



November 2018



Bericht 7

Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends

Fokus auf die psychische Gesundheit

4	Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement	42
4.1	Einleitung	42
4.2	BGM-Gesamtsystem – BGM erfolgreich und nachhaltig aufbauen	43
4.2.1	BGM-Organisationsstruktur – handlungsfähige Gremien implementieren und bereichsübergreifend zusammenarbeiten	43
4.2.2	BGM-Modell – BGM thematisch aufbauen	45
4.2.3	BGM-Handlungsfelder – auf drei Ebenen intervenieren	45
4.3	BGM-Regelkreis – BGM erfolgreich betreiben	46
4.4	Strategische Zielsetzungen – richtungsweisende Ziele für das BGM definieren	47
4.5	Standortbestimmung – Gesamtsystem durch die BGM-Brille sichten	48
4.6	Ist-Analyse – Handlungsbedarf ermitteln und Grundlagen für bedarfsspezifische Massnahmen schaffen	50
4.6.1	Gesundheitsrelevante Informationen – subjektive Daten und Kennzahlen definieren	50
4.6.2	Passende Erhebungsmethoden auswählen	51
4.6.3	Interpretation der Ist-Situation – Zusammenhänge erkennen und Handlungsbedarf priorisieren	53
4.6.4	Allgemeine Empfehlungen zur Ist-Analyse	55
4.7	BGM-Massnahmen – grosse Vielfalt ausschöpfen und zahlreiche Handlungsfelder bearbeiten	55
4.8	Evaluation und Integration – Nachhaltigkeit und kontinuierliche Verbesserung sicherstellen	59
4.9	Ausgewählte Erfolgsfaktoren bei der BGM-Implementierung	59
4.10	Literaturverzeichnis	61

4 Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement



Corinne Baumgartner, lic. phil. | UZH
Arbeitspsychologin
Geschäftsführende Partnerin bei
Conaptis GmbH, Organisationsberatung,
Training & Coaching



Nicolas Burger, lic. phil. | UNIFR
Arbeits- und Organisationspsychologe
Geschäftsführender Partner bei
Conaptis GmbH, Organisationsberatung,
Training & Coaching

4.1 Einleitung

Angebote und Massnahmen, die der Gesundheit der Mitarbeitenden direkt oder indirekt zugutekommen, sind in Unternehmen weit verbreitet. Schaut man näher hin, finden sich in fast jedem Betrieb gesundheitsförderliche Elemente, sowohl in der Führung oder in der Arbeitsorganisation wie auch auf der Ebene von gesundheitsförderlichen Massnahmen und Angeboten, wobei es bei Letzteren hauptsächlich darum geht, Verhaltensveränderungen zu erzielen (Gesundheitsförderung Schweiz 2017). Häufig anzutreffen sind beispielsweise ansprechende Pausenräume, Gratisfrüchte, Bewegungsangebote, Veranstaltungen über Mittag, Teamausflüge und Firmenevents oder diverse Vergünstigungen. Letztere werden oft im Sinne von Fringe Benefits (Zusatzleistungen) kommuniziert, basieren auf Freiwilligkeit und die Auswahl ist weniger am eruierten Bedarf als an deren kommunikativen Wirkung orientiert. So gross die Wirkung für die Nutzenden ist, der Teilnehmendenkreis beschränkt sich oft auf die bereits gesundheitsbewussten Mitarbeitenden. Immer aufs Neue attraktive Angebote zu finden, gestaltet sich anspruchsvoll. Derartige Angebotspaletten haben der betrieblichen Gesundheitsförderung teilweise den Ruf eines kostspieligen Gesundheitsaktivismus beschert, welchen man sich nur in guten Zeiten leistet.

Ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung erfolgt zum Glück weit weniger bewusst und oft ganz natürlich im Rahmen der täglichen Arbeit oder über Vorbilder. Wo die menschlichen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Wirksamkeit und Zugehörigkeit (Edward et al. 2000) als Leitplanke für die Gestaltung der Arbeit und die Führung dienen, wird

bereits viel für die Motivation und damit für die psychische und die körperliche Gesundheit getan. Dies geschieht beispielsweise, indem den Mitarbeitenden anspruchsvolle Aufgaben zugeteilt werden, wenn in regelmässigen Sitzungen über aktuelle Herausforderungen diskutiert wird, wenn konstruktives Feedback an der Tagesordnung ist oder Partizipation aktiv gelebt wird. Hier geht es mehr um die Art und Weise, wie geführt und zusammengearbeitet wird, als um aufwendige Massnahmen und Angebote.

Vielen Betrieben ist daher nicht bewusst, was sie bereits alles im Sinne der Gesundheitsförderung tun. Dies kommt beim Aufbau eines ganzheitlichen BGM zum Vorschein, wenn im Rahmen einer Standortbestimmung die Organisation durch die BGM-Brille angeschaut und das Vorhandene in einer BGM-Systematik übersichtlich verortet wird (vgl. Kapitel 4.5). Der Weg zu einem systematischen BGM ist dann oft gar nicht mehr so weit. Idealerweise wird die Gesundheitsförderung in einem nächsten Schritt zu einer strategischen Managementaufgabe und erhält als BGM einen festen Platz in der Organisation. Ziel ist, eine gesundheitsfördernde Kultur zu schaffen, welche die Gesundheitsperspektive bei der täglichen Arbeit wie auch bei wichtigen Entscheidungen fest mit einbezieht.

Die schweizerischen Qualitätskriterien für BGM (Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien 2017), welche die Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP (BKK Dachverband 2003) zur Grundlage haben, liefern wichtige Hinweise, was es beim Aufbau eines BGM zu beachten gilt und wie eine gewisse Systematik erreicht werden kann. Das vorliegende Kapitel 4 zur systematischen und bedarfsorientier-

ten Umsetzung von BGM orientiert sich an diesen Leitlinien und erwähnt sie jeweils an passender Stelle. Im Kapitel 4.2 werden die Rahmenbedingungen für ein gelingendes BGM-System beschrieben. Ab Kapitel 4.3 finden sich Ausführungen zu einer idealtypischen Umsetzung und worauf dabei geachtet werden kann.

4.2 BGM-Gesamtsystem – BGM erfolgreich und nachhaltig aufbauen

Um die Gesundheitsperspektive in der Organisation fest verankern und BGM erfolgreich und nachhaltig betreiben zu können, braucht es einen strukturellen Überbau, der zeigt, wer im BGM welche Rolle spielt (Kapitel 4.2.1). Zudem ist es hilfreich, sich zu überlegen, was alles unter dem Dach BGM subsumiert werden soll (Kapitel 4.2.2). Erfolg versprechend ist es, Themen auf verschiedenen Ebenen im Betrieb anzugehen und damit sowohl auf die Organisation als auch auf die Führung und auf das Gesundheitsverhalten Einfluss zu nehmen (Kapitel 4.2.3). Beim Aufbau und beim Betrieb eines BGM soll wenn immer möglich an bestehende Strukturen, Prozesse und Angebote angeknüpft werden. Dies kostet weniger Geld und garantiert, dass Anpassungen nachhaltig in den Betrieb integriert werden und breiter abgestützt sind.

4.2.1 BGM-Organisationsstruktur – handlungsfähige Gremien implementieren und bereichsübergreifend zusammenarbeiten

Zu Beginn gilt es, zu definieren, wer das BGM betreiben wird. Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Kompetenzen werden dabei geklärt. Eine BGM-Aufbaustruktur mit einem Steuergremium und einer BGM-verantwortlichen Stelle hat sich als Erfolg versprechend erwiesen (vgl. Wegleitung Qualitätskriterien für das BGM, Kriterium 3a). Je nach Organisation sieht die effektive Zusammensetzung der BGM-Organisationsstruktur sehr unterschiedlich aus. Während in einem Kleinbetrieb unter Umständen ein Geschäftsleitungsmitglied (GL-Mitglied) oder die Inhaberin bzw. der Inhaber selbst das BGM steuert und umsetzt, verfügt ein Grossbetrieb beispielsweise über eine grössere BGM-Steuergruppe und eine BGM-Fachgruppe mit zahlreichen Mitgliedern aus verschiedenen Funktionen und Geschäftsbereichen. Unabhängig davon, wie viele Personen

mit dem BGM beauftragt sind, lassen sich folgende Aufgaben definieren, welche üblicherweise von einem Steuergremium und einer BGM-Stelle ausgeführt werden.

Das *BGM-Steuergremium* stellt das Bindeglied zur Geschäftsleitung dar, holt regelmässig das Commitment fürs BGM ein und sorgt dafür, dass das BGM mit ausreichend Ressourcen ausgestattet ist, um erfolgreich betrieben werden zu können. Das Steuergremium trifft Entscheidungen über Priorisierung und Umsetzung grösserer Vorhaben, überprüft die Ziele des BGM und beurteilt regelmässig dessen Fortschritt und Erfolg.

Mit der operativen Umsetzung ist hingegen die *BGM-Stelle* beauftragt. Sie besteht je nach Unternehmensgrösse aus einer oder mehreren Personen. Sie plant und koordiniert die Umsetzung in Zusammenarbeit mit weiteren Schlüsselpersonen und stellt die kontinuierliche Kommunikation sicher. Sie evaluiert den Stand und die Wirksamkeit des BGM. Die BGM-Stelle wird von einer BGM-verantwortlichen Person geleitet, die oftmals im Personalmanagement/Human Resources (HR) arbeitet und für die das BGM verbindlich im Stellenprofil festgehalten ist. Häufig hat die BGM-verantwortliche Person noch weitere Funktionen im Betrieb inne, wie zum Beispiel das Case Management (CM), die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz (ASGS), die Personalentwicklung oder andere HR-Aufgaben.

