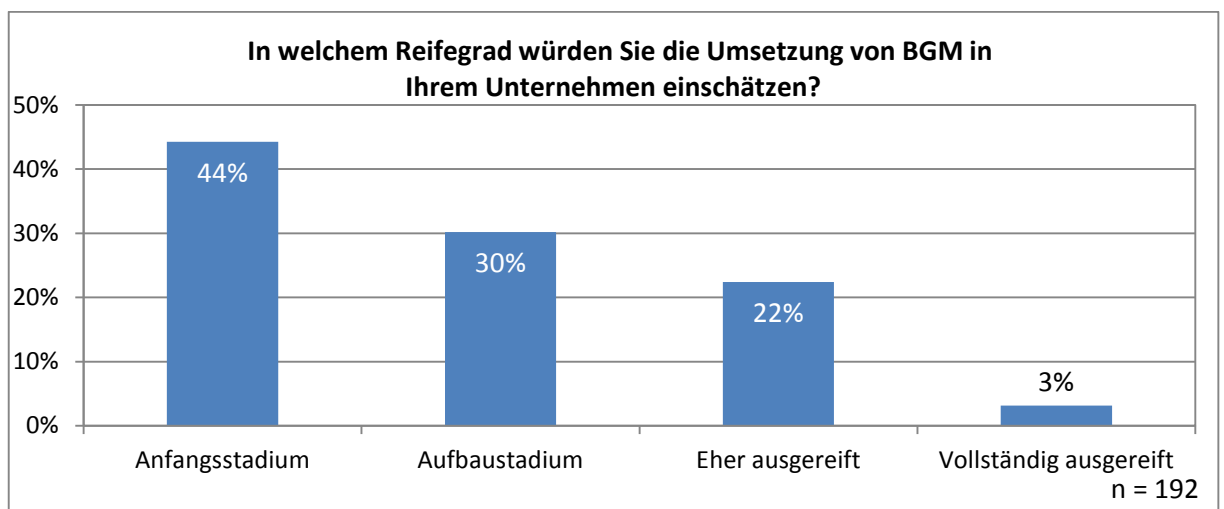


Abb. 37: BGM-Reifegrad (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Die Verteilung der Antworten sieht aus Sicht der Verantwortlichen ähnlich aus wie bei den Angestellten, wobei sich die Verantwortlichen mit 44% etwas häufiger im Anfangs- als im Aufbaustadium (30%) sehen. Die Antworten in den Kategorien eher ausgereift (22%) und vollständig ausgereift (3%) weisen nahezu dieselben Häufigkeiten auf wie bei den Angestellten.

2.2.6 Wichtigkeit von BGM-relevanten Themen und Massnahmen

Die folgenden Ausführungen befassen sich mit den Einschätzungen zur Wichtigkeit von verschiedenen BGM-relevanten Themenfeldern.

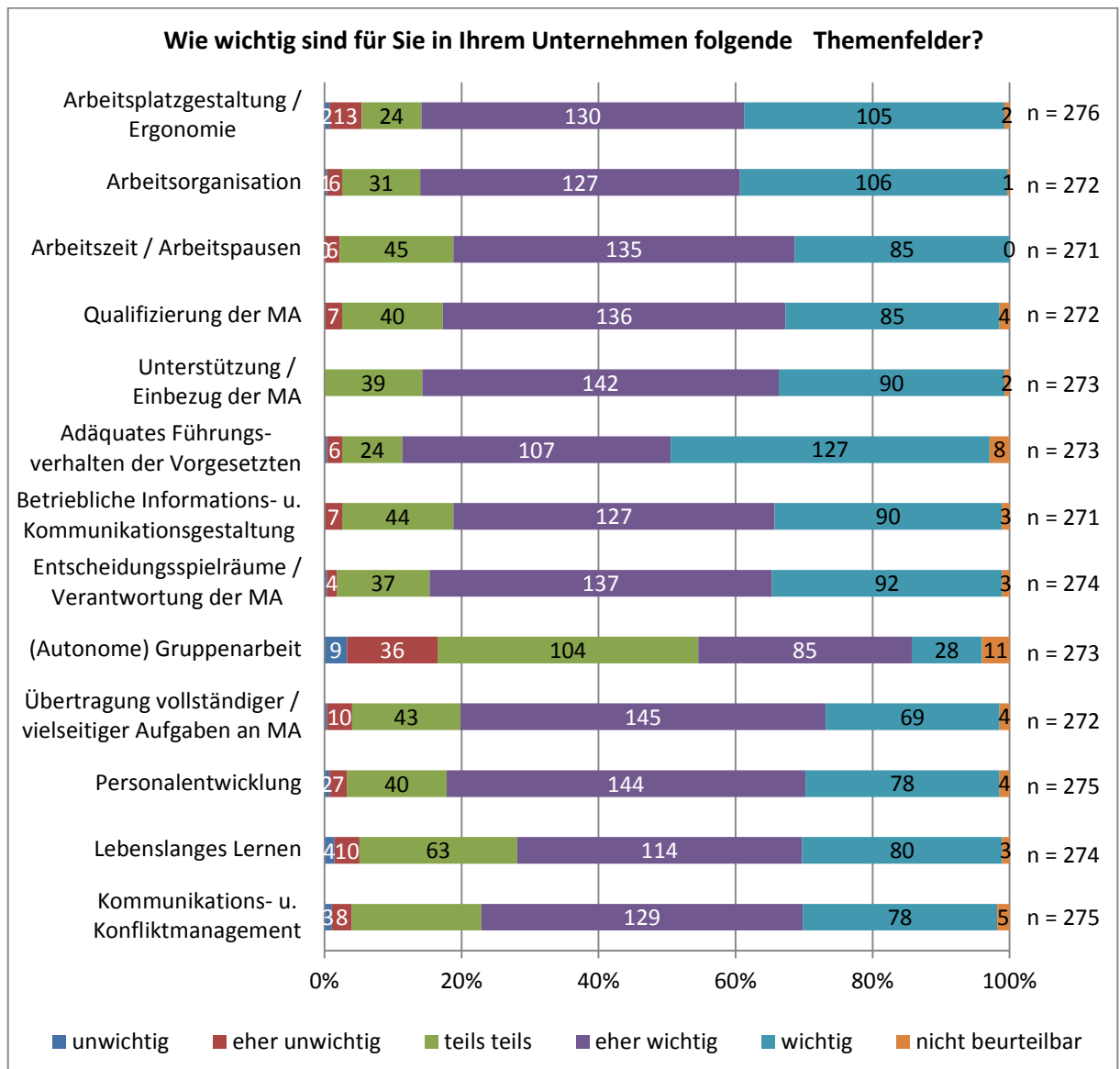


Abb. 38: Wichtigkeit von Themenfeldern im Unternehmen (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Das adäquate Führungsverhalten der Vorgesetzten wurde mit 86% am häufigsten als wichtig oder sehr wichtig angegeben. Ebenfalls als wichtig oder sehr wichtig wird mit je knapp 86% die Arbeitsorganisation sowie die Arbeitsplatzgestaltung und Ergonomie eingeschätzt. Als unwichtig oder eher unwichtig wurde mit 16% die (autonome) Gruppenarbeit eingestuft (vgl. Abb. 38).

Die Frage nach der Wichtigkeit verschiedener Themenfelder der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung wurde auch den Verantwortlichen gestellt. Das adäquate Führungsverhalten der Vorgesetzten wurde dabei von beinahe 98% als wichtig oder eher wichtig erachtet. Die Arbeitsplatzgestaltung erachteten 94% der Befragten als eher wichtig oder wichtig. Im Gegensatz dazu wurde die (autonome) Gruppenarbeit von 32% als unwichtig oder eher unwichtig eingestuft.

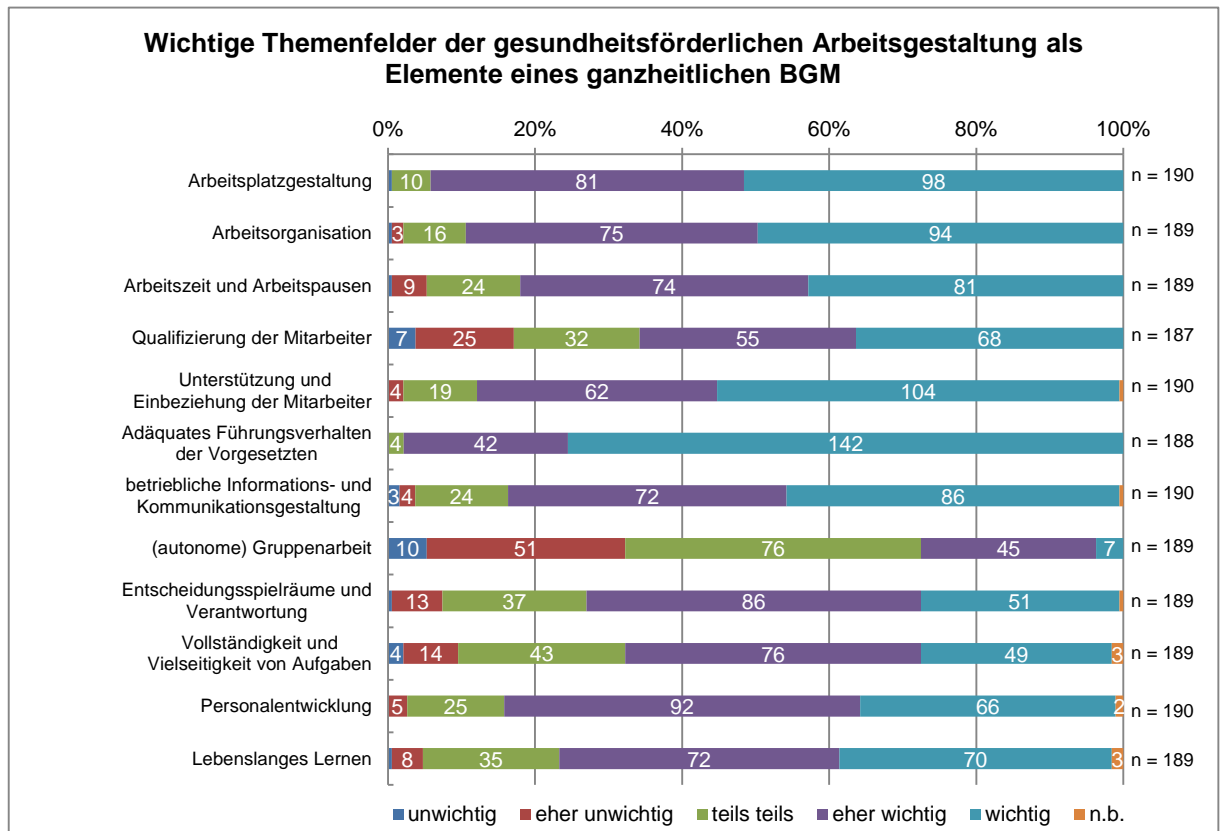


Abb. 39: Wichtigkeit von Themenfeldern in Unternehmen (Verantwortliche).
 Quelle: Grutsch et al. (2013).

Abbildung 40 und 41 zeigen die Einschätzung der Wichtigkeit von verhältnisorientierten BGM-Massnahmen im Zuge eines ganzheitlichen BGM.

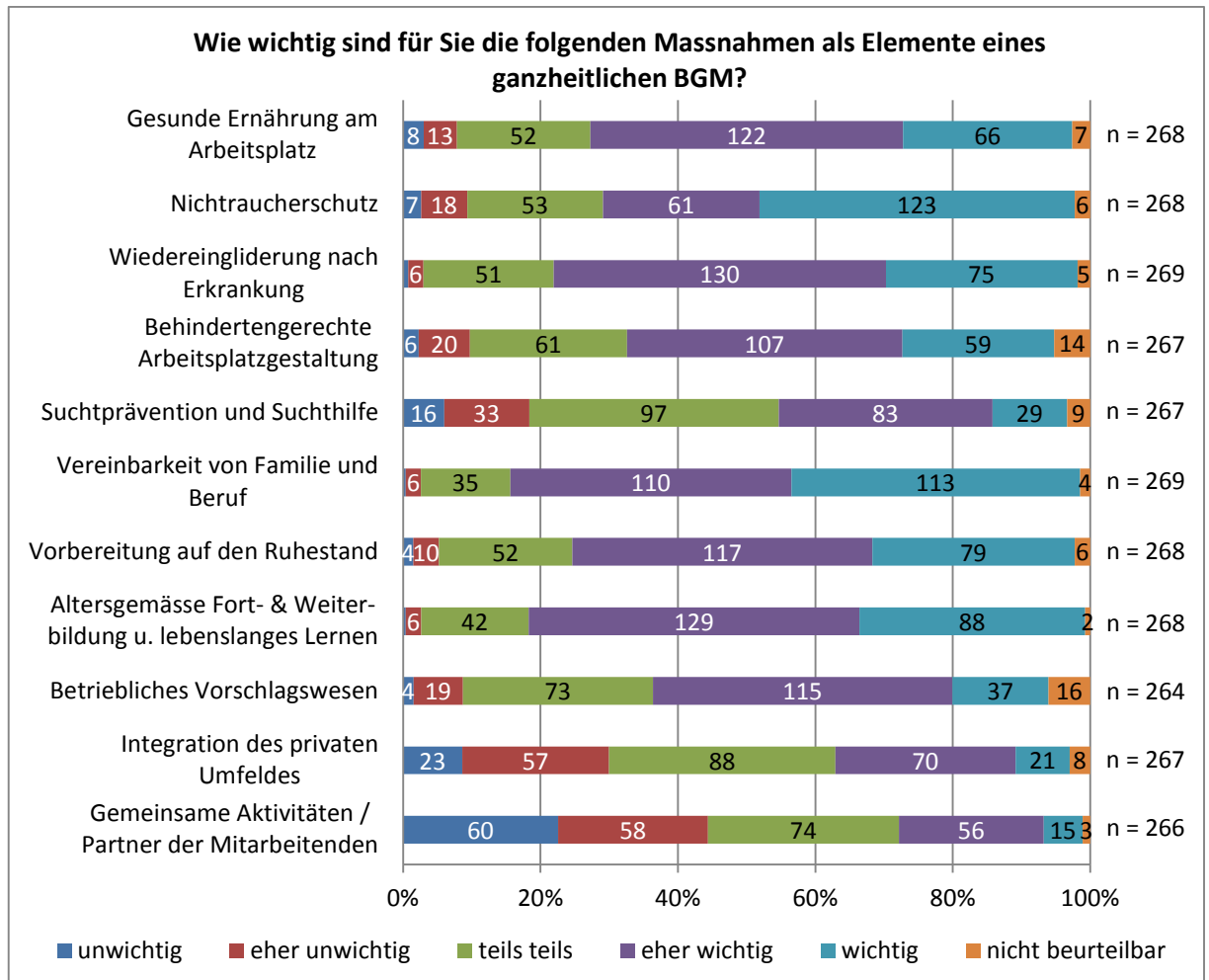


Abb. 40: Wichtigkeit von verhältnisorientierten Massnahmen eines ganzheitlichen BGM (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Aus obenstehender Abbildung 40 ist ersichtlich, dass von den Angestellten die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (83%), die altersgemässe Fort- und Weiterbildung bzw. lebenslanges Lernen (81%) sowie die Wiedereingliederung nach Erkrankung (76%) am häufigsten als wichtig oder sehr wichtig eingestuft wurden. Auch die Vorbereitung auf den Ruhestand (73%) und eine gesunde Ernährung am Arbeitsplatz (70%) sind für diese Stichprobengruppe vielfach wichtig oder sehr wichtig. Deutlich am häufigsten als unwichtig oder eher unwichtig werden mit 44% gemeinsame Aktivitäten resp. der Einbezug des Partners der Mitarbeitenden sowie mit 30% die Integration des privaten Umfeldes angegeben.

