



Erfolgsfaktor "Kommunikation": Zielgruppenorientierte Handlungsempfehlungen für das Forum BGM [REDACTED]

Eine quantitative Umfrage bei Unternehmen in der
[REDACTED]

Simona Romana Knobel
[REDACTED]

Departement: Gesundheit

Institut für Public Health

Studienjahr: 2019 TZ

Eingereicht am: 3.11.2023

Begleitende Lehrperson: Birgit Ulrika Keller

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Durch die Implementierung eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) können Unternehmen die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden schützen, indem sie Arbeitsbelastungen minimieren und Ressourcen stärken. In diesem Prozess leisten regionale BGM-Foren wertvolle Vernetzung und Unterstützung für Unternehmen. Im Jahr 2024 wird das Forum BGM [REDACTED] gegründet. Um die zukünftige Kommunikation dieses Forums erfolgreich und zielgruppenorientiert gestalten zu können, wurden mittels einer quantitativ standardisierter Online-Umfrage die Interessen und Bedürfnisse von Unternehmen in der [REDACTED] in Bezug auf BGM ermittelt und konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet. Insgesamt wurden 80 Mitarbeitende von [REDACTED] Unternehmen zur Gesundheitsförderung in ihren Betrieben, ihren bevorzugten Kommunikationskanälen sowie der Form und Aufbereitung entsprechender Informationsmaterialien befragt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass viele Unternehmen in der [REDACTED] bisher noch nicht das gewünschte Mass an BGM umsetzen, das Bedürfnis jedoch hoch ist und die Themeninteressen breit gefächert. Dies bietet dem Forum eine bedeutende Chance. Als bevorzugte Kommunikationskanäle wurden E-Mails und Newsletter genannt. Die Mehrheit der Umfrageteilnehmenden bevorzugt abwechslungsreiche Themenbereiche mit vorgefertigten Vorlagen und Informationsmaterialien.

Keywords: Gesundheitsförderung, Prävention, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung, BGM-Foren, BGM Forum [REDACTED] Kommunikation, Gesundheit am Arbeitsplatz.

Inhalt

1. Einleitung	5
1.1. Ausgangslage	5
1.2. Einführung in das Thema.....	6
1.3. Relevanz in der Gesundheitsförderung	8
1.4. Fragestellung und Zielsetzung.....	9
1.5. Abgrenzung des Themas.....	9
1.6. Aufbau der Arbeit.....	9
2. Theoretischer Hintergrund	10
2.1. Begriffserklärungen.....	10
2.1.1. Abgrenzung BGF und BGM	10
2.1.2. Forum BGM [REDACTED]	11
2.1.3. Zielgruppenorientierung	12
2.2. Grundlagen, Konzepte und Theorien	12
2.2.1. Luxemburger Deklaration	12
2.2.2. Ottawa-Charta.....	13
2.2.3. Der Setting-Ansatz.....	13
2.2.4. Partizipation	14
2.2.5. Empowerment.....	14
2.2.6. Die Theorie der Salutogenese	15
2.2.7. Das transtheoretische Modell (TTM)	16
3. Methode	18
3.1. Untersuchungsdesign	18
3.2. Untersuchungsgruppe	19
3.3. Erhebungsinstrument.....	19
3.4. Feedback und Pre-Tests	21
3.5. Vorgehen bei der Durchführung der Online-Befragung.....	22
3.6. Datenanalyse	23
4. Ergebnisse	23
4.1. Demografische Angaben	23

4.2.	Ergebnisse nach Frage-Item	24
4.3.	Fragenkombinationen	32
5.	Diskussion.....	35
5.1.	Zusammenfassung der Resultate.....	35
5.2.	Diskussion der wichtigsten Resultate	37
5.3.	Beantwortung der Forschungsfragen	40
5.4.	Limitationen.....	42
6.	Schlussfolgerung.....	44
7.	Literaturverzeichnis.....	46
8.	Weitere Verzeichnisse	54
8.1.	Abbildungsverzeichnis	54
8.2.	Tabellenverzeichnis	54
8.3.	Abkürzungsverzeichnis	55
9.	Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl	56
10.	Anhang	57
10.1.	Anhang A: Einführung.....	57
10.2.	Anhang B: Theoretischer Hintergrund	57
10.3.	Anhang C: Online-Umfrage	60
10.4.	Anhang D: Umfrageergebniss	68
10.5.	Anhang E: Ausschnitt Nachgangs-Mail KMU-Tagung XXXXXXXXXX	87
10.6.	Anhang F: Poster mit QR-Code.....	87
10.7.	Anhang G: LinkedIn Beitrag.....	88
10.8.	Anhang H: Angefragte Wirtschafts- und Handelskammern sowie Gewerbeverbände.....	89
10.9.	Anhang I: Beispiemail Anfrage Umfrage.....	90
10.10.	Anhang J: Newsletterbeitrag Gewerbeverband Obwalden	91

1. Einleitung

Im ersten Kapitel erfolgt eine Einführung in das Thema «Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)» und das geplante Forum BGM [REDACTED]. Der Bezug der gewählten Thematik zur Profession der Gesundheitsförderung und Prävention wird dabei nachvollziehbar hergestellt und mit Fachliteratur belegt. Danach werden die Zielsetzung und die daraus hergeleiteten Fragestellungen formuliert sowie begründet, und das zu untersuchende Thema wird klar ein- und abgegrenzt. Die Einleitung endet mit einem Ausblick auf die Gliederung und den Inhalt der vorliegenden Arbeit.

1.1. Ausgangslage

Das Humankapital ist der primäre strategische Erfolgsfaktor für Unternehmen (Schütte, 2019). Laut dem aktuellen Job-Stress-Index der Gesundheitsförderung Schweiz hat die Anzahl der Arbeitnehmenden, die sich emotional erschöpft fühlen, erstmals die 30-Prozent-Marke überschritten (Galliker et al., 2022). Gleichzeitig zeigt eine wissenschaftlich fundierte Studie den historischen Rekordwert des Fachkräftemangels in der Schweiz auf (The Adecco Group, 2022). Der Bedarf an qualifizierten Beschäftigten steigt nach wie vor an und Prognosen zeigen, dass zunehmend nicht mehr Unternehmen ihre Arbeitnehmenden aussuchen, sondern Arbeitsnehmende diejenige Unternehmen aussuchen, die am besten zu ihren beruflichen Zielen und Bedürfnissen passen (Keller, 2022). Das bedeutet, dass Unternehmen möglicherweise mehr Anstrengungen unternehmen müssen, um qualifizierte Mitarbeitende zu gewinnen. Durch fehlende Arbeitskräfte nehmen Überstunden, Stress und psychische Belastungen am Arbeitsplatz zu (Travail.Suisse, 2022). Stress kann zu Absentismus, aber auch zu Präsentismus führen (siehe [Anhang Aa](#)) und verursacht im Durchschnitt Produktivitätsverluste von 14,9 % der Arbeitszeit (Galliker et al., 2022). Der Gewerkschaftsdachverband Travail.Suisse zeigt im Ergebnis seiner aktuellen Arbeitnehmenden-Befragung, dass ein Drittel der Befragten einen Stellenwechsel aufgrund von Stress in Betracht zieht (Travail.Suisse, 2022). Offenbar wissen viele Geschäftsleitungen nicht, wie Stress in der Arbeitswelt reduziert werden kann, welche präventiven Massnahmen wirksam sind und wie die Gesundheit der Angestellten gefördert werden kann. Dazu kommt die Herausforderung, dass «Gesundheit» ein persönliches Thema ist (Nöhammer et al., 2010). Daher kommt der Auswahl

geeigneter Instrumente für die Kommunikation eine umso grössere Bedeutung zu (Hauer & Konrad, 2019).

1.2. Einführung in das Thema

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

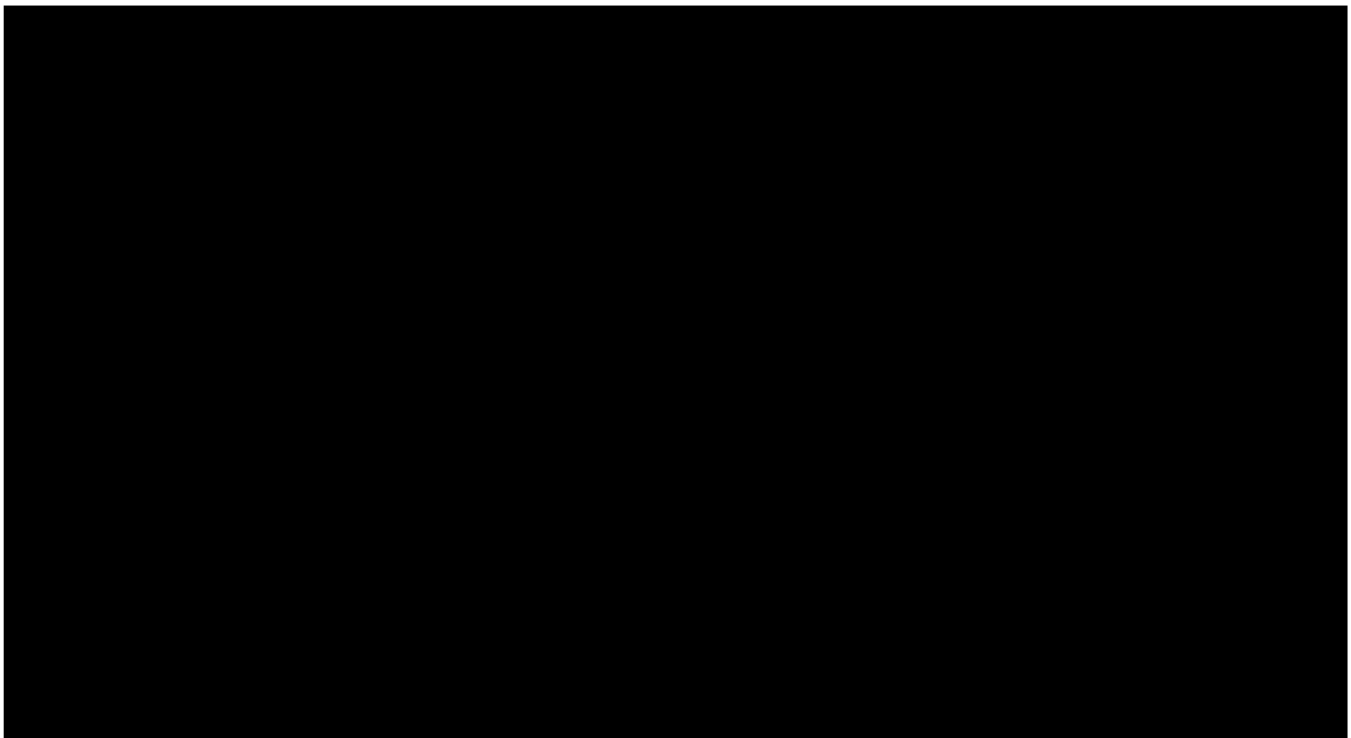
Gesundheitsförderung Schweiz sieht in einem systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) eine Antwort auf den in der Ausgangslage erwähnten Handlungsbedarf (GFCH, 2022). Mit einem BGM können Betriebe die Gesundheit von Mitarbeitenden schützen, indem Belastungen am «Arbeitsplatz» reduziert und Ressourcen gestärkt werden (GFCH, 2020). Hierbei handelt es sich um eine «Win-win-Situation», denn Unternehmen, Beschäftigte und soziale Sicherungssysteme profitieren gleichermassen davon (Reinhold & Siebeneich, 2009, S. 8). Dies zeigt beispielsweise die SWiNG-Studie im Jahr 2009 auf, die als Pilotversuch für BGM in neun Schweizer Grossunternehmen diente und nachweisen konnte, dass systematische Gesundheitsförderung in Unternehmen Stress reduziert, die Gesundheit und Arbeitsleistung verbessert sowie die Absenzdauer verringern kann (SVV & GFCH, 2009).

Regionale BGM-Foren

BGM-Foren dienen als Plattform rund um die Themen der betrieblichen Gesundheit mit dem Ziel, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der erwerbstätigen Bevölkerung in den dazugehörigen Kantonen zu stärken, erhalten und wiederherzustellen, wie auch BGM zu verbreiten (Krause et al., 2020). Die regionalen BGM-Foren richten sich an die Unternehmen und ihre Mitarbeitenden in der jeweiligen Region. Der Fokus der BGM-Foren ist die Sensibilisierungsarbeit. Sie stellen eine breite Palette an Informationen und Werkzeugen zum Thema «Betriebliches Gesundheitsmanagement» und seiner Einführung zur Verfügung. Dazu gehören Veranstaltungen, Kampagnen, Weiterbildungen, Networking-Möglichkeiten, eine Sammlung von Fachliteratur und Instrumenten zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs mit anderen Mitgliedern sowie Kontaktdaten von Mitgliedern, die Angebote im Bereich BGM offerieren (Krause et al., 2020). Die Vision der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) ist, dass die Schweiz bis 2025 flächendeckend über regionale BGM-Foren verfügt (GFCH, 2021b). Stand 2023 existieren sechs regionale BGM-Foren in der Schweiz: Die ersten beiden sind das Forum BGM Aargau, das den gleichnamigen Kanton abdeckt,

sowie das Forum BGM Ostschweiz, das die Kantone Appenzell Inner- und Ausserrhoden, St. Gallen, Thurgau sowie das Fürstentum Liechtenstein umfasst. Seit dem Jahr 2020 existiert zudem das Forum BGM Basel-Landschaft/Basel-Stadt und Bern/Solothurn. Im Jahr 2022 wurde das Forum BGM Ticino gegründet. Ebenfalls befindet sich das Forum BGM Romandie im Aufbau. Um auch Betrieben in der [REDACTED] einen Zugang zu einem regionalen BGM-Forum zu ermöglichen, ist die offizielle Gründung des Forums BGM [REDACTED] und somit auch der operative Betrieb für 2024 geplant. Zum Zeitpunkt dieser Arbeit werden Vorbereitungsarbeiten für die Gründung 2024 des Forums BGM [REDACTED] getätigt. Bis Ende 2023 erstellt die kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Uri, Gesundheitsförderung Uri (GFU), dazu im Rahmen eines Mandatsvertrags mit der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) ein Detailkonzept. Sofern es die Ressourcen, Kapazitäten und Gelegenheiten erlauben, sind weitere Zielsetzungen angedacht, unter anderem geeignete Kommunikationsinstrumente (Ammann & Kälin, 2022). Die vorliegende Bachelorarbeit zielt darauf ab, Empfehlungen für eine optimale Kommunikation des zukünftigen Forums BGM [REDACTED] zu geben.

Abbildung 1



1.3. Relevanz in der Gesundheitsförderung

Die Relevanz des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld für die öffentliche Gesundheit (Public Health) ist hoch, da im Zentrum erfolgreicher Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeitenden steht (ENWHP, 2009). Gesundheitsförderung im Setting «Arbeitsplatz» hat das Potenzial, eine Mehrheit der in der Schweiz lebenden Bevölkerung zu erreichen, denn im Jahr 2023 sind 5,303 Millionen Menschen in der Schweiz erwerbstätig (BfS, 2023). Zur Gesunderhaltung dessen ist die Balance zwischen Herausforderungen und Ressourcen von wesentlicher Bedeutung (Halbe-Haenschke & Reck-Hog, 2017). Die Relevanz von BGM wird in der Ottawa-Charta im Handlungsfeld «Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen» deutlich: «Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen» (WHO, 1986, S. 3). Geschäftsleitungen sind jedoch hohem Druck ausgesetzt, und nebst dem Tagesgeschäft ein systematisches BGM einzuführen und aufrechtzuerhalten, stellt eine grosse Herausforderung dar. Umso bedeutender ist es, dass sie Hilfe erhalten. Gröben und Wenninger (2006) betonen, dass konkrete Unterstützung von Institutionen mit Kompetenz im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erfolgen soll.

BGM-Foren sind bedeutsame regionale Plattformen für die aktive Verbreitung, Unterstützung und Förderung betrieblichen Gesundheitsmanagements und ein gutes Beispiel für eine qualifizierte Anlaufstelle (Pulich et al., 2011). Diese setzen die zentrale Handlungsstrategie «Vermitteln und vernetzen» der Ottawa-Charta mit der in ihr betonten Anpassung an die regionalen Bedürfnisse um und die Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung kommen dabei zur direkten Anwendung (WHO, 1986). Bechmann et al. (2011) betonen, dass es entscheidend ist, Unternehmen über BGM zu informieren, sie davon zu überzeugen und dazu zu motivieren. Die Autorinnen und Autoren argumentieren, dass mit verbesserten Informationsstrategien, geeigneten Medien und Praxisbeispielen noch mehr Unternehmen für BGM gewonnen werden können. Damit ein BGM-Forum seine Zielgruppe erreicht, ist die Bedeutung einer (zielgruppen-)spezifischen Kommunikation hoch, denn gezielte Kommunikationsstrategien sind essenziell für den Erfolg von BGM-Massnahmen (Wäsche, 2017).

1.4. Fragestellung und Zielsetzung

Zielsetzung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, Interessen und Bedürfnisse von Unternehmen in der [REDACTED] in Bezug auf BGM zu ermitteln. Anhand der Ergebnisse werden konkrete Handlungsempfehlungen zur Ausrichtung der zielgruppenorientierten Kommunikationsstrategie des Forums BGM [REDACTED] entwickelt.

Fragestellung

Die Arbeit befasst sich mit den folgenden Fragestellungen:

Hauptfrage

Welche Interessen und Bedürfnisse haben Unternehmen in der [REDACTED] in Bezug auf betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)?

Unterfrage

Welche Handlungsempfehlungen für die zukünftige Kommunikation des Forums BGM [REDACTED] können aus den Ergebnissen der Umfrage abgeleitet werden?

1.5. Abgrenzung des Themas

Die Erkenntnisse dieser Arbeit sind für die Nutzung durch das Forum BGM [REDACTED] vorgesehen und haben nicht den Anspruch auf Übertragbarkeit auf andere BGM-Foren in der Schweiz oder im Ausland. Bedürfnisse nichtregionaler Unternehmen werden nicht berücksichtigt und nicht dargestellt.

1.6. Aufbau der Arbeit

In der bereits erfolgten **Einleitung** wird in die Thematik eingeführt, das Ziel definiert, die Fragestellungen werden erläutert und das Thema wird eingegrenzt. Im **theoretischen Hintergrund** erfolgt eine umfassende Auseinandersetzung mit zentralen Begriffen, einschliesslich relevanter Konzepte und Theorien der Gesundheitsförderung. In der **Methodik** werden die angewandten Forschungsmethoden beschrieben, der Aufbau und die Anwendung des Erhebungsinstruments sowie die Vorgehensweise bei der Datenanalyse erklärt. Der **Ergebnisteil** beinhaltet die Darstellung der bedeutendsten

erhobenen Daten, deren Analyse und die Nutzung von Grafiken zur Veranschaulichung. In der **Diskussion** werden die Ergebnisse zusammengefasst und danach im Kontext der Forschungsfragen interpretiert, mit bestehender Literatur verglichen und es wird ein Bezug zum Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention hergestellt. Zudem werden Limitationen der Arbeit transparent dargelegt. Die **Schlussfolgerung** fasst die zentralen Erkenntnisse zusammen und zeigt deren Implikationen für die Praxis auf. Darüber hinaus werden potenzielle Ansatzpunkte für zukünftige Forschungsfragen beleuchtet.

2. Theoretischer Hintergrund

Im Verlauf dieses Abschnitts werden zuerst die zentralen Begriffe, die für ein besseres Verständnis dieser Arbeit von Bedeutung sind, ausführlich erläutert. Im Anschluss daran erfolgt eine vertiefte Betrachtung verschiedener Grundlagen, Konzepte und Theorien der Gesundheitsförderung und deren Bezug zur gewählten Thematik.

2.1. Begriffserklärungen

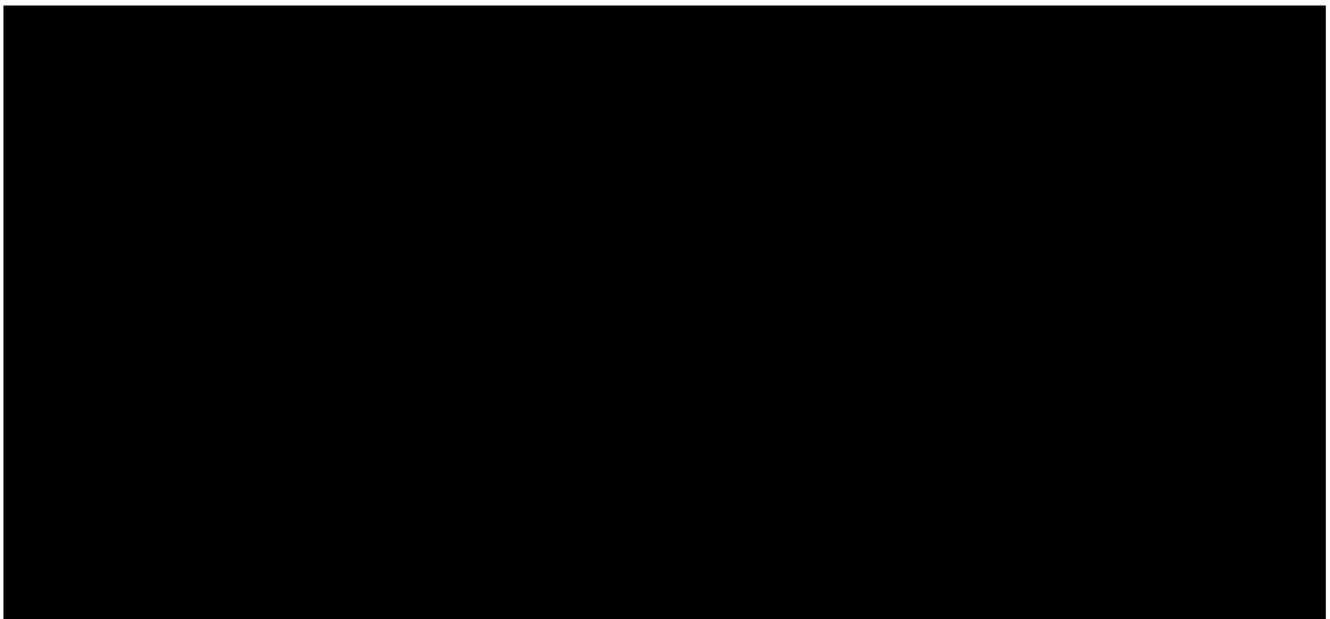
2.1.1. Abgrenzung BGF und BGM

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) beschreibt Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit, wie etwa Schulungen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz. Sie ist eine Vorstufe des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), welches als umfassendes Konzept und integraler Bestandteil der Geschäftsstrategie betrachtet wird. Unternehmen, die sich für BGM einsetzen, zeigen, dass sich damit Wettbewerbsvorteile sowie ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis generieren lassen (Kirschner & Gabathuler, 2016). BGM bedeutet nicht einmalige oder unkoordinierte Einzelaktionen, sondern ein in der Organisationsstruktur verankertes, umfassend und nachhaltig konzipiertes und evaluiertes Gesundheitsmanagement, welches verhaltens- und verhältnisorientierten Massnahmen berücksichtigt (Berger & Nolten, 2019). Verhaltensprävention strebt die Förderung gesunder Verhaltensweisen an, während Verhältnisprävention sich auf die Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen konzentriert (Berger & Nolten, 2019). «Sowohl der pathogenetisch orientierte Arbeits- und Gesundheitsschutz als auch die salutogenetisch orientierte betriebliche Gesundheitsförderung zählen zu den wesentlichen Bereichen eines BGM» (Berger & Nolten, 2019, S. 33).

2.1.2. Forum BGM [REDACTED]

Die [REDACTED] auch Innerschweiz genannt, ist eine der sieben Grossregionen der Schweiz und schliesst die Kantone [REDACTED] ein (Wikipedia, 2023). Das Forum BGM [REDACTED] soll sich an übergeordneten nationalen und kantonalen Strategien orientieren und hat sich zum Ziel gesetzt, sich national und interkantonal zu vernetzen. Mitglieder des Forums BGM [REDACTED] sollen als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in ihrem direkten Einflussbereich und in der Öffentlichkeit wirken (Ammann & Kälin, 2022). Grundsätzlich sollen Unternehmen für das Thema «BGM» sensibilisiert und die Verbreitung in der [REDACTED] soll aktiv gefördert werden. Relevante Stakeholder aus der Region sollen zusammengebracht werden, um maximale Synergieeffekte zu generieren (GFCH, 2021b). Die Zielgruppe stellen Betriebe und deren Führungspersonen, HR-Fachleute, BGM-Verantwortliche und Sicherheitsbeauftragte dar (Pullich et al., 2011). Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) begleitet als Mandatnehmerin den Aufbau des Forums (Ammann & Kälin, 2022).

Abbildung 2



Gesundheitsförderung Schweiz

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) ist eine privatrechtliche Stiftung in der Schweiz und wird von Kantonen und Versicherern getragen. Sie setzt sich aktiv für die Verbreitung eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Schweiz ein (Füllemann et al., 2021). Gemäss Artikel 20 des KVG muss jeder in der Schweiz

krankenversicherte Mensch monatlich einen Beitrag von 40 Rappen an die Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) leisten. Dieser Betrag wird von der jeweiligen Krankenkasse für die Stiftung verrechnet (GFCH, 2022). Im gesetzlichen Auftrag des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) initiiert, koordiniert und evaluiert GFCH gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen (KVG, 2023). Dies beinhaltet die Unterstützung, Koordination und Begleitung beim Aufbau sowie die Umsetzung und Verbreitung von strukturiertem BGM (GFCH, 2021a). Dazu gehört auch die Förderung von regionalen BGM-Foren.

2.1.3. Zielgruppenorientierung

Im Kontext der Gesundheitsförderung bedeutet Zielgruppenorientierung, Ansätze (beispielsweise Kommunikationsansätze) an die spezifischen Bedürfnisse und Ausgangssituationen der jeweiligen Zielgruppen anzupassen. Dabei kann die Partizipation, das heisst die aktive Beteiligung der Zielgruppe an der Planung und Umsetzung, eine bedeutende Rolle spielen (Fonds Gesundes Österreich, o. D.).

2.2. Grundlagen, Konzepte und Theorien

Das gegenwärtige Verständnis von BGM basiert im Wesentlichen auf zwei grundlegenden Gestaltungskonzepten: Zum einen auf der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und zum anderen auf der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (Hägerbäumer, 2017).

2.2.1. Luxemburger Deklaration

Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union legt Grundsätze für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz fest (ENWHP, 2009). Sie wurde 1997 von den Mitgliedern des European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) in Luxemburg verabschiedet und dient noch heute vielen Unternehmen als konkrete Leitlinie. Das ENWHP koordiniert den Austausch von Informationen zum Thema «BGM» und fördert dies in ganz Europa (ENWHP, 2009). Die Deklaration enthält sechs Schwerpunkte, darunter «BGM bekannter machen und alle Schlüsselpersonen zur Übernahme von mehr Verantwortung für Gesundheit bewegen», «Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen» sowie die Errichtung von Foren auf nationaler Ebene (ENWHP, 2009, S. 5).