Besteht die BGM-Stelle aus mehreren Akteuren (BGM-Fachgruppe), arbeiten Schlüsselpersonen aus verschiedenen Bereichen, von verschiedenen Standorten und in unterschiedlichen Funktionen mit. Dabei wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es sich beim BGM um ein Querschnittsthema handelt, das verschiedene Bereiche und alle Funktionen betrifft. So sollte bei der Fachgruppe darauf geachtet werden, dass einerseits thematisch verwandte Bereiche darin vertreten sind (z. B. CM, ASGS, Personalentwicklung, Personalvertretung, Qualitätsmanagement) und dass die Fachgruppe die Organisation gut abbildet (z. B. die verschiedenen Funktionen, Berufsgruppen und Standorte). Insgesamt sollten alle relevanten Stellen, die zum Erfolg des BGM beitragen können, in der BGM-Organisationsstruktur ihren Platz finden (vgl. Kapitel 4.2.2), damit das BGM die nötige Durchdringungskraft erreichen kann und nicht nur als HR-Aufgabe gesehen wird. Einige Stellen sind direkt involviert als Mitglied in der BGM-Fachstelle/-Gruppe, mit anderen wie-

derum kann punktuell zusammengearbeitet werden, wenn es ein spezifisches Thema erfordert. Die enge Zusammenarbeit mit einer allfälligen Kommunikationsstelle empfiehlt sich sehr, um eine kontinuierliche und stufengerechte Information der Belegschaft über Ziele, Massnahmen, Angebote und Erfolge des BGM sicherzustellen.

Damit haben zahlreiche Stellen einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Schaffung guter Arbeitsbedingungen und Lebensqualität am Arbeitsplatz. Eine gute Zusammenarbeit zwischen den gesundheitsrelevanten Funktionen ist wichtig, damit Synergien genutzt, Themen und Projekte abgestimmt und gemeinsame Interessen mit vereinten Ressourcen verfolgt werden können.

Besonders deutlich zeigt sich die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche am Beispiel der Gefährdungsbeurteilung zur Prävention von psychosozialen Risiken durch Überbeanspruchung. So können Überforderung und Stress sowohl zu vermehrten Unfällen (Halbesleben 2010) aufgrund von Unaufmerksamkeit wie auch zu Kurz- und Langzeitabsenzen aufgrund von Erschöpfung führen (Andersen et al. 2016). Die Stressprävention liegt somit im Interesse von ASGS wie auch BGF. Die Prävention verfolgt das Ziel, gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen zu vermeiden und Fehl-

beanspruchungen durch Belastungen erst gar nicht entstehen zu lassen. Massnahmen der Gesundheitsförderung gehen über die reine Prävention hinaus und zeichnen sich zusätzlich durch eine Ressourcenfokussierung aus. Sie strebt das Ziel an, die Mitarbeitenden zu befähigen, ihre Gesundheitspotenziale zu erkennen, zu entwickeln und zu fördern sowie die Arbeit und die Kultur gesundheitsförderlich zu gestalten (Verhaltens- und Verhältnisorientierung). Es lohnt sich folglich, die Themen in enger Zusammenarbeit zwischen BGF und ASGS anzugehen. Der Zusammenarbeit zwischen HR/BGF und ASGS kommt aufgrund des Vollzugsschwerpunktes «Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz» eine noch höhere Bedeutung zu. Denn die kantonalen Arbeitsinspektorinnen und Arbeitsinspektoren begutachten bei ihren Audits auch Themen wie Arbeitsaufgaben und -abläufe, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen und Arbeitsumgebung (www.psyatwork.ch).

Lässt sich ein Unternehmen von externen Fachpersonen unterstützen, arbeiten diese meist eng mit der BGM-verantwortlichen Person zusammen. Dies macht insbesondere im Rahmen des Aufbaus eines BGM Sinn. Das Ziel der externen Beratung sollte dabei sein, Fachwissen im Sinne einer Befähigung zur Verfügung zu stellen, um intern Kompetenzen aufzubauen.

BOX 1

Praxisbeispiel BGM-Organisationsstruktur

Maschinen- und Anlagebau

75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)

- Ein GL-Mitglied (CFO), das die Finanzen und das Personal unter sich hat, ist sowohl BGM-Verantwortlicher als auch Steuergremium in einer Person. Er wendet ca. 5% seiner Arbeitszeit fürs BGM auf.
- Eine Assistenzfunktion unterstützt ihn bei der Umsetzung.

Regionalspital

350 Mitarbeitende (300 Vollzeit-äquivalent/FTE) an einem Standort

- Die HR-Leiterin setzt BGM mit ca. 20 Stellenprozenten um; sie ist selbst nicht in GL.
- Ein Gesundheitsteam mit Vertretern aus verschiedenen (Leitungs-)Funktionen (Ärzte, Pflege, Hotellerie, Administration), aus der Mitarbeitendenvertretung und aus ASGS unterstützt sie in vier Sitzungen pro Jahr.
- Die Steuerung wird durch ein GL-Mitglied wahrgenommen.

Krankenversicherung

3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)

- Die BGM-Fachgruppe (180 Stellenprozent), bestehend aus BGM-Fachpersonen und Case Management, fungiert als Kernteam und ist Teil des HR (am Hauptsitz). Sie plant und koordiniert BGM; enge Zusammenarbeit mit HR-Businesspartnern (als BGM-Standortverantwortliche).
- Die HR-Leitung fungiert als Steuergremium und vertritt BGM in der GL.

Leitfragen

- Sind die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Kompetenzen für das BGM klar geregelt?
- Sind die personellen wie auch die finanziellen Ressourcen zur Erfüllung der BGM-bezogenen Funktionen und Aufgaben vorhanden?
- Ist die BGM-Organisationsstruktur optimal aufgestellt und handlungsfähig, sodass Entschiede auf kurzem Weg getroffen werden können?
- Welche Stellen/Funktionen sind für das BGM relevant und sollten regelmässig informiert werden, um Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden?

4.2.2 BGM-Modell – BGM thematisch aufbauen

Parallel zur Klärung der Verantwortlichkeiten für das BGM sollte der funktionelle Aufbau für das BGM definiert werden. Häufig wird das BGM im Sinne eines übergeordneten Modells als Dach dargestellt, welches auf den BGM-relevanten Themenbereichen steht. Das BGM-Haus im Kapitel 2.1 etwa umfasst die relevanten Säulen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS), betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sowie Abwesenheitsmanagement (AM) und Case Management (CM). Andere Modelle gewichten beispielsweise die Personalentwicklung oder das Arbeitsumfeld stärker und stellen diese als eigene Themenbereiche dar, wobei das AM und das CM sowie ASGS diesen zugeteilt sind. Jede Organisation soll für sich das Modell finden, welches eine Zusammenarbeit der vorhandenen gesundheitsrelevanten Funktionen optimal ermöglicht und die zentralen Themen, Strukturen und Prozesse umfasst.

Leitfragen

- Ist klar, was alles unter BGM läuft?
- Sind die wichtigen Themen des BGM im BGM-Modell ersichtlich?
- Arbeiten die verschiedenen Bereiche des BGM auf zufriedenstellende Weise zusammen?

4.2.3 BGM-Handlungsfelder – auf drei Ebenen intervenieren

In allen Säulen des BGM kann auf unterschiedlichen Ebenen interveniert werden, um BGM-Ziele wie gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende, hohe Leistungsfähigkeit oder Attraktivität als Arbeitgeberin anzugehen. Der Weg führt über die Reduktion bestehender Belastungen und die Förderung fehlender Ressourcen. Entsprechende Interventionen können sich einerseits auf Aspekte der Organisation im Sinne von gesunden Rahmenbedingungen beziehen (Organisation entwickeln). Andererseits stellt die Befähigung der Führung und der Mitarbeitenden zu arbeitsbezogenen Kompetenzen ein zentrales Handlungsfeld dar (Personal- und Führungsentwicklung). Die dritte Interventionsebene betrifft die Gesundheit im engeren Sinne (Gesundheitsverhalten) (vgl. Tabelle 4.1). Für eine nachhaltige Umsetzung von BGM ist es oft Erfolg versprechend, auf allen drei Interventionsebenen aktiv zu werden und dabei die Arbeit und die Organisation gesundheitsförderlich zu gestalten sowie die Mitarbeitenden zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen und zu motivieren. Um die Arbeit beispielsweise ergonomischer und rückschonender zu gestalten, sind im Bereich der Infrastruktur Hebebühnen einsetzbar. Im Bereich Personalentwicklung können Schulungen zum Thema «Heben und Tragen» durch-

TABELLE 4.1

Handlungsfelder für gesundheitsförderliche Interventionen

Organisation entwickeln (gesunde Organisation)	Personal- und Führungsentwicklung (arbeitsbezogene Kompetenzen)	Gesundheitsverhalten (gesundheitsbezogene Kompetenzen)
Unternehmenskultur und Betriebsklima	Führungsverhalten (gesundheitsorientierte Führung)	Lebensstil (Bewegung, Ernährung, Entspannung/Erholung)
Personalprozesse	Team und Zusammenarbeit	Sucht
Aufgabengestaltung und Arbeitsorganisation	Individuelle (Arbeits-)Kompetenzen	Sicheres Verhalten in der Freizeit
Arbeitsumfeld und Infrastruktur		

geführt werden und das individuelle Gesundheitsverhalten kann über ein Rückentraining mit gezielten Übungen für zu Hause gefördert werden. Die Bandbreite an Interventionen für bessere Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit ist vielfältig und betrifft die Gesundheit oft indirekt, indem Bedingungen geschaffen werden, die menschengerecht sind und menschliche Grundbedürfnisse möglichst gut bedienen (vgl. auch Kapitel 4.7).