Untenstehende Abbildung 41 zeigt die Verteilung der Angaben der Verantwortlichen.

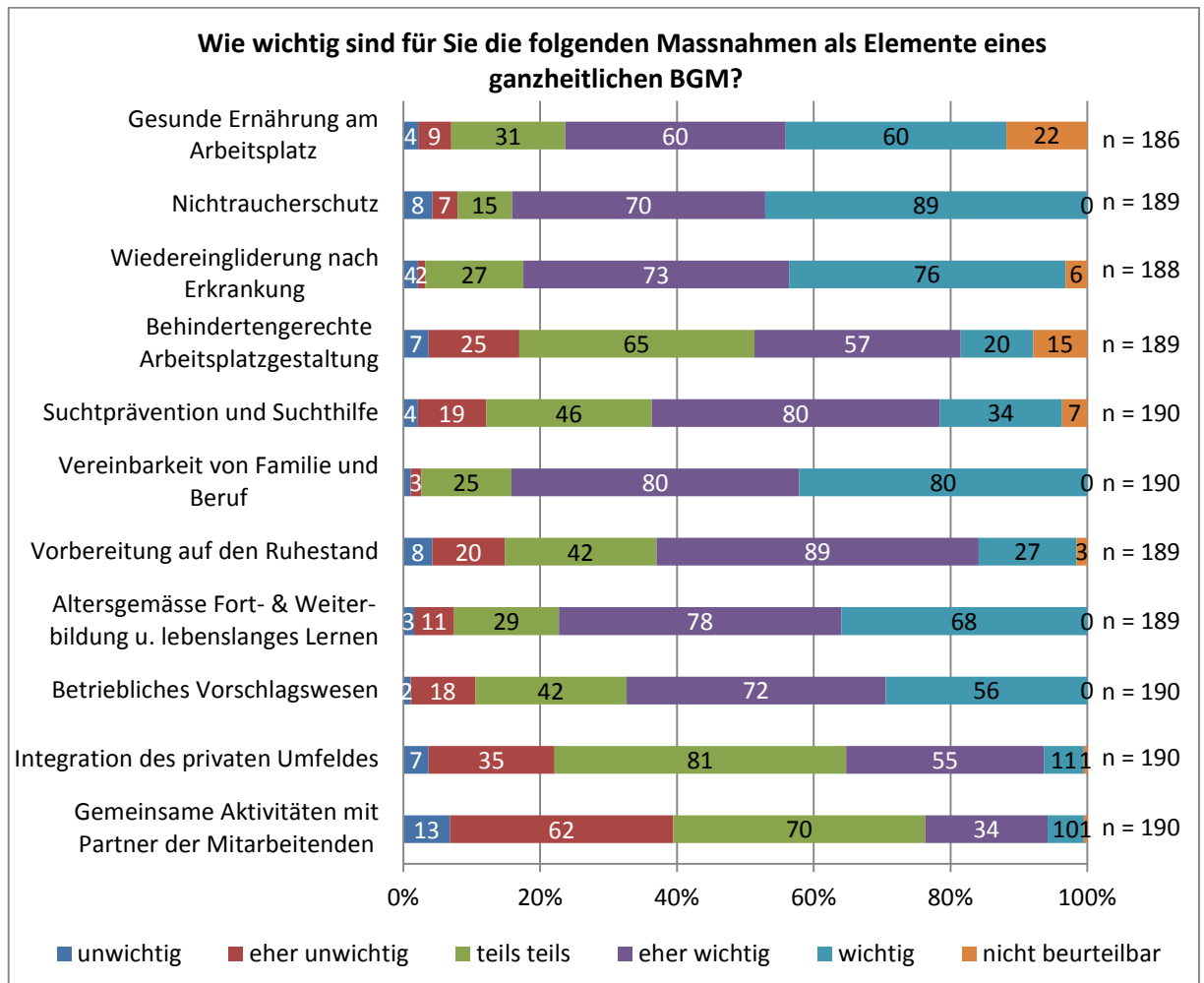


Abb. 41: Wichtigkeit von verhältnisorientierten Massnahmen eines ganzheitlichen BGM (Verantwortliche).
Quelle: Grutsch et al. (2013).

Ähnlich wie bei den Angestellten stellt für die Verantwortlichen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit 42% eine wichtige Massnahme des ganzheitlichen BGM dar. Ebenfalls als wichtig werden der Nichtraucherschutz (47%), das Eingliederungsmanagement (40%), die altersangepasste Fort- und Weiterbildung bzw. lebenslanges Lernen (36%) sowie gesunde Ernährung im Betriebsrestaurant (32%) erachtet.

Die Verteilung der Wichtigkeit der Massnahmen sieht somit aus Sicht der Verantwortlichen mehrheitlich ähnlich aus wie bei den Angestellten (vgl. Abb. 40 und Abb. 41). Nennenswerte Abweichungen gibt es beim Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz (84% gegenüber 69%), bei der Suchtprävention bzw. Suchthilfe (60% gegenüber 42%), beim betrieblichen Vorschlagswesen (67% gegenüber 58%), bei der behindertengerechten Arbeitsplatzgestaltung (41% gegenüber 62%) sowie bei der Vorbereitung auf den Ruhestand (61% gegenüber 73%).

In den folgenden Abbildungen (Abb. 42 und 43) werden die Einschätzungen der Wichtigkeit von Massnahmen, die vorwiegend das gesundheitsfördernde Verhalten der Angestellten beeinflussen, aufgezeigt. Diese Frage wurde wiederum von beiden Stichprobengruppen beantwortet.

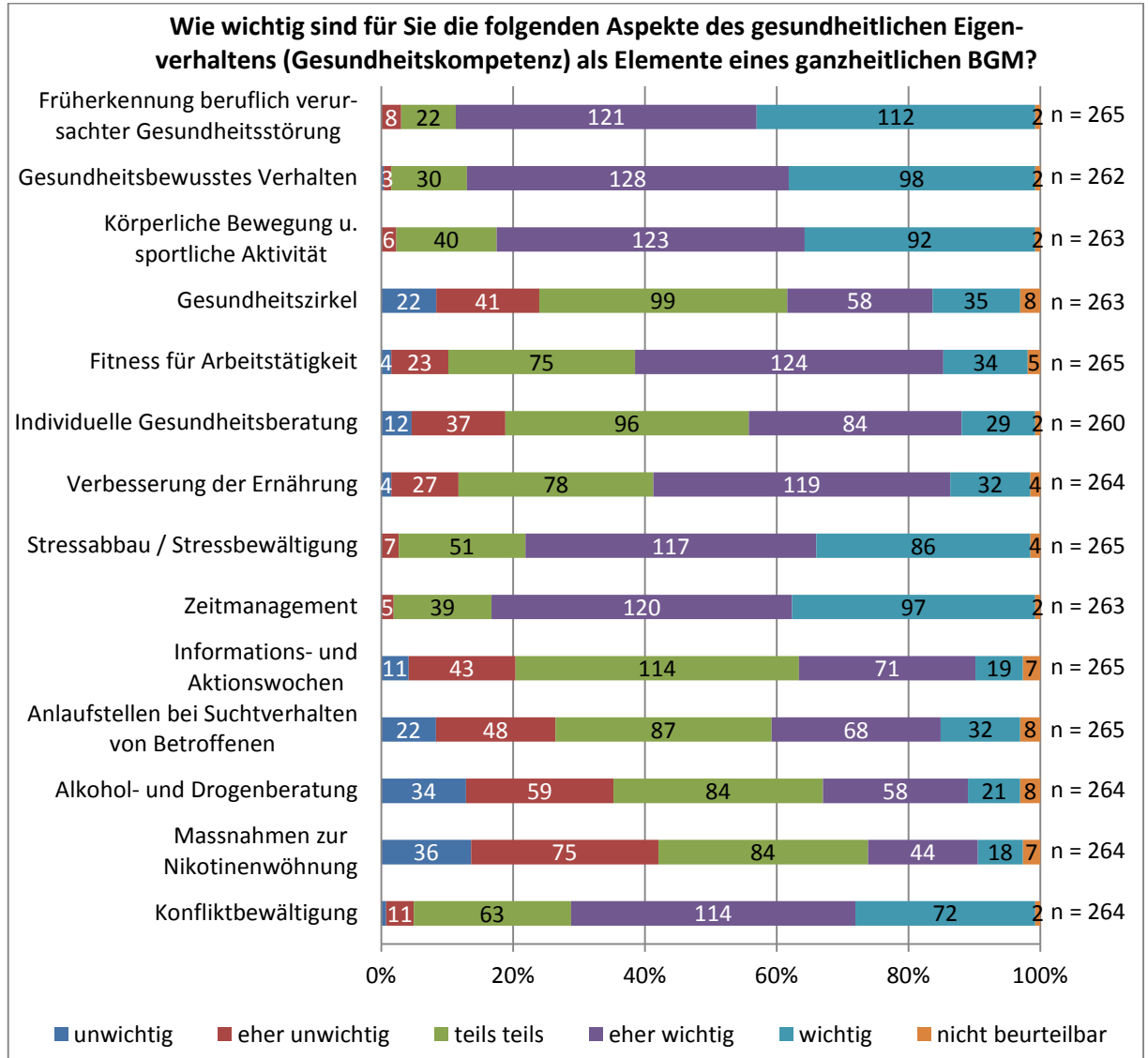


Abb. 42: Wichtigkeit von verhaltensorientierten Massnahmen eines ganzheitlichen BGM (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Früherkennung beruflich verursachter Gesundheitsstörungen (88%), gesundheitsbewusstes Verhalten (86%) und Zeitmanagement (82 %) werden von den Angestellten am meisten als wichtig und eher wichtig eingestuft (vgl. Abb. 42). Am Unwichtigsten werden Massnahmen zur Nikotinenwöhnung (42%), Alkohol- und Drogenberatung (35%) und Anlaufstellen bei Suchtverhalten von Betroffenen (26%) angesehen. Untenstehende Abbildung 43 zeigt die Ergebnisse der Verantwortlichen.

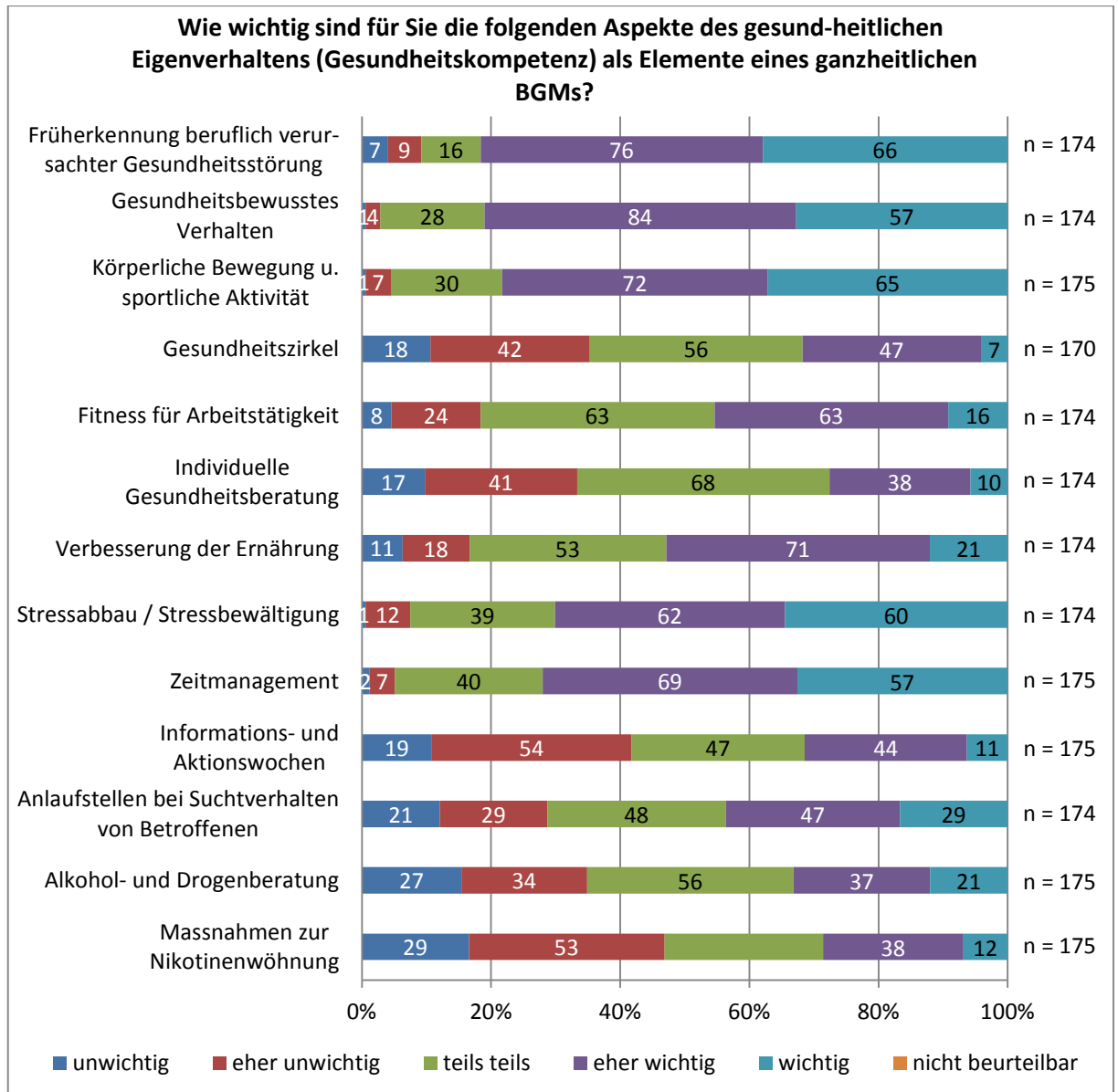


Abb. 43: Wichtigkeit von verhaltensorientierten Massnahmen eines ganzheitlichen BGM (Verantwortliche).
 Quelle: Grutsch et al. (2013).