2.2.2. Ottawa-Charta

Die Ottawa-Charta ist eine wegweisende Erklärung der WHO von 1986, die die Grundprinzipien und Ziele der Gesundheitsförderung festlegte. Diese Prinzipien beeinflussen auch die Entwicklung und Umsetzung von BGM auf regionaler Ebene, wie beispielsweise in den regionalen BGM-Foren. Gemäss der Ottawa-Charta entsteht Gesundheit dort, wo Menschen «spielen, lernen, arbeiten und lieben» (WHO, 1986, S. 5). Unter dem Handlungsfeld «Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen» ist darin Folgendes zu lesen: «Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein» (WHO, 1986, S. 3). Die Ottawa-Charta zeigt zudem in ihrer Handlungsstrategie «Vermitteln und vernetzen» auf, dass Gesundheitsförderung ein koordiniertes Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure und Akteurinnen verlangt. Menschen sollen darin unterstützt werden, eine grössere Gestaltungsfähigkeit über ihr Wohlbefinden und ihre Lebenswelt zu erlangen. Dabei soll Rücksicht auf unterschiedliche Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme genommen und Programme und Strategien sollen den örtlichen Bedürfnissen der Länder und Regionen angepasst werden (WHO, 1986), wie dies die regionale BGM-Foren tun.

2.2.3. Der Setting-Ansatz

Ein Setting ist eine definierte sozialräumliche Umgebung, in der Menschen leben und die sich auf die Gesundheit von sowohl Einzelpersonen als auch Gruppen auswirken kann (quint-essenz, 2014). BGM und BGM-Foren setzen im sozialräumlichen System der Lebenswelt «Arbeit» an und berücksichtigen dessen settingspezifische Charakteristika. Es ist von Bedeutung, den Begriff des Setting-Ansatzes zum Begriff der Setting-Orientierung abzugrenzen (siehe [Anhang Ba](#)). Der Setting-Ansatz gehört zu den Kernstrategien der Gesundheitsförderung und wird durch den Structure-Agency-Ansatz soziologisch untermauert (siehe [Anhang Bb](#)). Dabei geht es um die Unterstützung von Akteurinnen und Akteuren in den jeweiligen Settings, ihre eigene Lebenswelt gesundheitsfördernd zu gestalten, mittels Kombination von verhaltens- und verhältnisorientierten Massnahmen (quint-essenz.ch, 2016). BGM-Foren setzen diesen Ansatz um, da sie Unternehmen dabei unterstützen, Verhalten und Verhältnisse im Setting «Arbeit» gesundheitsförderlich zu gestalten. Möchte ein Zentralschweizer Unternehmen

beispielsweise die Gesundheit der Mitarbeitenden durch Stressreduktion fördern, so könnte das Forum BGM [REDACTED] aufzeigen, wie dies gelingen kann. Auf Verhaltensebene könnten Workshops zur Stresskompetenz angeboten werden und auf Verhältnisebene gesunde Rahmenbedingungen mittels familienfreundlicher Arbeitszeitmodelle. Gemäss Lehmann et al. (2011) gilt der Setting-Ansatz (siehe [2.2.3](#)) als Mittel zur Anwendung der Handlungsstrategien und -felder der Ottawa-Charta in der Praxis und berücksichtigt die Annahme der Ottawa-Charta, dass Gesundheit im Alltag entsteht (WHO, 1986). Der Setting-Ansatz geht davon aus, dass Strukturen nur durch die entsprechenden Systeme verändert werden können, und baut daher auf Partizipation (siehe [2.2.4](#)) und Empowerment (siehe [2.2.5](#)) von Anspruchs- und Zielgruppen auf (Ackermann, 2022).

2.2.4. Partizipation

Partizipation ist die Grundlage für Empowerment (Wallerstein, 2006) und bezeichnet die aktive Einbindung von Einzelpersonen und Gruppen in die Planung, Umsetzung und Bewertung von Interventionen, die ihre Lebensbedingungen und Lebensstile beeinflussen (Kolip et al., 2019). Die Partizipation ist eines der grundlegenden Prinzipien der Ottawa-Charta und hat zum Ziel, gemeinsame Lernprozesse zu gestalten. Partizipation erfordert, dass Projekte in Zusammenarbeit mit den Zielgruppen geplant und umgesetzt werden, anstatt sie lediglich für sie zu konzipieren (Kolip et al., 2019). So zeigen Erkenntnisse aus diversen Projekten, dass Partizipation die Aussichten auf langfristige Veränderungen (Wallerstein, 2006) und die Akzeptanz für Anliegen eines Projekts erhöht (Kolip et al., 2019). Es ist daher wichtig, das Prinzip der Partizipation auch im Forum BGM [REDACTED] anzuwenden, beispielsweise indem zukünftige Angebote des Forums partizipativ erarbeitet werden. Kolip et al. (2019) unterstreichen die Wichtigkeit: «Partizipation gilt als Schlüssel für die Arbeit mit Zielgruppen» (S. 118).

2.2.5. Empowerment

Das Prinzip des Empowerments ist in der Ottawa-Charta als zentrale Handlungsstrategie unter der Bezeichnung «Befähigen und ermöglichen» verankert (WHO, 1986). Empowerment strebt danach, Individuen zu befähigen, ihre soziale Umgebung und ihr Leben eigenständig zu gestalten, indem sie ihre persönlichen und sozialen Ressourcen nutzen (Brandes & Stark, 2021). Im Kontext der Gesundheitsförderung bezieht sich

Empowerment auf die Befähigung zur Verbesserung und zum Schutz der Gesundheit. Dies kann durch den Zugang zu Informationen, Bildung sowie Ressourcen und die Stärkung des Selbstbewusstseins erreicht werden. BGM-Foren setzen das Prinzip des Empowerments direkt um, da sie Schlüsselpersonen befähigen, ihr Arbeitssetting gesundheitsfördernd zu gestalten. Wenn Menschen befähigt sind, ihre Gesundheit selbstbestimmt zu gestalten, sind sie eher in der Lage, gesunde Entscheidungen zu treffen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Damit wird der Fokus von Defiziten weg hin zu Stärken und Ressourcen gelenkt, was im Einklang mit den Prinzipien der Salutogenese (siehe Kapitel [2.2.6](#)) nach Antonovsky steht (Antonovsky, 1997).

2.2.6. Die Theorie der Salutogenese

Die Salutogenese widmet sich der Erschaffung von Gesundheit, wobei das lateinische Wort «salus» für Gesundheit und «genesis» für Entstehung steht. Es dient als Grundlage für die Gesundheitsförderung und stellt das paradigmatische Axiom in Frage, das der pathogenen Orientierung zugrunde liegt. Antonovsky beschreibt, dass bei der Arbeit mit einer pathogenen Ausrichtung dazu gedrängt wird, ein komplexes menschliches Wesen auf die Ätiologie, also Ursache, einer bestimmten Krankheit zu reduzieren und somit die Komplexität und Ganzheitlichkeit eines Individuums zu vernachlässigen (Antonovsky, 1997). Er verwirft die dichotome Klassifizierung, Menschen als gesund oder krank zu bezeichnen, und lokalisiert diese stattdessen auf einem multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Antonovsky, 1997). Für die Gesundheitsförderung und das BGM bedeutet dies, Menschen dort zu erfassen, wo immer sie sich auf dem Kontinuum von Gesundheit befinden, und sich zudem auch stark auf gesundheitsfördernde Faktoren zu konzentrieren. In «Salutogenese – Die Entmystifizierung der Gesundheit» schreibt Antonovsky (1997): «Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmass gesund» (Antonovsky, 1997, S. 23). Die salutogene Frage lautet somit: Wie können wir die Bewegung von Menschen in Richtung des gesundheitlichen Endes des Kontinuums verstehen? Seinen Perspektivenwechsel verdeutlicht Antonovsky mit einer Flussmetapher: Er vergleicht das Leben mit einem ständig fließenden Strom, voller Strudel und Abzweigungen. Die Menschen schwimmen, während sie mit den Herausforderungen und Gefahren dieses Flusses konfrontiert sind. Die kurative Medizin rettet die Ertrinkenden aus dem Fluss mit einer eingeschränkten Sicht auf die Pathologie. In der Salutogenese hingegen geht es darum, das Individuum zu

einem guten Schwimmer zu machen (Bengel et al., 2001). Bezogen auf BGM-Foren, möchten diese die Ressourcen von Arbeitnehmenden stärken und die Stressoren reduzieren, sodass sie den Arbeitsalltag besser bewältigen können.

Sense of Coherence (SOC)

Die individuelle Fähigkeit «zu schwimmen» bezeichnet Antonovsky als «Sense of Coherence» (Kohärenzgefühl) und als einen der Hauptfaktoren dafür, welche Position ein Individuum auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum einnimmt, und auch dafür, dass dieses sich in die Richtung des gesunden Pols verschiebt (Antonovsky, 1997). Das Konzept des Kohärenzgefühls bezeichnet er zugleich auch als Kern der Antwort auf die salutogenetische Frage (Antonovsky, 1997). Es bezieht sich auf die Persönlichkeitseigenschaften, die es einem Menschen ermöglichen, mit den Herausforderungen des Lebens umzugehen. Das Konstrukt des Kohärenzgefühls bietet einen methodisch fundierten Ansatz, um die salutogene Theorie in der Praxis anzuwenden und messbar zu machen. Antonovsky geht davon aus, dass die Stärke des Kohärenzgefühls ein bedeutsamer Faktor ist, der den Weg zur Gesundheit erleichtert (Antonovsky, 1997). Das Kohärenzgefühl besteht aus den drei Teilen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (siehe [Anhang Bc](#)), die miteinander verknüpft sind und wechselseitig Einfluss ausüben (Antonovsky, 1997). BGM strebt danach, eine gesundheitsförderliche Arbeitsumgebung zu schaffen, in der Mitarbeitende ihre Arbeit als bedeutsam und kontrollierbar empfinden. So belegen Studien, dass ein starker Kohärenzsinn (SOC) zu Stressreduktion und -bewältigung im Arbeitssetting beiträgt (Hägerbäumer, 2017). Aus diesem Grund macht es Sinn, dass BGM-Foren aufzeigen, wie der Kohärenzsinn von Arbeitnehmenden gestärkt werden kann.

2.2.7. Das transtheoretische Modell (TTM)

Das transtheoretische Modell (TTM) ist ein Konzept der intentionalen Verhaltensänderung. Es handelt sich um ein dynamisches Stadienmodell, welches annimmt, dass Menschen üblicherweise verschiedene Entwicklungsstadien durchlaufen, bevor sie ein langfristig gesundheitsförderndes Verhalten erreichen (Prochaska et al., 1998). Möchte man die Theorie des transtheoretischen Modells (TTM) bei der Entwicklung eines Kommunikationskonzepts anwenden, ist es von Bedeutung, die Zielgruppe in einem der Stadien der Verhaltensänderung zu identifizieren (siehe [Anhang Bd](#)), da dies den

Kommunikationsansatz beeinflusst. Wäsche (2017) setzte dies bei der Konzipierung eines strategischen Ansatzes für eine inhaltlich und zeitlich abgestimmte betriebliche Gesundheitskommunikation um, indem er verschiedene Kommunikationsinstrumente den Stufen des TTM zuordnete. In den Stadien der Absichtslosigkeit, der Absichtsbildung und der Vorbereitung empfiehlt Wäsche eine dialogorientierte, sprich zweiseitige Kommunikation. Sie ermöglicht nebst einer individuellen Ansprache auch einen langfristigen und vertrauensvollen Beziehungsaufbau (Grönroos, 2004). Dieser ist wichtig, um die Haltung und das Verhalten des Individuums ändern zu können (Walter et al., 2012). Unterschieden werden informierende Kommunikationsinstrumente, zu denen Blogs, digitale Newsletter, E-Mails und Erklärvideos zählen, von motivierenden Instrumenten, wie Imagefilmen, Podcasts und Videopodcasts sowie digitalen Auszeichnungen und Glückwünschen (Montua, 2020).

Menschen in der Vorüberlegungsphase (Phase 1) benötigen möglicherweise sensibilisierende Informationen, um ein Problembewusstsein zu schaffen, während diejenigen in der Phase der Absichtsbildung (Phase 2) Unterstützungsmöglichkeiten brauchen (Wäsche, 2017). Hegt die Person bereits die Absicht zur Veränderung (Phase 3), ist es entscheidend, sie zum Handeln zu motivieren, was durch die Festlegung realistischer Ziele und konkreter Handlungsschritte erfolgt. Spezifisch angepasste Informationen per Mail und persönliche Beratungen sind Möglichkeiten, die eine solche Motivation und positive Handlungsereigniserwartung unterstützen können und somit die Vorbereitung und Umsetzung gesundheitsrelevanter Schritte (Wäsche, 2017). In der darauffolgenden Phase des aktiven Handelns (Phase 4) ist es von Bedeutung, dass bereits initiierte Handeln weiter zu fördern und zu stabilisieren. Mit zunehmender Stabilisierung des Verhaltens werden persönliche Kommunikationsinstrumente weniger notwendig. So kann beispielsweise in der Phase der Aufrechterhaltung (Phase 5) eine unpersönlichere Kommunikation, mittels Erinnerungsschreiben via E-Mail erfolgen (Wäsche, 2017). Es gilt zu beachten, dass der Autor diese gezielte Kommunikationsstrategie für die interne Gesundheitskommunikation eines Unternehmens entwarf und nicht spezifisch für BGM-Foren oder Organisationen. Trotzdem kann es sich lohnen, über den Tellerrand hinauszuschauen und diese auch für die Kommunikation von BGM-Foren in Betracht zu ziehen. Ziel ist es, die Organisationen so hingehend weiterzuentwickeln, dass sie die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden unterstützen können.

3. Methode

In diesem Abschnitt wird der Schwerpunkt auf die Vorgehensweise dieser Arbeit gelegt. Der Hauptfokus der Methode liegt auf der quantitativen Online-Befragung. Die quantitative Datenerhebung hat eine hohe praktische Relevanz, vielfältige Einsatzmöglichkeiten und gilt als eines der typischen Messinstrumente in den empirischen Sozialwissenschaften (Kromrey, 2009).

3.1. Untersuchungsdesign

Die vorliegende Untersuchung wurde als Querschnittsstudie bei Arbeitnehmenden von [REDACTED] Unternehmen durchgeführt, da eine Stichprobe zu einem einmaligen Zeitpunkt untersucht wurde und keine Kontrollgruppe existierte. Das vorliegende Untersuchungsdesign wird als sinnvoll erachtet, da es darum geht, einen aktuellen Überblick über die bestehende Situation bei einer breiten Masse zu erhalten. Es soll schnelle Einblicke in Interessensmuster von [REDACTED] Unternehmen bezüglich BGM geben.

Selektive Literaturrecherche

Eine selektive Literaturrecherche diente als Ausgangspunkt, um in das Thema einzusteigen, ein Grundverständnis zu erhalten und den theoretischen Hintergrund zu erarbeiten. Es wurde ein Überblick über den aktuellen Stand der BGM-Forenlandschaft in der Schweiz und das Vorhaben der Neugründung des Forums BGM [REDACTED] geschaffen. Spezifische Fachliteratur wurde für die Erstellung des Fragebogens herangezogen, um Frageformulierungen und Antwortskalen möglichst sinnvoll zu gestalten. Ausserdem wurde Literatur mit Grundlagen der Gesundheitsförderung berücksichtigt, um den theoretischen Hintergrund herzustellen. Die Recherche wurde zudem mit grauer Literatur ergänzt. Unter diesem Begriff versteht man unveröffentlichte Dokumente, die nicht im Handel verfügbar sind. Auf diese Form der zusätzlichen Informationsquelle kann in der Gesundheitsförderung ergänzend zugegriffen werden, da die Evidenz auf Datenbanken oftmals nicht ausreichend ist. Dabei ist es speziell von Bedeutung, auf die Vertrauenswürdigkeit der Dokumente zu achten (Haas et al., 2013). Da die Verfasserin dieser Bachelorarbeit ihr Praktikum bei der GFU absolvierte, erhielt sie wertvolle Einblicke in interne Dokumente zum Aufbau des Forums.

Quantitative Umfrage

Um eine empirische Grundlage bezüglich der Bedürfnisse der Zielgruppe im Bereich BGM und deren Kommunikation zu erhalten, wurden 90 Arbeitnehmende von [REDACTED] Unternehmen befragt. Die Fragen wurden grundsätzlich so gestaltet, dass basierend auf den Antworten Empfehlungen für eine zukünftige zielgruppenorientierte Kommunikation des Forums BGM [REDACTED] abgeleitet werden können.

3.2. Untersuchungsgruppe

Die Untersuchungsgruppe für die Online-Umfrage bildeten Mitarbeitende unterschiedlicher Rollen aller Altersgruppen von [REDACTED] Unternehmen. In der Einleitung wurde auf die Zielgruppe hingewiesen. Zusätzlich wurde diese mit Frage 1 («Befindet sich der Firmensitz des Unternehmens, in dem Sie arbeiten, in der [REDACTED]?») und Frage 3 («Wie viele Mitarbeitende umfasst das Unternehmen, in dem Sie tätig sind?») sichergestellt. Insgesamt haben 90 Teilnehmende an der Umfrage teilgenommen. Nachdem die Datenbereinigung gemäss den Erläuterungen in Kapitel 3.6 abgeschlossen war, lag die Gesamtzahl der Teilnehmenden bei insgesamt 80.

3.3. Erhebungsinstrument

Als Erhebungsinstrument wurde eine Online-Umfrage mittels Microsoft Forms gewählt. Die Ergebnisse sollen die Interessen und Bedürfnisse von Unternehmen in der [REDACTED] in Bezug auf BGM abbilden und Erkenntnisse liefern, die für die Gestaltung einer Kommunikationsstrategie des Forums BGM [REDACTED] genutzt werden können. Die Umfrage wurde bewusst online durchgeführt, da dies die Datenerhebung erleichtert, kosteneffizient ist und eine grössere Anzahl von Teilnehmenden ermöglicht (Hussy et al., 2013). Zudem eignet sich diese Form besonders, da die Umfrage durch Verlinkungen in Newslettern und E-Mails sowie durch eine unkomplizierte Verteilung von QR-Codes leicht zugänglich gemacht werden kann. Eine weitere Stärke von Online-Umfragen liegt in ihrer zeitnahen Verfügbarkeit. Zwischenergebnisse können jederzeit erfasst und sofort ausgewertet werden, da sie in Echtzeit abgerufen werden können (SurveyMonkey, o. D.). Vor der Entscheidung für die Anwendung «Microsoft Forms» wurden verschiedene Umfragetools in Erwägung gezogen. Im Gegensatz zu einigen anderen Umfragetools ermöglicht Microsoft Forms das Erstellen von Umfragezweigen, auch als «Branching»

bezeichnet (Microsoft, o. D.-a). Das bedeutet, dass aufgrund der Antworten der Teilnehmenden unterschiedliche Folgefragen gestellt werden können. Dies ist äusserst geeignet für die Umfrage, da von Anfang an geplant wurde, je nach Engagement der Unternehmen für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden, unterschiedliche Folgefragen zu stellen. Ein weiterer Vorteil von Microsoft Forms ist die integrierte, detaillierte Echtzeit-Analysefunktion für die Umfrageergebnisse sowie eine direkte Übertragbarkeit der Daten in Excel (Microsoft, o. D.-b).

Aufbau des Erhebungsinstruments

Vor Beginn der Konstruktion der Fragen-Items fand ein physisches Treffen mit der Verantwortlichen für den Aufbau des Forums BGM [REDACTED] sowie der Veranstalterin der [REDACTED] Tagung für Klein- und Mittelunternehmen (KMU) statt. Dabei ergab sich die Möglichkeit, den Umfrage-Link im Anschluss an die [REDACTED] KMU-Tagung vom 28.06.2023 in den Newsletter zu integrieren. Während des Umfrageentwicklungsprozesses gab es mehrere Austauschsitungen mit der Verantwortlichen für den Aufbau des Forums BGM [REDACTED] um den Fragebogen so zu gestalten, dass das Forum optimal davon profitieren kann. Bei der Erstellung der Frage-Items wurden die Empfehlungen von Hussy et al. (2013) berücksichtigt. Um die Abbruchquote möglichst niedrig zu halten, wurde Wert daraufgelegt, dass das Ausfüllen der Umfrage nicht länger als fünf Minuten dauert. Zusätzlich wurde im Einführungstext auch auf die Anonymität der Teilnehmenden hingewiesen, um das Phänomen der sozialen Erwünschtheit bestmöglich zu verhindern. Soziale Erwünschtheit bezieht sich auf die Neigung, Selbstauskünfte so zu geben, dass sie eher sozialen Normen und Erwartungen entsprechen als der Realität (Hasselbusch, 2023). Da bei einer vorgängigen selektiven Literaturrecherche nur wenige passende Fragen gefunden wurden, wurde der Grossteil der Fragen selbst formuliert. Es wurden verschiedene Antwortskalen verwendet, und gelegentlich waren auch Mehrfachantworten möglich. Die Anzahl der beantworteten Fragen pro Umfrageteilnehmer bzw. -teilnehmerin variierte je nach individueller Situation und betrug maximal 16 Fragen.

Die erste Frage behandelte den Firmenstandort und erörterte, ob er sich in der [REDACTED] befindet, um die Zielgruppe sicherzustellen. Danach wurde nach der Anzahl Mitarbeitenden gefragt, um zwischen Mikro-, Klein-, Mittel- und Grossunternehmen

zu unterscheiden. Die Skala wurde bewusst in gleichmässigen Abständen erstellt, wobei die letzte Antwortoption «250 und mehr» lautet, da KMUs Unternehmen sind, die weniger als 250 Mitarbeitende beschäftigen (Fueglistaller et al., 2015). Die ersten vier Fragebogen-Items waren für sämtliche Teilnehmende identisch. Nach Abfragen der vierten Frage («Betreibt das Unternehmen, in dem Sie arbeiten, betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)/betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)?») berücksichtigte die darauffolgende Frage die Antwort der Teilnehmenden. Wurde mit «Nein» geantwortet, wurden die Fragen 5–7 zur Umsetzung im Betrieb nicht gestellt. Dies trug dazu bei, eine kohärente thematische Struktur für die Teilnehmenden zu gewährleisten. Die Frage zur Idealvorstellung investierter Zeit wurde wiederum allen gestellt. Wie auch die folgenden Fragen zur Kommunikationsinstrumenten, Themeninteresse und Aufbereitung. Bei der Gestaltung des Fragebogens wurde darauf geachtet, einen logischen Aufbau zu schaffen, um das Verständnis der Teilnehmenden zu erleichtern. Folgend die Gliederung der Umfrage bei Unternehmen, die bereits BGF oder BGM betreiben:

- Frage 1: Demografische Daten;
- Frage 2–3: Grösse und Branche des Unternehmens;
- Frage 5–7: Fragen zur Umsetzung von BGF/BGM im Betrieb;
- Frage 8: Idealvorstellung investierter Zeit;
- Frage 9–10: Kommunikationswege;
- Frage 11–12: Themeninteresse;
- Frage 13–16: Aufbereitung der Informationen.

Die drei quantitativen Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität sind gegeben. Der endgültige Fragebogen befindet sich in [Anhang C](#).

3.4. Feedback und Pre-Tests

Für den Erstentwurf wurde das Feedback von der begleitenden Dozentin eingeholt. Aufbauend auf ihren Rückmeldungen wurden die Auswahlmöglichkeiten der Branchen (Frage 2) überarbeitet, die Skalengrössen einiger Antwortmöglichkeiten reduziert und die Abstände der Antwortkategorien angeglichen. Nach den entsprechenden Anpassungen wurde auf Wunsch der Veranstalterin der Einleitungstext so angepasst, dass der lesenden Person deutlich wird, dass die Umfrage keinerlei Verbindung zur KMU-

Tagung hat. Vor dem Aufsetzen der Online-Umfrage wurde dann die endgültige Freigabe der begleitenden Dozentin eingeholt. Danach wurden sechs Pre-Tests durchgeführt. Im Rahmen von Pre-Tests werden Personen ausgewählt, um den Fragebogen vor der eigentlichen Datenerhebung zu testen und mögliche Unstimmigkeiten zu identifizieren (Kirchhoff et al., 2010). Im Durchschnitt hatten diese vier Minuten und fünf Sekunden zum Ausfüllen des Umfragebogens. Die Testpersonen wurden gebeten, ein kritisches und konstruktives Feedback betreffend Benutzerfreundlichkeit und Verständnis des Inhalts abzugeben. Die Rückmeldungen der Testpersonen führten zu Anpassungen im Einführungstext, Änderungen in der Frageabfolge sowie zur Anpassung der Formulierungen einzelner Fragen.

3.5. Vorgehen bei der Durchführung der Online-Befragung

Ursprünglich war der Start der Online-Befragung für den [REDACTED] geplant, an dem der Link im Nachgangs-Mail der KMU-Tagung [REDACTED] veröffentlicht werden sollte (siehe [Anhang E](#)). Jedoch bot sich kurzfristig die Gelegenheit, die Umfrage bereits einen Tag früher, [REDACTED], während des [REDACTED] über ein attraktiv gestaltetes Poster mit QR-Code (siehe [Anhang F](#)) zu verteilen. Gesundheitsförderung Schweiz hat darüber hinaus die Integration des Links in die Follow-up-E-Mail des [REDACTED] ermöglicht. Aufgrund der begrenzten Rücklaufquote entschied die Autorin, den Link zusätzlich auf ihrem persönlichen LinkedIn-Profil zu teilen (siehe [Anhang G](#)). Auf LinkedIn wurde der Beitrag bis zum [REDACTED] von elf Arbeitskollegen und -kolleginnen geteilt und erhielt 24 Reaktionen. Um die Teilnahme weiter zu steigern, wurden verschiedene [REDACTED] Wirtschafts- und Handelskammern sowie Gewerbeverbände per E-Mail kontaktiert (siehe [Anhang H](#)). Die Anfrage bestand darin, die Umfrage auf ihren Plattformen zu veröffentlichen oder über ihre Newsletter zu verteilen (siehe [Anhang I](#)). Die [REDACTED] verschickte den Link an 20 Ausschuss-Mitglieder aus <relevanten> Firmen im [REDACTED]. Das [REDACTED] der Jungunternehmer und -unternehmerinnen [REDACTED] sandte die Umfrage an alle ihre Mitglieder. Der Gewerbeverband des [REDACTED] nahm die Umfrage in seinen Newsletter auf (siehe [Anhang I](#)). Die Industrie- und Handelskammer [REDACTED] [REDACTED] sowie der KMU- und Gewerbeverband [REDACTED] [REDACTED] (KGL) konnten aus rechtlichen Gründen die Umfragen nicht weiterleiten. Die Restlichen antworteten nicht auf die Anfrage (siehe [Anhang H](#)). Die Umfrage wurde am [REDACTED] geschlossen. Insgesamt haben 90

Personen teilgenommen. Alle Befragten nahmen anonym und unentgeltlich teil. Die Anwendung Microsoft Forms berechnete die Durchschnittsdauer für das Ausfüllen der Umfrage mit 05:19 Minuten.