4.3 BGM-Regelkreis – BGM erfolgreich betreiben

Wirkungsvolles, systematisches BGM folgt einem Regelkreis (vgl. Abb. 4.1) und so den Prinzipien der kontinuierlichen Verbesserung. Eine systematische Vorgehensweise und eine regelmässige Auseinandersetzung mit der Qualität des BGM-Systems im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) sind dadurch vorgegeben.

Im Verlauf des Regelkreises werden folgende fünf Schritte durchlaufen:

1. Setzen strategischer Ziele
2. Durchführung einer Standortbestimmung zwecks Verdeutlichung des Status quo, um auf bereits vorhandene Prozesse und Strukturen wie auch auf bestehende gesundheitsförderliche Massnahmen und Angebote aufbauen zu können
3. Durchführung einer Ist-Analyse, um basierend auf den Ergebnissen Handlungsfelder zu eruieren
4. Auswahl, Planung und Umsetzung zielgerichteter Massnahmen
5. Evaluation der umgesetzten Massnahmen und Programme (Wirkungsüberprüfung) wie auch der BGM-Strukturen und -Prozesse (Managementsystem-Evaluation)

Die einzelnen Schritte werden in den nachfolgenden Kapiteln (4.4 bis 4.8) ausgeführt.

ABBILDUNG 4.1

BGM-Regelkreis: zirkulärer BGM-Prozess



4.4 Strategische Zielsetzungen – richtungsweisende Ziele für das BGM definieren

Eine Ausrichtung auf strategische BGM-Ziele (vgl. Wegleitung, BGM-Kriterium 3b) schafft Klarheit darüber, was das BGM bringen soll und inwiefern es einen Beitrag zur Erreichung übergeordneter Unternehmensziele und damit zum Unternehmenserfolg leisten kann. Strategische Ziele für das BGM geben die Richtung vor und helfen, alle Aktivitäten darauf auszurichten. So kann beispielsweise die Attraktivität als Arbeitgeber angestrebt werden, weil ein Betrieb Mühe hat, Fachkräfte zu finden. Hier sollen die BGM-Massnahmen im Endeffekt zum Commitment und längeren Verbleiben in der Organisation sowie zur erleichterten Rekrutierung beitragen. Sind hingegen längere Ausfälle und damit verbundene Personalengpässe ausschlaggebend für das BGM, wird das Ziel «Gesundheit der Mitarbeitenden» die Richtung der Massnahmen vorgeben. Mithilfe konkreter Kenngrössen werden die strategischen Ziele opera-

tionalisiert und dadurch überprüfbar gemacht, womit die Grundlage für eine regelmässige Evaluation gelegt ist. Das Ziel «Commitment» kann zum Beispiel über die objektive Kennzahl Fluktuation und über subjektive Informationen aus Mitarbeitendenbefragungen zur persönlichen Bindung zum Unternehmen und zur Kündigungsabsicht operationalisiert werden. Das BGM-Wirkungsmodell von Krause et al. (2016) kann bei der Formulierung realistischer Ziele und der Ableitung von dafür geeigneten Massnahmen wichtige Hinweise liefern.

Leitfragen

- Ist klar, was dank BGM längerfristig verbessert werden soll?
- Fügen sich die strategischen BGM-Ziele in die Strategie des Betriebs ein, sodass diese einen Beitrag an den Unternehmenserfolg leisten?
- Ist festgelegt, wie die Zielerreichung überprüft wird (Operationalisierung der strategischen BGM-Ziele)?

BOX 2

Praxisbeispiel strategische Zielsetzung

Maschinen- und Anlagebau

75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)

- **BGM-Ziele**
 - gesunde Mitarbeitende bis zur Pensionierung
 - gutes Betriebsklima beibehalten
- **Evaluationskenngrössen**
 - Berentungen, Absenkenzahlen, Unfallstatistik, Stimmung und Teilnahme an Betriebsanlässen

Regionalspital

350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort

- **Strategisches Unternehmensziel**
 - Anbieter Nummer eins von medizinischen Dienstleistungen in der Region
- **Strategisches BGM-Ziel**
 - Rekrutierung und Halten der besten Fachkräfte dank gutem Ruf als attraktive Arbeitgeberin
- **Evaluationskenngrössen**
 - Fluktuation, Commitment, Zufriedenheit mit Entwicklungsmöglichkeiten, Vakanztage für offene Stellen

Krankenversicherung

3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)

- **Vision**
 - Lebensqualität für Kunden und Mitarbeitende
- **Strategisches BGM-Ziel**
 - psychisch gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende
- **Evaluationskenngrössen**
 - Absenzen (Langzeit), Erschöpfung, Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben, Erholung von der Arbeit, Schlafqualität, Stress, Optimismus, Engagement

4.5 Standortbestimmung – Gesamtsystem durch die BGM-Brille sichten

Eine Bestandesaufnahme der vorhandenen gesundheitsrelevanten Angebote, Strukturen und Prozesse erleichtert das strukturierte Vorgehen insbesondere beim Einstieg und hilft, finanzielle und personelle Ressourcen gezielt einzusetzen. Mittels verschiedener Checklisten/Tools (siehe Tabelle 4.2) lässt sich das Unternehmen durch die BGM-Brille betrachten. Die Bestandesaufnahme wird von Schlüsselpersonen des Betriebs durchgeführt. Der aktuelle Stand des BGM sowie Lücken in Bezug auf ein ganzheitliches BGM werden aufge-

deckt und darauf basierend Handlungsfelder abgeleitet. So kann eine Standortbestimmung zum Beispiel das Bedürfnis nach einem einheitlichen Umgang mit kranken und verunfallten Mitarbeitenden oder den Wunsch zur Förderung einer unterstützenden Führungskultur aufdecken.

Ist der Bedarf auf Unternehmensebene eruiert, können erste Verbesserungen am BGM-System vorgenommen werden. Die Erhebung weiterer gesundheitsrelevanter Informationen liefert wichtige Hinweise dazu, wo aus Sicht der Belegschaft der Schuh drückt. Insbesondere die subjektive Sicht der Mitarbeitenden hilft, gezielte Verbesserungsmassnahmen zu definieren (vgl. auch Kapitel 4.6).

TABELLE 4.2

Tools zur BGM-Standortbestimmung

Friendly Work Space Check	BGM-Check (nach VitaLab)	Managementbefragung KMU-vital
<p>Online-Check, aufbauend auf den 25 Qualitätskriterien des Labels Friendly Work Space. Vor allem interessant für grössere Betriebe mit über hundert Mitarbeitenden, die später einmal das Label Friendly Work Space erlangen möchten.</p>	<p>Online-Check, basierend auf zehn Themenbereichen. Vor allem hilfreich für eine rasche Selbsteinschätzung für kleinere Unternehmen.</p>	<p>Schriftlicher Fragebogen zwecks Standortbestimmung bezüglich Gesundheitsförderlichkeit der Arbeit und der Arbeitsplätze</p>
<p>Online-Check zur Abklärung, wie weit das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) im eigenen Unternehmen entwickelt ist. Eine Auswertung zeigt auf, wo die Stärken liegen und wo sich der Betrieb verbessern kann. Es besteht die Möglichkeit, die vorgenommenen Einstufungen ins Self-Assessment-Tool für die Erlangung des Labels Friendly Work Space zu übertragen.</p>	<p>BGM-Check zur Sensibilisierung auf das vielseitige Spektrum der Massnahmen und Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Check liefert eine Übersicht über die verschiedenen Handlungsfelder (Ausprägung und Bedeutsamkeit) in Form eines Netzdiagramms inkl. praxisorientierter Tipps für die Umsetzung von Massnahmen.</p>	<p>Schriftliche Management-Befragung gibt wichtige Aufschlüsse über Handlungsbedarf und sensibilisiert für das Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung. Beinhaltet Fragen zu Arbeitsorganisation, Personalmanagement, zum Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung und zum allgemeinen Belastungsprofil und Gefahrenpotenzial des Unternehmens.</p>
<p>Geeignet für eine erste Einschätzung des BGM-Stands und bedeutsamer Handlungsfelder</p>		<p>Geeignet für eine Top-down-Einschätzung, zum Beispiel als Ergänzung zu einer Befragung der Mitarbeitenden (bottom-up)</p>
<p>www.bgm-check.ch</p>		<p>www.kmu-vital.ch (Managementbefragung, als PDF downloadbar)</p>

BOX 3

Praxisbeispiel Standortbestimmung BGM-Gesamtsystem

Regionalspital

350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort

FWS Check deckt sowohl Stärken (Qualitätskriterien mit Bewertung grösser oder gleich 3) als auch Potenziale (Kriterien mit Verbesserungspotenzial) auf. Im Folgenden werden diejenigen Kriterien (aufgeteilt nach Stärken und Potenzialen) aufgeführt, welche vom Regionalspital als wichtig eingestuft wurden.