Für die Verantwortlichen liegen die Früherkennung beruflich verursachter Gesundheitsstörungen (38%), gesundheitsbewusstes Verhalten (33%), körperliche Bewegung und sportliche Aktivität (37%), Zeitmanagement (33%) und Stressabbau/-bewältigung (34%) deutlich vor den anderen Kategorien.

Die Verteilung der Wichtigkeit der Aspekte sieht somit aus Sicht der Verantwortlichen sehr ähnlich aus wie bei den Angestellten (vgl. Abb. 42 und 43). Nennenswerte Abweichungen gegenüber den Angestellten gibt es lediglich bei der Fitness für die Arbeitstätigkeit (45% gegenüber 60%) und bei der individuellen Gesundheitsberatung (28% gegenüber 43%).

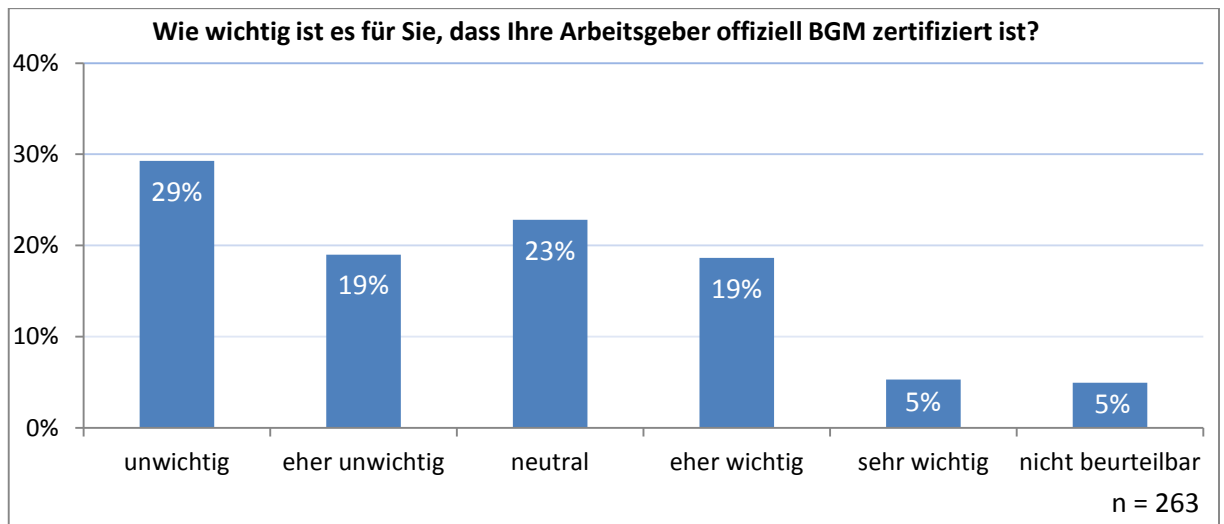


Abb. 44: Wichtigkeit der BGM-Zertifizierung (Angestellte).
Quelle: Eigene Darstellung.

Abbildung 44 zeigt abschliessend, dass für eine Mehrheit von 48% eine BGM-Zertifizierung des Arbeitgebers unwichtig oder eher unwichtig ist. Etwa 24% der befragten Angestellten geben als Antwort die Kategorien wichtig oder sehr wichtig an; und 23% bewerten eine BGM Zertifizierung mit neutral. 5% beurteilen diese Frage nicht.

Inferenzstatistische Analysen zeigen, dass bei der Studie aus dem Jahr 2013 lediglich eine mittelstarke positive Korrelation ($r = 0.51$) zwischen BGM als Bestandteil der Unternehmensstrategie/-politik und dem Reifegrad (Profis und Etablierte zusammengenommen) besteht. In weiteren Dimensionen zeigen sich keine bzw. nur schwache positive Zusammenhänge (Redzepi et al., 2013).

In der Studie aus dem Jahr 2015 wurden wie aus Kapitel 1.3 ersichtlich, mehrere Hypothesen mit inferenzstatistischen Analysen geprüft. Die folgenden Hypothesen zeigten keine bzw. nur schwache positive Zusammenhänge und mussten somit verworfen werden:

Hypothese 1:

Das Nutzungspotential von BGM aus Sicht der Angestellten ist gering, weil andere unternehmerische Defizite vorherrschen. (Dazu gehören unter anderem zu wenig Informationen, keine Incentives, keine Führung, keine Vorbildrolle, kein Management, keine Einbettung in die Strategie).

Hypothese 6:

„Für ältere Angestellte sind BGM-Themen bei der Stellensuche wichtiger als für jüngere“

Hypothese 7:

„Weibliche Angestellte weisen ein höheres Interesse an BGM-Themen auf als männliche Angestellte.“

Hypothese 8:

„Für Angestellte in grösseren Unternehmen ist die Integration von BGM wichtiger als für Angestellte aus kleineren Unternehmen.“

Für die folgenden Hypothesen konnten teilweise bestätigende oder ganz bestätigende statistische Zusammenhänge in der Umfrage ermittelt werden.

Hypothese 2:

„In Bezug auf andere gesellschaftliche Themen wird BGM eine wesentliche Rolle einnehmen.“

Begründung

Die befragten Angestellten messen BGM im Unternehmen eine wichtigere Rolle zu als anderen nicht BGM relevanten gesellschaftlichen Themen, wobei ihnen die Förderung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefinden am wichtigsten erscheint (vgl. Abb. 12, S. 22). Gestützt wird die Hypothese durch den Umstand, dass die Mitarbeitenden BGM-Angebote hauptsächlich aus persönlichem Nutzen (es tut mir gut) beanspruchen (vgl. Abb. 20, S. 28) und davon überzeugt sind, dass sich ihr Verhalten im Unternehmen aufgrund von BGM positiv verändert hat (vgl. Abb. 17, S. 25). Die Möglichkeit der Mitarbeitenden, sich stärker bei der Ausarbeitung von BGM-Massnahmen einzubringen, würde diese Aussage zusätzlich stärken (vgl. Abb. 21, S.28). Aus diesen Gründen kann Hypothese 2 bestätigt werden.

Hypothese 3:

„Die Priorisierung der Massnahmen aus Sicht der Verantwortlichen deckt sich nicht mit der Sicht der Mitarbeitenden.“

Begründung

Die Resultate der Signifikanztests mit einem 95%-Konfidenzintervall um den Mittelwert gerechnet zeigen, dass die Mittelwerte (vgl. Abb. 40, S. 39) in beiden Stichproben mit einer Ausnahme gleich sind. Lediglich die Variable Stressabbau und Stressbewältigung (T-Wert von 2.167) zeigen einen signifikanten Unterschied. Führungskräfte bewerten somit BGM-Massnahmen für Stressabbau und Stressbewältigung höher als dies Angestellte tun. Aus diesem Grund kann Hypothese 3 nur teilweise bestätigt werden.

Hypothese 4:

„Der Arbeitsplatz von Angestellten ist durch die gleichen Belastungen und Anforderungen gekennzeichnet wie jener der Führungskräfte.“

Begründung

Der Chi-Quadrat-Homogenitätstest hat bei allen geprüften Variablen ergeben, dass diese in beiden Stichproben gleich sind und keine signifikante Abweichung vorliegt. Aus diesem Grund kann Hypothese 4 bestätigt werden.

Hypothese 5:

„Angestellte nehmen ihre Führungskräfte / Management in Bezug auf BGM als sensibilisiert wahr.“

Begründung

46% der Angestellten schätzen ihre Führungskräfte zumindest als sensibilisiert ein. 20% der Angestellten schätzen ihre Führungskräfte bezüglich BGM als sensibilisiert ein und sind zudem der Meinung, dass diese BGM auch als Führungsaufgabe wahrnehmen (vgl. Abb. 23, S. 29). Weitere 14% der Angestellte geben an, dass ihre Führungskräfte aktiv an der Umsetzung von BGM eingebunden sind. Nur 20 % finden, dass ihre Vorgesetzten nicht sensibilisiert sind. Folglich kann Hypothese 5 bestätigt werden.

3 Kritische Einschätzung der Validität der Ergebnisse

Beide Erhebungen (Studie 2013 und Studie 2015) sind methodisch nahezu identisch konzipiert und durchgeführt worden. Die Stichproben unterscheiden sich jedoch in der Zusammensetzung einzelner Merkmale, wie Regionalität, Unternehmensgrösse und Branchenverteilung.

Bei den befragten Verantwortlichen (Studie 2013) liegt eine Gelegenheitsstichprobe vor, die sich in einigen Strukturmerkmalen von einer repräsentativen Stichprobe unterscheidet. Die Stichprobe weist Merkmale einer Zufallsstichprobe auf. Kundenadressen der Fachhochschule St.Gallen wurden nach dem Zufallsprinzip mit Adressen aus Desk Research-Aktivitäten aufgestockt. Unternehmenscharakteristika (Grösse, Region, Anzahl Mitarbeitende) sind nur bedingt nach geschichteten Merkmalen zusammengestellt worden. Leitendes Selektionskriterium² war die mittlere Unternehmensgrösse (gemäss Mitarbeiteranzahl von 50 bis 250). Den Grossteil der berücksichtigten Unternehmen in der Bruttostichprobe stellen Bestandskunden der Fachhochschule dar, die Beziehungen zur Fachhochschule haben, aus der Ostschweiz stammen und überwiegend mittlere und grosse Unternehmen sind. Es wurden zudem keine weiteren soziodemographischen Angaben der Unternehmen erhoben. Die Stichprobe kann daher nicht als repräsentativ eingestuft werden, auch deshalb nicht, da die verwertbare Datenbasis zu gering ist (was aufgrund der Bruttostichprobengrösse erwartet werden konnte). Als ausserordentlich gut kann allerdings der Rücklauf von 27% bewertet werden.

Bei der Befragung der Angestellten (Studie 2015) wurde eine repräsentative Stichprobe angestrebt. Diese konnte aufgrund der geringen verwertbaren Datenbasis jedoch nicht erreicht werden. Auf Basis der Bruttostichprobengrösse wäre bei einem Rücklauf von über 10% eine Repräsentativität gegeben. Allerdings war vorab vorhersehbar, dass eine solche Rücklaufquote nur unter optimalen Bedingungen zu erreichen ist (z.B. unter Einsatz eines Teasers resp. einer Ankündigung der Befragung bei den Befragten).

Was die Verteilung der Unternehmen über die deutschsprachigen Regionen betrifft, stellt die Angestellten-Stichprobe einen ausgewogenen Mix dar. Die Geschlechterverteilung unter den Befragungsteilnehmenden weicht allerdings von einer ausgewogenen Verteilung ab. Es liegt ein erhöhter Anteil an männlichen Befragten vor, und der Anteil der Befragten in der Altersklasse unter 35 Jahren ist im Vergleich zur statistischen Altersverteilung von Erwerbstätigen geringer vertreten³ (Bundesamt für Statistik, 2014). Man kann aber davon ausgehen, dass sich die Verteilung der Altersklassen ähnelt. Zudem gibt es einen Überhang in der Altersklasse

² Unter einem „leitenden“ Selektionskriterium wird eine Präferenzwahl bei vorliegenden Alternativen definiert. Es entspricht nicht einem Einschlusskriterium.

³ Der Vergleich mit den Erwerbstätigen ist an dieser Stelle von einem wissenschaftlichen Standpunkt her gesehen nicht ganz korrekt, da in der vorliegenden Befragung ausschliesslich Angestellte (ohne Selbstständige) befragt wurden.

über 55 Jahren, der allerdings keine sehr grosse Abweichung zur Altersverteilung der Erwerbstätigen darstellt. Beide Merkmalsauffälligkeiten (Überhang männlicher Befragungsteilnehmer in den höheren Altersklassen) könnten mitunter in einzelnen Ergebnissen ihren Niederschlag finden und sind deshalb bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Bei den Befragungsteilnehmenden ist in beiden Stichproben eine Affinität zu BGM anzunehmen, was sich – wie unten ausführlich beschrieben wird – bei den Angestellten in der hohen wahrgenommenen Bedeutung des Themas niederschlägt. Diese Themenaffinität ist in der Umfrageforschung kaum auszublenden, kann aber auch als Vorteil ausgelegt werden und belegt die ökologische Validität der vorliegenden Antworten. Mit der Befragung wurden Personen erreicht, die bereitwillig Auskunft geben. Die hohe Rücklaufquote bei den Verantwortlichen unterstreicht trotz Länge des Fragebogens nochmals das Interesse der Teilnehmenden am Thema. Vermutlich leistet auch die Aktualität von Gesundheitsthemen am Arbeitsplatz seinen Beitrag an der hohen Befragungsteilnahme.