3.6. Datenanalyse

Für die Auswertung der Daten wurden die Informationen aus dem Online-Tool Microsoft Forms in das Programm Excel übertragen. Dort erfolgte zunächst eine Datenbereinigung. Teilnehmende, die nicht in einem [REDACTED] Unternehmen beschäftigt sind und somit nicht zur Zielgruppe gehören, wurden von der anschliessenden Auswertung ausgeschlossen (n = 10), was 11 % entspricht. Da die Umfrage digital geteilt wurde, war es nicht möglich, im Voraus eine Begrenzung auf die Zielgruppe vorzunehmen. Im Informationstext der Umfrage wurde jedoch darauf hingewiesen. Zusätzlich wurde anhand von Frage 1 («Befindet sich der Firmensitz des Unternehmens, in dem Sie arbeiten, in der [REDACTED]?») sichergestellt, dass die Zielgruppe den Forschungsfragen entspricht. Nachdem die Daten in Microsoft Forms bereinigt wurden, erfolgte die Auswertung der verbleibenden Daten mithilfe von Excel. Die verschiedenen Frage-Items wurden analysiert und einige der Ergebnisse wurden in Kreis- und Netz-, Balken- und Säulendiagrammen visualisiert, um die Resultate zu veranschaulichen.

4. Ergebnisse

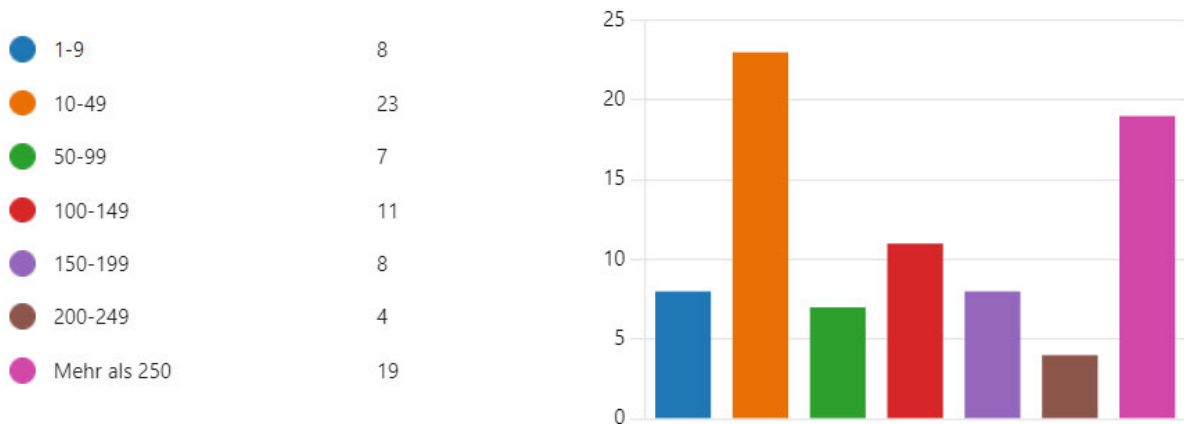
Dieses Kapitel widmet sich den zentralen Resultaten der Online-Befragung. Dabei wird zuerst auf die statistischen Informationen wie Unternehmensgrösse und Arbeitsbranche eingegangen, um ein Bild der Stichprobe zu geben. Danach werden die Ergebnisse nach Frage-Item dargestellt. Die bedeutendsten Resultate werden bildlich in unterschiedlichen Diagrammen dargestellt.

4.1. Demografische Angaben

Die endgültige Stichprobe nach der Datenbereinigung umfasst insgesamt 80 Antworten. Darunter befinden sich acht Mikrounternehmen (1–9 Mitarbeitende), 23 Kleinunternehmen (10–49 Mitarbeitende), 30 Mittelunternehmen (49–250 Mitarbeitende) und 19 Grossunternehmen (mehr als 250 Mitarbeitende). Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) machen 66,25 % aus.

Abbildung 3

Unternehmensgrösse



Anmerkung: Darstellung von Microsoft Forms

Der Grossteil der Unternehmen stammt aus dem Gesundheitswesen (22,50 %, n = 18) und aus dem Baugewerbe (18,75 %, n = 15). Hingegen gab es keine Teilnahme von Mitarbeitenden der Land- und Forstwirtschaft sowie der Kreativwirtschaft.

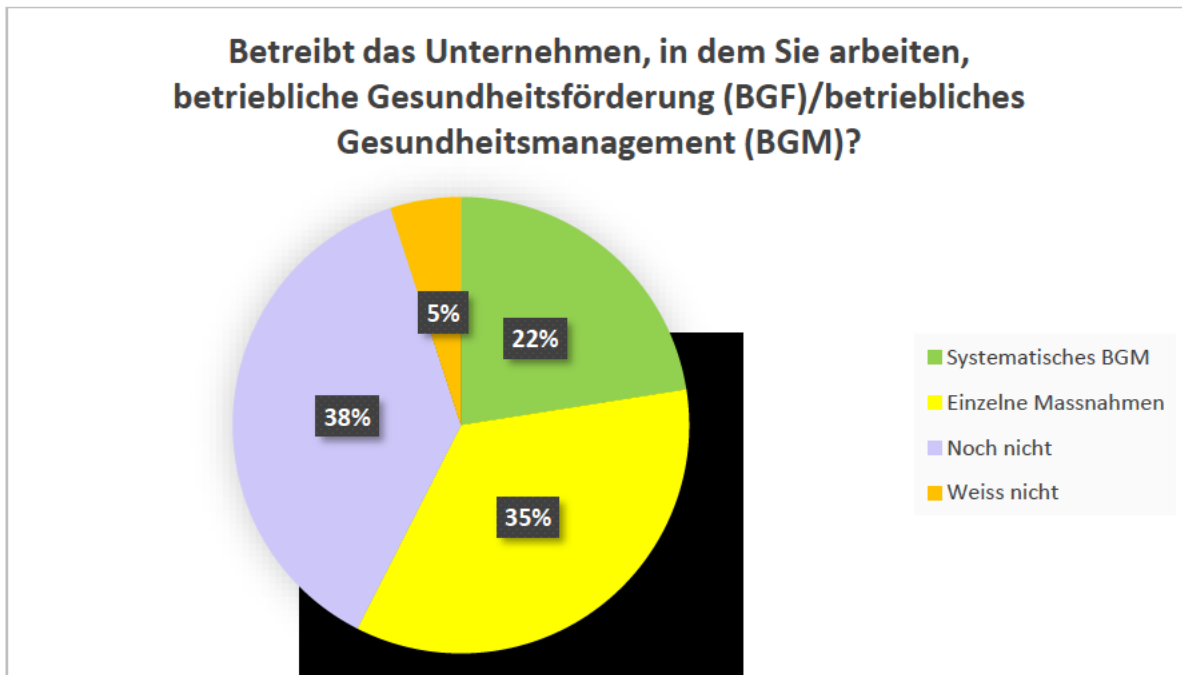
4.2. Ergebnisse nach Frage-Item

Umsetzung von BGF bzw. BGM

Von insgesamt 80 Befragten gab über die Hälfte (57,5 %, n = 46) an, dass ihr Unternehmen sich für Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz einsetzt. Davon werden bei 35 % (n = 28) vereinzelte Massnahmen zur Gesundheitsförderung umgesetzt, während bei 22,5 % (n = 18) systematisches BGM praktiziert wird. Insgesamt 37,50 % (n = 30) gaben an, dass das Unternehmen, in dem sie beschäftigt sind, weder BGF noch BGM umsetzt. Hingegen wissen 5 % der Teilnehmenden nicht, ob sich der Betrieb für BGF bzw. BGM engagiert (n = 4).

Abbildung 4

Umsetzung von BGF/BGM in [redacted] Unternehmen



Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

Zuständige Person im Unternehmen für BGF/BGM

Wurde auf die Frage, ob sich das Unternehmen engagiert, mit «Ja» geantwortet, folgte die Frage nach der zuständigen Person. Da dies eine Freitext-Antwort war, kamen viele unterschiedliche Begriffe zur Antwort, teilweise auch Mehrfachantworten, welche in Tabelle 1 zusammengefasst wurden. Am häufigsten (43,49 %, n = 20) wurde «Human Resources (HR)» genannt. An zweiter Stelle steht die «Geschäftsleitung (GL)» mit 19,57 % (n = 9), gefolgt von den «BGM-Verantwortlichen» mit 15,22 % (n = 7) und den «Sicherheitsbeauftragten (SIBE)» respektive «Kontaktperson Arbeitssicherheit (KOPAS)» mit 8,70 % (n = 4).

Tabelle 1*Verantwortliche Person für BGF/BGM*

Berufsbezeichnung	Anzahl
HR-Leitung/HR/Personalverantwortliche	20
BGM-Verantwortliche	7
Geschäftsleitung	9
Sicherheitsbeauftragter (SIBE)/Kontaktperson Arbeitssicherheit (KOPAS)	4
Gruppe aus verschiedenen Bereichen	2
Bereichsleitung	2
Head of Corporate Health	2
Health Management Specialist	1
Fachgruppe Gesundheitsmanagement	1
Leiterin Bildung und Qualität	1
Leiter Projekte/Qualitätsmanagement	1
BGM-Arbeitsgruppe	1
Stabsadjutant	1
Kitaleitung	1
Teamleitungen	1
Projektleiter	1
Gesundheitsprävention	1
Benefits Team	1
EHS (Environment, Health & Safety)	1

Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

Kanäle der Informationsbeschaffung

Insgesamt 49 Teilnehmende haben auf die offene Frage, wo sie sich über Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung informieren, geantwortet. Die Umfrageergebnisse verdeutlichen, dass die Informationsbeschaffung über vielfältige Kanäle erfolgt. Acht Teilnehmende gaben an, sich bei der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) zu informieren. Neun Teilnehmende verwiesen als Informationsquelle auf die Schweizerische Unfallversicherung SUVA. Des Weiteren wurden Verbände, berufliche Netzwerke, Fachorganisationen, Intranet und Internet, persönliche Kontakte, Vorträge, Mailings, Tagungen, Bücher, Kurse, Fachpublikationen, -literatur und -zeitschriften, Weiterbildungen, Aushänge, Flyer, Broschüren, Verbandsmitteilungen, Workshops wie auch Mund-zu-Mund-Informationen, die eigene Intuition und «Ich informiere mich nicht» genannt.

Tatsächlich investierte Zeit in BGF/BGM

Unter den Unternehmen, die sich für BGF oder BGM engagieren (n = 46), ergibt sich folgendes Bild: 60,8 % (n = 28) der Betriebe investieren monatlich 1–9 Stunden, 8,69 % (n = 4) geben an, dass ihr Unternehmen monatlich 10–19 Stunden aufwendet, während gut ein Fünftel (21,74 %, n = 10) angibt, dass in ihrem Betrieb mehr als 20 Stunden pro Monat für BGF bzw. BGM investiert werden. Weitere 8,69 % (n = 4) gaben an, dass das Unternehmen keine Zeit investiert, obwohl sie davor der Frage, ob das Unternehmen sich für BGF oder BGM engagiert, zugestimmt hatten.

Idealvorstellung investierter Zeit in BGF/BGM

Die Daten zeigen, dass die Idealvorstellung von aufgewendeter Zeit für BGF bzw. BGM im Unternehmen für die Mehrheit (63,75 %, n = 51) der Umfrageteilnehmenden bei 1–9 Stunden monatlich liegt. Insgesamt 20 % (n = 16) sind der Meinung, es sollten idealerweise mehr als 20 Stunden monatlich für gesundheitsförderliche Massnahmen aufgewendet werden, und 12,5 % (n = 10) schätzen 10–19 Stunden als ideal ein. Hingegen sind 3,75 % (n = 3) der Meinung, es sollte keine Zeit dafür aufgewendet werden.

Bewertung der Kommunikationskanäle

Nahezu alle Befragten (96,25 %, n = 77) betrachten die E-Mail als einen geeigneten oder sogar sehr geeigneten Kommunikationsweg für Informationen im Zusammenhang mit BGM. An zweiter Stelle liegt der Newsletter mit 76,25 % (n = 61), gefolgt von den sozialen Medien, die von 68,75 % (n = 55) als geeignet oder sehr geeignet angesehen werden. Dicht darauf folgt der mündliche Weg mit 68,75 % (n = 55). Als «gar nicht geeignet» wird der Short Message Service (SMS) von 82,5 % (n = 66) bewertet. Auch Instant-Messaging-Dienste wie beispielsweise WhatsApp werden von 67,5 % (n = 54) als «gar nicht geeignet» eingeordnet. Darauf folgt mit 53,75 % (n = 43), die Telefonie und Videotelefonie. Die detaillierten Angaben sind in Tabelle 2 ersichtlich.

Tabelle 2*Geeignete Kommunikationskanäle (Total n = 80)*

Kommunikationskanäle	Sehr geeignet oder geeignet	Sehr geeignet	Geeignet	Gar nicht geeignet
E-Mail	96,25 % (n = 77)	48,75 % (n = 39)	47,5 % (n = 38)	3,75 % (n = 3)
Newsletter	76,25 % (n = 61)	38,75 % (n = 31)	37,5 % (n = 30)	23,75 % (n = 19)
Soziale Medien	68,75 % (n = 55)	16,75 % (n = 13)	52,5 % (n = 42)	31,25 % (n = 25)
Mündlich	65 % (n = 52)	18,75 % (n = 15)	46,25 % (n = 37)	35 % (n = 28)
Telefon/Videotelefonie	46,25 % (n = 37)	10 % (n = 8)	36,25 % (n = 29)	53,75 % (n = 43)
Instant Messaging Dienst z.B. WhatsApp	32,5 % (n = 26)	8,75 % (n = 7)	23,75 % (n = 19)	67,5 % (n = 54)
Short Message Service (SMS)	17,5 % (n = 14)	3,75 % (n = 3)	13,75 % (n = 11)	82,5 % (n = 66)

Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

Für den Fall, dass nicht alle bevorzugten Kommunikationskanäle zur Auswahl standen, wurde die folgende Frage mit Freitext-Antwortoption gestellt: «Gibt es einen anderen Kanal/Kommunikationsweg, über den Sie sich informieren?». Von den 28 Teilnehmenden, welche die Frage beantworteten, schrieben elf «Nein». Neu genannte Kanäle waren «Post», «Veranstaltungen» «Erfahrungsaustausche», «Webseite mit Massnahmen-Bibliothek», «Internet», «Flyer» «Aktionen» und «MS Teams». Diese wurden jeweils einmal genannt, mit Ausnahme der ersten beiden, welche jeweils zweimal genannt wurden.

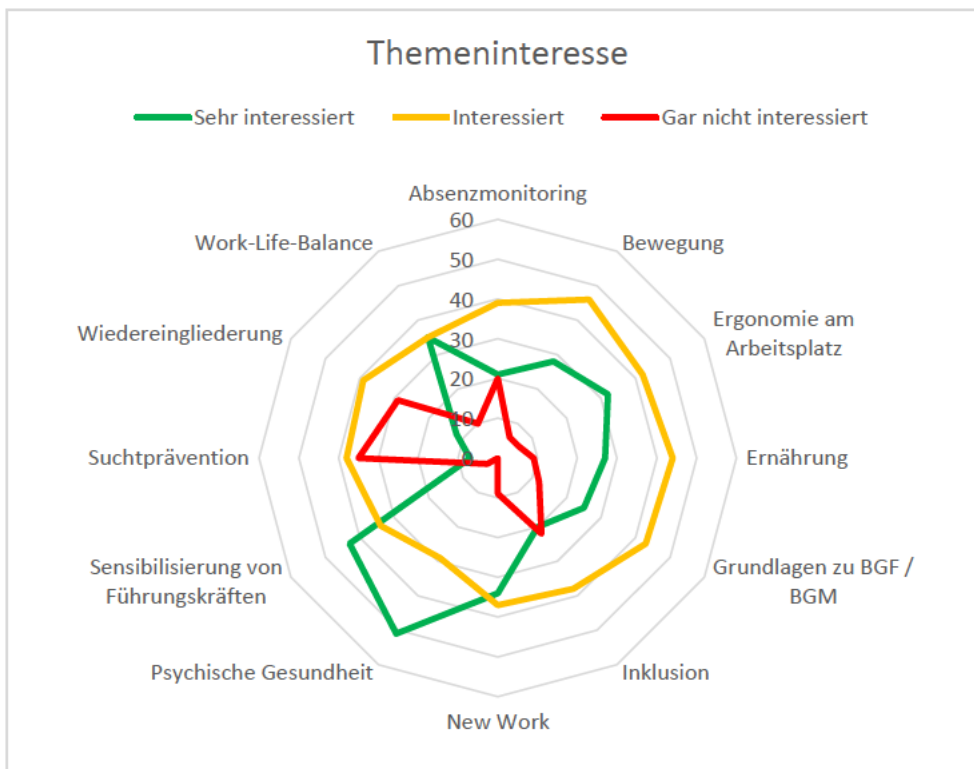
Interessenschwerpunkte

Mehr als drei Viertel sind sehr interessiert oder interessiert an den Themen der psychischen Gesundheit, Sensibilisierung von Führungskräften, Ergonomie am Arbeitsplatz, Bewegung, des New Work, der Ernährung, Work-Life-Balance, Grundlagen zu BGF/BGM und des Absenzmonitorings. In Abbildung 5 sind die Interessenschwerpunkte anhand eines Netzdiagramms aufgezeigt, da dies die Darstellung und den Vergleich mehrerer Variablen in einem einzigen Diagramm

ermöglicht. Die Teilnehmenden mussten sich jeweils bei jedem Thema für die Möglichkeit «Sehr interessiert», «Interessiert» oder «Nicht interessiert» entscheiden. Am meisten wurde für die Thematik der psychischen Gesundheit «Sehr interessiert» angegeben (63,75 %, n = 51). Darauf folgen die Angaben zu «Sensibilisierung von Führungskräften» (53,75 %, n = 43) und «Work-Life-Balance» (43,75 %, n = 35).

Abbildung 5

Interesse in Gesundheitsthemen

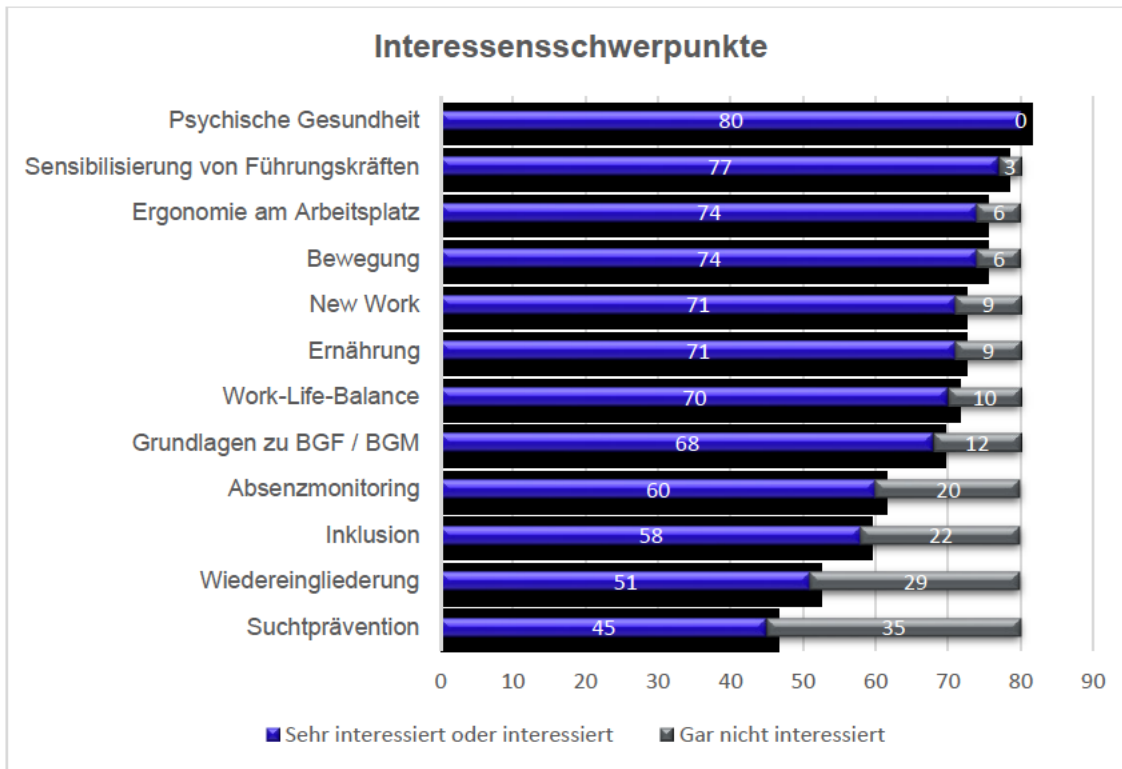


Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

Unterteilt man die Antworten in die beiden Gruppen «Sehr interessiert oder interessiert» und «Gar nicht interessiert» (siehe Abbildung 6), so bleibt die Thematik der psychischen Gesundheit die ansprechendste (100 %, n = 80), gefolgt von derjenigen der Sensibilisierung der Führungskräfte (96,25 %, n = 77). Platz 3 teilen sich die Themen «Ergonomie am Arbeitsplatz» und «Bewegung» mit jeweils 92,5 % (n = 74) und Platz 4 die Themen «New Work» und «Ernährung» mit 88,75 % (n = 71). Darauf folgen die «Work-Life-Balance» (n = 70), «Grundlagen zu BGF/BGM» (n = 68), «Absenzmonitoring» (n = 60), «Inklusion» (n = 58) und «Wiedereingliederung» (n = 51). Am wenigsten interessiert die Thematik «Suchtprävention» (n = 45).

Abbildung 6

Gestapeltes Balkendiagramm der Interessensschwerpunkte



Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

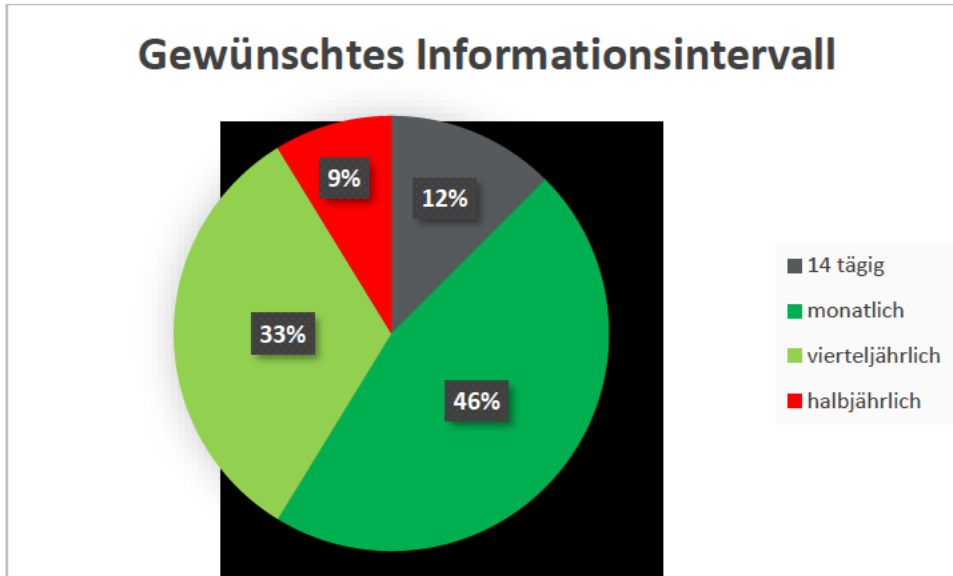
Auf die Frage, ob es Themen gibt, die von Interesse sind, jedoch nicht aufgelistet wurden, erfolgten folgende Antworten: «Leadership-Bildung», «BGM-Integration in Management-Prozesse», «Sensibilisierung von Mitarbeitenden», «Personal Coaching in Sport und Ernährung», «präventive und nachhaltige Sensibilisierung», «mangelndes Selbstwertgefühl aufgrund ständigen Vergleichs in den sozialen Medien», «Angebotsübersicht (Beratende, Einkaufsmöglichkeiten von Dienstleistungen zu BGF/BGM etc.)», «Umsetzung und Wirkung von BGF-Massnahmen», «BGM-Kommunikation in dezentralen Unternehmen», «Resilienz», «Fluktuation» und «Erreichbarkeit der nichtmotivierten Mitarbeitenden».

Informationsintervall

In Abbildung 7 ist ersichtlich, dass auf die Frage «In welchen Zeitabständen würden Sie Informationen zum Thema «BGM» bevorzugen?» die Mehrheit (46 %, n = 37) «monatlich» antwortete. Insgesamt 33 % (n = 26) der Teilnehmenden bevorzugen «vierteljährlich». «14-tägig» empfinden 12 % (n = 10) als am geeignetsten und 9 % (n = 7) «halbjährlich». Niemand bevorzugt einen wöchentlichen Abstand.

Abbildung 7

Bevorzugte Informationsintervalle



Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

Informationsaufbereitung

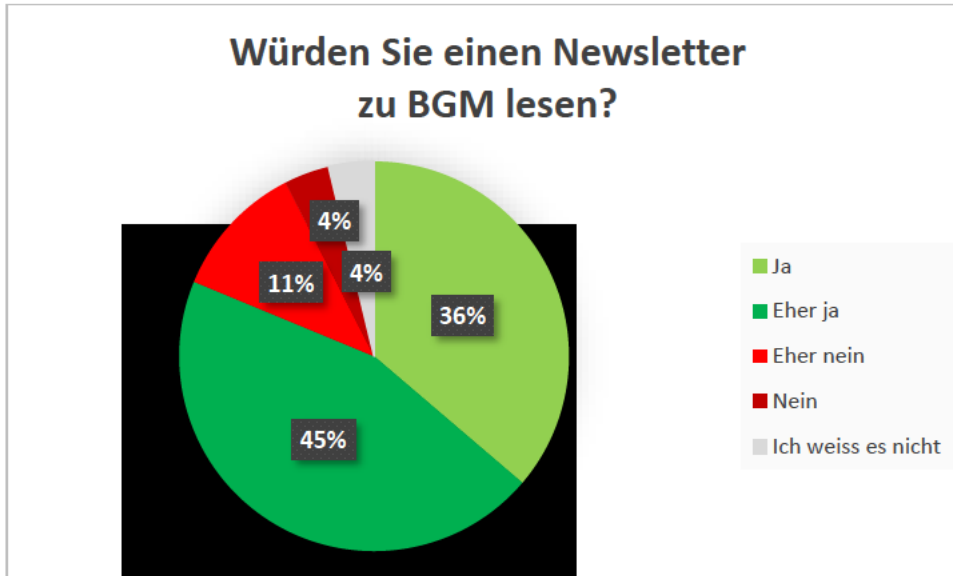
Mit 60 % (n = 48) bevorzugt die Mehrheit oft wechselnde Themenbereiche, die eher allgemein gehalten sind, gegenüber wechselnden Themen mit vertiefter Auseinandersetzung. Auch 60 % (n = 48) der Teilnehmenden bevorzugen fixfertige Vorlagen, Informationsmaterialien, Flyer, Poster, Schulungsvideos usw. gegenüber dem Erhalt von Ideenanstößen.

Lesebereitschaft Newsletter

Auf die Frage «Würden Sie einen Newsletter zum Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung lesen?» antworteten 45 % (n = 36) der Befragten mit «Ja». Insgesamt 36 % (n = 29) beantworteten die Frage mit «Eher ja». Weitere 11 % (n = 9) entschieden sich für die Antwort «Eher nein» und 4 % (n = 3) für «Nein». Die restlichen 4 % (n = 3) wählten die Option «Ich weiss es nicht».