Stärken: Kriterien mit Einstufung 3

- 1a) Unternehmensleitlinien (4)
- 1b) Ressourcen (3)
- 1e) Gesundheitsrelevante Infrastruktur und ergonomische Arbeitsbedingungen (3)
- 2d) Partizipation (3)
- 5a) Erhebung der Ist-Situation (3)
- 5d) Massnahmenfestlegung und -umsetzung (3)

Resultat FWS Check

Gewichteter Gesamtwert: 2,53

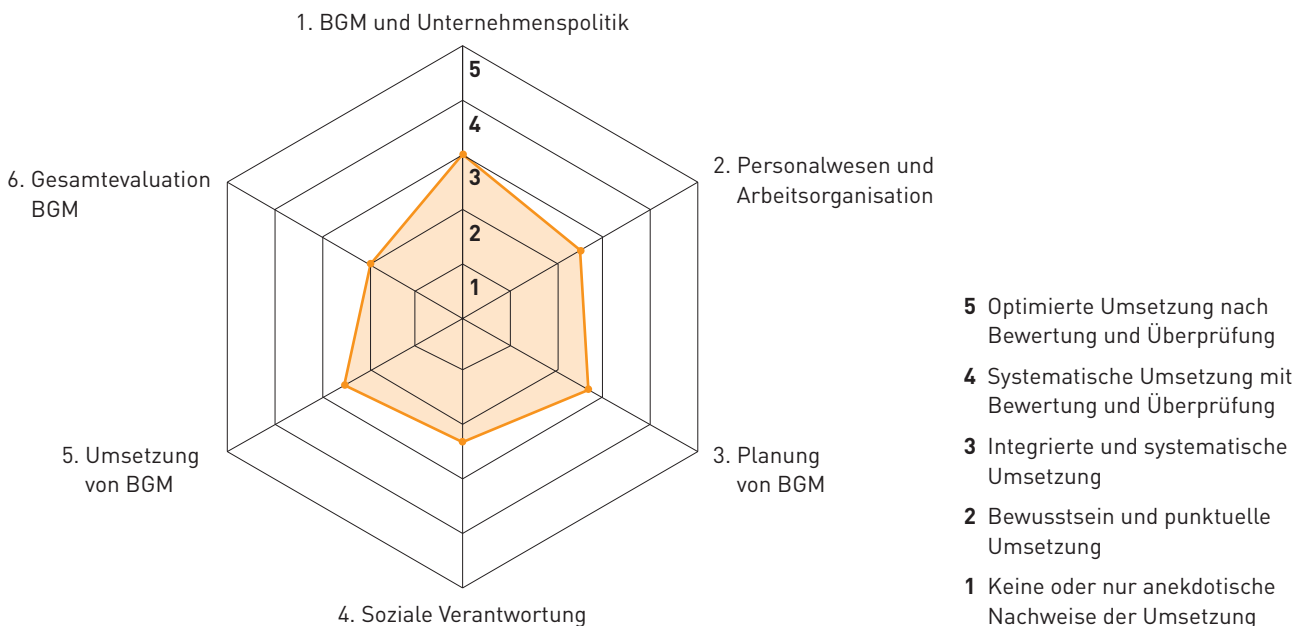
«Bei der Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements besteht noch Verbesserungspotenzial»

Kriterien mit Verbesserungspotenzial

- 1c) Managementbewertung (2)
- 2b) Über- und Unterforderung (2)
- 2c) Entwicklungsmöglichkeiten (2)
- 2e) Mitarbeitendenunterstützung und Förderung des Arbeitsklimas durch Vorgesetzte (2)
- 2f) Umgang mit Absenzen und Massnahmen zur Wiedereingliederung (2)
- 3b) BGM-Ziele (strategisch und operativ) (2)
- 5b) Interpretation der Ist-Situation (2)
- 6a) Evaluationskenngrössen (2)

ABBILDUNG 4.2

Ergebnisgrafik FWS Check



4.6 Ist-Analyse – Handlungsbedarf ermitteln und Grundlagen für bedarfsspezifische Massnahmen schaffen

Für ein bedarfsspezifisches Vorgehen ist es von unermesslichem Wert, zusätzlich zur Analyse von Strukturen, Angeboten und Prozessen (vgl. Kapitel 4.5) auch Informationen zu Gesundheit, Befinden, Belastungen und Ressourcen der Mitarbeitenden auszuwerten. Die Erhebung der Ist-Situation legt den Grundstein für bedarfsgerecht ausgerichtete Massnahmen. Sie liefert wichtige Hinweise, wo angesetzt werden sollte, um Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit zielgruppenspezifisch zu verbessern. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass definierte Massnahmen auf einem erhobenen Bedarf basieren und zum Ziel haben, eine spürbare Verbesserung herbeizuführen. Zielgruppen- und bedarfsspezifische Interventionen können an die Stelle von zufälligen Massnahmen nach dem Giesskannenprinzip treten.

Für die Ist-Analyse werden alle vorhandenen Informationen und Daten zusammengetragen, welche Aussagen über die Gesundheit, das Befinden oder spezifische Belastungen und Ressourcen zulassen (vgl. Kapitel 4.6.1). Kennzahlen, welche bis anhin oft isoliert betrachtet wurden, werden zusammengeführt. So umfasst die Ist-Analyse in der Regel die Auswertung von Kennzahlen wie auch die Erhebung subjektiver Sichtweisen der Mitarbeitenden. Verschiedene Stellen in einer Organisation leisten einen Beitrag zur Ist-Analyse. Personalkennzahlen und Austrittsgründe finden sich zum Beispiel oft im HR, während Unfallkennzahlen und Unfallursachen von der Arbeitssicherheit bewirtschaftet werden. Gründe für Langzeitabsenzen und Informationen über Wiedereingliederungen können beim Case Management eingeholt werden. Befragungsergebnisse kommen meist vom HR oder vom BGM selbst. Fehlen für eine aussagekräftige Ist-Analyse noch relevante Informationen, sollten diese zusätzlich erhoben werden, beispielsweise in Form einer Mitarbeitendenumfrage (vgl. Kapitel 4.6.2).

Die Ergebnisse der Analyse bilden die Basis für die Feststellung von Bedarf und Bedürfnissen und eine Priorisierung von Handlungsfeldern für verschiedene Zielgruppen. Darauf basierend können Ziele und Massnahmen abgeleitet werden.

Während eine erste Ist-Analyse primär für die Definition geeigneter Massnahmen von Nutzen ist, dient

jede wiederholte Durchführung zusätzlich der Wirkungsüberprüfung der umgesetzten Massnahmen (vgl. Kapitel 4.8).

4.6.1 Gesundheitsrelevante Informationen – subjektive Daten und Kennzahlen definieren

Was gibt Aufschluss über Befinden, Belastungen und Ressourcen der Mitarbeitenden? Woran könnte man merken, dass der Schuh drückt? Was zeigt, dass es in einer Abteilung besonders gut läuft? Diese Fragen stehen im Zentrum bei der Zusammenstellung eines betriebsspezifischen Kenngrössensets für die Ist-Analyse, das aus objektiven Kennzahlen und subjektiven Angaben besteht (Dimensionen, vgl. Wegleitung, BGM-Kriterium 5a). Ein Blick auf das Wirkungsmodell (Krause et al. 2016; vgl. auch Kapitel 3) erweist sich hier als hilfreich. Die Übersicht kann hinzugezogen werden, um festzustellen, welche Informationen zusätzlich erhoben werden sollten, um die Ist-Situation aussagekräftig erfassen zu können. Es lohnt sich ebenfalls, den Detaillierungsgrad bereits erhobener Daten zu hinterfragen. So stellt zum Beispiel bei den Absenzquoten die Unterscheidung zwischen Kurz- und Langzeitabsenzen einen wichtigen Mehrwert dar, weil Erstere im Sinne der Früherkennung wichtige Hinweise auf mögliche Belastungen liefern. Es gilt, ein eigenes Instrumentarium zusammenzustellen, das oben stehende Fragen mit vernünftigen Aufwand zu beantworten vermag. Eine Auswahl an wichtigen und oft genutzten gesundheitsrelevanten Informationen kann der dritten Spalte in Tabelle 4.3 entnommen werden.

Hat man sich für ein Set an Kenngrössen entschieden und diese ggf. schon in geeigneter Form dargestellt (z. B. als Cockpit), müssen die Auswertungseinheiten definiert werden. Informationen über den gesamten Betrieb sind oft wenig aussagekräftig, denn besonders gut laufende Abteilungen werten belastete Bereiche auf und die Mittelwerte erscheinen unauffällig. Um Auffälligkeiten zu erkennen und bei der Massnahmenplanung zielgruppenspezifisch vorgehen zu können, sollten möglichst abteilungs-, bereichs-, standort- oder funktionspezifische Auswertungen vorgenommen werden. Meist stellt das Organigramm den Raster dar, nach welchem Auswertungseinheiten definiert werden, was im Hinblick auf mögliche abteilungsspezifische Massnahmen sinnvoll ist. Je nach Betrieb macht eine andere Unterscheidung, zum Beispiel nach Standorten oder Funktionen, Sinn. Im Dienste der Ökonomie und aus

Gründen der Anonymität empfiehlt es sich, lediglich Informationen abzufragen, welche bei Bedarf tatsächlich zur Bildung von Zielgruppen für Verbesserungsmaßnahmen hinzugezogen werden. Allzu detaillierte Angaben lösen Zweifel an der Anonymität aus und bringen wenig Mehrwert (z.B. detaillierte Altersabstufungen, genaues Dienstalster).