Abgesehen von den oben diskutierten Spezifika bezüglich Vorgehen und Stichprobencharakterisierung ermöglichen die Erhebungen erstmals einen Vergleich von zwei Stakeholder-Perspektiven auf der Grundlage eines identisch gehaltenen Befragungskonzeptes⁴. Darin sind Fragen zum Verbreitungsstand von BGF-Massnahmen und zu Managementpraktiken (insbesondere bei den Verantwortlichen) aufgenommen worden, die im Vergleich zu den bisherigen Studien in der Schweiz (Buri-Moser & Thom, 2013; Bauer & Schmid, 2006; Meyer, 2008 in Meyer et al., 2010) nun besondere Beachtung erfahren haben. Neben Fragen zur Wichtigkeit von Massnahmen und Voraussetzungen für BGM finden sich Fragen zum Angebot und Nutzungsverhalten.

⁴ Die Fragen sind – wo angemessen und zielführend – weitgehend identisch gehalten, um eine Vergleichbarkeit in der Auswertung und Interpretation identischer Fragestellungen sicherzustellen. Der jeweiligen Stakeholder-Perspektive ist von den Formulierungen her ebenfalls Rechnung getragen worden.

4 Zusammenfassung der Ergebnisse und Interpretation

Einschätzung der Relevanz von BGM

Im Vergleich zu anderen unternehmensrelevanten und gesellschaftlich diskutierten Themen steht in der Wahrnehmung die Relevanz von BGM an erster Stelle (86%), vor Gerechtigkeit in der Lohngestaltung (84%) und Bereitstellung moderner technologischer Arbeitsmittel durch

Im Vergleich zu anderen Themen ist BGM von höchster Bedeutung

86% der Angestellten erachten BGM als wichtig

den Arbeitgeber (81%). Deutlich weniger häufig werden der förderliche Umgang mit Generationsunterschieden (74%) und die Gleichstellung von Mann und Frau (66%) genannt. Dieses Ergebnis unterstreicht, dass unter den Angestellten eine hohe Sensibilisierung für BGM vorliegt. Inwiefern diese hohe Relevanzzuschreibung einer gewissen Trendiness des Themas Gesundheit am Arbeitsplatz unterworfen ist, kann

an dieser Stelle nicht beurteilt werden. Nicht zuletzt sollte auch der oben diskutierte Punkt in Bezug auf die Themenaffinität unter den Befragten nicht unberücksichtigt bleiben.

Die Autoren gehen davon aus, dass das Interesse an BGM mit der zugenommenen Rezeption von Personal- und BGM-Themen in Medien und Diskursen unter Entscheidungsträgern mit diversen Akteuren korrespondiert. Der Einfluss der Medien auf die Meinungsbildung bei Arbeitgebern und Angestellten ist nicht zu unterschätzen. Der Diskurs um das Thema Gesundheit und Arbeit im Allgemeinen und die Rezeption von BGM im Besonderen werden nach Einschätzung der Autoren weiterhin zunehmen.⁵

Wahrnehmung der Wichtigkeit von BGM-Massnahmen und Angebote

Die Relevanz von BGM zeigt sich des Weiteren in der durchgehend hohen Einschätzung der Wichtigkeit von entsprechenden Massnahmen, die in einem Unternehmen getroffen werden. 81% der Verantwortlichen erachten es grundsätzlich als wichtig (45%) resp. eher wichtig (36%), dass ein Unternehmen Massnahmen ergreift, um BGM zu realisieren. Bezogen auf das

⁵ Dabei werden neben den physischen Belastungen, die Stress auslösen, künftig psychische und psychosoziale Belastungen stärker in den Mittelpunkt rücken. Nicht zuletzt deuten die kontinuierlich ansteigenden Zahlen zur Stresswahrnehmung unter den Erwerbstätigen (SECO, 2010) in diese Richtung, und sie belegen die zunehmende Sensibilisierung für psychische Belastungen. Auf psychische Belastungen wird heute in Präventionsprogrammen hingewiesen. So hat zum Beispiel das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO in seinem Programm einen Vollzugsschwerpunkt 2014-2018 zum Thema psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz lanciert. Die Relevanz von psychischen Risikofaktoren scheint bei den Verantwortlichen noch nicht angekommen zu sein. Nach einem aktuellen OECD-Forschungsbericht (2014) werden die Kosten für die Auswirkungen von psychischen Problemen in der Schweizer Wirtschaft jährlich auf ca. 19 Milliarden CHF (3.2% des BIP) geschätzt; und die Autoren kommen – angesichts dieser volkswirtschaftlichen Relevanz – zum Schluss, dass die Schweizer Arbeitgeber „den psychologischen Risiken am Arbeitsplatz weniger Bedeutung beimessen als die Unternehmen in vielen anderen Ländern und der Druck durch das Arbeitsinspektorat als weniger stark empfunden wird“ (S. 16-17). Diese Einschätzung ist ernüchternd und unterstreicht, dass trotz zunehmender Wahrnehmung psychischer Belastungen in den Unternehmen die Verantwortlichen deren Relevanz und Tragweite nicht die angemessene Beachtung schenken.

eigene Unternehmen erachten zwei Drittel BGM als wichtig (23%) resp. eher wichtig (40%). Befragt man die Angestellten, wünschen sich 72% BGM-Angebote in ihrem Unternehmen.

Hohe Wichtigkeit der Angebote bei zunehmendem Bedarf an Massnahmen zur Stärkung von Gesundheitskompetenzen

72% wünschen sich BGM

Die Befragungsteilnehmer erachten Massnahmen resp. Angebote, die den verhältnisorientierten Massnahmen zugeschrieben werden, als wichtig. Die Bedürfnisse der Angestellten widerspiegelnd wird zunehmend der Bedarf an Angeboten sichtbar, die die Aufmerksamkeit auf das Gesundheitsverhalten lenken und die dazu beitragen, das ei-

gene Verhalten besser einschätzen zu können und damit gesundheitsfördernde Selbstkompetenzen zu stärken. Dies leisten Angebote und Aktionen zum Gesundheitsverhalten oder Schulungen zu psychischen Belastungen, die von den Angestellten gewünscht werden.

Was als besonders grosses Bedürfnis zum Ausdruck kommt, ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und damit einhergehend der Wunsch nach entsprechenden organisatorischen Voraussetzungen, die ein Unternehmen schaffen sollte, wie bspw. Arbeitszeitmodelle, die die zeitliche Flexibilität unter den Angestellten ermöglichen.

Wahrgenommene Belastungen und Anforderungen

Die beiden häufigsten Belastungen und Anforderungen, die Angestellte und Verantwortliche in Unternehmen wahrnehmen, sind identisch. Diese sind grosse Verantwortung (von 65% der Angestellten und 62% der Verantwortlichen genannt) und hoher Zeitdruck (in beiden Gruppen von 54% der Befragten genannt).

Die grössten Unterschiede zwischen den Befragtengruppen zeigen sich bei der Einschätzung von Arbeit mit geringem Handlungsspielraum (die bei den Verantwortlichen höher liegt als bei den Angestellten) und psychischer resp. emotionaler Belastungen, die von den Angestellten häufiger genannt wurden (zu 35%) als von den Verantwortlichen (zu 22%). Gerade die deutlich stärkere Wahrnehmung psychischer Belastung unter den Angestellten ist bemerkenswert; sie deckt sich mit der zunehmenden Sensibilisierung des Themas im Arbeitskontext. Angestellte sind, wie weiter unten ausgeführt wird, diesbezüglich deutlich stärker sensibilisiert als die Verantwortlichen.

*Bei 65% ist die Arbeitstätigkeit durch **grosse Verantwortung** gekennzeichnet, bei 54% durch **hohen Zeitdruck***

*Bei 35% ist die Arbeitstätigkeit durch **grosse psychische und emotionale Belastungen** gekennzeichnet*

*Bekannte Belastungen werden um **psychische Belastungen** ergänzt*

Weitere Unterschiede zeigen sich bei der Einschätzung von Belastungen, die monotonen Aufgaben und starken körperlichen Tätigkeiten zugeschrieben werden. Die Verantwortlichen nennen diese Belastungen häufiger. Es kann angenommen werden, dass dies auf die branchenspezifische Stichprobenszusammensetzung zurückzuführen ist. Stammen die Verantwortlichen doch zu einem grossen Teil aus Unternehmen, die die Branchen Industrie und Gewerbe vertreten.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich die weitgehend bekannten Belastungen – hohe Verantwortung und Zeitdruck – in der Wahrnehmung aller Befragten nachdrücklich niederschlagen. Es sind insofern bekannte Belastungen, da sie zum einen aus anderen Studien bekannt sind (SECO, 2010) und zum anderen dieselben sind, die von den Verantwortlichen vor zwei Jahren genannt wurden. Bei den Angestellten werden diese bekannten Belastungen um psychische ergänzt, d.h. sie schlagen sich in der Wahrnehmung deutlicher nieder als bei den Verantwortlichen. Es kann angenommen werden, dass diese stärkere Sensibilisierung für psychische Belastungen eine Besonderheit der charakteristischen Zusammensetzung der Angestellten-Stichprobe mit einem Schwerpunkt in der Dienstleistungsbranche ist. In unterschiedlichen Branchen liegen verschiedene Belastungsfaktoren vor – in Industrie und Gewerbe vorwiegend körperliche Belastungen, in dienstleistungsorientierten Branchen verstärkt psychische Belastungen.

Wahrnehmung des Verständnisses von BGM

Mit BGM bringen die Angestellten zu 89% Wohlbefinden am Arbeitsplatz und zu 84% ein positives Arbeitsklima in Verbindung. Der ergonomische Arbeitsplatz wird von 70% genannt. Er-

*Das BGM-Verständnis wird erweitert um **Wohlbefinden und psychische Beeinträchtigungsfreiheit***

*89% ordnen dem Thema BGM „**Wohlbefinden am Arbeitsplatz**“ und 84% „**positives Arbeitsklima**“ zu*

nährungsangebote und körperliche Belastung (mit je 49%) und Sportangebote (mit 48%) fallen dazu deutlich ab, wohingegen Work-Life-Balance (mit

58%) und Arbeitssicherheit (mit 54%) öfters genannt werden.

Auffallend ist, dass bei der Begriffszuordnung dem Wohlbefinden so prominente Bedeutung zukommt. So scheint sich das Verständnis von BGM ausgeweitet zu haben, und nicht mehr nur der sprichwörtliche Gratisapfel im Pausenraum – als Synonym für gesunde Ernährung und Bewegung – wird mit BGM in Verbindung gebracht. Hier scheinen sich die Dimensionen in der Wahrnehmung von Gesundheit in einem traditionellen, körperbezogenen Verständnis um weitere Wahrnehmungsdimensionen ergänzt zu haben. Wie aus den Zahlen weiter ersichtlich ist, werden von den Angestellten in der Begriffszuordnung die Angemessenheit von psychosozialen Belastungen auch häufiger genannt (von 55% der Befragten) als klassische Gesundheits Themen, wie Ernährung, Erholung, körperliche Entlastung und Sportangebot. Am Begriffsverständnis von BGM lässt sich ablesen, dass jene Wahrnehmungsdimensionen genannt werden, die Einfluss auf die psychische und psychosoziale Erlebensqualität am Arbeitsplatz haben. Diese umfassen ein allgemeines Wohlbefinden am Arbeitsplatz, ein gutes Arbeitsklima, das durch kollegialen Umgang untereinander und guter Führung gekennzeichnet ist (siehe dazu weiter unten) und die Beeinträchtigungsfreiheit von psychischen Belastungen.

Den Vorschub für eine verstärkte Wahrnehmung von psychischer Belastung hat nach Ansicht der Autoren die zugenommene Sensibilisierung für Stress am Arbeitsplatz geleistet. Das Stresserleben ist über die Jahre hinweg gestiegen und das dauerhafte Erleben von Stress wird von mehr als einem Drittel der Erwerbstätigen wahrgenommen (SECO, 2010). Bezugnehmend auf die oben diskutierten Top-Belastungen steht hoher Zeitdruck ebenfalls ganz oben resp. an zweiter Stelle nach der hohen Verantwortung. Zeitdruck – Arbeiten mit hohem Tempo und Termindruck – hängt, wie in der SECO-Studie (2010) nachgewiesen, hochsignifikant mit Stressempfinden zusammen.

Zum anderen nehmen psychosoziale Dimensionen (z.B. Kollegialität, gegenseitige Unterstützung, usw.), die die Qualität von sozialen Kontakten und Beziehungen am Arbeitsplatz beschreiben und das Arbeitsklima mitprägen, Einfluss auf eine verstärkte Wahrnehmung von

Psychosoziale Themen liegen vorne

Für 97% ist ein „motivierendes und respektvolles Arbeitsklima“ wichtig bei der Wahl einer neuen Arbeitsstelle

psychischer Belastung. Das zeigt sich auch in den vorliegenden Daten. Gefragt, was an einer neuen Arbeitsstelle wichtig ist, wird von nahezu allen befragten Angestellten (97%), ein motivierendes und respektvolles Arbeitsklima genannt. Mit etwas Abstand folgen Arbeitsplatzsicherheit (83%) und Vereinbarkeit von Familie und Beruf (81%).

Dass dem Arbeitsklima ein so hoher Stellenwert zugeschrieben wird, ist hinlänglich aus anderen Studien (wie bspw. dem DBG-Index von 2013) bekannt. Allen Kriterien für Arbeitsqualität

voran steht die Betriebskultur, zusammen mit dem Sinn der Arbeit und der Beschäftigungssicherheit.

Beschäftigungssicherheit – in der Befragung als Arbeitsplatzsicherheit formuliert – wird allerdings weniger oft (35%) mit dem Begriff BGM in Verbindung gebracht (wie im Übrigen auch Förderprogramme, Lohnerhöhungen und Bonus/Gratifikation nicht mit BGM in Verbindung gebracht werden).

