

Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten und mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikationen).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst.

Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben.

Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 15. März 2010

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid
Rektor

¹ Ausnahmsweise überträgt die HSLU SA das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der /die Studierende/r Rechtsinhaber.

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!

Präventive Massnahmen für die Gesundheit am Arbeitsplatz

**Quantitative Untersuchung zu Angebot und
Benutzung gesundheitsfördernder Massnahmen aus
Sicht der Mitarbeitenden in vier verschiedenen KMU**

Bachelorarbeit der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Daniel Graf & Carmencita Hausherr

Bachelorstudiengang
Luzern, August 2009

DANKSAGUNG

Unser Dank gilt:

- Den InterviewpartnerInnen der vier KMU, welche sich für eine Befragung zur Verfügung gestellt haben.
- Allen Mitarbeitenden, welche sich Zeit genommen haben, die Umfrage ehrlich und offen zu beantworten.
- Herrn Prof. Dr. Martin Hafen für seine äusserst tatkräftige, fachliche und nette Unterstützung.
- Der Firma *Synesix* für die Unterstützung bei der Themenwahl und das Bereitstellen des Online-Tools für die Fragebogen-Konstruktion.
- Unseren Eltern, die uns das Studium der Sozialen Arbeit ermöglicht und uns stets unterstützt haben.

ABSTRACT

Die Arbeit befasst sich mit der Frage, welche Bedürfnisse und Nutzen die Mitarbeitenden in der Betrieblichen Gesundheitsförderung haben. Mittels teilstandardisierten Interviews werden die Ansprechpersonen für Gesundheitsfragen aus vier kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zum Angebot an präventiven Massnahmen befragt. Anschliessend folgt eine quantitative Befragung zur Sichtweise betreffend den Mitarbeitenden. Dieses Vorgehen ermöglicht einen Vergleich der Aussagen der KMU und der Mitarbeitenden. Es zeigt sich, dass die Mitarbeitenden über grosse Kenntnisse bezüglich der präventiven Massnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung verfügen. Sie kennen mehrheitlich die Ziele, welche die KMU mit der Gesundheitsförderung verfolgen. Es wird ersichtlich, dass die Mitarbeitenden glauben, dass die KMU die Betriebliche Gesundheitsförderung vor allem aus finanziellen Gründen verfolgen und nicht weil die Gesundheit der Mitarbeitenden gefördert werden soll. Ein weiteres Resultat der Befragung zeigt, dass die Partizipation der Mitarbeitenden an den präventiven Massnahmen mehrheitlich davon abhängt, ob die Arbeitnehmenden darin einen persönlichen Nutzen für ihre Gesundheit sehen. Es stellt sich zudem heraus, dass das Informieren zur Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden über verschiedene Kanäle essentiell ist und gut funktioniert, da die meisten Mitarbeitenden sich informiert fühlen. Trotzdem besteht ein Optimierungsbedarf, die Arbeitnehmenden vermehrt zu informieren und einzubeziehen.

Daraus lässt sich ableiten, dass eine transparente Kommunikation über die Absichten der KMU im Bereich der Gesundheit am Arbeitsplatz zu einer effizienten Betrieblichen Gesundheitsförderung beitragen könnte.

INHALTSVERZEICHNIS

DANKSAGUNG	I
ABSTRACT	II
INHALTSVERZEICHNIS	III
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	V
TABELLENVERZEICHNIS	VI
1. EINLEITUNG	1
1.1 EINGRENZUNG DER THEMEN	3
1.2 FRAGESTELLUNGEN.....	4
1.3 ZIELE UND MOTIVATION.....	4
1.4 ADRESSATEN/ADRESSATINNEN.....	5
1.5 AUFBAU DER BACHELORARBEIT	5
2. THEORIEN	6
2.1 GESUNDHEIT/KRANKHEIT	6
2.2 BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT	7
2.3 PRÄVENTION/GESUNDHEITSFÖRDERUNG	9
2.3.1 GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG.....	10
2.3.2 BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND ARBEITSSCHUTZ.....	11
2.3.3 SALUTOGENESE	12
2.3.4 RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN	14
2.3.5 VERHALTENS- VERHÄLTNISPRÄVENTION	17
2.4 METHODISCHE ANSÄTZE DER PRÄVENTION	19
2.4.1 RESSOURCENANSATZ.....	20
2.4.2 EMPOWERMENT/BEFÄHIGUNG	21
2.4.3 PARTIZIPATION	22
3. RELEVANTE SYSTEME IN DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....	24
3.1 DAS UNTERNEHMEN ALS ORGANISATION.....	24
3.2 ARBEITNEHMER UND ARBEITNEHMERINNEN	25
3.3 KUNDSCHAFT.....	26
3.4 DIENSTLEISTER.....	27
3.5 VERSICHERER UND KRANKENKASSEN.....	27
3.6 INTERESSEGESELLSCHAFTEN UND VERBÄNDE	28
3.7 GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	29
3.8 ANALYSE.....	30
4. FORSCHUNGSFELD.....	31
4.1 GEGENSTAND UND ZIELE DER UNTERSUCHUNG	31

4.2 FORSCHUNGSFRAGEN UND THESEN.....	33
5. FORSCHUNGSDESIGN	35
5.1 FORSCHUNGSMETHODE: QUANTITATIVE UNTERSUCHUNG.....	35
5.2 AUSWAHLKRITERIEN FÜR DIE UNTERSUCHUNGSEINHEITEN.....	36
5.3 KONTAKTAUFNAHME MIT DEN KMU.....	37
5.4 ERSTE PHASE – PERSÖNLICHES INTERVIEW	37
5.5 ZWEITE PHASE – ERHEBUNG MITTELS FRAGEBOGEN.....	38
5.5.1 STRUKTUR DES FRAGEBOGENS.....	39
5.5.2 PRETEST UND VERSAND DER FRAGEBÖGEN	41
5.5.3 RÜCKLAUF	42
5.5.4 METHODENKRITIK	43
5.6 VORGEHEN BEI DER DATENAUSWERTUNG	43
6. DARSTELLUNG & INTERPRETATION DER ERGEBNISSE	44
6.1 KURZPORTRÄT DER KMU	45
6.2 KENNTNISSTAND DER MITARBEITENDEN ZUM ANGEBOT DER PRÄVENTIVEN MASSNAHMEN IN IHREM KMU	46
6.3 ZIELE DES KMU AUS SICHT DER MITARBEITENDEN	54
6.4 ZUSAMMENHANG VON PERSÖNLICHEM NUTZEN UND PARTIZIPATION.....	57
6.5 INFORMATION DER MITARBEITENDEN ÜBER PRÄVENTIVE MASSNAHMEN.....	66
6.6 MÖGLICHKEITEN DER MITARBEITENDEN ZUR MITWIRKUNG.....	72
6.7 DISKUSSION	78
6.8 VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE AUS SICHT DER MITARBEITENDEN.....	85
7. SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	86
7.1 BEDÜRFNISSE UND NUTZEN DER RELEVANTEN SYSTEME IN DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....	87
7.2 ZENTRALE ASPEKTE UND AUSSAGEN DER MITARBEITENDENBEFRAGUNG	88
7.3 ABLEITUNGEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT.....	90
7.4 AUSBLICK	92
LITERATURVERZEICHNIS	93
ANHANG A: Leitfaden für das persönliche Interview	96
ANHANG B: Befragung der Mitarbeitenden.....	97
ANHANG C: Tabellen über Nutzen und Benutzung der Massnahmen	100

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Relevante Systeme in der Betrieblichen Gesundheitsförderung.....	24
Abb. 2: Gesamtansicht zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.	58
Abb. 3: Angaben der Mitarbeitenden des KMU 1 zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.	60
Abb. 4: Angaben der Mitarbeitenden des KMU 2 zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.	61
Abb. 5: Angaben der Mitarbeitenden des KMU 3 zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.	62
Abb. 6: Angaben der Mitarbeitenden des KMU 4 zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.	64
Abb. 7: Angaben der Mitarbeitenden über Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen des KMU 1.	67
Abb. 8: Angaben der Mitarbeitenden über Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen des KMU 2.	68
Abb. 9: Angaben der Mitarbeitenden über Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen des KMU 3.	69
Abb. 10: Angaben der Mitarbeitenden über Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen des KMU 4.	70
Abb. 11: Angaben der Mitarbeitenden über Mitwirkungsmöglichkeiten im Vergleich mit den Aussagen des KMU 1.....	73
Abb. 12: Angaben der Mitarbeitenden über Mitwirkungsmöglichkeiten im Vergleich mit den Aussagen des KMU 2.....	74
Abb. 13: Angaben der Mitarbeitenden über Mitwirkungsmöglichkeiten im Vergleich mit den Aussagen des KMU 3.....	75
Abb. 14: Angaben der Mitarbeitenden über Mitwirkungsmöglichkeiten im Vergleich mit den Aussagen des KMU 4.....	76

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Einteilung der Unternehmen nach Anzahl Mitarbeitenden.....	3
Tab. 2: Drei Ebenen im BGM.....	9
Tab. 3: Vergleich der BGF und dem Betrieblichen Arbeitsschutz.....	12
Tab. 4: Übersicht der zehn ausgewählten Massnahmen.....	17
Tab. 5: Einteilung der zehn Massnahmen in Verhaltens- Verhältnisprävention.....	19
Tab. 6: Übersicht der zehn Massnahmen in den Bereichen körperliche Gesundheit, Vermeidung von Stress und Betriebsklima.....	32
Tab. 7: Forschungsfragen 1 und 2 mit Thesen und Indikatoren.....	34
Tab. 8: Forschungsfrage 3 mit These und Indikator.....	34
Tab. 9: Forschungsfrage 4 mit These und Indikatoren.....	34
Tab. 10: Forschungsfrage 5 mit These und Indikator.....	35
Tab. 11: Forschungsfrage 6 mit These und Indikator.....	35
Tab. 12: Strukturelle Gliederung der Umfrage.....	40
Tab. 13: Beispiele von Filterfragen.....	40
Tab. 14: Beispiel für eine offene Frage.....	41
Tab. 15: Beispiel einer geschlossenen Frage.....	41
Tab. 16: Beispiel mit der Antwortmöglichkeit "Andere".....	41
Tab. 17: Beispiel für Frage mit Mehrfachnennungen.....	41
Tab. 18: Übersicht der Anzahl Mitarbeitenden, welche sich an der Umfrage beteiligt haben.....	42
Tab. 19: Beispiel für Nominalskala.....	44
Tab. 20: Beispiel für Ordinalskala.....	44
Tab. 21: Beispiel für Quantitativskala.....	44
Tab. 22: Angaben der Mitarbeitenden zu präventiven Massnahmen im jeweiligen KMU.....	47
Tab. 23: Angebot der zehn Massnahmen im KMU 1 im Vergleich zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden.....	48
Tab. 24: Angebot der zehn Massnahmen im KMU 2 im Vergleich zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden.....	49
Tab. 25: Angebot der zehn Massnahmen im KMU 3 im Vergleich zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden.....	50
Tab. 26: Angebot der zehn Massnahmen im KMU 4 im Vergleich zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden.....	51
Tab. 27: Gesamtansicht des Angebotes der zehn Massnahmen im Vergleich zum Kenntnisstand aller Mitarbeitenden.....	52

Tab. 28: Vergleich der Nennungen von Arbeitnehmenden und KMU 1 zum Hauptgrund für Massnahmen	54
Tab. 29: Vergleich der Nennungen von Arbeitnehmenden und KMU 2 zum Hauptgrund für Massnahmen.....	55
Tab. 30: Vergleich der Nennungen von Arbeitnehmenden und KMU 3 zum Hauptgrund für Massnahmen.....	55
Tab. 31: Vergleich der Nennungen von Arbeitnehmenden und KMU 4 zum Hauptgrund für Massnahmen.....	56
Tab. 32: Angaben aller Mitarbeitenden zu ihrem persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen	59
Tab. 33: Angaben der Mitarbeitenden aus dem KMU 1 zum persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.....	61
Tab. 34: Angaben der Mitarbeitenden aus dem KMU 2 zum persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.....	62
Tab. 35: Angaben der Mitarbeitenden aus dem KMU 3 zum persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.....	63
Tab. 36: Angaben der Mitarbeitenden aus dem KMU 4 zum persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.....	65
Tab. 37: Vergleich der Mitwirkungsmöglichkeiten mit den eingereichten Vorschlägen der Mitarbeitenden aus allen KMU	73

1. EINLEITUNG

Einen grossen Teil seiner Lebenszeit verbringt der Mensch bei der Arbeit. Demzufolge hat die Arbeit in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert und nimmt eine zentrale Rolle im täglichen Leben ein. Im Zusammenhang mit der Arbeit spielt die Gesundheit eine wesentliche Rolle, denn die Gesundheit der Menschen hängt zu einem entscheidenden Teil von den Verhältnissen ab, in denen sie leben. Da die Bedingungen der Arbeitswelt einen prägenden Einfluss auf die Gesundheit haben, gewinnt die Thematik der Gesundheit am Arbeitsplatz immer mehr an Bedeutung.

Die vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführte Gesundheitsbefragung im Jahr 2002 zeigt auf, dass 44% aller Erwerbstätigen unter Stress leiden (Roland Calmonte, Marilina Galati-Petrecca, Renaud Liebherr, Manfred Neuhaus und Sonja Kahlmeier, 2005, S. 71). Eine im März 2003 veröffentlichte Studie des Staatssekretariats für Wirtschaft (seco) schätzt die Kosten, die im Zusammenhang mit Fehlzeiten und Produktionsausfall entstehen, auf 4 Milliarden Franken (Daniel Ramaciotti & Julien Perriard, 2003, S.113). Eine weitere Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zeigt auf, dass aber nicht nur Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit aufgrund zunehmender Arbeitsanforderungen, sondern auch arbeitsbedingte Erkrankungen des Bewegungsapparates (Rücken-, Nacken-, Schulterschmerzen) offenbar zunehmend sind (Oliver Hämmig, Gregor Jenny und Georg Bauer, 2005, S. 13). Solche Erkrankungen der Erwerbstätigen sind folglich immer mit Kosten verbunden, für welche die Unternehmung aufkommen muss. Direkte Kosten durch Krankheit können in den Unternehmen beispielsweise bei innerbetrieblichen Umbesetzungen von Beschäftigten aufgrund krankheitsbedingter Personallücken oder Lohnfortzahlungen für Arbeitsunfähigkeit entstehen (Wolfgang Ritter, 2003, S. 53).

Damit diese negativen Folgen verhindert werden können, kann die Investition in die Gesundheit der Arbeitnehmenden als grosse Chance betrachtet werden. Ein Unternehmen, welches sich für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden einsetzt und in Massnahmen zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden investiert, kann so sein Image verbessern, sein Ansehen in der Öffentlichkeit steigern und entscheidende Wettbewerbsvorteile gewinnen (Ritter, 2003, S. 55).

Die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen wird zunehmend bestimmt durch ihre Wissensbasis und Innovationsleistung sowie ihr Image. Es ist für das Unternehmen von

existenzieller Bedeutung, qualifizierte und kompetente Mitarbeitende zu finden und zu binden. Einige Betriebe setzen die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)¹ deshalb nach aussen als Qualitätsmerkmal ein und heben sich damit unter anderem bei Stellenausschreibungen als sozial engagierte Arbeitgebende von anderen Stellenanbietern ab. Die Betriebliche Gesundheitsförderung wird aber auch gezielt nach innen für die Teambildung und die Identifikation der Arbeitnehmenden mit dem Betrieb eingesetzt. Das Unternehmen verspricht sich von der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine höhere Lebensqualität der Mitarbeitenden durch eine höhere Arbeitszufriedenheit, Abbau von Stress, eine Verbesserung des Betriebsklimas und geringere gesundheitliche Beanspruchung durch die Arbeit (Joseph A. Weiss, 2002, S. 56/57).

Das Interesse der Unternehmen, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden zur Verfügung zu stellen, gewinnt immer mehr an Bedeutung, um somit deren Leistungsfähigkeit zu erhalten oder zu erhöhen.

Da die Einführung von betrieblicher Gesundheitsförderung in einem Unternehmen mit grossen personellen sowie finanziellen Aufwänden verbunden sein kann, gibt es viele Angebote, welche die Unternehmen mit Massnahmenpaketen und Informationen im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz unterstützen.

Laut der Gesundheitsförderung Schweiz existiert das Label „friendly work space“, welches Unternehmen auszeichnet, die Massnahmen umsetzen, die zur Optimierung der betrieblichen Rahmenbedingungen beitragen und das Betriebliche Gesundheitsmanagement als Bestandteil ihres Unternehmensmanagements betrachten (Gesundheitsförderung Schweiz). Dieses Label wurde im Jahr 2009 erstmals an neun Grossunternehmen der Schweiz vergeben.

Spezifisch für kleine und mittlere Unternehmen (KMU)² besteht ein Informationsportal „KMU-vital“, welches von der Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt wurde. Auf einer Internetplattform werden den Unternehmungen Instrumente zur Anregung, Koordination und Evaluation zur Verfügung gestellt. Diese Instrumente sollen als Unterstützung bei der Einführung von Massnahmen im Bereich Gesundheit dienen. Im Vergleich zu „friendly work space“ wird bei der Nutzung von „KMU-vital“ kein Label verliehen. Weitere Informationen finden sich auf der Homepage www.kmu-vital.ch.

¹ Definition von BGF folgt in Kapitel 2.3

² Definition von KMU folgt in Kapitel 1.1

1.1 EINGRENZUNG DER THEMEN

Im Zentrum dieser Arbeit steht die Prävention im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz mit Fokus auf die KMU. Die Prävention wird dabei mit dem Begriff der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) gleichgesetzt (Martin Hafen, 2007, S. 94/95). Auf die Theorie dieser Thematik wird in Kapitel 2.1 näher eingegangen.

Die Auswahl des Arbeitsplatzes als Setting der Prävention/Gesundheitsförderung lässt sich nach Katja Kerkau (1997) darin begründen, dass damit einen guten Zugang zur Zielgruppe geboten und damit gezielte und kontinuierliche Massnahmen ermöglicht werden. Damit ist die Arbeitswelt ein wesentlicher Ansatzbereich für die Gesundheitsförderung (S.2).

Auch Ritter (2003) sieht beim Zugang am Arbeitsplatz den Vorteil, dass dieser wie kaum ein anderer Ort die Möglichkeit bietet, eine umfangreiche und langfristige Gesundheitsförderung mit relativ konstanten Personengruppen durchzuführen (S. 104).

Die Arbeitswelt bietet sich also als hervorragendes Handlungsfeld an, in dem die Zielgruppe gut erreichbar ist und somit einerseits gezielte wie auch kontinuierliche, gesundheitsfördernde Massnahmen möglich sind.

Unter dem Begriff KMU werden alle Unternehmen verstanden, die weniger als 250 Personen beschäftigen. Folgende Tabelle veranschaulicht die Einteilung der KMU in drei spezifische Kategorien in Anlehnung an das Bundesamt für Statistik:

Mikrounternehmen	kleine Unternehmen	mittlere Unternehmen
< 9 Mitarbeitende	< 50 Mitarbeitende	< 250 Mitarbeitende

Tab. 1: Einteilung der Unternehmen nach Anzahl Mitarbeitenden.
(in Anlehnung an www.kmu.admin.ch)

Die KMU haben in der Schweiz einen hohen Bedeutungsgrad, da sie mit 99.7% die Mehrheit der marktwirtschaftlichen Unternehmen repräsentieren und deshalb als das "Rückgrat" der Schweizer Wirtschaft bezeichnet werden. Sie bieten gemeinsam rund zwei Drittel aller Arbeitsplätze an. Lediglich etwas mehr als 1000 Unternehmen der rund 300'000 Betrieben in der Schweiz sind Grossunternehmen, welche über 250 Mitarbeitende beschäftigen (www.kmu.admin.ch).

Im Gegensatz zu den Grossunternehmen konnte sich laut Birgit Kriener (2005) die betriebliche Gesundheitsförderung in den KMU bis anhin noch nicht etablieren. Kriener sieht die Gründe unter anderem darin, dass KMU oftmals aufgrund ihrer fehlenden finan-

ziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen die Einführung von der Betrieblichen Gesundheitsförderung eher in den Hintergrund stellen. (S. 181-184)

Eva Bamberg, Antje Ducki und Birgit Greiner (2004) ergänzen, dass in KMU zudem oft wirtschaftliche und existenzhaltende Fragen im Mittelpunkt stehen, da viele kleine und mittlere Unternehmungen um das tägliche Überleben kämpfen (S. 22).

Wie zu Beginn erwähnt, können die Unternehmen und folglich auch die KMU jedoch mit hohen Folgekosten durch krankheitsbedingte Ausfälle ihrer Mitarbeitenden konfrontiert werden. Kerkau (1997) sieht darin einen erheblichen Kostenfaktor für die Unternehmen und beschreibt die Betriebliche Gesundheitsförderung als ein vermehrt erfolgsversprechendes Konzept dagegen (S. 2).

1.2 FRAGESTELLUNGEN

Für die Bearbeitung der Thematik der Prävention/Gesundheitsförderung in KMU sollen als Gerüst drei Fragestellungen dienen, welche im Verlauf dieser Arbeit beantwortet werden:

- Welches sind die Bedürfnisse und Nutzen der relevanten Systeme im Kontext der Betrieblichen Gesundheitsförderung?
- Welches sind die zentralen Aspekte/Aussagen bei der Mitarbeitendenbefragung zu Präventionsmassnahmen?
- Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeitenden in KMU leisten?

1.3 ZIELE UND MOTIVATION

Die vorliegende Arbeit soll eine Bestandesaufnahme der Bedürfnisse der Mitarbeitenden sowie deren persönlichen Nutzen von Massnahmen im Bereich Prävention/Gesundheitsförderung in vier verschiedenen KMU liefern. Ausserdem geht es in dieser Arbeit darum, Erkenntnisse über den Willen und die Möglichkeiten zur Mitwirkung der Mitarbeitenden zu gewinnen.

Anhand der erhobenen Daten sollen den Unternehmen nebst der Darstellung eines aktuellen IST-Zustandes Empfehlungen für das weitere Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung und Informationen über genutzte und ungenutzte Massnahmen abgegeben werden.

Diese Arbeit soll überdies einen wichtigen Beitrag zur Profession der Sozialen Arbeit leisten, indem aufgezeigt wird, inwiefern sich die Soziale Arbeit als relevantes System in der Gesundheitsförderung in der Zusammenarbeit mit KMU positionieren kann.

1.4 ADRESSATEN/ADRESSATINNEN

Diese Arbeit richtet sich an alle im Rahmen unserer Untersuchungen befragten Personen. Angesprochen sind auch alle interessierten Führungskräfte und Mitarbeitenden verschiedenster Unternehmen, vor allem von KMU. Adressaten/Adressatinnen sind zudem Fachpersonen aus den Bereichen der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Prävention, dem allgemeinen Gesundheitsbereich, sowie von Versicherungen und Dienstleistern.

1.5 AUFBAU DER BACHELORARBEIT

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und empirischen Teil. Im ersten Teil geht es um die theoretischen Definitionen der Begriffe Gesundheit und Krankheit sowie die Begrifflichkeiten und Verortung der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Anschluss daran folgen verschiedene Konzepte und methodische Ansätze der Gesundheitsförderung.

Das Kapitel 3 dient der ausführlichen Information über die relevanten Systeme der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Dabei werden die unterschiedlichen Bedürfnisse und Nutzen dieser Systeme aufgezeigt und in Kapitel 3.8 analysiert.

In der Einführung des empirischen Teils wird in Kapitel 4 das Forschungsfeld der Betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU beschrieben. Anschliessend folgt in Kapitel 5 die methodische Vorgehensweise der empirischen Forschung. Das Kapitel beinhaltet eine Beschreibung der Kontaktaufnahme mit den KMU, die Darstellung der Forschungsmethoden und das Vorgehen bei der Datenauswertung. Gegenstand des Kapitels 6 ist die Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse. Dabei geht es um die Beantwortung der Forschungsfragen und einer anschliessenden Diskussion, wobei die Ergebnisse mit den Theorien verknüpft werden. Darauf aufbauend enthält das Kapitel 6.7 Empfehlungen zur Optimierung der Gesundheitsförderung in den KMU.

Der Schlussteil beinhaltet die Beantwortung der unter Kapitel 1.2 gestellten Fragen sowie der Ableitungen für die Soziale Arbeit und einen Ausblick für weitere Forschungen.

Die einzelnen Kapitel wurden gemeinsam verfasst.

2. THEORIEN

Der folgende theoretische Teil befasst sich mit relevanten Aspekten, die unmittelbar mit der Erhaltung und Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz zusammenhängen. Nach einer Definition und Verortung des Gesundheitsbegriffs folgt die Beschreibung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)³. Danach liegt der Schwerpunkt auf der Prävention/Betrieblichen Gesundheitsförderung, welche im Zusammenhang mit dem Konzept der Salutogenese steht. Abschliessend werden drei methodische Vorgehensweisen der Prävention näher beschrieben.

2.1 GESUNDHEIT/KRANKHEIT

In der Literatur gibt es eine Vielzahl von Definitionen des Begriffs „Gesundheit“. Nach Birgit A. Greiner (1998) existieren jedoch Übereinstimmungen, welche der Gesundheit generell eine positive Bedeutung zuschreiben oder sie als richtig und wünschenswert bezeichnen (S. 40). Gesundheit kann durch zahlreiche Kriterien bestimmt werden, welche hier nicht abschliessend aufgezählt werden. Ein Überblick über die wichtigsten Elemente des Gesundheitsbegriffs führt Ivars Udris (1992, zit. in Greiner, 1998) auf:

- Gesundheit als Abwesenheit von Symptomen, Krankheit oder Behinderung
- Schmerz- und Beschwerdefreiheit
- Resistenz gegenüber Belastungen
- Fähigkeit, Umwelt- und soziale Anforderungen bzw. Belastungen und Krisen zu bewältigen. (S. 40)

Nach Hafen (2007) ist Gesundheit nicht als absoluter Zustand zu betrachten, da sie immer subjektiv geprägt ist, eine Momentaufnahme darstellt und in Anbetracht der An- bzw. Abwesenheit von Krankheit zu bestimmen ist. Umgekehrt verhält es sich auch mit dem Krankheitsbegriff, der sich folglich nur durch die Mitberücksichtigung des Zustandes der Gesundheit definieren lässt. Krankheit ist somit ein zentraler Faktor zur Bestimmung von Gesundheit. Gesundheit wie auch Krankheit sind demnach keine sich ausschliessenden Begriffe, sondern bedingen sich gegenseitig. Folglich gibt es auch keinen Zustand absoluter Gesundheit oder vollständiger Krankheit. (S. 91) Nach Antonovski (1997, zit. in Hafen, 2007) bedingen sich die Begriffe gegenseitig und bilden ein Gesundheits- und Krankheitskontinuum. Der Übergang vom Zustand der Gesundheit zur Krankheit und

³ Definition von BGM folgt in Kapitel 2.2.

umgekehrt ist ein laufender Prozess. (S. 91) Der Mensch bewegt sich folglich immer zwischen diesen nicht absoluten Zuständen, daher verändert sich seine Positionierung auf diesem Gesundheits- und Krankheitskontinuum laufend.

Wie in der Einleitung erwähnt, spielt die Arbeitswelt bei der Gesundheit von Menschen eine wichtige Rolle. Der Gesundheitszustand wird durch die zahlreichen Arbeitsbedingungen massgeblich beeinflusst. Dabei können sowohl die Arbeit selber, wie auch andere Faktoren aus dem betrieblichen Kontext, beispielsweise das Betriebsklima, die Gesundheit der erwerbstätigen Personen massgeblich beeinflussen (vgl. Kapitel 2.3.4). Da der Einfluss der Arbeitsbedingungen die Positionierung der Individuen auf dem Gesundheits- und Krankheitskontinuum verändert, werden die Betriebe selber zu einem geeigneten Setting für Massnahmen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und eben auch für Massnahmen zur Prävention/Gesundheitsförderung.

2.2 BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Bevor der Fokus auf die Prävention/Gesundheitsförderung gelenkt wird, soll eine Definition des Begriffs Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) gegeben werden. Eine kurze Erklärung des BGM dient zum besseren Verständnis der Prävention/Gesundheitsförderung und ihrer methodischen Ansätze.

Eine umfassende Abhandlung über das betriebliche Gesundheitsmanagement von der Bestandaufnahme, der anschliessenden Planung, über die Durchführung bis zur Evaluation und Qualitätssicherung ist dabei nicht Gegenstand dieser Arbeit. Ausserdem wird auf die Entwicklung von innerbetrieblichen Prozessen, Strukturen und Rahmenbedingungen nicht näher eingegangen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement wird laut Hafén (2007) als Führungsaufgabe verstanden. Management beinhaltet einerseits eine gute Koordination der Massnahmen, andererseits ist es von grosser Wichtigkeit, dass das Gesundheitsmanagement in die Unternehmensstrategie integriert wird. Dabei ist es wichtig, die Mitarbeitenden über die Ziele und Chancen des Gesundheitsmanagements laufend und nachhaltig zu informieren, damit präventive Massnahmen nicht in Vergessenheit geraten. Wenn strukturelle Voraussetzungen auf allen Ebenen vorhanden sind, können die Aufgaben des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an externe Fachpersonen oder interne Mitarbeitende delegiert werden. (S. 222)

Bernhard Badura & Thomas Hehlmann (2003) unterstreichen in ihrer Definition von Betrieblichem Gesundheitsmanagement die Führungsaufgabe im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung, welche institutionalisiert und laufend verbessert werden soll (S. 71). Nach Hafen und Badura geht der Kerngedanke des Betrieblichen Gesundheitsmanagements von einem systematischen Miteinbezug von Gesundheitsaspekten in unternehmerische Entscheidungen und Handlungen aus.

In der Schweiz wird wie bereits in der Einleitung erwähnt das Label „friendly work space“ für ein umfassendes BGM verliehen. Für dieses Label muss ein Unternehmen sechs BGM-Kriterien erfüllen. Diese basieren auf den sechs Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung des „Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung“ (ENWHP), welches in Kapitel 2.3.1 genauer erläutert wird.

Die Kriterien sind die folgenden:

- Das Betriebliche Gesundheitsmanagement soll als fester Bestandteil in die Unternehmenspolitik integriert werden. Damit verbunden ist die Integration von BGM ins Management und dessen Wahrnehmung als Führungsaufgabe.
- Die Schaffung von persönlichkeits- und gesundheitsfördernden Arbeitsstrukturen sowie die Gestaltung von Arbeitsaufgaben.
- Die Planung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement durch die Bildung einer internen Fachstelle und die Festlegung von Zielen und die Information aller Mitarbeitenden.
- Wahrnehmung von sozialer Verantwortung durch die Beschreibung der Rolle gegenüber Anspruchsgruppen im Umfeld des Unternehmens und der Umgang mit natürlichen Ressourcen.
- Massnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und zur Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens werden dauerhaft miteinander verknüpft, systematisch geplant, durchgeführt, evaluiert und verbessert.
- Es findet eine laufende Evaluation des BGM im Unternehmen durch die Erhebung von internen und externen Kenngrössen statt.

(Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2008)

Diese Ausführungen weisen darauf hin, dass das Feld eines umfassenden Betrieblichen Gesundheitsmanagements sehr breit ist. In dieser Arbeit wird in Anlehnung an obige Kriterien des „friendly work space“ von einem umfassenden BGM gesprochen, wenn in einem Unternehmen diese Kriterien erfüllt werden.

2.3 PRÄVENTION/GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Bevor der Fokus auf die Prävention/Gesundheitsförderung gelenkt wird, werden die drei Aufgabenbereiche, in denen das Betriebliche Gesundheitsmanagement agiert, (Prävention/Arbeitsschutz, Früherkennung, Disability Management) in diesem Kapitel aufgeführt. Folgende Grafik veranschaulicht diese drei Ebenen und belegt zudem, dass die Prävention ein Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist.

Prävention	Früherkennung Frühbehandlung	Behandlung
Prävention Arbeitsschutz	Früherkennung (Absenzenmanagement)	Disability Management

Tab. 2: Drei Ebenen im BGM.
(in Anlehnung an Hafen, 2007, S. 216)

Die verschiedenen Massnahmen und Ansätze, welche im BGM getroffen werden, lassen sich somit in diese drei Aufgabenbereiche verorten. Bei der Prävention geht es darum, ein noch nicht bestehendes Problem zu verhindern. Im Bereich der Früherkennung und Frühbehandlung sind Massnahmen anzusiedeln, die das Ziel haben, Probleme in einem möglichst frühen Stadium zu erkennen und weiterführende Massnahmen einzuleiten. Die Ebene der Behandlung schliesslich beinhaltet alle Massnahmen, die im Bereich bereits bestehender Probleme getroffen werden. (Hafen, 2007, S. 84)

Übertragen auf das betriebliche Gesundheitsmanagement lassen sich spezifische Massnahmen dementsprechend einordnen. So kann nach Hafen (2007) die Form eines Absenzenmanagements dem Bereich der Früherkennung zugeordnet werden, während das Eingliederungsmanagement/Disabilitymanagement⁴ der Form der Behandlung zugewiesen wird (S. 216).

Nach obigen Ausführungen lässt sich der Bereich der Prävention/Gesundheitsförderung, der im Fokus dieser Arbeit steht, innerhalb eines umfassenden BGM und der Theorie von Prävention und Behandlung auf der ersten Ebene verorten.

Bezüglich der Verwendung der Begriffe „Prävention“ und „Gesundheitsförderung“ macht Hafen (2007) keinen Unterschied. Sowohl die Prävention wie auch die Gesundheitsför-

⁴ Hafen (2007) versteht unter Eingliederungsmanagement/Disability Management alle Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, Arbeitnehmende, die aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, zu integrieren oder sie möglichst früh zu unterstützen, damit die Dauer der Absenz verkürzt und die Wahrscheinlichkeit für ein Ausscheiden aus der Arbeitsstelle verringert werden kann (S. 214).

derung können bei der positiven Beeinflussung der Gesundheit nur den Weg über die Einflussfaktoren (vgl. Kapitel 2.3.4) gehen, welche die Gesundheit positiv oder negativ beeinträchtigen. Sie richten den Blick dabei auf die Stärken und Ressourcen, die gefördert werden sollen, um das Auftreten von Problemen zu verhindern. (S. 94/95) Die Prävention und die Gesundheitsförderung sind bemüht, die Risikofaktoren für Krankheiten zu beseitigen und die Schutzfaktoren zu stärken (S. 92).

Nach diesen Ausführungen können die Begriffe somit weitgehend als identisch angesehen werden. Prävention und Gesundheitsförderung werden daher in dieser Arbeit synonym verwendet.