Eine zieldienliche Ist-Analyse führt somit alle gesundheitsrelevanten Informationen zusammen. Dank einer sorgfältigen Interpretation und der Analyse von Zusammenhängen zwischen verschiedenen Informationen (z.B. subjektive Beurteilung der Führungsqualität und Absenzen) schafft die Ist-Analyse in regelmässigen Abständen ein abteilungs-spezifisches Bild über Belastungen, Ressourcen, Gesundheit und Motivation im Unternehmen.

Leitfragen

- Sind die notwendigen Daten vorhanden, um ein umfassendes Bild der aktuellen Belastungen, Ressourcen, Gesundheit, Motivation und Einstellung der Belegschaft zu erhalten?
- Werden die Daten zusammengeführt und regelmässig abteilungs- bzw. funktionsspezifisch ausgewertet, sodass zielgruppenspezifische Bedürfnisse und Handlungsfelder eruiert werden können?

4.6.2 Passende Erhebungsmethoden auswählen

Steht fest, welche gesundheitsrelevanten Informationen (Kennzahlen und Dimensionen) im Rahmen der Ist-Analyse interpretiert werden sollen, müssen allenfalls noch fehlende Kenngrössen erhoben werden. Dazu bestehen diverse Erhebungsmöglichkeiten, die sich je nach Art der Information und des Betriebs stark unterscheiden können. Gesundheitsrelevante Kennzahlen beziehen sich auf quantifizierbare Ereignisse und können direkt erhoben werden. Gesundheitsrelevante Dimensionen beschreiben subjektive Einschätzungen von Mitarbeitenden zu nicht direkt fassbaren Aspekten der Arbeit und der Gesundheit. Sie werden mithilfe von sozialwissenschaftlichen Erhebungsmethoden sichtbar und vergleichbar gemacht (vgl. Wegleitung, BGM-Kriterium 5a). So kommen für die Ist-Analyse sowohl objektive als auch subjektive Erhebungsverfahren zur Anwendung (vgl. Tabelle 4.3).

Insbesondere für die Erhebung der gesundheitsrelevanten Dimensionen stehen verschiedene Mög-

lichkeiten zur Verfügung, die alle ihre spezifischen Vor- und Nachteile aufweisen. Es lohnt sich, gut zu überlegen, welches Erhebungsverfahren für den Betrieb und die aktuelle Situation am besten geeignet ist.

Am häufigsten werden schriftliche Befragungen durchgeführt. Dabei kann auf standardisierte und bewährte Fragebögen zurückgegriffen werden (www.fws-jobstressanalysis.ch, FWS Job-Stress-Analysis; www.kmu-vital.ch, KMU-vital, MitarbeiterInnenbefragung MAB). Vor dem ersten Einsatz sollte überprüft werden, ob die Fragebögen (vgl. Wegleitung, BGM-Kriterium 5a) die gewünschten gesundheitsrelevanten Themen ausreichend abbilden und qualifiziert sind. Schriftliche Befragungen sind besonders bei grossen Stichproben ökonomisch und bieten die Möglichkeit, verschiedene Gruppen direkt zu vergleichen und Massnahmen bei nochmaliger Durchführung zu evaluieren. Bei Einzel- bzw. Gruppeninterviews oder Workshops in Form von Gesundheitszirkeln oder Fokusgruppen wird mit den Betroffenen im direkten Dialog eine vertiefte Analyse vorgenommen. Gleichzeitig kann bereits hier nach Verbesserungsvorschlägen gefragt werden. Diese Art der Datenerhebung und Massnahmenerarbeitung geniesst in der Regel eine hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitenden. Eine Kombination aus schriftlicher Befragung und Workshops bewährt sich. Workshops mit ausgewählten Zielgruppen (z.B. Teams) bieten die Möglichkeit, die Befragungsergebnisse zu konkretisieren und zielgruppenspezifische Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Seltener wird die Methode der objektiven Tätigkeitsbeobachtung eingesetzt. Dabei werden Arbeitsprozesse von aussen analysiert und Belastungen objektiv erhoben. Das persönliche Befinden fällt dabei weniger ins Gewicht. Tätigkeitsbeobachtungen werden gut akzeptiert und bieten eine umfassende Analysemöglichkeit, deren Ergebnisse aussagekräftige Informationen zu Merkmalen der Arbeits- und Aufgabengestaltung (z.B. Handlungsspielraum, Arbeitsbedingungen) liefern. Neben klassischen Erhebungsverfahren sind gelegentlich auch unkonventionellere Wege sinnvoll, um an Informationen zu gelangen. So können zum Beispiel Teilnahmequoten an Betriebsanlässen auch Rückschlüsse auf das Arbeitsklima zulassen. Bei der Wahl der Erhebungsmethoden darf man auch Kreativität walten lassen. Hinsichtlich der regelmässigen Wiederholung der Erhebung sollte sich der Aufwand in Grenzen halten.

TABELLE 4.3

Beispiele von objektiven und subjektiven Erhebungsverfahren und gesundheitsrelevanten Informationen

	Methode	Gesundheitsrelevante Informationen (Kennzahlen und Dimensionen)
Objektive Verfahren	Kennzahlenanalyse/Auswertung der Personalkennzahlen	Krankheit (Kurz- und Langzeitabsenzen, Dauer und Häufigkeit)/ Absenkkosten, Unfallzahlen (Dauer, Häufigkeit, Unfallschwerpunkte und Unfallhergänge), Fluktuationsrate (netto)/Fluktuationskosten
	Nutzungsanalyse CM	Anzahl CM-Fälle und CM-Schwerpunkte
	Tätigkeitsbeobachtung	Belastungen und Ressourcen
	Medizinische Untersuchungen	Fallzahlen
	Physiologische Messungen	Herzratenvariabilität, Puls und Blutdruck
	Analyse Krankheitsdiagnosen	Krankheitsdiagnosen (anonymisiert von Krankentaggeldversicherer)
Subjektive Verfahren	Schriftliche Befragungen*	Belastungen** (arbeitsorganisatorische, soziale, infrastrukturelle), Ressourcen** (arbeitsorganisatorische, soziale, infrastrukturelle), Gesundheit** (psychische Gesundheit, Befinden, physische Gesundheit, Beschwerden), Einstellung und Motivation** (Arbeitszufriedenheit, Bindung, Engagement), Austrittsgründe
	Workshops, Gesundheitszirkel, Arbeitsgruppen, Fokusgruppen	Belastungen, Ressourcen, Gesundheit, Einstellung und Motivation Verbesserungsvorschläge
	Interviews/Gruppeninterviews	Belastungen, Ressourcen, Gesundheit, Einstellung und Motivation Krankheits- und Unfallursachen, Austrittsgründe
	Gespräche (z. B. Rückkehrgespräche) im Rahmen des Absenzenmanagements	Gründe/Ursachen für Abwesenheiten
	Echtzeit: Erhebung via App	Belastungen, Stresslevels und eigene Befindlichkeit
	Kundenumfragen/-feedbacks	Kundenzufriedenheit, Kundenreklamationen

* Trend zu häufigeren, kürzeren Befragungen

** Beispiele von konkreten Skalen/Themen finden sich im Leitfaden für die BGM-Wirkungsüberprüfung (Krause et al. 2016, 47) oder in der Wegleitung Qualitätskriterien für das BGM, BGM-Kriterium 5a, S. 57–59.

BOX 4

Praxisbeispiel Ist-Analyse: Erhebungsmethoden

<p>Maschinen- und Anlagebau 75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitszirkel (je einer pro Standort; jeweils drei Sitzungen à drei Stunden) 	<p>Regionalspital 350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennzahlenanalyse (Fluktuation, Kurz- und Langzeitabsenzen, Unfälle) • Eigenes Befragungsinstrument mit Fokus auf Belastungen und Gesundheit (im 2-Jahres-Rhythmus eingesetzt, jeweils Unterscheidung nach Funktion und Bereich) • Tätigkeitsbeobachtung und Interviews bei ausgewählten Zielgruppen 	<p>Krankenversicherung 3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Mitarbeitendenbefragung (online) mit Auswertung gemäss Organigramm (abteilungsspezifische Ergebnisse) • Erfassung und Auswertung der Austrittsgründe • Ursachen für Langzeitabsenzen (jährlich, anonymisiert) • Analyse der Personalkennzahlen (Absenzen, Ferien- und Überstundensaldo, Fluktuation) • Darstellung der Ergebnisse in Form eines Cockpits
---	---	---

4.6.3 Interpretation der Ist-Situation – Zusammenhänge erkennen und Handlungsbedarf priorisieren

Die in der Ist-Analyse erhobenen Informationen dienen dazu, Bedürfnisse der Mitarbeitenden sowie Handlungsbedarf und Zielgruppen zu erkennen. Dafür werden die verschiedenen Kenngrössen in Zusammenhang gebracht und gemeinsam beurteilt, um ein tieferes Verständnis über mögliche Ursachen von negativen Auffälligkeiten wie zum Beispiel hohen Fluktuationsraten zu erlangen. Die gemeinsame Interpretation der vorhandenen Informationen verhilft somit zu einer Gesamtsicht, die verhindert, dass voreilige Schlüsse aufgrund von einzelnen Kennzahlen (z.B. aufgrund von hohen Absenzen) gezogen werden. Erhöhte Absenzkennzahlen in gewissen Abteilungen werden dabei mit subjektiven Informationen zu Belastungen abgeglichen, wodurch mögliche Gründe für die häufigen Ausfälle erkannt werden

können. Durch die gemeinsame Interpretation aller zur Verfügung stehenden Informationen können zudem Abteilungen mit besonderem Handlungsbedarf auffindig gemacht werden. Die Interpretation als logische Folge der Erhebung der Ist-Situation hilft somit, dringliche Themen, Handlungsfelder und belastete Abteilungen zu eruieren. Erwartete und angestrebte Verbesserungen werden darauf basierend in Form von messbaren Zielen formuliert.