Weitere Themen – wie bspw. emotionale Anforderungen sowie die Arbeitszeitlege, die als Vorstufe zur Work-Life-Balance interpretiert werden kann – stehen im DGB-Index ebenfalls weit vorne. Gerade die Work-Life-Balance wurde ebenfalls oft dem Begriff BGM zugeordnet, nämlich zu 58%. Work-Life-Balance stellt nach Einschätzung der Autoren nicht nur ein aktuelles, sondern mittlerweile ein Dauerthema dar, das nun eine Bedeutungsdimension erfährt, die für das Begriffsverständnis von BGM prägend scheint. In diese Richtung weisen die vorliegenden Daten, die zum einen eine Verbindung von Work-Life-Balance zum BGM-Begriffsverständnis untermauern und zum anderen die Wichtigkeit des Themas absichern. Die Studie belegt, dass in beiden Befragtengruppen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (als Synonym für Work-Life-Balance) von über 80% als wichtigste Massnahme ganzheitlichen BGM erachtet wird und somit an erster Stelle steht. Work-Life-Balance wird – wie es bspw. auch Knecht und Hämming (2008) sehen – in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen. Denn aus dem Anspruch, den Ausgleich zwischen Privatem und Beruf zu schaffen, birgt Work-Life-Balance das Konfliktpotenzial zwischen den zunehmenden (zeitlichen) Anforderungen im Erwerbsleben und sozialen Verpflichtungen, die neben Zeitnot insbesondere zu Rollenkonflikten führen und allesamt Stress auslösen. Vor wenigen Jahren konnten die genannten Autoren in einer schweizweiten Studie zeigen, dass fast jeder sechste Befragte eine mangelnde Work-Life Balance angibt. Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser Anteil inzwischen grösser geworden ist. Die vorliegenden Daten liefern Evidenz für diese Annahme. Unter Work-Life-Balance können weitere Indikatoren subsumiert werden, wie bspw. flexible Arbeitszeitmodelle, die nach Ansicht der Autoren die organisatorische Grundlage liefern, die „Balance“ zwischen „Work“ und „Life“ besser in Einklang zu bringen und die von den Angestellten zu 66% als wichtig bei der Auswahl einer neuen Stelle erachtet wurde. Neben dieser organisatorischen (verhältnisorientierten) Massnahme steht auf Seiten der verhaltensorientierten Massnahmen das Zeitmanagement ganz vorne: Für 83% der Angestellten ist Zeitmanagement eine wichtige gesundheitsförderliche Selbstkompetenz.

Die Ergebnisse zur Work-Life-Balance lassen sich wie folgt übersichtlich zusammenstellen:

81% ist Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtig bei einer neuen Stelle

Für 83% ist die Work-Life-Balance die wichtigste organisatorische Massnahme für ein ganzheitliches BGM

Für 66% sind Teilzeitmodelle resp. flexible Arbeitszeitmodelle wichtig bei einer neuen Stelle

Für 83% ist Zeitmanagement eine wichtige gesundheitsförderliche Selbstkompetenz

81% der Angestellten sagen, dass Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei einer neuen Stelle wichtig ist (nach Arbeitsklima und Arbeitsplatzsicherheit). 83% der Angestellten und 84% der Verantwortlichen erachten Vereinbarkeit von Familie und Beruf als wichtige organisatorische (verhältnisorientierte) Voraussetzung für ganzheitliches BGM (bei den Verantwortlichen liegt das Thema gleichauf mit dem Nichtraucherschutz). 66% der Angestellten sagen, dass Teilzeit und flexible Arbeitszeitmodelle bei einer neuen Stelle wichtig sind. 83% der Angestellten sind der Ansicht, dass das Zeitmanagement (nach Früherkennung beruflich verursachter Gesundheitsstörungen mit 88% und gesundheitsbewusstem Verhalten mit 86%) eine wichtige Voraussetzung ist, wenn es um die Stärkung des gesundheitsförderlichen Eigenverhaltens geht. Bei den Verantwortlichen fällt der Wert zum Zeitmanagement mit 72% etwas geringer aus, liegt aber immer noch auf hohem Niveau (nach Früherkennung beruflich verursachter Gesundheitsstörungen mit 82%, gesundheitsbewusstem Verhalten mit 81%, Bewegung und sportlicher Aktivität mit 78% und vor Stressmanagement mit 70%).

Zusammenfassend belegen die Angaben der Angestellten die thematische Nähe von BGM zur Work-Life-Balance und machen den Zusammenhang zwischen dem Bedarf an organisatorischen Voraussetzungen für zeitliche Flexibilität sowie eigenverantwortlichem Selbstmanagement offensichtlich. Die Verantwortlichen haben die Relevanz von Vereinbarkeit von Familie und Beruf ebenfalls sehr deutlich erkannt. So fügt sich die Bedeutung organisatorischer Voraussetzungen, die im Konkreten an der Wichtigkeit von flexiblen Arbeitszeitmodellen unter den Angestellten deutlich wird, in diese Betrachtung.

Was das gesundheitsförderliche Eigenverhalten betrifft, scheint bei den Verantwortlichen und den Angestellten eine hohe Konvergenz zu bestehen: die Früherkennung von Gesundheitsstörungen wird in beiden Gruppen am häufigsten genannt (von den Angestellten mit 88% und von den Verantwortlichen mit 81%); danach folgen gesundheitsbewusstes Verhalten (Angestellte: 86%; Verantwortliche: 81%) und körperliche Bewegung (Angestellte: 82%; Verantwortliche: 78%). Hier zeigen sich einmal mehr die traditionellen BGM-Themen - Prävention von

Erkrankungen und allgemeines gesundheitsbewusstes Verhalten sowie körperliche Gesundheit, inkl. Bewegung und sportliche Aktivität - in den Ergebnissen. Bemerkenswert ist, dass bei den Angestellten Zeitmanagement (83%) und Stressbewältigung (77%) häufiger angegeben werden als bei den Verantwortlichen (72% und 70%). Das deckt sich mit der Beobachtung von oben, dass nämlich psychische Belastungsfaktoren bei den Angestellten stärker wahrgenommen werden als bei den Verantwortlichen. Inwiefern heute bei den Verantwortlichen – so wie bei den Angestellten – ein „Sinneswandel“ in Richtung stärkere Sensibilisierung für psychosoziale Themen (wie Wohlbefinden und psychische Beeinträchtigungsfreiheit) vorliegt, wäre in einer Folgeuntersuchung zu prüfen. Doch kann diese Fokussierung auf „Körperthemen“ (Haltung, Bewegung, Ernährung) auch als mangelnde Sensibilisierung für psychologische Risiken unter den Entscheidungsträgern gewertet werden, wie es im genannten Forschungsbericht der OECD beschrieben wurde. Noch einmal gefragt: Wie wären die Rückmeldungen der Entscheidungsträger heute – nach drei Jahren und angesichts der verstärkten Verbreitung und Rezeption von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz?

Dass Zeitmanagement von den Angestellten eine höhere Wichtigkeit als von den Verantwortlichen erfährt, kann ebenfalls auf den oben diskutierten Punkt zurückgeführt werden. Die Angestellten erkennen den Eigenanteil am Umgang mit Stress und sehen in der Anwendung von Zeitmanagement und Stressbewältigung Möglichkeiten, sich selbst besser zu regulieren.

Um diesen Themenblock zur Relevanz von BGM abzurunden, wurde gefragt, welche Themen im eigenen Unternehmen als wichtig erachtet werden. Ergonomie/Arbeitsplatzgestaltung (bei den Angestellten mit 85% und bei den Verantwortlichen mit 94%) und Arbeitsorganisation (bei den Angestellten mit 86% und bei den Verantwortlichen mit 89%) stehen ganz vorne. Abweichungen gibt es beim Thema Delegation von Verantwortung und Aufgaben, dass von den Angestellten wichtiger erachtet wird als von den Verantwortlichen. Was aber äusserst entscheidend ist, ist die Einschätzung des Führungsverhaltens der Vorgesetzten, das von den Verantwortlichen zu 98% und von den Angestellten zu 86% als wichtig im Unternehmen erachtet wird. Dieses Ergebnis unterstreicht die Relevanz von (gesundheitsförderlichem) Führen, das – wie weiter unten

Bezogen auf das eigene Unternehmen ist für 86% der Angestellten das Führungsverhalten entscheidend

Für 85% sind Arbeitsorganisation, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und Unterstützung des Angestellten im Erkrankungsfall im Unternehmen wichtig

in Bezug auf die Sensibilisierung der Führungskräfte aufgezeigt wird – nach Einschätzung der Angestellten zu wenig betrieben wird.

Wahrnehmung des Angebots und Bedarfs an BGM-Massnahmen

In beiden Befragtengruppen geben ca. zwei Drittel an, dass in ihren Unternehmen BGM-Angebote vorzufinden sind (wobei die Verantwortlichen mit 66% etwas höher liegen als die An-

Angebot und Bedarf decken sich – teilweise

Zunehmender Bedarf an Angeboten, die das Gesundheitsverhalten unterstützen

43% der Befragten wünschen sich Schulungen zu psychischen Belastungen

gestellten mit 61%). Dabei werden die am häufigsten genannten Massnahmen den Arbeitsplatzrichtlinien (76%) und der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung (70%) zugeordnet. Danach kommt die Bereitstellung gesundheitlicher Einrichtungen (57%). Bei den Verantwortlichen werden dieselben Massnahmen genannt – allerdings in einer anderen Reihenfolge (zumindest was die beiden ersten Massnahmen

betrifft). Die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung liegt hier höher (bei 82% versus 70% bei den Angestellten) und die gesundheitsförderlichen Einrichtungen liegen im Vergleich zu den Angestellten (57% gegenüber 70%) bei den Verantwortlichen deutlich höher.

Bei jenen die angeben, dass ihr Unternehmen keine BGM-Angebote hat, wünschen sich die Befragten gesundheitsförderliche Einrichtungen (65%), Angebote zum Gesundheitsverhalten (64%) und eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (61%). Es überrascht nicht, dass bei den Befragten, die in ihrem Unternehmen keine Angebote erkennen, insbesondere infrastrukturelle und arbeitsplatzbezogene Optimierungen im Vordergrund stehen. Dies sind somit vorwiegend verhältnisorientierte Massnahmen, die – wie man annehmen kann – vom Arbeitgeber als „Basisinfrastrukturleistungen“ erwartet werden. Neben diesen infrastruktur- und arbeitsplatzbezogenen Massnahmen rücken zunehmend das Gesundheitsverhalten aktivierende Massnahmen in das Interesse der Angestellten. So wünschen sich 43% der Angestellten Schulungen zu psychischen Belastungen und 40% Seminare zu Teamfähigkeit und Konfliktbewältigung. 42% wünschen sich frühzeitige Problemabklärung resp. gezielte Unterstützung nach längerer Arbeitsunfähigkeit – also Massnahmen, die auf die individuelle Situation des Angestellten bei einer Erkrankung abzielen. Sieht man sich nun an, was aus Sicht der Angestellten an Angeboten vorliegt, und welche gewünscht sind, zeigt sich eine hohe Übereinstimmung in den verhältnisorientierten Massnahmen. Beispiele dazu sind gesundheitsförderliche Einrichtungen und die Arbeitsplatzgestaltung. Es zeigen sich allerdings auch Diskrepanzen bei den verhaltensorientierten Massnahmen, wie bspw. bei Angeboten zum Gesundheitsverhalten, die von 64% der Befragten gewünscht werden. Noch deutlicher sind die Diskrepanzen bei Schulungen zu psychischer Belastung (von 43% gewünscht) oder der gezielten Unterstützung von Ange-

stellten nach einer Arbeitsunfähigkeit (von 42%). Diese Themen sind zwar von den Verantwortlichen ebenfalls in den Angeboten berücksichtigt, doch scheint der Bedarf an Massnahmen zu diesen Themen stärker ausgeprägt zu sein als die aktuelle Umsetzung. Man könnte annehmen, dass den verhaltensorientierten Angeboten noch zu wenig Beachtung geschenkt wird. Man kann die Daten aber auch so interpretieren, dass sich unter den Angestellten ein zunehmender Bedarf an Angeboten manifestiert, die das Gesundheitsverhalten unterstützen. Diese sollen in Bezug auf psychische Belastungen präventiv wirken und dem Angestellten eine individuelle Unterstützung im Bedarfsfall bieten.

Wahrnehmung des Angebots und Bedarfs an BGM-Massnahmen: Thema Eingliederungsmanagement

Eine weitere Diskrepanz in den Sichtweisen der Befragtengruppen zeigt sich beim Eingliederungsmanagement. So werden nach Ansicht der Verantwortlichen und Angestellten Massnahmen wie Rückkehrgespräche nach krankheitsbedingter Abwesenheit angeboten, aber nur mässig nachgefragt (29% Angestellte). Für die Verantwortlichen nimmt die Wiedereingliederung nach Erkrankung einen wichtigen resp. gleich wichtigen Stellenwert ein wie bei den Angestellten. Das zeigen die Befragungsdaten. 79% der Verantwortlichen schätzen es als wichtig ein. Bei den Angestellten ist der Anteil etwas geringer und liegt bei 76%. Im Vergleich zu den anderen wichtigen Themen liegen die Werte dennoch im oberen Bereich. So fällt das Zwischenfazit folgendermassen aus: Die Relevanz von Eingliederungsmanagement ist bei den Angestellten und den Verantwortlichen angekommen. Was die Nutzung der Angebote betrifft, kann der erwähnte Gap zwischen mittelhohem Angebot und geringer Nachfrage bei den Angestellten damit begründet werden, dass die Nutzung dieser Massnahmen an eine Erkrankung mit Langzeitausfall gekoppelt ist und demnach nur einen kleinen Anteil an Angestellten direkt betrifft. Es ist daher nachvollziehbar, dass bei den Angestellten der „Nutzungswert“ (der bei 42% liegt) im Vergleich zu den anderen Werten gering ausfällt. Da ein kleiner Anteil betroffen ist, wird auch bei hoher Wichtigkeit deutlich, warum der Wunsch nach Rückkehrgesprächen im Vergleich zu den anderen Massnahmen gering ist. Was die Einschätzungen bezüglich Vorliegen von Angeboten betrifft, zeigt sich ebenfalls eine Wahrnehmungsdiskrepanz zwischen den Gruppen. 68% der Verantwortlichen geben an, dass Rückkehrgespräche umgesetzt werden. Die Angestellten nehmen dies hingegen deutlich weniger wahr. Es sind 37%. So wird die Wichtigkeit von Eingliederungsmanagement zwar bei allen erkannt, doch scheinen für die Angestellten entsprechende Angebote und Massnahmen zu wenig bekannt zu sein. Dieser Umstand weist auf Kommunikationsdefizite hin. Die Verbesserung der Kommunikation der Angebote wird ohnehin von nahezu einem Drittel der Befragten geäussert (siehe weiter unten).