2.3.1 GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

Nachfolgend wird erläutert, wie sich die Betriebliche Gesundheitsförderung auf internationaler Ebene entwickelt und dadurch auch auf EU-Ebene an Bedeutung gewonnen hat. Eine nähere Betrachtung der Entwicklung ist angezeigt, da die Prävention/Gesundheitsförderung mit ihren methodischen Ansätzen wesentlich darauf aufbaut.

1986 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Strategiepapier festgelegt, die sogenannte „Ottawa-Charta“, welches das Verständnis und die Ziele von Gesundheitsförderung beinhaltet. Die „Ottawa-Charta“ möchte allen Menschen eine Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen. Des Weiteren sollen sichere, anregende und angenehme Lebensbedingungen geschaffen werden. Somit kommt auch den Arbeitsbedingungen eine zentrale Bedeutung für die Gesundheit zu.

Bamberg, Ducki und Greiner (2004) übertragen die Leitlinien der „Ottawa-Charta“ schliesslich auf die Gesundheitsförderung in Betrieben:

- Betriebliche Gesundheitsförderung befasst sich nicht nur mit Belastungen, sondern auch mit Ressourcen in der Arbeit (vgl. Kapitel 2.4.1, Ressourcenansatz).
- Betriebliche Gesundheitsförderung qualifiziert, indem sie die Kompetenzen der Beschäftigten erweitert (vgl. Kapitel 2.4.2, Empowerment).
- Neben verhaltensändernden Angeboten muss betriebliche Gesundheitsförderung auch verhältnisbezogene Massnahmen einschliessen (vgl. Kapitel 2.3.5, Verhaltens- Verhältnisprävention).
- Betriebliche Gesundheitsförderung betrifft alle Beschäftigten eines Unternehmens und nicht nur spezifische Risikogruppen (vgl. Kapitel 2.4.3 Partizipation).
- Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein langfristig angelegtes Konzept, das alle Akteure, einschliesslich der Beschäftigten und der Gesundheitsexperten und Ge-

sundheitsexpertinnen berücksichtigt (vgl. Kapitel 3, Relevante Systeme in der Betrieblichen Gesundheitsförderung).

- Betriebliche Gesundheitsförderung setzt Mitbestimmung voraus (vgl. Kapitel 2.4.3, Partizipation). (S. 17/18)

Im weiteren theoretischen Teil werden diese Aspekte laufend wieder aufgegriffen, da sie insbesondere für die methodische Vorgehensweisen der Prävention/Gesundheitsförderung von Bedeutung sind. Aus diesem Grund verweisen wir bei den aufgezählten Eckpunkten jeweils auf ein noch folgendes Kapitel.

Ein weiterer geschichtlicher Meilenstein erfolgte durch die Gründung eines europäischen Netzwerks für Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, die European Network Workplace Health Promotion (ENWHP). Die Mitglieder der ENWHP sind Organisationen aus 25 Ländern der EU-Mitgliedsstaaten, den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz und aus Kanada. Das Ziel des Netzwerkes ist die Betriebliche Gesundheitsförderung in Europa bekannt zu machen, zu fördern und zu verbreiten.

Kurz nach ihrer Gründung legten die Mitglieder des Netzwerkes im Jahr 1997 die Grundsätze der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Luxemburger-Deklaration fest. Die Grundsätze zielen darauf ab, Krankheiten vorzubeugen, die Gesundheitspotentiale und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu stärken. (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP, 1997)

2.3.2 BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND ARBEITSSCHUTZ

In Verbindung mit Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben wird oft auch der Begriff des Arbeitsschutzes gebraucht. Beim Arbeitsschutz stehen die Absichten, präventiv bei der Verhinderung von Unfällen und Krankheiten zu wirken, im Vordergrund. Dabei bezieht er sich in der Regel auf die physikalisch-materiellen Risikofaktoren wie beispielsweise Lärm oder Staub, welche die Gesundheit beeinträchtigen können. Arbeitsschutz wird als Teil der Prävention/Gesundheitsförderung verstanden. Eberhard Ulich & Marc Wülser (2005) sehen sowohl den Arbeitsschutz als auch die Prävention als Bestandteile eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements (S. 25). Nach Kentner (2003, zit. in Ulich & Wülser, 2005) stellt die Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in das Betriebliche Gesundheitsmanagement sogar eine Notwendigkeit dar (S. 25).

Auch wenn sich die beiden Bereiche nicht ausschliessen, bestehen in ihren Betrachtungsweisen im Bezug auf die Gesundheit am Arbeitsplatz Unterschiede. Diese werden in folgender Tabelle verdeutlicht:

Betriebliche Gesundheitsförderung	Betrieblicher Arbeitsschutz
<ul style="list-style-type: none"> - Mensch als autonom handelndes Subjekt - Stärkenorientiert - Ressourcenorientiert - Potentialmodell - Salutogenes Grundverständnis (vgl. Kapitel 2.3.3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mensch als schutzbedürftiges Wesen - Schwächeorientiert - Belastungsorientiert - Defizitmodell - Pathogenes Grundverständnis (vgl. Kapitel 2.3.3)

Tab. 3: Vergleich der BGF und dem Betrieblichen Arbeitsschutz.
(in Anlehnung an Ulich (2001), zit. in Ulich & Wülser, 2005, S. 27)

Hafen (2007) betont, dass die Bereiche des Arbeitsschutzes und der Prävention/Gesundheitsförderung nicht isoliert voneinander betrachtet werden sollen, sondern dass der Arbeitsschutz vielmehr ein Teil der Betrieblichen Gesundheitsförderung/Prävention darstellt. Beide Bereiche sind bemüht, Faktoren zu beseitigen, die zu Krankheiten führen können (vgl. Kapitel 2.3.4). Eine Trennung ist auch auf struktureller Ebene, welche die verschiedenen Massnahmen beinhaltet, nicht angezeigt. (S. 218)

Diese Ausführungen lassen sich am Beispiel der Arbeitsplatzgestaltung, die im Rahmen dieser Arbeit als präventive Massnahme ausgewählt wurde, illustrieren. Wird an einem Bürostuhl eine Lehne angebracht, so kann diese im Bezug auf die Förderung der Gesundheit Rückenproblemen vorbeugen. Auf der anderen Seite kann die Lehne im Bereich des Arbeitsschutzes verhindern, dass jemand vom Stuhl fällt. So trägt die Lehne auch zur Arbeitssicherheit bei.

2.3.3 SALUTOGENESE

Dem salutogenetischen Konzept von Antonovski (1997, zit. in Hafen, 2007) wird in der Prävention/Gesundheitsförderung eine grosse Bedeutung beigemessen, da dieses durch eine positive Betrachtungsweise gesundheitsfördernde Faktoren ins Zentrum stellt. Damit wird eine ausschliessliche Konzentration auf die Ursachen, welche einer Krankheit zu Grunde liegen, verhindert. (S. 97) Auch Badura & Kickbusch (1991, zit. in Ritter 2003), Lazarus (1991, zit. in Ritter 2003) und Badura (1993, zit. in Ritter 2003) beschreiben das Grundverständnis des salutogenetischen Ansatzes mit der Konzentration auf die Gesundheitspotentiale im persönlichen und organisatorischen Bereich sowie deren Förderung und Gestaltung. Die Frage nach Krankheitseinflüssen, also nach pathogenen Fak-

toren ist auch in diesem Konzept von Bedeutung. Nach dem salutogenen Gesundheitsverständnis richtet sich das Hauptaugenmerk auf gesundheitsfördernde bzw. salutogene Potentiale. Im Vordergrund steht daher die Frage „Was hält oder macht gesund?“. (S. 33)

Kernelement des Konzepts der Salutogenese ist der Kohärenzsinn, welcher nach Hafén (2007) ein zentraler Schutzfaktor (vgl. Kapitel 2.3.4) darstellt. Der Kohärenzsinn befähigt eine Person, die Umwelteinflüsse so zu verarbeiten, dass sie ihre eigene Gesundheit dabei fördert und nicht vermindert. Folgende Faktoren spielen beim Kohärenzgefühl eine zentrale Rolle:

- Verstehbarkeit: Damit wird die Fähigkeit eines Menschen beschrieben, Umwelteinflüsse geordnet und strukturiert verarbeiten zu können.
- Handhabbarkeit: Die innere Überzeugung des Menschen, selber über genügend Ressourcen zur Bewältigung von schwierigen Situationen zu verfügen.
- Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit: Damit wird das Ausmass beschrieben, wie ein Mensch das Leben mit seinen Problemen und Herausforderungen als sinnvoll erachtet und hat damit einen Einfluss auf seine Bereitschaft, diese zu bewältigen. (S. 98/99)

In Bezug auf die Arbeitswelt ist unter „Verstehbarkeit“ gemeint, dass die Anforderungen und Zumutungen in der Arbeitswelt vorhersehbar sein sollten und eingeordnet werden können. Unter „Handhabbarkeit“ versteht man die Reaktions- und Eingriffsmöglichkeiten sowie Chancen zur Einflussnahme auf Entwicklungen und Ereignisse. Die „Bedeutsamkeit“ schliesslich beinhaltet die bestehenden Möglichkeiten, individuelle oder kollektive Ziele anzustreben und diese auch zu erreichen.

Im salutogenen Modell befindet sich der Mensch in einem dynamischen Gleichgewicht zwischen äusseren Einflüssen und innerem Ausgleich. Wenn diese Anpassung nicht gelingt, besteht die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung.

2.3.4 RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN

Der Weg der Prävention/Gesundheitsförderung führt immer über Einflussfaktoren bzw. Risiko- und Schutzfaktoren, wenn sie ein Problem verhindern will. Deswegen ist das Konzept der Einflussfaktoren von Hafén (2007) auch für die Betriebliche Gesundheitsförderung von grosser Bedeutung.

Das Konzept berücksichtigt nicht nur die Risikofaktoren, die die Entstehung von Krankheiten begünstigen und somit die Gesundheit beeinträchtigen können, sondern auch die Schutzfaktoren, die Krankheiten verhindern und die Gesundheit dadurch fördern oder erhalten sollen. Die Prävention wie auch die Gesundheitsförderung sind bemüht, Risikofaktoren zu bekämpfen und Schutzfaktoren zu stärken.

Die Zahl der Einflussfaktoren auf die Gesundheit ist nach Hafén (2007) enorm hoch, selbst wenn der Blick auf jene Einflussfaktoren innerhalb eines Unternehmens gelenkt wird. Dabei eröffnet sich für die Gesundheitsförderung ein grosses Interventionsfeld. Die Eruiierung der möglichen relevanten Einflussfaktoren auf die Gesundheit ist eine zentrale, jedoch schwierige Aufgabe. Die Einflussfaktoren befinden sich sowohl auf körperlicher, psychischer, sozialer und physikalisch-materieller Ebene. Kommt dazu, dass die Begriffe der Risiko- und Schutzfaktoren nicht immer trennscharf sind und das Verhältnis sich in jedem Unternehmen anders gestaltet. (S. 216/217) Das nachfolgende Beispiel soll dies verdeutlichen:

Arbeit kann als Risikofaktor für die Gesundheit betrachtet werden, wenn damit Stress ausgelöst wird, der sich negativ auf die Gesundheit auswirkt. Sie kann aber auch ein Schutzfaktor darstellen und die Gesundheit positiv beeinflussen, wenn die Arbeit persönliche Erfüllung bedeutet und der Mensch damit private Probleme besser bewältigen kann. Einflussfaktoren wie die Erwerbstätigkeit können also sowohl Risiko- wie auch Schutzfaktoren sein und beeinflussen je nach Sichtweise die Positionierung eines Menschen auf dem Gesundheits-/Krankheitskontinuum. (Hafén, 2007, S. 216)

Dieses Wechselspiel der Bezeichnung eines Einflussfaktors als Risiko- oder Schutzfaktor erklärt Kerkau (1997) dadurch, dass Risikofaktoren lediglich Wahrscheinlichkeitsaussagen sind, ob sie die Entstehung von Krankheiten begünstigen (S. 20). Dasselbe gilt auch für die Schutzfaktoren bei der Verhinderung von Krankheiten bzw. Förderung von Gesundheit. Laut Kerkau (1997) beziehen sich die Ergebnisse immer auf eine bestimmte Zielgruppe. Damit kann aber kein Aufschluss darüber gegeben werden, ob diese Wahrscheinlichkeitsaussagen auf jedes einzelne Individuum zutreffen. (S. 20)

Im Rahmen dieser Arbeit wird keine abschliessende Analyse der Einflussfaktoren vollzogen, „da diese Einflussfaktoren (und Einflussfaktoren auf diese Einflussfaktoren) in den meisten Fällen enorm vielfältig sind“ (Hafen, 2007, S. 195). Nebst der Erwerbstätigkeit gibt es Faktoren, welche im Arbeitsumfeld beispielsweise in Form des Betriebsklimas existieren und im Rahmen dieser Arbeit berücksichtigt werden. Bevor auf diese spezifischen Einflussfaktoren genauer eingegangen wird, soll ein Überblick über weitere in der Literatur vorhandene relevante Risiko- und Schutzfaktoren gegeben werden.

Ulich (2001, zit. in Bamberg, Ducki und Greiner, 2004) und Bamberg & Metz (1998, zit. in Bamberg, Ducki und Greiner, 2004) erwähnen unter anderen folgende Faktoren in der Arbeitswelt, welche vor Stress bewahren können:

- Hohe Handlungs- und Entscheidungsspielräume
- Vollständige und ganzheitliche Aufgabenstrukturen
- soziale Unterstützung und Möglichkeiten der Interaktion

(S. 14/15).

Es bestehen weitere Einflüsse, die sich am Arbeitsplatz positiv auf die Gesundheit auswirken können: Metz (1998, zit. in Ritter, 2004) nennt die ganzheitlichen Aufgaben bzw. Aufgabenintegration, welche zur Vermeidung von einseitigen arbeitsbedingten Belastungen führen und gleichzeitig alle Mitarbeitenden im Arbeitsprozess berücksichtigen (S. 68). Weiter sind nach Metz (1999, zit. in Ritter, 2004) Kontrolle bzw. Handlungsspielräume wichtige Einflüsse. Dadurch sollen die Arbeitsaufgaben und -prozesse für die Beschäftigten durchschaubar, vorhersehbar und beeinflussbar sein. (S. 68) Von grosser Bedeutung sind für Metz (1999, zit. in Ritter, 2004) und Badura, Ritter & Scherf (1999, zit. in Ritter, 2004) zudem die arbeitsbezogene Kommunikation und Kooperation sowie die soziale Unterstützung (S. 69). Als letzter positiver Einfluss auf die Gesundheit nennen Badura, Münch & Ritter (1997, zit. in Ritter, 2004) die Führungsinstrumente und eine offene Informationspolitik. Diese führen zu einer Stärkung der Glaubwürdigkeit der Unternehmensleitung. (S. 70)

Eine weitere Ausführung von Risiko- und Schutzfaktoren beschreiben Gerhard Westermayer et al. (2004) in einem Projektbericht, der die Einflussfaktoren in Betrieben eruiert. Dabei werden insbesondere zwei relevante Einflussfaktoren betont:

- Bewegung (gesunde, arbeitsgerechte Bewegung, Aktivierung sowie Entspannung)

- Ernährung (Bestandesaufnahme, Schaffung eines angemessenen Verpflegungsangebotes). (S. 99)

Die obigen Ausführungen sind eine nicht abschliessende Auswahl in der Literatur vorhandener Einflussfaktoren. Diese Arbeit beschränkt sich auf drei Bereiche, in denen die Prävention mit konkreten Massnahmen ansetzen kann:

- Risikofaktor „Stress“
- Schutzfaktor „Betriebsklima“
- Schutzfaktor „Körperliche Gesundheit“

Unter psychischem Stress verstehen Lazarus (1966, zit. in Christine Busch, 1998) und Lazarus & Launier (1981, zit. in Busch, 1998) ein dynamisches Beziehungsgeschehen zwischen einer Person und ihrer Umwelt, das von dieser Person im Bezug auf ihr Wohlergehen als bedeutsam erachtet wird. Durch die Dynamik werden Anforderungen an die Person gestellt, die ihre kognitiven Bewältigungsmöglichkeiten beanspruchen oder überfordern. (S. 97)

Das Betriebsklima beschreibt nach Klaus Kock & Edelgard Kutzner (2006) eine subjektiv wahrgenommene Qualität der Zusammenarbeit aller Beschäftigten in einem Unternehmen. Das Betriebsklima wird somit vorwiegend durch die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen bestimmt. Dabei spielt sowohl das Verhalten der Vorgesetzten, wie auch der übrigen Belegschaft eine Rolle. Weitere Aspekte sind gegenseitiges Vertrauen und Anerkennung. (S. 7-9)

Die körperliche Gesundheit befasst sich nach Antje Ducki (1998) mit Faktoren, die den Bewegungsapparat eines Menschen beeinflussen. Im Bezug auf die Arbeitswelt können dies eine korrekte Körperhaltung oder ausreichende Bewegung sein. Zu den häufigsten Beschwerden gehören Skelett- und Muskelerkrankungen, Herz-Kreislauf Erkrankungen und Erkrankungen der Verdauungsorgane (S. 153).

Die drei oben genannten Bereiche körperliche Gesundheit, Stress und Betriebsklima bieten ein breites Feld für weitere Risiko- oder Schutzfaktoren, die es zu vermindern oder zu stärken gilt.

Innerhalb dieser drei Bereiche werden zehn ausgewählte Präventionsmassnahmen mit Beispielen aufgeführt, welche diese Risiko- und Schutzfaktoren positiv, also gesundheitsfördernd, beeinflussen können. Sie dienen als Basis für den später folgenden For-

schungsteil, in welchem eine Befragung von Arbeitnehmenden durchgeführt wird. Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht wie die zehn Massnahmen in die drei Bereiche unterteilt wurden.

Körperliche Gesundheit	Vermeidung von Stress	Betriebsklima
<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsplatzgestaltung (z.B. Büromöbiliar anpassen, Sitzkissen, Stehpult) - Förderung von Sport (betrieblicher Sport, vergünstigte Abonnemente in Fitnessclubs) - Angebot an gesunder Ernährung am Arbeitsplatz - Informationen zum Thema Gesundheit (z.B. Plakate/Broschüren, Veranstaltungen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung durch Vorgesetzte (z.B. MA-Gespräche, individuelle Unterstützung) - Arbeitszeit-Modelle (z.B. flexible Arbeitszeiten, Pausenregelung) - Anlaufstelle (z.B. interne Personalabteilung, externe Beratungsstelle) - Rückzugsmöglichkeiten (z.B. Ruhe- und Pausenräume) 	<ul style="list-style-type: none"> - Massnahmen zur Teamförderung (z.B. Teamanlässe, MA-Ausflug) - Regelung von Konflikten (z.B. Mediator, Schulung zur Optimierung der Kommunikationskultur)

Tab. 4: Übersicht der zehn ausgewählten Massnahmen.

2.3.5 VERHALTENS- VERHÄLTNISPRÄVENTION

Das vorangehende Kapitel zu den Risiko- und Schutzfaktoren verdeutlicht, dass die Umsetzung von Präventionsmassnahmen immer bei der Bestimmung von Einflussfaktoren ansetzt. Diese Faktoren sind vielseitig und stehen in Wechselwirkung zueinander, so dass unendlich viele Variationen von möglichen Präventionsmassnahmen entstehen. Um diese Massnahmen zu ordnen, empfiehlt Hafén (2007), eine weitere Unterteilung vorzunehmen. Dabei soll bei einer präventiven Aktivität jeweils definiert werden, ob sich diese Massnahme direkt an das Individuum richtet oder ob die ausgewählte Massnahme das Umfeld, indem sich die Individuen befinden, verändern soll. Die Praxis beschreibt diese Unterscheidung mit der Bezeichnung der Verhaltens- und Verhältnisprävention. (S. 195)

Die Verhaltensprävention richtet die präventive Massnahme direkt an die Menschen, bei denen ein Problem verhindert werden soll (Hafén, 2007, S. 197). In einem Unternehmen kann dies beispielsweise mittels einer Plakatkampagne oder durch eine Informationsveranstaltung zu einem gesundheitsrelevanten Thema geschehen.

Die andere Angehensweise ist nach Hafén (2007) die Durchführung von Verhältnisprävention. Diese strebt Veränderungen der Strukturen an, indem die Verminderung von Risikofaktoren resp. Förderung von Schutzfaktoren im Umfeld der Individuen vorge-

nommen wird, um den Menschen eine gesundheitsfördernde Umwelt zu ermöglichen (S. 201/202). Ein Beispiel hierfür ist die Einrichtung von Ruheräumen.

Die genaue Abgrenzung dieser Interventionen ist nicht immer möglich, da sich die Übergänge fließend gestalten, wie Ulich (2003, zit. in Ulich 2005) und Ulich & Wülser (2004, zit. in Ulich 2005) verdeutlichen: Werden die Arbeitsverhältnisse verändert, kann dies eine Auswirkung auf das Verhalten erzeugen. Dabei nennen sie vier typische verhältnisorientierte Merkmale für eine persönlichkeits- und gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung: Gezielte Anforderung, vollständige Tätigkeiten, Autonomie und kollektive Selbstregulation. Diese Arbeitsbedingungen ermöglichen eine Beeinflussung der Verhaltensweisen der Arbeitnehmenden. Eine erfolgreiche persönlichkeits- und gesundheitsfördernde Verhaltensänderung geschieht vor allem dann, wenn die Mitarbeitenden in den Prozess der Veränderung der Arbeitsbedingungen mit einbezogen werden. (S. 228) Folglich ist es möglich, dass es den Menschen gelingt, mit bestimmtem Verhalten die Umwelt zu beeinflussen und zu ändern. Umgekehrt können sich die Verhältnisse der Umwelt auf das Verhalten auswirken.

In Unternehmen sind die betrieblichen Strukturen gemäss Hafén (2007) ein wichtiger Einflussfaktor auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden. Daher ist es angebracht zu analysieren, ob in einer Organisationsstruktur lediglich Verhaltensprävention angestrebt werden soll, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern, oder ob dafür gewisse Veränderungen der Strukturen in Betracht gezogen werden müssen. (S. 212) Laut Ulich (2005) werden in der Betrieblichen Gesundheitsförderung den verhältnisorientierten Massnahmen zwar eine immer grössere Bedeutung beigemessen, trotzdem werden weit mehr verhaltensorientierte Massnahmen durchgeführt. Dieses Vorgehen soll kritisch betrachtet werden, vor allem wenn ersichtlich ist, dass ein erheblicher Anteil arbeitsbedingter Erkrankungen wie Muskel- und Skeletterkrankungen, nachweisbar auf die Arbeitsbedingungen zurückzuführen sind. (S. 227) In folgender Tabelle wird ein Versuch unternommen, die zuvor aufgeführten zehn Massnahmen in verhaltens- und verhältnisbezogene Prävention zu unterteilen.

	verhaltensorientiert	verhältnisorientiert
bezogen auf	einzelne Personen → individuumsorientiert	Arbeitsumfeld und Personen- gruppen → strukturorientiert
Wirkungsebene	individuelles Verhalten	organisationales, soziales und individuelles Verhalten
personenbezogene Effekte	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	positives Selbstwertgefühl, Kom- petenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, Gesundheit, Motivation, Leistungsfähigkeit
wirtschaftliche Effekte	Reduzierung krankheitsbeding- ter Fehlzeiten	Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität und Innovati- onsfähigkeit; geringere Fehlzeiten und Fluktuation
Effektdauer	kurz- bis mittelfristig	mittel- bis langfristig
Beispiele für Massnahmen	<p>Förderung von Sport (betrieb- licher Sport, vergünstigte Abon- nemente in Fitnessclubs)</p> <p>Angebot an gesunder Ernäh- rung am Arbeitsplatz</p> <p>Unterstützung durch Vorge- setzte (z.B. MA-Gespräche, individuelle Unterstützung)</p> <p>Regelung von Konflikten (z.B. Mediator, Schulung zur Optimie- rung der Kommunikationskultur)</p> <p>Informationen zum Thema Gesundheit (z.B. Plaka- te/Broschüren, Veranstaltungen)</p>	<p>Arbeitsplatzgestaltung (z.B. Büromobiliar anpassen, Sitzkis- sen, Stehpult)</p> <p>Arbeitszeit-Modelle (z.B. flexible Arbeitszeiten, Pausenregelung)</p> <p>Anlaufstelle (z.B. interne Perso- nalabteilung, externe Beratungsstelle)</p> <p>Rückzugsmöglichkeiten (z.B. Ruhe- und Pausenräume)</p> <p>Massnahmen zur Teamförde- rung (z.B. Teamanlässe, MA- Ausflug)</p>

Tab. 5: Einteilung der zehn Massnahmen in Verhaltens- Verhältnisprävention.
In Anlehnung an Ulich (2001, zit. in Ulich & Wülser, 2005, S. 28).

2.4 METHODISCHE ANSÄTZE DER PRÄVENTION

Nebst dem Umstand, dass die Prävention mit zahlreichen Einflussfaktoren konfrontiert ist, können diese Faktoren je nach Betrieb zusätzlich variieren. Kommt dazu, dass sie immer Wahrscheinlichkeitsaussagen sind, ob sie die Gesundheit fördern oder Krankheiten verhindern. Nebst diesen unzähligen Faktoren, soll bei Massnahmen der Prävention zusätzlich beachtet werden, ob auf der Verhaltens- oder Verhältnisebene mit den Massnahmen angesetzt wird. Das folgende Kapitel geht deshalb auf die methodischen Ansätze für Prävention ein. Es stellt sich die Frage, wie die Erfolgswahrscheinlichkeit der Massnahmen der Gesundheitsförderung in Unternehmen trotz all der erwähnten Umstände erhöht werden kann.

2.4.1 RESSOURCENANSATZ

Die Betriebliche Gesundheitsförderung geht, wie erwähnt, von einem salutogenetischen Grundverständnis aus. Da sie sich dabei auf das Schaffen bzw. Erhalten von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen und Kompetenzen konzentriert, spielt die ressourcenorientierte Sichtweise eine wichtige Rolle. Ressourcen helfen Menschen bei der Bewältigung verschiedener Lebenssituationen.

Im Fokus des Ansatzes sind nach Kerkau (1997) Bedingungen, welche die Entstehung der Krankheiten verhindern und die Gesundheit erhalten und fördern. Dabei unterscheidet der Ressourcenansatz zwischen den inneren und äusseren Ressourcen, welche dem Menschen zur Verfügung stehen, um die Belastungen des Alltags zu bewältigen. Die internen Ressourcen stellen individuelle Möglichkeiten einer Person dar, mit Belastungen umzugehen. Externe Ressourcen hingegen sind Schutzfaktoren, die ausserhalb einer Person liegen, ihr aber dennoch zur Verfügung stehen. (S. 56/57)

Auch Ivars Udris (2006) unterscheidet gemäss dem salutogenetischen Ansatzes zwischen zwei Arten von Ressourcen: Die inneren/personalen sowie die äusseren/situativen Ressourcen einer Person. Erstere basieren auf dem Gedanken, dass das gesundheitsrelevante Handeln die Überzeugung und Erwartung beinhaltet, dass die Erhaltung der Gesundheit einer Person in ihrem eigenen Handlungsbereich liegt und sie ihre Lebensbedingungen und somit auch ihre Arbeitsfähigkeiten selber kontrollieren kann. Zu den äusseren/situativen Ressourcen zählen die organisationalen und sozialen Ressourcen. Diese sind insofern relevant, da in einem Unternehmen organisationale Ressourcen in Form der betrieblichen Bedingungen eine wichtige Rolle spielen. Hierzu zählen beispielsweise die Aufgabenvielfalt, der Handlungs- bzw. Tätigkeitsspielraum sowie die Partizipationsmöglichkeiten. Zu den sozialen Ressourcen zählen alle gesundheitsschützenden bzw. -fördernden Merkmale, welche den sozialen Handlungsspielraum einer Person betreffen. Beispiele hierfür sind Unterstützungsangebote von Vorgesetzten oder ein positives soziales Arbeitsklima. (S. 7)

Hafen (2007) unterscheidet beim Ressourcenansatz die funktionale und methodische Ebene. Auf der funktionalen Ebene verfolgt der Ressourcenansatz wie die Prävention das Ziel zukünftige Probleme zu verhindern. Die Ressourcen, die gefördert, resp. die Ressourcendefizite, die behoben werden sollen, können als Ursachen für drohende und somit als Ansatzpunkt zur Verhinderung von zukünftigen Problemen betrachtet werden.

Sie können also auch als Schutzfaktoren dienen, die gegen die Entwicklung bestimmter Probleme schützen. (S. 266) So kann zum Beispiel ein gutes Betriebsklima in einem Unternehmen gefördert werden, in der Hoffnung, dass zukünftig keine Streitereien unter den Mitarbeitenden entstehen.

Auf der methodischen Ebene gewinnt der ressourcenorientierte Ansatz für die Prävention an Bedeutung, da sich der Blick nicht auf die Defizite richtet, sondern auf die bestehenden Ressourcen, um mit diesen bestehende oder drohende Probleme zu bewältigen (Hafen, 2007, S. 267). Ein Beispiel ist folgende Situation: In einem Betrieb herrscht ein schlechtes Betriebsklima, die Mitarbeitenden essen jedoch immer im Pausenraum ihr Mittagessen. Das gemeinsame Mittagessen kann also als Ressource bestimmt und methodisch angegangen werden. Eine Massnahme aus methodischer Sicht wäre ein wöchentlicher Kochplausch. Damit kann das Betriebsklima verbessert werden und somit werden Probleme wie Streitereien vorzeitig verhindert.

Bei Präventionsmassnahmen soll stets der funktionale wie auch der methodische Aspekt miteinbezogen werden. Die funktionale Ebene dient als Ausgangspunkt und bestimmt den Zweck, also welche Wirkung mit der Durchführung der Massnahme angestrebt werden soll. Der methodische Aspekt gewinnt erst dann an Bedeutung, wenn es um die Frage geht, wie das bestehende Problem oder dessen Ursachen am besten beseitigt werden können. (Hafen, 2007, S. 266)

Die methodische Vorgehensweise der Prävention in Form des Ressourcenansatzes erfolgt also erst, wenn zuvor die Risiko- und Schutzfaktoren ergründet worden sind, da der Ressourcenansatz den Fokus nicht auf die Defizite lenkt, sondern positiv ausgerichtet ist.

2.4.2 EMPOWERMENT/BEFÄHIGUNG

Ein weiterer methodischer Ansatz der Prävention/Gesundheitsförderung ist nach Hafen (2007) das Empowerment. Ziel dieses Ansatzes ist die Befähigung der Menschen in ihren Kompetenzen ihre Gesundheitsprobleme wahrzunehmen und Fähigkeiten zu entwickeln, auf Probleme reagieren zu können. (S. 259)

Bereits die Ottawa-Charta forderte, dass die Menschen durch die Gesundheitsförderung in ihren Kompetenzen gestärkt werden, ihr grösstmögliches Gesundheitspotenzial zu

verwirklichen. Als wesentliche Voraussetzung für das Empowerment definiert Kerkau (1997) die Entwicklung von gesundheitsbezogener Handlungskompetenz. Die Menschen werden als kompetent genug angesehen, ihre eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen. Ein weiterer Bestandteil des Empowerments ist die Schaffung von Handlungsspielräumen und Einflussmöglichkeiten, damit die Menschen die Möglichkeiten haben, auf Faktoren, welche ihre Gesundheit bestimmen, Einfluss zu nehmen. Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass die Menschen die dafür nötigen Fähigkeiten haben oder diese durch die Schaffung von Handlungsspielräumen entwickeln können. Als letzter Punkt beinhaltet das Empowerment die Förderung von unterstützenden und sozialen Netzwerken. Das Ziel der Gesundheitsförderung ist, vermehrt soziale Kontakte und Fürsorge herzustellen. (S. 61/62)

Nach Ritter (2004) gelten beim Empowerment die Beschäftigten als Experten/Expertinnen ihrer Arbeit mit ihren Gesundheitspotentialen und Gesundheitsrisiken, da ihre Berufserfahrung und Motivation die wichtigsten Grundlagen gesundheitsfördernder Arbeitsgestaltung sind (S. 107).

Ähnlich wie beim Ressourcenansatz gilt nach Hafen (2007) auch beim Empowermentansatz die Trennung von funktionaler und methodischer Ebene. Funktional gesehen, geht es um die Beseitigung von Defiziten. Die methodische Sicht betont die positive Angehensweise, also liegt der Fokus auf der Stärkung und Befähigung der Individuen in ihren Kompetenzen. (S. 259)

2.4.3 PARTIZIPATION

Der Ansatz der Partizipation ist eng mit demjenigen des Empowerment verbunden. Er geht davon aus, dass wer über die Kompetenzen verfügt, für seine eigene Gesundheit zu sorgen, sich an der Umsetzung von gesundheitsförderliche Massnahmen beteiligen, mitwirken resp. partizipieren kann. Die Ziele der Partizipation sind laut Kerkau (1997) die Mitgestaltung und Selbstbestimmung der Mitarbeitenden, die so aktiv in die Umsetzung der Gesundheitsförderung mit einbezogen werden. Das Erfahrungswissen spielt für die Gestaltung gesunder Arbeitsverhältnisse eine grosse Rolle. (S. 62/63)

Nach Hafen (2007) bringt die Prävention in Organisationen zwangsläufig Partizipationsfragen mit sich, da es bei Projekten immer um Entscheidungen geht und es wichtig ist, alle betroffenen Personen in Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen (S. 269).

Um die genaue Mitbestimmung und Beteiligung der Mitarbeitenden zu definieren, lassen sich in Anlehnung an Wilpert & Rayley (1983, zit. in Bamberg, Ducki & Metz, 1998) verschiedene Formen der Beteiligung betrachten: Informationsfluss, Beratung und Mitentscheidung. Der Informationsfluss kann zum Beispiel realisiert werden, indem Mitarbeitende ausreichend über Massnahmen der Gesundheitsförderung informiert werden. Dies ist in Form von Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen möglich. Die Mitbestimmung der Mitarbeitenden wird auch möglich, wenn vor der Umsetzung eines vom Management entwickelten Konzepts zur Gesundheitsförderung, ergänzende Vorschläge der Belegschaft eingebracht werden können. Die Beteiligung der Mitarbeitenden kann erst dann als Massnahme der Mitbestimmung bezeichnet werden, wenn Information und Beratung über die Themengebiete vorausgegangen sind. (S. 20) Zu beachten ist, dass der Kenntnisstand der Mitarbeitenden über die Betriebliche Gesundheitsförderung eine wichtige Voraussetzung für ihre Mitwirkung ist.