Abbildung 8

Lesebereitschaft Newsletter BGM



Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

4.3. Fragenkombinationen

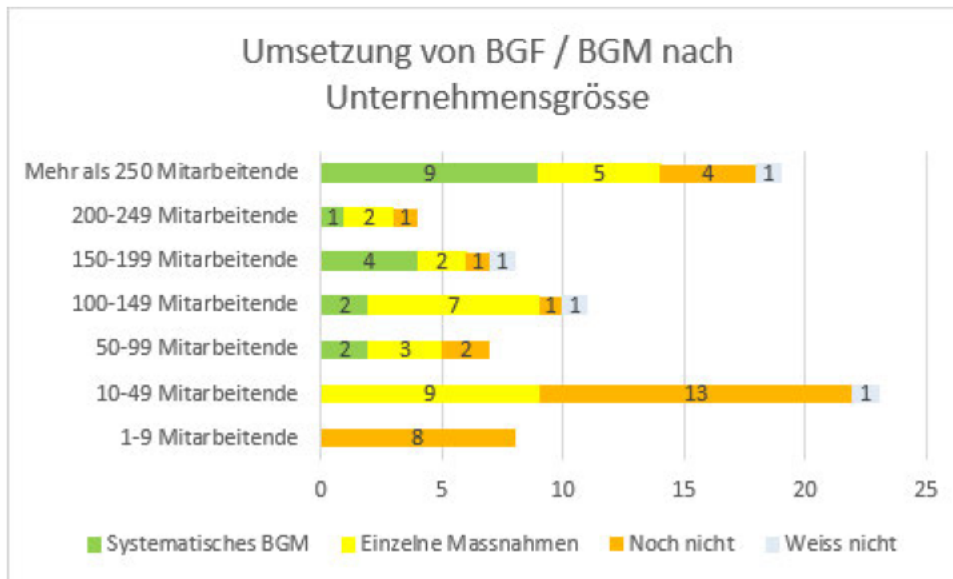
In diesem Abschnitt werden zwei Fragekombinationen zusammengefasst. Zuerst wird die Umsetzung von BGF/BGM nach Unternehmensgrösse aufgezeigt. Anschliessend erfolgt ein Vergleich zwischen der tatsächlich investierten Zeit in BGF/BGM und der Idealvorstellung investierter Zeit in Abhängigkeit von der Unternehmensgrösse.

Umsetzung von BGF/BGM nach Unternehmensgrösse

In Abbildung 9 wird in einem gestapelten Balkendiagramm dargestellt, wie die Unternehmensgrösse mit dem Engagement für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz korreliert. Es zeigt sich, dass von den acht Kleinstunternehmen keines Massnahmen für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz betreibt. Hingegen werden vereinzelte Massnahmen ab einer Unternehmensgrösse von mindestens zehn Mitarbeitenden ergriffen, während ein systematisches BGM ab einer Mitarbeitendenanzahl von 50 erfolgt.

Abbildung 9

Umsetzung von BGF/BGM nach Unternehmensgrösse (Total n = 80).



Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

Tabelle 3 zeigt die Umsetzung von BGF und BGM, unterteilt in Mikro-, Klein-, Mittel- und Grossunternehmen auf. Dabei wird deutlich, dass Grossunternehmen eher dazu neigen, ein systematisches BGM umzusetzen, während Klein- und Mittelunternehmen vermehrt einzelne Massnahmen ergreifen.

Tabelle 3

Umsetzung von BGM und BGF nach Unternehmensgrösse prozentual

	BGM	BGF	Weder noch	Weiss nicht
Mikrounternehmen	0 % (n = 0)	0 % (n = 0)	100 % (n = 8)	0 % (n = 0)
Kleinunternehmen	0 % (n = 0)	39,13 % (n = 9)	56,52 % (n = 13)	4,35 % (n = 1)
Mittelunternehmen	30 % (n = 9)	46,67 % (n = 14)	16,67 % (n = 5)	6,67 % (n = 2)
Grossunternehmen	47,37 % (n = 9)	26,32 % (n = 5)	21,02 % (n = 4)	5,26 % (n = 1)

Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

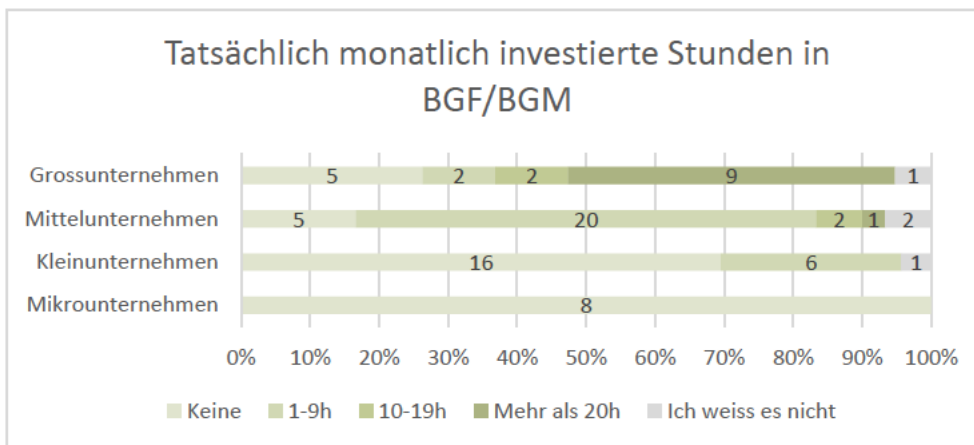
Investierter Stunden in BGF/BGM nach Unternehmensgrösse

Bei einem Vergleich der zeitlichen Investitionen nach Unternehmensgrösse fällt auf, dass Grossunternehmen am meisten Stunden in BGF/BGM investieren und gleichzeitig die höchste Idealvorstellung monatlich investierter Stunden haben (siehe Abbildung 10 und 11). Genauer gesagt gaben 47,37 % (n = 9) der Befragten, die in einem Grossunternehmen arbeiten, an, dass dieses mehr als 20 Stunden pro Monat investiert.

Für 73,68 % (n = 14) der befragten Grossunternehmen entsprechen mehr als 20 Stunden der Idealvorstellung. Spannend zu sehen ist auch, dass keines der befragten Mikrounternehmen BGF/BGM umsetzt, dass jedoch sieben von acht eine monatliche Investition von 1–9 Stunden als ideal erachten. Der Grossteil (76,25 %) der Mikro-, Klein- und Mittelunternehmen bevorzugt eine Zeitinvestition von 1-9 Stunden monatlich. Über alle Unternehmensgrössen hinweg ist die Idealvorstellung investierter Stunden höher als die tatsächlich aufgewendete Zeit.

Abbildung 10

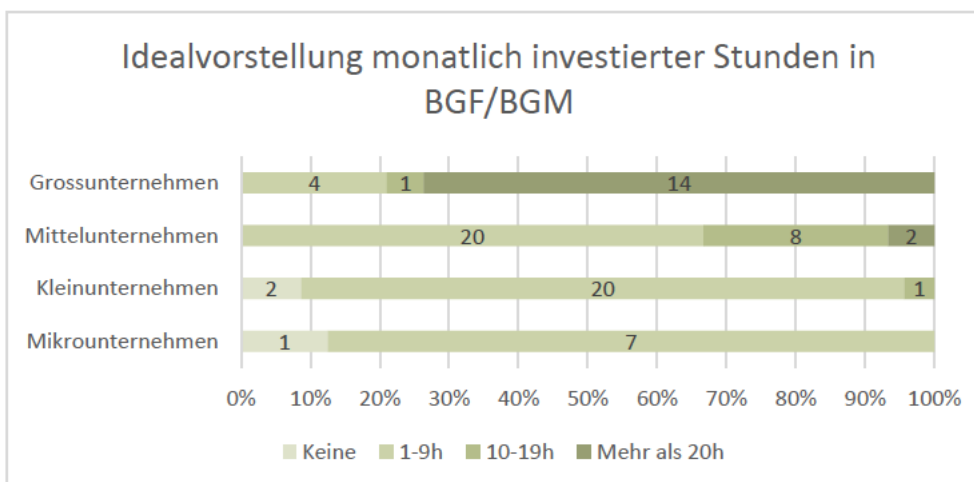
Monatlich investierte Stunden in BGF/BGM (n = 80)



Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

Abbildung 11

Idealvorstellung monatlich investierter Stunden in BGF/BGM (n = 80)



Anmerkung: Eigene Darstellung aus den Ergebnissen der Umfrage

5. Diskussion

In diesem Abschnitt werden die gewonnenen Resultate zusammengefasst, diskutiert und in den Kontext des theoretischen Hintergrunds gestellt, sowie die Forschungsfragen beantwortet. Die Diskussion stellt somit eine Brücke zwischen den empirischen Resultaten und dem theoretischen Rahmen dar, wodurch eine ganzheitliche Perspektive auf das Forschungsthema ermöglicht wird. Abschliessend wird die angewandte Methodik eingehend betrachtet und Limitationen dieser Arbeit werden dargelegt.

5.1. Zusammenfassung der Resultate

Umsetzung von BGF und BGM im Betrieb

Die Mehrheit der befragten Untersuchungsgruppe setzt sich für die Gesundheit der Mitarbeitenden ein (57,5 %). Davon setzen 35 % der Unternehmen vereinzelte Massnahmen zur Gesundheitsförderung um, während 22,5 % systematisches BGM praktizieren. Mit 37,5 % engagiert sich eine beachtliche Anzahl weder für BGF noch für BGM. Von denjenigen Unternehmen, die BGF oder BGM betreiben, ist am häufigsten das HR dafür zuständig (43,49 %), gefolgt von der GL mit 19,57 %, den BGM-Verantwortlichen mit 15,22 % und SIBE respektive KOPAS mit 8,7 %.

Kanäle der Informationsbeschaffung

Die Ergebnisse zeigen, dass Informationen zur betrieblichen Gesundheitsförderung aus verschiedenen Quellen bezogen werden. Am häufigsten wurden SUVA sowie GFCH genannt.

Zeitinvestition in BGF und BGM

Von derjenigen Gruppe, welche BGF oder BGM betreibt, gaben 60,8 % an, dass das Unternehmen, in dem sie arbeiten, monatlich 1–9 Stunden in BGF/BGM investiert. Etwas mehr als ein Fünftel (21,74 %) derselben Gruppe wählte die Option «mehr als 20 Stunden pro Monat» und zu 8,69 % wurde die Option «10–19 Stunden» aufgeführt.

Idealvorstellung investierter Stunden

Unter allen Teilnehmenden, einschliesslich derjenigen, deren Unternehmen derzeit noch keine BGF/BGM durchführen, bevorzugen die meisten (63,75 %) die Vorstellung,

monatlich eine bis neun Stunden zu investieren. Ein Fünftel (20 %) hält 20 Stunden im Monat für ideal, während ein Achtel (12,5 %) zehn bis 19 Stunden bevorzugt. Lediglich 3,75 % der Befragten sind der Ansicht, dass keine Investition erforderlich ist.

Geeignete Kommunikationskanäle

Aus der Befragung geht hervor, dass die E-Mail von nahezu allen Befragten (96,25%) als geeigneter oder sehr geeigneter Kommunikationsweg für Informationen im Zusammenhang mit BGM betrachtet wird. Als ebenfalls überaus geeignet wird der Newsletter (76,25 %) empfunden, gefolgt von den sozialen Medien und dem mündlichen Weg mit jeweils 68,75 %.

Interessenschwerpunkte

Es kann gesagt werden, dass alle der abgefragten Themen bei der Mehrheit auf Interesse stossen. Am meisten interessiert die Thematik der psychischen Gesundheit (100 %), am wenigstens die Suchtprävention (56,25 %).

Informationsintervalle

Am meisten wird ein monatlicher Informationsintervall (46 %) bevorzugt, darauf folgt «vierteljährlich» (33 %). Nur 12 % (n = 10) empfinden «14-tägig» am geeignetsten und 9 % «halbjährlich». Keiner der befragten Personen bevorzugt einen wöchentlichen Abstand.

Informationsaufbereitung

Die Mehrheit der Teilnehmenden bevorzugt fixfertige Vorlagen, Informationsmaterialien, Flyer, Poster, Schulungsvideos usw. gegenüber dem Erhalt von Ideenanstössen. Sie zieht zudem oft wechselnde Themenbereiche, die eher allgemein gehalten sind, gegenüber wechselnden Themen mit vertiefter Auseinandersetzung vor.

Lesebereitschaft Newsletter

Insgesamt 45 % der Befragten würden einen Newsletter zur betrieblichen Gesundheitsförderung lesen. 36 % antworteten mit «Eher ja», 11 % mit «Eher nein», 4 % mit «Nein» und weitere 4 % «Ich weiss es nicht».

Kombination 1: Umsetzung von BGF/BGM nach Unternehmensgrösse

Grossunternehmen führen hauptsächlich systematisches BGM durch, während Klein- und Mittelunternehmen meist Einzelmassnahmen ergreifen. Keines der befragten Kleinstunternehmen implementiert BGF oder BGM.

Kombination 2: Realität vs. Idealvorstellung

Rund 63,75 % der Teilnehmenden ist der Meinung, dass das Unternehmen idealerweise 1–9 Stunden monatlich in BGF/BGM investieren soll. Dies deckt sich prozentual beinahe mit der Untersuchungsgruppe, welche bereits 1–9 Stunden monatlich aufwendet (60,86 %). Über alle Unternehmensgrössen hinweg ist die Idealvorstellung investierter Stunden höher als die tatsächlich aufgewendete Zeit.

5.2. Diskussion der wichtigsten Resultate

Engagement XXXXXXXXXX Unternehmen in Bezug auf BGF/BGM

Insgesamt 42,5 % der Befragten gaben an, dass das Unternehmen, in dem sie arbeiten, sich noch gar nicht für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden einsetzt. Diese Feststellung könnte einerseits auf die zuvor in der Einleitung erwähnte Herausforderung zurückzuführen sein, dass Gesundheit ein überaus persönliches Anliegen ist (siehe [Kapitel 1.1.](#)). Andererseits zeigt ein Projektkurzbericht des Forums BGM Ostschweiz auf, dass die Hauptgründe für eine fehlende Umsetzung finanzielle und personelle Ressourcenknappheit, fehlender Support seitens der Geschäftsleitung sowie eine zu geringe Unternehmensgrösse darstellen (Pulich & Conrad, 2013). Daher verwundert es nicht, dass keines der befragten Kleinstunternehmen Massnahmen umsetzt. Auch Kratz et al. (2016) haben diese Feststellung gemacht und erklären am Beispiel des BGM Forum Südpfalz, dass bei fehlenden Ressourcen eine intelligente regionale Vernetzung unterstützend sein kann. Dieses koordiniert die Gesundheitsangebote verschiedener Unternehmen und macht sie den Mitarbeitenden aller beteiligten Organisationen über ein internes Netzwerk zugänglich. Dazu gehören beispielsweise Entspannungskurse, Gesundheitstage oder Workshops zur Selbstmanagementkompetenz (Kratz et al., 2016). Nur knapp ein Viertel (22,5 %) aller Befragten gaben an, dass das Unternehmen, in dem sie tätig sind, systematisch BGM umsetzen. Dabei ist dies am häufigsten in Grossunternehmen anzutreffen. Diese Resultate erstaunen nicht, da sie mit den Werten des nationalen Monitoringberichts 2020 vergleichbar sind (Füllemann et al., 2021). Das

Ergebnis, dass 35 % der befragten Unternehmen vereinzelte Massnahmen zur Gesundheitsförderung umsetzen, weist auf ein Problem, wie es bereits von Rütten (2002) beschrieben wurde: Interventionen zur BGF bleiben oftmals auf den Status eines Modellprojekts beschränkt. Eine systematische Herangehensweise ist die Ausnahme. Gröben und Wenninger (2006) nehmen dazu folgende Stellung ein: «Sporadische Massnahmen oder Alibiangebote bereiten nicht den Weg, sondern verderben das Feld» (S.11). Dies verdeutlicht die zentrale Rolle des Bewusstseins der Geschäftsführung im Zusammenhang mit BGM. Denn die Integration von BGM in die Unternehmensstrategie erweist sich als grundlegende Voraussetzung für eine systematische Implementierung, wie von Füllemann et al. (2021) dargelegt. Darüber hinaus stellt mangelndes Bewusstsein seitens der Geschäftsleitung einen der Hauptgründe für die fehlende Umsetzung von BGM dar (Pulich & Conrad, 2013). Zu diesem Schluss kommen auch Kryeziu und Jordan (2022). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es in vielen [REDACTED] Unternehmen Spielraum für Verbesserungen in Bezug auf die strategische Verankerung gibt. Aus diesem Grund kommt der Sensibilisierung von Führungskräften durch das Forum BGM [REDACTED] eine zentrale Bedeutung zu. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass die Idealvorstellung investierter Zeit mehr beträgt als die tatsächlich investierte Zeit. Dies deutet darauf hin, dass zahlreiche Unternehmen in der [REDACTED] bisher noch nicht das gewünschte Mass an BGF/BGM umsetzen. Die vorliegenden Zahlen zeigen auf, dass grosses ungenutztes Potenzial für die Verbreitung von Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz in der [REDACTED] vorhanden ist und somit auch für das Forum BGM [REDACTED]

Themeninteresse [REDACTED] Unternehmen in Bezug auf BGF/BGM

Aus den Daten geht hervor, dass die Themeninteressen der [REDACTED] Unternehmen in Bezug auf BGF und BGM sehr breit sind. Am meisten interessieren jedoch die Themen der psychischen Gesundheit und der Sensibilisierung von Führungskräften. Vergleicht man dies mit dem regionalen Monitoringbericht 2022 des Forums BGM Ostschweiz, erkennt man, dass diese in den gleichen beiden Themen den grössten Bedarf identifizierten (Kryeziu & Jordan). Der nationale BGM-Monitorbericht 2020 bestätigt, dass Unternehmen in der Schweiz verstärkten Bedarf an Investitionen im Bereich der psychischen Gesundheit und BGM-Strategie sehen (Füllemann et al., 2021). Die Umsetzung einer BGM-Strategie, die die strategische Verankerung einschliesst, führt

letztendlich wieder zur Sensibilisierung der Führungskräfte zurück. Spannend ist auch, inwiefern im Setting «Arbeit» die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden mit den Vorgesetzten zusammenhängt. Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, dass Führungskräfte durch ihre Führungspraktiken die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Arbeitnehmenden erheblich beeinflussen können (Gregersen et al., 2011). Aus der Führung entstandene Stressoren können letztlich zu einer Zunahme von Fehlzeiten, langfristigen Abwesenheiten und dem Wunsch nach einem Stellenwechsel führen. Das Führungsverhalten wird jedoch nicht nur als Stressor, sondern ebenso als wertvolle Ressource diskutiert (Gregersen et al., 2011).

Kommunikationskanäle und Aufbereitung

Nahezu alle Befragten (96,25 %) bewerten die E-Mail als geeigneten oder sehr geeigneten Kommunikationskanal für BGM-Informationen. Auf Platz 2 folgt der Newsletter mit 76,25 %. Zudem hat sich gezeigt, dass eine Mehrheit (69,25 %) Social Media als geeigneten oder sogar sehr geeigneten Kommunikationskanal bezüglich BGM bewerten. Jüngst verzeichnete die Schweiz eine Gesamtnutzerzahl von etwa 7,3 Millionen in sozialen Netzwerken (Statista, 2023). Loss et al. (2013) schreiben, dass sich soziale Netzwerke zu bedeutenden Kommunikationsplattformen entwickelt haben und daher als mögliches Einsatzfeld für Präventionsmassnahmen und Gesundheitsförderung in Betracht gezogen werden sollten. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der 2023 veröffentlichten Delphi-Befragung, die sich mit den zukünftigen Trends und Möglichkeiten des Einsatzes digitaler Technologien in der settingbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention befasste. Sie zeigen, dass eine deutliche Mehrheit der Befragten zustimmt, Social-Media-Plattformen verstärkt in der gesundheitsfördernden Settingentwicklung einzusetzen (Stark et al., 2023). Grundsätzlich bieten diese durch selbständige Inhaltsgestaltung und Vernetzung mit Peers die Möglichkeit zur aktiven Partizipation und Empowerment, wie es im Rahmen des Setting-Ansatzes angestrebt wird (Loss et al., 2013).

Dass der Grossteil der Befragten den Erhalt von fixfertigen Vorlagen gegenüber Ideenanstössen bevorzugt, könnte mit begrenzten Ressourcen in Verbindung stehen. So zeigt das Forum BGM Ostschweiz, dass zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcenknappheit die grössten Hindernisse für eine weitreichende Umsetzung von BGM sind (Pullich & Conrad, 2013).

5.3. Beantwortung der Forschungsfragen

Hauptforschungsfrage:

«Welche Interessen und Bedürfnisse haben Unternehmen in der [REDACTED] in Bezug auf betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)?»

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass in [REDACTED] Unternehmen im Allgemeinen ein starkes Interesse an BGM besteht, selbst wenn einige der Teilnehmenden angab, dass sich das Unternehmen, in dem sie arbeiten, noch nicht aktiv für die Gesundheit der Mitarbeitenden einsetzt. Diese Aussage lässt sich begründen, da über alle Unternehmensgrößen hinweg die idealerweise aufgewendeten Stunden höher sind als die tatsächlich investierte Zeit. Abbildung 5 und 6 (siehe [Kapitel 4.2.](#)) zeigen eindrücklich, wie breit das Themeninteresse im Bereich BGM ist, da alle abgefragten Themen bei der Mehrheit auf Interesse stösst. Die Interessenschwerpunkte liegen jedoch besonders in den Bereichen der psychischen Gesundheit und der Sensibilisierung von Führungskräften. Bezüglich Aufbereitung besteht das Bedürfnis nach regelmässigem Wechsel der Themen. Zudem wird der Erhalt von fixfertigen Vorlagen, Informationsmaterialien, Flyern, Postern, Schulungsvideos usw. gegenüber Ideenanstössen bevorzugt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass ein Bedarf für die primäre Informationsweitergabe zu BGM-Themen per E-Mail besteht. Zusätzlich erwägen die Teilnehmenden die Möglichkeit, Informationen über Newsletter und soziale Medien zu erhalten. Das optimale Zeitintervall für den Erhalt von Informationen wird als monatlich wahrgenommen.

Unterfrage:

«Welche Handlungsempfehlungen für die zukünftige Kommunikation des Forums BGM [REDACTED] können aus den Ergebnissen der Umfrage abgeleitet werden?»

- **Kommunikationskanäle**

Die vorrangige Empfehlung bezüglich Kommunikationskanäle lautet, BGM-Informationen in erster Linie via "E-Mail" und "Newsletter" zu verbreiten. Auch die sozialen Medien werden von der Mehrheit als geeignet oder sehr geeignet eingeschätzt und daher sollten diese, wie in [Kapitel 5.2.](#) erwähnt, unbedingt berücksichtigt werden. Es ist jedoch von Bedeutung, eine sorgfältige Abwägung der verschiedenen Kanäle in den sozialen Medien durchzuführen, andernfalls besteht die Gefahr, dass keine tatsächliche Kommunikation

zustande kommt. Über den Tellerrand hinausschauend, kann es sich lohnen, die Theorie des TTM bei der Wahl der Kommunikationsinstrumente zu beachten und diese jeweils dem Entwicklungsstadium der Verhaltensänderung zuzuordnen (siehe [Kapitel 2.2.7.](#)).

- **Themenwahl und Aufbereitung**

Aufgrund der Ergebnisse wird empfohlen, den [REDACTED] Unternehmen regelmässig wechselnde Themenbereiche durch fixfertige Vorlagen, Informationsmaterialien, Flyer, Poster, Schulungsvideos usw. zur Verfügung zu stellen, anstatt lediglich Ideenanstösse zu bieten. Es wird empfohlen, die Themen der psychischen Gesundheit und der Sensibilisierung von Führungskräften in den Fokus zu nehmen und dies allenfalls auch so zu kommunizieren, da diese am meisten auf Interesse und Bedarf stossen. Zudem ist die Sensibilisierung der Geschäftsleitung von entscheidender Bedeutung, da ein fehlendes Bewusstsein auf ihrer Seite einer der Hauptgründe für die Nichtumsetzung von BGM darstellt (Pulich & Conrad, 2013).

- **Good-Practice Beispiele**

Bechmann et al. (2011) betonen die Wichtigkeit des Aufzeigens von erfolgreichen Praxisbeispielen. Good-Practice-Beispiele aus der Region sollen ermittelt und aufbereitet werden, um sie anderen Unternehmen zugänglich zu machen, wie es auch in den Prioritäten der Luxemburger Deklaration festgehalten ist (siehe [Kapitel 2.2.1.](#)). Es wäre zweifellos sinnvoll, diese auch online zur Verfügung zu stellen, ähnlich wie es das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) in seinem digitalen Handbuch bereits umsetzt. Ein transparenter Austausch von Erfahrungen und praktischem Wissen mit Gleichgesinnten (Peers) aus anderen Betrieben ist von Bedeutung. Dies könnte durch regelmässige persönliche Treffen des Forums BGM [REDACTED] gefördert werden. Dabei könnten Veranstaltungen organisiert werden, bei denen erfolgreiche Praxisbeispiele direkt von den umsetzenden Unternehmen (Peers) vorgestellt werden, ähnlich wie es beim BGM-Frühstückstreffen der GFCH am 27.05.2023 der Fall war. Um den Forum-Mitgliedern auch einen digitalen Peer-Austausch zu bieten, könnte ein Online-Forum als Echtzeit-Austauschplattform dienen und eine unkomplizierte, niederschwellige Kommunikation zwischen den Mitgliedern ermöglichen.

- **Partizipation leben**

Für eine zielgruppenorientierte Kommunikation kann Partizipation eine wichtige Rolle spielen. Da partizipative Prozesse die Grundlage für Empowerment bilden (wie in [Kapitel 2.2.4](#) erläutert), ist es von entscheidender Bedeutung, Partizipation auch innerhalb eines BGM-Forums zu praktizieren, um die Mitglieder des Forums zu befähigen. Beispielsweise können diese in die Erarbeitung von Kommunikationsmassnahmen miteinbezogen werden. Die Literatur verdeutlicht, dass die Bedeutung eines partizipativen Ansatzes zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Sinne einer Befähigung des Einzelnen auch im Setting «Arbeit» relevant ist und die Aussichten auf langfristige Veränderungen erhöht (siehe [Kapitel 2.2.4.](#)).

- **Das TTM in der Kommunikation mitdenken**

Bei der Entwicklung eines Kommunikationskonzepts könnte die Theorie des TTM mitgedacht werden. Denn die verschiedenen Kommunikationsinstrumente lassen sich im Rahmen eines sich stetig entwickelnden Veränderungsprozesses zuordnen, wie er im Stufenmodell des TTM beschrieben wird (Wäsche, 2017). Dabei ist es von Bedeutung, die Zielgruppe, in diesem Fall das Unternehmen und deren Schlüsselpersonen, in einem der in Kapitel 2.2.6. beschriebenen Stadien der Verhaltensänderung zu identifizieren und so die Kommunikation entsprechend anzupassen.

5.4. Limitationen

In diesem Teil werden die Limitationen dieser Arbeit hinsichtlich der Datenerhebung und -analyse kritisch reflektiert. Durch die transparente Darstellung dieser Limitationen wird eine angemessene Interpretation der Ergebnisse ermöglicht.

Soziale Erwünschtheit

Es ist möglich, dass der Fragebogen teils nach sozialer Erwünschtheit ausgefüllt wurde. Um dies jedoch möglichst zu umgehen, wurde, wie in Kapitel 3.6 beschrieben, die Methode einer anonymisierten Online-Umfrage gewählt.