Wahrnehmung des Angebots und Bedarfs an BGM-Massnahmen: Thema Individuelle Gesundheit

Eine weitere Besonderheit stellen betrieblich zur Verfügung gestellte Angebote dar, die den eigenen Lebensstil und Verhaltensgewohnheiten sowie den individuellen Gesundheitsstatus adressieren. Deutlich unterscheiden sich die Befragtengruppen in der Einschätzung der Relevanz individueller Gesundheitsberatung, die von den Verantwortlichen mit 43% deutlich höher eingeschätzt wird als von den Angestellten mit 28%. Das gleiche Bild zeigt sich bei der Fitness für die Arbeitstätigkeit, die (mit 60%) bei den Verantwortlichen höher liegt als bei den Angestellten (mit 45%). 37% der Verantwortlichen geben an, dass Angebote zu medizinischen Vorsorgeuntersuchungen vorliegen. Der Bedarf bzw. der Wunsch nach medizinischen Vorsorgeuntersuchungen (20%) ist im Vergleich zu den anderen angebotenen Massnahmen gering ausgeprägt. Das überrascht, zumal angesichts des hohen Anteils an über 45-Jährigen (der in der Stichprobe bei über 70% liegt), ein erhöhter Bedarf an individuellen Gesundheitsuntersuchungen erwartet werden konnte. Von den befragten Angestellten geben 56% an, dass sie das Angebot zu Vorsorgeuntersuchungen nutzen. Dieser Wert ist sehr hoch und lässt vermuten, dass jene Personen eine Angabe gemacht haben, die mit Vorsorgeuntersuchungen gute Erfahrungen gemacht haben. Dennoch ergibt sich eine Diskrepanz zwischen der relativ hohen Nutzung (56%) und dem geringen Bedarf an Angeboten (20%) unter den Angestellten. Es kann vermutet werden, dass die „Nutzer“ den Wert dieses Angebots für die übrigen Angestellten geringer einschätzen als für sich selbst.

Sucht nimmt in der Bedarfswahrnehmung einen geringen Stellenwert ein. Lediglich 11% der Angestellten wünschen sich Schulungen resp. Beratungen zum Thema Sucht. Die Nutzung eines entsprechenden Angebots liegt bei den Angestellten bei 16% – von allen Häufigkeitswerten mit Abstand der geringste. Hier ist anzumerken, dass die Auswertungsbasis äussert gering ist, sodass der vorliegende Prozentwert lediglich als Orientierungswert im Vergleich zu anderen Werten einzuordnen ist. Nichtsdestotrotz ist die Nutzung solcher Angebote im Vergleich zu den anderen sehr gering. Dies könnte daran liegen, dass ein verhältnismässig geringer Anteil von Angestellten im Unternehmen vom Missbrauch psychogener Substanzen betroffen ist. Wahrscheinlicher jedoch ist, dass Sucht und Abhängigkeit resp. übermässiger Alkohol-, Nikotin-, Medikamentenkonsum immer noch Tabuthemen darstellen und der Zugang zu diesen Themen in den Unternehmen erschwert ist. Eine Ausnahme stellt das Nichtrauchen dar, das für beide Gruppen eine wichtige organisatorische Voraussetzung für ganzheitliches BGM darstellt. Bei den Angestellten geben dies 69% an, bei den Verantwortlichen sogar 84%. Dies stellt somit den „Spitzenwert“ (gleichauf mit Vereinbarkeit von Familie und Beruf) dar. Diese sehr hohe Relevanz von Nichtrauchen kann im aktuellen Zusammenhang mit der Umsetzung rechtlicher Vorgaben zum rauchfreien Arbeitsplatz, insbesondere der Passivrauchschutzverordnung, die ab 1. Mai 2010 in der Schweiz rechtskräftig geworden ist (SECO, 2015), gebracht werden. An den Befragungszeitpunkten war dieses Thema in den Unternehmen priorisiert und stand auf der Umsetzungsagenda vieler (Personal-)Verantwortlicher. Abgesehen

vom Rauchen wird die Suchtprävention und -hilfe insgesamt als (mittel-)wichtige organisatorische Voraussetzung für BGM eingeschätzt. 60% der Verantwortlichen erachten es als wichtig, bei den Angestellten sind es mit 42% deutlich weniger.

Man erkennt, dass Angebote, die nicht nur den Verhaltensstil und den Gesundheitsstatus der einzelnen adressieren, sondern die private Lebenssituation im betrieblichen Umfeld thematisieren, als überhaupt nicht wichtig angesehen werden. So schätzen beide Gruppen die Integration des privaten Umfelds in das Unternehmen gering ein (34% bei den Angestellten resp. 35% bei den Verantwortlichen). Noch weniger nachgefragt sind gemeinsame Aktivitäten mit den jeweiligen Partnern (26% Angestellte resp. 23% Verantwortliche). Mit anderen Worten zeigt sich in den Daten eine Evidenz für die sprichwörtliche Regel, Privates vom Job zu trennen.

Zuschreibung der Verantwortung für die erfolgreiche Umsetzung von BGM

Damit BGM erfolgreich umgesetzt werden kann, erfordert es das Zutun verschiedener Parteien – einerseits des Unternehmens, das Massnahmen ergreift und Angebote bereitstellt und andererseits der Angestellten, die die Angebote auch nutzen und von den Massnahmen profitieren.

Die Verantwortung für eine erfolgreiche Umsetzung liegt beim Unternehmen und den Angestellten.

Die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden wird erkannt

Nahezu drei Viertel in beiden Befragtengruppen stimmen dem zu. Dabei schätzen die Angestellten die Verantwortung für die Umsetzung von BGM bei den Mitarbeitenden mit 17% anteilig deutlich höher ein als

die Verantwortlichen mit 6%. Umgekehrt schätzen die Verantwortlichen die Verantwortung des Unternehmens mit 21% höher ein als die Angestellten mit 11%. So lässt sich einerseits ableiten, dass die Verantwortlichen eine stärkere Verantwortung des Unternehmens erkennen, was aufgrund ihrer Funktion so zu erwarten war. Andererseits zeigt sich, dass die Angestellten die Mitverantwortung resp. Eigenverantwortung deutlicher wahrnehmen als die Vorgesetzten. Dies wird deutlich, indem sie häufiger angeben, dass die Mitarbeitenden ihren aktiven Beitrag leisten müssen, um von den Massnahmen zu profitieren. Diese Erkenntnis kann mit den Nutzungsmotiven von Angeboten in Zusammenhang gebracht werden. Weiter unten wird dargestellt, dass das eigene Erleben bei der Angebotsnutzung einen subjektiv wahrgenommen positiven Wert erhält. Voraussetzung ist allerdings, dass man das Angebot nutzt. Es liegt zu einem grossen Teil in der eigenen Verantwortung, dass BGM erfolgreich umgesetzt wird. Zu einem grösseren Teil liegt die Verantwortung aber bei den Unternehmen, die ihrerseits die entsprechenden Angebote bereitstellen und die Voraussetzungen schaffen müssen (bspw. zur zeitlichen Flexibilität bei den Angestellten), sodass die Angebote genutzt werden.

Einschätzung der Ressourcenausstattung für BGM

Was die Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen für BGM betrifft, erachten nahezu ein Drittel der Angestellten diese als ungenügend und geben an, dass diese nicht ausreichend im Unternehmen bereitgestellt werden. 27% finden, dass die Ressourcen ausreichen.

Die Ressourcenausstattung ist für 30% ungenügend

Bei den Verantwortlichen teilt sich die Meinung in zwei Lager

Unter den Verantwortlichen bilden sich zwei Meinungs-lager. Der geringere Teil (36%) erachtet die Ressourcenausstattung als ungenügend, der grössere Teil (44%) hingegen als ausreichend. Bei den Verantwortlichen mag diese Meinungspolarisierung daran liegen, dass sie überwiegend aus mittleren Unternehmen stammen und dementsprechend ihre Einschätzung auf ihre Unternehmensgrösse beziehen. Wie aus Umfra-

gen bei kleinen und mittleren Unternehmen bekannt ist (iga-Report 20, 2011), werden als Hemmnisse für die Einführung von BGM die Mittelallokationen im Wettbewerb mit anderen Themen sowie fehlende Ressourcen im Unternehmen genannt. Die Verantwortlichen schätzen demnach realistisch ein, was in ihren Unternehmen in Bezug auf die Bereitstellung von Ressourcen machbar ist resp. welche Finanz- und Personalallokationen für BGM bereitgestellt werden können.

Einschätzung von Veränderungen, die die Nutzung der Angebote verstärken

Auf die Frage, was der Arbeitgeber ändern müsste, damit die Angebote verstärkt genutzt werden, geben 52% der Angestellten an, dass das Angebot zu vergrößern ist. Zudem wird von

Die Angebote sind ausbaufähig

52% wünschen sich, dass das Angebot **vergrößert wird**

36% wünschen sich, dass die **Qualität der Angebote verbessert wird**

34% wünschen sich **mehr zeitliche Flexibilität**, um die Angebote nutzen zu können

27% wünschen sich eine **bessere Kommunikation über das Angebot**

36% auf die verbesserungswürdige Qualität der Angebote hingewiesen. Mehr Flexibilität für die Nutzung (34%) und eine bessere Kommunikation über das Angebot und die Nutzung (27%) werden ebenfalls häufig als Änderungswünsche angebracht. Damit die Angebote überhaupt genutzt werden können, bedarf es mehr zeitlicher Flexibilität. Dies ist eine Voraussetzung, die vom Unternehmen

geschaffen werden sollte oder man sich selbst einräumt (bspw. indem man sich durch Zeitmanagement selbst besser reguliert resp. organisiert).

Ganz abgeschlagen finden sich Massnahmen, wie die Belohnung der Teilnahme (12%) oder dass Führungskräfte resp. Vorgesetzte mitmachen sollen (13%).

Einschätzung des Nutzungsverhaltens

Jeder zweite Angestellte gibt an, dass er die BGM-Angebote seines Unternehmens selten nutzt, und etwas weniger als ein Drittel (31%) geben die Antwort gelegentlich an. Es gibt sehr

Das Nutzungsverhalten wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. Verantwortliche schätzen den Anteil von aktiven Nutzern höher ein als die Angestellten

50% nutzen Angebote **selten**, **31%** **gelegentlich** und **8%** **oft**

wenige Vielnutzer. Jene Angestellten, die Angebote oft nutzen, machen nur 8% aus.

Anders die Verantwortlichen: Sie schätzen den Anteil der Nutzer deutlich höher ein (42%), bei den Vielnutzern sogar um das Doppelte (16%). Hier tritt eine spürbare Wahrnehmungsdiskrepanz zu Tage. Bei den Verantwortlichen kommt es zu einer deutlichen „Überschätzung“ des Nutzungsverhaltens der

Angestellten. Eine Erklärung findet sich darin, dass Massnahmen, die von Verantwortlichen umgesetzt werden, nicht zwingend als BGM-Angebote wahrgenommen werden. Dazu könnte

man bspw. Informationen (wie Arbeitsrichtlinien) infrastrukturelle und/oder arbeitsplatzoptimierende Massnahmen zählen, die bereits umgesetzt wurden.

Nutzungsmotive und Einschätzung ihrer Wirkung

Als Hauptgrund für die Nutzung der Angebote geben 85% an, dass die Nutzung einem gut tut. Mit deutlichen Abstand finden sich Motive wie Neugier (35%), Vorbild sein für andere (25%)

Positives Erlebnis begünstigt die Nutzung von Angeboten. Intrinsische Motive sind entscheidend

*85% nutzen die Angebote, weil es ihnen **gut tut**, 35% weil sie **neugierig** sind und 25% weil sie **für andere als Vorbild vorangehen** möchten*

*42% geben an, dass sich **aufgrund der BGM-Angebote ihr Verhalten im Unternehmen positiv verändert hat***

und andere kennenlernen (20%). Es sind also die direkt erlebbaren Vorteile, Interesse resp. Neugierde und soziale Motive, die Anreize für eine Nutzung der Angebote darstellen. Die Angestellten erkennen an sich selbst die positive Wirkung der Massnahmen, indem sie die Angebote nutzen und die Wirkung als wohltuend beschreiben. Das persönliche Erleben und die direkte Erfahrung lassen sie die Angebote positiv bewerten. Zudem sind es überwiegend intrinsische Motive (Neugierde, soziale Motive), die zum Mitmachen bewegen.

Deutlich weniger attraktiv wirken Anreize, die auferlegten Verpflichtungen zugeschrieben werden können. Anreize, die als Vorgabe, Druck oder Empfehlung zu verstehen sind, werden im Vergleich zu den oben genannten Anreizen als weniger stark motivierend oder verhaltensaktivierend eingeschätzt. Nach Ansicht der Autoren wird hier Reaktanz wirksam. Dieser Schluss ist auch zutreffend, wenn man die Einschätzungen zu den Massnahmen betrachtet, die zu einer stärkeren Nutzung der Angebote beitragen sollen. So sind Belohnung für die Teilnahme und Vorgaben zur Teilnahme der Vorgesetzten als wenig zielführend eingeschätzt worden.

So geben auch vier von zehn Angestellte (42%) an, dass sich die Angebote positiv auf das Verhalten auswirken. Bei den Verantwortlichen liegt die Einschätzung über die positiven Auswirkungen noch höher – bei 51%. Dieser hohe Prozentanteil unter den Verantwortlichen ist einerseits erstaunlich, andererseits aber auch nicht. Erstaunlich insofern, dass nur wenige Unternehmen die Nutzung und den Einfluss von Massnahmen bewerten und ihre Einschätzung bezüglich der Wirkung auf Grundlage von unternehmensinternen Daten belegen könnten. Demnach machen die Verantwortlichen eine Einschätzung „aus dem Bauch heraus“. Nicht erstaunlich hingegen ist die hohe Zustimmung bei jedem Zweiten in Bezug auf einen positiven Effekt. Man kann annehmen, dass es für die Befragten naheliegend erscheint, dass die Nutzung gesundheitsförderlicher Massnahmen per se einen positiven Effekt auf den Nutzer hat.

Für die Befragten könnte es demnach in der Natur der Sache liegen, dass die Nutzung gesundheitsförderlicher Angebote das Verhalten positiv verändert. Wie aus der Wahrnehmungspsychologie bekannt, kann hier ein „logischer Fehler“ vorliegen, wenn von Einzelmerkmalen auf eine bestimmte Kategorie geschlossen wird. Im vorliegenden Fall heisst das, dass gesundheitsförderliche Massnahmen auch eine positive Wirkung auf das Verhalten haben.