Innerhalb der Verhaltensprävention nennt Sachs-Pfeiffer (1989, zit. in Hafen, 2007) zwei Strategien der Partizipation von Betroffenen. Die Teilnahme-Strategie, welche eher „top-down“, also hierarchisch von oben delegiert und organisiert wird und die Betroffenen nicht einbezieht. (S. 268) Führungskräften haben bei den „top-down“ Strategien wichtige Funktionen bei der Durchführung von BGF-Massnahmen. Badura, Ritter & Scherf (1999, zit. in Ritter, 2004) sehen folgende als besonders relevant:

- Aktive Mitwirkung der Führungskräfte bei der Umsetzung
- Erfolgskontrolle der Führungskräfte von Massnahmen der Gesundheitsförderung
- Teilnahme der Führungskräfte an betrieblichen Veranstaltungen
- Kommunikation der Führungskräfte mit den Mitarbeitenden über gesundheitsrelevante Themen
- Schaffung, Bereitstellung und Ermöglichung der nötigen Ressourcen für die Durchführung von Massnahmen. (S. 101)

Im Gegensatz dazu folgt laut Sachs-Pfeiffer (1989, zit. in Hafen, 2007) die Teilhabe-Strategie dem Ansatz des „Bottom-up“, der den Einbezug der Betroffenen auch von niedriger hierarchischer Stufe mit ihren Kompetenzen und Bedürfnissen ermöglicht (S. 268).

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die „Top-down“- und „Bottom-up“-Ansätze bei der Gestaltung von Arbeitsstrukturen eine wichtige Rolle spielen, da die Mitarbeitenden dadurch in den Prozess der Problemlösung miteinbezogen werden. Sie werden zu Mitwirkenden und können ihre Kompetenzen für eine aktive Mitgestaltung im

Arbeitsumfeld einbringen und erweitern. Ihr eigener Handlungs- und Entscheidungsspielraum wird so bei gesundheitsrelevanten Themen erweitert.

3. RELEVANTE SYSTEME IN DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Die Gesundheitsförderung tangiert verschiedene Anspruchsgruppen, welche eigenen Bedürfnissen nachgehen und unterschiedlichen Nutzen daraus ziehen. Für einen besseren Überblick werden diese Anspruchsgruppen in verschiedene Systeme unterteilt. Dabei wird unterschieden, ob sie direkt in die Betriebliche Gesundheitsförderung involviert sind oder ob sie eine aussenstehende, unterstützende Rolle einnehmen (siehe Abbildung 1). Diese dargestellten Systeme operieren innerhalb bestimmter juristischer Leitplanken. In den nachfolgenden Kapiteln werden diese Systeme einzeln vorgestellt und genauer erläutert. Das Kapitel endet mit einer zusammenfassenden Analyse. Auf die Rolle der Sozialen Arbeit sowie ihrer Einflussmöglichkeiten im Speziellen wird in Kapitel 6.7 eingegangen.

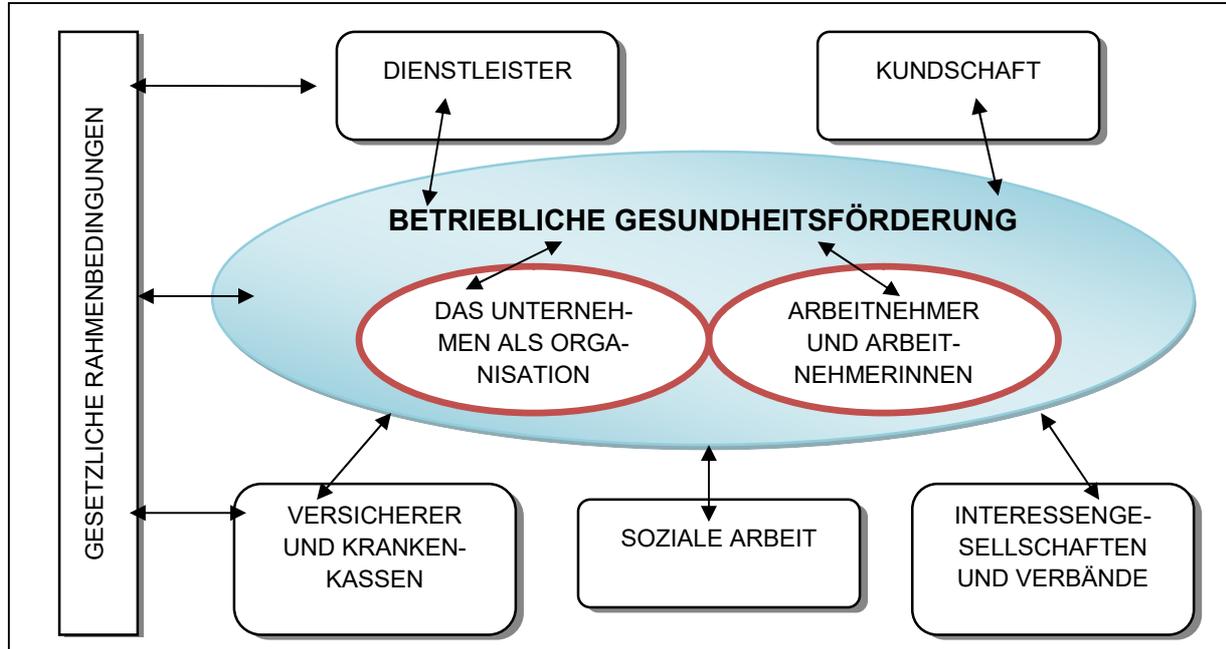


Abb. 1: Relevante Systeme in der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

3.1 DAS UNTERNEHMEN ALS ORGANISATION

Unternehmen sind gewinnorientiert, deshalb besteht das Bedürfnis vom ökonomischen Nutzen der Betrieblichen Gesundheitsförderung überzeugt zu werden, damit ein Image-

gewinn erreicht werden kann, welcher sich langfristig ökonomisch auszahlt (Hafen, 2007, S. 221). Dieser Grundsatz gilt demnach auch für KMU, welche die häufigste Unternehmensform in der Schweiz darstellen.

Die Unternehmen verfolgen nach Kerkau (1997) bei der Einführung oder Durchführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung insbesondere vier Ziele:

Das erste Ziel ist eine dauernde Verfügbarkeit der qualifizierten Mitarbeitenden. Denn die Mitarbeitenden nehmen eine sehr wichtige Rolle im Leistungsprozess des Unternehmens ein. Ausserdem können hohe Fluktuationen erhebliche Kosten durch die Suche und Ausbildung neuer Mitarbeitenden verursachen. Ein weiteres Ziel ist eine nachhaltige Senkung der Kosten, welche durch Fehlbeanspruchungen, Beeinträchtigungen des Wohlbefindens sowie durch Krankheit entstehen. Das dritte Ziel ist, mit den gesundheitsfördernden Massnahmen eine Verbesserung der Leistungsmotivation der Arbeitnehmenden zu erzielen, indem die Zufriedenheit erhöht und das Betriebsklima gefördert wird. Das letzte Ziel betrifft die mit Betrieblicher Gesundheitsförderung verbundene Förderung des positiven Images nach aussen. (S. 68/69)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Unternehmen, welche die Gesundheit am Arbeitsplatz fördern, damit eine Reduktion der Fehlzeiten der Mitarbeitenden erreichen, welche wiederum damit verbundene krankheitsbedingte Kosten reduziert. Zusätzlich können steigende Beiträge für die Krankenversicherung vermieden werden. Das Unternehmen kann zudem seine Produktivität erhöhen, da die Mitarbeitenden über eine grössere Motivation und Arbeitsmoral verfügen und sich mit dem jeweiligen Unternehmen identifizieren.

3.2 ARBEITNEHMER UND ARBEITNEHMERINNEN

Im folgenden Abschnitt wird sowohl die Sicht der Arbeitnehmenden wie auch der Führungskräfte betrachtet, da sich diese betreffend Rollen und Bedürfnisse in der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheiden.

Nach Kerkau (1998) dient die Arbeit den Mitarbeitenden heutzutage nicht mehr nur zur Sicherung der finanziellen Existenz, sondern soll ihnen Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und Selbstverwirklichung ermöglichen. Zudem hat das Gesundheitsbewusstsein bei den Mitarbeitenden deutlich zugenommen und so gewinnen das persönliche Wohlbefinden und die Gesundheit am Arbeitsplatz eine immer grössere Bedeutung. Kerkau

nennt vier spezifische Interessen, welche die Mitarbeitenden an der Betrieblichen Gesundheitsförderung haben:

Als Erstes haben sie das Bedürfnis, dass die Verhältnisse und Bedingungen am Arbeitsplatz gesundheitsfördernder gestaltet werden. Des Weiteren ist es ein Anliegen der Mitarbeitenden, bei den gesundheitsrelevanten Entscheidungen am Arbeitsplatz zu partizipieren und diese mitzugestalten. Das dritte Mitarbeitendeninteresse ist ein offenes Gesprächsklima für gesundheitsrelevante Themen im Unternehmen. Die Vorgesetzten sollen sich verantwortlich fühlen für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden und dies im Unternehmen so kommunizieren. Das vierte Bedürfnis der Arbeitnehmenden ist, die gesundheitsrelevanten Handlungskompetenzen zu erhalten, um eigenverantwortlich den Umgang mit ihrer Gesundheit bestimmen zu können. (S. 70/71)

Die Führungskräfte üben in Unternehmen eine Doppelrolle aus. Einerseits sind sie Arbeitnehmende und haben dadurch die gleichen Bedürfnisse in der Gesundheitsförderung wie die übrige Belegschaft. Andererseits kommt ihnen durch die Rolle als Führungskraft eine besondere Bedeutung zu. Führungskräfte müssen als wichtige EntscheidungsträgerInnen auch immer die Unternehmensziele verfolgen. Bamberg, Ducki & Greiner (2004) beschreiben ihre Rolle so, dass sie den positiven Verlauf von Projekten der Gesundheitsförderung durch aktive Unterstützung oder Ablehnung beeinflussen können. Gleichzeitig nehmen sie in ihrer Leitungsposition eine wichtige Vorbildfunktion ein, was die generelle Akzeptanz der Gesundheitsförderung in ihrem Unternehmen beeinflusst. (S. 19)

3.3 KUNDSCHAFT

Kerkau (1997) beschreibt die Zufriedenheit der Kunden und Kundinnen als ein zentrales Anliegen der Unternehmen. Obwohl die Kunden und Kundinnen kein direktes Gesundheitsinteresse der Mitarbeitenden verfolgen, ist die Betriebliche Gesundheitsförderung ein wichtiger Faktor, um die Erwartungen der Kundschaft zu beeinflussen. Dabei stehen zwei Aspekte im Vordergrund:

Der erste Aspekt ist der Einfluss auf die Produkt- und Dienstleistungsqualität. Das Interesse der Kundschaft liegt bei der Qualität der Produkte und der Dienstleistung des Unternehmens. Im Qualitätsmanagement spielen die Mitarbeitenden eine wesentliche Rolle, denn ihr Engagement und ihre Kompetenz bestimmen die Qualität der Produkte und die Dienstleistungen wesentlich. Die Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden ist somit ein wichtiges Mittel zur Unterstützung des Markterfolgs der Produkte und Dienstleistungen. Ein weiterer Aspekt sind die ethischen und sozialen Ansprüche an die Unter-

nehmen. Die Kunden und Kundinnen haben den Anspruch, dass die Arbeitsbedingungen bei der Herstellung der Produkte und Dienstleistungen die Gesundheit der Mitarbeitenden nicht beeinträchtigen. Sie fordern eine soziale und gesellschaftliche Verantwortung des Unternehmens und erwarten von diesem, für den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden zu sorgen. (S. 71/72)

3.4 DIENSTLEISTER

Zu diesem System zählen private Anbieter von Massnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, welche vorwiegend gewinnorientiert sind. Sie verfolgen das Ziel, ihre Produkte und Dienstleistungen im Gesundheitsbereich auf den Markt zu bringen. Das Angebot ist sehr umfangreich und die Konkurrenz gross. Damit sie sich auf dem Markt behaupten können, müssen sie stets innovativ sein und ihr Angebot der Nachfrage anpassen. Die Angebote reichen von Stresseminaren, Massageangeboten über Gutachten und Abklärungen bei Invalidität bis zu Raucherentwöhnungskursen.

3.5 VERSICHERER UND KRANKENKASSEN

Nach Bauer (2005) werden die Krankenkassen in der Schweiz privatrechtlich betrieben. Der Bereich der Grundversicherung ist jedoch staatlich reguliert. Auch wenn das Gesetz die Krankenkassen gemäss Leistungskatalog zu medizinischen Vorsorgeuntersuchungen verpflichtet, kann sie den Krankenkassen jedoch nicht vorschreiben, obligatorische Massnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung vorzunehmen. Die Krankenkassen können frei entscheiden, ob sie Dienstleistungen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten. (S. 39)

Das Interesse der Versicherer und Krankenkassen ist, ähnlich wie bei den Dienstleistern, Produkte und Dienstleistungen zur nachhaltigen Gesundheitsförderung den Unternehmen anzubieten. Zusätzlich möchten die Versicherer die Unternehmen unterstützen Kosten zu senken, welche durch krankheitsbedingte Ausfälle der Mitarbeitenden verursacht werden. Mit den Angeboten sollen auch jene Folgekosten verhindert werden, für die die Versicherungen schlussendlich aufkommen müssen, wenn auf präventive Massnahmen verzichtet wird.

3.6 INTERESSENGESELLSCHAFTEN UND VERBÄNDE

Eine aussenstehende Rolle nehmen Interessensgesellschaften und Verbände ein, welche den Unternehmen Informationen und Werkzeuge für die praktische Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen zur Verfügung stellen.

Eine bedeutende nationale Stiftung ist die Gesundheitsförderung Schweiz, welche sowohl von den Kantonen wie auch den Versicherern getragen und durch den Bund kontrolliert wird. Sie ist für die Koordination, Initiierung und Evaluation von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit zuständig und handelt nach gesetzlichem Auftrag des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, Art. 19).

Durch die Prämienbezahlung der Krankenkassen leistet jede Person in der Schweiz einen jährlichen Beitrag zugunsten der Gesundheitsförderung Schweiz. Somit ist der Auftrag und das Interesse der Stiftung, sich für die Gesundheit der ganzen Bevölkerung einzusetzen, auch im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die Stiftung formuliert folgende Bereiche, in denen sie sich für eine Verbreitung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen einsetzt:

- Standards und Kriterien etablieren durch Labels wie „friendly work space“
- Instrumente entwickeln und zur Verfügung stellen mit „KMU-vital“
- Wirksamkeit und ökonomischer Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung untersuchen
- Verbreitung allgemeiner Leitlinien z.B. Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung
- Erschaffen von Konzepten für Aus- und Weiterbildungen

(Gesundheitsförderung Schweiz, 2009)

Ein zweiter bedeutender Verband im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung auf nationaler Ebene ist die gemeinnützige Stiftung „Radix“. Sie steht unter Aufsicht des eidgenössischen Departements des Innern. Hauptziel der Stiftung ist, dass die Behörden sowohl auf der kommunalen und kantonalen wie auch auf der organisationalen Ebene die Gesundheitsförderung als wichtiges Thema erachten und dementsprechend laufend Massnahmen in diesem Bereich entwickeln. Radix übernimmt selber Aufträge und entwickelt neue Angebote, die dazu beitragen sollen, die Kompetenzen der Menschen in Bezug auf den Umgang mit Gesundheit und Krankheit zu stärken und auch die Arbeitsbedingungen gesundheitsfördernd zu gestalten. Die Stiftung arbeitet eng mit dem Bund, den Kantonen und anderen Fachorganisationen zusammen. Sie unterstützt und begleitet

die Kantone, Gemeinden und Fachstellen bei der Entwicklung und Umsetzung von Projekten. Die Unternehmen erhalten Unterstützung in ihrer Projektarbeit und bei der spezifischen Ausrichtung der Massnahmen auf die Zielgruppe. (RADIX)

3.7 GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist im Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG) vom 13. März 1964, SR 822.11, geregelt. Teile davon sind zum Beispiel die Arbeits- und Ruhezeiten. Dieses Gesetz soll die Arbeitnehmenden vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die mit dem Arbeitsplatz verbunden sind, schützen. Art. 6 des ArG besagt, dass die Arbeitgebenden dazu verpflichtet sind zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden alle möglichen Massnahmen zu treffen, die den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Ausserdem sind Massnahmen zum Schutz der persönlichen Integrität der Arbeitnehmenden vorzusehen. Betriebliche Einrichtungen sind so zu gestalten, dass Gesundheitsgefährdung und Überbeanspruchung der Angestellten vermieden werden.

Die Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3) vom 18. August 1993, SR 822.113, konkretisiert diese Anforderungen. Sie regelt die Rechte und Pflichten der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden zum Gesundheitsschutz und konkretisiert die Anforderungen aus Art. 6 ArG. Ungünstige Arbeitsbedingungen (organisatorischer, ergonomischer, physikalischer, chemischer oder biologischer Art) sind eventuell Auslöser von gesundheitlichen Beschwerden. Weiter regelt Art. 2 dieser Verordnung: *„Der Arbeitgeber muss alle Massnahmen treffen, die nötig sind, um den Gesundheitsschutz zu wahren und zu verbessern und die physische und psychische Gesundheit der Arbeitnehmer zu gewährleisten.“*

Bauer (2005) fügt an, dass trotz der Regelung in diesem Artikel, welcher die Absicht hat, eine übermässig starke oder allzu einseitige Beanspruchung während der Arbeit zu vermeiden und die Arbeit geeignet zu organisieren, in den weiteren Artikeln des ArGV keine weiteren Massnahmen zu psychosozialen oder arbeitsorganisatorischen Merkmalen stehen. Die Artikel sind also eher allgemein verfasst und können in der Praxis kaum überprüft und durchgesetzt werden. (S. 38)

Im Bereich der Arbeitssicherheit besteht mit der Verordnung über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (VUV) vom 19. Dezember 1983, SR 832.30, eine gute gesetzliche Basis. Zudem besteht eine Richtlinie der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) zum Beizug von Arbeitsärzten und anderen

Spezialisten der Arbeitssicherheit vom Januar 1996, Nr. 6508, welche den Arbeitsschutz abdeckt. Nach Bauer (2005) ist diese seit 2000 verbindlich und deckt den Arbeitsschutz gut ab. Im Gegensatz zur Durchführung von Verordnung 3 erfolgt die Umsetzung der Arbeitssicherheit durch die Unterstützung von Kontrollorganen viel konsequenter. Zudem kann die Umsetzung dieser EKAS-Richtlinie in den Betrieben zu einer Verbreitung für zusätzliche freiwillige BGF Massnahmen führen. (S. 38/39)

Zusammenfassend heisst das, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schweiz, abgesehen von der Regelung im Bereich Arbeitsschutz, noch nicht gesetzlich verankert ist. Ob die Unternehmen weiterführende Massnahmen im Bereich der Prävention/Gesundheitsförderung durchführen, basiert weiterhin auf Freiwilligkeit.

3.8 ANALYSE

Die Erläuterungen zeigen deutlich, dass sich die Betriebliche Gesundheitsförderung für alle Beteiligten als lohnenswert erweist. Die Unternehmen profitieren von einer Reduktion der Fehlzeiten und erlangen somit eine Produktivitätssteigerung. Für die Mitarbeitenden kann ein verbesserter Gesundheitszustand eine höhere Arbeitszufriedenheit bewirken. Die Versicherungen schliesslich verzeichnen ihren Nutzen in der Reduktion der zu bezahlenden Versicherungsleistungen. Hingegen sind die Interessen der beteiligten Systeme in Bezug auf Gesundheit und Krankheit jedoch verschieden. Bei der Bestimmung der Gesundheitsförderungsziele in Unternehmen ist es laut Kerkau (1997) daher wichtig, dass alle unterschiedlichen Interessen wahrgenommen, akzeptiert und berücksichtigt werden (S. 244).

Wie wir gesehen haben, stehen insbesondere die Interessenschwerpunkte des Unternehmens und der Arbeitnehmenden in Kontrast zueinander. Die Interessen der Unternehmen sind eher langfristig und strategisch ausgerichtet und auf die Effektivität des Unternehmens bezogen. Die Interessenslage der Arbeitnehmenden bezieht sich auf das persönliche Wohlbefinden und auf ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld. Um eine Betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmen umzusetzen und somit von den beschriebenen positiven Effekten zu profitieren, bedarf es nach Bamberg, Ducki & Metz (1998) einer Übereinstimmung der Interessen des Unternehmens und der Arbeitnehmenden. Nur wenn das gemeinsame Interesse an einer gesunden und leistungsfähigen Belegschaft angestrebt wird, gelingt die Zusammenarbeit der Führungskräfte und der Arbeitnehmenden. (S. 26)

Die Durchführung und Gestaltung von gesundheitsförderlichen Massnahmen in Unternehmen ist, wie vorher erwähnt, freiwillig. Trotzdem ist nach Zimmermann (2005, zit. in Hafen 2007) die Einrichtung bestimmter gesetzlicher Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung in Betrieben ein wichtiger Bestandteil (S. 223). Bei der Formulierung der rechtlichen Bedingungen ist jedoch nach Clever (2005, zit. in Hafen, 2007) darauf zu achten, dass der Betrieb nicht durch eine Vielfalt von Vorschriften gelähmt wird, so dass die eigentlichen Aufgaben der Gesundheitsförderung nicht wahrgenommen werden können (S. 223).

4. FORSCHUNGSFELD

Im theoretischen Teil dieser Arbeit haben wir die Bedeutung der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz ausführlich erläutert. In Kapitel 2.3.3 wurde sie im Kontext des Salutogenen Modells betrachtet sowie in Kapitel 2.3.5 auf ihre Wirkungsweise auf die Verhaltens- und Verhältnisebene eingegangen. Das Kapitel 2.4 beleuchtete die verschiedenen methodischen Ansätze der Betrieblichen Gesundheitsförderung und zeigte Möglichkeiten auf, wie die Mitarbeitenden in KMU in diese Thematik mit einbezogen werden können.

In Kapitel 3 erfolgte die Beschreibung der verschiedenen Systeme mit deren unterschiedlichen Bedürfnissen und Nutzen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse zeigen auf, dass die eigentlichen Hauptträger der Gesundheitsförderung die Mitarbeitenden sind, ihre Sichtweise in der Betrieblichen Gesundheitsförderung jedoch wenig berücksichtigt wird. Zudem gibt es wenige Untersuchungen in KMU zu den Bedürfnissen der Arbeitnehmenden und den Nutzen für ihre Gesundheit. Aus diesen Gründen widmet sich der nachfolgende Forschungsteil der Sichtweise der Mitarbeitenden.

4.1 GEGENSTAND UND ZIELE DER UNTERSUCHUNG

Die empirische Untersuchung ist in zwei Teile gegliedert. In einer ersten Phase wurde eruiert, welche präventiven Massnahmen in einem KMU angeboten werden. Anschliessend wurde in einer zweiten Phase die Sichtweise der Mitarbeitenden bezüglich der Betrieblichen Gesundheitsförderung im jeweiligen KMU ergründet.

Gegenstand der Untersuchung war, möglichst viele Mitarbeitende zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz zu befragen. Dabei sollten ihre Bedürfnisse sowie Verhaltensweisen erforscht werden. Ziel unserer Untersuchung ist, den KMU Empfehlungen zu geben, was sie im Bereich der Gesundheitsförderung aus Sicht der Mitarbeitenden optimieren kön-

nen. Dies erreichen wir mit der Analyse des Datenmaterials in Verknüpfung mit dem Theoriewissen.

Eine Grundlage dieser Forschung bilden die zehn ausgewählten Massnahmen in den Bereichen körperliche Gesundheit, Vermeidung von Stress und Betriebsklima, welche im theoretischen Teil (Kapitel 2.3.4) herausgearbeitet wurden. Diese werden hier für ein besseres Verständnis nochmals aufgeführt:

Körperliche Gesundheit	Vermeidung von Stress	Betriebsklima
<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsplatzgestaltung (z.B. Büromöbiliar anpassen, Sitzkissen, Stehpult) - Förderung von Sport (betrieblicher Sport, Vergünstigte Abonnemente in Fitnessclubs) - Angebot an gesunder Ernährung am Arbeitsplatz - Informationen zum Thema Gesundheit (z.B. Plakate/Broschüren, Veranstaltungen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung durch Vorgesetzte (z.B. MA-Gespräche, individuelle Unterstützung) - Arbeitszeit-Modelle (z.B. flexible Arbeitszeiten, Pausenregelung) - Anlaufstelle (z.B. interne Personalabteilung, externe Beratungsstelle) - Rückzugsmöglichkeiten (z.B. Ruhe- und Pausenräume) 	<ul style="list-style-type: none"> - Massnahmen zur Teamförderung (z.B. Teamanlässe, MA-Ausflug) - Regelung von Konflikten (z.B. Mediator, Schulung zur Optimierung der Kommunikationskultur)

Tab. 6: Übersicht der zehn Massnahmen in den Bereichen körperliche Gesundheit, Vermeidung von Stress und Betriebsklima.

Es ist anzumerken, dass in unserer Forschungsarbeit eine Einschränkung auf diese zehn Massnahmen (vgl. Tab. 6) vorgenommen wurde. Diese Massnahmen können durch unzählige Formen von Interventionen umgesetzt werden. Diese wiederum können als weitere präventive Massnahmen verstanden werden. Da eine Untersuchung aller möglichen präventiven Ansätze den Umfang dieser Arbeit übersteigen würde, wurden die zehn ausgewählten Massnahmen bewusst als Themenbereiche, jedoch gleichzeitig auch als Massnahmen definiert.

In dieser Forschung soll nicht in erster Linie die Repräsentativität im Vordergrund stehen. Der Fokus liegt auf kausalen Zusammenhängen, welche in Verbindung mit dem theoretischen Teil abgeleitet werden. Die Differenzen der Sichtweisen der befragten Mitarbeitenden und der KMU sind von besonderem Interesse.

4.2 FORSCHUNGSFRAGEN UND THESEN

Im Laufe der Untersuchung wurden sechs Forschungsfragen bearbeitet. Den Ausgangspunkt der Forschung bildeten die Ausführungen im theoretischen Teil, welche offene Fragen aufwarfen und mit Aussagen der Mitarbeitenden in KMU beantwortet werden sollen.

Wie wir gesehen haben, ist eine wirkungsvolle Betriebliche Gesundheitsförderung im Wesentlichen davon abhängig, ob Kenntnisse über die Denkweisen und die Gesundheit der Mitarbeitenden vorhanden sind. In diesem Zusammenhang haben wir untersucht, ob die Arbeitnehmenden das Angebot von präventiven Massnahmen bewusst wahrnehmen und die Ziele kennen, welche das KMU mit diesen verfolgt. Denn eine erfolgreiche Partizipation gelingt vor allem dann, wenn die Mitarbeitenden über das Angebot der Massnahmen informiert sind. Des Weiteren sollte dargelegt werden, wie die Mitarbeitenden aus ihrer Sicht in die Entscheidungen von Gesundheitsmassnahmen im Betrieb involviert sind und welche Mitsprachemöglichkeiten für sie verfügbar sind. Beides sind wichtige Aspekte der Partizipation. Für den methodischen Ansatz des Empowerments ist die eigene Bewusstseinsbildung der Arbeitnehmenden eine zentrale Voraussetzung, deshalb haben wir in einer weiteren Forschungsfrage die Einschätzung des persönlichen gesundheitlichen Nutzens von präventiven Massnahmen und die Auswirkung auf die Partizipation untersucht.

Zu jeder Forschungsfrage wurde eine hypothetische Aussage formuliert, welche durch die Auswertung überprüft werden soll. Die Thesen zwei und drei wurden bewusst negativ formuliert, da wir bereits zu Beginn der Arbeit in Kapitel 1.1 davon ausgegangen sind, dass sich die Betriebliche Gesundheitsförderung in KMU noch nicht etabliert hat.

Die Forschungsfragen mit den dazugehörigen Thesen werden einzeln aufgeführt. Damit die Thesen belegt oder widerlegt werden können, erfolgt jeweils eine Zuteilung von Indikatoren. Für eine Überprüfung der formulierten Thesen müssen diese zuerst aufgeschlüsselt werden. Dies geschieht durch den Vorgang der Operationalisierung. Dieser gewährt den Zugang von theoretischen Begriffen zu messbaren Grössen, indem Indikatoren formuliert werden. Die Indikatoren sollen aufzeigen, wie der Sachverhalt messbar gemacht wird, respektive die Ausgangsthesen mit den Ergebnissen der Fragebogen beantwortet werden können. (Schnell u.a., 1999, zit. in Horst O. Mayer, 2004, S. 71)

Folgende Darstellung gibt einen Überblick über unser Forschungsfeld:

KENNTNISSTAND DER MITARBEITENDEN ZUM ANGEBOT DER PRÄVENTIVEN MASSNAHMEN IN IHREM KMU	
Forschungsfrage 1	Welche präventiven Massnahmen werden zu Beginn der Befragung am häufigsten genannt?
These	In der Gesamtansicht aller KMU wird die Hälfte der zehn ausgewählten Massnahmen erwähnt.
Indikatoren	Häufigkeit der Nennungen der zehn ausgewählten Massnahmen. Anzahl Nennungen von weiteren präventiven Massnahmen.
Forschungsfrage 2	Wie hoch ist die Übereinstimmung in Bezug auf den Kenntnisstand des Angebots der zehn ausgewählten präventiven Massnahmen aus der Perspektive der KMU und der befragten Arbeitnehmenden?
These	Die Mehrheit der Arbeitnehmenden kennt weniger als 50% der angebotenen Massnahmen.
Indikatoren	Vergleich des Angebotes der KMU mit den Nennungen der Mitarbeitenden.

Tab. 7: Forschungsfragen 1 und 2 mit Thesen und Indikatoren.

ZIELE DES KMU AUS SICHT DER MITARBEITENDEN	
Forschungsfrage 3	Stimmen die Aussagen der Arbeitnehmenden und des KMU über das Ziel, welches mit Präventionsmassnahmen verfolgt wird, überein?
These	Die Mitarbeitenden kennen das Ziel nicht, welches das KMU mit dem Angebot von Präventionsmassnahmen verfolgt.
Indikator	Häufigkeit der Anzahl Nennungen durch die Mitarbeitenden im Vergleich zur Aussage des KMU.

Tab. 8: Forschungsfrage 3 mit These und Indikator.

ZUSAMMENHANG VON PERSÖNLICHEM NUTZEN UND PARTIZIPATION	
Forschungsfrage 4	Beeinflusst der persönliche Nutzen von präventiven Massnahmen die Partizipation?
These	Je höher der persönliche Nutzen, desto höher die Partizipation.
Indikatoren	Höhe der Bewertungen des persönlichen Nutzens für die Gesundheit der präventiven Massnahmen. Anzahl der BenutzerInnen der präventiven Massnahmen.

Tab. 9: Forschungsfrage 4 mit These und Indikatoren.

INFORMATION DER MITARBEITENDEN ÜBER PRÄVENTIVE MASSNAHMEN	
Forschungsfrage 5	Wie werden die Arbeitnehmenden von ihrem KMU über präventive Massnahmen am Arbeitsplatz informiert?
These	Die Mitarbeitenden werden in allen KMU in persönlichen Gesprächen informiert.
Indikator	Anzahl Nennungen der verschiedenen vorgegebenen Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen der KMU.

Tab. 10: Forschungsfrage 5 mit These und Indikator.

MÖGLICHKEITEN DER MITARBEITENDEN ZUR MITWIRKUNG	
Forschungsfrage 6	Welche Formen zur Einbringung von Vorschlägen für präventive Massnahmen nehmen die Mitarbeitenden am meisten wahr?
These	Die Mitarbeitenden bringen ihre Vorschläge am häufigsten über die zuständige Person für Gesundheitsfragen ein.
Indikatoren	Anzahl Nennungen der vorgegebenen Formen für die Einbringung von Vorschlägen im Vergleich zu den Aussagen der KMU.

Tab. 11: Forschungsfrage 6 mit These und Indikator.

5. FORSCHUNGSDESIGN

Dieses Kapitel beschreibt die Methodenwahl und die Durchführung unserer Forschung. Die Untersuchung beinhaltete zwei Phasen. In einem ersten Schritt wurden die zuständigen Personen für Gesundheit am Arbeitsplatz in den KMU befragt. Anschliessend erfolgte die Mitarbeitendenbefragung in den Unternehmen. Die nachfolgende Dokumentation beschreibt den genauen Ablauf dieser methodischen Vorgehensweise von der Kontaktaufnahme der KMU über die Erstellung der Fragebogen bis hin zum Vorgehen bei der Datenauswertung.

5.1 FORSCHUNGSMETHODE: QUANTITATIVE UNTERSUCHUNG

Damit die oben aufgeführten Forschungsfragen beantwortet und möglichst viele der Mitarbeitenden in den KMU zum Thema Gesundheit befragt werden können, haben wir uns für die Methode der quantitativen Erhebung entschieden. Dazu haben wir eine Mitarbeitendenbefragung durchgeführt, da diese Form gemäss Holger Pfaff & Frank Pühlhofer (2003) besonders geeignet ist, um die Einstellungen der Mitarbeitenden zu erfassen (S. 215).

Der Zugang zu den Mitarbeitenden gestaltet sich einfacher, wenn zuerst die zuständigen Gesundheitsbeauftragten in den KMU angefragt werden. Aus diesem Grund haben wir mit diesen zuerst ein teilstandardisiertes Interview mit einem Gesprächsleitfaden durchgeführt. Diese Daten dienten uns als Grundlage für die Auswertung der quantitativen Befragung der Mitarbeitenden, welche in einem zweiten Schritt anhand eines standardisierten Fragebogens durchgeführt wurde. Der Schwerpunkt der Untersuchung blieb so bei den Mitarbeitenden.

Die Methodik wurde unter der Berücksichtigung sozialwissenschaftlicher Gütekriterien angewendet. Schumann (1999, zit. in Mayer, 2004) und Berekhoven (1999, zit. in Mayer, 2004) benennen diese Gütekriterien als Validität, Reliabilität und Objektivität. Unter Validität wird die Gültigkeit verstanden. Diese betrifft die Qualität der Operationalisierung, was bedeutet, dass die Indikatoren das messen, was gemessen werden soll. Die Reliabilität (Zuverlässigkeit) bezeichnet den Grad der Genauigkeit. Das heisst, dass eine Wiederholung der Untersuchung unter Einhaltung der gleichen Rahmenbedingungen zum gleichen Resultat führen würde. Die Objektivität einer Durchführung ist gegeben, wenn das Ergebnis unabhängig von den zu untersuchenden Personen ist und diese von den Forschenden nicht in ihren Meinungen beeinflusst werden. (S. 88)

5.2 AUSWAHLKRITERIEN FÜR DIE UNTERSUCHUNGSEINHEITEN

Die Unternehmen wurden anhand von zwei Kriterien ausgewählt. Das erste Kriterium betrifft den Dienstleistungsbereich. Das zweite Kriterium ergibt sich aus der Kategorisierung der KMU, wie sie in der Einleitung vorgenommen wurde (vgl. Kapitel 1.1). Demnach wurden für die Untersuchung Unternehmen berücksichtigt, die nicht mehr als 250 Mitarbeitende beschäftigen.