Limitation des Studiendesigns

Aufgrund ihrer ökonomischen Forschungseffizienz sind Querschnittstudien zwar stark verbreitet, bieten jedoch lediglich eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der

Datenerhebung (Döring & Bortz, 2016). Daher sollen die Ergebnisse und die darauf aufbauenden Empfehlungen mit Vorsicht betrachtet werden.

Begrenzte Repräsentativität

Eine Limitation dieser Bachelorarbeit liegt in der begrenzten Repräsentativität, da die Teilnehmenden der Umfrage nur einen kleinen Teil der [REDACTED] Unternehmen abdecken. In Bezug auf sozialwissenschaftliche Fragestellungen ist anzunehmen, dass Stichproben selbst unter optimalen Bedingungen und Berücksichtigung von Überlegungen die Merkmalsverteilung in der Gesamtpopulation nicht exakt widerspiegeln (Steiner & Benesch, 2018). Des Weiteren ist zu beachten, dass aufgrund der Art der Umfrageverteilung (KMU-Tagung, BGM-Frühstückstreffen etc.) häufig Unternehmen erreicht wurden, die bereits ein Interesse am Thema «Gesundheit am Arbeitsplatz» zeigen. Diese Tatsache kann zu einer verzerrten Stichprobe führen und somit würde das Präventionsdilemma greifen, welches besagt, dass jene, die gesundheitsfördernde Massnahmen am dringendsten benötigen, oft am schwersten zu erreichen sind (Reifegerste, 2014).

Limitationen des Fragebogens

Bei einer retrospektiven Betrachtung zeigen sich Schwachstellen im Fragebogen. Durch die Befragung verschiedener Arbeitspositionen wie z. B. geschäftsführende Personen, Personalmanager und Mitarbeitende hätte man spannende Erkenntnisse gewinnen können, die nun leider nicht verfügbar sind. Durch diese Herangehensweise hätte man beispielsweise Einblick in die Perspektive von Entscheidungstragenden erhalten können, denn ein zentrales Anliegen in der Luxemburger Deklaration (siehe [Kapitel 2.2.1](#)) ist es, Schlüsselpersonen dazu zu motivieren, Verantwortung für das Wohlergehen zu übernehmen (ENWHP, 2009). Des Weiteren hätten die Antwortmöglichkeiten der Frage 2 («In welcher Branche ist das Unternehmen, in dem Sie arbeiten, tätig?») vollständiger sein können. Dies zeigte sich anhand der zehn Personen, welche die Option «Sonstiges» wählten und eine der folgenden Branchen im Freitext angegeben hatten: Versicherungswesen, Raumplanung, Immobilien, Sozialwesen, Kirche und Möbelindustrie. Aufgrund der Notwendigkeit, den eigentlichen Zweck der Umfrage nicht zu kommunizieren, konnten keine direkten Fragen im Zusammenhang mit dem Forum BGM [REDACTED] gestellt werden. Eine weitere Limitation besteht darin, dass in Bezug auf

die Bewertung der Kommunikationskanäle zwar grundsätzlich nach sozialen Medien gefragt wurde, jedoch wurde nicht explizit ermittelt, welche spezifischen Kanäle aus Sicht der Befragten als am besten geeignet erachtet werden. Durch eine Abfrage deren hätten präzisere Handlungsempfehlungen im Hinblick auf die Nutzung von Social Media entwickelt werden können. Es wäre zudem spannend gewesen, nach den Gründen für ein nichtvorhandenes BGM zu fragen, sowie dies das Forums BGM [REDACTED] getan hat. Zusätzlich hätte man bei denen, die bereits BGF oder BGM umsetzen, nach den Motivationsgründen fragen können, um auf diese Weise andere Foren in der Zukunft zu motivieren.

6. Schlussfolgerung

Es ist von grosser Bedeutung, das Engagement für BGM im Sinne der Salutogenese konsequent aufrechtzuerhalten und weiter zu stärken. Das zukünftige Forum BGM [REDACTED] spielt eine essenzielle Rolle für die flächendeckende Bereitstellung regionaler BGM-Foren in der Schweiz, da die [REDACTED] bisher noch nicht abgedeckt wurden. Es berücksichtigt damit das Handlungsfeld «Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen» und die Handlungsstrategie «Vermitteln und vernetzen» der Ottawa-Charta (siehe [Kapitel 2.2.2](#)) sowie das Aufbauen von regionalen Foren und die Bekanntmachung von BGM, wie es auch in der Luxemburger Deklaration festgelegt ist (siehe [Kapitel 2.2.1](#)). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Unternehmen in der [REDACTED] ein starkes Interesse an vielen Themen der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz haben und der Grossteil von ihnen die Idealvorstellung hat, mehr Zeit dafür zu investieren. Diese stellt eine grosse Chance für das Forum BGM [REDACTED] dar. Um die Kommunikation zielgruppenorientiert umzusetzen, konnten spezifische Handlungsempfehlungen abgeleitet werden (siehe [5.2.3](#)). Eine hohe Bedeutung kommt insbesondere der Sensibilisierung von Führungskräften zu. Gerade in aktuellen Zeiten des Fachkräftemangels ist es für Unternehmen von grosser Relevanz, sich als attraktive Arbeitgebende präsentieren zu können. Hier können BGM-Foren anknüpfen und den Setting-Ansatz verfolgen, indem sie beispielsweise Führungskräfte befähigen, die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu erhalten und zu fördern (siehe [Kapitel 2.2.3](#)).

Empfehlung für weiterführende Forschung

Diese Bachelorarbeit hat erste Erkenntnisse zu den Interessen und Bedürfnissen XXXXXXXXXX Unternehmen bezüglich BGM geliefert. Um zukünftig noch aussagekräftigere Daten zu generieren, wäre es sinnvoll, eine umfangreichere Stichprobe in Betracht zu ziehen. Die Ergebnisse stellen lediglich eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Datenerhebung her. Es wäre daher interessant, diese Befragung in regelmäßigen Zeitabständen zu wiederholen, im Sinne einer Längsschnittstudie. So könnte einerseits eine höhere externe Validität im Sinne einer Generalisierbarkeit erreicht werden, andererseits könnten Veränderungen bezüglich Engagements und Kommunikationspräferenzen festgestellt werden (Döring & Bortz, 2016). Zusätzlich zur quantitativen Befragung wäre es empfehlenswert, an dieser Stelle qualitative Forschungsmethoden wie Interviews oder Fokusgruppen einzusetzen, um weitere Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

7. Literaturverzeichnis

- Ackermann, G. (2022). *Grundsätze und Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung*. Frühlingssemester 2022. Winterthur: Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Departement Gesundheit.
- Ammann, D. & Kälin, R. (2022). *Projektskizze BGM-Forum* ██████████
Gesundheitsförderung Schweiz. Nicht öffentlich zugänglich.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Tübingen.
- SVV & GFCH. (2009). *SWiNG: Eine Pilotstudie zur Stressprävention in Schweizer Grossbetrieben*. Schweizerischer Versicherungsverband & Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bechmann, S., Jäckle R., Lück P. & Herdegen R. (2011). *Motive und Hemmnisse für betriebliches Gesundheitsmanagement*. Initiative für Gesundheit und Arbeit (iga).
https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_20_Umfrage_BGM_KMU_final_2011.pdf
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese-Diskussionsstand und Stellenwert*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Berger, H. & Nolten, A. (2019). Rahmenbedingungen des BGM: gesundheitspolitische und betriebswirtschaftliche Grundlagen. In Reinfelder, EC. Jahn, R. & S. Gingelmaier (Hrsg.), *Supervision und psychische Gesundheit* (1. Aufl., S. 27-59). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-22193-5_3
- Biehl, V. & Inauen A. (2023). *Gesundheitsförderliche Lebenswelten I; Setting- und Zielgruppensansatz*. Frühlingssemester 2023. Winterthur: Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Departement Gesundheit.
- Brandes, S. & Stark, W. (2021). Empowerment/Befähigung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. BZgA.

- BfS. (2023). Bundesamt für Statistik. *Arbeitsmarktstatus, Erwerbstätige*. bfs.admin.
[https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/erwerbsbevoelkerung/arbeitsmarktstatus.html#:~:text=Im%202.,%3B%20%2B2%2C9%25\).](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/erwerbsbevoelkerung/arbeitsmarktstatus.html#:~:text=Im%202.,%3B%20%2B2%2C9%25).)
- Erichsen, C. (2020, 17. Juli). *Inklusion im Internet: So werden Social-Media-Inhalte barrierefrei*. t3n. <https://t3n.de/magazin/inklusion-im-internet-so-werden-249553/>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer-Verlag.
- Emmermacher, A. (2008). *Gesundheitsmanagement und Weiterbildung: Eine praxisorientierte Methodik zur Steuerung, Qualitätssicherung und Nutzenbestimmung*. Gabler GWV Fachverlage GmbH.
- ENWHP. (2009). *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Fassung 2009. Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956>
- Fonds Gesundes Österreich (o. D.). *Grundprinzipien der Gesundheitsförderung*. Fonds Gesundes Österreich. [https://fgoe.org/Grundprinzipien der Gesundheitsfoerderung](https://fgoe.org/Grundprinzipien%20der%20Gesundheitsfoerderung)
- Fueglistaller U., Fust, A., Brunner Ch. & Althaus, B. (2015). *Schweizer KMU – Eine Analyse der aktuellsten Zahlen*. OBT.
<https://www.alexandria.unisg.ch/server/api/core/bitstreams/374fba26-218a-4eb3-b99a-9e8d19a91d54/content>
- Füllemann, D., Schönholzer, T., Flükiger, N., Nauser, O., Jenny, G., Jensen, R., & Krause, A. (2021). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz: Monitoring-Ergebnisse 2020* (Arbeitspapier 54). Gesundheitsförderung Schweiz.
[https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Arbeitspapier_054_GFCH_2021-08 - BGM in Schweizer Betrieben.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Arbeitspapier_054_GFCH_2021-08_-_BGM_in_Schweizer_Betrieben.pdf)
- Galliker, S., Igic, I., Elfering A. & Semmer, N. (2022). *Job-Stress-Index. Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz* (Faktenblatt 72). Gesundheitsförderung Schweiz.

https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Faktenblatt_072_GFCH_2022-08_-_Job-Stress-Index_2022.pdf

- GFCH. (2020). *Verbreitung von BGM in der Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz. <https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/themen-und-publikationen/themen/verbreitung-von-bgm-in-der-schweiz>
- GFCH. (2021a). *Partnerschaften mit Organisationen*. Gesundheitsförderung Schweiz. <https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/koordination-und-partnerschaften>
- GFCH. (2021b, 15. September). *Forum BGM* [PowerPoint Präsentation]. Gesundheitsförderung Schweiz. Nicht öffentlich zugänglich.
- GFCH. (2022). *Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz Auftrag, Ziele und Strategie*. Gesundheitsförderung Schweiz. <https://gesundheitsfoerderung.ch/unser-engagement/auftrag-ziele-strategie>
- GFCH & GFU. (2023). *Zusammenarbeitsvereinbarung*. Gesundheitsförderung Schweiz & Gesundheitsförderung Uri. Nicht öffentlich zugänglich.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen*, 2011. 73: 3–12.
- Gröben, F. & Wenninger S. (2006). Betriebliche Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst. Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung von Führungskräften in Hessen und Thüringen. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 02/2006. 94–98. <https://doi.org/10.1007/s11553-006-0022-4>
- Grönroos, C. (2004). The relationship marketing process: communication, interaction, dialogue, value. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 19(2), 99–113. <https://doi.org/10.1108/08858620410523981>
- Haas, S., Breyer, E., Knaller, C. & Weigl, M. (2013). *Evidenzrecherche in der Gesundheitsförderung (Wissen 10 Teil 1 Handbuch)*, hg. v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.
- Hägerbäumer, M. (2017). *Risikofaktor Präsentismus*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17457-6>

- Halbe-Haenschke, B., & Reck-Hog, U. (2017). *Die Erfolgsstrategie für Ihr BGM: Methoden und Umsetzung eines effektiven betrieblichen Gesundheitsmanagements*. Springer.
- Hasselbusch, L. (2023, 15. Februar). *Soziale Erwünschtheit verstehen und reduzieren*. Scribbr. <https://www.scribbr.ch/methodik-ch/soziale-erwuenschtheit/>
- Hauer, K. & Konrad, J. (2019). *Der Gesundheitsbericht als Kommunikationsinstrument der Betrieblichen Gesundheitsförderung*. Forschung Burgenland. <https://people.fh-burgenland.at/server/api/core/bitstreams/dfe37368-4d0a-4661-9aec-c7d980e2058c/content>
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. Aufl.). Springer.
- Keller, M. (2022, 28. November). *Fachkräftemangel-Index der Schweiz*. uzh. <https://www.stellenmarktmonitor.uzh.ch/de/indices/fachkraeftemangel.html>
- Kirchhoff, S., Kuhnt, S., Lipp P. & Schlawin, S. (2010). *Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung* (5. Auflage). VS Verlag.
- Kirschner, M. & Gabathuler, M. (2016). *Das Engagement von Gesundheitsförderung Schweiz für die Verbreitung von betrieblichem Gesundheitsmanagement in der Schweiz. Faktenblatt 14*. Gesundheitsförderung Schweiz. [https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Faktenblatt_014_GFCH_2016-05 -
_Engagement von Gesundheitsfoerderung Schweiz fuer die Verbreitung von BGM.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Faktenblatt_014_GFCH_2016-05_-_Engagement_von_Gesundheitsfoerderung_Schweiz_fuer_die_Verbreitung_von_BGM.pdf)
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B. & Studer, H. (2019). *Gesundheitsförderung mit System: Qualitätsentwicklung in Projekten und Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention*. Hogrefe.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). *Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Belege für Wirkungen und Kosten“*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).
- Kratz, U., Pointner, A., Sauerland, M., Mihailović, S., Braun, O. (2016). *Unternehmenskultur und erfolgreiche Gesundheitsförderung durch Vernetzung in der*

Region. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2016* (1. Aufl., S. 237-247). Springer.

Krause, A., Schauren, B., & Nauser, O. (2020). *BGM Akteurslandschaft Schweiz: Steckbriefe*. Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.
<https://irf.fhnw.ch/handle/11654/31950>

KVG. (2023, 1. September). Krankenversicherungsgesetz. *Bundesgesetz über die Krankenversicherung*. Fedlex.
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de

Kromrey, H. (2009). *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung* (12. Aufl.). UTB.

Kryeziu, P. & Jordan, D. (2022). *Gesundheitsförderung im Betrieb – wo steht die Ostschweiz? Ergebnisse der 5. Durchführung des Ostschweizer Monitorings zur Gesundheitsförderung im Betrieb*. Forum BGM Ostschweiz.
https://archiv.llv.li/files/ag/teilbericht_bgm-monitoring-2022-fl.pdf

Lehmann, F., Köster, M., Brandes, S., Bräunling, S., Geene, R., Kaba-Schönstein, L., Kilian, H., Linden S., Wehen, M. & Reker, N. (2011). *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten: Ansatz - Beispiele - weiterführende Informationen*. Band 5, 5. Auflage, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).

Loss, J., Lindacher, V., & Curbach, J. (2013). Soziale Online-Netzwerke – ein neues „Setting“ für Gesundheitsförderung? *Das Gesundheitswesen*, 75(8/9),
<https://doi.org/10.1055/s-0033-1354132>

Microsoft (o. D.-a). *Use Branching Logic in Microsoft Forms*. Microsoft.
<https://support.microsoft.com/en-us/office/use-branching-logic-in-microsoft-forms-16634fda-eddb-44da-856d-6a8213f0d8bb>

Microsoft (o. D.-b). *Überprüfen und Teilen Ihrer Formularergebnisse*. Microsoft.
<https://support.microsoft.com/de-de/office/%C3%BCberpr%C3%BCfen-und-teilen-ihrer-formularergebnisse-02859424-341d-406f-b32a-9a0fbaf357af>

- Montua, A. (2020). Führungsaufgabe Interne Kommunikation – *Erfolgreich in Unternehmen kommunizieren – im Alltag und in Veränderungsprozessen*. Springer Gabler.
- Nöhammer, E., Schusterschitz, C., & Stummer, H. (2010). Wenn Werbung nicht genügt: Information und Kommunikation in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In G. Faller, (Hrsg.), *Lehrbuch der Betrieblichen Gesundheitsförderung* (1. Aufl., S. 128-133). Hans Huber.
- Prochaska, J. O., Johnson, S., & Lee, P. (1998). The transtheoretical model of behavior change. In S. A. Shumaker, E. B. Schron, J. K. Ockene, & W. L. McBee, (Hrsg.), *The handbook of health behavior change* (2. Aufl., S. 59–84). Springer.
- Pulich, J., Conrad, C., Fueglistaller, U. & Merz-Staerke, M. (2011). *Forum BGM Ostschweiz Monitoring: Implementierungsgrad des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei bestehenden und potenziellen Mitgliedern*. Schweizerisches Institut für Klein- und Mittelunternehmen, Universität St. Gallen & FHS St.Gallen.
<https://www.alexandria.unisg.ch/server/api/core/bitstreams/e4eae371-ee07-4c85-b504-8d952d3b4213/content>
- Pulich, J. & Conrad, C. (2013). *Projektkurzbericht - Anpassung des Monitoring Instruments und Ausarbeitung einer Wegleitung für das Forum BGM Ostschweiz*.
<https://www.alexandria.unisg.ch/server/api/core/bitstreams/cdf0ac19-c638-42d7-8ceb-b7d3b4012c28/content>
- quint-essenz.ch (2014). *Bestimmen der Settings sowie der Schlüsselpersonen und Anspruchsgruppen*. quint-essenz. <https://quint-essenz.ch/de/topics/1167>
- quint-essenz.ch (2016). *Settingansatz*. quint-essenz. <https://www.quint-essenz.ch/de/concepts/247>
- Reifegerste, D. (2014). Gesundheitskommunikation für schwer erreichbare Zielgruppen. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (1. Aufl., S. 1-9). Huber.
- Reinhold, S. & Siebeneich, A. (2009). *Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung*. BKK Bundesverband.

- Rütten, A. (2002). *Nachhaltige Gesundheitsförderung: die EXPO-Symposien zur Gesunden Region Westsachsen*. Naglschmid.
- Schütte, M. (2019). *Mitarbeiterorientierte Unternehmensführung: Mitarbeiter als strategischer Erfolgsfaktor im globalen Wettbewerb*. Schäffer-Poeschel.
- Stark, A.L., Albrecht, J., Dongas, E., Choroschun, K. & Dockweiler, C. (2023). Zukunftstrends und Einsatzmöglichkeiten digitaler Technologien in der settingbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung – eine Delphi-Befragung. *Bundesgesundheitsblatt*, 66, 320–329. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03669-5>
- Statista (2023, 9. Juni). *Statistiken zur Nutzung sozialer Medien in der Schweiz*. Statista. <https://de.statista.com/themen/2782/social-media-in-der-schweiz/#topicOverview>
- Steiner, E. & Benesch, M. (2018). *Der Fragebogen: Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung*. UTB GmbH.
- SurveyMonkey (o. D.). *Vor- und Nachteile einer Online-Befragung*. SurveyMonkey. <https://www.surveymonkey.de/mp/vor-und-nachteile-einer-online-befragung/>
- The Adecco Group (2022). *Fachkräftemangel Index Schweiz 2022*. Adecco. <https://www.adecco-jobs.com/de-ch/-/media/project/adeccogroup/pdf-files/fachkrftemangel-index-schweiz-2022.pdf/>
- Travail.Suisse (2022, 21. November). *Arbeitnehmenden-Befragung zeigt: Angst vor Stellenverlust nimmt ab, Stress und Arbeitsbelastung bleiben hoch*. Travail.Suisse. <https://www.travailsuisse.ch/de/arbeit/barometer-gute-arbeit/2022-11-21/arbeitnehmenden-befragung-zeigt-angst-vor-stellenverlust>
- Wallerstein, N. (2006). *'What is the Evidence on the Effectiveness of Empowerment to Improve Health?'*, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network, Copenhagen.
- Walter, U.N., Wäsche, H. & Sander, M. (2012). Dialogorientierte Kommunikation im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7, 295–301. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0357-y>

Wäsche, H. (2017). Betriebliche Gesundheitskommunikation: strategischer Einsatz von Kommunikationsinstrumenten und Gesundheitsbrokern. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 33(04), 154–160. <https://doi.org/10.1055/s-0043-113030>

Welskopp, T. (2001). Die Dualität von Struktur und Handeln. Anthony Giddens' Strukturierungstheorie als "praxeologischer" Ansatz in der Geschichtswissenschaft. *Geschichte und Gesellschaft. Sonderheft*, 19, 99–119. <http://www.jstor.org/stable/40194690>

Wikipedia (2023, 10. Oktober). [REDACTED] Wikipedia.

[REDACTED]

WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349654>

8. Weitere Verzeichnisse

8.1. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	7
Abbildung 2	11
Abbildung 3	24
Abbildung 4	25
Abbildung 5	29
Abbildung 6	30
Abbildung 7	31
Abbildung 8	32
Abbildung 9	33
Abbildung 10	34
Abbildung 11	34

8.2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	26
Tabelle 2	28
Tabelle 3	33

8.3. Abkürzungsverzeichnis

BGM Betriebliches Gesundheitsmanagement

BGF Betriebliche Gesundheitsförderung

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

ENWHP Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

EU Europäische Union

GDK Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz

GFCH Gesundheitsförderung Schweiz

GFU Gesundheitsförderung Uri

GL Geschäftsleitung

h Stunden

HEN Health Evidence Network

HR Human Resources

■ Industrie- und Handelskammer ■

KGL KMU- und Gewerbeverband Kanton Luzern

KMU Klein- und Mittelunternehmen

KOBAS Kontaktperson Arbeitssicherheit

KVG Krankenversicherungsgesetz

ÖNBGF Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

SIBE Sicherheitsbeauftragter

SMS Short Message Service

SOC Sense of Coherence / Kohärenzsinn

SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

SVV Schweizerischer Versicherungsverband

TTM Transtheoretisches Modell

WHO World Health Organisation

9. Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»



Simona Romana Knobel

Wortzahl

Des Abstracts: 159

Der Bachelorarbeit (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Inhalts- und Literaturverzeichnis, sowie weitere Verzeichnisse, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge): 9'630

10. Anhang

10.1. Anhang A: Einführung

Aa.) Absentismus und Präsentismus

Das Gleichgewicht zwischen Belastungen und verfügbaren Ressourcen bestimmt die individuelle Beanspruchung am Arbeitsplatz, wobei zu hohe Belastungen im Vergleich zu den Ressourcen negative Folgen haben können. Der Begriff «Absentismus» beschreibt das Fernbleiben von der Arbeit (Hägerbäumer, 2017). In Anlehnung daran entstand als Neologismus der Begriff «Präsentismus». Emmermacher (2008) definiert Präsentismus als das Problem, trotz gesundheitlicher Einschränkungen und Beschwerden bei der Arbeit anwesend zu sein, inklusive der damit verbundenen nachteiligen Folgen für die Produktivität. Eine Längsschnittstudie von Gesundheitsförderung Schweiz aus dem Jahr 2022 zeigt, dass ein ausgewogenes Verhältnis von Stressoren und Ressourcen bei allen Berufstätigen das Potenzial birgt, den Absentismus und Präsentismus zu reduzieren. Dies könnte zu potenziellen Produktivitätsgewinnen (ökonomisches Potenzial) von 6,5 Milliarden Schweizer Franken führen. Spannend zu sehen ist, dass rund 5 Milliarden davon durch die Reduktion von Präsentismus ausgeschöpft werden könnten und nur 1,5 Milliarden durch die Reduktion von Absentismus. In einer Medienmitteilung zur Studie schreibt Gesundheitsförderung Schweiz (2022), dass ein systematisches BGM die Antwort auf das verlorene Wertschöpfungspotenzial ist.

10.2. Anhang B: Theoretischer Hintergrund

Ba.) Abgrenzung Setting-Ansatz zur Setting-Orientierung

Zwischen Gesundheitsförderung im Setting (Setting-Orientierung) und einem gesundheitsförderlichen Setting (Setting-Ansatz) muss unterschieden werden. Bei Ersterem werden vereinzelt Strukturveränderungen umgesetzt. Zweiteres bedeutet einen koordinierten, strukturierten und partizipativen Prozess der Strukturentwicklung, um eine nachhaltige Gesundheitsförderung im System zu erreichen (Kooperationsverbund esundheitliche Chancengleichheit, 2021).

Bb.) Der Structure-Agency-Ansatz

Der Structure-Agency-Ansatz ist ein theoretisches Konzept in den Sozialwissenschaften, welches sich mit der Interaktion zwischen gesellschaftlichen Strukturen und individuellem

Handeln befasst. «Structure», zu Deutsch «Struktur», können beispielsweise Gesetze, gesellschaftliche Normen oder die Gesundheits- und Sozialpolitik sein. Strukturen legen den Rahmen für das individuelle Handeln fest, indem sie gewisse Handlungsmöglichkeiten gewähren oder einschränken. «Agency», zu Deutsch «Handlungsmacht», bezieht sich auf die Fähigkeit der Individuen, eigenständig Entscheidungen zu treffen und Handlungen auszuführen. Eine Struktur fördert oder hemmt demnach gesundheitsförderliches Handeln (Biehl & Inauen, 2023). Der Structure-Agency-Ansatz geht davon aus, dass die Handlungsmöglichkeiten von Individuen sowohl durch die gesellschaftlichen Strukturen als auch durch die individuellen Handlungsmöglichkeiten bestimmt werden. Es handelt sich dabei um eine Wechselwirkung dessen und soll stets zusammen betrachtet werden, um ein vollständiges Verständnis sozialer Phänomene zu erlangen und nachhaltig Veränderungen zu erzielen (Welskopp, 2001). Der Structure-Agency-Ansatz ist die soziologische Untermauerung des Setting-Ansatzes.

Bc.) Kohärenzgefühl

Antonovskys Konzept des Kohärenzgefühls, auch als Sense of Coherence (SOC) bezeichnet, bietet eine methodisch fundierte Möglichkeit, die salutogene Theorie in die Praxis umzusetzen.

- **Verstehbarkeit:** Sie bezieht sich darauf, wie ein Individuum interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt. Es geht darum, ob jemand in der Lage ist, seine Umgebung und Lebensumstände zu verstehen und zu erklären.
- **Handhabbarkeit:** Diese bezieht sich darauf, ob eine Person wahrnimmt, dass sie über ausreichende Ressourcen verfügt, um den Anforderungen und Herausforderungen, mit denen sie konfrontiert ist, erfolgreich zu begegnen.
- **Bedeutsamkeit:** Sie beschreibt den Grad, in dem ein Individuum das Leben als emotional bedeutsam und erfüllend empfindet. Es geht darum, ob jemand das Gefühl hat, dass das eigene Leben einen Zweck hat und dass die Dinge, die er oder sie tut, eine Bedeutung haben.