Einschätzung der Beteiligung an der Ausarbeitung von BGM-Massnahmen

9% der Angestellten geben an, dass sie die Möglichkeit haben, sich aktiv an der Ausarbeitung von BGM-Massnahmen zu beteiligen und 11%, dass sie eher daran beteiligt werden. Ein Gesamtanteil von 20% ist auf den ersten Blick als gering einzuschätzen.

Die aktive Beteiligung bei der Ausarbeitung von BGM wird gering eingeschätzt

20% können sich an der Ausarbeitung von BGM-Massnahmen beteiligen

Dieses Ergebnis kann unter folgenden zwei Aspekten diskutiert werden. Zum einen kann sich die Einschätzung auf vorliegende, formale Angebote beziehen, wenn man bspw. vom Vorgesetzten oder in Projekten, Qualitätszirkeln oder Mitarbeiterbefragungen aufgefordert wird, sich bei der Ausarbeitung von BGM-Massnahmen zu beteiligen. Dies signalisiert,

dass die Einschätzung der Beteiligungsmöglichkeit auf das Vorliegen oder Fehlen von entsprechenden Formalfässen bezogen wird. Zum anderen könnte es den Eindruck der Befragten wiedergeben, inwiefern man sich (unabhängig von Gefässen) unaufgefordert bei der Ausarbeitung von Massnahmen einbringen kann. Die Autoren gehen davon aus, dass beide Aspekte in die Beurteilung der Befragten eingeflossen sind und schätzen unter diesem Gesichtspunkt den Wert von 20% als insgesamt doch eher hoch ein. Wenn man sich den Wert der uneingeschränkten Zustimmung in Bezug auf die aktive Beteiligung ansieht (9%), so entspricht der Wert einem Erfahrungswert, den man aus der Change- resp. Partizipationsforschung kennt. Dort liegen aktive Beteiligungsraten an unternehmensinternen Aktivitäten und Veränderungsprozessen bei etwa zehn Prozent (Waibel & Käppeli, 2013, S. 294).

Einschätzung der Sensibilisierung von Führungskräften

Was die Einschätzung der Sensibilisierung von Führungskräften für BGM und ihren Beitrag an der Umsetzung im Führungsalltag betrifft, zeigen sich in den Befragtengruppe deutliche Unterschiede. Im Vergleich zu den Verantwortlichen geben die Angestellten häufiger an, dass ihre Führungskräfte in Bezug auf BGM sensibilisiert sind (46%). Sie schätzen aber den Anteil jener geringer ein, die BGM als Führungsaufgabe wahrnehmen bzw. aktiv in der Umsetzung eingebunden sind (34%).

Hohe zugeschriebene Sensibilisierung bei den Führungskräften, bei einer geringen aktiven Umsetzung von BGM im Führungsalltag

*20% sind der Ansicht, dass die Führungskräfte BGM als Führungsaufgabe wahrnehmen und 14%, dass die Führungskräfte **aktiv in der Umsetzung involviert** sind*

Anders die Verantwortlichen. Sie geben an, dass ihre Führungskräfte BGM stärker in ihrem Führungsverständnis integriert haben und eine aktive Rolle in der Umsetzung einnehmen (48%). Der Anteil jener, die für BGM sensibilisiert sind, beläuft sich auf ein Drittel (33%).

Auch weitere Zahlen belegen die Wahrnehmungsdiskrepanz in der BGM-Führungsrolle zwischen Verantwortlichen und Angestellten. So schätzen die Verantwortlichen den Anteil ihrer Führungskräfte, die BGM als Führungsaufgabe wahrnehmen mit 26% höher ein, als die Angestellten mit 20%. Auch der Anteil jener, die aktiv in die Umsetzung eingebunden sind, fällt bei den Verantwortlichen mit 22% ebenfalls höher aus als bei den Angestellten mit 14%. Die Verantwortlichen schätzen den Beitrag der Führung an BGM höher ein als die Angestellten. Die Angestellten hingegen räumen zwar ein, dass eine sehr hohe Sensibilisierung unter den Führungskräften vorhanden ist, die Umsetzung von BGM in der täglichen Führungsarbeit aber nicht so deutlich wahrgenommen wird.

Auffallend ist, dass in beiden Befragtengruppen je ein Fünftel der Führungskräfte als nicht sensibilisiert für BGM eingeschätzt werden. Dies gewinnt zudem an Relevanz, wenn man den Antworten der Angestellten entnimmt, dass die unmittelbare Verantwortung für BGM von 27% der Führungskraft zugeschrieben wird. Die Daten zeigen darüber hinaus (vergleiche oben), dass ein angemessenes Führungsverhalten als am Wichtigsten erachtet wird – und das in beiden Gruppen. Demgegenüber können nun die Antworten der Angestellten gestellt werden: Nahezu jeder zweiten Führungskraft wird eine hohe Sensibilisierung zugeschrieben, die Umsetzung im Führungsalltag ist aber gering. Unter allen Befragten zeigt sich demnach eine hohe Sensibilisierung, aber eine geringe Zuschreibung der Umsetzungskompetenz in der Führung. Nun kann man aus ihren Rückmeldungen ableiten, dass die Führungskräfte bislang keine gesundheitsförderlichen Führungskompetenzen zeigen, da sie schlichtweg keine Kompetenzen ausgebildet haben, um gesundheitsförderliches Führungsverhalten an den Tag zu legen. Daraus ist zu schliessen, dass das gesundheitsförderliche Führungsverhalten für die Angestellten nicht „fassbar“ ist, d.h. mit keinen distinkten, wahrnehmbaren Verhaltensweisen in Verbindung gebracht wird. Bezugnehmend auf die zugeschriebene Wichtigkeit von Führung kann aus den Angestellten-Rückmeldungen der Bedarf an (gesundem) Führen abgeleitet werden. Die Aus-

sage erhält zudem an Gewicht, wenn man bedenkt, dass sich 38% der Angestellten als Führungskraft bezeichnen. Somit kann man annehmen, dass dieser Teil der Befragten auch eine Selbstauskunft über ihre eigene BGM-Führungsrolle gegeben haben.

Einschätzung des BGM-Reifegrads und BGM-Konzepts

Nahezu identisch sind die Einschätzungen darüber, ob sich ein Unternehmen im BGM etabliert hat (21% resp. 22%) oder gar eine Vorbildrolle (2% resp. 3%) einnimmt. Demnach können

Reife BGM-Unternehmen werden als solche wahrgenommen. Unterschiede ergeben sich bei den tiefen Reifegraden

36% ordnen die Umsetzung von BGM in ihrem Unternehmen dem **Anfangsstadium** zu, **40%** dem **Aufbaustadium**

42% denken, dass ihr Unternehmen ein Konzept zur langfristigen Verbesserung der Gesundheit verfolgt, **33%** hingegen nicht

beide Befragtengruppen gleichermaßen einschätzen, wenn sich ihr Unternehmen im BGM professionalisiert. Die Angestellten weisen ihre Unternehmen häufiger (40%) dem Aufbaustadium (Fortgeschrittener) zu, wohingegen die Verantwortlichen ihr Unternehmen mehrheitlich (44%) dem Anfangsstadium (resp. Beginner) zuordnen. Die Angestellten wiederum sehen den Umsetzungsstand in ihrem Unternehmen mit 36% weniger im Anfangsstadium.

Dass Verantwortliche ihre Unternehmen häufiger als BGM-Beginner erachten, erstaunt nicht sonderlich. Diese Diskrepanz lässt sich mit der jeweiligen Funktion der Befragten erklären. Personalverantwortliche sind aufgrund ihres Aufgabengebietes stärker auf Personal- und BGM-Themen sensibilisiert. Sie sind im Allgemeinen besser über mögliche Handlungsfelder

informiert und schätzen den Reifegrad ihres Unternehmens entsprechend diesen Referenzen ein. Dadurch kommen sie zu einer differenzierten Bewertung des eigenen Umsetzungsstandes.

Dass die Verantwortlichen ihre Unternehmen häufiger im Anfangsstadium sehen, könnte auch daran liegen, dass in der Stichprobe die mittleren Unternehmen stärker vertreten sind als Grossunternehmen. Mittlere Unternehmen verfügen über weniger Ressourcen (vgl. iga-Report 20, 2011) und weisen im Vergleich zu Grossunternehmen geringere BGM-Aktivitäten auf, was bspw. von Bauer und Schmid (2006) belegt wurde.

Bei den Angestellten kann angenommen werden, dass sie in der Regel über kein personal- bzw. BGM-relevantes Know-how und keine fachlichen Referenzen verfügen und den vorliegenden Status nach anderen Kriterien (evtl. Erfahrungen mit anderen Arbeitgebern) bewerten.

Damit kann der höhere Wert in der Bewertung des eigenen Reifegrades erklärt werden. Erstaunlicherweise schätzen sich Verantwortliche und Angestellte nahezu identisch in Bezug auf die höheren Reifegrade ein. Die unabhängig ermittelten Daten aus beiden Stichproben zeigen diesbezüglich konsistente Werte.

42% der Angestellten haben zudem den Eindruck, dass ihr Unternehmen mit den BGM-Angeboten ein Konzept zur langfristigen Verbesserung ihrer Gesundheit verfolgt. 33% denken, dass dies nicht der Fall ist. Hier zeigt sich eine Polarisierung in den Antworten. Ein etwas grösserer Teil der Befragten erkennt ein BGM-Konzept. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich bei den Verantwortlichen (allerdings nicht bei identischer Frage). 35% haben den Eindruck, dass Massnahmen miteinander verknüpft sind (als Indikator für Konzepthandeln), und 46% teilen diesen Eindruck nicht. Das deckt sich mit der Interpretation von oben: Die Verantwortlichen betrachten ihre Aktivitäten mitunter differenzierter resp. selbstkritischer in Bezug auf Kohärenz in den Massnahmen resp. Konzepthandeln. Dies zeigt sich auch darin, dass 76% angeben, dass sich ihr Unternehmen im Anfangs- oder Aufbaustadium befindet. Dies kann daher rühren, dass auf Grundlage der unterschiedlichen BGM-Reifegrade eine Eigeneinschätzung vorgenommen wurde: nämlich, dass je nach Reifegrad entweder unzusammenhängende Einzelmassnahmen (bei Beginnern) oder Konzepte (bei Fortgeschrittenen oder Etablierten) vorliegen. Damit erklärt sich auch die Bipolarisierung in den Häufigkeitsverteilungen, die zwei gut abgrenzbare Meinungslager abbilden. Dass die Angestellten tendenziell häufiger zum Eindruck kommen, dass ein Konzepthandeln vorliegt, kann auch aus ihrer „Nicht-Personalexperten-Rolle“ erklärt werden.

Einschätzung der Wichtigkeit einer BGM-Zertifizierung

Dass das eigene Unternehmen BGM-zertifiziert ist, spielt in der Wahrnehmung der Angestellten eine untergeordnete Rolle. Eine deutliche Mehrheit der Befragten (48%) gibt an, dass eine offizielle BGM-Zertifizierung des Arbeitgebers unwichtig ist. 24% der Befragten erkennen die Wichtigkeit, 23% bewerten eine Zertifizierung als neutral, und 5% können sich nicht festlegen.

*Eine **BGM-Zertifizierung** wird als **unwichtig bzw. unbekannt** eingeschätzt*

48% denken, dass es unwichtig ist, dass der Arbeitgeber offiziell BGM zertifiziert ist

Dieses Ergebnis erstaunt. Man würde annehmen, dass die Wichtigkeit einer Auszeichnung weitaus höher eingeschätzt wird – oder anders gesagt: Man würde annehmen, dass weitaus weniger als die Hälfte denken, dass eine BGM-Auszeichnung des Arbeitgebers unwichtig ist. Hierfür kann man folgende Erklärung anführen. Zwar sind die Befragten für BGM sensibilisiert und erkennen deren Relevanz, doch ist die Bedeutung einer Zertifizierung bei der Zielgruppe weitgehend unbekannt. Dies liegt vermutlich daran, dass eine Zertifizierung nicht mit distinkten BGM-Inhalten in Verbindung gebracht wird. Zudem kann

angenommen werden, dass die Bedeutung und der Nutzen einer Zertifizierung für Angestellte unbekannt sind. Die Ergebnisse sind von hoher Relevanz für das Personalmarketing des Unternehmens. Sollte man annehmen, dass eine BGM-Zertifizierung die Attraktivität des Unternehmens erhöht und die Bindung der Angestellten an das Unternehmen festigt, scheint in der Wahrnehmung der Zielgruppe jedoch kein Zusammenhang zwischen Zertifizierung und Bedeutung vorzuliegen. Für die Kommunikation des Unternehmens ergibt sich eine wesentliche Herausforderung. Unternehmen, die bereits mit einem Zertifikat ausgezeichnet sind und die Auszeichnung als Instrument in ihrem Personalmarketing einsetzen, müssten seine Bedeutung für ihre Zielgruppen erst „übersetzen“ resp. mit den entsprechenden Inhalten und Botschaften ausgestalten. Wenn man die Prozentwerte aller zusammenzählt, die keine oder nur eine geringe Wichtigkeit oder gar keine Einschätzung über die Wichtigkeit einer Zertifizierung machen, kann der Wert so interpretiert werden: Drei Viertel der Befragten erkennen die Bedeutung (und vermutlich auch den Nutzen) einer Zertifizierung nicht.

5 Abschliessende Betrachtungen

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist unter den Befragten thematisch angekommen, zumindest bei jenen 274 Personen, die für Gesundheitsthemen am Arbeitsplatz sensibilisiert sind und bereit waren, über alle Fragen Auskunft zu geben.

Das Verständnis von BGM umfasst Wohlbefinden am Arbeitsplatz, positives Arbeitsklima und Work-Life-Balance. Mit dem „Vorrücken“ von psychischer Belastung in der Wahrnehmung von BGM ist ausserdem das traditionelle Verständnis von körperlicher Gesundheit – einschliesslich der Themen Bewegung, Ernährung, Fitness – erweitert worden. Die Zunahme der Bedeutung angemessener psychischer Belastung kann zum einen dem zunehmenden Stresswahrnehmen zugeschrieben werden und dem verstärkten Diskurs von psychischen Risikofaktoren am Arbeitsplatz. Zum anderen kann es an den Befragungsteilnehmenden liegen. Da deutlich über die Hälfte der befragten Angestellten im Dienstleistungsbereich tätig sind, liegt möglicherweise eine Gewichtung in der Wahrnehmung von branchen- und aufgabenspezifischen Belastungen vor, die im Vergleich zu den Rückmeldungen der Personalverantwortlichen (überwiegend Industrie und Gewerbe) sichtbar wird.

Gemäss den Befragten weisen die Unternehmen eine umfassende Palette an Massnahmen und Angeboten aus. Die genannten Angebote können den verhältnisorientierten Massnahmen zugeschrieben werden und bilden entsprechend bekannte Handlungsfelder ab. Der Bedarf an solchen, aber auch zusätzlichen verhaltensorientierten Massnahmen nimmt zu. Angestellte wünschen sich von den Arbeitgebern, dass sie BGM-Angebote zur Verfügung stellen, vermischen aber Vielfalt und Qualität. Entscheidend ist, dass die Befragten den Beitrag aller Beteiligten erkennen, um BGM erfolgreich im Unternehmen zu etablieren. Die Angestellten benennen eine Mitverantwortung bei den Mitarbeitenden, sich einzubringen. Was die Nutzungsmotive betrifft, sind es die „Zug“-Motive und nicht die „Druck“-Motive, die nach Ansicht der Befragten verhaltensaktiv sind. Incentives und auferlegte Verpflichtungen vermögen die Angestellten nicht zu motivieren. Trotzdem fällt die Nutzung der Angebote gering aus; die Einschätzungen darüber unter den beiden Befragtengruppen variieren.

Das Begriffsverständnis von BGM scheint sich am Thema Work-Life-Balance profiliert zu haben, begleitet um die Einforderung organisatorischer Voraussetzungen, wie Flexibilisierung von Arbeitszeiten, und dem Erkennen von eigenverantwortlichem gesundheitsrelevantem Verhalten. Das Verständnis von BGM befindet sich nach Ansicht der Autoren in einem „Wahrnehmungsprofilfindungsprozess“. Man kann sagen, dass das Begriffsverständnis weitgehend „verwässert“ ist oder, wie Faller (2010b) sagt, sehr heterogen vorliegt. Nach Ansicht der Autoren sind hierfür zwei Treiber massgeblich.

Erstens sind es die Trendthemen (wie Nachhaltigkeit, Diversity, Work Place Management, u.v.a.), die in ihren Handlungsfeldern thematische Nähe und Überschneidungen zu BGM-„Kernthemen“ haben, „klassische BGM-Inhalte“ besetzen und sich gegenseitig im Agenda-Setting konkurrenzieren. Nicht zuletzt zeigt sich die Diffusion von BGM-relevanten Themen an der Schwierigkeit von Friendly-Work-Space-ausgezeichneten Unternehmen, ein BGM-Programm nach den Qualitätskriterien des Friendly-Work-Space-Modells „zusammenzustellen“. Die Entscheidungsträger haben es als Herausforderung wahrgenommen, die BGM-Themen und -Massnahmen aus den verschiedenen Fachstellen zu einem BGM-Programm zusammenzutragen (Grutsch, 2015). Dies zeigt, dass BGM-relevante Massnahmen über verschiedene Unternehmensbereiche verstreut sind und erst in einem Konzepterstellungsprozess zu einem „BGM-Programm“ konfiguriert werden. Doch nur die allerwenigsten Unternehmen gehen formalisiert vor und setzen BGM quasi nach einem Modell um. Wie eingangs ausgeführt, werden BGF/BGM-Massnahmen vielmehr an den gewachsenen Bedürfnissen des Unternehmens entwickelt, und sie werden von den Entscheidungsträgern in der Regel gar nicht als BGF-/BGM-Massnahme wahrgenommen. So wird deutlich, dass BGM eine hohe Anschlussfähigkeit an sehr viele Managementthemen aufweist und sich in der Praxis vielgestaltig darstellt, was wiederum eine Profilbildung von BGM erschwert.

Zweitens sind es die „verdeckten“ Zugangsstrategien beim Einführen von BGM in Unternehmen, die eine Profilbildung erschweren. Erfahrungen zeigen, dass ein formelles Benennen und Einfordern von BGM bei Entscheidungsträgern auf Vorbehalte oder auf Unkenntnis stösst (vgl. Meyer, 2008). Deshalb schlägt Ducki (2015) vor, BGM im Huckepackverfahren – bspw. als Innovationsprojekt – einzuführen, bestärkt auch dadurch, dass die Wirkung solcher Projekte mit BGM-Projekten identisch ist. So kreativ und zielführend solche „trojanischen“ Zugangsstrategien sind, so hinderlich sind sie für eine Begriffsschärfung von BGM.

Die Begriffsunschärfe von BGM lässt sich letztlich auch daran ablesen, dass neben einem heterogenen Verständnis von BGM-Massnahmen auch das Führungsverhalten im Rahmen des BGM weitgehend inhaltlich unbesetzt scheint. Aus den Ergebnissen zum mangelnden gesundheitsförderlichen Führungsverhalten schliessen die Autoren, dass distinkte Verhaltensweisen, die sich an Führungskompetenzen in Alltagssituationen bemerkbar machen, nicht bekannt sind resp. keine Schärfung erfahren haben, weder bei den Angestellten noch bei den Verantwortlichen. Hier wird entscheidend sein, welches Verständnis von „Gesundem Führen“ sich in Zukunft durchsetzt resp. ob und inwiefern sich überhaupt eine Profilierung zeigen wird.

Was die unternehmensinterne Kommunikation betrifft, wird die Herausforderung darin bestehen, die BGM-bezogenen und v.a. BGM-wahrnehmbaren Kernthemen und klassischen Hand-

lungsfelder zu kommunizieren, um ein BGM-Verständnis unter den unterschiedlichen Anspruchsgruppen zu schärfen. Abgesehen davon, wird innerbetrieblich zu wenig über bestehende Angebote kommuniziert.

Für die Kommunikation des Begriffsverständnisses auf Diskursebene heisst das: Eine kognitiv-repräsentative Passung von BGM-Kerninhalten/-Massnahmen zu einem BGM-Begriffsverständnis ist nicht gegeben; das BGM-Verständnis bleibt diffus und wird vermutlich in seiner Weiterentwicklung massgeblich davon beeinflusst, ob und inwiefern auf Nachfrage-Seite Umsetzungsbedarf formuliert wird. Erst dann hat es eine Chance, eine Wahrnehmungs-Profilierung zu erfahren. Hierfür werden nach Ansicht der Autoren psychische Belastungen, die negativ auf das Wohlbefinden der Angestellten wirken und die Leistung beeinträchtigen, ein Treiber sein, Gesundheit und Wohlbefinden im Unternehmen thematisch zu verankern. Denn der innerbetriebliche Umgang mit psychischen Risiken wird künftig die grösste Herausforderung sein (OECD, 2014).

Quellenverzeichnis

- aerzteblatt (2015). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz-PrävG). Gefunden am 6.4.2015 unter http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0601-0700/640-14.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- arbeitsinspektion (2015). Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen. Gefunden am 6.4.2015 unter <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Gesundheit/Belastungen/default.htm>
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.M. (2011). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Bauer, G. & Schmid, M. (2006). Betriebliches Gesundheitsmanagement als Salutogene Intervention – Entwicklungsstand und Potenzial im Schweizer Dienstleistungssektor. *Wirtschaftspsychologie, Heft 2/3*, S. 47-55
- Bauer, G., Jenny, G., Huber, C., Mueller, F. & Hämmig, O. (2009). Socioeconomic status, working conditions and self-rated health in Switzerland: explaining the gradient in men and women. *International Journal of Public Health, 1*(54), pp. 1-8
- Buri-Moser, R. & Thom, N. (2013). Ganzheitlichkeit führt zum Erfolg. *personalSCHWEIZ, Sept.*, S. 23-25
- Bundesamt für Statistik (2014). *BFS - Erwerbstätigenstatistik (ETS)*. Gefunden am 01.04.2015 unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/data/01.html>
- DGB (2013). *DGB-Index Gute Arbeit Der Report 2013*. Gefunden am 03.05.2015 unter https://www.dgb-bestellservice.de/besys_dgb/pdf/DGB501012.pdf
- Ducki, A. (2015). *BGM jenseits des Mainstreams – Neue Ansätze für eine digitale Arbeitswelt*. Ppt.-Präsentation an der 2. Dreiländertagung in Bregenz vom 26.-27. März im Festspielhaus Bregenz. Gefunden am 04.05.2015 unter http://www.dreilaendertagung.net/download/0_Ducki.pdf
- Dudli, F., Fraefel, A., Gwalter, M., Marjanovic, D. & Meng, S. (2015). *Wahrnehmung von BGM-Angeboten aus Sicht der Arbeitnehmenden*. Wissenschaftliches Praxisprojekt. FHS St.Gallen
- ENWHP (2015). *Quality Criteria of Workplace Health Promotion*. Gefunden am 16.4.2015 unter http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/quality_criteria.pdf
- Faller, G. (2010a). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Faller, G. (2010b). *Wie verbreitet ist die Betriebliche Gesundheitsförderung wirklich? Ein Problemaufriss zur Datenlage in Deutschland*. In: prävention 03/2011: S. 75-79
- Friendly Work Space (2015). *Qualitätskriterien für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (Version 20150101)*. Gefunden am 6.4.2015 unter http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/b-wirtschaft/2-produkte-dl/1-fws/Friendly_Work_Space_-_BGM-Kriterien.pdf
- Pulich, J., Conrad, Ch., Fueglistaller, U. & Merz-Staerke, M. (2011): *Forum BGM Ostschweiz Monitoring: Implementierungsgrad des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei bestehenden und potentiellen Mitgliedern*. Auftragsforschung. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- SECO (2010): *Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen – Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. SECO.
- Grutsch, M. A., Redzepi, A., Arifi, E., Dzanan, D., Schneider, M., Diethelm, C. (2013). Das Ganze ist nicht Summe seiner Teile: Teilschritte zum ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In G. Kempter & H.-J. Lofner (Hrsg.), *Grenzenlos Kooperieren - Forschung im Dialog mit Gesellschaft und Wirtschaft. Tagungsband zum 7. Forschungsforum der Österr. Fachhochschulen FFH* (S. 107-113). Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.
- Grutsch, M. A. (2014). The Current State of Workplace Health Promotion in Switzerland. 28th Conference of the European Health Psychology Society EHPS 2014: "Beyond prevention and intervention: increasing well-being". August 26th – 30th, School of Management, Innsbruck.

-
- Grutsch, M. A. (2015). *Synergiepotenziale von Friendly Work Space® und etablierten Qualitätsmanagementsysteme in der Schweiz*. Unveröffentlichte Studie, Version 10. März. St.Gallen: IQB-FHS.
- Hanselmann, H. (2015). *Rückblick und Aus-Blick*. Unveröffentlichte ppt.-Präsentation an der 2. Dreiländertagung in Bregenz vom 26.-27. März im Festspielhaus Bregenz. Gefunden am 06.05.2015 unter <http://www.dreilaendertagung.net>.
- IAG Report 1 (2014). *Denk an mich. Dein Rücken. Eine Befragung zur Rückengesundheit und Präventionskultur in Unternehmen*. Berlin: DGUV.
- iga-Report 20 (2011). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Umfrage und Empfehlungen*. Berlin. Essen: BKK BV, DGUV, AOK-BV, vdek.
- iga-Report (i.V.). *Business Case. Initiative Gesundheit und Arbeit*. Berlin. Essen: BKK BV, DGUV, AOK-BV, vdek
- Kirschner, M. (2015). *Prioritäten der Schweizerischen Gesundheitspolitik*. Ppt.-Präsentation an der 2. Dreiländertagung in Bregenz vom 26.-27. März im Festspielhaus Bregenz. Gefunden am 04.05.2015 unter http://www.dreilaendertagung.net/download/1_Kirschner_Michael_GFCH.pdf
- Knecht, M. & Hämming, O. (2008). *Mangelnde Work-Life Balance und Rückenschmerzen. Ausgewählte Ergebnisse einer grossangelegten Betriebsumfrage*. Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO ETH Zürich.
- Meyer, R. (2008). *BGM – Ergebnisse einer Unternehmensbefragung in der Nordwestschweiz*. Institut für Unternehmensführung. Olten: FHNW.
- Meyer, R., Sidler, A. & Verkuil, A. (2010). *Rolle des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei Jung- Unternehmerinnen und Jungunternehmern*. Ergebnisse einer empirischen Studie für die Schweiz. Basel: edition gesowip.
- OECD (2014). *Forschungsbericht Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz [elektronische Version]. Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung*, Nr. 12/14, S. 16-17.
- Redzeqi, A., Arifi, E., Diethelm, C., Dzanan, D. & Schneider, M. (2013). *Voraussetzung für die Umsetzung eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement in mittelständischen Schweizer Unternehmen*. Wissenschaftliches Praxisprojekt. FHS St.Gallen.
- Scherer, L. & Kressig, C. (2013). *BIMAX 2013. Studie zum Schweizer Weiterbildungsmarkt auf Managementstufe*. St.Gallen: IQB-FHS.
- Scherer, L. & Kressig, C. (2014). *BIMAX 2014. Studie zum Schweizer Weiterbildungsmarkt auf Managementstufe*. St.Gallen: IQB-FHS.
- SECO (2015). *Nichtraucherschutz*. Gefunden am 29.03.2015 unter <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/02747/02748/02776/index.html?lang=de>
- Ulich, E. & Wülser, M. (2005). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen* (2. Auflage). Wiesbaden: Gabler.
- Waibel, R. & Käppeli, M. (2013). *Betriebswirtschaft für Führungskräfte*. Zürich: Versus.
- Wetzstein, A. (2015). *Der Business Case des BGM – Nutzenbegründungen und Kennzahlen zur Überzeugung des Managements*. 2. Dreiländertagung Betriebliches Gesundheitsmanagement, 26-27. März. Bregenz. Gefunden am 3.4.2015 unter: http://www.dreilaendertagung.net/download/12_Wetzstein_Annekatriin.pdf