In Bezug auf die geografische Lage der KMU erfolgte keine Eingrenzung. Der Einzugsbereich war eher zufällig, da die Auswahl der KMU über Empfehlungen der Firma Syne-six und durch eigene Anfragen zustande kam. Weiter wurde die Auswahl der untersuchten KMU nicht davon abhängig gemacht, ob diese bereits Massnahmen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten. Wir gingen davon aus, dass jedes Unternehmen einen (wenn auch minimalen) Beitrag in der Betrieblichen Gesundheitsförderung leistet.

Das persönliche Gespräch im Unternehmen haben wir mit der für Gesundheitsfragen zuständigen Person geführt. Mit ihren Auskünften zur Betrieblichen Gesundheitsförderung vertritt sie die Anliegen des jeweiligen KMU.

Die Befragung richtet sich an alle Arbeitnehmenden der untersuchten KMU. Relevante Zielgruppenfaktoren wie die hierarchische Position, das Alter und das Geschlecht wurden während der Befragung erfasst. Im Vorfeld der Untersuchung wurde jedoch keine Einschränkung vorgenommen.

5.3 KONTAKTAUFNAHME MIT DEN KMU

Für die Kontaktaufnahme mit den KMU nutzten wir die Zugangskanäle der Firma *Synesix*, von welcher die Empfehlungen für eine Kontaktierung erfolgten. Wir haben zehn KMU per E-Mail angefragt. Die E-Mail beinhaltete eine Information für die gesundheitsbeauftragte Person im Unternehmen über das Anliegen dieser Forschungsarbeit. Bei Interesse seitens des KMU haben wir die zuständigen Kontaktpersonen in einem telefonischen Gespräch über die weiteren Einzelheiten der Mitarbeitendenbefragung in Kenntnis gesetzt. Von den angefragten KMU haben sich vier Unternehmen für eine Durchführung der Umfrage bereit erklärt.

In weiteren telefonischen Gesprächen wurde vereinbart, dass die Daten der Mitarbeitenden anonym behandelt und die Forschungsergebnisse den Unternehmen zur Verfügung gestellt werden. Ausserdem wurde das Datum für das persönliche Interview mit der zuständigen Person festgelegt.

In den folgenden Abschnitten werden wir unser Vorgehen beim persönlichen Gespräch mit den zuständigen Personen für Gesundheitsfragen sowie bei der Mitarbeitendenbefragung genauer beschreiben.

5.4 ERSTE PHASE – PERSÖNLICHES INTERVIEW

Mit den verantwortlichen Personen für Gesundheit am Arbeitsplatz wurde jeweils ein einstündiges teilstandardisiertes Interview geführt. Witzel (1982, 1985, zit. in Philipp Mayring, 1999) beschreibt diese Methode mit den Kennzeichen des Vorgehens anhand eines vorbereiteten, in der Regel jedoch flexibel einsetzbaren Leitfadens (S. 50). Der Leitfaden (siehe Anhang A) dient somit als Gerüst dieses Gesprächs. Weiter nennt Witzel (1982, 1985, zit. in Mayring, 1999), dass diese Methode die Befragten einerseits möglichst frei

zu Wort kommen lässt, andererseits erfolgt eine Zentrierung auf konkrete Fragestellungen (S. 50). Dadurch wird eine Vergleichbarkeit mehrerer Interviews ermöglicht. Die Gespräche wurden zu Zweit geführt und die inhaltlichen Schwerpunkte während den Gesprächen protokolliert.

Im persönlichen Interview haben wir folgende Angaben erhoben:

- Gründe (Absichten/Ziele) für die Durchführung von präventiven Massnahmen
- Vorhandenes Angebot bezüglich der zehn ausgewählten Massnahmen
- Partizipationsmöglichkeiten der Mitarbeitenden
- Information der Mitarbeitenden zu Betrieblicher Gesundheitsförderung.

Am Schluss des jeweiligen Interviews wurde mit der befragten Person das weitere Vorgehen besprochen. Dieses beinhaltete die Information über Start- und Enddatum der Mitarbeitendenbefragung sowie die Vereinbarung, dass die Mitarbeitenden über die Teilnahme an der Umfrage informiert werden.

5.5 ZWEITE PHASE – ERHEBUNG MITTELS FRAGEBOGEN

Diese Phase bildete den Schwerpunkt der vorliegenden empirischen Untersuchung. Die quantitative Erhebung der Mitarbeitenden in den KMU wurde durch die Methodik der standardisierten Befragung durchgeführt. Diese erfolgte mit einer Online-Befragung anhand eines elektronischen Befragungsinstruments.

Eine standardisierte Befragung setzt voraus, dass alle Befragten unter den gleichen Bedingungen die Fragen beantworten können. Peter Prüfer & Angelika Stiegler (2002) betonen, dass bei der Befragung eine absolute Neutralität gegenüber den Befragten hergestellt werden muss. Der Fragetext, die Reihenfolge der Fragen sowie die Antwortvorgaben sind genau festgelegt. (S. 2/3) Die Fragen werden demnach mit dem gleichen Wortlaut gestellt. Eine Standardisierung der Fragen und die Strukturierung der Antwortmöglichkeiten tragen dazu bei, dass die Ergebnisse besser miteinander verglichen werden können.

Die Interviewenden waren bei der Befragung nicht anwesend, deshalb wurden die Fragen so formuliert, dass die Beantwortung auch ohne Nachfragen möglich ist. Schnell et al. (1999, zit. in Mayer, 2004, S. 89) empfehlen, dass die Fragen einfache Wörter enthalten, sowie kurz formuliert und konkret gestellt werden (S. 89). Der Vorteil dieser Methode

ist, dass die befragten Personen von den Forschenden nicht beeinflusst werden. Zudem ist dies eine kosten- und zeitsparende Variante der Befragung, welche eine grössere Anzahl von Befragungen ermöglicht. (Atteslander, 1991, zit. in Mayer, 2004, S. 99)

Der Fragebogen, welcher im Anhang B zu finden ist, wurde auf der theoretischen Grundlage der Salutogenese erstellt. Die Fragen orientieren sich an den Gesundheitspotentialen und sind ausschliesslich positiv formuliert. Auf belastungsorientierte Fragen, welche krankmachende Ursachen ins Zentrum stellen, wurde daher verzichtet.

5.5.1 STRUKTUR DES FRAGEBOGENS

Die Befragung begann mit einer kurzen Begrüssung und Erklärung des Ablaufes und der Mitteilung, dass die Befragung und Auswertung anonym ist. Mayer (2004) betont, dass der Beginn eines Fragebogens so gestaltet sein soll, dass dadurch das Interesse der Befragten geweckt wird (S. 94).

Der Fragebogen wurde in drei Teile gegliedert, welche der Befragung eine klare Struktur verliehen. Im ersten Abschnitt ging es um Angaben zur Person und Fragen über die generelle Wichtigkeit sowie den Kenntnisstand des Angebots betreffend präventiven Massnahmen im Unternehmen. Danach wurden die Befragten über die Kenntnisse, Benutzung und Angaben zur Wichtigkeit der zehn ausgewählten präventiven Massnahmen befragt. Der dritte Teil beinhaltete Fragen über die Mitwirkung bei der Gestaltung des präventiven Angebotes. Zum besseren Verständnis, erscheinen jeweils Erklärungen als Überleitungen zwischen den verschiedenen Frage- und Themenblöcken. Nachfolgende Grafik veranschaulicht diese Struktur mit einem jeweiligen Fragebeispiel.

Frageblock	Beispielfrage
Einstieg und Wichtigkeit sowie Kenntnisstand präventiver Massnahmen im KMU	Wie wichtig erscheint es Ihnen, dass Ihr Arbeitgeber ⁵ Massnahmen für Ihre Gesundheit am Arbeitsplatz ergreift? 1 Sehr wichtig 2 Wichtig 3 Weniger wichtig 4 Überhaupt nicht wichtig
Kenntnis, Wichtigkeit und Benutzung der zehn ausgewählten präventiven Massnahmen	Arbeitsplatzgestaltung (z.B. Büromobiliar anpassen, Sitzkissen, Stehpult) Bietet Ihr Arbeitgeber diese Massnahme an? 1. Ja 2. Nein
Mitwirkung und Möglichkeiten für Vorschläge bei der Gestaltung der BGF	Haben Sie die Möglichkeit, Ihre Vorschläge zum Thema Gesundheit zu äussern? 1. Ja 2. Nein

Tab. 12: Strukturelle Gliederung der Umfrage.

Ein wichtiger Bestandteil des Fragebogens, welcher insgesamt 106 Fragen beinhaltet, ist die Verwendung von Filterfragen. Laut Mayer (2004) wird mit dieser Methode das Vorliegen von Merkmalen erfasst. Ist das Merkmal nicht vorhanden, sind die weiteren Fragen für die befragte Person nicht relevant. Die nächste Frage bzw. die nachfolgenden Fragen werden somit automatisch übersprungen. (S. 95) Folgender Auszug illustriert diese methodische Vorgehensweise.

6.	Arbeitsplatzgestaltung (z.B. Büromobiliar anpassen, Sitzkissen, Stehpult etc.) Bietet Ihr Arbeitgeber diese Massnahme an?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 7 Nein, weiter zu Frage 8
7.	Haben Sie diese Massnahme bereits genutzt?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 11 Nein, weiter zu Frage 9
8.	Würden Sie diese Massnahme nutzen?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 12 Nein, weiter zu Frage 10

Tab. 13: Beispiele von Filterfragen.

Im Fragebogen wurden verschiedene Fragestellungen verwendet, dadurch entstanden für die Befragten verschiedene Antwortmöglichkeiten. Nachfolgend werden die angewandten Formen erklärt und mit einem Beispiel aus der Umfrage unterlegt.

⁵ Der Begriff „Arbeitgeber“ wird in der gesamten Befragung bewusst anstelle von „KMU“ und in männlicher Form verwendet, da dies zu einer höheren Verständlichkeit führt.

Bei offenen Fragen sind keine Antwortvorgaben vorhanden. Die Befragten haben bei der Gestaltung der Antwort Freiraum, der sich jedoch in unserer Umfrage auf ein leeres Feld beschränkt.

3.	Welches ist aus Ihrer Sicht der Hauptgrund (Absicht/Ziel) Ihres Arbeitgebers, Massnahmen zur Gesundheit am Arbeitsplatz anzubieten?	Weiter zu Frage 4
----	---	-------	-------------------

Tab. 14: Beispiel für eine offene Frage.

Bei geschlossenen Fragen müssen sich die Befragten zwischen Antwortalternativen entscheiden. Zu beachten ist dabei, dass die Antwortmöglichkeiten abschliessend vorgegeben sind.

2.	Wie wichtig erscheint es Ihnen, dass Ihr Arbeitgeber Massnahmen für Ihre Gesundheit am Arbeitsplatz ergreift?	1 Sehr wichtig 2 Wichtig 3 Weniger wichtig 4 Überhaupt nicht wichtig	Weiter zu Frage 3
----	---	---	-------------------

Tab. 15: Beispiel einer geschlossenen Frage.

Halboffene Fragen werden gestellt, wenn keine abschliessende Aufzählung der Antwortalternativen möglich ist. Daher braucht es eine zusätzliche Antwortmöglichkeit beispielsweise in Form „Anderer Grund“. Es besteht jedoch keine Möglichkeit, mehrere Antworten gleichzeitig zu geben.

9.	Aus welchem Grund nutzen Sie diese Massnahme nicht?	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Zeit • Kein Bedarf • Sehe den Sinn nicht • Anderer Grund • 	Weiter zu Frage 11
----	---	--	--------------------

Tab. 16: Beispiel mit der Antwortmöglichkeit "Andere".

Wenn gleichzeitig mehrere Antworten möglich sind, besteht bei den halboffenen Fragen die Möglichkeit der Mehrfachnennungen. (Mayer, 2004, S. 91/92)

4.	Wie kommuniziert Ihr Arbeitgeber seine Motivation (Absichten/Gründe) für das Anbieten von Gesundheitsmassnahmen? (mehrere Antworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> • E-Mail • Persönliches Gespräch • Informationsveranstaltung • Teamsitzung • Andere • • Gar nicht 	Weiter zu Frage 5
----	--	---	-------------------

Tab. 17: Beispiel für Frage mit Mehrfachnennungen.

5.5.2 PRETEST UND VERSAND DER FRAGEBÖGEN

Bevor die Fragebogen an die jeweiligen KMU gesendet wurden, haben wir vorgängig ein Pretest durchgeführt. Dabei wurde der Fragebogen auf Verständlichkeit, Vollständigkeit

und Befragungsdauer getestet. Da es sich um eine Befragung mittels eines Online-Tools handelte, ist auch die technische Tauglichkeit überprüft worden. Wir baten Personen, welche in KMU tätig sind, jedoch nicht der Untersuchungseinheit angehören, eine Rückmeldung betreffend der Verständlichkeit und Klarheit der Fragen und Antwortmöglichkeiten zu geben. Anhand dieser Feedbacks wurde der Fragebogen nochmals überarbeitet, modifiziert und fertig gestellt.

Für den Zugang zur Online-Umfrage erstellen wir vier elektronische Links. Via E-Mail wurde jeweils ein Link an die interviewten Personen gesendet. Diese leiteten die Links zur Online-Befragung an die Mitarbeitenden weiter, damit sie den Fragebogen direkt an ihrem Arbeitsplatz ausfüllen konnten. Dadurch, dass jedem KMU einzeln der Zugang zur Befragung ermöglicht wurde, konnten die Daten spezifisch nach Unternehmen sortiert werden.

5.5.3 RÜCKLAUF

Der Fragebogen wurde an 269 Mitarbeitende versendet. An der Befragung beteiligten sich insgesamt 116 Mitarbeitende, was einem Rücklauf von 43.12% entspricht. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Rücklaufquoten der vier Unternehmen, für welche zwecks Anonymisierung die Bezeichnungen KMU 1, KMU 2, KMU 3 und KMU 4 verwendet werden.

Grösse des KMU	Anzahl ausgefüllte Fragebogen
KMU 1 – 44 Mitarbeitende	26 ausgefüllte Fragebogen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 59.1%. 21 Mitarbeitende haben die Umfrage vollständig ausgefüllt.
KMU 2 – 140 Mitarbeitende	31 ausgefüllte Fragebogen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 22.1%. 20 Mitarbeitende haben die Umfrage vollständig ausgefüllt.
KMU 3 – 40 Mitarbeitende	24 ausgefüllte Fragebogen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 60%. 19 Mitarbeitende haben die Umfrage vollständig ausgefüllt.
KMU 4 – 45 Mitarbeitende	35 ausgefüllte Fragebogen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 77.8%. 29 Mitarbeitende haben die Umfrage vollständig ausgefüllt.

Tab. 18: Übersicht der Anzahl Mitarbeitenden, welche sich an der Umfrage beteiligt haben.

5.5.4 METHODENKRITIK

Bei einer standardisierten Befragung muss nach Atteslander (1991, zit. in Mayer, 2004) berücksichtigt werden, dass die Interviewenden bei der Befragung nicht anwesend sind und die Befragungssituation deshalb nicht kontrollierbar ist. Des Weiteren können andere Personen die Befragten beeinflussen oder ablenken. (S. 99)

Bei Befragungen, die über das Internet durchgeführt werden, kommt der Umstand dazu, dass unvorhergesehene technische Störungen zu einem vorzeitigen Abbruch der Befragung führen können. Durch die Abwesenheit der Interviewenden kann zudem keine endgültige Verbindlichkeit zur Teilnahme hergestellt werden und die Rücklaufquote ist nicht beeinflussbar. Diese Umstände können überdies dazu führen, dass die Zahl der Teilnehmenden nicht bei jeder Frage konstant ist.

5.6 VORGEHEN BEI DER DATENAUSWERTUNG

Aufgrund der zweiphasigen Untersuchung wurden die erhobenen Daten unterschiedlich ausgewertet. Die Aussagen der InterviewpartnerInnen wurden bei der Darstellung der Ergebnisse als repräsentative Antworten für die einzelnen Unternehmen betrachtet, da sie im Auftrag des jeweiligen KMU für Gesundheitsfragen zuständig sind.

Zur Auswertung der ausgefüllten Fragebogen der Mitarbeitenden wurde das Tabellenkalkulationsprogramm EXCEL verwendet. Um die Daten in das Programm zu übertragen, mussten die Antworten codiert werden. Dies bedeutet, dass die einzelnen Antwortmöglichkeiten in Zahlen umgewandelt werden mussten. So wurden zum Beispiel bei einer geschlossenen Frage den Antwortmöglichkeiten „Ja“ oder „Nein“ die Codes „1“ und „2“ zugeordnet. Ein weiteres Beispiel der Codierung wurde auch bei geschlossenen Fragen mit mehreren Antwortmöglichkeiten verwendet. So wurden bei der Frage nach dem Nutzen von präventiven Massnahmen die Codes „1 = geringer Nutzen“ bis „4 = sehr hoher Nutzen“ benutzt.

Bei halboffenen Fragen und bei offenen Fragen werden die unterschiedlichen Antworten in Kategorien unterteilt, welche wiederum codiert werden. Diese Codierungen können jedoch nicht wie bei den geschlossenen Fragen bereits im Vorfeld der Befragung, sondern erst beim Erhalt der Antworten, vorgenommen werden (Mayer, 2004, S. 102-105).

Damit die erhaltenen Antworten grafisch dargestellt werden können, ist die Zuordnung von Zahlen notwendig. Hilfreich ist hierfür die Darstellung in Form von Skalen, wobei drei Skalierungen in der Auswertung verwendet wurden:

Bei Nominalskalen besteht die Möglichkeit, die Daten bezüglich ihrer Übereinstimmung zu vergleichen:

98.	Haben Sie die Möglichkeit, Ihre Vorschläge zum Thema Gesundheit zu äussern?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 99 Nein, weiter zu Frage 102
-----	---	-----------	---

Tab. 19: Beispiel für Nominalskala.

Ordinalskalen bieten die Möglichkeit, die Daten in eine Rangordnung zu bringen:

4.	Wie kommuniziert Ihr Arbeitgeber seine Motivation (Absichten/Gründe) für das Anbieten von Gesundheitsmassnahmen? (mehrere Antworten möglich)	E-Mail Persönliches Gespräch Informationsveranstaltung Teamsitzung Andere _____ Gar nicht	Weiter zu Frage 5
----	---	--	-------------------

Tab. 20: Beispiel für Ordinalskala.

Bei Quantitativskalen können die Durchschnittswerte der erhaltenen Antworten berechnet werden:

13.	Wie bewerten Sie den Nutzen dieser Massnahme im Bezug auf Ihre Gesundheit?	1 kein Nutzen 2 geringer Nutzen 3 hoher Nutzen 4 sehr hoher Nutzen	Weiter zu Frage 15
-----	--	---	--------------------

Tab. 21: Beispiel für Quantitativskala.

(Mayer, 2004, S. 69/70)

6. DARSTELLUNG & INTERPRETATION DER ERGEBNISSE

Das vorliegende Kapitel beinhaltet die Ergebnisse der Untersuchung. Grundlage für den Ablauf bilden die sechs Forschungsfragen, welche zur Übersicht jeweils nochmals aufgeführt werden. Das Kapitel eröffnet mit einer Vorstellung aller untersuchten KMU. Damit die Ergebnisse adressaten-/adressatinnengerecht den KMU weitergegeben werden kön-

nen, werden bei jeder Forschungsfrage, mit Ausnahme der ersten, die erhobenen Daten der Unternehmen einzeln aufgeführt und dokumentiert. Wo angebracht, werden die Ergebnisse zusätzlich in einer Gesamtansicht präsentiert. Nebst der Darstellung der Ergebnisse werden Auffälligkeiten kommentiert. Ziel der Auswertung ist die Beantwortung jeder Forschungsfrage, die zur Belegung bzw. Verwerfung der Thesen führt. Weiter werden Folgerungen abgeleitet, welche jeweils durch ein Gesamtfazit zu den Forschungsfragen erfolgen. Eine hierarchische Darstellung, inwieweit jedes einzelne KMU die Forschungsfragen und die dazugehörigen Thesen erfüllt, steht somit nicht im Vordergrund. In Kapitel Diskussion (vgl. Kapitel 6.7) werden die Ergebnisse mit Einbezug des theoretischen Teils mit weiteren Interpretationen angereichert. Daraus abgeleitete Verbesserungsvorschläge und Empfehlungen zur Optimierung der Gesundheitsförderung in den KMU folgen in Kapitel 6.8.

6.1 KURZPORTRÄT DER KMU

KMU 1

Das erste KMU ist ein Dienstleistungsunternehmen im Versicherungsbereich. Als Market leader ist dieses Unternehmen schweizweit für Kranken- und Unfallversicherungen, Pensionskassen sowie kantonale Gesundheitsdirektionen tätig. Das KMU wurde 1996 gegründet und beschäftigt 44 Mitarbeitende. Das Interview wurde mit der Personalfachfrau des Unternehmens geführt.

KMU 2

Dieses KMU gehört zu einer Hotelkette von Deluxe-Hotels für anspruchsvolle Geschäfts- und Freizeitreisende. Das KMU beschäftigt 140 Mitarbeitende, wovon ca. 80% unregelmässige Arbeitszeiten haben. Besonderes Merkmal dieses Unternehmens ist, dass aufgrund der Unternehmensstruktur ausschliesslich 40 Personen den Computer direkt als Arbeitsmittel benutzen. Den übrigen Mitarbeitenden kann der Zugang zum Computer für die Teilnahme an der Umfrage gewährt werden. Das Gespräch wurde mit dem Personalleiter geführt.

KMU 3

Dieses KMU unterstützt andere Unternehmen bei der Einführung und Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagement mit massgeschneiderten Dienstleistungen. Das Unternehmen beschäftigt 40 Mitarbeitende in den Bereichen Betriebliches Gesundheits-

management und Disability Management. Im persönlichen Interview hat uns der Geschäftsführer Auskunft erteilt.

KMU 4

Dieses KMU ist eine privatwirtschaftliche Vorsorgeeinrichtung in Form einer Stiftung, welche im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig ist. Sie wurde 1983 im Auftrag des BVG-Gesetzgebers durch die Arbeitgebenden- und Arbeitnehmendenorganisation gegründet. Die Aufgaben der Stiftung sind in drei Geschäftsbereiche eingeteilt: Vorsorge BVG, Freizügigkeitskonten und Risikoversicherung für Arbeitslose. Das Unternehmen beschäftigt 45 Mitarbeitende. Für das persönliche Interview hat sich der Geschäftsführer zur Verfügung gestellt.

6.2 KENNTNISSTAND DER MITARBEITENDEN ZUM ANGEBOT DER PRÄVENTIVEN MASSNAHMEN IN IHREM KMU

Nachfolgend wird der Kenntnisstand der Mitarbeitenden bezüglich des Angebotes von präventiven Massnahmen dargestellt. Dafür dienten zwei Forschungsfragen, welche in diesem Kapitel einzeln beantwortet werden.

Im ersten Teil wurde untersucht, welche Massnahmen die Mitarbeitenden in ihrem Betrieb kennen. Die Forschungsfrage dazu lautete:

Welche präventiven Massnahmen werden zu Beginn der Befragung am häufigsten genannt?

Um den Kenntnisstand des Angebotes der KMU aus Sicht der Mitarbeitenden zu eruieren, diente folgende offene Fragestellung: *Welche Massnahmen stellt ihr KMU für ihre Gesundheit zur Verfügung?* Die Frage erfolgte zu Beginn der Umfrage, noch bevor weitere zu den zehn ausgewählten Massnahmen gestellt wurden. Die Antworten der Mitarbeitenden wurden in 14 Kategorien zusammengefasst.

Es folgt eine gesamthafte Auswertung aller zu dieser Forschungsfrage erhobenen Daten. Die Übereinstimmungen zu den zehn ausgewählten Massnahmen sind hervorgehoben.

Massnahmen	KMU 1	KMU 2	KMU 3	KMU 4	Total
Arbeitsplatzgestaltung	35	3	12	22	72
Gesunde Ernährung	17	4	10	25	56
Massagen				27	27
Arbeitszeiten	6	4	9	4	23
Impfungen		5	5		10
Informationen zu Gesundheit	4	5			9
Rückzugsmöglichkeiten		3		6	9
Hygiene		8			8
Unterstützung durch Vorgesetzten	1		6		7
Kostenbeteiligung für externe Gesundheitsförderungsmassnahmen		7			7
Teamförderung			5		5
Arbeitssicherheit		3			3
Medizinische Beratung			3		3
Förderung von Sport	2				2

Tab. 22: Angaben der Mitarbeitenden zu präventiven Massnahmen im jeweiligen KMU.

Von den zehn ausgewählten Massnahmen kommen acht in den Nennungen vor. Von diesen acht werden die ersten drei Massnahmen in allen KMU aufgezählt.

Massnahmen zur Arbeitsplatzgestaltung und gesunden Ernährung werden mit Abstand am häufigsten genannt. Weiter werden die Information, Rückzugsmöglichkeiten und die Unterstützung jeweils in zwei KMU aufgezählt. Die Teamförderung und Förderung von Sport belegen die unteren Ränge und werden jeweils in einem KMU wahrgenommen. Die Anlaufstelle und Regelung bei Konflikten kommen nicht in der Aufzählung vor.

Es werden zusätzlich sechs Massnahmen aufgezählt, welche nicht den zehn ausgewählten Massnahmen zugeteilt werden konnten. Diese stammen mehrheitlich, mit Ausnahme der Impfungen, aus einzelnen KMU.

Im zweiten Teil wurde eruiert, ob die KMU die zehn ausgewählten Massnahmen anbieten und die Mitarbeitenden Kenntnisse davon haben. Die Forschungsfrage 2 lautete:

Wie hoch ist die Übereinstimmung in Bezug auf den Kenntnisstand des Angebots der zehn ausgewählten präventiven Massnahmen aus der Perspektive der KMU und der befragten Arbeitnehmenden?

Um den Kenntnisstand bezüglich der zehn Massnahmen zu erforschen, wurde den Mitarbeitenden die Frage gestellt, ob ihr KMU die Massnahme anbietet. Die Angaben der Mitarbeitenden wurden mit den Antworten der KMU verglichen. Nachfolgend wird zuerst

jedes KMU einzeln aufgeführt. Die Tabellen verdeutlichen, wie hoch der Kenntnisstand (in %) der Befragten bei jeder Massnahme ist. Beträgt die Übereinstimmung im Vergleich zum KMU weniger als 50%, ist diese hervorgehoben.

Im Anschluss daran folgt eine zusammenfassende Darstellung aller KMU, welche eine gesamthafte Rangordnung der Massnahmen nach der Höhe der gleichen Nennungen in Prozent ermöglicht.

KMU 1

Massnahmen	KMU 1		Arbeitnehmende		KMU 1/AN gleiche Nennungen in %
	Im Angebot	Nicht im Angebot	Im Angebot	Nicht im Angebot	
Arbeitsplatzgestaltung	X		23	1	96%
Förderung von Sport		X	2	21	91%
Angebot an gesunder Ernährung	X		11	12	48%
Informationen zum Thema Gesundheit	X		16	6	73%
Unterstützung durch Vorgesetzte	X		21	1	95%
Arbeitszeitmodelle	X		19	3	86%
Anlaufstelle	X		15	7	68%
Rückzugsmöglichkeiten	X		21	1	95%
Teamförderung	X		21	0	100%
Regelung von Konflikten	X		6	15	29%

Tab. 23: Angebot der zehn Massnahmen im KMU 1 im Vergleich zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden.

Beim Kenntnisstand der zehn ausgewählten Massnahmen zeigen sich in diesem KMU bei zwei Massnahmen Abweichungen von mehr als 50%. Das KMU bietet nach Angabe der interviewten Person gratis Wasser, Früchte und Gemüse an. Dieses Angebot an gesunder Ernährung wird jedoch nur von 48% der Befragten wahrgenommen. 12 der befragten Mitarbeitenden kennen das Angebot nicht. Den untersten Rang belegt die Massnahme der Regelung von Konflikten. Im KMU herrscht eine offene Kommunikationskultur, es wird beispielsweise aber keine Schulung für Kommunikation angeboten. Lediglich 29% der Befragten in diesem KMU nehmen jedoch die Regelung von Konflikten als gesundheitsfördernde Massnahme wahr.

Bei der Teamförderung zeigt sich eine vollständige Deckung der Angaben der Befragten und der interviewten Person. Das KMU bietet diesbezüglich die Möglichkeit für regelmässige Zusammenkünfte, Anlässe und Betriebsausflüge.

KMU 2

	KMU 2		Arbeitnehmende		KMU 2/AN gleiche Nennungen in %
	Im Angebot	Nicht im Angebot	Im Angebot	Nicht im Angebot	
Massnahmen					
Arbeitsplatzgestaltung	X		11	13	46%
Förderung von Sport		X	4	19	83%
Angebot an gesunder Ernährung	X		15	8	65%
Informationen zum Thema Gesundheit	X		5	15	25%
Unterstützung durch Vorgesetzte	X		15	5	75%
Arbeitszeitmodelle	X		14	6	70%
Anlaufstelle	X		14	6	70%
Rückzugsmöglichkeiten	X		10	10	50%
Teamförderung	X		19	1	95%
Regelung von Konflikten	X		11	9	55%

Tab. 24: Angebot der zehn Massnahmen im KMU 2 im Vergleich zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden.

Zwei Massnahmen weisen hier Abweichungen von mehr als 50% auf. Im Bereich der Arbeitsplatzgestaltung kennen 13 der Befragten das Angebot nicht. Dieses besteht im KMU in Form von Stehpulten, Kissen und der Anpassung des Büromobiliars. Eine grosse Abweichung besteht zudem bei der Massnahme der Information zum Thema Gesundheit. Den Mitarbeitenden werden Broschüren über eine gesunde Arbeitshaltung abgegeben, trotzdem nehmen lediglich fünf Befragte (25%) gesundheitsfördernde Massnahmen in diesem Bereich wahr.

Im Bereich der Rückzugsmöglichkeiten sind die Mitarbeitenden geteilter Meinung. Das Angebot einer Kantine und eines Backoffice nehmen 50% der Befragten als gesundheitsfördernde Rückzugsmöglichkeiten wahr.

KMU 3

	KMU 3		Arbeitnehmende		KMU 3/AN
	Im Angebot	Nicht im Angebot	Im Angebot	Nicht im Angebot	gleiche Nennungen in %
Massnahmen					
Arbeitsplatzgestaltung	X		18	2	90%
Förderung von Sport		X	0	20	100%
Angebot an gesunder Ernährung	X		10	10	50%
Informationen zum Thema Gesundheit	X		17	3	85%
Unterstützung durch Vorgesetzte	X		18	2	90%
Arbeitszeitmodelle	X		19	1	95%
Anlaufstelle	X		6	13	32%
Rückzugsmöglichkeiten	X		14	5	74%
Teamförderung	X		19	0	100%
Regelung von Konflikten	X		6	13	32%

Tab. 25: Angebot der zehn Massnahmen im KMU 3 im Vergleich zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden.

Diese Tabelle verdeutlicht, dass auffallende Differenzen bei der Massnahme zur Anlaufstelle sowie der Regelung von Konflikten bestehen. Jeweils nur 32% der Befragten geben an, diese beiden Massnahmen zu kennen. Im KMU nimmt der direkte Vorgesetzte oder Geschäftsleiter die Aufgabe der Anlaufstelle wahr. Zudem haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit extern eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Für die Regelung von Konflikten können Kommunikationskurse besucht werden. Beim Angebot an gesunder Ernährung (Früchte und Getränke) sind die Befragten mit 50% geteilter Meinung.

In diesem Unternehmen werden regelmässige Teamanlässe sowie einmal jährlich ein zweitägiger Event für das gesamte Unternehmen organisiert. Alle 19 Befragten sehen darin gesundheitsfördernde Massnahmen im Bereich der Teamförderung. Umgekehrt verhält es sich im Bereich Förderung von Sport. Im KMU ist diesbezüglich kein Angebot vorhanden. 100% der Mitarbeitenden sehen dies genauso.

KMU 4

	KMU 4		Arbeitnehmende		KMU 4/AN
	Im Angebot	Nicht im Angebot	Im Angebot	Nicht im Angebot	gleiche Nennungen in %
Massnahmen					
Arbeitsplatzgestaltung	X		32	0	100%
Förderung von Sport	X		3	29	9%
Angebot an gesunder Ernährung	X		31	1	97%
Informationen zum Thema Gesundheit		X	3	28	90%
Unterstützung durch Vorgesetzte	X		21	9	70%
Arbeitszeitmodelle	X		30	0	100%
Anlaufstelle	X		7	23	23%
Rückzugsmöglichkeiten	X		29	0	100%
Teamförderung	X		22	7	76%
Regelung von Konflikten	X		10	19	34%

Tab. 26: Angebot der zehn Massnahmen im KMU 4 im Vergleich zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden.

In dieser Tabelle wird klar ersichtlich, dass auffallende Abweichungen bezüglich dem Angebot des KMU und dem Kenntnisstand der Befragten bei drei Massnahmen zu verzeichnen sind.

Im Bereich der Förderung von Sport nehmen lediglich drei Personen (9%) Massnahmen wahr. Im KMU wurden jedoch Duschen eingerichtet, welche allen Mitarbeitenden zur Benutzung zur Verfügung stehen. Bezüglich der Anlaufstelle haben nur sieben Befragte angegeben, diese Massnahme zu kennen. Der Ansprechpartner für die Anliegen der Befragten ist der Geschäftsführer oder die Teamleitenden.

Die Massnahme der Regelung von Konflikten wird von 10 Personen als solche wahrgenommen. Die Teamleitenden werden in diesem KMU in der Konfliktklärung geschult.

In drei Massnahmen besteht eine vollständige Übereinstimmung der Nennungen. So wird das Angebot des KMU in den Bereichen der Arbeitsplatzgestaltung (Stehpulte, ergonomische Tastaturen, Fussstehmittel und Silikonstützen für Handgelenke), Arbeitszeitmodelle (Gleitzeiten) und Rückzugsmöglichkeiten (Ruhezone) von jeweils allen Befragten als gesundheitsfördernd wahrgenommen.

Alle KMU

	KMU				Arbeitnehmende		KMU/AN gleiche Nennungen in %
	KMU 1	KMU 2	KMU 3	KMU 4	KMU bietet an	KMU bietet nicht an	
Massnahmen							
Teamförderung	X	X	X	X	81	8	91%
Arbeitszeitmodelle	X	X	X	X	82	10	89%
Arbeitsplatzgestaltung	X	X	X	X	84	16	84%
Rückzugsmöglichkeiten	X	X	X	X	74	16	82%
Unterstützung durch Vorgesetzte	X	X	X	X	75	17	82%
Angebot an gesunder Ernährung	X	X	X	X	67	31	68%
Anlaufstelle	X	X	X	X	42	49	46%
Regelung von Konflikten	X	X	X	X	33	56	37%
Förderung von Sport				X	9	89	9%/91%
Informationen zum Thema Gesundheit	X	X	X		41	52	44%/56%

Tab. 27: Gesamtansicht des Angebotes der zehn Massnahmen im Vergleich zum Kenntnisstand aller Mitarbeitenden.

In der Gesamtansicht fällt auf, dass die ersten drei Massnahmen aus der Rangierung aus den drei definierten Bereichen, Betriebsklima (Teamförderung), Stress (Arbeitszeitmodelle) und körperliche Gesundheit (Arbeitsplatzgestaltung) stammen.

Die Massnahme der Regelung von Konflikten wird insgesamt mit 37% am wenigsten als gesundheitsfördernde Massnahme wahrgenommen. Die beiden letzten Massnahmen der Rangordnung können nicht abschliessend bewertet werden, da diese jeweils nicht von allen Unternehmen angeboten werden.

Gesamtfazit zu den Forschungsfragen 1 und 2

Die in Bezug zur ersten Forschungsfrage gestellte These war die Folgende:

In der Gesamtansicht aller KMU wird die Hälfte der zehn ausgewählten Massnahmen erwähnt.

In den vorangegangenen Tabellen wurde ersichtlich, dass die Mehrheit der zehn ausgewählten Massnahmen (8 von 10) in den verschiedenen Nennungen der Mitarbeitenden

vorgekommen sind. Die These, welche eine Übereinstimmung von 50% vorgab, kann in dieser Untersuchung somit eindeutig belegt werden.

Auffallend bei der Analyse dieses Ergebnisses ist, dass praktisch alle der zehn ausgewählten Massnahmen von den Befragten bei der freien Aufzählung von Massnahmen genannt wurden. Die Mitarbeitenden hatten zu diesem Zeitpunkt der Befragung keine Kenntnis einer vordefinierten Auswahl und wurden daher nicht beeinflusst.

Die Arbeitnehmenden nannten insgesamt sechs zusätzliche Massnahmen, die nicht in dieser Auswahl zu verorten sind. Drei dieser sechs Massnahmen (Impfungen, Hygiene und medizinische Beratung) können dabei im nicht untersuchten medizinischen Bereich angesiedelt werden.

Die zur Forschungsfrage 2 gestellte These lautete:

Die Mehrheit der Arbeitnehmenden kennt weniger als 50% der angebotenen Massnahmen.
--

In der Gesamtauswertung wurde ersichtlich, dass in allen untersuchten KMU keine einheitliche Übereinstimmung beim Kenntnisstand bezüglich der zehn ausgewählten Massnahmen besteht.

Weiter fällt auf, dass weniger als 50% der Befragten das Angebot zur Regelung von Konflikten und der Anlaufstelle kennen. In nur einem Betrieb wissen mehr als die Hälfte der Mitarbeitenden, dass ihr KMU Hilfe bei Konflikten anbietet. Die Kenntnis über eine Anlaufstelle ist leicht höher, da in zwei Betrieben mehr als 50% dieses Angebot kennen. Anscheinend wurden die Arbeitnehmende in den betreffenden Unternehmen zu wenig über das Angebot des KMU informiert. Somit besteht die Gefahr, dass die Benutzung dieser Massnahmen nicht optimal ist.

Anhand der Forschungsergebnisse kann bewiesen werden, dass die meisten Mitarbeitenden mehr als die Hälfte der angebotenen Massnahmen aus der Auswahl kennen. Die zweite These wird somit widerlegt.

6.3 ZIELE DES KMU AUS SICHT DER MITARBEITENDEN

Nachfolgend wird untersucht, ob die Mitarbeitenden die Motivation, welche das KMU mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung verfolgt, kennen. Dafür diente folgende Forschungsfrage:

Stimmen die Aussagen der Arbeitnehmenden und des KMU über das Ziel, welches mit Präventionsmassnahmen verfolgt wird, überein?

Zur Beantwortung wurden die interviewten Personen wie auch die Arbeitnehmenden mit einer offenen Frage nach dem Hauptgrund für das Angebot an präventiven Massnahmen gefragt. Zur besseren Vergleichbarkeit der Daten wurden die Ergebnisse kategorisiert und bei den befragten Mitarbeitenden zusätzlich nach Anzahl Nennungen hierarchisch geordnet. Die Übereinstimmungen der Antworten sind mit „X“ gekennzeichnet. In den nachfolgenden Tabellen werden die Unternehmen einzeln aufgeführt.

KMU 1

Gründe für Massnahmen	Anzahl AN	KMU 1
Erhaltung der Gesundheit	11	
Reduktion von Absenzen	8	
Erhöhung der Leistungsfähigkeit	4	X

Tab. 28: Vergleich der Nennungen von Arbeitnehmenden und KMU 1 zum Hauptgrund für Massnahmen.

Die Personalleiterin nennt als Hauptgrund des Angebots von Gesundheitsmassnahmen die erhöhte Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden. Ausschliesslich vier Personen geben diesen Grund an. Die Mehrheit der Befragten sieht hingegen den Hauptgrund in der Erhaltung ihrer Gesundheit sowie der Reduktion der Krankheitsausfälle.

Antworten, das KMU befolge primär finanzielle Gründe, wurden von den Mitarbeitenden nicht genannt, obwohl alle oben aufgeführten Motivationen letztendlich in höherem Profit für die Unternehmen enden.

KMU 2

Gründe für Massnahmen	Anzahl AN	KMU 2
Reduktion von Absenzen	11	X
Erhaltung der Gesundheit	7	X
Finanzielle Gründe	6	X
Erhöhung der Leistungsfähigkeit	4	

Tab. 29: Vergleich der Nennungen von Arbeitnehmenden und KMU 2 zum Hauptgrund für Massnahmen.

Die Antwort der interviewten Person lässt sich nicht auf einen Hauptgrund reduzieren. Als Gründe für die Durchführung von Präventionsmassnahmen nannte sie die Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden, verbunden mit der Reduktion der Krankheitsausfälle, was schlussendlich zu tieferen Krankentaggeld-Beiträgen führen sollte. Auch die Mitarbeitenden geben mehrheitlich die gleichen Gründe an. Die Reduktion von Absenzen steht bei den Befragten vor der Erhaltung der Gesundheit, welche sieben Mal genannt wurde.

KMU 3

Gründe für Massnahmen	Anzahl AN	KMU 2
Erhöhung der Leistungsfähigkeit	13	
Firmenkultur	4	X
Erhaltung der Gesundheit	3	
Reduktion von Absenzen	3	

Tab. 30: Vergleich der Nennungen von Arbeitnehmenden und KMU 3 zum Hauptgrund für Massnahmen.

Den Hauptgrund des KMU sehen die meisten Mitarbeitenden darin, dass präventive Massnahmen die Leistungsfähigkeit erhöhen sollen. Die interviewte Person gibt als Grund an, dass im Sinne der Firmenkultur das Produkt (Angebote zu Betrieblicher Gesundheitsförderung), welches gegen aussen verkauft wird, auch im Betrieb verwirklicht werden soll. Dies sehen auch vier der Befragten als Hauptgrund. Da sich diese Aussage in keiner Kategorie einordnen lässt, wurde in diesem KMU eine neue Kategorisierung vorgenommen. Auffallend ist, dass keine der befragten Personen finanzielle Gründe angegeben hat.

KMU 4

Gründe für Massnahmen	Anzahl AN	KMU 4
Erhöhung der Leistungsfähigkeit	10	X
Erhaltung der Gesundheit	8	X
Reduktion von Absenzen	8	X
Finanzielle Gründe	6	

Tab. 31: Vergleich der Nennungen von Arbeitnehmenden und KMU 4 zum Hauptgrund für Massnahmen.

Als Hauptgrund für das Angebot zu Präventionsmassnahmen nennt die interviewte Person die Verhinderung der negativen Auswirkungen auf den Betrieb als Folge von gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Mitarbeitenden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wirken sich schliesslich negativ auf die Arbeitsleistung aus, was zu Fehlzeiten führen kann. Die Nennungen von 26 Mitarbeitenden decken sich mit dieser Aussage.

Gesamtfazit zur Forschungsfrage 3

Anhand obiger Tabellen kann festgestellt werden, dass die Ziele (Absichten/Gründe), welche die KMU mit präventiven gesundheitsfördernden Massnahmen verfolgen, verschieden sind. Die Antworten der befragten Mitarbeitenden liessen sich, mit Ausnahme des dritten KMU, alle in vier Kategorien einteilen. Die formulierte These

Die Mitarbeitenden kennen das Ziel nicht, welches das KMU mit dem Angebot von Präventionsmassnahmen verfolgt.

wurde aufgrund der obigen Untersuchungsergebnisse widerlegt. Die Mehrheit der befragten Mitarbeitenden kennen das Ziel, welche ihr Unternehmen verfolgt.

Zum Untersuchungsergebnis ist anzumerken, dass das KMU bei der offenen Frage die Möglichkeit hatte, mehrere Antworten zu nennen. Dies war bei zwei Unternehmen der Fall. Die Arbeitnehmenden konnten hingegen im leeren Antwortfeld nur einen Grund aufführen. Da die genannten Antworten jedoch sehr verwandt sind und sich bis auf wenige Nennungen mit denjenigen des KMU decken, sind die Ergebnisse trotzdem vergleichbar.

Es wird eine Rangordnung bei den Aussagen der Mitarbeitenden ersichtlich, welche verdeutlicht, dass am häufigsten Gründe genannt wurden, welche sich für das KMU in wirtschaftlicher Hinsicht positiv auswirken. Dazu zählen die Reduktion der Absenzen (30 Nennungen) und die Erhöhung der Leistungsfähigkeit (31 Nennungen). Zusätzlich haben

12 Personen explizit finanzielle Gründe als Motivation genannt. Nennungen zur Erhaltung ihrer Gesundheit, welche sich nicht direkt im finanziellen Erfolg des Unternehmens niederschlagen, werden nur von 29 Personen gemacht. Dies lässt vermuten, dass die Mitarbeitenden eher davon ausgehen, dass das KMU mit dem Anbieten von gesundheitsfördernden Massnahmen wirtschaftliche Interessen verfolgt.

6.4 ZUSAMMENHANG VON PERSÖNLICHEM NUTZEN UND PARTIZIPATION

Um die Beeinflussung der Einschätzung des persönlichen Nutzens auf die Partizipation der Mitarbeitenden zu untersuchen, diente die vierte Forschungsfrage:

Beeinflusst der persönliche Nutzen von präventiven Massnahmen die Partizipation?

Dieser Zusammenhang wird nachfolgend in tabellarischer und graphischer Form dargestellt. Der Benutzungsgrad zu jeder präventiven Massnahme ergab sich durch die Anzahl der Nennungen derjenigen Mitarbeitenden, welche eine angebotene Massnahme benutzen oder eine nicht angebotene allenfalls benutzen würden. Dieser Wert wird jeweils in Prozent aller Befragten angegeben. Für die Berechnung des persönlichen Nutzens wurde bei jeder Massnahme der Durchschnitt aller Nennungen zum persönlichen Nutzen mit der jeweiligen Codierung berechnet. Die Tabellen dazu befinden sich im Anhang C.

Zuerst wird der Zusammenhang von Nutzen und Partizipation in einer Gesamtansicht aller KMU dargestellt. Die rote Linie stellt den zu erwartenden Benutzungsgrad durch die Einschätzung des persönlichen Nutzens dar. Sieht eine Person in einer Massnahme keinen persönlichen Nutzen, wird erwartet, dass sie nicht daran teilnimmt (persönlicher Nutzen: 0, Benutzung der Massnahme: 0). Ist der persönliche Nutzen jedoch sehr hoch, wird davon ausgegangen, dass auch die Partizipation sehr hoch sein wird (persönlicher Nutzen: 4, Benutzung der Massnahme: 100%).

Nach der Gesamtansicht folgen die Auswertungen der einzelnen KMU in tabellarischer Form. Die Analyse der Abweichungen soll die Verortung der einzelnen Massnahmen im Bezug zur Ideallinie aufzeigen. Auf statistische Angaben der genauen Höhe der Abweichung wird verzichtet.

Alle KMU

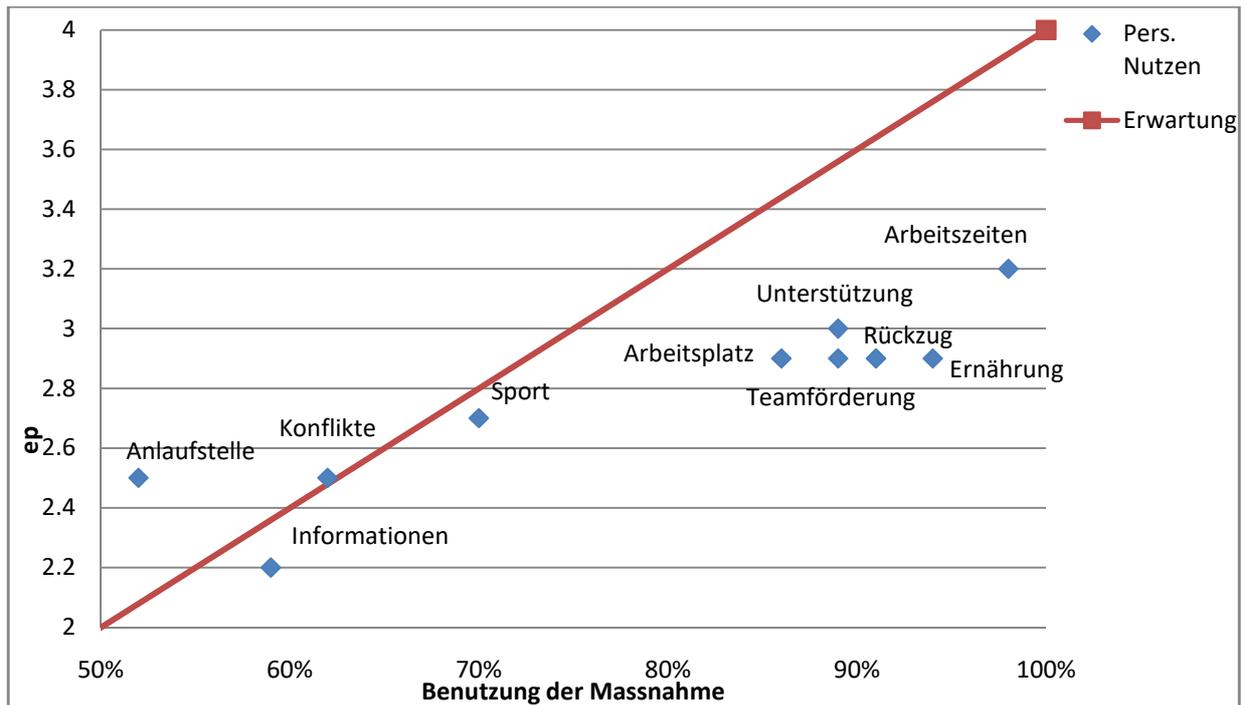


Abb. 2: Gesamtansicht zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.

Diese grafische Darstellung zeigt, dass diejenigen Massnahmen die oberhalb der Erwartungslinie angesiedelt sind, eine geringere Partizipation aufweisen, als zu erwarten wäre. Die Massnahme der Anlaufstelle weist diesbezüglich die grösste Differenz zum Idealwert auf. Bei einem persönlichen Nutzen von 2.5 wäre zu erwarten, dass die Partizipation über 60% beträgt, was einer Differenz von rund 10% zum tatsächlichen Benutzungsgrad entspricht. Im Massnahmenkatalog ist diese Massnahme die einzige, welche mit persönlichen Problemen assoziiert wird. Es wäre interessant, zu untersuchen, ob darin die Ursache zu dieser auffälligen Abweichung liegt. Dies würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Bei denjenigen Massnahmen, die sich unterhalb der Ideallinie befinden, ist die Benutzung höher als erwartet. So weist die Massnahme der Arbeitszeiten eine weit höhere Benutzung aus, als man aufgrund der Bewertung des persönlichen Nutzens vermuten würde. Es stellt sich die Frage, weshalb der persönliche Nutzen so tief bewertet wurde. Die Massnahmen in den Bereichen Arbeitsplatz, Teamförderung, Rückzugsmöglichkeiten und Ernährung weisen alle einen persönlichen Nutzen von 2.9 auf. Die Partizipation hingegen ist bei allen verschieden hoch.

Bei der Massnahme der Konfliktregelung und dem Sportangebot stimmen die Erwartungswerte des persönlichen Nutzens und des Benutzungsgrades am stärksten überein. Daher befinden sich diese am nächsten an der Ideallinie.

Auch die Massnahme der Information zum Thema Gesundheit liegt nahe an der Ideallinie, jedoch wird sie häufiger benutzt, als zu erwarten wäre.

Massnahmen	Benutzung	Pers. Nutzen
Arbeitsplatzgestaltung	86%	2.9
Förderung von Sport	70%	2.7
Angebot an gesunder Ernährung	94%	2.9
Informationen zum Thema Gesundheit	59%	2.2
Unterstützung durch Vorgesetzte	89%	3
Arbeitszeitmodelle	98%	3.2
Anlaufstelle	52%	2.5
Rückzugsmöglichkeiten	91%	2.9
Teamförderung	89%	2.9
Regelung von Konflikten	62%	2.5

Tab. 32: Angaben aller Mitarbeitenden zu ihrem persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.

KMU 1

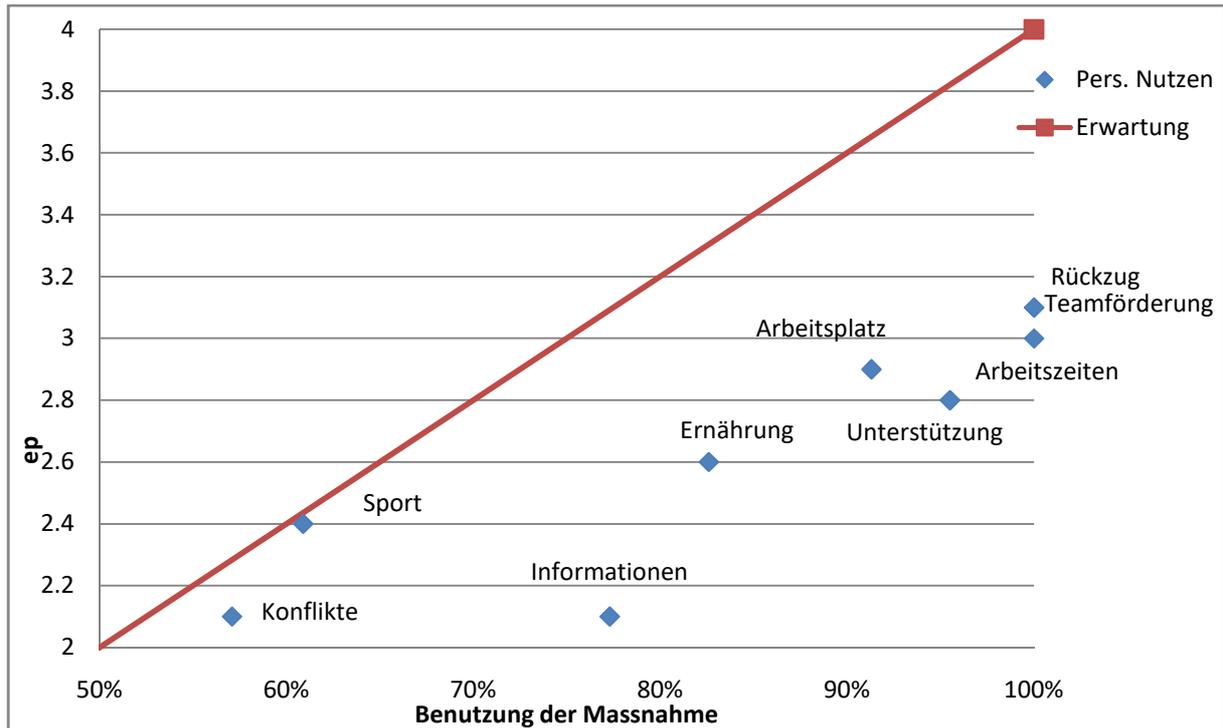


Abb. 3: Angaben der Mitarbeitenden des KMU 1 zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.

Bei der Auswertung der Antworten im KMU 1 ist auffällig, dass nur die Massnahmen für die Förderung von Sport und die Regelung von Konflikten nahe an der Erwartungslinie liegen. Der persönliche Nutzen im Vergleich zur Partizipation stimmt somit praktisch überein.

Die drei Massnahmen Rückzugsmöglichkeit, Angebote zur Teamförderung und Arbeitszeitmodelle weisen mit 100% Benutzung den höchsten Wert aller Massnahmen auf, obwohl der persönliche Nutzen nur mit 3.1 resp. 3.0 bewertet wurde. Bei einer 100% Benutzung eines Angebotes, könnte ein persönlicher Nutzen von 4.0 impliziert werden. Die Abweichung von 3.0 auf 4.0 lässt sich nur so erklären, dass die Befragten keinen direkten Nutzen für ihre Gesundheit sehen, jedoch andere Vorteile dieser Massnahmen für sich entdeckt haben. Eine andere Begründung für die hohe Beteiligung wäre, dass das KMU die jeweilige Massnahme als obligatorisch erklärt hat.

Interessant im KMU 1 ist, dass sich bis auf eine Ausnahme alle Massnahmen unterhalb der Erwartungslinie befinden, was bedeutet, dass die Benutzung immer höher ist, als aufgrund der Bewertung des persönlichen Nutzens zu erwarten wäre.

Aufgrund der Übersichtlichkeit wurde die Skalierung der Grafik so gewählt, dass die Anlaufstelle nicht in der Grafik erscheint, da deren Benutzung nur 32% beträgt. Diese Massnahme ist die einzige, welche oberhalb der Erwartungslinie einzugliedern ist, was bedeutet, dass deren Benutzung geringer ist, als anzunehmen wäre.

Massnahmen	Benutzung	Pers. Nutzen
Arbeitsplatzgestaltung	91%	2.9
Förderung von Sport	61%	2.4
Angebot an gesunder Ernährung	83%	2.6
Informationen zum Thema Gesundheit	77%	2.1
Unterstützung durch Vorgesetzte	96%	2.8
Arbeitszeitmodelle	100%	3
Anlaufstelle	32%	2
Rückzugsmöglichkeiten	100%	3.1
Teamförderung	100%	3.1
Regelung von Konflikten	57%	2.1

Tab. 33: Angaben der Mitarbeitenden aus dem KMU 1 zum persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.

KMU 2

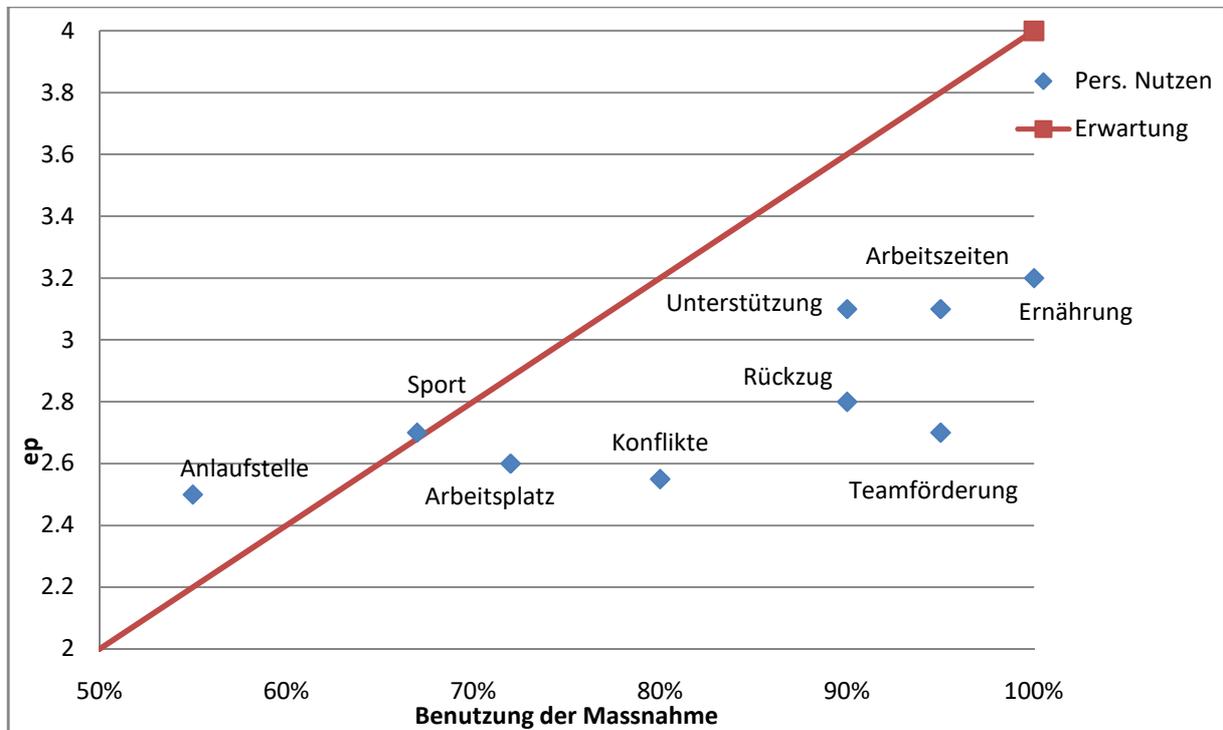


Abb. 4: Angaben der Mitarbeitenden des KMU 2 zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.

Im KMU 2 befindet sich die Massnahme Förderung von Sport ebenfalls nahe an der Erwartungslinie und auch die Anlaufstelle zur Problembekämpfung liegt wieder oberhalb der Erwartungslinie.

Nicht in der Grafik erscheint die Massnahme zur Information über die Gesundheit am Arbeitsplatz, da die Benutzung weniger als 50% beträgt. Aufgrund der erhobenen Daten würde diese Massnahme oberhalb der Erwartungslinie erscheinen, was bedeutet, dass weniger Personen partizipieren als aufgrund der Umfrage zu erwarten wäre.

Den grössten Benutzungsgrad erzielt dieses KMU mit dem Angebot von Früchten und Gemüse. Alle Befragten machen von diesem Angebot Gebrauch, beziehungsweise würden von diesem Angebot Gebrauch machen, obwohl nicht alle Mitarbeitende einen sehr hohen gesundheitlichen Nutzen darin sehen.

Bei den übrigen Massnahmen unterhalb der Ideallinie zeigt sich eine grosse Streuung. Allen gemeinsam ist jedoch, dass sie eine höhere Benutzung aufweisen, als zu erwarten wäre.

Massnahmen	Benutzung	Pers. Nutzen
Arbeitsplatzgestaltung	72%	2.6
Förderung von Sport	67%	2.7
Angebot an gesunder Ernährung	100%	3.2
Informationen zum Thema Gesundheit	45%	2.4
Unterstützung durch Vorgesetzte	90%	3.1
Arbeitszeitmodelle	95%	3.1
Anlaufstelle	55%	2.5
Rückzugsmöglichkeiten	90%	2.8
Teamförderung	95%	2.7
Regelung von Konflikten	80%	2.6

Tab. 34: Angaben der Mitarbeitenden aus dem KMU 2 zum persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.

KMU 3

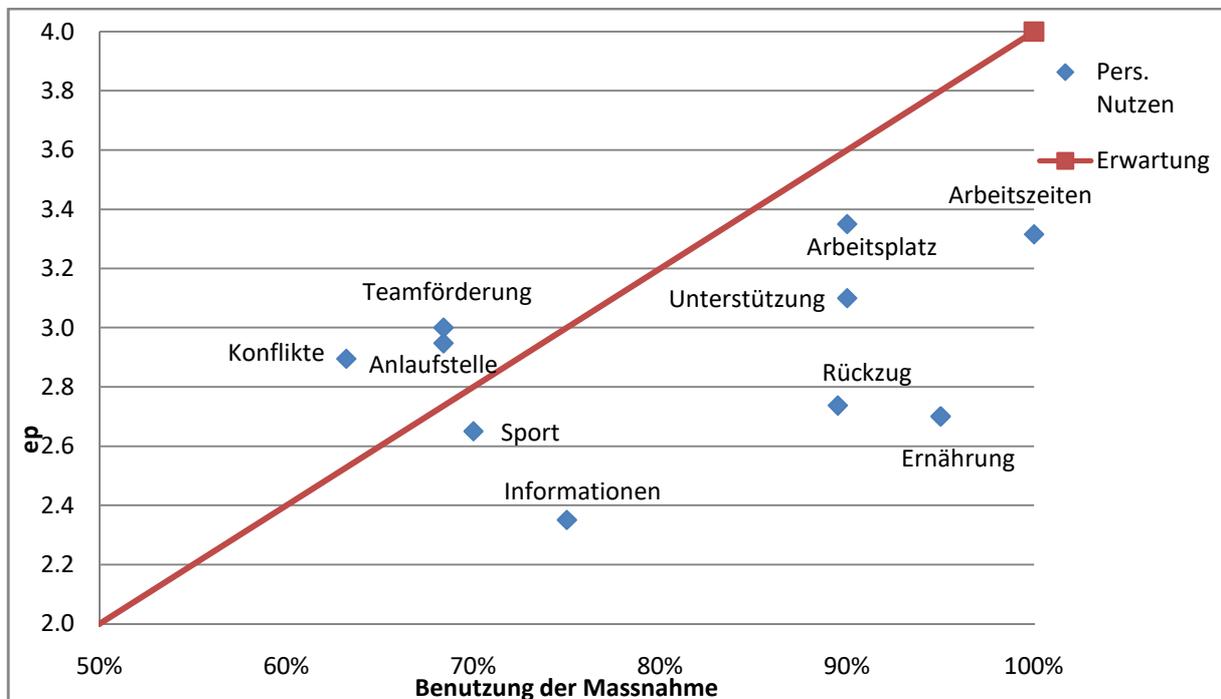


Abb. 5: Angaben der Mitarbeitenden des KMU 3 zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.

Von allen befragten Unternehmen werden im dritten KMU am meisten Massnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, nämlich drei, weniger benutzt als jeweils zu vermuten wäre. In allen anderen befragten KMU ist die Massnahme zur Teamförderung ein häufig genutztes Angebot mit einem Benutzungsgrad von 90 – 100%. In KMU 3 liegt dieser Wert mit 68% jedoch gegen den Schluss der Rangliste.

In diesem Unternehmen ist die Massnahme der Arbeitszeitmodelle erneut sehr beliebt und wird am meisten genutzt, obwohl auch hier nicht alle Befragten einen sehr hohen Wert für ihre persönliche Gesundheit sehen. Das Angebot zur gesunden Ernährung ist bei den Mitarbeitenden dieses Unternehmens ebenfalls sehr beliebt, obwohl der persönliche Nutzen nur mittelmässig eingestuft wurde. 95% machen von diesem Angebot Gebrauch. Der tiefste persönliche Nutzen weist mit 2.4 die Massnahme der Informationen auf, belegt aber immer noch den 6. Rang in der Partizipation.

Massnahmen	Benutzung	Pers. Nutzen
Arbeitsplatzgestaltung	90%	3.4
Förderung von Sport	70%	2.7
Angebot an gesunder Ernährung	95%	2.7
Informationen zum Thema Gesundheit	75%	2.4
Unterstützung durch Vorgesetzte	90%	3.1
Arbeitszeitmodelle	100%	3.3
Anlaufstelle	68.4%	2.9
Rückzugsmöglichkeiten	89.5%	2.7
Teamförderung	68.4%	3.0
Regelung von Konflikten	63.2%	2.9

Tab. 35: Angaben der Mitarbeitenden aus dem KMU 3 zum persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.

KMU 4

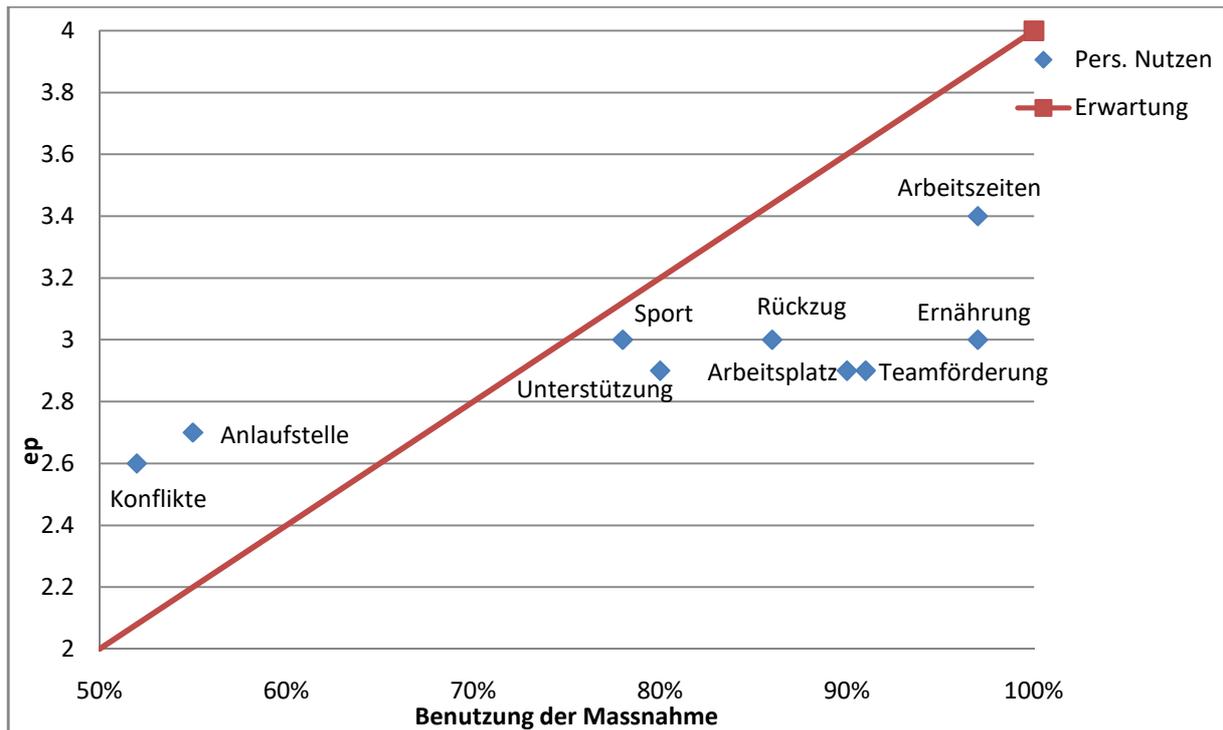


Abb. 6: Angaben der Mitarbeitenden des KMU 4 zum Wert des persönlichen Nutzens und zur Höhe der Benutzung der zehn Massnahmen.

Die Auswertung der Daten des vierten Unternehmens verdeutlicht, dass sich in diesem KMU keine Massnahme auf der Erwartungslinie befindet.

Weiter ist feststellbar, dass sich auch in diesem KMU die Anlaufstelle und die Konfliktregelung oberhalb der Erwartungslinie befinden.

Die Massnahme der Arbeitszeitmodelle wird, wie in den anderen Unternehmen, häufig genutzt und weist zusätzlich mit 3.4 den höchsten persönlichen Nutzen auf.

Die Förderung von Sport befindet sich wie in allen KMU am nächsten an der Ideallinie.

Die Massnahme der Information fehlt in dieser Grafik, da die Benutzung nur 43% beträgt.

Für die Einschätzung des persönlichen Nutzens (2.0) wäre ein Benutzungsgrad von 50% zu erwarten, damit sie auf der Ideallinie angesiedelt wäre.

Auffallend in diesem KMU ist vor allem, dass drei Massnahmen (Unterstützung durch Vorgesetzte, Arbeitsplatzgestaltung und die Teamförderung) mit dem genau gleichen persönlichen Nutzen für die Gesundheit bewertet wurden. Die Teilnahme der Befragten an diesen Massnahmen reicht jedoch von 80% (Unterstützung durch Vorgesetzte) bis 90% (Teamförderung).

Massnahmen	Benutzung	Pers. Nutzen
Arbeitsplatzgestaltung	91%	2.9
Förderung von Sport	78%	3
Angebot an gesunder Ernährung	97%	3
Informationen zum Thema Gesundheit	43%	2
Unterstützung durch Vorgesetzte	80%	2.9
Arbeitszeitmodelle	97%	3.4
Anlaufstelle	55%	2.7
Rückzugsmöglichkeiten	86%	3
Teamförderung	90%	2.9
Regelung von Konflikten	52%	2.6

Tab. 36: Angaben der Mitarbeitenden aus dem KMU 4 zum persönlichen Nutzen und zur Benutzung der zehn Massnahmen.

Gesamtfazit zur Forschungsfrage 4

Die Betrachtung der erhobenen Daten in der Gesamtansicht verdeutlicht, dass sich nur zwei Massnahmen fast unmittelbar auf der Ideallinie befinden. Folglich weisen die meisten Massnahmen Abweichungen zu den erwarteten Werten auf. Dies oftmals sehr deutlich. Dabei befindet sich die Mehrheit der Massnahmen unterhalb der Erwartungslinie und weist einen höheren Benutzungsgrad auf, als man aufgrund der Bewertung des persönlichen Nutzens annehmen würde.

Die These zur vierten Forschungsfrage

Je höher der persönliche Nutzen, desto höher die Partizipation.

wurde also bestätigt, ausser bei der Massnahme der Anlaufstelle. Hier ist die Benutzung sehr gering, obwohl der persönliche Nutzen als überdurchschnittlich hoch eingestuft wurde. Bei der Teamförderung, den Rückzugsmöglichkeiten und der Ernährung wurde keine Steigerung des persönlichen Nutzens festgestellt. Dieser ist bei den drei Massnahmen gleich hoch wie bei der Massnahme der Arbeitsplatzgestaltung, obwohl die Benutzung bei den drei Massnahmen jeweils höher ausfällt. Da es sich jedoch um eine sehr hohe Benutzung handelt, wird die These trotzdem als bewiesen betrachtet.

Werden hingegen die einzelnen KMU analysiert, muss der Schluss gezogen werden, dass die These nicht der Wahrheit entspricht. Hier hat es zum Teil sehr grosse Differenzen zwischen der Bewertung des persönlichen Nutzens und der Benutzung der Massnahme. Da es jedoch grosse Unterschiede zwischen den einzelnen KMU gibt, gleichen die addierten Gesamtwerte die Ausreisser aus.

Abschliessend wird festgestellt, dass die Korrelation zwischen Benutzung der Massnahme und Einstufung des persönlichen Nutzens stark vom betreffenden Unternehmen ab-

hängig ist. Da die Massnahmen in den KMU nicht statisch vorgegeben sind, sondern Raum für Kreativität lassen, kann davon ausgegangen werden, dass deren Benutzung sehr stark von der Ausgestaltung der Massnahmen abhängig ist. Persönliche Vorlieben der Mitarbeitenden spielen wahrscheinlich eine sehr grosse Rolle. Es ist also ratsam, eine empfänger- und empfängerinnengerechte Ausgestaltung der einzelnen Massnahmen zur Gesundheitsförderung anzustreben. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitarbeitenden in den Prozess der Ausgestaltung mit einbezogen werden.

Werden die Massnahmen einzeln betrachtet, fällt auf, dass Massnahmen wie die Anlaufstelle und die präventive Massnahmen für Konflikte, welche beide mit negativen Ereignissen assoziiert werden können, eine viel geringere Beteiligung aufweisen, als andere Massnahmen, deren persönlicher Nutzen ähnlich hoch bewertet wurde.

Das heisst, für den Mitarbeitenden braucht es mehr Mut, eine Anlaufstelle zu kontaktieren und über Probleme zu sprechen, als das Sportangebot des KMU zu nutzen. Es stellt sich die Frage, ob diese eher negativ behafteten Massnahmen den gewünschten Effekt erzielen. Interessant wäre es daher zu untersuchen, ob durch eine andere Ausgestaltung dieser Massnahmen eine höhere Benutzung erzielt werden könnte.

Als letzte Auffälligkeit sticht die Massnahme zur Förderung von Sport hervor, da sich diese bei allen vier Unternehmen konstant in der Nähe der Erwartungslinie befindet.

6.5 INFORMATION DER MITARBEITENDEN ÜBER PRÄVENTIVE MASSNAHMEN

Um Aufschluss über den Informationsfluss zu erhalten, diente die Forschungsfrage 5:

Wie werden die Arbeitnehmenden von ihrem KMU über präventive Massnahmen am Arbeitsplatz informiert?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage, wurden die Mitarbeitenden zu den verschiedenen Formen der Information zu präventiven Massnahmen in ihrem KMU befragt. Sie konnten dabei zwischen fünf vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wählen oder eine zusätzliche Informationsart angeben. Es waren mehrere Antworten gleichzeitig möglich.

Nachfolgend werden die Aussagen der Mitarbeitenden zu den Informationskanälen, wie das KMU seine Belegschaft über das Thema Gesundheit in Kenntnis setzt, mit den Angaben der interviewten Personen verglichen. Die angebotenen Informationskanäle sind jeweils in grüner Farbe und die von den Mitarbeitenden zusätzlich genannten in rot her-

vorgehoben. Es kommt also vor, dass eine befragte Person einen Informationskanal als solchen wahrnimmt, obwohl das KMU dies nicht explizit beabsichtigt.

KMU 1

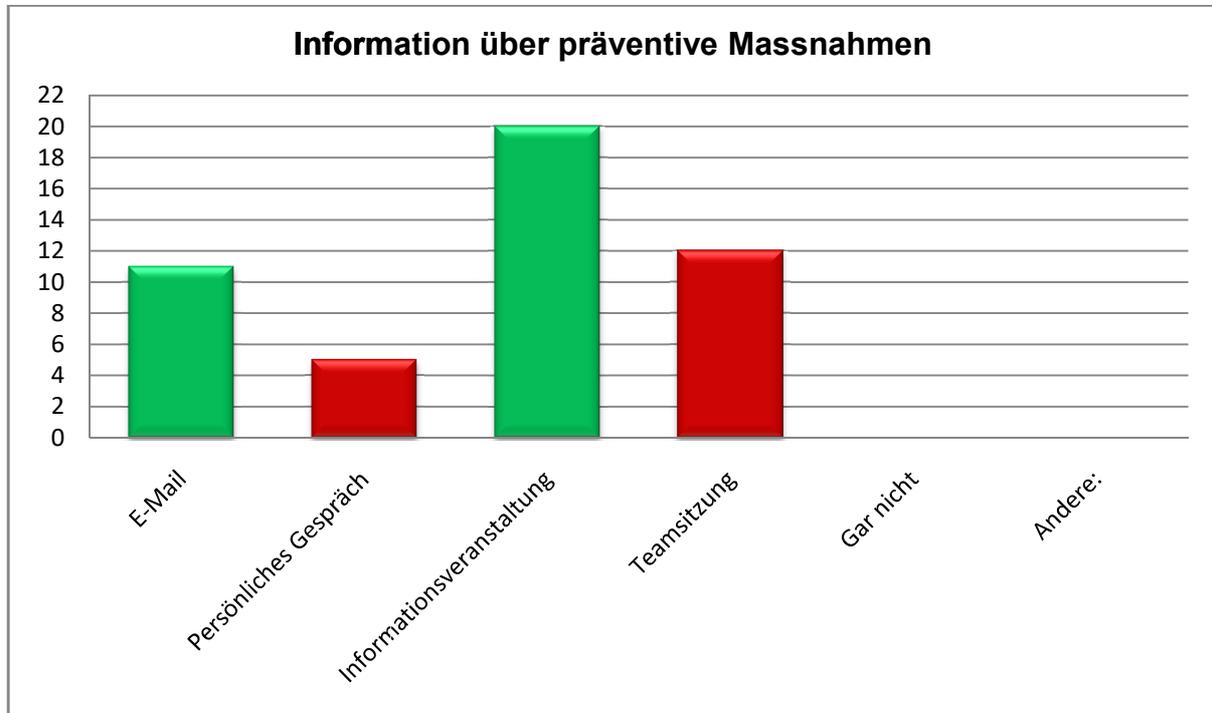


Abb. 7: Angaben der Mitarbeitenden über Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen des KMU 1.

In dieser Grafik sieht man, dass die Aussagen zum Kanal der Informationssitzungen sich bei den Mitarbeitenden und der interviewten Person decken.

Gemäss der interviewten Person wird beim KMU 1 jedoch auch per Email die gesamte Belegschaft über die Gesundheitsförderung informiert. Dieser Informationskanal belegt bei den Befragten mit 11 Nennungen jedoch nur den dritten Platz. Von den Befragten hingegen werden die Teamsitzungen als zweitwichtigster Informationskanal wahrgenommen. Dies obwohl die zuständige Person für Gesundheitsfragen beim Interview nicht angegeben hat, die Teamsitzungen zur Information über Gesundheitsförderungen zu nutzen. Das gleiche gilt für die Form der persönlichen Gespräche, welche fünf Personen als Kanal wahrnehmen. Beim KMU 1 kann festgehalten werden, dass die Aussagen der Mitarbeitenden und diejenigen des Unternehmens in diesem Punkt grosse Abweichungen aufweisen. Die Wahrnehmung der Informationskanäle deckten sich beim KMU und den Arbeitnehmenden lediglich bei zwei Mitteilungformen. Ein Grund dafür könnte die unklare strukturelle Trennung der verschiedenen Formen sein. Eine klarere Kommunikation über die verschiedenen Informationskanäle könnte dem entgegenwirken.

Trotzdem kann festgehalten werden, dass nach Angaben der Befragten über präventive Massnahmen informiert werden, da die Antwort „gar nicht“ nie angegeben wurde.

KMU 2

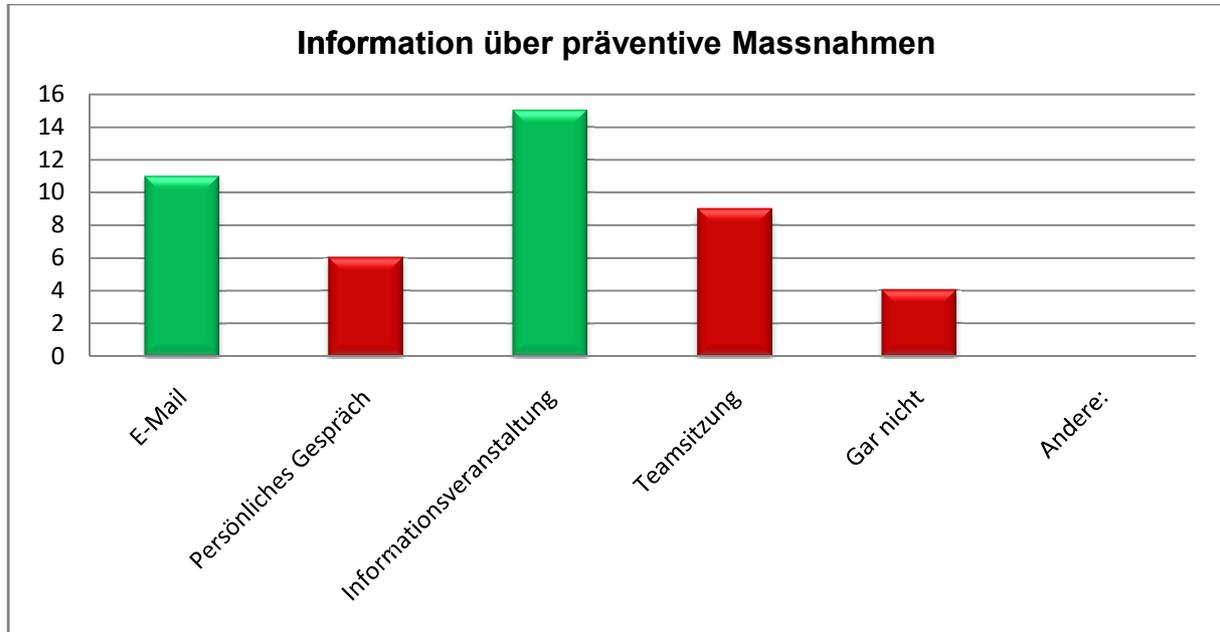


Abb. 8: Angaben der Mitarbeitenden über Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen des KMU 2.

Auch im KMU 2 nennt die Mehrheit der Befragten (15 Nennungen), dass sie bei Informationsveranstaltungen über die Gesundheitsförderung informiert werden. An zweiter Stelle folgt die Form der E-Mail. Diese Ansichten decken sich mit den Angaben des KMU, wonach die Information der Mitarbeitenden in monatlichen Info-Meetings und per E-Mail stattfindet. Gemäss dem Interviewpartner bestehen zusätzlich die Informationskanäle einer internen Zeitschrift und über sogenannte „Mininews“, welche auf dem Lohnzettel aufgeführt werden. Diese werden jedoch von den Befragten nicht genannt.

Hingegen erwähnten die Mitarbeitenden weitere Formen, die sie wahrnehmen, obwohl diese vom KMU nicht genannt wurden. Dazu gehören die Teamsitzung und das persönliche Gespräch.

Interessant ist, dass nach Wahrnehmung der Befragten nicht alle Mitarbeitenden über gesundheitsfördernde Massnahmen informiert werden. Dies bestätigen die Angaben von vier Mitarbeitenden.

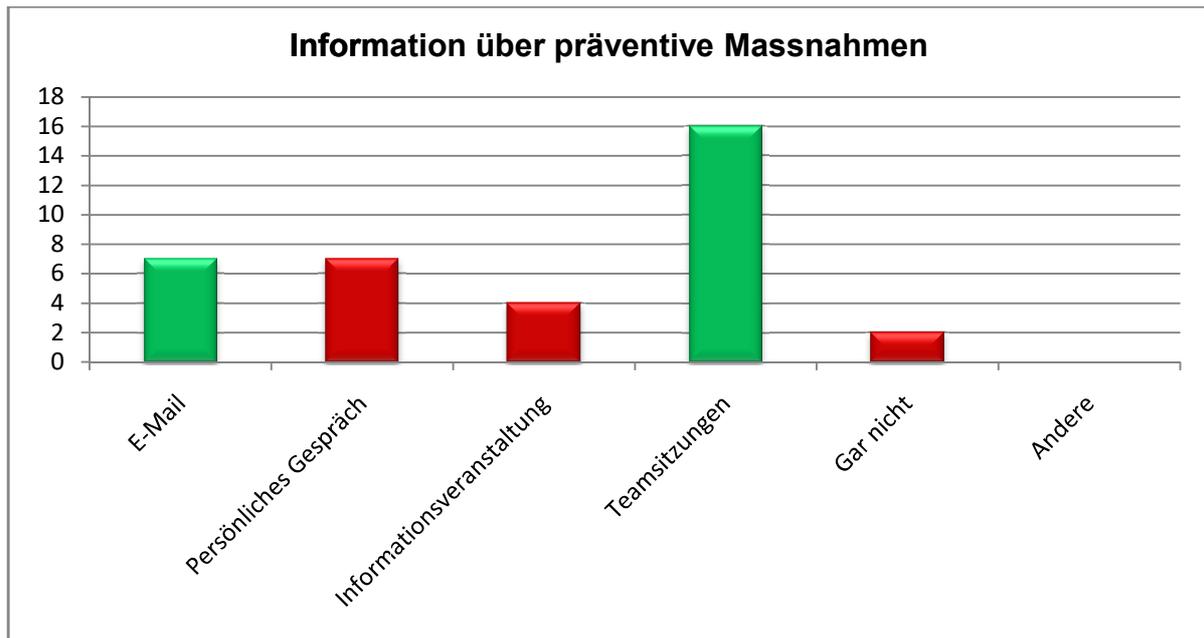
KMU 3

Abb. 9: Angaben der Mitarbeitenden über Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen des KMU 3.

Diese Grafik zeigt deutlich, dass im KMU 3 die Teamsitzung mit 16 Nennungen am häufigsten genannt wurde, diese Angaben decken sich mit dem Angebot des KMU. Die Mitarbeitenden werden in monatlichen Fachbereichssitzungen informiert. Das Protokoll dieser Sitzungen wird auch per E-Mail versandt, aber lediglich sieben der Befragten nehmen diese zusätzliche Informationsform wahr. Nach Aussage der interviewten Person erfolgt die Information über gesundheitsrelevante Massnahmen im Unternehmen zusätzlich über ein Handbuch, welches bei Stellenantritt allen Mitarbeitenden ausgehändigt wird. Diese Form wäre unter der Rubrik „Andere“ einzuordnen, wurde jedoch von keiner Person genannt. Weitere Informationskanäle wie die persönliche Gespräche sowie Informationsveranstaltungen werden mit sieben respektive vier Nennungen genannt, obwohl diese vom KMU nicht explizit erwähnt wurden. Auch in diesem KMU zeigen sich somit auffallende Abweichungen bezüglich Wahrnehmung und Angebot der Informationsarten.

Des Weiteren herrscht nach Aussagen der Befragten auch hier keine vollständige Information, denn zwei Personen geben an, von ihrem KMU nicht informiert zu werden.

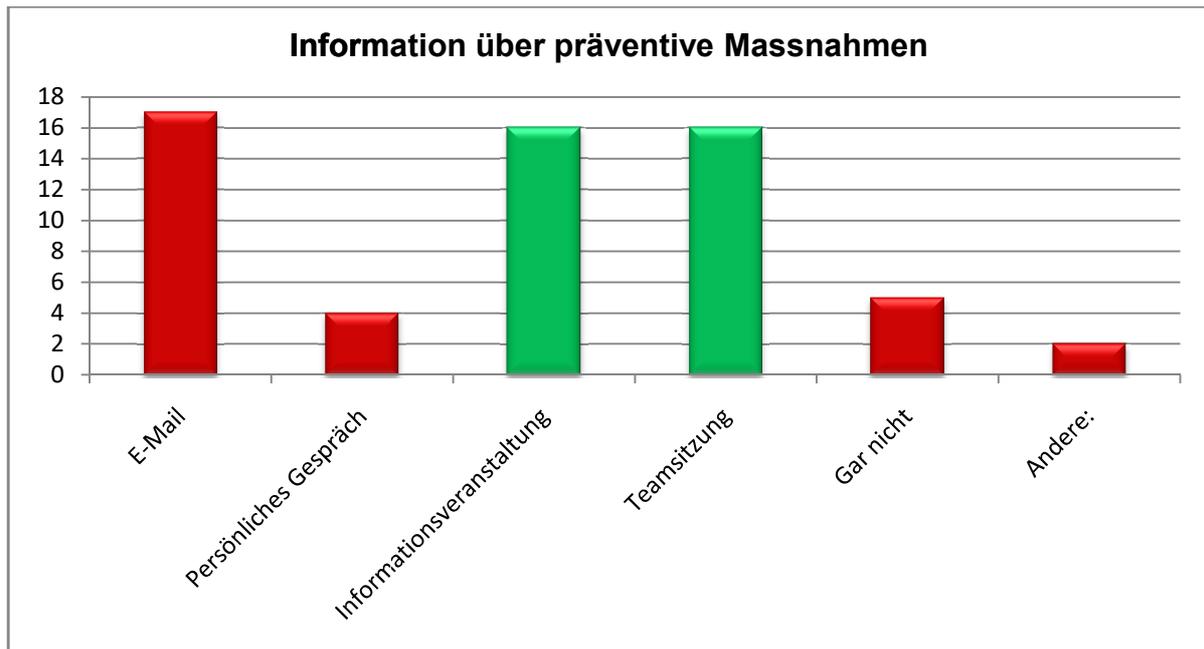
KMU 4

Abb. 10: Angaben der Mitarbeitenden über Informationsarten im Vergleich zu den Aussagen des KMU 4.

Hier sieht man deutlich, dass die Mehrheit der Befragten (17 Personen) im KMU 4 den Informationskanal per E-Mail wahrnehmen, obwohl diese Form von der interviewten Person nicht genannt wird. Auf dem zweiten Platz folgen mit je 16 Nennungen die Informationsveranstaltungen und die Teamsitzung. Diese Angaben decken sich mit dem Angebot des KMU, da die Mitarbeitenden durch regelmässige Teamsitzungen oder in den Personalsitzungen, die zwei bis drei Mal jährlich stattfinden, informiert werden. Das persönliche Gespräch als Informationskanal haben vier Befragte genannt, obwohl diese Form vom KMU nicht angegeben wurde.

Als einziges Unternehmen werden hier zwei Antworten in der Rubrik „Andere“ aufgelistet. Zwei Personen nehmen das Pinboard als Informationsform wahr. Dieses wird jedoch vom KMU ebenfalls nicht explizit als Informationskanal erwähnt. In diesem KMU nennen die Befragten mehr Informationsarten, als gemäss KMU angeboten werden. Eine weitere Auffälligkeit ist bei der Anzahl der nicht informierten Mitarbeitenden festzustellen. Mit fünf Nennungen sind in diesem KMU im Vergleich zu den anderen Unternehmen am meisten Personen der Ansicht, dass sie nicht über präventive Massnahmen am Arbeitsplatz informiert werden.

Gesamtfazit zur Forschungsfrage 5

Durch die tabellarischen Darstellungen der vier KMU wurde aufgezeigt, dass die Mitarbeitenden durch verschiedene Informationskanäle über die präventiven Massnahmen informiert werden. Des Weiteren kann gesagt werden, dass der Informationsfluss in allen

untersuchten KMU vorhanden und generell hoch ist, denn der Anteil der Mitarbeitenden, welche gar nicht über die Präventionsmassnahmen am Arbeitsplatz informiert werden, ist in allen KMU gering oder wie in KMU 1 gleich Null.

Die These zur fünften Forschungsfrage war die Folgende:

Die Mitarbeitenden werden in allen KMU in persönlichen Gesprächen informiert.

Diese These kann aufgrund der Untersuchung belegt werden. Der Informationskanal des persönlichen Gesprächs wird in allen KMU genannt. Trotz dieser Tatsache fällt auf, dass dieser zwar jeweils von den Mitarbeitenden wahrgenommen wird, vom KMU jedoch nur einmal explizit als Informationskanal zur Gesundheit am Arbeitsplatz angegeben wird. Zusätzlich wird ersichtlich, dass diese Informationsart in allen Unternehmen nie an erster Stelle steht, sondern andere Informationsarten bevorzugt werden.

Hier ist anzumerken, dass nebst den persönlichen Gesprächen auch E-Mail, Informationsveranstaltung und Teamsitzungen ebenfalls als persönliche Informationsformen gelten können. Dabei hängen diese jedoch wesentlich davon ab, wie die Information an die Mitarbeitenden gerichtet ist und wie stark sich die Mitarbeitenden bei diesen Formen beteiligen können.

Gesamthaft kann gesagt werden, dass sich die Aussagen der KMU zum Informationskanal mehrheitlich mit denjenigen der Mitarbeitenden decken. Ausser in KMU 4 ist die Mehrheit der Nennungen der Befragten jeweils identisch mit der Aussage des KMU. Bei der Betrachtung der Informationskanäle lassen sich jedoch auch Abweichungen feststellen. In keinem KMU werden alle angebotenen Informationsformen von den Mitarbeitenden wahrgenommen. Zudem gaben die Mitarbeitenden in KMU 4 zusätzliche Informationsformen an, welche in den Aussagen dieses Unternehmens nicht vorkamen.

Grund für dieses Ergebnis kann eine ungenügende strukturelle Trennung der Informationsformen sein. Des Weiteren kann auch die Information der Mitarbeitenden über die verschiedenen Formen einen Einfluss haben. Eine höhere Übereinstimmung der Aussagen könnte dadurch erreicht werden, dass die Mitarbeitenden besser über die Informationskanäle in Kenntnis gesetzt werden.

Die Aussagen der Mitarbeitenden sind sehr nützlich, da diese zeigen, dass die Mitarbeitenden über die genannten Informationskanäle am ehesten Information zur Prävention am Arbeitsplatz empfangen oder sich die Informationen über diesen Kanal wünschen.

Somit können die für die Gesundheit am Arbeitsplatz verantwortlichen Personen abschätzen, welche Informationsformen beibehalten, gestrichen oder zusätzlich geschaffen werden sollten.

Für die drei Unternehmen, in welchen einzelne Mitarbeitende das Gefühl haben, gar nicht über gesundheitsfördernde Massnahmen aufgeklärt zu werden, stellt sich die Frage, ob die Informationen, welche das KMU bereitstellt, von ihnen überhaupt wahrgenommen werden.

6.6 MÖGLICHKEITEN DER MITARBEITENDEN ZUR MITWIRKUNG

Das Untersuchungsfeld über die Mitwirkungsmöglichkeiten wurde mit nachfolgender Forschungsfrage erhoben:

Welche Formen zur Einbringung von Vorschlägen für präventive Massnahmen nehmen die Mitarbeitenden am meisten wahr?
--

Zur Beantwortung der Forschungsfrage 6 wurden die Mitarbeitenden der jeweiligen KMU zu den Möglichkeiten und der Bereitschaft der Mitwirkung bei gesundheitsrelevanten Themen befragt.

Zu Beginn folgt eine tabellarische Darstellung aller KMU, mit der Anzahl Mitarbeitenden, welche die Möglichkeit haben, Vorschläge einzureichen. Diese sind in der Tabelle hervorgehoben. Weiter zeigt die Tabelle auf, wie viele der Mitarbeitenden, welche die Möglichkeiten zur Mitwirkung haben, bereits einmal Vorschläge eingereicht haben.

In einem weiteren Schritt werden die Formen der Mitwirkungsmöglichkeiten aller Befragten, welche angaben, diese Möglichkeiten zu haben, aufgezeigt. Dabei wird jedes KMU einzeln betrachtet. Bei der Umfrage wurde eine Auswahl von Antworten vorgegeben. Es waren mehrere Antworten gleichzeitig möglich. In einem leeren Antwortfeld konnten die Befragten eine zusätzliche Form angeben.

Alle KMU

	Möglichkeiten zur Mitwirkung		Vorschläge eingebracht	
	Ja	Nein	Ja	Nein
KMU 1	20	1	1	19
KMU 2	17	3	5	12
KMU 3	19	0	10	9
KMU 4	22	7	6	16

Tab. 37: Vergleich der Mitwirkungsmöglichkeiten mit den eingereichten Vorschlägen der Mitarbeitenden aus allen KMU.

Alle interviewten Personen aus den vier KMU gaben an, dass für alle Mitarbeitenden die Möglichkeit besteht, Vorschläge einzubringen. Die Wahrnehmung der Mitarbeitenden über die Möglichkeiten zur Mitwirkung ist jedoch in den KMU unterschiedlich. Nur im dritten KMU gaben alle Mitarbeitenden an, dass sie die Möglichkeit haben präventive Massnahmen mitgestalten zu können und die Mehrheit der Befragten hat auch bereits davon Gebrauch gemacht. In den anderen KMU haben die Befragten mehrheitlich noch keine Vorschläge eingereicht.

KMU 1

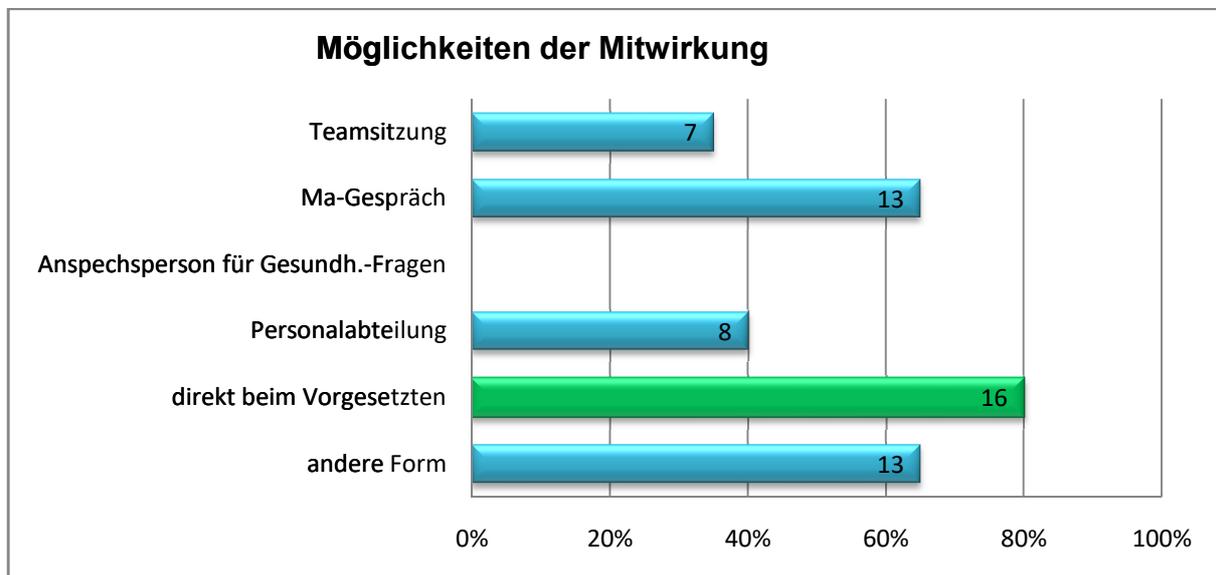


Abb. 11: Angaben der Mitarbeitenden über Mitwirkungsmöglichkeiten im Vergleich mit den Aussagen des KMU 1.

Von den 20 Personen, welche angegeben haben, dass sie die Möglichkeit zur Mitwirkung haben, nannten 16 Personen (80%) die Form direkt über den Vorgesetzten. Je 13 Mal (65%) wurden das Mitarbeitendengespräch, sowie unter der Rubrik „andere Form“ die Form der Verbesserungsvorschläge aufgezählt. Acht Personen (40%) nannten die Form der Verbesserungsvorschläge aufgezählt. Acht Personen (40%) nannten die

Form der Personalabteilung. Die Teamsitzung als Mitwirkungsmöglichkeit belegt mit sieben Nennungen (35%) den letzten Platz.

Im Vergleich zu den Aussagen der interviewten Person ergibt sich hier eine Deckung bezüglich der ersten Möglichkeit, wonach die Mitarbeitenden Vorschläge für Massnahmen direkt beim Geschäftsführer oder bei der Personalabteilung einbringen können. Andere Mitwirkungsmöglichkeiten wurden von der interviewten Person nicht genannt.

KMU 2

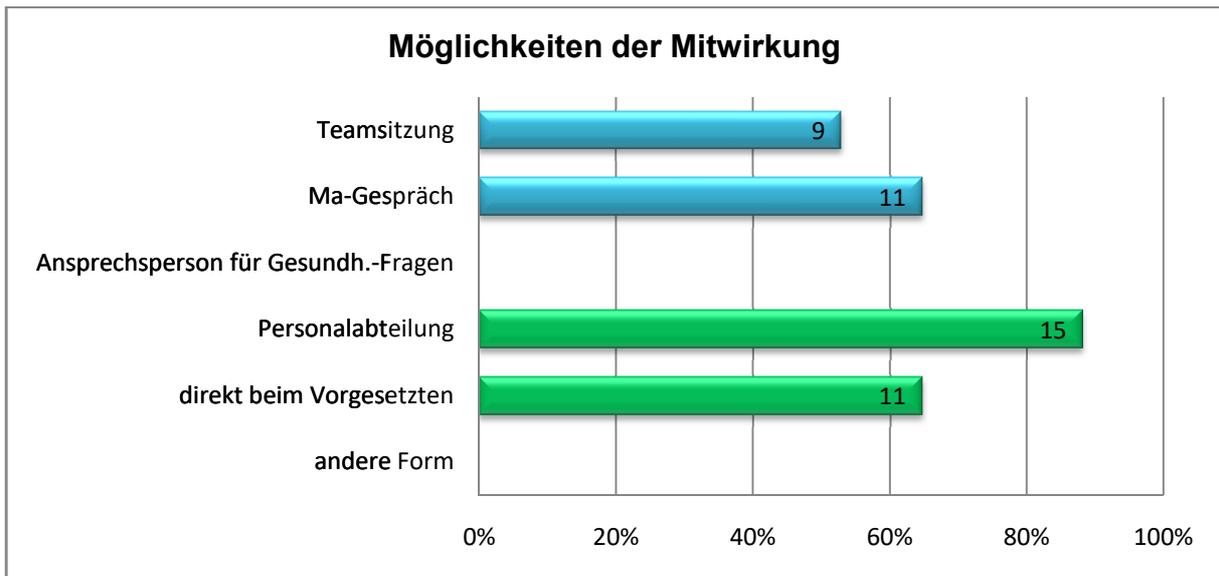


Abb. 12: Angaben der Mitarbeitenden über Mitwirkungsmöglichkeiten im Vergleich mit den Aussagen des KMU 2.

Im KMU 2 gaben 15 (88.2%) von insgesamt 17 Personen, welche die Möglichkeit zur Mitwirkung haben, an, bei der Personalabteilung ihre Vorschläge einbringen zu können. An zweiter Stelle folgen mit je 11 Nennungen (64.7%) die Mitwirkungsmöglichkeiten über den Vorgesetzten und bei Mitarbeitendengesprächen. Diese Aussagen stimmen mit dem Angebot des KMU überein, wonach die Mitarbeitenden ihre Vorschläge in der Regel beim Vorgesetzten oder bei der Personalabteilung deponieren können. Nach Aussage der interviewten Person bietet das KMU zusätzlich die Möglichkeit, Vorschläge bei der regelmässig durchgeführten Mitarbeitendenumfrage einzubringen. Diese Möglichkeit wurde jedoch unter der Rubrik „andere Form“ von den Mitarbeitenden nie erwähnt. Das Einbringen von Vorschlägen in der Teamsitzung nannten 9 Personen als Möglichkeit, obwohl diese vom KMU nicht erwähnt wurde.

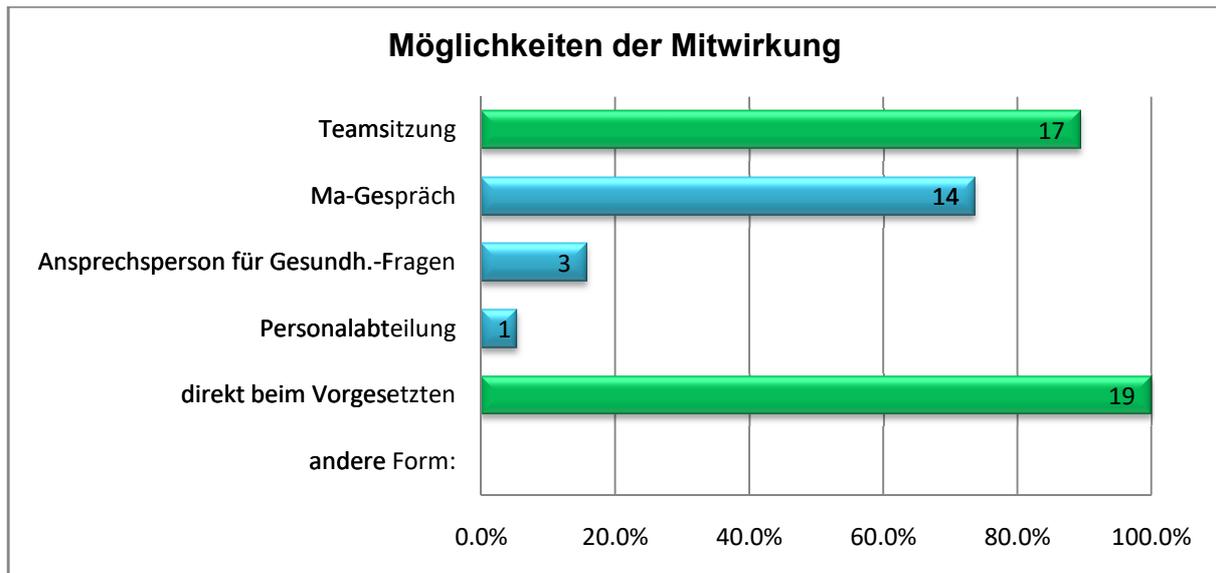
KMU 3

Abb. 13: Angaben der Mitarbeitenden über Mitwirkungsmöglichkeiten im Vergleich mit den Aussagen des KMU 3.

Hier zeigt sich, dass alle 19 Personen, welche die Möglichkeit haben ihre Vorschläge einzubringen, den Weg über den Vorgesetzten genannt haben.

Weiter gaben 17 Personen (89.5%) an, dass Vorschläge in der Teamsitzung eingebracht werden können. Mit 14 Aussagen (73.7%) belegt die Form des Mitarbeitendengesprächs den dritten Rang. Drei Personen (15.8%) nannten die Ansprechperson für Gesundheitsfragen als Möglichkeit Vorschläge einzubringen. Die Form der Mitwirkung über die Personalabteilung wurde in diesem Unternehmen nur von einer Person erwähnt.

Im KMU 3 besteht keine klare Richtlinie, wie Vorschläge für präventive Massnahmen eingebracht werden können. Die Angaben der Mitarbeitenden decken sich jedoch weitgehend mit den angebotenen Möglichkeiten. So können sie gemäss der interviewten Person spontan Vorschläge in Sitzungen oder direkt bei Vorgesetzten einbringen.

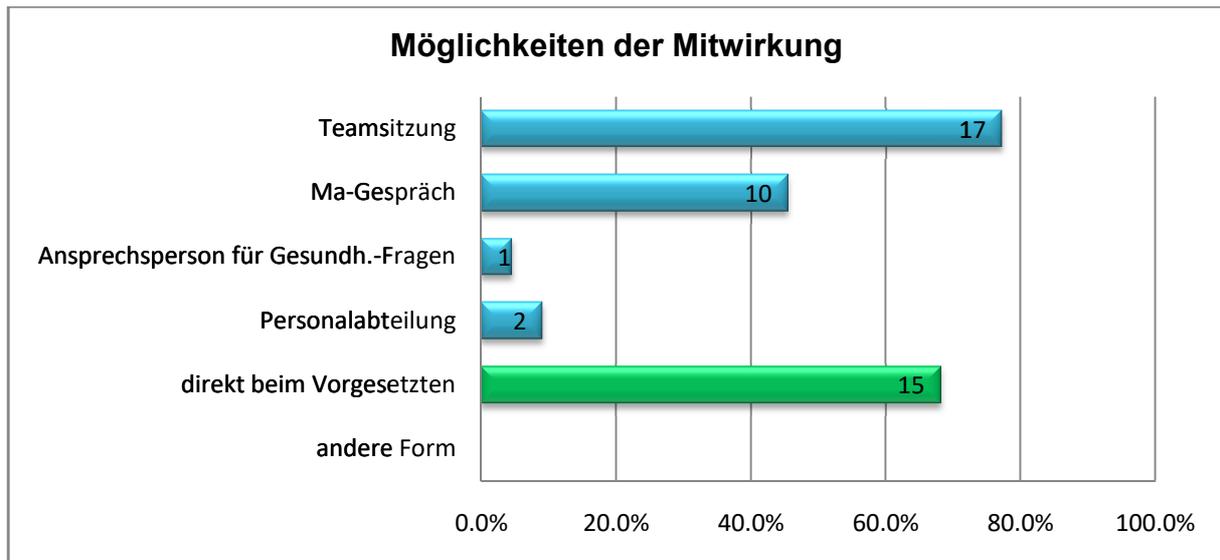
KMU 4

Abb. 14: Angaben der Mitarbeitenden über Mitwirkungsmöglichkeiten im Vergleich mit den Aussagen des KMU 4.

Von den 22 Mitarbeitenden wurde im KMU 4 die Form der Teamsitzung mit 17 Nennungen (77.3%) am häufigsten erwähnt. Der Weg über den direkten Vorgesetzten folgt mit 15 Aussagen (68.2%) auf dem zweiten Platz. Die Form des Mitarbeitendengesprächs folgt mit zehn Angaben (45.5%) an dritter Stelle. Die Mitwirkung über die Personalabteilung wurde von zwei Personen genannt und die Möglichkeit über die Ansprechperson für Gesundheitsfragen von einer Person.

Nach Angaben der interviewten Person können die Mitarbeitenden ihre Vorschläge zu den Präventionsmassnahmen direkt beim Vorgesetzten oder beim/bei der TeamleiterIn deponieren.

Gesamtfazit zur Forschungsfrage 6

Die These zu dieser Forschungsfrage lautete:

Die Mitarbeitenden bringen ihre Vorschläge am häufigsten über die zuständige Person für Gesundheitsfragen ein.

Die Ansprechperson für Gesundheitsfragen am Arbeitsplatz wird in allen KMU selten als Mitwirkungsform genannt. Da aber in der Gesamtauswertung aller Unternehmen die personalverantwortliche Person oder der Geschäftsführer gleichzeitig die Rolle der Ansprechperson für Gesundheitsfragen inne hat, ist die These als bewiesen zu erachten.

Denn die Mitarbeitenden haben sehr häufig den Vorgesetzten als Möglichkeit zur Mitwirkung genannt.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die befragten Mitarbeitenden die Ansprechpersonen für Gesundheitsfragen mehrheitlich in ihren Hauptfunktionen (GeschäftsführerIn, Personalverantwortliche/r) wahrnehmen, die zusätzliche Rolle als Ansprechperson für Gesundheitsfragen ist ihnen nicht bewusst. Es ist daher ratsam, die Funktion des Gesundheitsbeauftragten innerhalb des Betriebes besser zu kommunizieren.

Als weitere Form wird häufig das Mitarbeitendengespräch erwähnt, obwohl diese Form erstaunlicherweise von keinem KMU erwähnt wurde. Das Mitarbeitendengespräch belegt zwar bei den Befragten nicht die erste Stelle, trotzdem kann festgehalten werden, dass diese Mitwirkungsform den Mitarbeitenden gut bekannt ist oder dass sie diese Form gerne nutzen würden. Bei diesem Gespräch wird eine vertrauliche Atmosphäre geschaffen und die Mitarbeitenden müssen ihre Anliegen nicht vor einer versammelten Gruppe vortragen. Dies könnte einer der Hauptgründe sein, dass diese Form so oft genannt wurde.

Noch häufiger wird von den Mitarbeitenden der Weg über den Vorgesetzten als Möglichkeit für die Einreichung von Vorschlägen wahrgenommen. Diese Form der Mitwirkung könnte jedoch auch zu den Mitarbeitendengesprächen gezählt werden, da man annehmen kann, dass der Vorgesetzte selbst diese Gespräche führt. Die Möglichkeit jedoch, direkt und jederzeit beim Vorgesetzten ihre Vorschläge einbringen zu können, ist den Befragten bekannter. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Möglichkeit, in den Mitarbeitendengesprächen die Anliegen einzubringen, weniger rasch möglich ist, da die Gespräche in der Regel ein- bis zweimal jährlich durchgeführt werden.

Auffällig ist, dass fast ausschliesslich Mitwirkungsformen angegeben wurden, welche auf dem Fragebogen vorgegeben waren. Lediglich in einem KMU wurde unter dem Punkt „Andere“ eine nicht vorgegebene Form aufgezählt. Es wäre zu untersuchen, ob genug Zeit eingeplant wurde, um die Fragebogen auszufüllen oder ob die Befragten einfach den Weg des geringsten Aufwandes gewählt haben und die vorgegebenen Mitwirkungsformen ankreuzten. Dies vor allem, weil einige KMU Mitwirkungsformen anbieten, welche nicht auf dem Fragebogen vorgegeben waren und dennoch unter der Rubrik „Andere“ von den Mitarbeitenden nicht erwähnt wurden. Dieser Aspekt wurde in dieser Arbeit jedoch nicht weiter berücksichtigt, da für die Eruierung der Gründe persönliche Befragungen vorgenommen werden müssten.

Eine weitere Problematik zeigt sich bei der generellen Betrachtung der vorhandenen Möglichkeit, an gesundheitsfördernden Massnahmen mitzuwirken. Dabei wird ersichtlich, dass die Mitarbeitenden aus drei der vier untersuchten KMU angaben, gar keine Mitwirkungsmöglichkeiten zu haben. Wir gehen davon aus, dass sie zwar die Möglichkeiten des Mitarbeitendengesprächs, der Teamsitzung etc. kennen, jedoch nicht wissen, dass diese Formen für die Einbringung von Vorschlägen genutzt werden können. In den KMU, bei denen dieser Fall zutrifft, wäre es in diesen Betrieben sinnvoll, vermehrt über die Mitwirkungsmöglichkeiten aufzuklären.

Zudem ist die Mitwirkungsbereitschaft in denjenigen KMU geringer, in denen die Möglichkeiten zur Mitwirkung nicht vollständig bekannt sind. Interessanterweise haben gerade im dritten KMU, in dem alle Befragten Kenntnisse über Mitwirkungsmöglichkeiten verfügen, mehr als die Hälfte bereits einmal Vorschläge eingebracht. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Mitarbeitenden, welche über die Mitwirkungsformen vollständig informiert werden, eher bereit sind, Vorschläge einzubringen.

6.7 DISKUSSION

Die in den Kapitel 6.2 bis 6.6 ermittelten Ergebnisse werden in der nachfolgenden Diskussion nochmals aufgenommen, mit weiteren theoretischen Bezügen angereichert und ausführlich analysiert. Zudem werden in diesem Kapitel neue Erkenntnisse aus der Forschung und Optimierungsvorschläge für die Ausführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in den KMU beschrieben. Zu jeder Forschungsfrage wird jeweils ein Fazit gezogen und abschliessend werden für jedes KMU Empfehlungen zum Angebot der Massnahmen für die Betriebliche Gesundheitsförderung abgegeben.

KENNTNISSTAND DER MITARBEITENDEN ZUM ANGEBOT DER PRÄVENTIVEN MASSNAHMEN IN IHREM KMU

Bei der Auswertung der ersten Forschungsfrage wurde ersichtlich, dass die Mitarbeitenden eine hohe Anzahl (8) der zehn ausgewählten Massnahmen nannten. Dieses Ergebnis ist erstaunlich, da die Angaben der Mitarbeitenden ohne eine Beeinflussung durch die ausgewählten Massnahmen zustande kamen. In Bezug auf diese Auswahl zeigt die Auswertung der zweiten Forschungsfrage in der Gesamtansicht auf, dass bei sechs Massnahmen der Kenntnisstand über 50% beträgt. Dieser hohe Kenntnisstand der Mitarbeitenden kann sich mit einer fortgeschrittenen Information der KMU über die Mass-

nahmen erklären lassen. Des Weiteren belegt das Ergebnis aus der Forschungsfrage 1, dass die KMU ein breites Angebot an präventiven Massnahmen führen. Zudem kann davon abgeleitet werden, dass das Angebot von Präventionsmassnahmen in den KMU sinnvoll gestaltet ist. Das Angebot deckt relevante Risiko- und Schutzfaktoren für die Gesundheit am Arbeitsplatz ab und berücksichtigt die drei Bereiche der körperlichen Gesundheit, Vermeidung von Stress und Betriebsklima. Diese Aspekte waren auch für die Auswahl der zehn Massnahmen ausschlaggebend.

Die Aussagen der ersten Forschungsfrage sind für die einzelnen KMU von besonderer Bedeutung. Die Mitarbeitenden haben Massnahmen genannt, welche sie als gesundheitsfördernd wahrnehmen. Umgekehrt wurden Massnahmen wenig oder gar nicht genannt, wenn diese aus Sicht der Mitarbeitenden nicht mit Gesundheitsförderung in Verbindung gebracht werden konnten.

Ein Beispiel hierfür ist die Teamförderung, welche die Befragten erstaunlicherweise in der ersten Forschungsfrage kaum als gesundheitsfördernde Massnahme erwähnt haben. Erst im zweiten Teil der Umfrage, als sie mit den zehn ausgewählten Massnahmen konfrontiert wurden, belegt diese Massnahme den ersten Platz. Mögliche Erklärungen dafür sind, dass die Mitarbeitenden sich nicht bewusst sind, dass die Teamförderung in Form von Anlässen, Ausflügen etc. gesundheitsfördernde Auswirkungen haben kann. Um das Bewusstsein der Mitarbeitenden für diese Massnahme zu stärken, empfiehlt sich eine klare Information über die Folgen und Absichten, welche mit dieser Massnahme verbunden sein können. Den Mitarbeitenden dient die Information auch dafür, eigene Handlungskompetenzen zu entwickeln, damit sie selber über ihre Gesundheit bestimmen können. Diese kann nur entstehen, wenn die Mitarbeitenden über die gesundheitsfördernden Auswirkungen der einzelnen Massnahmen informiert werden.

Gesundheitsfördernde Massnahmen in KMU werden von den Befragten zuerst eher mit materiellen Komponenten und möglichen physischen Auswirkungen in Verbindung gebracht. Ein Beispiel dafür ist die Arbeitsplatzgestaltung, bei der sich die Anpassung des Büromobiliars positiv auf die Körperhaltung auswirken kann. Weiter kann im Sinne einer gesunden Ernährung der Konsum von Früchten positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

Folglich sind bei Massnahmen im Bereich der körperlichen Gesundheit die direkten positiven Auswirkungen für die Gesundheit besser ersichtlich und nachvollziehbar. Dies kann

damit zusammenhängen, dass bei diesen Massnahmen mögliche negative Folgen sofort spürbar sein können (zum Beispiel Rückenschmerzen bei falscher Körperhaltung).

Diese Erkenntnis verdeutlicht, dass der Schwerpunkt der Information auf diejenigen Massnahmen abzielen muss, welche nicht nur mit materiellen und physischen, sondern auch psychischen und sozialen Faktoren im Zusammenhang stehen (zum Beispiel die Teamförderung).

Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung der zweiten Forschungsfrage ist, dass die ersten vier Massnahmen der Rangordnung der Verhältnisprävention zugeordnet werden können. Die Mitarbeitenden nehmen somit vor allem Massnahmen wahr, die mit den Unternehmensstrukturen zusammenhängen. Da die Prävention jedoch sowohl verhältnis- wie auch verhaltensorientiert erfolgt, sollte eine Ausrichtung auf beiden Ebenen angestrebt werden. Um die Kenntnisse der Mitarbeitenden zu verhaltensorientierten Interventionen zu steigern, wäre zu empfehlen, dass die Information über die bestehenden Massnahmen vermehrt auf die Verhaltensänderung ausgerichtet wird.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass der Kenntnisstand erhöht werden kann, wenn die Mitarbeitenden über die Absichten und Wirkungen von Massnahmen informiert sind. Zusätzlich müssen die Mitarbeitenden auch über diejenigen Massnahmen in Kenntnis gesetzt werden, welche die psychischen und sozialen Faktoren ansprechen und auf eine Verhaltensänderung abzielen.

ZIELE DES KMU AUS SICHT DER MITARBEITENDEN

Die Ziele, welche die Unternehmen mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung verfolgen, sind den Mitarbeitenden mehrheitlich bekannt. Dies verdeutlicht die Wichtigkeit einer diesbezüglich transparenten Kommunikation. Diese ist wichtig, da die Mitarbeitenden das Bedürfnis haben, über die Betriebliche Gesundheitsförderung und die damit verbundenen Absichten informiert zu werden. Sind die Ziele bekannt und werden diese nachvollziehbar kommuniziert, wirkt sich dies positiv auf die Partizipation und Mitwirkungsbereitschaft aus.

Um dies zu erreichen, ist die Rolle der Führungskräfte oder zuständigen Personen für Gesundheitsfragen von wesentlicher Bedeutung. Führungskräfte haben eine Vorbildfunktion, da sie aktiv bei der Umsetzung der Massnahmen mitwirken und partizipieren sollen und die Kommunikation über gesundheitsrelevante Themen ein wichtiger Bestandteil ihrer Aufgabe ist.

Die Forschungsergebnisse beweisen, dass die Mehrheit der Mitarbeitenden die Motivationen der KMU betreffend der gesundheitsfördernden Massnahmen in der Förderung der Leistungsfähigkeit und der Reduktion der Absenzenrate sieht. Nur wenige Arbeitnehmende haben angegeben, ihr KMU verfolge mit den Massnahmen die Absicht, damit direkt ihre Gesundheit zu fördern.

Es zeigt sich bei der gesamthaften Auswertung aller KMU eine Skepsis der Mitarbeitenden gegenüber den Motivationen der KMU, denn unabhängig davon, welche Gründe die KMU angegeben haben, geht die Mehrheit der Arbeitnehmenden davon aus, dass finanzielle Gründe ausschlaggebend sind.

Zu berücksichtigen ist, dass die Gründe für die Durchführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung voneinander abhängen. So kann die Förderung der Leistungsfähigkeit eine Reduktion der Absenzenrate bewirken und gleichzeitig die Kosten des KMU senken. Deswegen ist es umso wichtiger, dass mit einer transparenten Kommunikation zusätzlich zu den obengenannten Absichten auch jener der Erhaltung der Gesundheit berücksichtigt wird, denn dieser sollte der eigentliche Hauptgrund für die Betriebliche Gesundheitsförderung sein.

ZUSAMMENHANG VON PERSÖNLICHEM NUTZEN UND PARTIZIPATION

Die Ergebnisse aus der vierten Forschungsfrage zeigen auf, dass die Partizipation bei der Mehrheit der Massnahmen vom Wert der Einschätzung des persönlichen Nutzens für die Gesundheit beeinflusst wird. Ist der Wert des persönlichen Nutzens hoch, ist dementsprechend auch die Partizipation höher. Demnach ist ein Zusammenhang von persönlichem Nutzen und der Partizipation deutlich ersichtlich.

Der persönliche Nutzen ist somit ein wichtiger Einflussfaktor für die Partizipation an gesundheitsfördernden Massnahmen. Für eine erfolgreiche Partizipation sind jedoch zusätzliche Aspekte ausschlaggebend. Dazu gehören strukturelle Bedingungen, beispielsweise ob eine Massnahme freiwillig oder obligatorisch ist. Mit einem Obligatorium wird die Partizipation durch den hohen Verpflichtungsgrad wesentlich erhöht. Ob gleichzeitig auch der persönliche Nutzen steigt, wäre interessant zu untersuchen. Des Weiteren hängt die Benutzung einer Massnahme von der persönlichen Einstellung der Mitarbeitenden ab. So fällt bei einer Massnahme, bei welcher die Hemmschwelle für die Benutzung eher hoch ist, die Partizipation tiefer aus. Diese Erkenntnis verdeutlichen die Beispiele der Anlaufstelle und der Regelung von Konflikten.

Überträgt man das Beispiel der Anlaufstelle auf die Verhaltens- Verhältnisprävention, lässt sich feststellen, dass eine Veränderung der Strukturen (Anpassung der Anlaufstelle) nicht zwingend eine Verhaltensänderung (Abbau der Hemmschwelle) nach sich ziehen muss. Auch umgekehrt müssen individuelle Bedürfnisse und persönliche Einstellungen nicht automatisch zu einer Änderung der Strukturen führen.

Damit also eine erfolgreiche Partizipation an Präventionsmassnahmen möglich ist, müssen die Mitarbeitenden nicht nur den persönlichen Nutzen der Massnahmen sehen, sondern diese müssen auch den Bedürfnissen der Arbeitnehmenden entsprechen. Um dies zu erreichen, sollten die Arbeitnehmenden mit ihren Ressourcen bei der Gesundheitsförderung im Unternehmen mit einbezogen werden. Wichtig ist, dass dies über die personale wie auch situative Ebene von Ressourcen geschieht. Durch das Empowerment der personalen Ressourcen werden die Mitarbeitenden in ihrem Bewusstsein gestärkt, dass sie ihre eigene Gesundheit beeinflussen können. Damit liegt auch die Förderung und Erhaltung der eigenen Gesundheit in ihrem Handlungsbereich.

Auf der situativen Ebene kann das KMU Ressourcen bereitstellen, die Möglichkeiten der Partizipation und Mitgestaltung bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten. Auf beiden Ebenen kommt der Rolle der Führungskräfte in Unternehmen eine grosse Bedeutung zu. Sie sind die treibenden Kräfte, die eine Vorbildfunktion einnehmen und die Mitarbeitenden in deren Ressourcen stärken können. Weiter können die Führungskräfte durch die nachhaltige Integration der Gesundheitsförderung in den Arbeitsalltag sowie durch das Angebot ihrer eigenen Unterstützung, zusätzliche Ressourcen auf organisationaler und sozialer Ebene ermöglichen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Höhe der Partizipation von vielen Faktoren abhängt, wobei die Rolle der Führungspersonen einen wesentlichen Einfluss auf das Verhalten der Mitarbeitenden hat.

INFORMATION DER MITARBEITENDEN ÜBER PRÄVENTIVE MASSNAHMEN

Die durchgeführte Untersuchung hat aufgezeigt, dass die Mitarbeitenden die Informationen zu den gesundheitsfördernden Massnahmen der KMU durch unterschiedliche Informationskanäle empfangen, jedoch weichen die wahrgenommenen Informationskanäle von den angebotenen deutlich ab. Dies verdeutlicht das Beispiel des persönlichen Gesprächs, welches in jedem KMU von den Mitarbeitenden als Informationsquelle wahrgenommen, jedoch von keiner interviewten Person explizit als solches erwähnt wurde. Die Aussagen der Mitarbeitenden stellen somit nicht nur vorhandene Informationsformen dar, sondern können auch als zusätzlich gewünschte verstanden werden. Für ein KMU

ist es daher wichtig zu wissen, über welche Formen die Informationen zur Gesundheit am Arbeitsplatz am effizientesten an die Mitarbeitenden gelangen können. Das KMU erhält durch diese Kenntnisse die Möglichkeit, mit einer bedürfnisorientierten Erweiterung oder Optimierung des Informationsangebotes, die Informationen so an die Mitarbeitenden zu richten, dass sie von allen wahrgenommen und verstanden werden.

Die KMU sollten zusätzlich zu den Anliegen der Mitarbeitenden, die Unterschiede der verschiedenen Informationsformen berücksichtigen. So können in Informationsveranstaltungen oder per E-Mail mehrere Mitarbeitende gleichzeitig erreicht werden, jedoch ist die Information weniger direkt an die Zielpersonen gerichtet, als dies beim persönlichen Gespräch oder der Teamsitzung der Fall ist. Zudem sind die Möglichkeiten der unmittelbaren Reaktion und Interaktion wesentlich eingeschränkt. Vorteile der ersten zwei Varianten können aber darin bestehen, dass mehrere Personen gleichzeitig in Kenntnis gesetzt werden und dadurch Zeit eingespart werden kann. Eine sorgfältige Abwägung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Arten der Informationsübermittlung ist also stets angebracht. Die Berücksichtigung der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit kann bereits ein erster Schritt für eine Optimierung sein.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass das Informieren der Mitarbeitenden und die Schaffung von Mitwirkungsmöglichkeiten für eine erfolgreiche Betriebliche Gesundheitsförderung also zentral sind. Die Mitarbeitenden haben das Bedürfnis, dass die Bedingungen am Arbeitsplatz gesundheitsförderlich gestaltet werden und dass sie über Entscheidungsprozesse informiert werden sowie aktiv mitwirken können.

Es ist somit eine wichtige Aufgabe der Führungspersonen, die Mitarbeitenden mit ihren Fähigkeiten und Anliegen bei der Prävention am Arbeitsplatz zu berücksichtigen. Zudem ist es vorteilhaft, dass die Vorgesetzten die Belegschaft über die verschiedenen positiven Wirkungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung und die Mitwirkungsmöglichkeiten in Kenntnis setzen. Ein guter Informationsfluss ist eine wesentliche Voraussetzung, dass die Gesundheitsförderung nachhaltig im KMU integriert und ein fester Bestandteil der Unternehmenspolitik werden kann.

MÖGLICHKEITEN DER MITARBEITENDEN ZUR MITWIRKUNG

Die Ergebnisse der Untersuchung im Bereich der Mitwirkung der Mitarbeitenden zeigen auf, dass in allen KMU eigentlich Möglichkeiten bestehen, damit die Mitarbeitenden ihre Vorschläge zu Präventionsmassnahmen einbringen können. Trotzdem geben Mitarbeitende aus drei KMU an, dass sie gar keine Möglichkeit zur Mitwirkung haben. Es wäre

hier zu empfehlen, dass die Mitarbeitenden auch betreffend ihrer Mitwirkungsmöglichkeiten informiert werden sollen.

Eine bessere Information der Mitarbeitenden könnte in zweierlei Hinsicht positive Folgen haben. Einerseits wären noch mehr Mitarbeitende über die Möglichkeiten zur Mitwirkung bei präventiven Massnahmen informiert, andererseits könnte dadurch die Anzahl derjenigen Mitarbeitenden steigen, die diese Möglichkeiten dann auch nutzen und Vorschläge einbringen. Denn bei den Ergebnissen aus der sechsten Forschungsfrage zeigte sich, dass die Mitarbeitenden, welche Vorschläge eingebracht haben, in drei KMU in der Minderheit sind. Ein Grund dafür kann die ungenügende Ausschöpfung des Empowerments der Mitarbeitenden sein. Sie sollten dabei vermehrt als Experten/Expertinnen ihrer Gesundheit betrachtet werden. Das verfügbare Wissen der Mitarbeitenden zum Thema Gesundheit und ihrer Wahrnehmung von Faktoren, die ihre Gesundheit fördern oder negativ beeinträchtigen, sollte von den Führungskräften oder den gesundheitsverantwortlichen Personen ernst genommen und berücksichtigt werden.

Ein weiterer positiver Effekt auf die Mitwirkungsbereitschaft der Mitarbeitenden kann mit einer klaren und genauen Kommunikation betreffend der korrekten Ansprechperson für Gesundheitsfragen erzielt werden. In der Untersuchung zeigte sich nämlich, dass die verantwortlichen Personen nur in einer ihrer jeweiligen Doppelfunktion wahrgenommen werden, und zwar in ihrer Hauptfunktion.

Die Mitarbeitenden können sowohl durch den Ansatz „Top-down“ als auch durch denjenigen des „Bottom-up“ in die Entscheidungsprozesse zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz mit einbezogen werden. In den Ergebnissen zeigte sich, dass der Weg über die Vorgesetzten für die Einreichung von Vorschlägen sehr häufig wahrgenommen wird. Dies deutet darauf hin, dass die Mitarbeitenden in allen KMU eher über den „Top-down“-Ansatz durch die Vorgesetzten in die Mitentscheidung bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung involviert sind. Beide Ansätze verfolgen jedoch das Ziel, die Mitarbeitenden in ihren Kompetenzen zur Mitwirkung zu stärken. Dabei wird besonders beim Ansatz des „Bottom-up“ auch der Einbezug von Mitarbeitenden aus niedrigeren hierarchischen Stufen ermöglicht. Somit sollten beiden Ansätzen in einem Betrieb für den Einbezug der Belegschaft gleichermassen Bedeutung beigemessen werden. Die Bereitschaft der Mitarbeitenden, Vorschläge zu präventiven Massnahmen einzubringen, könnte dadurch gesteigert werden.

6.8 VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE AUS SICHT DER MITARBEITENDEN

Im Kapitel der Diskussion wurden die Untersuchungsergebnisse anhand von theoretischen Hintergründen analysiert und durch Interpretationen angereichert. Des Weiteren wurden Vorschläge zur Optimierung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in den KMU ausgearbeitet. Nachfolgend werden Verbesserungsvorschläge zum bestehenden Angebot von präventiven Massnahmen aus Sicht der Mitarbeitenden aufgezeigt. Diese sollen den Unternehmen als Anregung bei der Erweiterung des Angebotes an Massnahmen dienen. Die Ergebnisse basieren auf der abschliessenden Fragestellung der Umfrage, welche lautete: *Nennen Sie abschliessend zwei Massnahmen, welche Ihre Gesundheit fördern würden, jedoch von Ihrem Arbeitgeber noch nicht im Angebot sind.*

KMU 1

Im ersten KMU haben elf Mitarbeitende ein zusätzliches Bedürfnis an gesunder Ernährung. Diese Nachfrage entsteht durch die Ergebnisse zum Kenntnisstand der Mitarbeitenden zu dieser Massnahme. Demzufolge nimmt mehr als die Hälfte der Befragten das bestehende Angebot nicht wahr. Die zusätzlichen Wünsche sind unentgeltliches Mineralwasser und ein grosses Angebot an Früchten und gesunden Snacks. Weitere acht Personen haben das Bedürfnis nach einer Kostenbeteiligung für Fitness-Abonnemente. Da das KMU keine Massnahme im Bereich Förderung von Sport anbietet, zeigen diese Angaben auf, dass sich die Mitarbeitenden jedoch Massnahmen in diesem Bereich wünschen.

KMU 2

Im KMU 2 wünschen sich 15 Personen ergonomische Arbeitsplätze mit höhenverstellbaren Schreibtischen. Zusätzlich sind im Bereich der Arbeitsplatzgestaltung Wünsche für bessere Beleuchtung und Lüftung genannt worden. Der Bedarf nach Massnahmen in diesem Bereich entsteht durch den geringen Kenntnisstand der Massnahme der Arbeitsplatzgestaltung, welcher lediglich 46% beträgt. Eine Optimierung in diesem Massnahmebereich wäre also angezeigt. Weiter haben 12 Personen den Wunsch nach Massnahmen zu sportlichen Aktivitäten. Darin nannten die Mitarbeitenden Ermässigungen für Fitnesscenter und gemeinsame sportliche Aktivitäten. Da das KMU diesbezüglich keine Massnahmen anbietet, wird empfohlen, den genannten Bedürfnissen nachzugehen.

KMU 3

Die Mitarbeitenden aus diesem Unternehmen äusserten hauptsächlich Wünsche nach Massnahmen im Bereich der körperlichen Gesundheit. Dabei sind Angaben zur Bereitstellung von Fitness-Abonnements und Möglichkeiten für Entspannung (Yoga) gefallen. In der Förderung von Sport bietet das KMU keine Massnahme an. Die Mitarbeitenden wünschen sich zudem ein breiteres Angebot an Früchten am Arbeitsplatz. Das KMU stellt bereits ein Angebot an gesunder Ernährung zur Verfügung, dieses wird jedoch nur von der Hälfte der Befragten wahrgenommen. Es wird empfohlen, die Wünsche der Mitarbeitenden zu analysieren.

KMU 4

Bei der Frage nach zusätzlichen Wünschen gaben in diesem KMU 16 Personen Massnahmen zur Förderung von Sport an. Dabei wurden hauptsächlich die Beteiligungen für Fitness-Abonnements und Teamsport-Aktivitäten genannt. Dieses Unternehmen stellt in diesem Bereich zwar Duschkmöglichkeiten zur Verfügung, welche jedoch von einer Minderheit als sportfördernde Massnahme angesehen werden. In Kombination mit einem Angebot von sportlichen Aktivitäten könnte der Massnahme der Duschkmöglichkeiten von den Mitarbeitenden mehr Bedeutung beigemessen werden. Als weiteres Bedürfnis werden zusätzliche Angebote im Bereich der Arbeitsplatzgestaltung erwähnt. Dazu gehören Pflanzen, Schalldämpfungen für ruhige Arbeitsplätze und eine Verbesserung der Frischluftzufuhr. Da alle Mitarbeitende die angebotenen Massnahmen für die Arbeitsplatzgestaltung kennen, können diese Aussagen für eine Optimierung des Angebotes verwendet werden.

7. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Im Zentrum der vorliegenden Arbeit steht die Befragung vier verschiedener KMU zu Massnahmen der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Die Interviews mit den gesundheitsverantwortlichen Personen einerseits und die umfassende Befragung der Mitarbeitenden andererseits ermöglichten uns, Meinungen von beiden Seiten einzuholen und diese einander gegenüberzustellen und zu vergleichen.

Für die Erarbeitung einer theoretischen Grundlage dieser Arbeit haben wir verschiedene Theorien und Konzepte berücksichtigt, die mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Zusammenhang stehen. Im nachfolgenden Kapitel werden die gesammelten Erkenntnisse nochmals zusammenfassend aufgeführt. Dafür werden die in der Einleitung formulier-

ten Fragestellungen (vgl. Kapitel 1.2) beigezogen und beantwortet. Der Abschluss dieser Arbeit bilden die Ableitungen für die Soziale Arbeit und der Ausblick auf weitere Forschungsansätze in der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

7.1 BEDÜRFNISSE UND NUTZEN DER RELEVANTEN SYSTEME IN DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Die Ausführungen zu den Bedürfnissen und dem Nutzen der relevanten Systeme im Kontext der Betrieblichen Gesundheitsförderung (vgl. Kapitel 3) haben aufgezeigt, dass Systeme mit unterschiedlichem Nutzen existieren. Dabei sind die Systeme der Unternehmen und der Arbeitnehmenden unmittelbar in der Betrieblichen Gesundheitsförderung involviert, wobei ihre Bedürfnisse in Kontrast zueinander stehen. Es ist deshalb wichtig, einen Konsens der primär finanziellen Interessen der KMU mit denjenigen des persönlichen Wohlbefindens der Mitarbeitenden zu finden. Denn schlussendlich betrifft die Gesundheit am Arbeitsplatz alle Personen jeglicher hierarchischer Stufe. Hilfreich für die Konsensfindung ist die laufende Information der Mitarbeitenden über die Ziele, welche mit der Gesundheitsförderung im Unternehmen angestrebt werden. Durch die Forschungsergebnisse wurde ersichtlich, dass dieser Aspekt nicht immer erfüllt wird und der Informationsfluss teilweise nicht optimal ausgestaltet ist.

Weiter wurde aufgezeigt, dass diejenigen Systeme, welche ausserhalb der Betrieblichen Gesundheitsförderung stehen eine unterstützende Rolle haben, da sie Angebote und Dienstleitungen für die Umsetzung zur Verfügung stellen. Die Interessensgesellschaften und Verbände haben einen nationalen Auftrag und verfolgen das Ziel, die Betriebliche Gesundheitsförderung in Unternehmen anhand von öffentlichen Informationen zu verbreiten.

Das Ziel der Dienstleister sowie der Krankenkassen und Versicherer ist, neben der Unterstützung der Unternehmen und der Verbreitung ihrer Produkte, auch der finanzielle Profit. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese Systeme ein breites Know-How über die Gesundheitsförderung aufweisen, welches den Unternehmen zur Verfügung steht.

Beim System der rechtlichen Rahmenbedingungen wurde ersichtlich, dass sowohl verpflichtende wie auch freiwillige Bereiche in der Gesundheitsförderung in Betrieben existieren. Das Unternehmen kann demnach selber entscheiden, ob freiwillige Massnahmen für die Gesundheitsförderung durchgeführt werden sollen. Die Forschungsergebnisse

belegen, dass die KMU viele freiwillige Massnahmen durchführen. Dies deutet darauf hin, dass der Gesundheit der Mitarbeitenden in den Unternehmen eine hohe Beachtung geschenkt wird.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist also ein gemeinsames Ziel von Unternehmen, Mitarbeitenden und schlussendlich aller relevanten Systeme. Damit alle davon profitieren können, soll Transparenz über die jeweiligen Ziele, Absichten und Bedürfnisse geschaffen werden.

Für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung ist demzufolge elementar, dass im Unternehmen ein Bewusstsein aller relevanten involvierten Systeme und deren Interessen und Angebote herrscht. Die Unternehmen sollen bei der Gesundheitsförderung vor allem die Bedürfnisse der Mitarbeitenden analysieren und berücksichtigen. Wir haben beim Literaturstudium jedoch festgestellt, dass die Sichtweisen der Mitarbeitenden für die Betriebliche Gesundheitsförderung wenig berücksichtigt werden. Die vorliegende Forschungsarbeit liefert somit wichtige Daten und Erkenntnisse hinsichtlich der Bedürfnisse der Mitarbeitenden und soll diese Lücke schliessen. Mit der methodischen Vorgehensweise kann diese Arbeit auch als Anleitung verstanden werden, um die Mitarbeitenden in den Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung einzubeziehen.

7.2 ZENTRALE ASPEKTE UND AUSSAGEN DER MITARBEITENDENBEFRAGUNG

Die Analyse der Forschungsergebnisse hat ergeben, dass die Mitarbeitenden einen hohen Kenntnisstand bezüglich der Betrieblichen Gesundheitsförderung haben. Zudem haben sie eigene Ideen und Vorschläge, wie die Gesundheitsförderung in ihrem KMU verbessert werden könnte. Dies sind wichtige Ressourcen, welche von den Unternehmen erfasst und genutzt werden sollten. Damit könnte ein auf die Mitarbeitenden abgestütztes Präventionsangebot zur Verfügung gestellt werden. In unserer empirischen Untersuchung hat sich ausserdem herausgestellt, dass die Mitarbeitenden in allen KMU über die präventiven Massnahmen informiert werden und die Möglichkeit haben, bei der Ausgestaltung der Massnahmen mitzubestimmen. Dies sind wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Betriebliche Prävention.

Die hohe Anzahl zusätzlich gewünschter Massnahmen widerspricht dem Ergebnis, dass nur wenige Mitarbeitende die Möglichkeit nutzen, ihre Ideen einzubringen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung zwar in allen KMU vorhanden ist und von den Mitarbeitenden wahrgenommen wird, sie sich jedoch noch

nicht in Form von Konzepten etabliert hat. Anregungen für eine konzeptionelle Ausgestaltung der Gesundheitsförderung in den KMU wurden mit den Optimierungs- und Verbesserungsvorschlägen im Diskussionsteil (Kapitel 6.7) aufgeführt. Bei einer Konzeptentwicklung sollte klar festgelegt werden, wie der Informationsfluss gestaltet ist, auf welche Art die Mitarbeitenden ihre Vorschläge einbringen können und welche Personen die Funktion der Gesundheitsbeauftragten ausüben. Die Betriebliche Gesundheitsförderung sollte ebenfalls einem laufenden Evaluationsprozess zur Partizipation und zum Nutzen der Präventionsmassnahmen unterliegen.

In den vier ausgewählten KMU wurde ersichtlich, dass sich die zehn für unsere Untersuchung bestimmten Massnahmen mit denjenigen deckten, welche in den Unternehmen vorhanden sind.

Die Mitarbeitenden befürworteten mehrheitlich die präventiven Massnahmen. Dies belegen die hohen Werte des persönlichen Nutzens für ihre Gesundheit. Diese positive Einstellung kann als zusätzliche Ressource betrachtet werden und bei der Weiterführung oder Erweiterung des Angebotes von gesundheitsfördernden Massnahmen als Ansatzpunkt dienen.

Die Befragung hat zudem klar gezeigt, dass der Informationsfluss ein zentraler Aspekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist. Der Erfolg der Betrieblichen Gesundheitsförderung hängt wesentlich davon ab, ob und wie die Mitarbeitenden informiert werden. Werden die Mitarbeitenden über die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz in Kenntnis gesetzt, löst dies ein Umdenken aus. Sie realisieren, dass das Unternehmen um ihre Gesundheit besorgt ist. Dies führt dazu, dass die Vertrauensbasis verstärkt und die Gesundheitsförderung zu einem gemeinsamen Ziel erklärt wird. Die Gesundheit wird zu einem offenen Thema, was die Hemmschwelle für die Benutzung von Massnahmen wesentlich verringern kann. So sind die Mitarbeitenden eher motiviert, eigene Vorschläge für neue Massnahmen einzubringen. Aufgrund der Zusammenarbeit der Mitarbeitenden und den Vorgesetzten verstehen die Mitarbeitenden die Absichten, welche ihre Unternehmen mit präventiven Massnahmen verfolgen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Mitarbeitenden eine Massnahme als sinnvoll betrachten und bereit sind, an dieser teilzunehmen.

7.3 ABLEITUNGEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT

Dieses Kapitel befasst sich mit der Sozialen Arbeit und deren Möglichkeit als System im Bereich der Gesundheitsförderung in KMU wahrgenommen zu werden. Die Soziale Arbeit als Disziplin agiert bereits in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese Tatsache wurde in einer früheren Diplomarbeit von Sonja Birchmeier, Nicole Hartmann und Andrea Zürcher (2007) hinreichend begründet. Demnach nimmt die Soziale Arbeit in Form der Betrieblichen Sozialarbeit eine wichtige Position ein. Der Fokus dieser früheren Diplomarbeit lag jedoch auf Grossunternehmen. Diese verfügen mehrheitlich über interne oder externe Fachpersonen im Bereich der Betrieblichen Sozialarbeit. Eine weitere wesentliche Erkenntnis der Diplomarbeit ist die Tatsache, dass die Betriebliche Sozialarbeit mehrheitlich im Bereich der Behandlung tätig ist. Bei der Prävention spielt sie dagegen eine kleine Rolle. (S. 62/63)

Werden diese Erkenntnisse auf den Kontext dieser Arbeit übertragen, stellt sich die Frage, welchen präventiven Beitrag die Soziale Arbeit für die Gesundheit der Mitarbeitenden in KMU leisten kann.

Aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen und der betrieblichen Struktur haben die KMU andere Voraussetzungen als Grossunternehmen. Somit könnte sich die Einführung einer umfassenden Betrieblichen Sozialarbeit genauso schwierig erweisen wie die Einführung eines umfassenden Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dadurch nimmt die Betriebliche Sozialarbeit in KMU eine marginale Rolle ein.

Unter diesen Voraussetzungen bietet sich für die Gesundheitsförderung in KMU eher der Zugang über eine externe Form der Betrieblichen Sozialarbeit an.

Nachfolgend sollen mögliche Handlungsfelder aufgezeigt werden, in denen die Soziale Arbeit mit ihren Methoden und Kompetenzen in KMU mitwirken kann. Die methodischen Ansätze bei der Prävention in Betrieben decken sich dabei mit denjenigen der Sozialen Arbeit.

In der Sozialen Arbeit ist die Aktivierung von Ressourcen eine wichtige Methode, um eine Kooperation herzustellen und die Veränderungsbereitschaft der Zielperson(en) zu erhöhen. Dies kann erreicht werden, wenn die Beratungsperson der Klientel Wertschätzung entgegen bringt und sich an deren Bedürfnissen orientiert. Weiter soll das Problem gemeinsam angegangen werden, Ziele formuliert und nach möglichen Lösungsansätzen gesucht werden. Der Fokus liegt also nicht auf Defiziten, sondern auf den vorhandenen

Ressourcen. (Esther Weber, 2005, S. 22/23) Diese Vorgehensweise basiert auf dem salutogenetischen Ansatz von Antonovski, der die positiven Faktoren und die vorhandenen Potentiale einer Person ins Zentrum stellt.

In der Sozialen Arbeit ist nach Weber (2005) zudem das Konzept der Kundigkeit eine weitere methodische Vorgehensweise. Dabei wird die Klientel selbst als Experte/Expertin für die Lösung beziehungsweise Bewältigung von Problemen gesehen. (S. 24)

Werden diese Methoden auf die Betriebliche Gesundheitsförderung übertragen, lässt sich festhalten, dass die Arbeitnehmenden als Experten/Expertinnen für die eigene Gesundheit betrachtet werden sollen. Sie verfügen über das Wissen, was ihre Gesundheit fördern und erhalten kann. Somit sind die Mitarbeitenden mit ihren Ressourcen und ihrem Wissen in den Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit einzubeziehen.

Demzufolge lässt sich festhalten, dass sich die Soziale Arbeit in methodischer Hinsicht in der Gesundheitsförderung in KMU positionieren lässt.

Aufgrund der vorangegangenen Ausführungen würde sich unserer Meinung nach bei den KMU die Fachperson aus der Sozialen Arbeit bieten, welche von einem Kompetenzzentrum ihre Dienstleistungen extern zur Verfügung stellen würde. Die Fachpersonen arbeiten auf Auftragsbasis und erstellen eine Abklärung und Analyse des bestehenden Angebotes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Dazu werden anhand einer Mitarbeitendenbefragung die Bedürfnisse und persönliche Einstellungen zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz erfasst. Ziel ist es, den KMU Empfehlungen und Optimierungsvorschläge im Bereich der Massnahmen und des Informationsflusses abzugeben. Weiter können Beratungen und Schulungen angeboten werden, bei denen Wissen und methodische Vorgehensweisen zur Prävention zur Verfügung gestellt werden.

Ein zusätzliches Angebot wäre, wenn die Soziale Arbeit eine unterstützende Funktion bei Gesundheitsfragen im Betrieb inne hätte. Bei einem Konflikt könnte sie für mediative Aufgaben beigezogen werden und so als Entlastung für die Führungspersonen wirken. Voraussetzung für diese Funktion der Sozialen Arbeit wäre die Schaffung einer Vertrauensbasis, welche durch die Bekanntmachung der Sozialen Arbeit anhand von Veranstaltungen, regelmässigen Besuchen und von gegenseitigem Kennenlernen erreicht wird.

Diese Ausführungen belegen, dass sich die Soziale Arbeit mit ihren Methoden und ihrem verfügbaren Wissen als System in der Betrieblichen Gesundheitsförderung in KMU einbringen kann, denn sie kann wichtige Funktionen übernehmen, ihre Ressourcen zur Ver-

fügung stellen und trägt schliesslich zu einer erfolgreichen Betrieblichen Gesundheitsförderung bei.

7.4 AUSBLICK

Mit der quantitativen Forschungsmethode haben wir eine umfassende Bedürfnisanalyse der Mitarbeitenden aus vier KMU vorgenommen. Durch die Verknüpfung des Theorieteils und der Forschungsergebnisse stellen sich weitere Fragen. Es wäre interessant zu untersuchen, welche Risiko- und Schutzfaktoren die Mitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz wahrnehmen. Dies könnte ebenfalls anhand einer Mitarbeitendenbefragung geschehen. Die Ergebnisse könnten den Unternehmen Vorschläge für neue Massnahmen bieten, welche genau auf die wahrgenommenen Einflussfaktoren abzielen.

Im empirischen Teil haben wir uns auf die Beantwortung von sechs Forschungsfragen fokussiert. Die Umfrage beinhaltete jedoch weitere Aspekte der Gesundheitsförderung, welche im Rahmen dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden konnten. Beispiele dafür sind die Auswirkungen des Alters, der Funktionsstufe und des Geschlechts auf die persönliche Einstellung gegenüber den Präventionsmassnahmen. Weiter wäre die Auswirkung auf die Partizipation zu untersuchen, wenn Massnahmen freiwillig oder obligatorisch sind.

Im Forschungsteil wurden ausschliesslich die Systeme der Mitarbeitenden und der Unternehmen berücksichtigt. Es könnte interessant sein zu analysieren, ob und inwiefern die KMU bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit aussenstehenden Systemen zusammenarbeiten und dadurch weitere extern verfügbare Ressourcen nutzen.

Schliesslich wäre auch interessant, in den vier KMU eine Evaluation durchzuführen, welche die Veränderung der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach Übergabe unserer Empfehlungen untersucht.

LITERATURVERZEICHNIS

- Badura, Bernhard & Hehlmann, Thomas (2003). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Bamberg, Eva; Ducki, Antje & Greiner, Birgit (2004). Betriebliche Gesundheitsförderung: Theorie und Praxis, Anspruch und Realität. In Georges Steffgen (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Interventionen*. (S. 11-37). Göttingen: Hogrefe.
- Bauer, Georg (2005). Entwicklung und Stand der BGF in der Schweiz. In Oskar Meggeneder; Klaus Pelster & Reinhold Sochert (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen* (1. Aufl., S. 37-49). Bern: Verlag Hans Huber.
- Birchmeier, Sonja; Hartmann, Nicole & Zürcher, Andrea (2007). *Gesundheitsmanagement-Bedrohung oder Chance für die betriebliche Sozialarbeit? Wie kann sich die Sozialarbeit im betrieblichen Gesundheitsmanagement positionieren?*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Busch, Christine (1998). Stressmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung. In Eva Bamberg; Antje Ducki & Anna-Marie Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 97-111). Göttingen: Hogrefe Verlag für Angewandte Psychologie.
- Busch, Rolf & AOK Berlin (Hrsg.). (2004). *Unternehmensziel Gesundheit. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis-Bilanz und Perspektiven* (1. Aufl.). München und Merano: Rainer Hampp.
- Calmonte, Roland; Galati-Petrecca, Marilina; Liebherr, Renaud; Neuhaus, Manfred & Kahlmeier, Sonja. (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002. Schweizerische Gesundheitsbefragung*. (Bundesamt für Statistik). Neuchâtel: BFS.
- Ducki, Antje (1998). Allgemeine Prozessmerkmale betrieblicher Gesundheitsförderung. In Eva Bamberg; Antje Ducki & Anna-Marie Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 135-177). Göttingen: Hogrefe Verlag für Angewandte Psychologie.
- Greiner, Birgit A. (1998). Der Gesundheitsbegriff. In Eva Bamberg; Antje Ducki & Anne-Marie Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 39-57). Göttingen: Hogrefe Verlag für Angewandte Psychologie.
- Hafen, Martin (2007). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (1. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.
- Hämmig, Oliver; Jenny, Gregor; Bauer, Georg. (2005). *Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung*. (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium). Zollikofen: Obsan.
- Kerkau, Katja (1997). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsförderungskonzepts in Unternehmen*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

- Kock, Klaus & Kutzner, Edelgard (2006). Betriebsklima-Überlegungen zur Gestaltbarkeit eines unberechenbaren Phänomens. In Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs) (Hrsg.), *Beiträge aus der Forschung* (Band 148, S. 1-30). Dortmund: sfs.
- Kriener, Birgit (2005). Bei uns geht es um's Überleben. Charakteristika kleiner Unternehmen und ihre Bedeutung für die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung. In Oskar Meggeneder, Klaus Pelster & Reinhold Sochert (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen* (1. Aufl., S. 181-184). Bern: Hans Huber.
- Mayer, Horst O. (Hrsg.). (2004). *Interview und schriftliche Befragung*. (2. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Mayring, Philipp (Hrsg.). (1999). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. (4. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Pfaff, Holger; Pühlhofer, Frank (2003). Mitarbeiterbefragung. In Bernhard Badura & Thomas Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (S. 215-222). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Prüfer, Peter; Stiegler, Angelika. (2002) *Die Durchführung standardisierter Interviews. Ein Leitfaden*. ZUMA How-to-Reihe, 2002 (11), 1-20.
- Ramaciotti, Daniel; Perriard, Julien. (2003). *Die Kosten des Stressses in der Schweiz*. (Bundesamt für Statistik). Neuchâtel: BFS.
- Ritter, W. (2003). Betriebliches Gesundheitsmanagement „erlernen“ durch Leitfäden? Organisationstheoretische und betriebspraktische Anforderungsdimensionen an Verfahrenswege im betrieblichen Gesundheitsmanagement. In Dietrich Müller & Rainer Müller (Hrsg.), *Gesundheit-Arbeit-Medizin*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Steffgen, Georges (Hrsg.). (2004). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Interventionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Udris, Ivars (2006). Salutogenese in der Arbeit-Ein Paradigmawechsel?. *Wirtschaftspsychologie*, 2006(2), 4-13.
- Ulich, Eberhard (2005). KMU als Rahmenbedingung für BGF. In Oskar Meggeneder; Klaus Pelster & Reinhold Sochert (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen* (1. Aufl., S. 222-231). Bern: Verlag Hans Huber.
- Ulich, Eberhard & Wülser, Marc (2005). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (2. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Weiss, Joseph A. (2002). Betriebliche Gesundheitsförderung – Indikator für wirtschaftliche Nachhaltigkeit von Unternehmen. *Arbeit, Bildung und Forschung*, 2002(12), 54-57.
- Weber, Esther (2005). *Beratungsmethodik in der Sozialarbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern* (2. Aufl.). Luzern: Interact Verlag für Soziales und Kulturelles.
- Westermayer, Gerhard; Stein, Bertolt; Beck, David; Riese, Inken; Bonn, Verena, Wellendorf, Jens et al. (2004). Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung durch die AOK Berlin. State of the Art und Zukunftsweisendes. In Rolf Busch & AOK Berlin (Hrsg.), *Unterneh-*

mensziel Gesundheit. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis-Bilanz und Perspektiven (1. Aufl., S. 70-104). München und Mering: Rainer Hampp Verlag.

ELEKTRONISCHE QUELLEN

Arbeitsgruppe BGM-Kriterien (2008). *Qualitätskriterien für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. BGM-Kriterien 1-6*. Gefunden am 7. Mai 2009, unter http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/betriebliche_gesundheitsfoerderung/tips_tools/Label_neu_april_09/BGM-Kriterien-261108.pdf

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP (1997). *Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Gefunden am 3. Mai 2009, unter <http://www.svbqf.ch/downloads/luxemburgerdeklarationdesenwhp.pdf>

Gesundheitsförderung Schweiz (ohne Datum). *Erfolg durch gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende. Friendly Work Space: Das Qualitätssiegel für Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Gefunden am 7. Mai 2009, unter http://www.gesundheitsfoerderung.ch/images/pages/Betriebliche_Gesundheitsfoerderung/Tipps_Tools/Label/BGF-Flyer.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz (2009). *Auftrag und Ziele*. Gefunden am 6. Mai 2009, unter http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/uebersicht/Ueber_uns/m_auftrag_und_ziele.php

KMU Portal (2009). *Verschiedene Kriterien*. Gefunden am 30. April 2009, unter <http://www.kmu.admin.ch/politik/00100/00101/index.html?lang=de>

Radix (2009). *Dienstleistungen*. Gefunden am 2. Mai 2009, unter <http://www.radix.ch/index.cfm/9032324C-E268-747A-A5E7D2DA53B765B8/>

ANHANG A: Leitfaden für das persönliche Interview

Interview mit den zuständigen Personen für Gesundheitsfragen in den KMU

1. Welches ist aus Sicht ihres KMU der Hauptgrund (Absicht/Ziel), weshalb dass sie Massnahmen zur Gesundheit am Arbeitsplatz anbieten?
2. Wie werden die Mitarbeitenden über das Angebot an Präventionsmassnahmen informiert?
3. Bieten sie diese Massnahmen an? (Liste der Massnahmen Punkt für Punkt durchgehen).
4. Welche Präventionsmassnahmen in den Bereichen körperliche Gesundheit, Stress und Betriebsklima stellen sie den Mitarbeitenden zusätzlich zur Verfügung?
5. Haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, ihre Vorschläge zum Thema Gesundheit zu äussern? Wenn ja, in welcher Form?
6. Werden die Vorschläge aufgenommen und weiter bearbeitet? Wenn ja, wie und wer ist zuständig?

ANHANG B: Befragung der Mitarbeitenden

Struktur des Fragebogens

1.	Ihr Geschlecht? Ihr Alter? Ihre Funktionsstufe?	Männlich / Weiblich 16-30 31-45 46-65 Ohne leitende Funktion Gruppenleiter/Abteilungsleiter Kader	Weiter zu Frage 2
2.	Wie wichtig erscheint es Ihnen, dass Ihr Arbeitgeber Massnahmen für Ihre Gesundheit am Arbeitsplatz ergreift?	Sehr wichtig Wichtig Weniger wichtig Überhaupt nicht wichtig	Weiter zu Frage 3
3.	Welches ist aus Ihrer Sicht der Hauptgrund (Absicht/Ziel) Ihres Arbeitgebers, Massnahmen zur Gesundheit am Arbeitsplatz anzubieten?	Weiter zu Frage 4
4.	Wie kommuniziert Ihr Arbeitgeber seine Motivation (Absichten/Gründe) für das Anbieten von Gesundheitsmassnahmen? (mehrere Antworten möglich)	E-Mail Persönliches Gespräch Informationsveranstaltung Teamsitzung Andere _____ Gar nicht	Weiter zu Frage 5
5.	Welche Massnahmen stellt Ihnen der Arbeitgeber für Ihre Gesundheit zur Verfügung?	Weiter zu Frage 6
6.	<i>Arbeitsplatzgestaltung (z.B. Büromobiliar anpassen, Sitzkissen, Stehpult etc.)</i> Bietet Ihr Arbeitgeber diese Massnahme an?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 7 Nein, weiter zu Frage 8
7.	Haben Sie diese Massnahme bereits genutzt?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 11 Nein, weiter zu Frage 9
8.	Würden Sie diese Massnahme nutzen?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 12 Nein, weiter zu Frage 10
9.	Aus welchem Grund nutzen Sie diese Massnahme nicht?	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Zeit • Kein Bedarf • Sehe den Sinn nicht • Anderer Grund 	Weiter zu Frage 11
10.	Aus welchem Grund würden Sie diese Massnahme nicht nutzen?	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Zeit • Kein Bedarf • Sehe den Sinn nicht • Anderer Grund 	Weiter zu Frage 14

		
11.	Ist die Nutzung dieser Massnahme freiwillig oder obligatorisch?	Freiwillig Obligatorisch Weiss nicht	Weiter zu Frage 13
12.	Müsste die Nutzung dieser Massnahme freiwillig oder obligatorisch sein?	Freiwillig Obligatorisch Weiss nicht	Weiter zu Frage 14
13.	Wie bewerten Sie den Nutzen dieser Massnahme im Bezug auf Ihre Gesundheit?	1 kein Nutzen 2 geringer Nutzen 3 hoher Nutzen 4 sehr hoher Nutzen	Weiter zu Frage 15
14.	Wie würden Sie den Nutzen dieser Massnahme im Bezug auf Ihre Gesundheit bewerten?	1 kein Nutzen 2 geringer Nutzen 3 hoher Nutzen 4 sehr hoher Nutzen	Weiter zu Frage 15
(Die Fragestellungen sechs bis vierzehn werden mit allen zehn Massnahmen wiederholt.)			
15.	Wären Sie bereit, für die Nutzung der Massnahmen, welcher Ihr Arbeitgeber anbietet, einen finanziellen Beitrag zu leisten?	Körperliche Gesundheit: Ja / Nein Vermeidung von Stress: Ja / Nein Betriebsklima: Ja / Nein	Weiter zu Frage 16
16.	Wären Sie bereit, gesundheitsfördernde Massnahmen Ihres Arbeitgebers auch ausserhalb der geregelten Arbeitszeiten zu nutzen?	Körperliche Gesundheit: Ja / Nein Vermeidung von Stress: Ja / Nein Betriebsklima: Ja / Nein	Weiter zu Frage 17
Es folgen nun Fragen zur Mitwirkung zum Thema Gesundheit			
99.	Haben Sie die Möglichkeit, Ihre Vorschläge zum Thema Gesundheit zu äussern?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 99 Nein, weiter zu Frage 102
100.	In welcher Form können Sie Ihre Vorschläge zum Thema Gesundheit äussern?	<ul style="list-style-type: none"> • Direkt beim Vorgesetzten • Personalabteilung • Ansprechperson für Gesundheits-Fragen • MA-Gespräch • Teamsitzung • Andere Form..... 	Weiter zu Frage 100
101.	Haben Sie bereits Vorschläge für Gesundheitsmassnahmen eingebracht?	Ja / Nein	Ja, weiter zu Frage 104 Nein, weiter zu Frage 101
102.	Aus welchem Grund haben Sie keine Vorschläge zu Gesundheitsmassnahmen eingebracht?	_____	Weiter zu Frage 106
103.	Würden Sie gerne die Möglichkeit haben, Ihre Vorschläge einzubringen?		Ja, weiter zu Frage 103 Nein, weiter zu Frage 106

104.	In welcher Form würden Sie Ihre Vorschläge einbringen?	<ul style="list-style-type: none"> • Direkt beim Vorgesetzten • Personalabteilung • Ansprechperson für Gesundh.-Fragen • MA-Gespräch • Teamsitzung • Andere Form..... 	Weiter zu Frage 105
105.	Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Vorschläge aufgenommen und bearbeitet werden?	Ja / Nein	Weiter zu Frage 106
106.	Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Vorschläge aufgenommen und bearbeitet würden?	Ja / Nein	Weiter zu Frage 106
107.	Nennen Sie abschliessend zwei Massnahmen, welche Ihre Gesundheit fördern würden, jedoch von Ihrem Arbeitgeber noch nicht im Angebot sind.	<p>.....</p> <p>.....</p>	

ANHANG C: Tabellen über Nutzen und Benutzung der Massnahmen

KMU 1

Massnahmen	Sehr hoher Nutzen		Hoher Nutzen		Geringer Nutzen		Kein Nutzen	
	Anz.	x 4	Anz.	x 3	Anz.	x 2	Anz.	x 1
Arbeitsplatz	3	12	14	42	6	12		
Sport	1	4	9	27	12	24		
Ernährung	1	4	12	36	9	18	1	1
Informationen			4	12	16	32	2	2
Unterstützung	3	12	13	39	5	10	1	1
Arbeitszeiten	5	20	11	33	6	12		
Anlaufstelle	2	8	3	9	11	22	6	6
Rückzug	7	28	10	30	5	10		
Teamförderung	7	28	10	30	4	8		
Konflikte	2	8	4	12	10	20	5	5

Massnahmen	Summe pers. Nutzen	Durchschnitt pers. Nutzen	Anzahl Benutzung	Durchschnitt Benutzung
Arbeitsplatz	66	2.9	21 von 23	91%
Sport	55	2.4	14 von 23	61%
Ernährung	59	2.6	19 von 23	83%
Informationen	46	2.1	17 von 22	77%
Unterstützung	62	2.8	21 von 22	96%
Arbeitszeiten	65	3	22 von 22	100%
Anlaufstelle	45	2	7 von 22	32%
Rückzug	68	3.1	22 von 22	100%
Teamförderung	66	3.1	21 von 21	100%
Konflikte	45	2.1	12 von 21	57%

KMU 2

Massnahmen	Sehr hoher Nutzen		Hoher Nutzen		Geringer Nutzen		Kein Nutzen	
	Anz.	x 4	Anz.	x 3	Anz.	x 2	Anz.	x 1
Arbeitsplatz	2	8	14	42	7	14	2	2
Sport	4	16	11	33	7	14	2	2
Ernährung	8	32	9	27	2	4	1	1
Informationen			10	30	7	14	3	3
Unterstützung	5	20	12	36	3	6		
Arbeitszeiten	6	24	11	33	2	4	1	1
Anlaufstelle	3	12	8	24	5	10	4	4
Rückzug	2	8	12	36	6	12		
Teamförderung	2	8	12	36	4	8	2	2
Konflikte	2	8	9	27	7	14	2	2

Massnahmen	Summe pers. Nutzen	Durchschnitt pers. Nutzen	Anzahl Benutzung	Durchschnitt Benutzung
Arbeitsplatz	66	2.6	18 von 25	72%
Sport	65	2.7	16 von 24	67%
Ernährung	64	3.2	20 von 20	100%
Informationen	47	2.4	9 von 20	45%
Unterstützung	62	3.1	18 von 20	90%
Arbeitszeiten	62	3.1	19 von 20	95%
Anlaufstelle	50	2.5	11 von 20	55%
Rückzug	56	2.8	18 von 20	90%
Teamförderung	54	2.7	19 von 20	95%
Konflikte	51	2.6	16 von 20	80%

KMU 3

Massnahmen	Sehr hoher Nutzen		Hoher Nutzen		Geringer Nutzen		Kein Nutzen	
	Anz	x 4	Anz.	x 3	Anz.	x 2	Anz.	x 1
Arbeitsplatz	3	12	17	51	2	4		
Sport	1	4	12	36	6	12	1	1
Ernährung	3	12	8	24	9	18		
Informationen			9	27	9	18	2	2
Unterstützung	3	12	16	48	1	2		
Arbeitszeiten	7	28	11	33	1	2		
Anlaufstelle	2	8	14	42	3	6		
Rückzug	2	8	10	30	7	14		
Teamförderung	2	8	15	45	2	4		
Konflikte	4	16	9	27	6	12		

Massnahmen	Summe pers. Nutzen	Durchschnitt pers. Nutzen	Anzahl Benutzung	Durchschnitt Benutzung
Arbeitsplatz	67	3.4	18 von 20	90%
Sport	53	2.7	14 von 20	70%
Ernährung	54	2.7	19 von 20	95%
Informationen	47	2.4	15 von 20	75%
Unterstützung	62	3.1	18 von 20	90%
Arbeitszeiten	63	3.3	19 von 19	100%
Anlaufstelle	56	2.9	13 von 19	68%
Rückzug	52	2.7	17 von 19	90%
Teamförderung	57	3	13 von 19	68%
Konflikte	55	2.9	12 von 19	63%

KMU 4

Massnahmen	Sehr hoher Nutzen		Hoher Nutzen		Geringer Nutzen		Kein Nutzen	
	Anz	x 4	Anz.	x 3	Anz.	x 2	Anz.	x 1
Arbeitsplatz	4	16	23	69	4	8	1	1
Sport	6	24	20	60	5	10	1	1
Ernährung	9	36	16	48	5	10	2	2
Informationen			8	24	15	30	7	7
Unterstützung	7	28	15	45	7	14	1	1
Arbeitszeiten	14	56	13	39	3	6		
Anlaufstelle	3	12	9	27	14	28	3	3
Rückzug	6	24	16	48	7	14		
Teamförderung	6	24	15	45	6	12	2	2
Konflikte	2	8	14	42	12	24	1	1

Massnahmen	Summe pers. Nutzen	Durchschnitt pers. Nutzen	Anzahl Benutzung	Durchschnitt Benutzung
Arbeitsplatz	94	2.9	29 von 32	91%
Sport	95	3	25 von 32	78%
Ernährung	96	3	31 von 32	97%
Informationen	61	2	13 von 30	43%
Unterstützung	88	2.9	25 von 30	80%
Arbeitszeiten	101	3.4	29 von 30	97%
Anlaufstelle	70	2.7	16 von 29	55%
Rückzug	86	3	25 von 29	86%
Teamförderung	83	2.9	26 von 29	90%
Konflikte	75	2.6	15 von 29	52%