Leitfragen

- Werden die verschiedenen gesundheitsrelevanten Informationen zusammen angeschaut und in Zusammenhang gebracht?
- Lässt die Interpretation der Ist-Situation Rückschlüsse auf besonderen Bedarf in bestimmten Abteilungen/Teams oder bei einzelnen Berufsgruppen/Funktionen zu?

BOX 5

Praxisbeispiel Interpretation der Ist-Situation: Handlungsbedarf

Maschinen- und Anlagebau

75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)

Ergebnisse Gesundheitszirkel

Produktion:

- Gleichbleibende Tätigkeiten, starke körperliche Beanspruchung
- Uneinheitliche Informationen
- Wunsch nach mehr Wertschätzung

Vertrieb:

- Wunsch nach mehr Unterstützung seitens der Vorgesetzten
- hoher Zeitdruck
- Widersprüche bei der Arbeit

Handlungsfelder/Ziele

- Sensibilisierung für ressourcenorientierte Führung
- Verbesserung der ergonomischen Arbeitsbedingungen (Produktion)
- Stärkung der Kompetenzen im Bereich Zeit- und Selbstmanagement (Vertrieb)

Regionalspital

350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort

Befragungsergebnisse, vertiefende Gespräche mit den Mitarbeitenden und die **Kennzahlenanalyse** zeigen:

- Mittelmässiges Commitment, gepaart mit einer mittelmässigen Zufriedenheit, mit Entwicklungsmöglichkeiten und einer hohen Fluktuation, insbesondere bei Pflegefachleuten
- Hoher Zeitdruck und hohe Belastung bei den Assistenzärztinnen und -ärzten (lange Arbeitstage) und Abnahme der Zufriedenheit mit dem Arbeitsinhalt (insbesondere wegen hohen administrativen Aufwands durch Bürokratie); Ergebnisse der Tätigkeitsbeobachtung deuten auf Schnittstellenproblematik und Kommunikationsprobleme hin
- Über gesamte Belegschaft Zunahme an Langzeitabsenzen

Handlungsfelder/Ziele

- Erhöhung des Commitments (Pflege)
- Entlastung im Bereich Administration und Erhöhung der Arbeitszufriedenheit (Assistenzärztinnen und -ärzte)
- Eruiierung von Ursachen für Langzeitabsenzen (Gesamtspital)

Krankenversicherung

3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)

Ergebnisse der Mitarbeitendenumfrage

- Der Gesamtbetrieb fällt durch positive Ergebnisse auf, allerdings Zunahme an Stress und Erschöpfung sowie damit verbundenen Fällen von Langzeitausfällen. Bei den Austrittsgründen steht die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben an dritter Stelle.
- Drei Abteilungen fallen durch überdurchschnittliche Zunahme an Überstunden und erhöhte Erschöpfung auf. Erhöhter Leidensdruck durch Arbeitsunterbrechungen und hohes Arbeitstempo.

Handlungsfelder/Ziele

- Sensibilisierung für psychische Gesundheit (Früherkennung, persönliche Handlungsmöglichkeiten)
- Förderung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben
- Reduktion der Belastung in den drei betroffenen Abteilungen

4.6.4 Allgemeine Empfehlungen zur Ist-Analyse

Die Umsetzung einer Erhebung will, im Sinne eines professionellen Projektmanagements, gut geplant sein. Dabei lohnt es sich, einigen Punkten besondere Beachtung zu schenken:

- Erstellung eines Zeitplans über alle Schritte von der Vorbereitung über die Information, die Durchführung, die Auswertung, die Interpretation und Präsentation der Ergebnisse, den Umgang mit den Ergebnissen, die Massnahmenableitung, allfällige Budgetgesprächen bis hin zum Massnahmencontrolling.
- Einbezug des Kaders und der Mitarbeitenden im gesamten Prozess, zum Beispiel indem die Mitarbeitendenvertretung bereits bei Konzeption und Planung mit im Boot ist.
- Passende Erhebungsmethode wählen, die auf die Ziele des BGM und die Gegebenheiten des Betriebs (z. B. fremdsprachige Mitarbeitende) ausgerichtet ist.
- Frühzeitige und ausreichende Information der Beschäftigten über den gesamten Prozess (gemäss Zeitplan), von der Analyse bis zum Massnahmencontrolling (z. B. in Form eines mündlichen Kick-offs). Führungskräfte vorgängig informieren, um sie als Unterstützer zu gewinnen.
- Vertraulichkeit garantieren (Anonymität, Datenschutz sicherstellen).
- Bereitstellung zeitlicher und personeller Ressourcen für die Analyse, die Interpretation und die darauffolgende Massnahmenerarbeitung.
- Interpretation: Die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung dürfen, gerade bei einer geringen Teilnahmequote (mindestens 50 % Rücklaufquote; Klages 1997), nicht überbewertet oder unzulässig verallgemeinert werden.
- Rasche und transparente Rückmeldung der Ergebnisse an alle Beteiligten.
- Konsequentes Einleiten von Veränderungsmaßnahmen, um mit der Analyse geweckte Erwartungen nicht zu enttäuschen.

Hinweise zur Planung, Durchführung, Interpretation und Information von schriftlichen Befragungen finden sich in der Checkliste «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis» (<https://www.fws-jobstressanalysis.ch/condition>) oder im «Leitfaden MitarbeiterInnenbefragung» von KMU-vital (www.kmu-vital.ch).

4.7 BGM-Massnahmen – grosse Vielfalt ausschöpfen und zahlreiche Handlungsfelder bearbeiten

Standortbestimmung (Kapitel 4.5) und Ist-Analyse (Kapitel 4.6) bringen Gaps und Verbesserungspotenziale ans Licht. Im Rahmen der Implementierung und fortlaufenden Umsetzung von BGM wird darauf reagiert.

Der Einbezug der betroffenen Mitarbeitenden bei der Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor und fördert die Akzeptanz. Die frühzeitige und umfassende Information über Ergebnisse der Ist-Analyse und die Aufforderung zur aktiven Mitarbeit der Mitarbeitenden bringen zum Ausdruck, dass die Ist-Analyse ernsthafte Verbesserungen anstrebt, und fördern eine hohe Teilnahmequote auch bei weiteren Erhebungen. Partizipativ erarbeitete Massnahmen sind oft näher am Arbeitsalltag und decken den eruierten Bedarf noch genauer.

Die Kombination von Massnahmen zur Verbesserung der Verhältnisse und des individuellen Gesundheitsverhaltens hat sich bei der praktischen Umsetzung sowie in zahlreichen Untersuchungen als wirkungsvoll erwiesen (iga.Report 28, Pieper & Schröer 2015). So betreffen BGM-Interventionen einerseits Aspekte der Organisation im Sinne von gesunden Rahmenbedingungen, andererseits die Befähigung der Führung und der Mitarbeitenden zu arbeitsbezogenen Kompetenzen und schliesslich die Gesundheit im engeren Sinne. Hierzu bestehen im Betrieb zahlreiche Ansatzpunkte (Kapitel 4.2.3) und es steht eine breite Palette an Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung. Bringt die Ist-Analyse beispielsweise hohe Erschöpfungswerte hervor, liesse sich ein Massnahmenpaket schnüren, das zum Beispiel auf der Ebene der Organisation flexible Arbeitszeitmodelle, Homeoffice-Regelungen oder eine Gewährung von mehr Handlungsspielräumen vorsieht. Im Bereich Führung könnten die Themen Arbeitslast und Life-Domain-Balance regelmässig in Gesprächen aufgegriffen werden, im Bereich Personalentwicklung das Thema ständige Erreichbarkeit, um die Mitarbeitenden zu sensibilisieren, die Freizeit zur Erholung zu nutzen. Als freiwilliges Angebot im Bereich Gesundheitsverhalten wäre ein Entspannungsangebot über Mittag eine Möglichkeit.

Konkrete Massnahmen können folglich oft nicht vom BGM allein umgesetzt werden. Sie betreffen zum Beispiel Personalprozesse, Führungsentwicklung oder Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz und müssen gemeinsam mit den entsprechenden Stellen angegangen werden (vgl. Kapitel 4.2.1 und 4.2.2). Eine besondere Bedeutung kommt dem HR und den klassischen HR-Kernprozessen zu. Diverse Instrumente und Prozesse in den Bereichen Personalgewinnung, Personalführung, Personalentwicklung und Personalerhaltung gewährleisten, dass die Mitarbeitenden über die Kompetenzen und die gesundheitlichen Voraussetzungen verfügen, die sie benötigen, um ihre Arbeitsaufgabe ohne Über- und Unterforderung zu bewältigen (vgl. Wegleitung, BGM-Kriterien 2a–2e). Bei der Personalgewinnung werden zum Beispiel Gesundheitsbelastungsprofile und Assessmentverfahren eingesetzt, bei denen zusätzlich zu den erforderlichen fachlichen auch auf die sozialen Kompetenzen geachtet wird. Wird Gesundheitsförderung über derartige Prozesse und Instrumente betrieben, ist die systematische Verankerung automatisch gewährleistet und BGF läuft nicht separat als Zusatzaufgabe. Kosten und Aufwand halten sich bei erwiesenem Nutzen in Grenzen.