Bd.) Die Stufen des transtheoretischen Modells

In der Vorstufe (Absichtslosigkeit) ist sich die Person nicht bewusst, dass ein Problem besteht oder dass eine Verhaltensänderung notwendig ist. Ist sich die Person dessen bewusst, befindet sie sich in Phase der Absichtsbildung. In der darauffolgenden dritten

Phase der Vorbereitung hat die Person die Absicht, eine Veränderung vorzunehmen, und kann bereits erste Schritte in diese Richtung unternehmen. Aktive Massnahmen, um das ungesunde Verhalten zu ändern, werden in der vierten Phase umgesetzt, auf welche die fünfte Phase der Aufrechterhaltung und die sechste Phase der Stabilisierung folgen. Es ist zu beachten, dass nicht alle Menschen alle Stufen durchlaufen, und der Prozess kann in beide Richtungen gehen, je nach individuellen Umständen und Erfahrungen.

10.3. Anhang C: Online-Umfrage

Umfrage zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Zentralschweizer Unternehmen

Die folgende Befragung beschäftigt sich mit betrieblicher Gesundheitsförderung. Diese sieht durch Verhaltens- und Verhältnismassnahmen die Stärkung von Ressourcen und die Reduzierung von Belastungen in einem Unternehmen vor (BAG, 2020). Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine Vorstufe des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), welches als ganzheitliches Konzept und Teil der Unternehmensstrategie verstanden wird.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an der Umfrage teilzunehmen.

* Erforderlich

1. Befindet sich der Firmensitz des Unternehmens, in dem Sie arbeiten in der Zentralschweiz (Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Luzern oder Zug)? *

Ja

Nein

2. In welcher Branche ist das Unternehmen, in dem Sie arbeiten tätig? *

- Baugewerbe
- Beratungsdienstleistungen
- Bildungswesen
- Einzelhandel
- Fertigung / Industrie
- Energie / Umwelt
- Finanzdienstleistungen
- Gastgewerbe / Tourismus
- Gesundheitswesen
- Kreativwirtschaft (Kunst, Design)
- Land- und Forstwirtschaft
- Medien / Kommunikation
- Regierungsbehörden / öffentlicher Dienst
- Technologie / IT
- Transport / Logistik
- Sonstiges

3. Wie viele Mitarbeitende umfasst das Unternehmen, in dem Sie tätig sind? *

- 1-9
- 10-49
- 50-99
- 100-149
- 150-199
- 200-249
- Mehr als 250

4. Betreibt das Unternehmen, in dem Sie arbeiten betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) / betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)? *

- Ja, es betreibt ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)
- Ja, es betreibt einzelne Massnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)
- Nein, noch nicht
- Ich weiss es nicht

5. Wer ist in Ihrem Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung zuständig? Bitte geben Sie die Funktion an (z.B. HR-Fachspezialistin) *

6. Wo informieren Sie sich über Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) / betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)? *

7. Wie viele Stunden werden im Betrieb, in dem Sie arbeiten monatlich in betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) / betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) investiert? *

- 1-9 Stunden monatlich
- 10-19 Stunden monatlich
- Mehr als 20 Stunden monatlich
- Unser Betrieb setzt noch keine Gesundheitsförderung um

8. Wie viel Zeit würden Sie idealerweise monatlich in betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) / betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) investieren wollen? *

- Keine
- 1-9 Stunden monatlich
- 10-19 Stunden monatlich
- Mehr als 20 Stunden monatlich

9. Wenn wir Ihnen gerne Informationen zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zukommen lassen möchten, welche Kanäle / Kommunikationswege wären aus Ihrer Sicht geeignet? *

	Gar nicht geeignet	Geeignet	Sehr geeignet
Mündlich / Persönlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-Mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Newsletter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefon / Videotelefonie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instant Messaging Dienst z.B. WhatsApp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Short Message Service (SMS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Social Media, z.B. LinkedIn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Gibt es einen andere Kanal / Kommunikationsweg, über den Sie sich gut vorstellen könnten, erreicht zu werden?

11. Für welche der untenstehenden Themen interessieren Sie sich? *

	Gar nicht interessiert	Interessiert	Sehr interessiert
Absenzmonit oring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonomie am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grundlagen zu BGF / BGM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
New Work (moderne Art des Arbeitens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychische Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensibilisieru ng von Führungskräfte n	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suchtpräventi on	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wiedereinglie derung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Work-Life- Balance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inklusion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Gibt es ein anderes Thema, über welches Sie gerne informiert werden würden?

13. In welchen Zeitabständen würden Sie Informationen zum Thema BGM bevorzugen? *

- wöchentlich
- 14-tägig
- monatlich
- vierteljährlich
- halbjährlich

14. Welche der beiden Optionen würden Sie bevorzugen? *

- Oft wechselnde Themenbereiche, eher allgemein gehalten behandelt
- Weniger oft wechselnde Themen dafür vertiefte Auseinandersetzung

15. Welche Option würden Sie bevorzugen? *

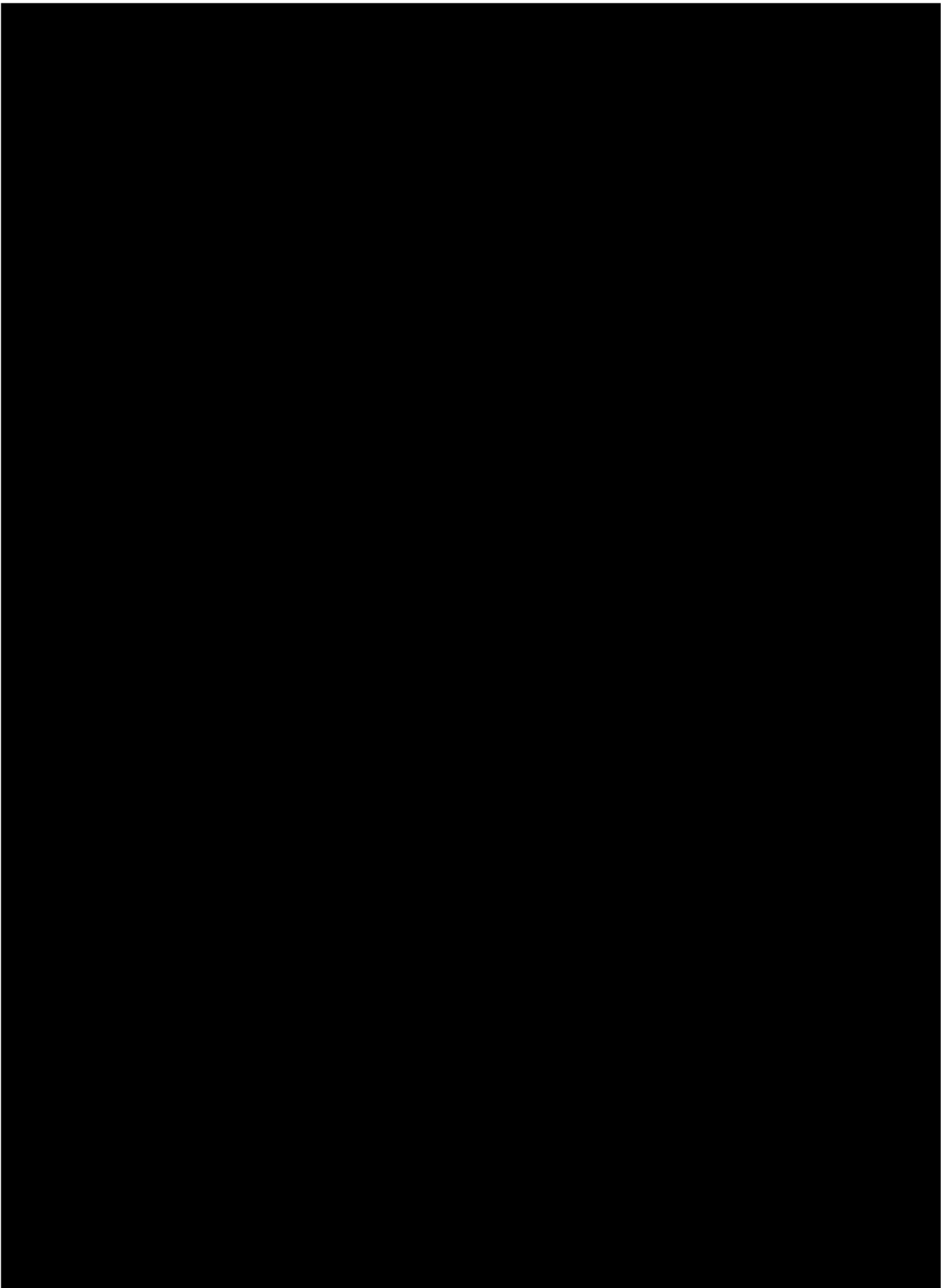
- Erhalt von Ideenanstößen zum aktuellen Thema
- Erhalt von fixfertigen Vorlagen, Informationsmaterialien, Flyer, Poster, Schulungsvideos usw. zum aktuellen Thema

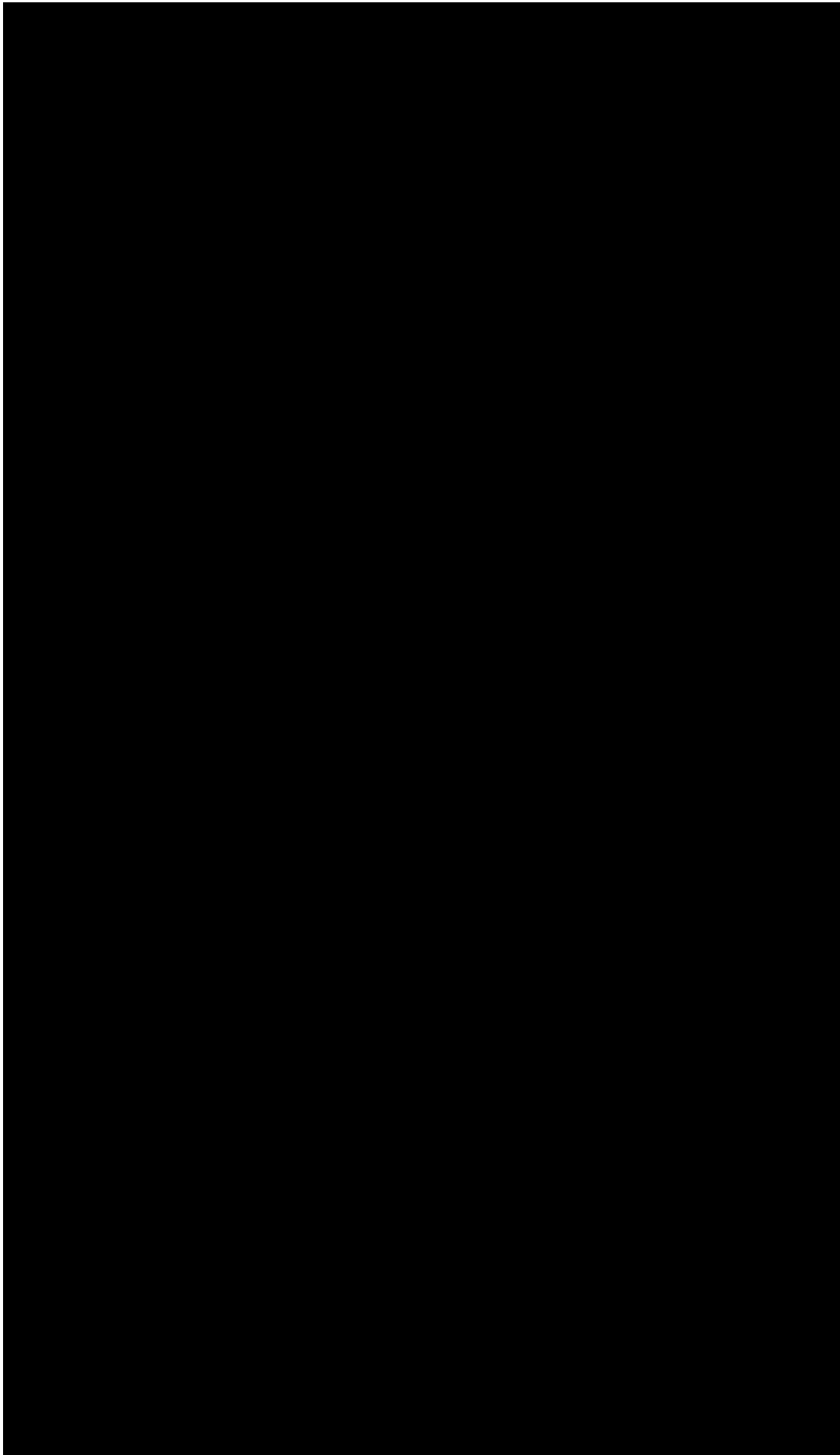
16. Würden Sie einen Newsletter zum Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung lesen? *

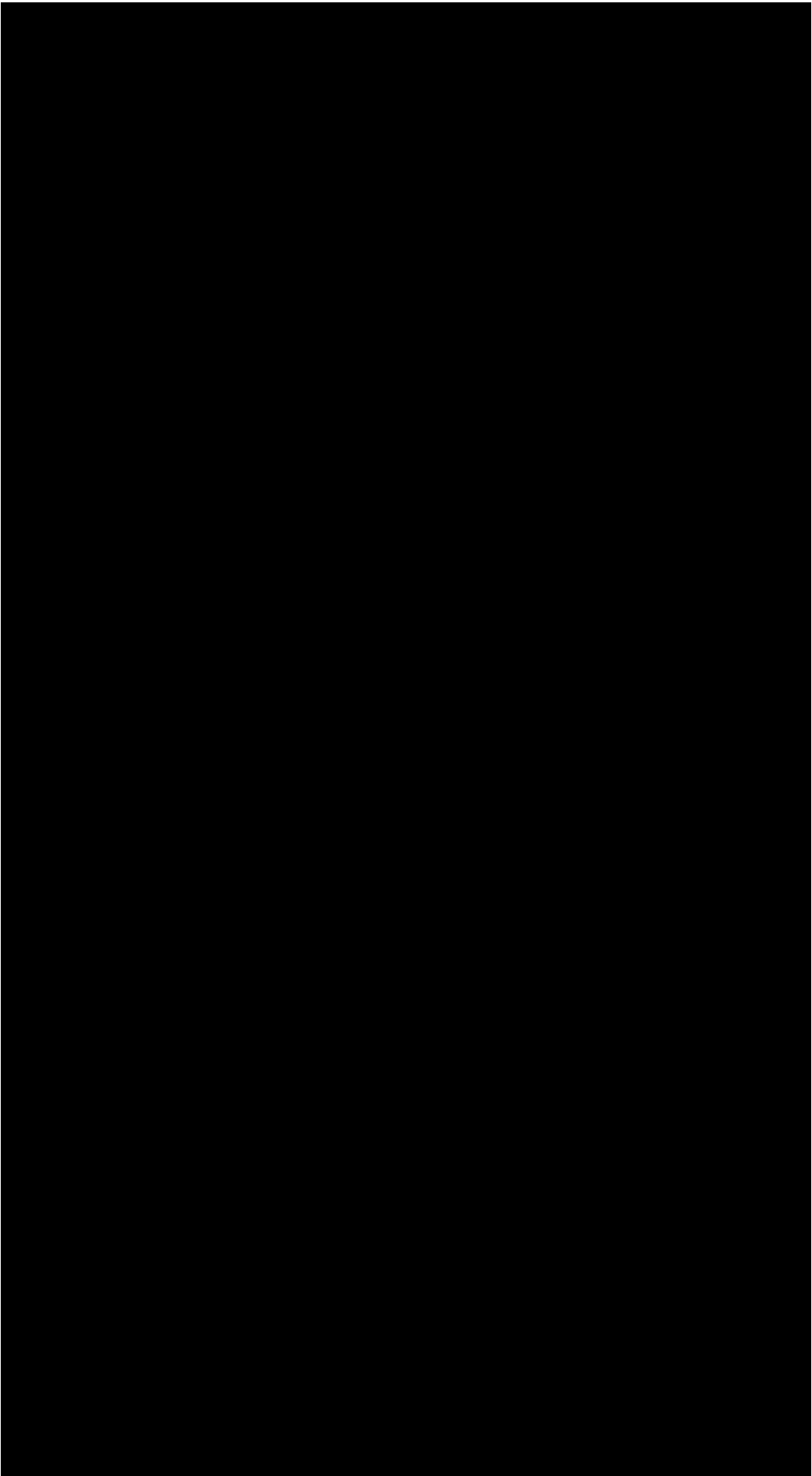
- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein
- Ich weiss es nicht

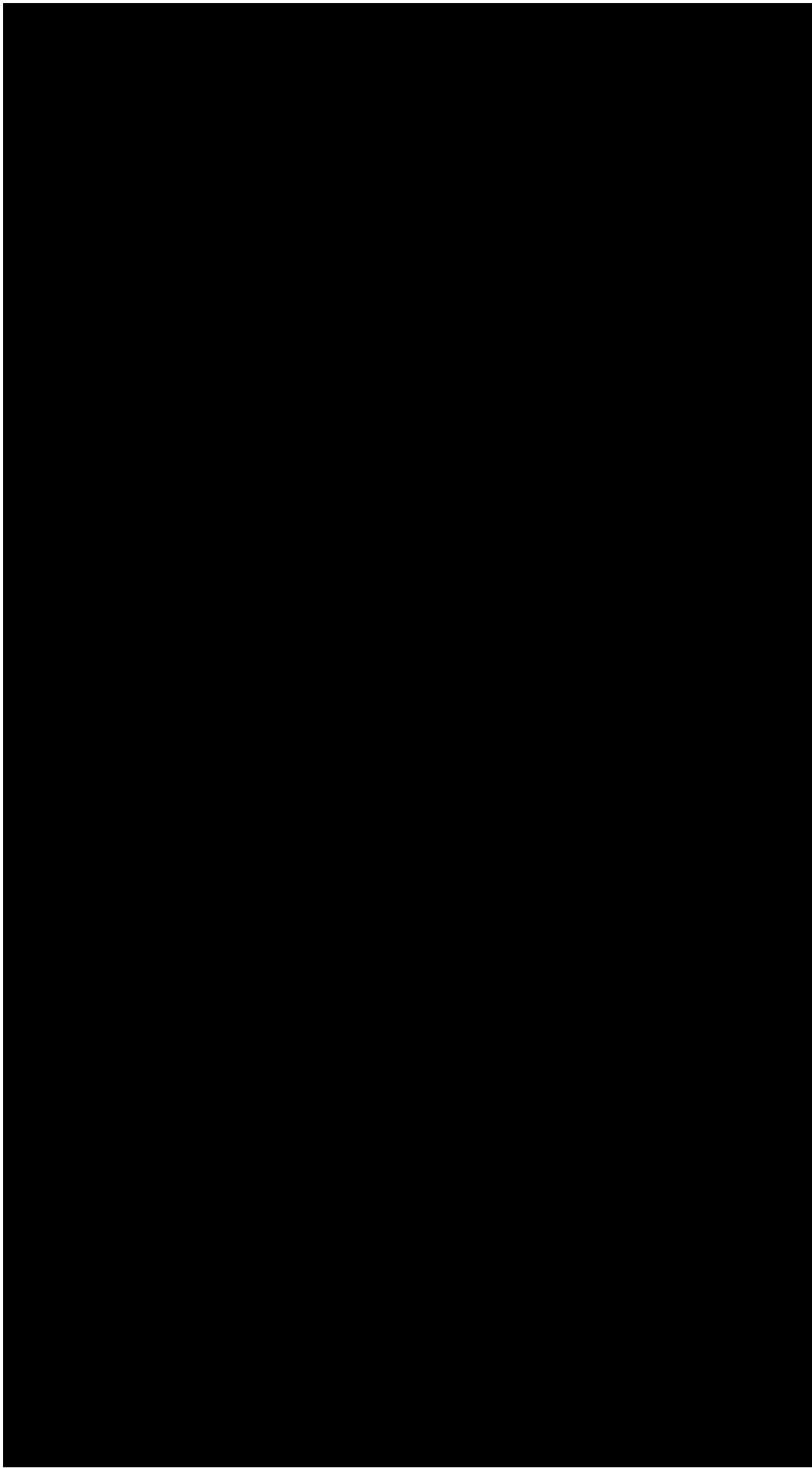
Dieser Inhalt wurde von Microsoft weder erstellt noch gebilligt. Die von Ihnen übermittelten Daten werden an den Formulareigentümer gesendet.

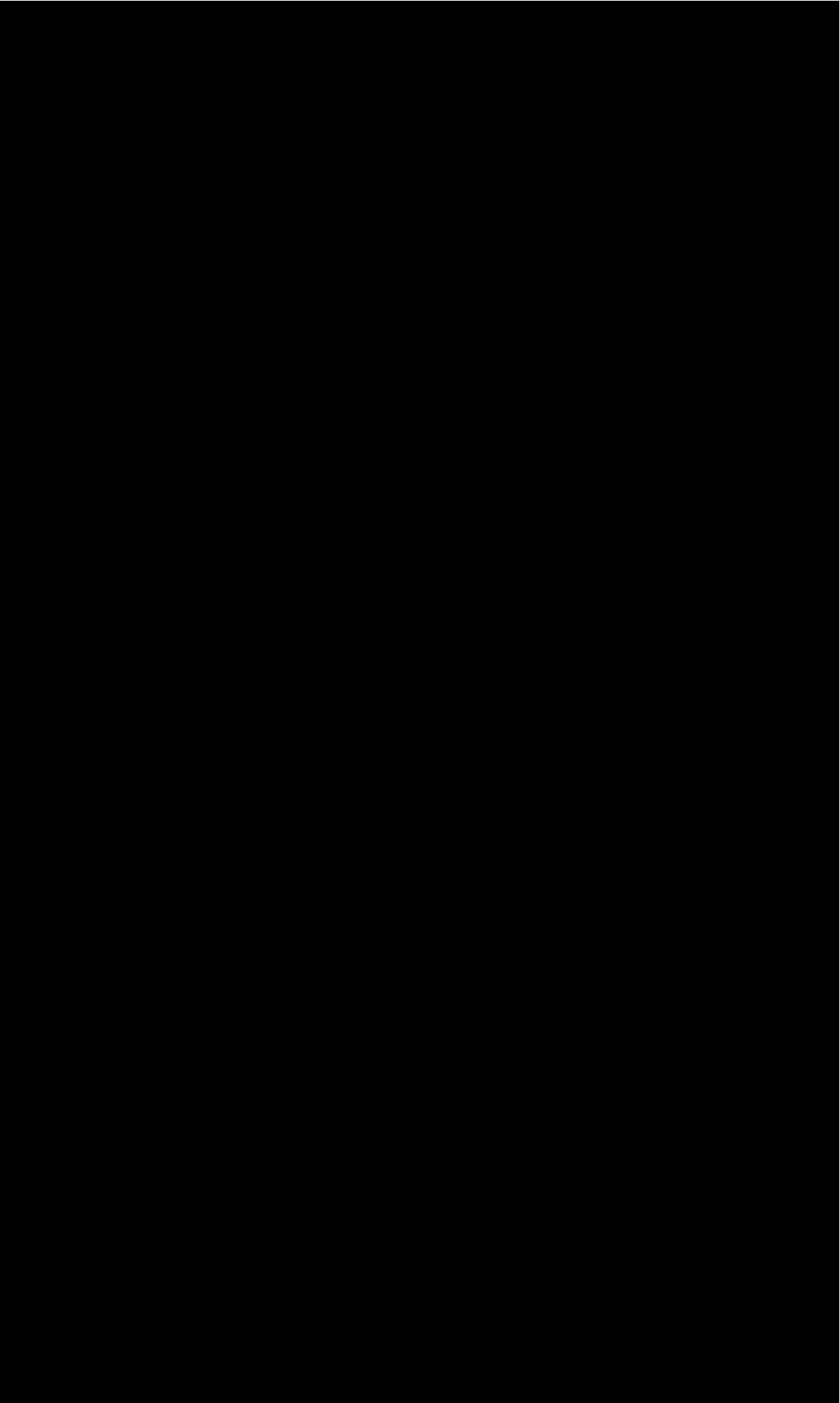
 Microsoft Forms

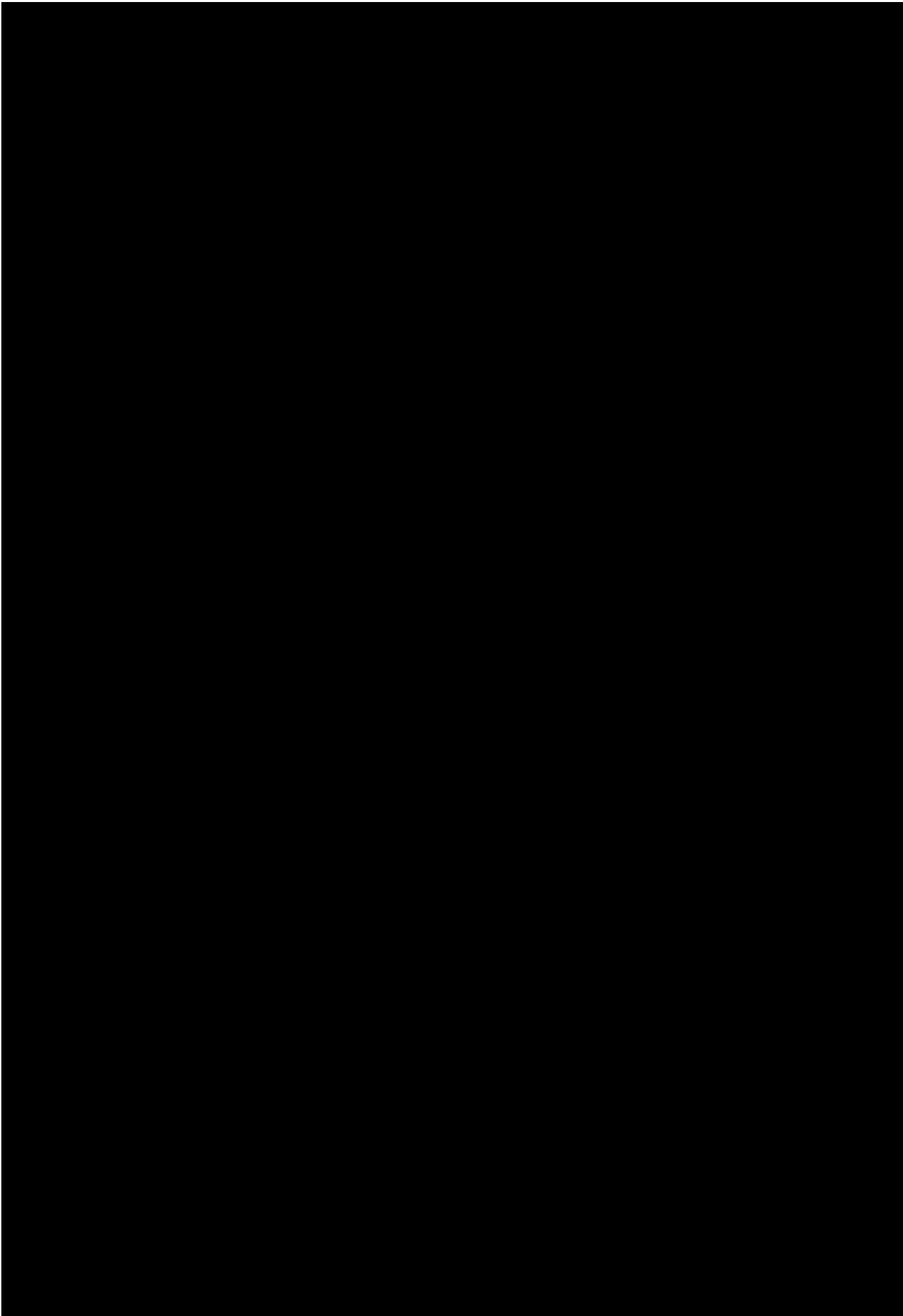


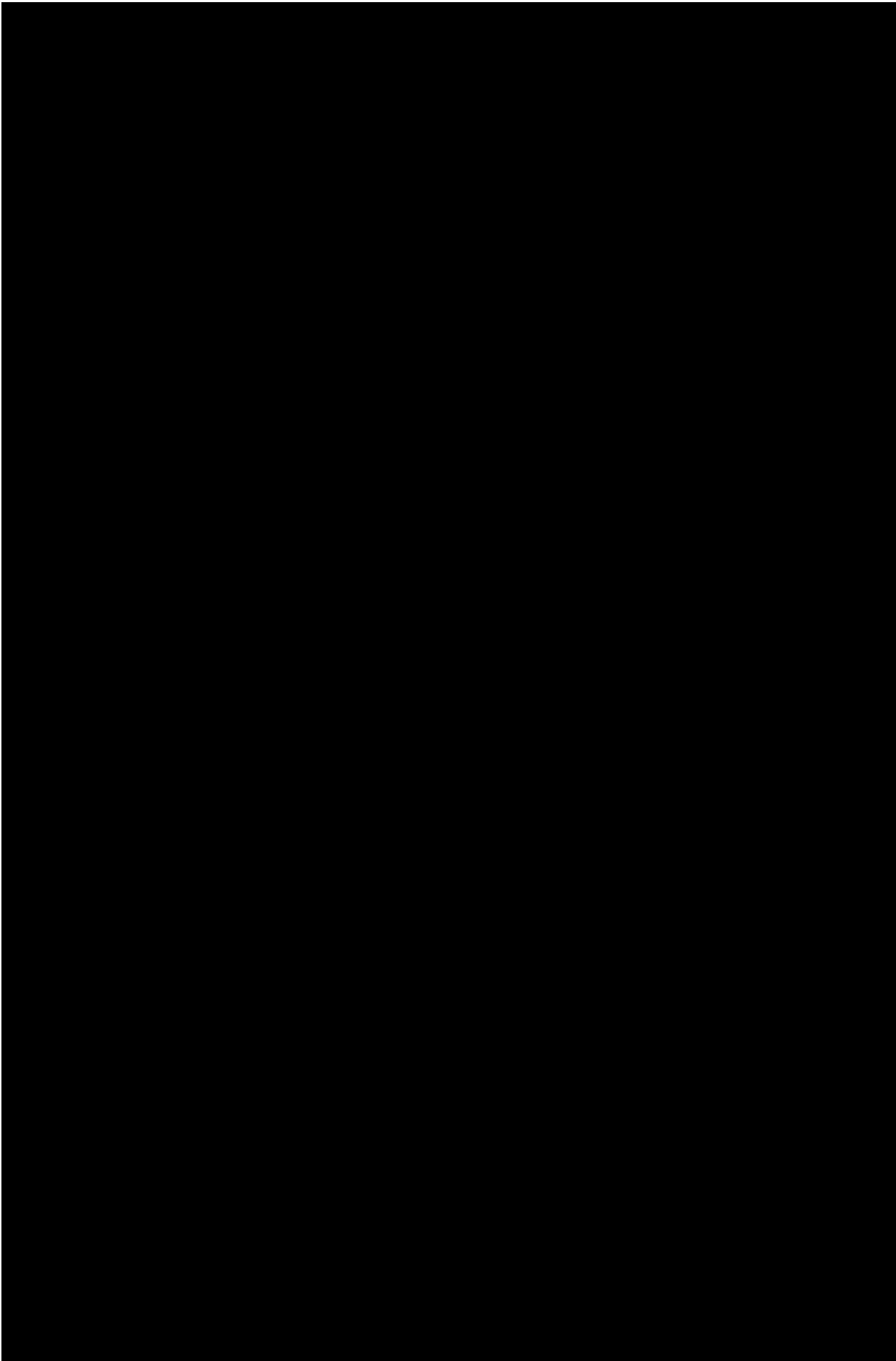


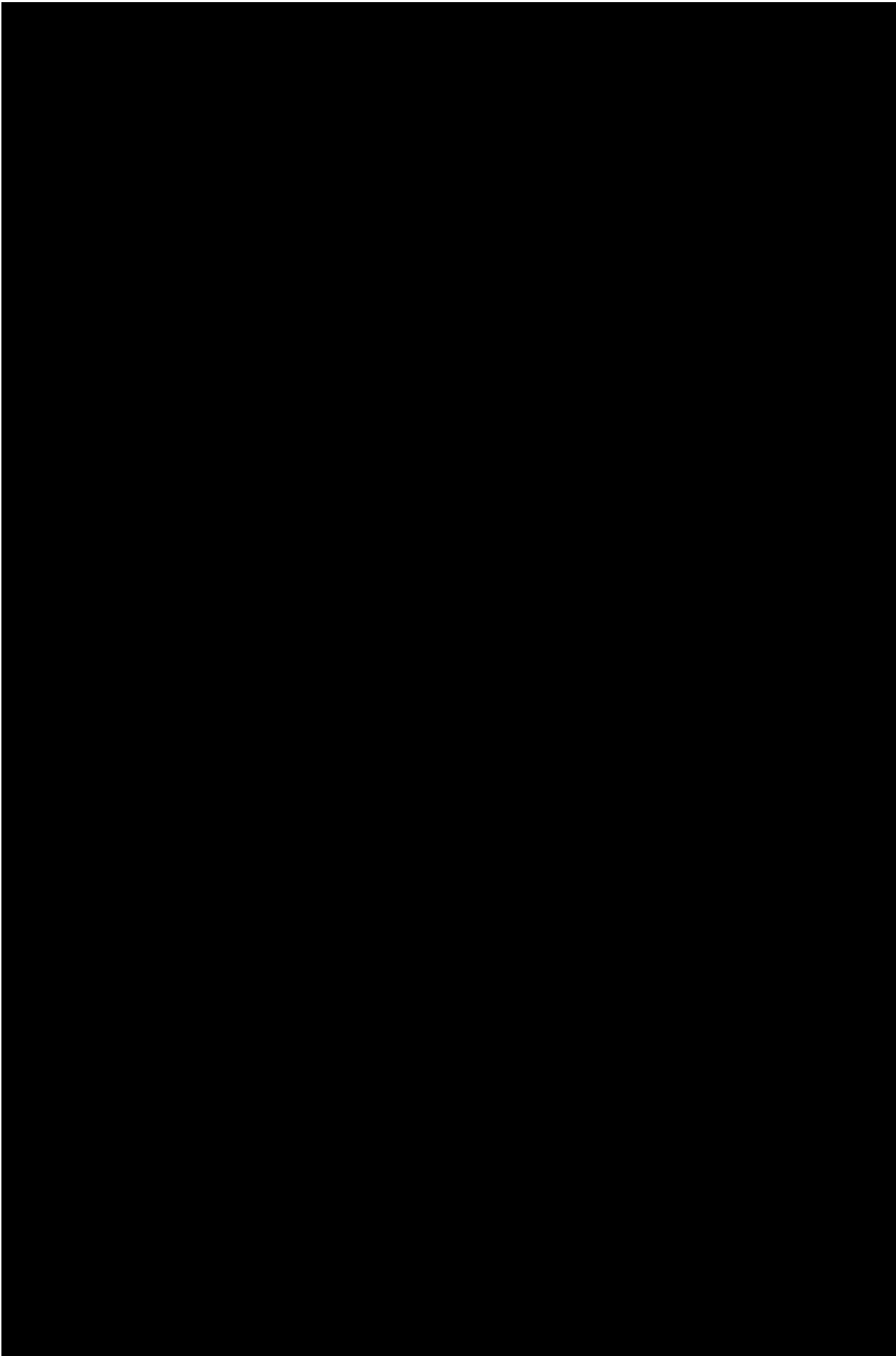


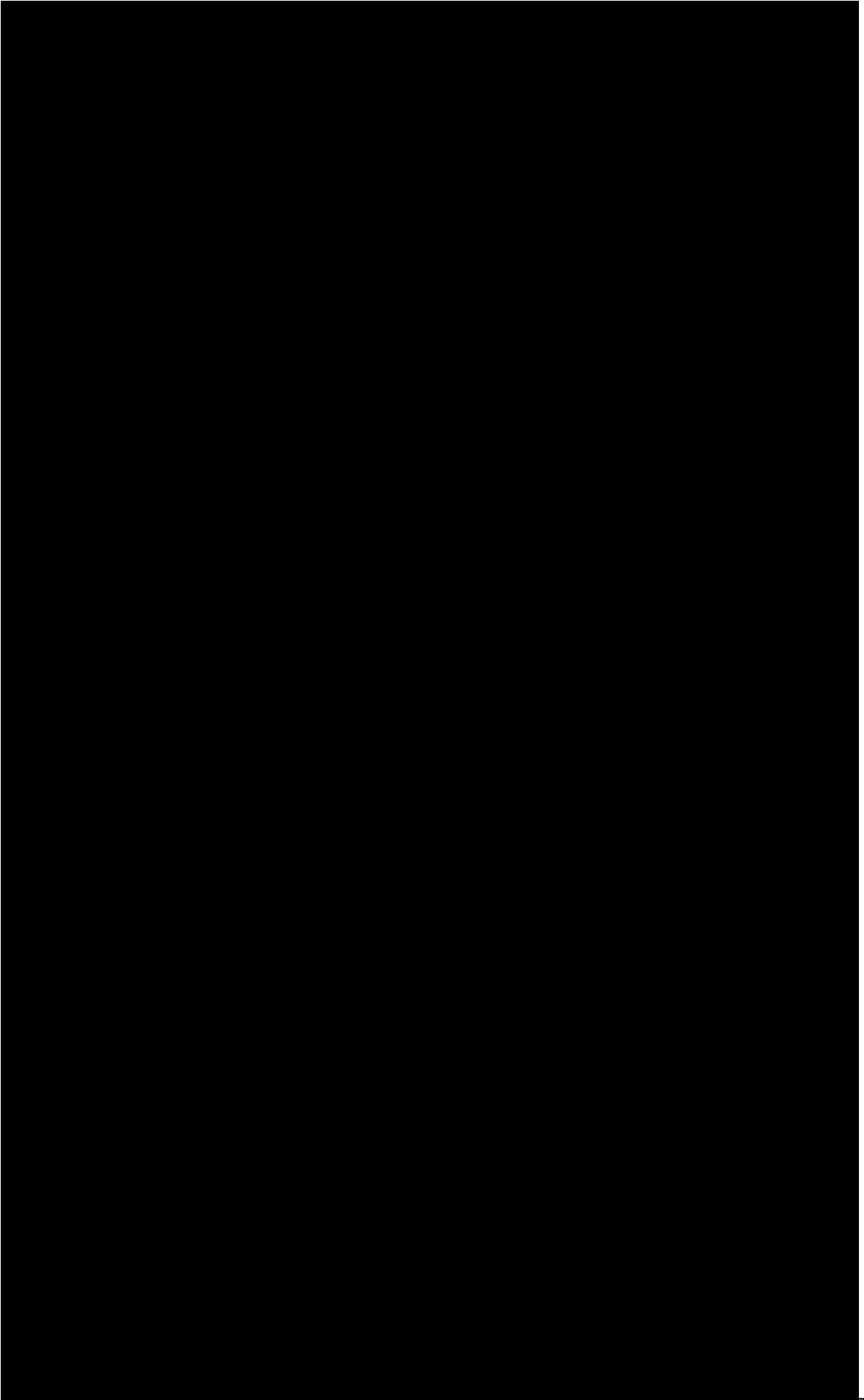


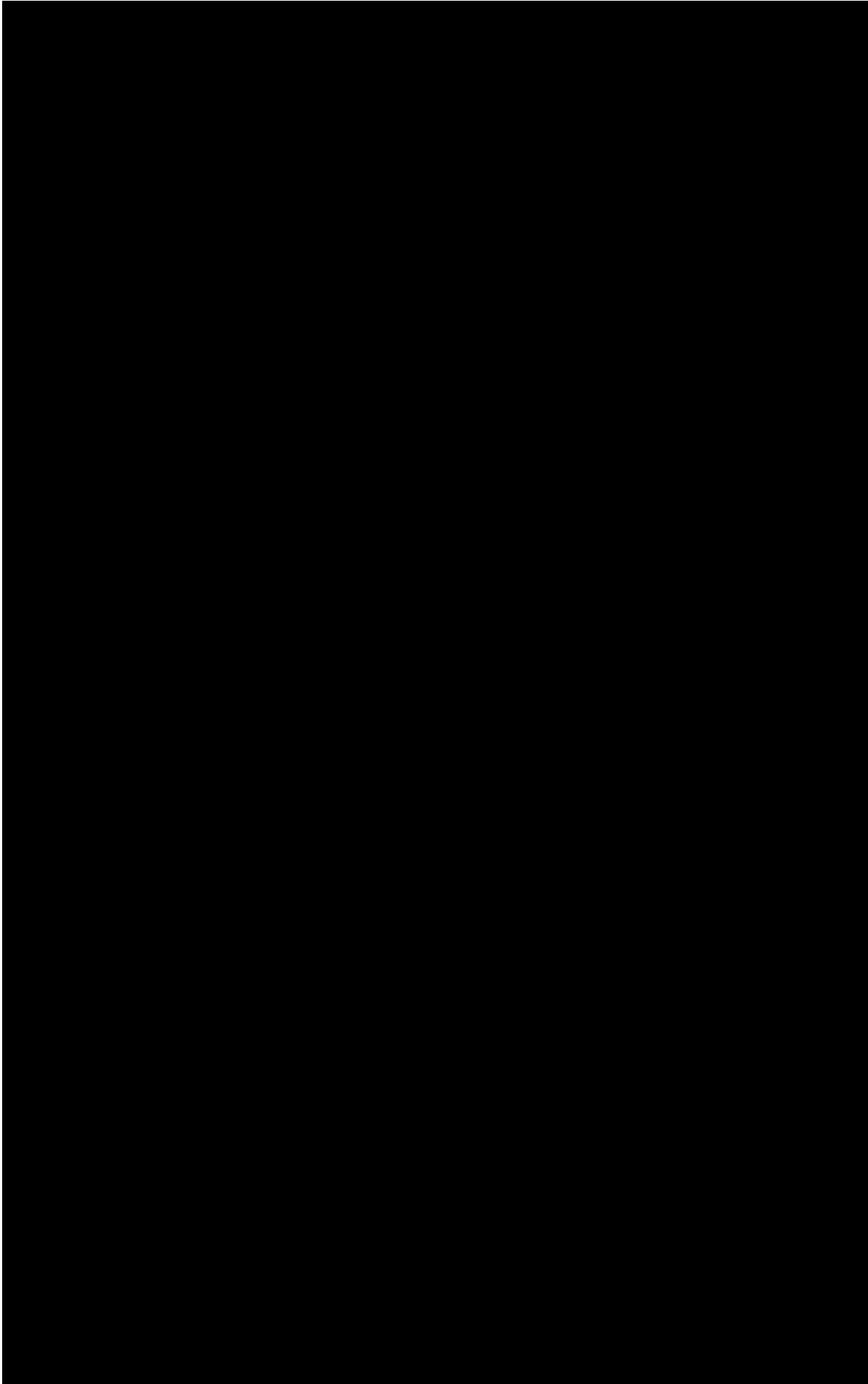


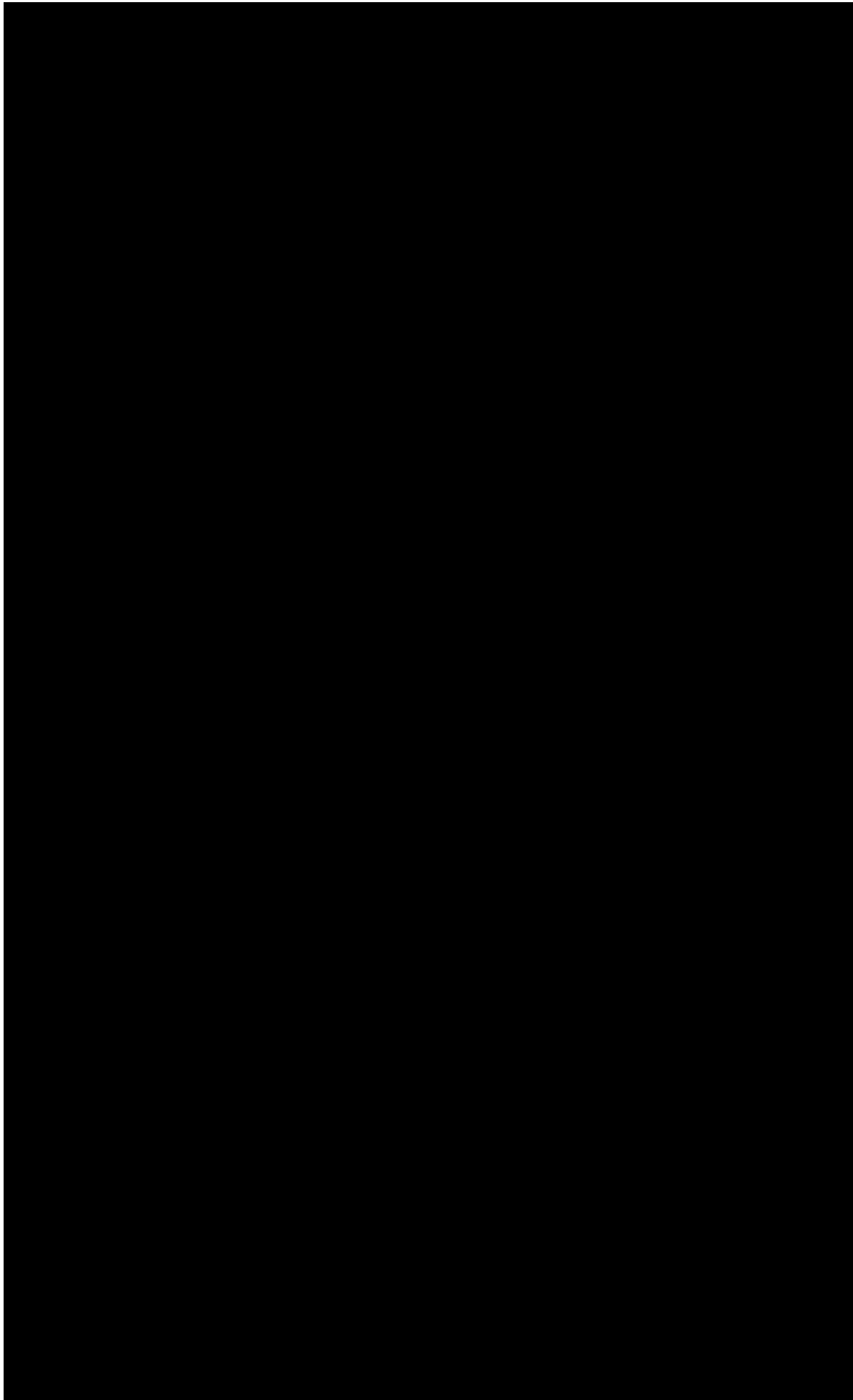


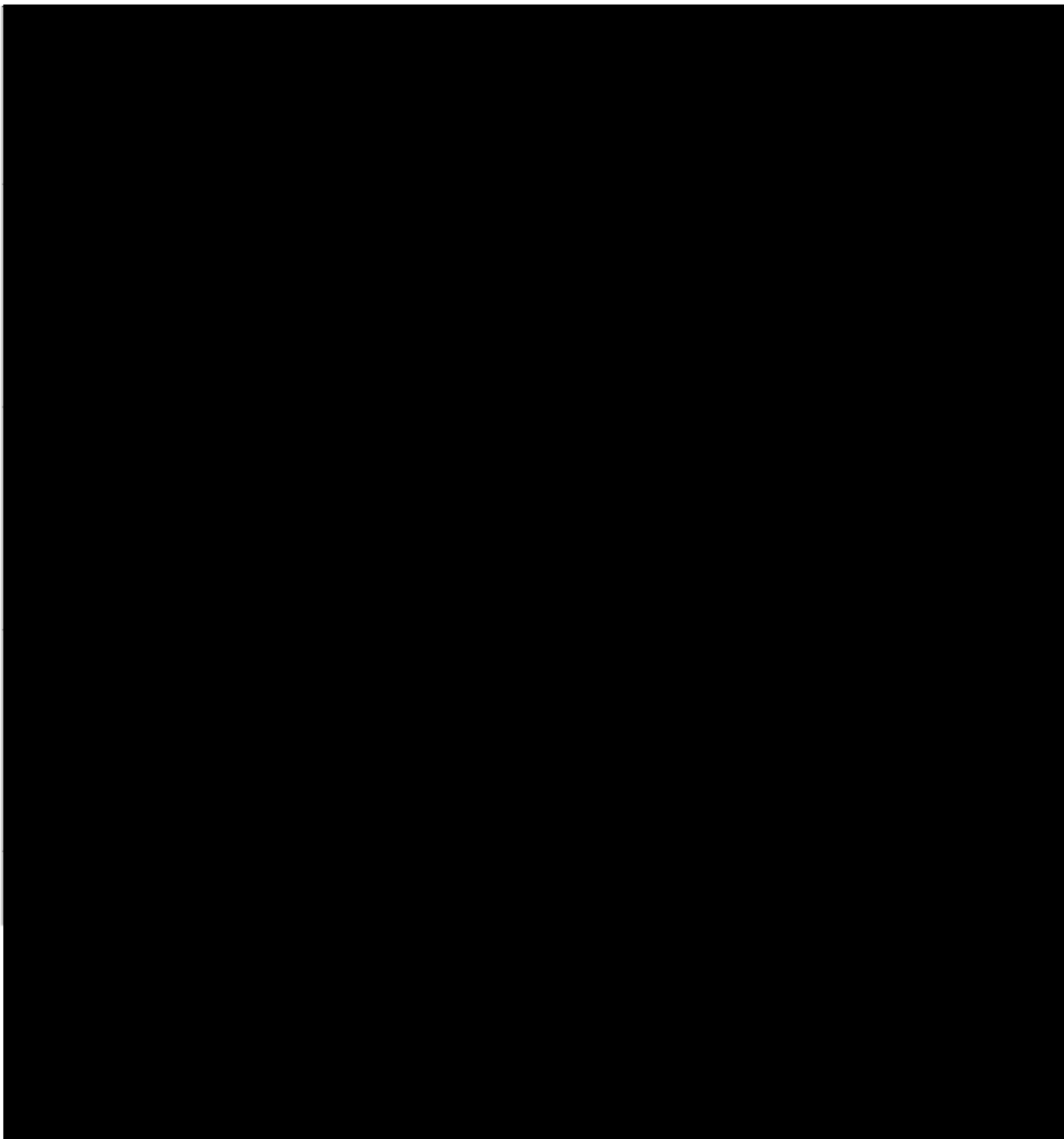


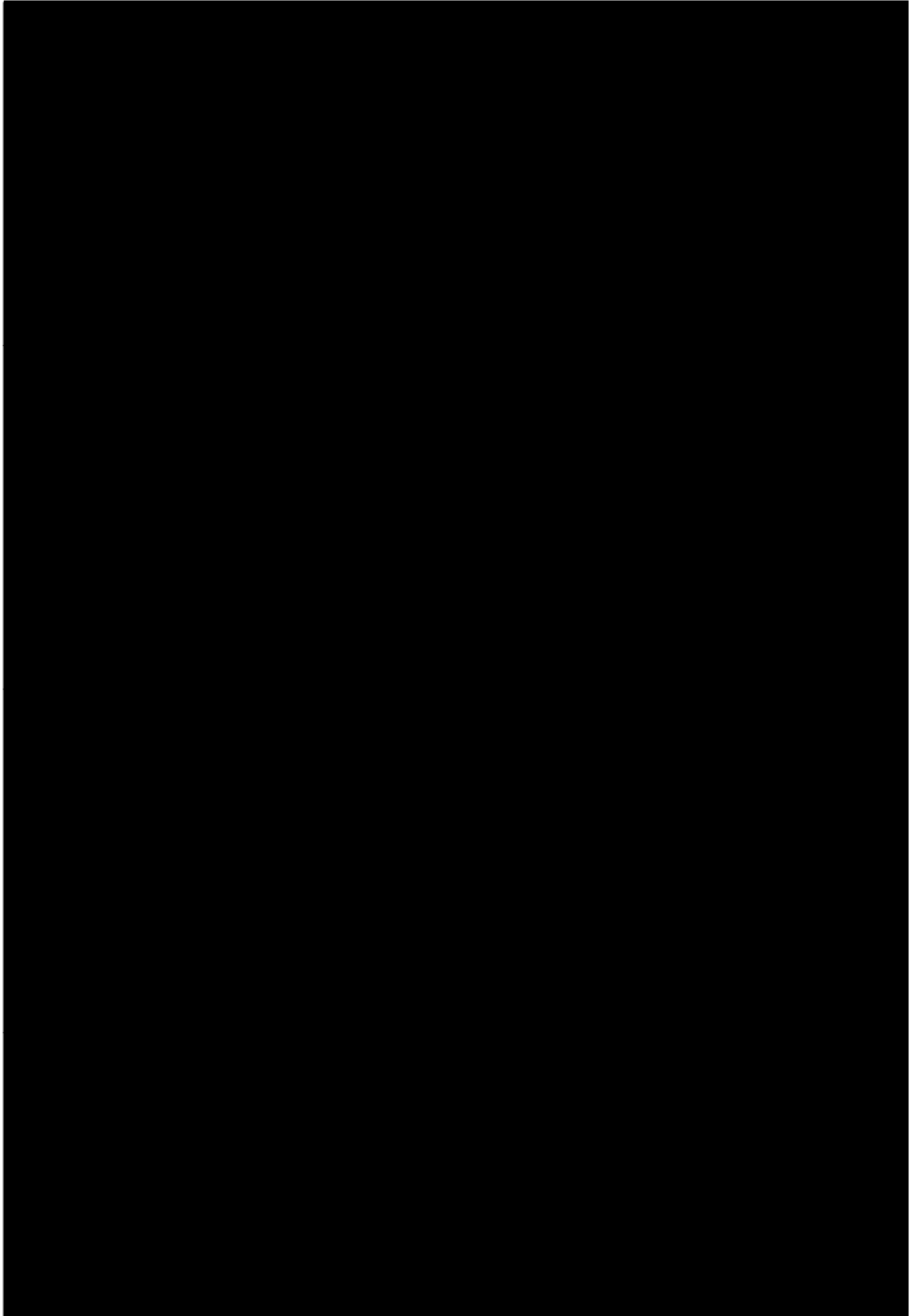


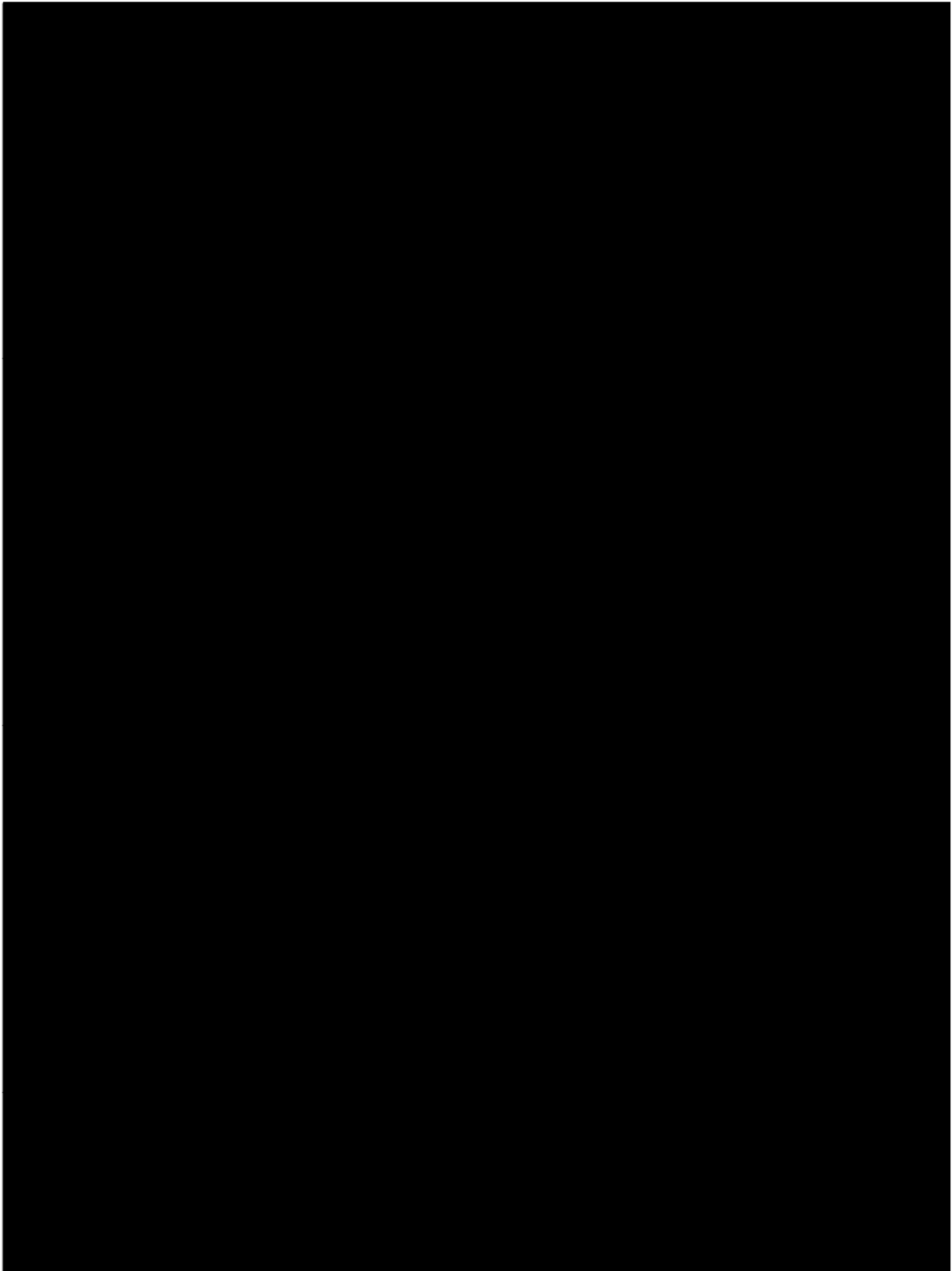


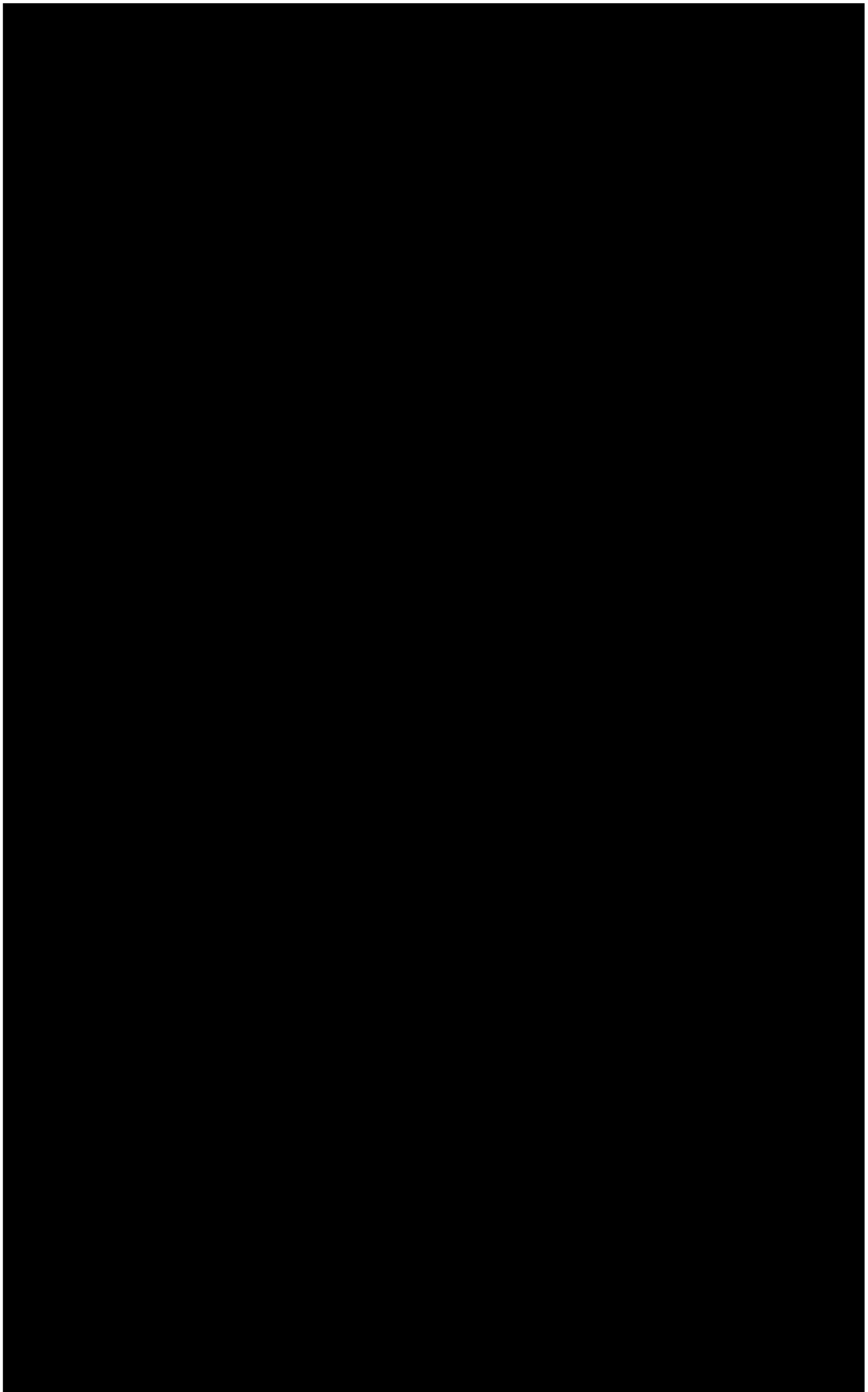


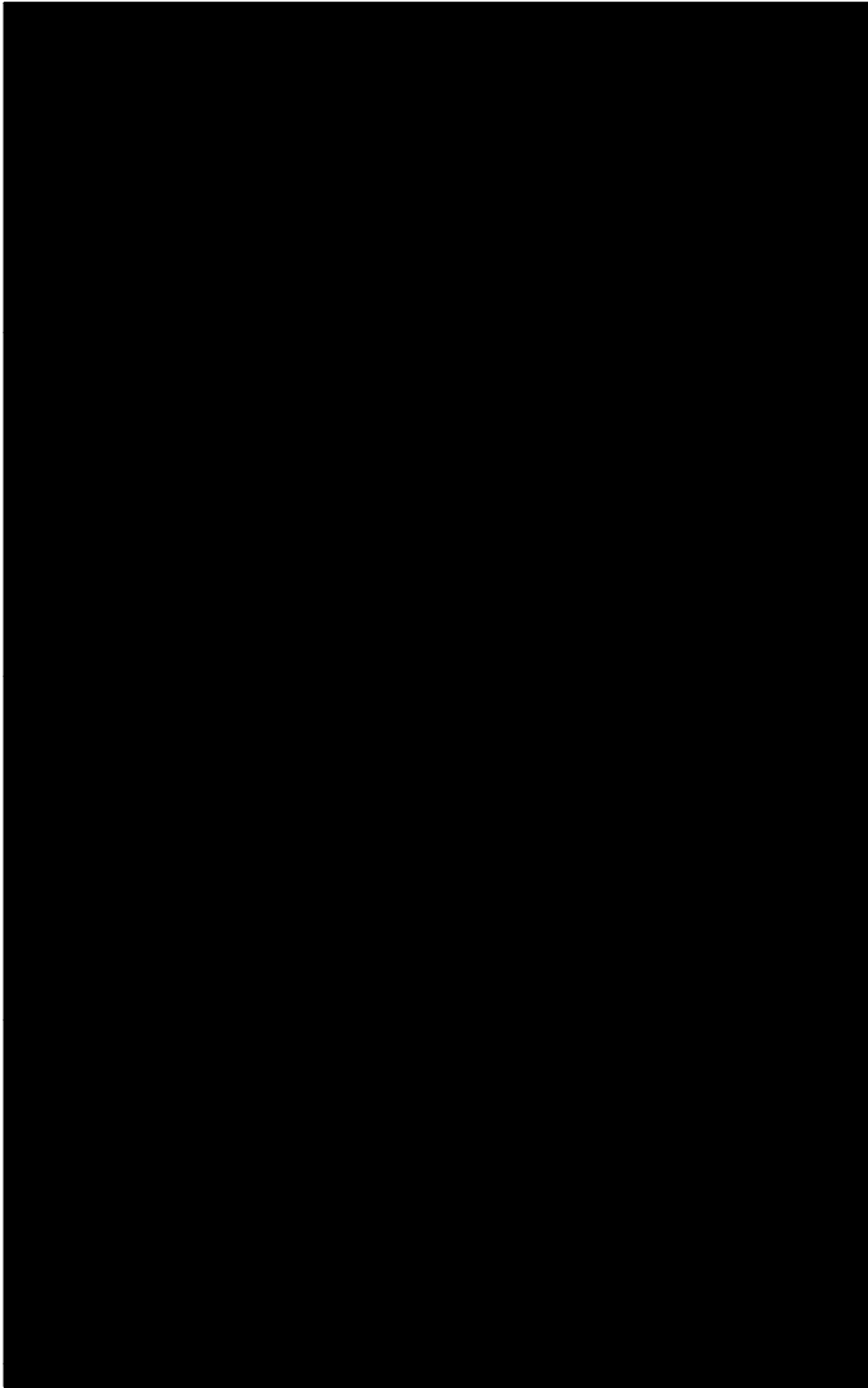


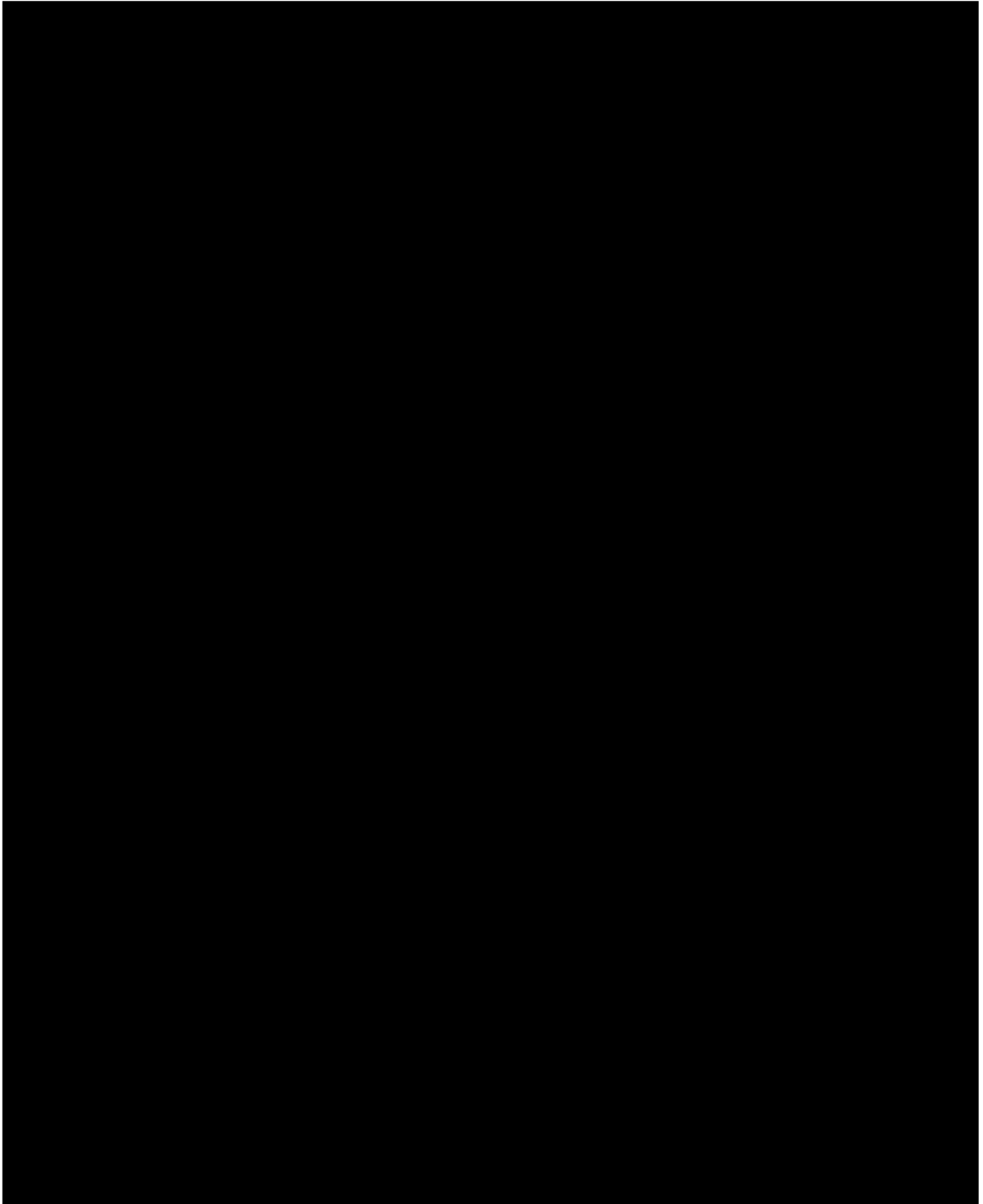


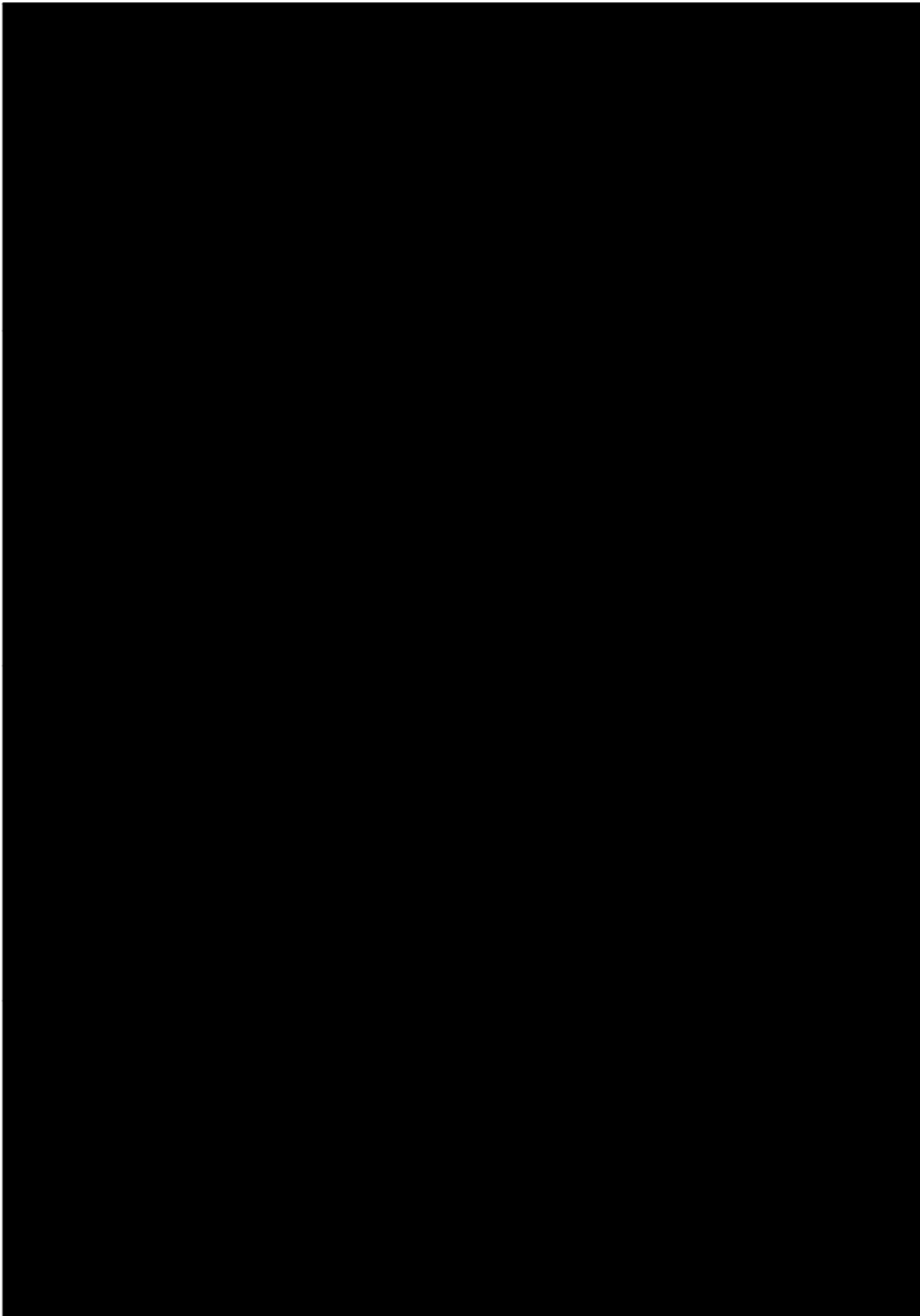




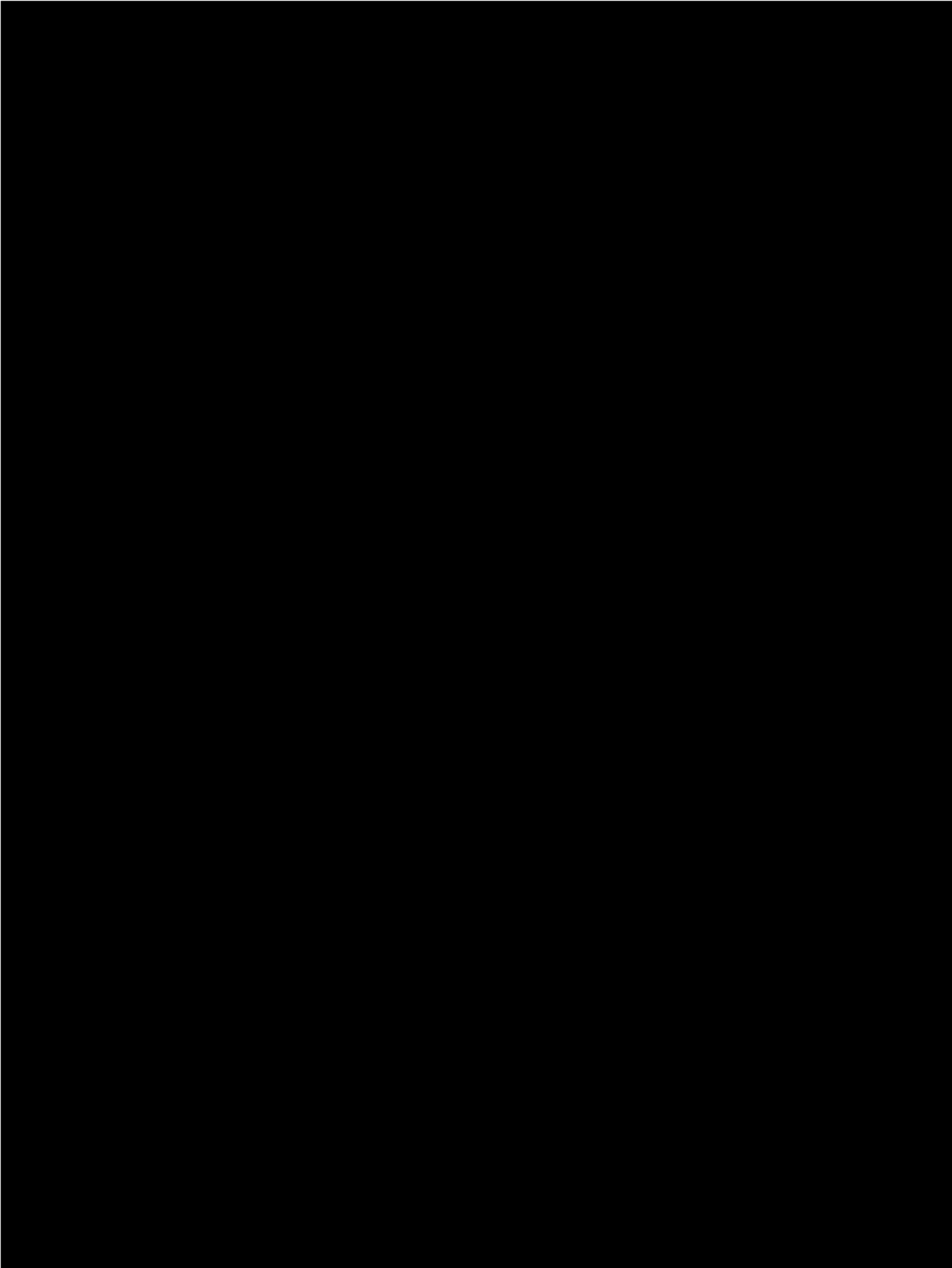


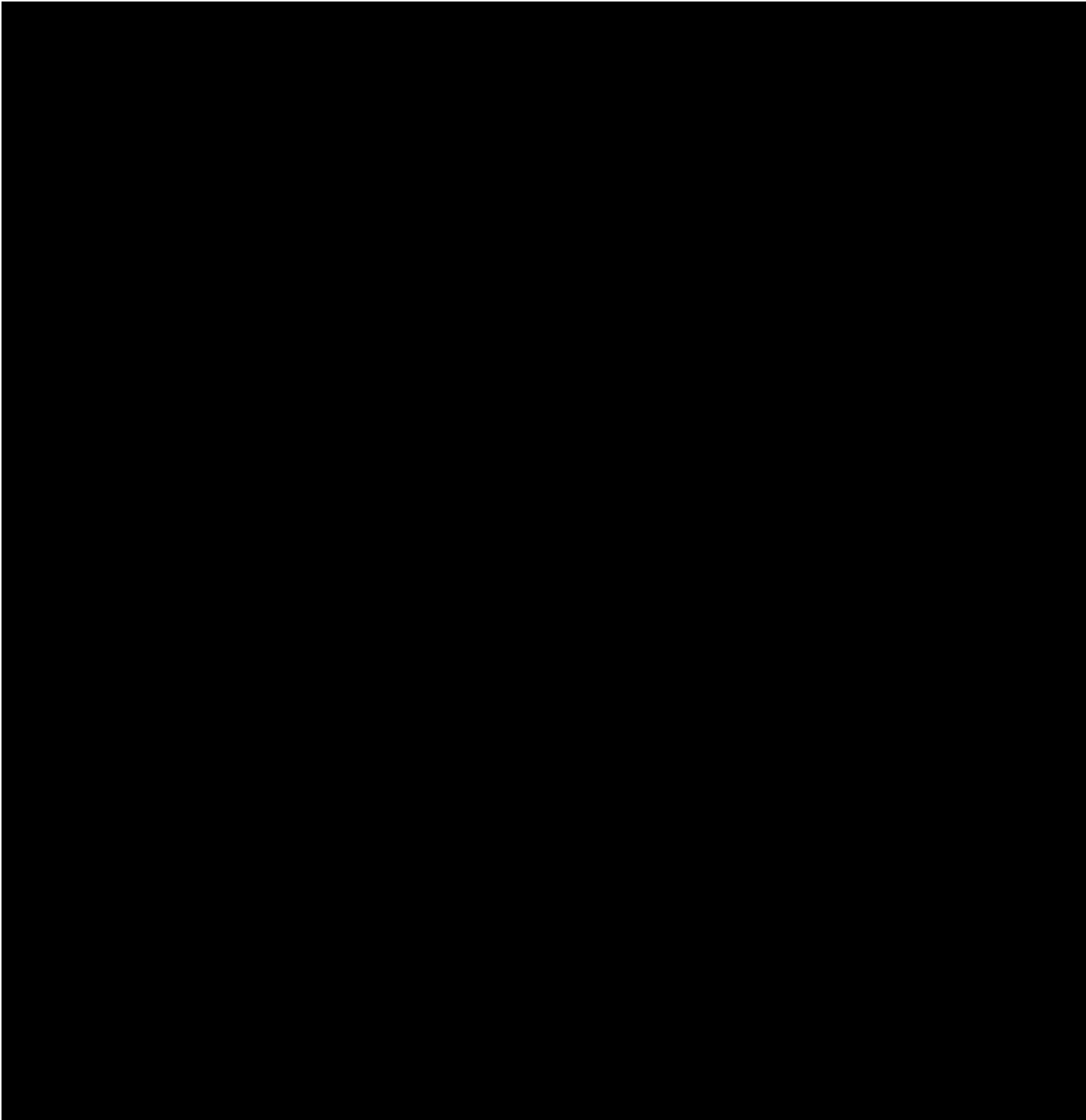












[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted] [Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted] [Redacted]
[Redacted] [Redacted]	[Redacted] [Redacted]	[Redacted] [Redacted]	[Redacted] [Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted] [Redacted]	[Redacted] [Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted] [Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted] [Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted] [Redacted]
[Redacted] [Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted] [Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted] [Redacted] [Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

10.9. Anhang I: Beispielmail Anfrage Umfrage

Guten Tag

Laut dem aktuellen Job-Stress-Index der Gesundheitsförderung Schweiz haben die Anzahl Arbeitnehmenden, die sich emotional erschöpft fühlen, erstmals die 30-Prozentmarke geknackt (Galliker et al., 2022). Gesundheit am Arbeitsplatz wird immer stärker thematisiert und steht auch im Fokus meiner Bachelorarbeit, die ich zurzeit im Studiengang Gesundheitsförderung und Prävention schreibe. In diesem Zusammenhang führe ich eine Online-Umfrage bei [REDACTED] KMUs durch.

Es wäre für mich eine grosse Hilfe, wenn es möglicherweise die Chance gäbe, den Link zu meiner Umfrage auf irgendeinem Weg zu teilen – beispielsweise in einem Newsletter oder auf Ihrer Plattform. Hier ist der Link zur Umfrage: [REDACTED]

Ihre Unterstützung bei der Verbreitung meiner Umfrage würde mich sehr freuen.

Vielen herzlichen Dank im Voraus.

Freundliche Grüsse,
Simona Knobel