Die nachfolgende Tabelle 4.4 vermittelt einen Überblick über eine Auswahl an konkreten Massnahmen, die bei erkanntem Handlungsbedarf in den Handlungsfeldern Organisation, Personal- und Führungsentwicklung sowie Gesundheitsverhalten ergriffen werden können. Die Massnahmen in der Tabelle sind jeweils einem ermittelten Bedarf zugeordnet, was nicht bedeutet, dass sie ihre positive Wirkung nicht auch auf die Reduktion weiterer Belastungen oder die Förderung weiterer Ressourcen entfalten. Insbesondere Massnahmen im Bereich Organisation beeinflussen oft die Kultur eines Unternehmens und damit die Arbeit im weitesten Sinne. Der in der Tabelle aufgeführte Bedarf ist schematisch dargestellt und dient dazu, die Massnahmen zu gruppieren. Für eine Ableitung von bedarfsspezifischen Interventionen sind in der Praxis mehr Informationen nötig.

TABELLE 4.4

Beispiele von Massnahmenumsetzungen für ausgewählte Bedarfssituationen

Bedarf aufgrund der Ist-Analyse	Organisation entwickeln (gesunde Organisation)	Personal- und Führungs-entwicklung (arbeitsbezogene Kompetenzen)	Gesundheitsverhalten (gesundheitsbezogene Kompetenzen)
Übermässige Arbeitslast /übermässiger Zeitdruck/Stress und Fälle von Burnout	<ul style="list-style-type: none"> • Überstundenabbau • Mitarbeitergespräche, die auch die Arbeitsbelastung und das generelle Wohlbefinden thematisieren und Ziele realistisch setzen • Gesundheitszirkel • Kaizen Board • Silent Time (ungestörte Arbeitszeitfenster) • Systematische Erhebung des Weiterbildungsbedarfs und Schaffung entsprechender Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Besserer Umgang mit Arbeitsunterbrechungen (persönlich und im Team) • Zeitmanagement • Sensibilisierung der Führungskräfte hinsichtlich der Gesundheit der Mitarbeitenden und des gesundheitsförderlichen Führungsstils 	<ul style="list-style-type: none"> • Life-Domain-Balance (mit Selbsteinschätzungs-Check) • Persönlicher Stressmanagementkurs (auch via App-Lösung) • Achtsamkeitsworkshop • Entspannungsübungen erlernen (live oder via Gesundheits-App) • Impulsreferat zum Thema Burnout
Eingeschränktes psychisches Befinden (Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Schlafprobleme, gedankliche Abgrenzung von der Arbeit, eingeschränkte Erholungsfähigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> • Klare Regelungen bzgl. Erreichbarkeit • Ruheraum • Einführung von regelmässigen Teamsitzungen mit Diskussion über bestehende Belastungen • Einführung Göttisystem 	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenorientierte Führung mit Fokus auf Wertschätzung, soziale Unterstützung, Fairness und Arbeitsklima • Workshops für mehr Resilienz im Team 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsreferate über Abschalten und aktive Erholung • Workshop zu psychischer Gesundheit und Wohlbefinden (persönliche Resilienz) • Sensibilisierungskampagnen psychische Gesundheit – 10 Schritte für psychische Gesundheit
Hohe Absenzzahlen und Ausfallkosten	<ul style="list-style-type: none"> • Case Management • Absenzenmanagement-Prozesse (inkl. Früherkennung) • Gesundheitszirkel in auffälligen Abteilungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsschulung zu Früherkennung und Gesprächsführung bei Auffälligkeiten (inkl. Risiken von Präsentismus) • Webbasierte Trainings zur Vorbereitung und Vertiefung von Absenzenmanagement-Schulungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Grippeimpfung anbieten
Unzufriedenheit mit der Führung	<ul style="list-style-type: none"> • 360°-Feedback • Vorgesetztenbeurteilung • Führungsgrundsätze und entsprechende Leistungsbeurteilung • Führungszirkel, kollegiale Teamberatung 	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsschulung mit Fokus «soziale Kompetenzen» • Führungscoaching (E-Coaching) 	
Erhöhte Fluktuationsrate und -neigung , sinkendes Commitment (freiwillige Abgänge, Resignation, geringe Bindung, innere Kündigung)	<ul style="list-style-type: none"> • Partizipationsgefässe/Vorschlagswesen • Entwicklungsmöglichkeiten ausbauen durch Aufgabenerweiterung, Talentpools, Funktionsstufenmodell 	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsseminar zu Motivation und Effort-Reward-Balance 	
Rückenbeschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomische Arbeitsmittel und Einrichtung • Jobrotation • Abbau von Belastungen (s.o. Arbeitslast/Zeitdruck/Stress) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung zu Ergonomie am Arbeitsplatz • EKAS-Box auf Intranet • Parcours zum Thema «Heben und Tragen» • Instruktion über Risiken und entlastende Arbeitstechniken 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsübungen am Arbeitsplatz • Vergünstigung Fitnessabo • Schrittzähler-Wettbewerb
Zusammenarbeit in und zwischen Teams (Schnittstellen, Kommunikation, mangelnde soziale Unterstützung und Wertschätzung)	<ul style="list-style-type: none"> • Seitenwechsel (Perspektivenwechsel in andere Teams) • Teamübergreifende Anlässe 	<ul style="list-style-type: none"> • Team-Workshops zu Wertschätzung und sozialer Unterstützung • Teamentwicklung • E-Coach (auf Ebene Team) • Kommunikation und Umgang mit Konflikten 	

Leitfragen

- Sind die Massnahmen zielgruppenspezifisch und setzen sie an einem bekannten Bedarf an?
- Wird mit den Massnahmen die Gesundheit über Verbesserungen der Verhältnisse wie auch des Verhaltens gefördert?

BOX 6

Praxisbeispiel BGM-Massnahmen

<p>Maschinen- und Anlagebau 75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)</p> <div style="background-color: #e1f5fe; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Gesamtbetrieb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung der halbtägigen Führungsretraite zur Sensibilisierung der Führungskräfte für die Bedeutung von Wertschätzung, sozialer Unterstützung und Kommunikation für die Gesundheit <p>Produktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsplatzbesichtigungen inkl. körperlicher Untersuchung und Instruktion von Übungen zur Erhöhung der geforderten Belastbarkeit; Sensibilisierung zum Thema korrektes «Heben und Tragen» <p>Vertrieb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Workshops zur Reflexion des eigenen Umgangs mit der Zeit und zur Auseinandersetzung mit der persönlichen Arbeitsweise </div>	<p>Regionalspital 350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort</p> <div style="background-color: #e1f5fe; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung der Kadertagung zur Sensibilisierung der Führungskräfte für Relevanz von persönlicher Entwicklung und Erstellung einer Übersicht von Möglichkeiten der Aufgabenerweiterung in der Pflege (z. B. durch Zusatzfunktionen, Mitarbeit in Projektteams) • Im Rahmen der nächsten Mitarbeitendengespräche mit allen Mitarbeitenden Entwicklungs- und Weiterbildungsbedarf besprechen, Ziele formulieren und übers Jahr verfolgen <p>Assistenzärzte/-innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgruppe mit Assistenzärzten/-innen und Praxisassistenten/-innen, um Aufgabenaufteilung im Bereich Administration besser zu lösen <p>Gesamtbetrieb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt Seitenwechsel, bei dem jede/r Mitarbeitende einen halben bis einen ganzen Tag in einer anderen Funktion und Abteilung mitarbeitet, mit dem Ziel, das Verständnis zu fördern und die Kommunikation zu verbessern • Sitzung mit Krankentaggeldversicherer mit dem Ziel, Diagnoseschwerpunkte zu analysieren und folglich den Ursachen für Langzeitabsenzen auf die Spur zu kommen </div>	<p>Krankenversicherung 3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)</p> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Gesamtorganisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jahreskampagne zur Sensibilisierung für psychische Gesundheit mit <ul style="list-style-type: none"> – Informationen und Checklisten/Selbsttests – Angeboten an Referaten und freiwilligen Workshops zu den Themen Abschalten und aktives Erholen, Life-Domain-Balance, psychische Gesundheit, Wohlbefinden und Glück – Bekanntmachung von Anlaufstellen • Förderung von Homeoffice durch klare Regelung <p>Drei belastete Abteilungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Workshops zum besseren Umgang mit Arbeitsunterbrechungen • Teamweise Teilnahme am ausgeschriebenen Workshop zu Abschalten und aktiver Erholung (s. o.) </div>
---	---	---

4.8 Evaluation und Integration – Nachhaltigkeit und kontinuierliche Verbesserung sicherstellen

In regelmässigen Abständen soll ein kritischer Blick auf das BGM-Gesamtsystem wie auch auf umgesetzte Massnahmen und Ergebnisse geworfen werden. Die Evaluation greift Fragen nach der Relevanz der Aktivitäten, der Effektivität der Umsetzungen, der Effizienz und der Passung auf. Dabei wird einerseits geprüft, wie das BGM aufgestellt ist (z.B. Überprüfung der Handlungsfähigkeit der BGM-Organisationsstruktur), wie gut die Durchdringung von BGM-relevanten Anliegen ist (z.B. Umsetzung gesundheitlicher Werte im Führungsalltag) und ob gesetzte Ziele (Kapitel 4.4) und damit die gewünschte Wirkung erreicht werden (z.B. Verbesserung der Führungszufriedenheit in der Vorgesetztenbeurteilung). Mit der Wiederholung des BGM-Regelkreises werden definierte Kenngrössen (operationalisierte BGM-Ziele) überprüft. Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen und Projekte können damit gezogen werden. Dies lässt Aussagen zu Auswirkungen auf die Gesundheit, die Motivation und den Unternehmenserfolg und damit zum Fortschritt des BGM zu.

Auf Aspekte der Evaluation/Wirkungsüberprüfung wurde im Kapitel 3 näher eingegangen. Des Weiteren zeigt der Leitfaden für die BGM-Wirkungsüberprüfung (Krause et al. 2016) anhand eines Praxisbeispiels Schritt für Schritt auf, mit welchen Kennzahlen und Fragen die Wirksamkeit von BGM-Massnahmen überprüft werden kann.

Dank der Evaluation kann festgestellt werden, welche Veränderungen am BGM-Gesamtsystem oder an konkreten Massnahmen und Projekten das BGM noch voranbringen könnten. Die Überprüfung liefert konkrete Hinweise und macht das BGM steuer- und veränderbar. Die Geschäftsleitung soll mindestens jährlich im Rahmen einer Managementbewertung zur Evaluation und zum Fortschritt des BGM Stellung nehmen (vgl. Wegleitung, BGM-Kriterium 1c). Dazu werden die Ergebnisse der Evaluation in Form eines BGM-Berichts kurz und anschaulich zusammengefasst und zur Verfügung gestellt.

Die handlungsfähige Organisationsstruktur, der funktions- und themenübergreifende Aufbau des BGM, die Integration der gesundheitsrelevanten Themen in die Organisation und die Führung sowie die Umsetzung nach dem Regelkreis garantieren,

dass das Thema Gesundheit nachhaltig integriert ist. Damit hat das BGM den Schritt vom Projektstatus in den Regelbetrieb vollbracht.

4.9 Ausgewählte Erfolgsfaktoren bei der BGM-Implementierung

Zusammenfassend seien sechs zentrale Faktoren für die erfolgreiche Implementierung von BGM erwähnt:

Führung für das BGM gewinnen

Der Führung kommt im Rahmen des BGM eine derart zentrale Rolle zu, dass eine erfolgreiche Umsetzung ohne deren Unterstützung nicht möglich ist. Als Teil der Organisation beeinflussen Vorgesetzte durch ihren Führungsstil die tägliche Arbeit ihrer Teams, unterstützen gesundheitsförderliche Prozesse oder Initiativen, agieren als Vorbild und tragen aktiv zum Arbeitsklima bei. Diese Tatsache sollte bei BGM-Interventionen zwingend mitberücksichtigt werden. Führungskräfte sollten immer miteinbezogen werden, um sie einerseits als Unterstützer zu gewinnen und andererseits zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Prozesse und Führung zu befähigen. Vorgesetzte führen gesundheitsförderlicher, wenn sie selbst um ihre Gesundheit besorgt sind. Sie sollten deshalb auch als Zielgruppe von Angeboten zur Stärkung der persönlichen Gesundheit einbezogen werden.

An Bestehendes anknüpfen

Zur Verbesserung der Gesamtsituation soll, wenn immer möglich, an bestehende Strukturen, Prozesse und Angebote angeknüpft werden. Dieser Weg kostet weniger Geld und garantiert, dass Anpassungen nachhaltig in den Betrieb integriert werden. Es lohnt sich in jedem Fall, zu überlegen, wie die Reduktion von Belastungen und die Förderung von Ressourcen auf diesem Weg erreicht werden könnten, bevor weitere Angebote geschaffen werden. Auch die Nutzung bestehender Gefässe (z.B. Kaderanlässe, Mitarbeiterinformationen, Teamsitzungen, Führungsentwicklungen) zur Behandlung gesundheitsförderlicher Themen ist in vielen Fällen der Durchführung von isolierten Spezialanlässen vorzuziehen. Wenn BGM-Interventionen direkt in betriebliche Gegebenheiten integriert werden können, entfalten sie eine breitere und nachhaltigere Wirkung.

Partizipative Massnahmenerarbeitung

Besonders vielversprechend sind Massnahmen dann, wenn sie mit den betroffenen Mitarbeitenden in Workshops oder Arbeitsgruppen erarbeitet werden. Sie geniessen höhere Akzeptanz und decken den Bedarf oft noch genauer. Dabei gilt es, zu berücksichtigen, dass gewisse Belastungen nicht reduziert werden können und es sich lohnt, die Förderung von Ressourcen anzustreben. Die Förderung von Ressourcen hat sich in Bezug auf die Reduktion von negativen Stressfolgen als sehr effektiv erwiesen und kann oft einfacher erreicht werden. Erprobte Instrumente für eine partizipative Vorgehensweise inkl. konkreter Anleitungen stehen unentgeltlich zur Verfügung; zum Beispiel der Gesundheitszirkel (www.kmu-vital.ch; Gesundheitszirkel) oder der No-stress-Workshop für Teams oder Klein(st)unternehmen (www.stressnostress.ch/nostress-workshop.html).

Kommunikation

Die frühzeitige, umfassende und wiederholte Kommunikation ist ein weiterer relevanter Erfolgsfaktor, der allzu häufig unterschätzt wird. Es lohnt sich, im Rahmen der Planung (z. B. der Jahresplanung BGM) die Bekanntmachung der BGM-Aktivitäten, -Ziele und -Errungenschaften mitzudenken und zum Beispiel in Form eines Kommunikationsplans festzuhalten. Verschiedene Kommunikationskanäle zu nutzen, erweist sich als sinnvoll. Insbesondere bei kritischen Themen überwiegen die Vorteile der mündlichen Kommunikation. Um sicherzugehen, dass die Botschaften in der Belegschaft auch ankommen, sollte der Informationsstand der Mitarbeitenden wiederkehrend überprüft werden.

Motivation, zeitliche Ressourcen und ein funktionierendes Netzwerk

Die Wirkung des BGM entfaltet sich erst mit der Zeit. Personen, die mit dem BGM betraut werden, brauchen einen langen Atem und ein inneres Feuer für das Thema und müssen vor allem mit den nötigen zeitlichen Ressourcen ausgestattet sein. Gerade in grösseren Unternehmen hilft es, ein Netzwerk an Personen aufzubauen, die bei der Umsetzung von BGM Unterstützung bieten und die Bestrebungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden in den Betrieb tragen. Die benötigten zeitlichen Ressourcen sollten in der Aufbauphase (vgl. Kapitel 4.2) definiert und nach der Sammlung erster Erfahrungen angepasst werden.

Mehrwert nachweisen

Ein letzter Punkt bezieht sich auf die Schliessung des Regelkreises. Eine Evaluation im Sinne einer Wirkungsüberprüfung hilft, den Mehrwert des BGM aufzuzeigen. Positive Veränderungen in den Bereichen Ressourcen und Belastungen, Befinden, Gesundheit und Motivation werden ersichtlich, womit der Beitrag des BGM zur Erreichung strategischer Unternehmensziele deutlich wird. Die Evaluation liefert wichtige Argumente für die Legitimation des BGM und gibt wertvolle Hinweise auf nützliche Anpassungen oder Verbesserungen.

Links

www.bgm-check.ch
www.fws-jobstressanalysis.ch
www.kmu-vital.ch
www.psyatwork.ch
www.npg-rsp.ch
www.stressnostress.ch

4.10 Literaturverzeichnis

- Andersen, L. L., Fallentin, N., Thorsen, S. V. & Holtermann, A. (2016). Physical workload and risk of long-term sickness absence in the general working population and among blue-collar workers: prospective cohort study with register follow-up. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(4), 246-53.
- BKK Dachverband (2003). *Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung*. Essen: Europäisches Informationszentrum.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien (2017). *Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement. BGM-Kriterien 1-6*. Gesundheitsförderung Schweiz, Version 01012017, Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): *Wie verbreitet ist betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben?* Faktenblatt 22. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Halbesleben, J. R. (2010). The role of exhaustion and workarounds in predicting occupational injuries: A cross-lagged panel study of health care professionals. *Journal of occupational health psychology*, 15(1), 1.
- Klages, H. F. V. M. (1997). Qualitätsmerkmale und Erfolgsfaktoren bei Mitarbeiterbefragungen. *Verwaltungsorganisation-Personalwesen (VOP)*, 19(1), 34-38.
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *BGM voranbringen mit Wirkungsüberprüfungen – ein Leitfaden für Betriebe*. Arbeitspapier 38. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Pieper, C. & Schröer S. (2015). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. iga-Report 28. Berlin: AOK-Bundesverband, Essen: BKK Bundesverband, Berlin: DGUV, Berlin: vdek.

Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tel. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch