

Mai 2017



Arbeitspapier 40

Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben

Monitoring-Ergebnisse 2016

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 3.60 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autorinnen und Autoren

Dr. Désirée Füllemann, Dr. Alice Inauen, Dr. Gregor Jenny, lic. phil. Patrick Moser, Prof. Dr. med. Dr. PH Georg Bauer
Abteilung Public and Organizational Health, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich

Durchführung der Erhebung

LINK Institut für Markt- und Sozialforschung, Spannortstrasse 7/9, 6000 Luzern
Aylin Wagner, Marco Reich, Heike Neumann

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Kathrin Krause, Projektleiterin Wirkungsmanagement,
Lisa Guggenbühl, Leiterin Wirkungsmanagement

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 40

Zitierweise

Füllemann, D.; Inauen, A.; Jenny, G.; Moser, P.; Bauer, G. (2017): *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben, Monitoring-Ergebnisse 2016*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 40, Bern und Lausanne

Fotonachweis Titelbild

[iStock.com/gradyreese](https://www.iStock.com/gradyreese)

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04,
office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

03.0181.DE 05.2017

Diese Publikation ist auch in französischer und in italienischer Sprache erhältlich (Bestellnummern 03.0181.FR 05.2017 und 03.0181.IT 05.2017).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, Mai 2017

Editorial

Gesundheit in Betrieben fördern – unser langfristiges Engagement

Gesundheitsförderung Schweiz setzt sich im Rahmen ihrer langfristigen Strategie für die Verbesserung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen in der Schweiz ein. Die Betriebe spielen dabei eine zentrale Rolle. Wenn Betriebe in betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) investieren, kommt dies sowohl der Gesundheit der Mitarbeitenden wie auch dem Unternehmenserfolg zugute. Deshalb sensibilisiert, motiviert und unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz Betriebe und Partner dabei, ein BGM aufzubauen und umzusetzen (vgl. dazu auch: Psychische Gesundheit im Setting Betrieb: Das Wirkmodell von Gesundheitsförderung Schweiz).

Gemeinsam ein systematisches BGM entwickeln

Gesundheitsförderung Schweiz setzt vor allem auf eine nachhaltige Verankerung von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit in Betrieben. In enger Zusammenarbeit mit Betrieben und der Wissenschaft entwickelt Gesundheitsförderung Schweiz Instrumente zur Verbreitung eines systematischen BGMs. Dazu gehört das S-Tool, das Betrieben einen detaillierten Überblick über das Stressgeschehen in ihrer Organisation gibt und damit die Ableitung

von passgenauen Massnahmen ermöglicht. Zudem vergibt Gesundheitsförderung Schweiz das Label Friendly Work Space, das Betriebe für gesunde Arbeitsbedingungen und ein erfolgreiches BGM auszeichnet. Die sechs Qualitätskriterien des Labels Friendly Work Space weisen Betrieben den Weg zu einem systematischen BGM und unterstützen sie bei der Umsetzung. Gesundheitsförderung Schweiz passt ihre Instrumente optimal den Bedürfnissen der Betriebe an.

Erhebung zur Verbreitung von betrieblichem Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben

Das vorliegende Arbeitspapier beschreibt die Entwicklung, Erhebung und Auswertung einer repräsentativen Befragung zum Engagement der Schweizer Betriebe für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. Die Ergebnisse der im Jahr 2016 durchgeführten schweizweiten Befragung geben ein aktuelles und repräsentatives Bild dazu, wie umfänglich BGM in Schweizer Betrieben bereits umgesetzt ist, welche Unterschiede es zwischen Wirtschafts- und Sprachregionen gibt und wo noch Handlungsbedarf besteht.

Prof. Dr. Thomas Mattig
Direktor Gesundheitsförderung Schweiz

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Statistisches Glossar	6
Management Summary	7
1 Gegenstand und Zielsetzung	9
2 Ansatz und Methode	10
2.1 Zielgruppe und Struktur des Monitorings	10
2.2 Fragebogenentwicklung	10
2.3 Erhebungsprozess und Grundgesamtheit	13
3 Beschreibung der Stichprobe	14
3.1 Stichprobengrösse und -beschaffenheit	14
3.2 Funktion der auskunftgebenden Person in den Betrieben	16
3.3 Methodische Anmerkungen	17
4 Ergebnisse	18
4.1 Aktuelle BGM-Investitionen in Schweizer Betrieben: der BGM-Umsetzungsgrad	19
4.1.1 BGM-Umsetzungsgrad: Ergebnisse Gesamtskala	21
4.1.2 Ergebnisse der vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads	22
4.1.3 Ergänzungen von Themenbereichen zu BGM-Massnahmen	25
4.1.4 Ergebnisse zu zukünftigen Investitionen in BGM-Massnahmen	25
4.1.5 Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums	27
4.1.6 Investierte Stellenprozente für BGM	30
4.2 Aktuelles BGM-Potenzial in Schweizer Betrieben	31
4.2.1 Voraussetzungen für BGM	32
4.2.2 Treiber (Gründe) für BGM	33
4.3 Zusammenhang zwischen BGM-Umsetzungsgrad und BGM-Potenzial	34
4.4 Arbeitsbedingungen und deren Zusammenhänge mit dem BGM-Umsetzungsgrad	35
4.5 Nutzung externer BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge	38
5 Summarischer Vergleich mit anderen Erhebungen in der Schweiz, Deutschland und Frankreich	40
6 Zusammenfassung und Ausblick	42
Literaturverzeichnis	45
Anhang A: Grundlagen für das BGM-Monitoring und die Fragebogenentwicklung	46
Anhang B: Fragebogen	48
Anhang C: Faktorenanalyse der BGM-Investitionen und BGM-Potenzial	51
Anhang D: Deskriptive Statistiken, Ergebnisse von t-Tests, Varianzanalysen und Regressionsanalysen	53
Anhang E: Detaillierte Zahlen der Vergleichsstudien	57

Abkürzungsverzeichnis

AM	Absenzmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
CM	Case Management
D-CH	Deutschschweiz
DL	Dienstleistungssektor
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
GU	Grosse Unternehmen mit 250 und mehr Mitarbeitenden
I-CH	Italienischsprachige Schweiz (Tessin)
IND	Industriesektor
KU	Kleine Unternehmen mit 50 bis 99 Mitarbeitenden
MA	Mitarbeitende
MAB	Mitarbeitendenbefragung
MU	Mittlere Unternehmen mit 100 bis 249 Mitarbeitenden
OE	Organisationsentwicklung
PE	Personalentwicklung
W-CH	Westschweiz

Statistisches Glossar

Gewichtung	Die Betriebsstichprobe wurde für die Auswertungen nach Wirtschaftssektor (Industrie und Dienstleistung) und Sprachregion (deutsch-, französisch-, italienischsprachige Schweiz) gewichtet. Dies bedeutet, dass die Verteilung der Betriebe in der Stichprobe die Verteilung der Schweizer Betriebe widerspiegelt. Die Betriebsstichprobe ist somit repräsentativ für die Wirtschaftssektoren Industrie und Dienstleistung sowie die drei Sprachregionen der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz.
Gewichtungsfaktor	Der Gewichtungsfaktor gibt die Art und Stärke der Gewichtung an. Ein Gewichtungsfaktor von 1 bedeutet, dass eine Antwort als eine Antwort zählt. Ein Gewichtungsfaktor von kleiner 1 bedeutet, dass die Antwort etwas weniger gewichtet wird. Ein Gewichtungsfaktor von grösser 1 bedeutet, dass eine Antwort etwas mehr Gewicht erhält.
Kausalität	Kausalität impliziert zwischen zwei Variablen eine Wirkrichtung mit ursächlichem Zusammenhang. Als Beispiel: Hohe Werte in Variable A haben hohe Werte in Variable B zur Folge. Auf Kausalität kann grundsätzlich nur mit experimentellen Forschungsmethoden geschlossen werden. Da es sich bei dieser Studie um Ergebnisse querschnittlicher Befragungsdaten handelt, lassen sich keine Schlüsse auf kausale Wirkrichtungen ziehen.
Korrelation	Die Ergebnisse des Berichts lassen nur auf Korrelationen zwischen zwei Variablen schliessen. Korrelationen sind Zusammenhänge zwischen zwei Variablen. Diese können positiver oder negativer Art sein. Eine positive Korrelation bedeutet, dass hohe Werte in Variable A mit hohen Werten in Variable B einhergehen und umgekehrt. Eine negative Korrelation bedeutet, dass hohe Werte in Variable A mit tiefen Werten in Variable B einhergehen.

Management Summary

Das **BGM-Monitoring** stellt eine periodische Erhebung ausgewählter Indikatoren zum Umsetzungsgrad von betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) in Schweizer Betrieben dar. Das vorliegende Arbeitspapier berichtet über die erste Erhebung im Jahr 2016 und **präsentiert erstmalig repräsentative Zahlen zum Umsetzungsgrad von BGM in Schweizer Betrieben**. Die Stichprobe umfasst 833 Betriebe, die repräsentativ sind für Betriebe mit über 100 Mitarbeitenden im sekundären und tertiären Sektor (Industrie und Dienstleistung) sowie in den drei Sprachregionen deutsch-, französisch- und italienischsprachige Schweiz.

Der **BGM-Umsetzungsgrad** setzt sich aus den folgenden vier Komponenten zusammen: Umsetzungsgrad von 1) Absenz- und Case Management, 2) BGM-Strategie, 3) betrieblicher Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragung sowie 4) Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung. Insgesamt setzen 23% der Schweizer Betriebe BGM vollumfänglich um, weitere 48% mehrheitlich. Demgegenüber setzt knapp ein Drittel (29%) der Schweizer Betriebe BGM ansatzweise oder gar nicht um. In Grossbetrieben und Deutschschweizer Betrieben ist BGM deutlich stärker umgesetzt. **Die vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads sind unterschiedlich stark verbreitet:** Absenz- und Case Management sind am weitesten umgesetzt (53% vollumfängliche Umsetzung), gefolgt von Massnahmen der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung (36% vollumfängliche Umsetzung). Zu letzteren gehören ergonomische Arbeitsplätze und Arbeitsumgebung, die Förderung von Erholung und Pausen, eine gute Betriebskultur und wertschätzende Führungskultur, gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung, Förderung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben und Massnahmen zur Personalentwicklung. Weniger verbreitet ist eine vollumfängliche Umsetzung von Massnahmen einer BGM-Strategie (15%), die neben Massnahmen zur strategischen Verankerung von BGM, dem Einbezug der Mitarbeitenden im BGM sowie der Überprüfung der Wirksamkeit von BGM auch Massnahmen der Arbeitssicherheit und des

Gesundheitsschutzes umfassen. Auch die Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und Mitarbeitendenbefragungen sind weniger umgesetzt (16% vollumfängliche Umsetzung). Zu den BGF-Massnahmen gehören die Themenbereiche Bewegungsförderung/Sportangebote, Förderung gesunder Ernährung/gesundes Essensangebot und Sensibilisierung zu Stress und psychischer Gesundheit.

Insgesamt zeigt sich ein hoher **Bedarf der Betriebe, BGM-Massnahmen auszubauen**. Mit Abstand am häufigsten wollen Betriebe künftig mehr in Massnahmen zur Sensibilisierung zu Stress und psychischer Gesundheit investieren (36% der Betriebe), danach folgen Massnahmen zur Bewegungsförderung/Sportangebote (21%) und zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben (18,5%).

Zu den Voraussetzungen für BGM im Betrieb zählen vorhandenes Wissen und Kompetenzen für BGM sowie der Stellenwert von BGM. In 75% der Schweizer Betriebe sind die **Voraussetzungen für BGM** noch nicht voll gegeben. Entwicklungsbedarf besteht insbesondere beim Wissen über die Wirkung und den Nutzen von BGM (nur bei 14% voll gegeben) sowie beim Fachwissen bzw. bei der fachlichen Unterstützung dazu (bei 21% voll gegeben). Weiter berichten nur 10% der Schweizer Betriebe, dass sie über genügend Zeit für BGM verfügen, und 17% berichten über ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen.

Als **wichtigste Voraussetzungen für einen hohen BGM-Umsetzungsgrad im Betrieb** erwiesen sich Fachwissen, fachliche Unterstützung zur Umsetzung von Massnahmen, die strategische Anbindung des Themas an die HR- und Unternehmensstrategie, das Bewusstsein und die Unterstützung seitens der Geschäftsleitung für das Thema sowie finanzielle und personelle Ressourcen für BGM.

Was die **Treiber**, also die **Beweggründe für BGM**, betrifft, wird der Zufriedenheit und dem Befinden der Mitarbeitenden (59% sehr wichtig), dem Senken der Absenzzrate (57%) sowie der Produktivität und Qualität der Leistung (51%) die grösste Bedeutung beigemessen.

Je höher die Arbeitsbelastungen der Mitarbeitenden eingeschätzt werden, desto mehr wird im Betrieb in BGM investiert: In den Betrieben mit dem höchsten BGM-Umsetzungsgrad sind die Mitarbeitenden nach Einschätzung der Befragten den höchsten zeitlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt, jedoch verfügen sie auch über die meisten Ressourcen, um mit diesen Belastungen umzugehen.

Insgesamt nutzen 65% aller Schweizer Betriebe mindestens eine **externe BGM-Dienstleistung oder Werkzeug**. Mit Abstand am häufigsten werden externe Beratungen (51%) und Schulungen (45%) zu BGM genutzt. Verhältnismässig wenig genutzt werden Onlinetools und Apps (9%).

1 Gegenstand und Zielsetzung

Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten für die Stärkung der psychischen Gesundheit und die Reduktion von Stress im Setting Arbeit (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014). Im Rahmen ihres Engagements und ihrer Aktivitäten zum Schwerpunktbereich Psychische Gesundheit im Setting Betrieb hat sich Gesundheitsförderung Schweiz zum Ziel gesetzt, ein Monitoring zur Verbreitung von **betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM)** in der Schweiz umzusetzen. Unter BGM versteht Gesundheitsförderung Schweiz das systematische Optimieren von gesundheitsrelevanten Faktoren im Betrieb. BGM schafft durch die Gestaltung betrieblicher Strukturen und Prozesse die Voraussetzungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden und trägt so zum Unternehmenserfolg bei. BGM bedingt die Mitwirkung aller Personengruppen im Betrieb, ist integriert in die Unternehmensführung und zeigt sich in der gelebten Unternehmenskultur (in Anlehnung an Badura, Ritter, & Scherf, 1999). Das BGM-Monito-

ring ist eine periodische Erhebung ausgewählter Indikatoren und dient als Informationsquelle zur Beobachtung von gesellschaftlichen Entwicklungen in der Schweiz zum Thema BGM. Es liefert erstmalig repräsentative Informationen über den Umsetzungsgrad von BGM in Schweizer Unternehmen und dient somit als Grundlage zur zielgerichteten und effizienten Sensibilisierung, Entwicklung und Verbreitung von BGM. Als Basis des Monitorings dient das Wirkmodell BGM Public Health, ein Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb. Im Zentrum des Monitorings steht eine repräsentative Auswahl von Schweizer Betrieben im sekundären und tertiären Sektor (Industrie und Dienstleistung) in den drei Sprachregionen Deutschschweiz, Westschweiz, und italienische Schweiz. Das Monitoring stellt somit erstmalig repräsentative Zahlen zur Verbreitung von BGM in Schweizer Betrieben zur Verfügung, die als Informationsquelle für Betriebe und verschiedene Akteure im Bereich BGM, Politik und Medien dienen.

2 Ansatz und Methode

2.1 Zielgruppe und Struktur des Monitorings

Die **Hauptzielgruppe** des BGM-Monitorings sind **Betriebe ab 100 Mitarbeitenden** mit den **Repräsentativitätskriterien** Wirtschaftssektor (Industrie und Dienstleistung) und Sprachregion (Deutschschweiz, Westschweiz, italienische Schweiz).

Um für die italienischsprachige Schweiz eine repräsentative Betriebsstichprobe zu erhalten, musste die Zielgruppe insgesamt erweitert werden auf kleinere Betriebe mit zwischen 50 und 100 Mitarbeitenden. Die Erweiterung auf kleine Unternehmen unter 100 Mitarbeitenden wurde nur als Zusatzstichprobe erhoben und erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität.

Die Zielgrösse für die Anzahl zu befragender Unternehmen wurde aufgrund methodischer Überlegungen auf 800 Betriebe festgelegt. Damit ergab sich ein Stichprobenfehler von $\pm 3,2\%$. Das LINK Institut, das für die Durchführung der Befragung verantwortlich war, sah vor Beginn der Befragung deshalb folgenden Stichprobenplan vor:

- Sprachregionen:
 - D-CH: ca. N=550 Betriebe
 - W-CH: ca. N=210 Betriebe
 - I-CH: ca. N=40 Betriebe
- Wirtschaftssektor:
 - Industrie: ca. N=400 Betriebe
 - Dienstleistung: ca. N=400 Betriebe
- Unternehmensgrösse:
 - KU (50–100 Mitarbeitende): ca. N=300 Betriebe
 - MU (100–249 Mitarbeitende): ca. N=385 Betriebe
 - GU (mehr als 249 Mitarbeitende): ca. N=115 Betriebe

Die Selektion der Unternehmen sollte disproportional in Bezug auf die Unternehmensgrösse erfolgen. Ohne diese Steuerung würden fast 50% der Interviews mit Unternehmen mit 50 bis 100 Mitarbeitenden durchgeführt. Da die Hauptzielgruppe des Monitorings jedoch Unternehmen ab einer Grösse von 100 Mitarbeitenden waren, wurde diese überproportionale Vertretung von grösseren Betrieben als 100 Mitarbeitenden angestrebt.

Das BGM-Monitoring orientiert sich am Wirkmodell BGM Public Health von Gesundheitsförderung Schweiz (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014). Eine vereinfachte Version dieses Modells ist in Abbildung 1 dargestellt. Das Modell leitete sowohl die Priorisierung der Indikatoren für die Befragung als auch die Strukturierung der Ergebnisaufbereitung.

2.2 Fragebogenentwicklung

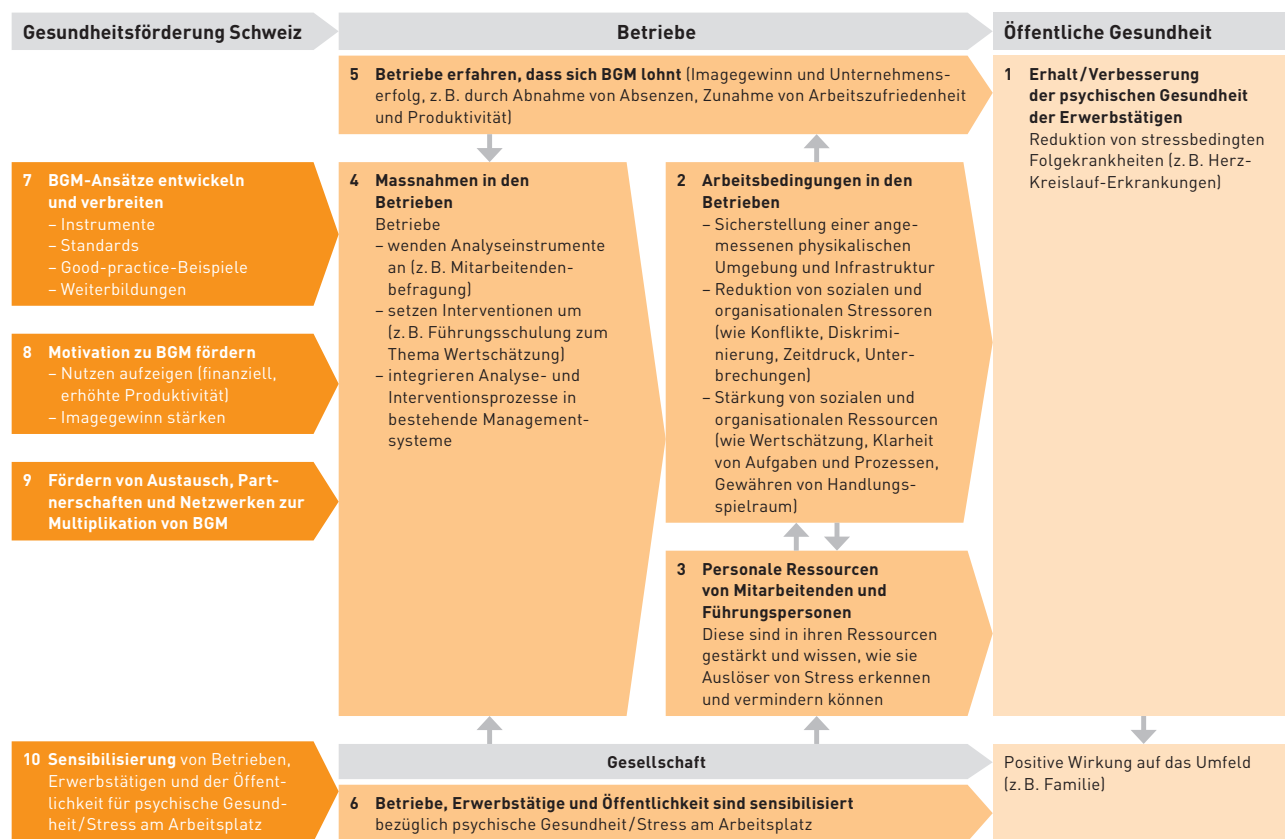
Das Wirkmodell BGM Public Health von Gesundheitsförderung Schweiz (s. Abbildung 1) strukturierte die Fragebogenentwicklung. Drei Themenblöcke wurden gebildet und aufeinander abgestimmt: BGM-Investition/Steuerung (BGM-Umsetzungsgrad), BGM-Ergebnisse (Arbeitsbedingungen) und BGM-Potenzial (siehe Abbildung 29 in Anhang A). Im Vorfeld des Monitorings wurden diese drei Themenblöcke in Unterthemen aufgegliedert und verfeinert. Jedem Thema wurden Konzepte aus den Organisations- und Verhaltenswissenschaften zugeordnet und potenzielle Indikatoren aufgelistet¹.

Die Entwicklung von einzelnen Fragen erfolgte soweit wie möglich in Anlehnung an bereits bestehende Instrumente, um den Vergleich mit anderen Studien zu ermöglichen (s. Kapitel 5). Die Fragebogenentwicklung erfolgte in einem mehrstufigen Prozess. In einem ersten Schritt wurden sämtliche

¹ Dies sind Konzepte wie das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung, das als Stufenmodell bereits für die Erfassung des BGM-Stands verwendet wurde (Bauer & Jenny, 2007, 2016), die RE-AIM-Kriterien (<http://re-aim.org/>) zur Einschätzung des Public Health Impacts von Massnahmen der Gesundheitsförderung (Glasgow, Lichtenstein, & Marcus, 2003; Jenny et al., 2015), Qualitätsmanagement-orientierte Ansätze wie Friendly Work Space oder individualpsychologische Modelle wie das Health Action Process Approach Model (Schwarzer, 2008), in denen Punkte wie die Einstellungen zu und Motivation für BGM angesprochen waren.

ABBILDUNG 1

**Wirkmodell BGM Public Health von Gesundheitsförderung Schweiz
(vereinfachte Version; Gesundheitsförderung Schweiz, 2014)**



Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb – vereinfachte Version

bekannteren Erhebungen zum Stand BGF/BGM und Gesundheitsschutz in der Schweiz und in Deutschland gesammelt und deren Fragen den einzelnen Themenbereichen zugeordnet. In einem zweiten Schritt wurden für eine Harmonisierung der Erhebungsinstrumente etablierte Instrumente von Gesundheitsförderung Schweiz (KMU-vital, BGM-Check, Friendly Work Space) priorisiert und mit Erhebungsinstrumenten der Abteilung Public & Organizational Health abgeglichen². In einem dritten Schritt wurden die europäischen Studien mit Schwerpunkt Deutschland priorisiert, wobei v.a. Panelstudien von Betriebserhebungen von Interesse waren. Dazu gehören die ESENER-Umfrage (EU-OSHA, 2016), die auch in der Schweiz durchgeführt

wird, das IAB-Betriebspanel (Hollederer & Wießner, 2014) sowie die einmalig durchgeführte IGA-Studie zu Motiven und Hemmnissen von BGM (Bechmann, Jäckle, Lück, & Herdegen, 2010). Auf Basis dieses schrittweisen Vorgehens wurde entschieden, für die Erfassung des BGM-Umsetzungsgrads primär die BGM-Check-Fragen von Gesundheitsförderung Schweiz als Grundlage zu verwenden und sich für die Erfassung des BGM-Potenzials primär an die ESENER-II-Studie und den IGA-Report anzulehnen. Für die vorliegende Erhebung wurde eine gestufte Antwortskalierung mit maximal vier Stufen gewählt (Bauer & Jenny, 2007, 2016; siehe z.B. auch Grutsch & Kressig, 2015). Der Umfang des Fragebogens wurde auf zwei Seiten beschränkt, da die

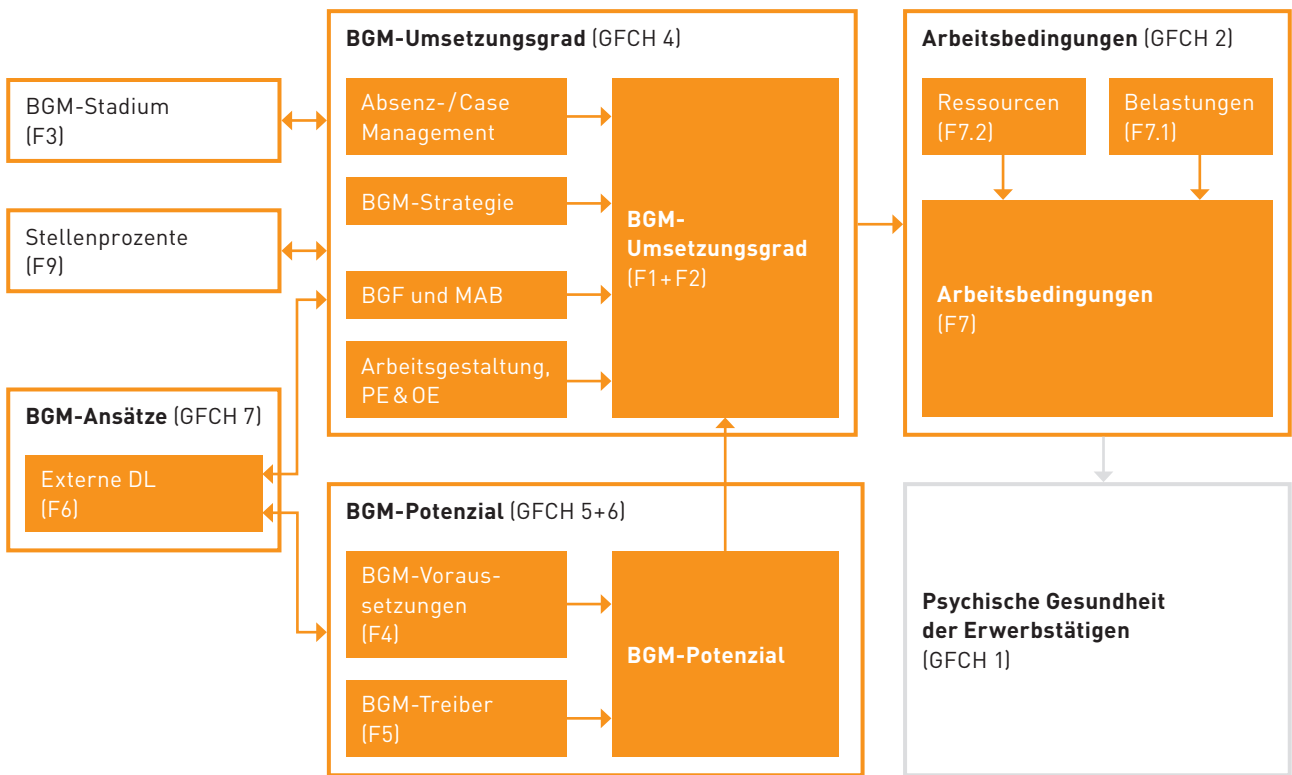
² Die Abteilung Public & Organizational Health des EBPI der Universität Zürich führt seit 2001 Erhebungen zum Stand BGM durch (Bauer & Jenny, 2016) und war an der Entwicklung von KMU-vital beteiligt.

Beantwortung nicht länger als zehn Minuten dauern sollte. Auf eine kurze und verständliche Formulierung der Fragen wurde besonderer Wert gelegt. Die finale Version des Fragebogens findet sich im Anhang B. Abbildung 2 zeigt das Schema für die Gruppierung der Fragen, an dem sich auch der Ergebnis-

bericht orientiert (s. Kapitel 4). Das Schema nimmt jeweils Referenz auf das Wirkmodell BGM Public Health von Gesundheitsförderung Schweiz (Abbildung 1) und verweist auf die Fragennummern (F1 bis F9) im Fragebogen (s. Anhang B).

ABBILDUNG 2

Mindmap der Befragung zum BGM-Monitoring, in Anlehnung an das Wirkmodell BGM Public Health von Gesundheitsförderung Schweiz (2014)



- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

2.3 Erhebungsprozess und Grundgesamtheit

Das LINK Institut verantwortete die Ziehung einer repräsentativen Stichprobe von Schweizer Unternehmen ab 100 Mitarbeitenden und die Durchführung der Befragung. Für den Aufbau der Adressdatenbank wurden Adresslisten von arvato (AZ Direct) von HR-Verantwortlichen von Schweizer Betrieben genutzt.

Die Grundgesamtheit für die Stichprobe sind alle Betriebe der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz des sekundären und tertiären Sektors mit mindestens 50 Mitarbeitenden.

Die Verteilung der Grundgesamtheit von Schweizer Betrieben nach Sprachregion, Wirtschaftssektor und Unternehmensgrösse ist in Tabelle 6 im Anhang A aufgeführt.

Die Befragung erfolgte zwischen dem 2. Mai und dem 13. Juni 2016. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit für den Fragebogen lag bei 11 Minuten. In einem ersten Schritt wurde das Einladungsschreiben³ zusammen mit dem schriftlichen Fragebogen und einem vorfrankierten Rückantwortcouvert an die HR-Verantwortlichen von 2000 Betrieben verschickt. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Fragebogen von derjenigen Person im Betrieb ausgefüllt werden sollte, die am besten über das Engagement des Betriebs für die Gesundheit der Mitarbeitenden Auskunft geben kann. Der Fragebogen konnte entweder schriftlich oder online ausgefüllt werden, um eine maximale Ausschöpfung der Stichprobe zu erreichen. Nach drei Wochen erfolgte eine schriftliche Erinnerung. Da infolge dieser Erinnerung bereits die gewünschte Anzahl Betriebe von N=800 erreicht wurde, konnte auf eine zweite (telefonische) Erinnerung verzichtet werden.

3 Der Fragebogen wurde von einem motivierenden Einladungsschreiben begleitet, das über die Zielsetzung der Befragung informieren und Akzeptanz für die Befragung sicherstellen sollte. Absender des Einladungsschreibens war Gesundheitsförderung Schweiz mit Direktor Dr. Thomas Mattig als Unterzeichner. Das Schreiben enthielt unter anderem Informationen zum Hintergrund der Studie, zu Befragungsdauer und -zeitraum, den Hinweis auf Anonymitätsgewährleistung sowie auf den Teilnahmeanreiz (Verlosung von BGM-Dienstleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz).

3 Beschreibung der Stichprobe

3.1 Stichprobengrösse und -beschaffenheit

Die Stichprobe besteht aus 833 Betrieben, die den Fragebogen ausgefüllt haben, davon 62% schriftlich (N=517) und 38% online (N=316). Für die Gewährleistung der Repräsentativität der Stichprobe wurden die Daten für die Auswertungen gewichtet. Tabelle 1 zeigt die Struktur und die Gewichtung der Stichprobe nach Wirtschaftssektoren und Sprachregionen. Aufgeführt sind die ungewichtete Anzahl realisierter Fragebogen und die gewichtete (repräsentative) Anzahl Betriebe im Total und differenziert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion. Der Gewichtungsfaktor gibt die Art

und Stärke der Gewichtung an. Ein Gewichtungsfaktor von 1 bedeutet, dass eine Antwort genau als eine Antwort zählt. Ein Gewichtungsfaktor von kleiner 1 bedeutet, dass die Antwort etwas weniger gewichtet wird für die Auswertungen. Ein Gewichtungsfaktor von grösser 1 bedeutet, dass eine Antwort etwas mehr Gewicht erhält.

Durch die Gewichtung nach Sprachregion und Wirtschaftssektor ist die Stichprobe repräsentativ für Schweizer Betriebe ab 100 Mitarbeitenden aus dem Industrie- und Dienstleistungssektor sowie aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz.

TABELLE 1

Stichprobengrösse: ungewichtet und gewichtet nach den Kriterien Wirtschaftssektor (Industrie, Dienstleistung) sowie Sprachregion (deutsch-, französisch-, italienischsprachige Schweiz)

	Ungewichtet		Gewichtet		Gewichtungsfaktor
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
Basis (100%)	833		833		1,000
Unternehmensgrösse					
KU	113	13,6 %	118	14,2 %	1,048
MU	402	48,3 %	404	48,5 %	1,006
GU	318	38,2 %	310	37,2 %	0,976
Sektor					
IND	306	36,7 %	278	33,4 %	0,908
DL	527	63,3 %	555	66,6 %	1,053
Sprachregion					
D-CH	628	75,4 %	606	72,7 %	0,965
W-CH	160	19,2 %	181	21,8 %	1,133
I-CH	45	5,4 %	46	5,5 %	1,018

Anmerkungen: KU: Kleine Unternehmen mit 50–99 Mitarbeitenden (MA); MU: Mittlere Unternehmen mit 100–249 MA; GU: Grosse Unternehmen mit 250+ MA; IND: Industriesektor; DL: Dienstleistungssektor; D-CH: Deutschschweiz; W-CH: Westschweiz; I-CH: Italienischsprachige Schweiz.

Die Stichprobe wurde für die Faktoren Wirtschaftssektor und Sprachregion gewichtet und widerspiegelt so die Verteilung der Schweizer Betriebe hinsichtlich dieser beiden Faktoren. Zu Informationszwecken wird hier auch die Anzahl Betriebe nach Betriebsgrösse aufgeführt. Die Stichprobe ist jedoch nicht repräsentativ für die Unternehmensgrösse. Die Gewichtungsfaktoren der Unternehmensgrösse ergeben gerundet alle 1,0 (d.h. keine Gewichtung, eine Betriebsstimme zählt in den Auswertungen als eine Betriebsstimme). Die Abweichungen im 2-stelligen Dezimalbereich entstehen als Nebeneffekt der Gewichtung der beiden Repräsentativitätskriterien Sektor und Sprachregion, sind jedoch vernachlässigbar.

Die Verteilung der Stichprobe nach Unternehmensgrösse wird ebenfalls in Tabelle 1 aufgeführt, da die Ergebnisse in Kapitel 4 immer auch nach Unternehmensgrösse differenziert berichtet werden.

Tabelle 2 führt die Verteilung der gewichteten Stichprobe nach Untergruppen bezüglich Sprachregion, Sektor und Unternehmensgrösse auf. Hierbei wird deutlich, dass die Betriebsstichprobe aus der italienischsprachigen Schweiz prozentual aus deutlich mehr Kleinbetrieben und weniger Grossbetrieben besteht als die Betriebsstichproben aus der Deutsch- und der Westschweiz. Ausserdem besteht die Stichprobe aus der italienischsprachigen Schweiz auch aus überproportional mehr Industrie- als Dienstleistungsbetrieben im Vergleich zu den anderen Regionen. Diese Ungleichverteilung bezüglich Unternehmensgrössen und Wirtschafts-

sektoren in den Sprachregionen muss bei der Ergebnisinterpretation der Sprachregionen jeweils mitberücksichtigt werden. Der Vergleich mit der Grundgesamtheit (s. Tabelle 6 im Anhang A) macht deutlich, dass die Repräsentativitätskriterien Sprachregion und Wirtschaftssektor erfüllt werden, die Verteilung der Betriebe nach Unternehmensgrösse jedoch nicht der effektiven Verteilung von Schweizer Betrieben entspricht. Effektiv gibt es in der Schweiz mehrheitlich kleine Betriebe mit 50 bis 100 Mitarbeitenden und nur 31% mittelgrosse Betriebe mit 100 bis 249 Mitarbeitenden sowie 15% Grossbetriebe. Da die Hauptzielgruppe dieses BGM-Monitorings jedoch Betriebe mit über 100 Mitarbeitenden sind, ist diese Ungleichverteilung in der Stichprobe beabsichtigt.

TABELLE 2

Verteilung der Stichprobe bezüglich Sprachregion, Wirtschaftssektor und Unternehmensgrösse, gewichtet für die Faktoren Sprachregion und Sektor

Region	Anzahl	%	Sektor	Anzahl	%	Grösse	Anzahl	%
D-CH	604	72,5%	Industrie	186	30,8%	KU (50–99 Mitarbeitende)	0	0,0%
						MU (100–249 Mitarbeitende)	74	39,7%
						GU (250+ Mitarbeitende)	112	60,3%
			Dienstleistung	418	69,2%	KU (50–99 Mitarbeitende)	76	18,2%
						MU (100–249 Mitarbeitende)	226	54,1%
						GU (250+ Mitarbeitende)	116	27,7%
F-CH	182	21,9%	Industrie	57	31,3%	KU (50–99 Mitarbeitende)	0	0,0%
						MU (100–249 Mitarbeitende)	23	41,2%
						GU (250+ Mitarbeitende)	33	58,8%
			Dienstleistung	125	68,7%	KU (50–99 Mitarbeitende)	21	17,1%
						MU (100–249 Mitarbeitende)	61	48,6%
						GU (250+ Mitarbeitende)	43	34,3%
I-CH	47	5,6%	Industrie	35	75,4%	KU (50–99 Mitarbeitende)	13	36,2%
						MU (100–249 Mitarbeitende)	18	49,8%
						GU (250+ Mitarbeitende)	5	13,9%
			Dienstleistung	11	24,6%	KU (50–99 Mitarbeitende)	8	70,0%
						MU (100–249 Mitarbeitende)	2	20,0%
						GU (250+ Mitarbeitende)	1	10,0%

3.2 Funktion der auskunftgebenden Person in den Betrieben

Der Fragebogen war an die HR-Verantwortlichen adressiert. Diese waren gebeten, den Fragebogen an diejenige Person im Betrieb weiterzugeben, die am besten Auskunft geben kann über das Engagement des Betriebs für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Am häufigsten beantworteten den Fragebogen Personalverantwortliche (N=504), gefolgt

von Geschäftsleitungsmitgliedern (N=254). Danach folgen Verantwortliche für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (N=135), Mitarbeitende des HR (N=124) und Verantwortliche für BGM (N=118). Für die Funktionsangabe waren Mehrfachnennungen zulässig (s. Tabelle 3). Beispielsweise sind von den 504 Personalverantwortlichen 54 Personen auch die Verantwortlichen für BGM und 43 die Verantwortlichen für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.

TABELLE 3

Anzahl Nennungen und Mehrfachnennungen der Funktionsbereiche

	Personalver- antwortliche/r	Mitarbeiter/in Personal	Verantwortliche/r für BGM	Verantwortliche/r für Arbeitssicherheit/ Gesundheitsschutz	Andere Funktion	Keine Angabe	
	N	N	N	N	N	N	
Geschäftsleitung							
Ja	254	140	16	18	36	11	0
Nein	579						
Personalverantwortliche/r							
Ja	504	504	24	54	43	14	0
Nein	329						
Mitarbeiter/in Personal							
Ja	124	24	124	21	29	11	0
Nein	709						
Verantwortliche/r für BGM							
Ja	118	54	21	118	33	10	0
Nein	715						
Verantwortliche/r für Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz							
Ja	135	43	29	33	135	16	0
Nein	698						
Andere Funktionen							
Ja	58	14	11	10	16	58	0
Nein	775						
Keine Angabe							
Ja	4	0	0	0	0	0	4
Nein	829						
Total Nennungen bei Funktionsbereichen							
Ja	1197						

3.3 Methodische Anmerkungen

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass sich Stichprobenerhebungen stets innerhalb gewisser Fehlerspannen bewegen, deren Bandbreite aufgrund statistischer Zusammenhänge angegeben werden kann. Das bekannteste Mass hierfür ist der sogenannte Vertrauensbereich. Die Grösse des Vertrauensbereichs wird mit folgender Formel berechnet:

$$V = \pm 2 \times \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$$

V = Vertrauensbereich

p = Anteil der Befragten, die eine bestimmte Antwort gegeben haben (in Prozentpunkten)

n = Stichprobengrösse (ungewichtet)

Der Vertrauensbereich (auch: Konfidenzintervall) gibt an, wie gross der Stichprobenfehler der ungewichteten Stichprobe (mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%) bei dieser Stichprobengrösse und Antwortverteilung höchstens ist. Konkret bedeutet dies bei der Stichprobengrösse der aktuellen Studie (N=833): Wenn bei einer Frage 50% aller Befragten die Antwort X gegeben haben, dann liegt der «wahre» Wert mit 95% Wahrscheinlichkeit zwischen 46,5% und 53,5% (Fehlermarge: 3,5 Prozentpunkte). Wenn bei einer Frage 20% aller Befragten die Antwort X gegeben haben, dann liegt der «wahre» Wert (mit 95% Wahrscheinlichkeit) zwischen 17,2% und 22,8% (Fehlermarge: 2,8 Prozentpunkte).

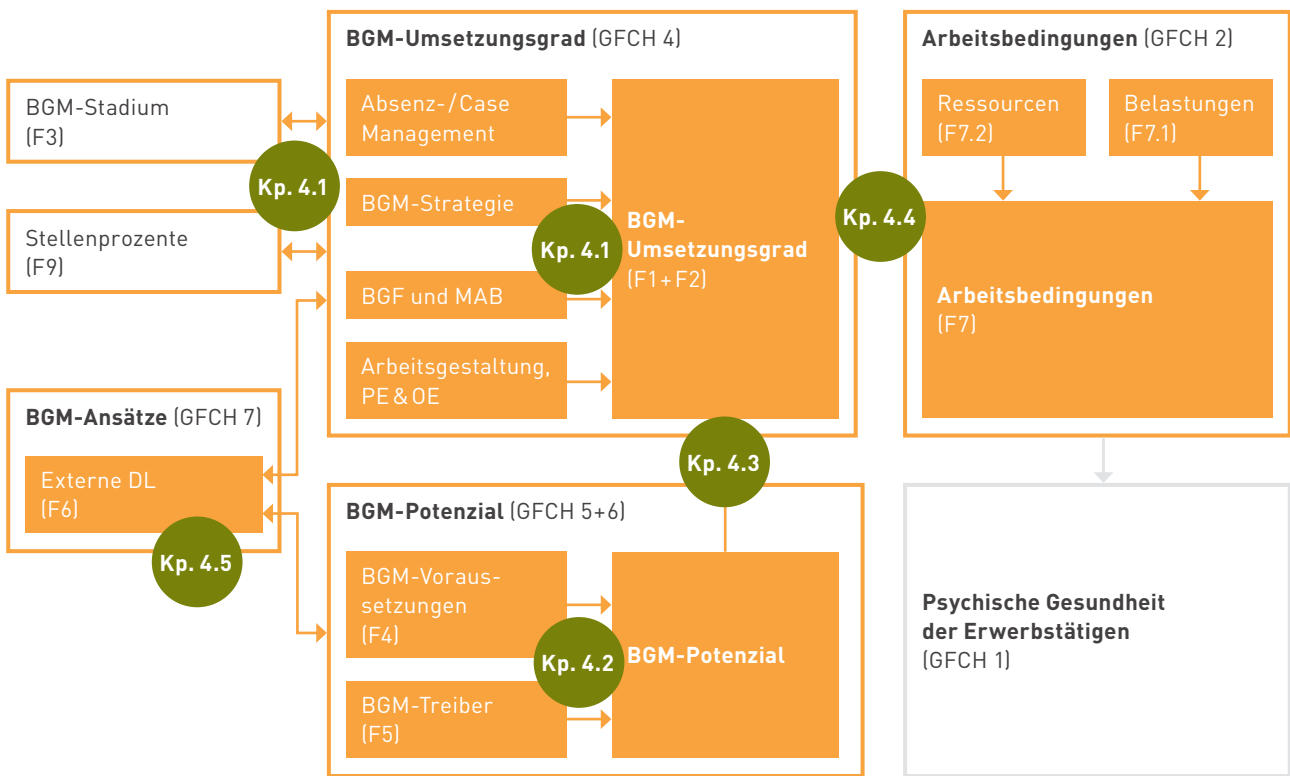
4 Ergebnisse

Die Ergebnisse der repräsentativen Betriebsbefragung werden entlang der Mindmap der Befragung zum BGM-Monitoring berichtet, die sich an das Wirkmodell BGM Public Health von Gesundheitsförderung Schweiz anlehnt (vgl. Abbildung 3). Im ersten Teil werden die Resultate zum BGM-Umsetzungsgrad inklusive seiner vier Komponenten berichtet (Kapitel 4.1). Die Häufigkeitsanalysen werden immer für die Gesamtheit der Schweizer Betriebe sowie nach Unternehmensgrösse (nicht repräsentative Zahlen), Wirtschaftssektor und Sprachregion (für beide repräsentative Zahlen) dargestellt. Auch die Ergebnisse zur Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums sowie zu den investierten Stellenprozenten für

BGM werden im Abschnitt 4.1 berichtet. Im Abschnitt 4.2 folgen die Ergebnisse zum BGM-Potenzial (BGM-Voraussetzungen und BGM-Treiber). In Kapitel 4.3 wird untersucht, wie der BGM-Umsetzungsgrad mit dem BGM-Potenzial (Voraussetzungen und Treiber) zusammenhängt. Im Anschluss werden die Ergebnisse zu den Arbeitsbedingungen (Arbeitsbelastungen und -ressourcen) berichtet sowie deren Zusammenhang mit dem BGM-Umsetzungsgrad analysiert (Kapitel 4.4). In Kapitel 4.5 werden die Ergebnisse zur Nutzung externer BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge berichtet. Auch diese Zahlen werden wiederum in Zusammenhang gebracht mit dem BGM-Umsetzungsgrad der Betriebe.

ABBILDUNG 3

Übersicht über die Berichterstattung zu den Ergebnissen entlang der Mindmap: Verweis auf Kapitelnummern



- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

4.1 Aktuelle BGM-Investitionen in Schweizer Betrieben: der BGM-Umsetzungsgrad

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zum BGM-Umsetzungsgrad und seinen vier Komponenten berichtet (s. Abbildung 4).

Der BGM-Umsetzungsgrad setzt sich zusammen aus den erhobenen Angaben zu verschiedenen BGM-Massnahmen (Frageblock F1) und den Angaben zum Einsatz von Analyse- und Steuerungsmethoden (Frageblock F2). Die Befragten schätzten den Umsetzungsgrad auf einer vierstufigen Antwortskala von 1 = gar nicht/keine Umsetzung bis 4 = vollumfängliche/systematische Umsetzung ein (s. auch Fragebogen im Anhang B). Im Frageblock 1 wurden folgende Themen abgefragt:

- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Ergonomische Arbeitsplätze/Arbeitsumgebung
- Bewegungsförderung/Sportangebote

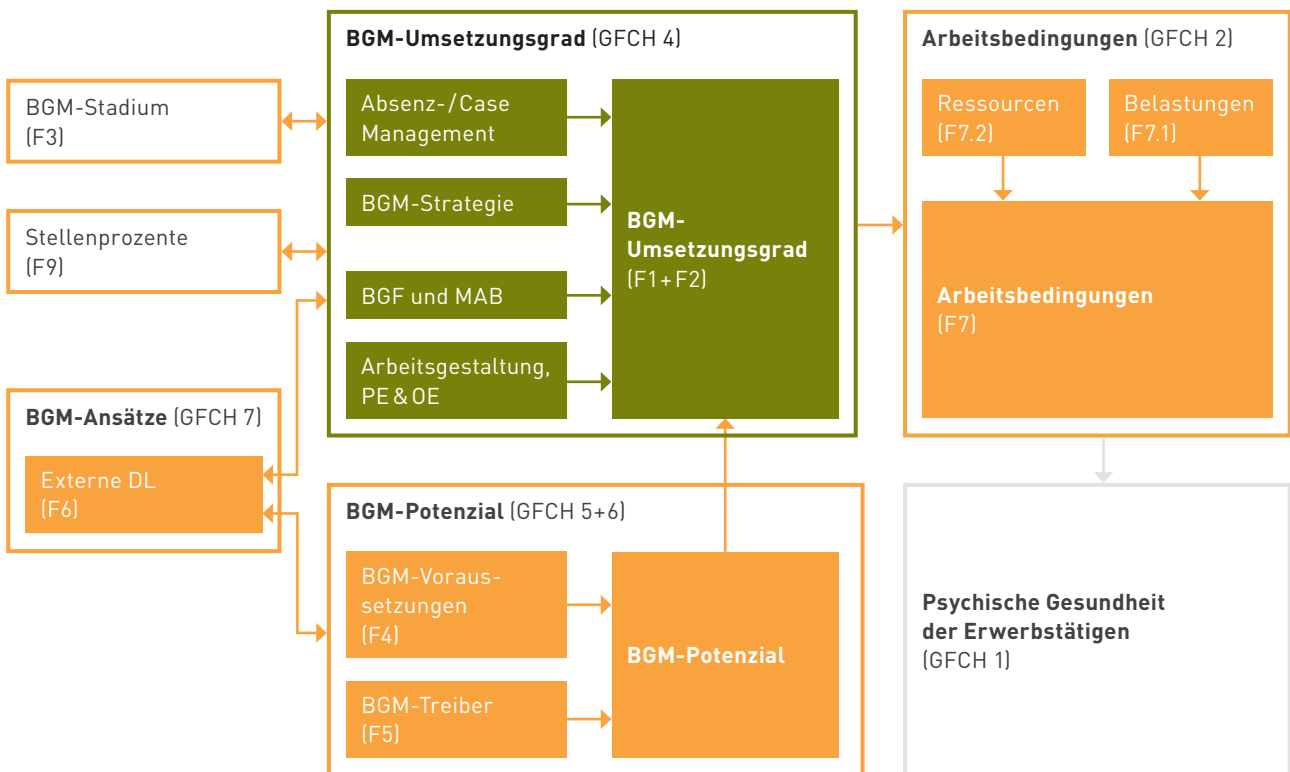
- Förderung gesunder Ernährung/gesundes Essensangebot
- Förderung von Erholung/Pausen
- Gute Betriebskultur/wertschätzende Führungskultur
- Gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung
- Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben
- Sensibilisierung zu Stress/psychischer Gesundheit
- Personalentwicklung/Personalförderung

Der Einsatz von Analyse- und Steuerungsmethoden im Frageblock F2 wurde für folgende Themen abgefragt:

- Mitarbeitendenbefragungen
- Absenzmanagement
- Case Management
- Strategische Verankerung von BGM
- Einbezug der Mitarbeitenden im BGM
- Überprüfung der Wirksamkeit von BGM

ABBILDUNG 4

Verortung der Ergebnisse zum BGM-Umsetzungsgrad in der Mindmap



- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

Um ein Gesamtmass für den Umsetzungsgrad von BGM in Schweizer Betrieben zu erhalten, wurde ein datenbasierter Ansatz gewählt. Um die erhobenen Angaben zu BGM-Massnahmen und zu Analyse- und Steuerungsmethoden (Frageblöcke F1 und F2) in sinnvolle, zusammenhängende Komponenten zu gruppieren, wurden die entsprechenden Variablen einer Faktorenanalyse unterzogen. Die Details dieser Faktorenanalyse finden sich in Anhang C. Das Ergebnis der Faktorenanalyse zeigt, dass sich die befragten BGM-Massnahmen, Analyse- und Steuerungsmethoden zu vier Komponenten zusammenfassen lassen (s. Tabelle 4): 1) Absenz- und Case Management, 2) BGM-Strategie, 3) betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Mitarbeitendenbefragung (MAB), 4) Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung. Das Gesamtmass für den Umsetzungsgrad von BGM wird als Mittelwert der vier Komponenten des Umsetzungsgrads berechnet. Tabelle 4 zeigt die Zuordnung der einzelnen Mass-

nahmen und Steuerungs- und Analyseinstrumente zu den vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads. Es zeigt sich, dass die beiden Komponenten Absenz- und Case Management und BGM-Strategie mehrheitlich die befragten Analyse- und Steuerungsmethoden aus Frageblock F2 abdecken, wohingegen die beiden Komponenten BGF und MAB sowie Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung mehrheitlich die BGM-Massnahmen aus Frageblock F1 abdecken. Die beiden Ausnahmen bilden Massnahmen der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (Frage F1.01) sowie das Steuerungs- und Analyseinstrument der Mitarbeitendenbefragung (Frage F2.01). Diese beiden Themen sind gemäss Faktorenanalyse dem jeweils anderen Cluster zuzuordnen. Es zeigt sich also, dass Massnahmen der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz mit einer strategischen Verankerung von BGM, dem Einbezug der Mitarbeitenden und der Überprüfung der Wirksamkeit von BGM einherge-

TABELLE 4

BGM-Umsetzungsgrad und seine vier Komponenten

BGM-Umsetzungsgrad = Gesamtheit der BGM-Massnahmen eines Betriebs

Berechnet aus dem Mittelwert der vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrades (s. unten)

Vier Komponenten	Inhalte (Einzelfragen im Fragebogen)
Absenz- und Case Management	<ul style="list-style-type: none"> • Absenzmanagement (F2.02) • Case Management (F2.03)
BGM-Strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (F1.01) • Strategische Verankerung von BGM (F2.04) • Einbezug der Mitarbeitenden im BGM (F2.05) • Überprüfung der Wirksamkeit von BGM (F2.06)
Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Mitarbeitenden-Befragung (MAB)	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsförderung/Sportangebote (F1.03) • Förderung gesunder Ernährung/gesundes Essensangebot (F1.04) • Sensibilisierung zu Stress/psychischer Gesundheit (F1.09) • Mitarbeitendenbefragungen (F2.01)
Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomische Arbeitsplätze/Arbeitsumgebung (F1.02) • Förderung von Erholung/Pausen (F1.05) • Gute Betriebskultur/wertschätzende Führungskultur (F1.06) • Gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung (F1.07) • Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben (F1.08) • Personalentwicklung/Personalförderung (F1.10)

Anmerkung: Die F-Nummern in Klammern hinter der Inhaltsbezeichnung beziehen sich auf die Nummer der Frage im Fragebogen (s. Anhang B).

hen und zusammen die Komponente BGM-Strategie bilden. Hingegen geht eine Mitarbeitendenbefragung zu den Themen Arbeitsressourcen und -belastungen, körperliches und psychisches Befinden mit Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung einher (Bewegungsförderung, gesunde Ernährung, Stressprävention). Das bedeutet, dass BGF-Massnahmen oft mit der Durchführung von Mitarbeitendenbefragungen gekoppelt sind.

Für die Darstellung der Ergebnisse zum BGM-Umsetzungsgrad werden in den folgenden Abbildungen die gleichen vier Antwortkategorien wie im Fragebogen verwendet: vollumfänglich/systematisch, mehrheitlich/wiederholt, ansatzweise/vereinzelt und gar nicht/keine. Dazu werden die berechneten Mittelwertskalen in vier gleich grosse Wertebereiche von jeweils 0,75 Punkten unterteilt: Die tiefste Antwortkategorie «gar nicht/keine» umfasst Mittelwerte zwischen 1,0 und 1,75, die zweite Kategorie «ansatzweise/vereinzelt» Mittelwerte zwischen 1,75 und 2,5, die dritte Kategorie «mehrheitlich/wiederholt» Mittelwerte zwischen 2,5 und 3,25 und die oberste Kategorie «vollumfänglich/systematisch» Mittelwerte zwischen 3,25 und 4,0. Für eine bessere Lesbarkeit wird im Folgenden jeweils nur die erste Benennung der beiden Bezeichnungen pro Antwortkategorie («vollumfänglich», «mehrheitlich» usw.) verwendet.

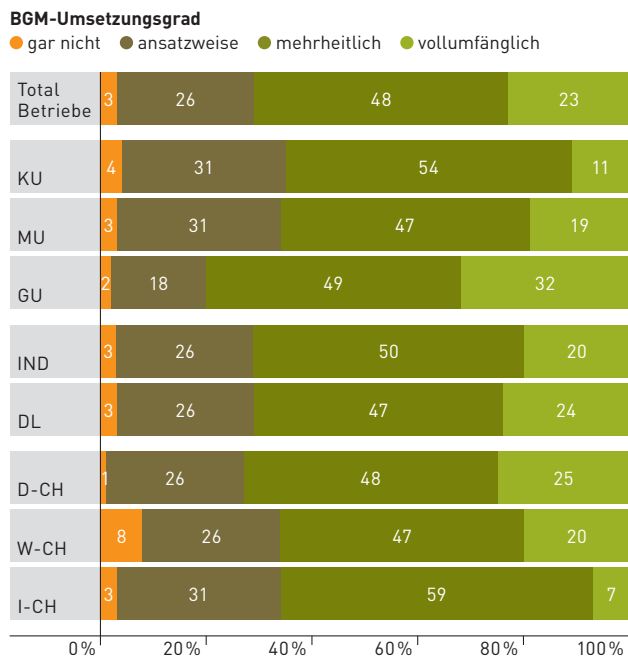
4.1.1 BGM-Umsetzungsgrad: Ergebnisse Gesamtskala

Abbildung 5 zeigt die Häufigkeitsverteilung der Gesamtskala des BGM-Umsetzungsgrads. Insgesamt setzen 23% der Schweizer Betriebe BGM vollumfänglich um. 48% setzen BGM mehrheitlich, 26% ansatzweise und 3% setzen BGM gar nicht um. Zusammengefasst setzen über zwei Drittel (71%) der Schweizer Betriebe BGM mehrheitlich oder vollumfänglich um und knapp ein Drittel (29%) ansatzweise oder gar nicht.

Unterscheidet man die Unternehmen nach ihrer Grösse, zeigt sich folgendes Bild (s. Abbildung 5): Mit zunehmender Unternehmensgrösse wird BGM häufiger vollumfänglich umgesetzt. Während 32% der Grossbetriebe BGM vollumfänglich umsetzen, tun dies nur 11% der Kleinbetriebe und 19% der mittelgrossen Betriebe. Unterscheidet man die Unternehmen nach Wirtschaftssektoren, zeigen sich geringere Unterschiede im BGM-Umsetzungsgrad: Dienstleistungsbetriebe (24%) setzen BGM etwas

ABBILDUNG 5

Häufigkeitsverteilung des BGM-Umsetzungsgrads (Gesamtskala) für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion



Anmerkungen: **KU**: Kleine Unternehmen mit 50–99 MA; **MU**: Mittlere Unternehmen mit 100–249 MA; **GU**: Grosse Unternehmen mit 250+ MA; **IND**: Betriebe aus dem Industriesektor; **DL**: Betriebe aus dem Dienstleistungssektor; **D-CH**: Betriebe aus der deutschsprachigen CH; **W-CH**: Französischsprachige CH; **I-CH**: Italienischsprachige CH. Die Stichprobe ist für **Wirtschaftssektoren und Sprachregionen repräsentativ**. Die **Unternehmensgrösse** ist jedoch nicht repräsentativ für die Verteilung in der Schweiz. Kleinunternehmen (**KU**) sind in der **Stichprobe** absichtlich **stark untervertreten**. Deshalb müssen die **Ergebnisse für KU mit Vorsicht interpretiert werden**.

häufiger vollumfänglich um als Industriebetriebe (20%). Bezüglich der Unterscheidung nach Sprachregionen lassen sich hingegen grössere Unterschiede erkennen: Mit 25% setzen Unternehmen in der deutschsprachigen Schweiz BGM am häufigsten vollumfänglich um, gefolgt von Betrieben in der französischsprachigen Schweiz mit 20%. Demgegenüber setzen Betriebe in der italienischsprachigen Schweiz BGM deutlich weniger häufig vollumfänglich um (7%). Bei der Interpretation der Zahlen aus der italienischsprachigen Schweiz muss jedoch beachtet werden, dass die Stichprobe dort aus mehr Kleinbetrieben als Mittel- und Grossbetrieben besteht (vgl. Tabelle 2) und sich die Zahlen daher enger

an den Zahlen der Kleinunternehmen orientieren. Unter den französischsprachigen Schweizer Betrieben sind im Vergleich zu den übrigen Regionen mehr Betriebe, die BGM gar nicht umsetzen (8%). Die Betriebe wurden nach Grösse, Sektor und Sprachregion gruppiert und anschliessend wurden Unterschiede in den Gruppen anhand von Mittelwertsvergleichen auf statistische Signifikanz geprüft (s. Tabelle 9 im Anhang D). Schweizer Betriebe unterscheiden sich im BGM-Umsetzungsgrad demnach statistisch signifikant nach Unternehmensgrösse und Sprachregion. Nach Wirtschaftssektoren unterscheiden sich die Betriebe hingegen nicht signifikant in ihrem BGM-Umsetzungsgrad.

4.1.2 Ergebnisse der vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads

In den folgenden Abschnitten werden die Häufigkeitsverteilungen der vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads (Absenz- und Case Management; BGM-Strategie; betriebliche Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragung; Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung) im Detail berichtet (s. Tabelle 4).

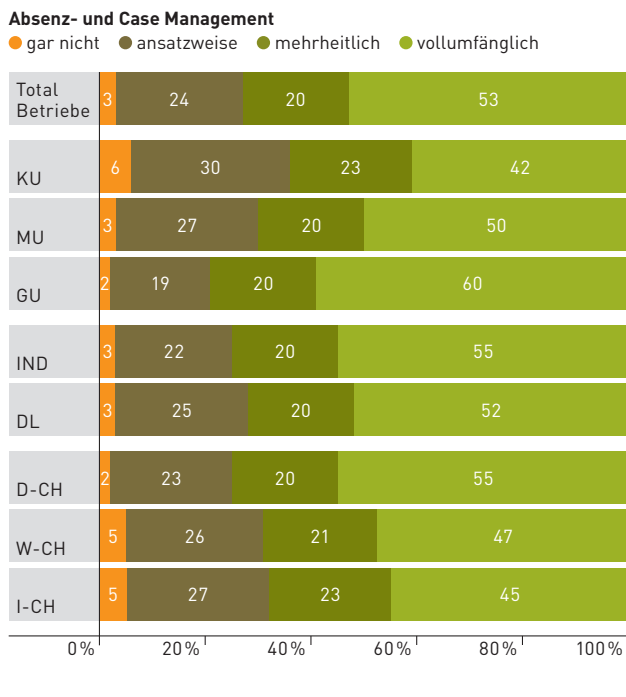
Ergebnisse der Komponente Absenz- und Case Management

Die Komponente Absenz- und Case Management bildet den Umsetzungsgrad der beiden Analyse- und Steuerungsmethoden des Absenzmanagements und des Case Managements ab.

Absenz- und Case Management wird in Schweizer Betrieben mit insgesamt 53% sehr häufig vollumfänglich umgesetzt (s. Abbildung 6). Grossunternehmen betreiben mit Abstand am häufigsten ein systematisches Absenz- und Case Management (60%), gefolgt von mittleren Unternehmen mit 50% und Kleinunternehmen mit 42%. Geringere Unterschiede gibt es bei den Wirtschaftssektoren: Industriebetriebe betreiben etwas häufiger vollumfänglich Absenz- und Case Management (55%) als Dienstleistungsbetriebe (52%). Ausserdem betreiben Unternehmen aus der deutschsprachigen Schweiz Absenz- und Case Management häufiger vollumfänglich (55%) als Betriebe aus der französisch- und der italienischsprachigen Schweiz (47% bzw. 45%). Kein Absenz- und Case Management betrieben wird am häufigsten von Kleinunternehmen (6%) und solchen aus der französisch- und der italienischsprachigen Schweiz (je 5%).

ABBILDUNG 6

Häufigkeitsverteilung der Komponente Absenz- und Case Management für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion



Insgesamt zeigt sich also ein ähnliches Muster wie für die Gesamtskala des BGM-Umsetzungsgrads: Grossunternehmen sowie Betriebe in der Deutschschweiz sind am weitesten fortgeschritten in der Umsetzung von Absenz- und Case Management. Industriebetriebe betreiben etwas häufiger vollumfänglich Absenz- und Case Management als Dienstleistungsbetriebe.

Ergebnisse der Komponente BGM-Strategie

Die Komponente BGM-Strategie bildet den Umsetzungsgrad der Massnahmen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie der drei Analyse- und Steuerungsmethoden der strategischen Verankerung von BGM, des Einbezugs der Mitarbeitenden im BGM sowie der Überprüfung der Wirksamkeit von BGM ab.

Im Gegensatz zu Absenz- und Case Management wird eine strategische Umsetzung von BGM insgesamt weniger häufig betrieben: Nur 15% der Schweizer Betriebe verfügen über eine vollumfänglich umgesetzte BGM-Strategie, wohingegen über ein Fünftel (22%) der Schweizer Betriebe keine

BGM-Strategie umsetzen (s. Abbildung 7). Grossunternehmen haben am häufigsten eine vollumgesetzte BGM-Strategie (21%), gefolgt von mittleren (11%) und Kleinunternehmen (9%). Industriebetriebe haben geringfügig häufiger eine vollumfänglich umgesetzte BGM-Strategie als Dienstleistungsbetriebe (16% bzw. 14%). Stärkere Unterschiede zeigen sich hingegen bei den Sprachregionen: italienischsprachige Betriebe berichten am häufigsten darüber, eine vollumfänglich umgesetzte BGM-Strategie zu haben (23%), im Vergleich zu West- und Deutschschweizer Betrieben (15% bzw. 14%). Für die Sprachregionen zeigt sich bei der Komponente BGM-Strategie also ein umgekehrtes Bild als bei der Gesamtskala des BGM-Umsetzungsgrads. Die stärkere Umsetzung einer BGM-Strategie in italienischsprachigen Betrieben kann allenfalls auf die Stichprobenszusammensetzung in der italienischsprachigen Schweiz mit überproportional vielen Industriebetrieben zurückzuführen sein (s. Kapitel 3.1).

Ergebnisse der Komponente Betriebliche Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragung

Die Komponente Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Mitarbeitendenbefragung (MAB) bildet den Umsetzungsgrad der Massnahmen zur Bewegungsförderung/Sportangebote, zur Förderung von gesunder Ernährung/gesundem Essensangebot, zur Sensibilisierung zu Stress/psychischer Gesundheit sowie der Analyse- und Steuerungsmethode der Mitarbeitendenbefragungen ab.

Eine vollumfängliche Umsetzung der Komponente Betriebliche Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragung ist in Schweizer Betrieben mit 16% noch eher wenig verbreitet (s. Abbildung 8). 20% der Schweizer Betriebe geben an, dass sie keine BGF-Massnahmen und Mitarbeitendenbefragungen durchführen.

Mit Abstand am häufigsten setzen Grossbetriebe vollumfänglich BGF-Massnahmen und Mitarbeitendenbefragungen um (26%). Dienstleistungsbetriebe setzen häufiger Massnahmen der BGF und Mitarbeitendenbefragungen vollumfänglich um als Industriebetriebe (18% vs. 11%) und Deutsch- und West-

ABBILDUNG 7

Häufigkeitsverteilung der Komponente BGM-Strategie für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion

BGM-Strategie

● gar nicht ● ansatzweise ● mehrheitlich ● vollumfänglich

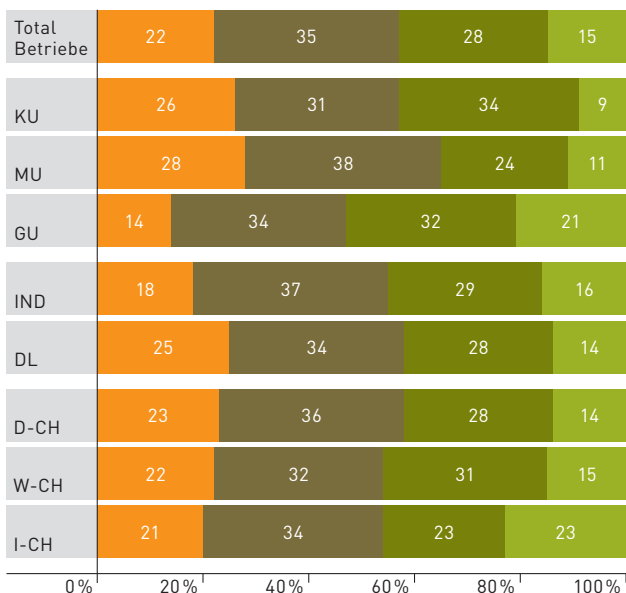
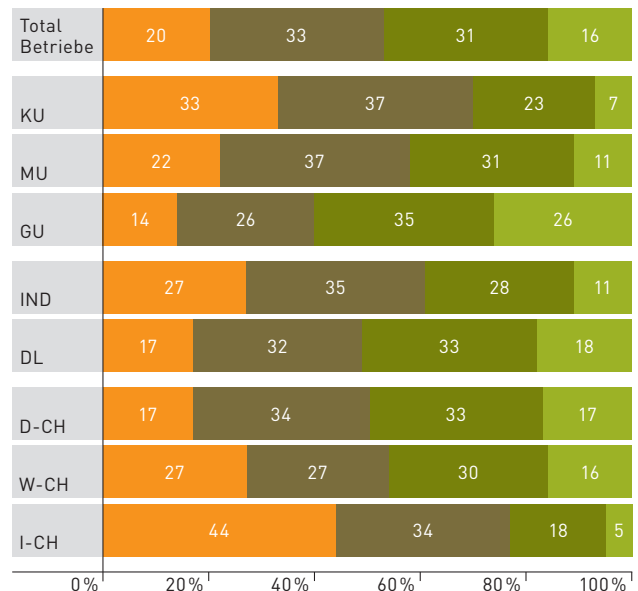


ABBILDUNG 8

Häufigkeitsverteilung der Komponente Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Mitarbeitendenbefragung (MAB) für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion

BGF und MAB

● gar nicht ● ansatzweise ● mehrheitlich ● vollumfänglich



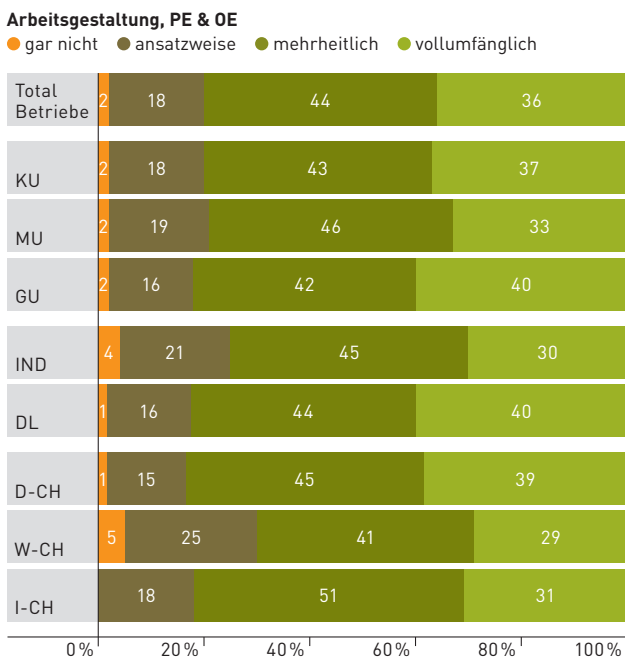
schweizer Betriebe häufiger als italienischsprachige Betriebe (17 % und 16 % vs. 5 %). Diese Unterschiede bezüglich der Sprachregionen könnten wiederum mit der Zusammensetzung der Stichprobe bezüglich der Unternehmensgrössen zusammenhängen.

Ergebnisse der Komponente Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung

Die Komponente Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung bildet den Umsetzungsgrad der Massnahmen zu ergonomischen Arbeitsplätzen/Arbeitsumgebung, zur Förderung von Erholung/Pausen, Massnahmen für eine gute Betriebskultur/wertschätzende Führungskultur, zu gesundheitsförderlicher Aufgabengestaltung, zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben und zur Personalentwicklung/Personalförderung ab. Massnahmen der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung sind insgesamt schon stärker umgesetzt in Schweizer Betrieben. Gesamthaft betreiben 36 % der Schweizer Betriebe diese Massnahmen vollumfänglich, wohingegen nur 2 % gar keine solchen Massnahmen betreiben (s. Abbildung 9). Auch diese Massnahmen werden am häufigsten von

ABBILDUNG 9

Häufigkeitsverteilung der Komponente Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion



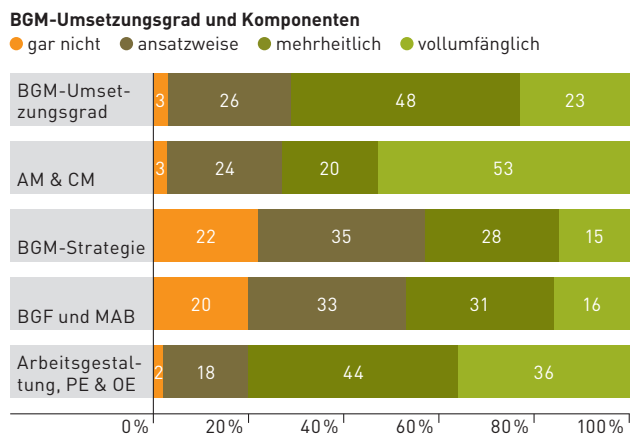
Grossbetrieben vollumfänglich umgesetzt (40%), jedoch fast genauso häufig von Kleinunternehmen (37%) und von mittleren Unternehmen (33%). Dienstleistungsbetriebe setzen Massnahmen der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung häufiger vollumfänglich um als Industriebetriebe (40% vs. 30%) und Deutschschweizer Betriebe etwas häufiger als italienischsprachige und Westschweizer Betriebe (39 % vs. 31 % und 29 %).

Zusammenfassender Überblick über den BGM-Umsetzungsgrad und seine Komponenten

Abbildung 10 zeigt als Überblick die Häufigkeitsverteilung der Gesamtheit der Schweizer Betriebe für den BGM-Umsetzungsgrad und seine vier Komponenten. Vergleicht man die Häufigkeitsverteilungen der vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads, zeigt sich, dass Absenz- und Case Management (AM & CM) am stärksten vollumfänglich umgesetzt sind (53%), gefolgt von Massnahmen der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung (PE & OE; 36%). Eine BGM-Strategie sowie BGF-Massnahmen und Mitarbeitendenbefragungen (BGF und MAB) sind deutlich weniger vollumfänglich umgesetzt (15% bzw. 16%). Hier gibt es zudem deutlich mehr Betriebe, die diese Themen gar nicht umsetzen (22% bzw. 20%).

ABBILDUNG 10

Häufigkeitsverteilung der Gesamtheit der Schweizer Betriebe für den BGM-Umsetzungsgrad und seine vier Komponenten



Anmerkungen: AM & CM = Absenz- und Case Management, BGF und MAB = Betriebliche Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragung, PE & OE = Personal- und Organisationsentwicklung

Zwischenfazit zu den Ergebnissen der vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads

Absenz- und Case Management sind in Schweizer Betrieben am stärksten vollumfänglich umgesetzt (53%), gefolgt von Massnahmen der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung (36%). Keine Umsetzung findet am häufigsten bei Massnahmen einer BGM-Strategie (22%) sowie bei Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragungen (20%) statt.

Grossunternehmen sind am weitesten fortgeschritten bei der vollumfänglichen Umsetzung von BGM-Massnahmen, und zwar in allen vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads.

Bezüglich der Wirtschaftssektoren ist folgendes Muster erkennbar: In Dienstleistungsbetrieben werden Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragungen (18% vs. 11%) sowie Massnahmen der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung

häufiger vollumfänglich umgesetzt (40% vs. 30%) als in Industriebetrieben. Hingegen setzen Industriebetriebe etwas häufiger vollumfänglich Absenz- und Case Management (55% vs. 52%) sowie Massnahmen einer BGM-Strategie um (16% vs. 14%), wobei letztere Massnahmen der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz umfassen.

Bei der Interpretation von Unterschieden in den Sprachregionen muss jeweils die Ungleichverteilung von Gross- und Kleinbetrieben sowie von Industrie- und Dienstleistungsbetrieben in der italienischsprachigen Schweiz (mehr KU und mehr Industriebetriebe) gegenüber der französisch- und der deutschsprachigen Schweiz (mehr GU, mehr Dienstleistungsbetriebe) berücksichtigt werden. Unterschiede in den Sprachregionen können also auch auf Unterschiede in den vertretenen Unternehmensgrössen und Wirtschaftssektoren zurückzuführen sein.

4.1.3 Ergänzungen von Themenbereichen zu BGM-Massnahmen

Die Betriebsvertretenden hatten die Möglichkeit, weitere Themenbereiche von BGM-Massnahmen zu ergänzen, die ihrer Meinung nach im Frageblock F1 fehlten. Insgesamt wurden nur 20 Ergänzungen gemacht, wovon nur 7 tatsächlich andere Massnahmen darstellten als die in Frageblock F1 und F2 aufgeführten. Diese 7 Nennungen sind zum Teil deckungsgleich und können zu folgenden Themenbereichen zusammengefasst werden: Beratungsstelle für Gesundheits- und andere Fragen (5 Nennungen), Suchtberatung (1 Nennung) und betriebsweite Impfkampagnen (1 Nennung).

4.1.4 Ergebnisse zu zukünftigen Investitionen in BGM-Massnahmen

Zum Abschluss des Frageblocks F1 wurden die Betriebsvertretenden gefragt, bei welchen Themen (BGM-Massnahmen) aus diesem Frageblock der Betrieb mehr investieren sollte und bei welchen Themen der Betrieb zu viel investiert. Dabei konnten jeweils bis zu drei Themenbereiche genannt werden. Die Ergebnisse zeigten insgesamt einen viel grösseren Bedarf, BGM-Massnahmen auszubauen als abzubauen.

Abbildung 11 zeigt die Ergebnisse zur Frage, in welche Themenbereiche mehr investiert werden soll. Mit Abstand am häufigsten wurden Massnahmen zur Sensibilisierung zu Stress und psychischer Gesundheit genannt (Anzahl Nennungen: N=303). Danach folgen Massnahmen zur Bewegungsförderung/Sportangebote (N=173) und zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben (N=154). Am wenigsten

Nennungen gab es zum Themenbereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (N=47). Abbildung 12 zeigt die Ergebnisse zur Frage, in welche Themenbereiche zu viel investiert wird. Mit grossem Abstand wurde am häufigsten berichtet, dass in keines der Themenbereiche zu viel investiert wird (N=527). Weitere 215 Betriebsvertretende machten hier keine Angabe oder wussten keine Ant-

ABBILDUNG 11

Bei welchen Themen finden Sie, dass Ihr Betrieb mehr investieren sollte? (max. 3 Nennungen pro Betrieb)

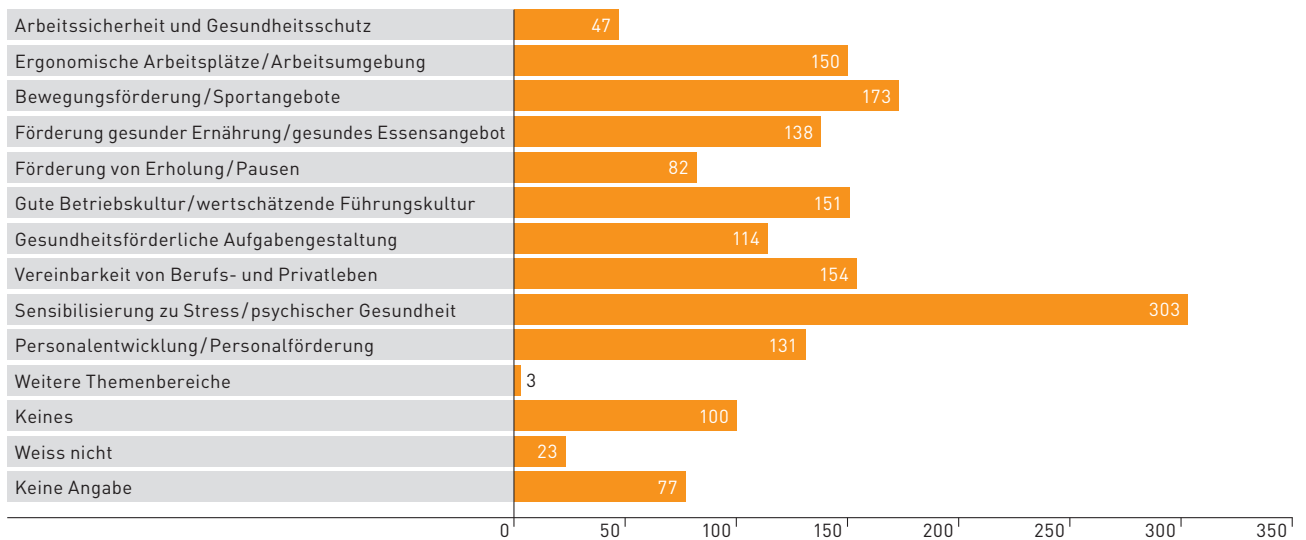
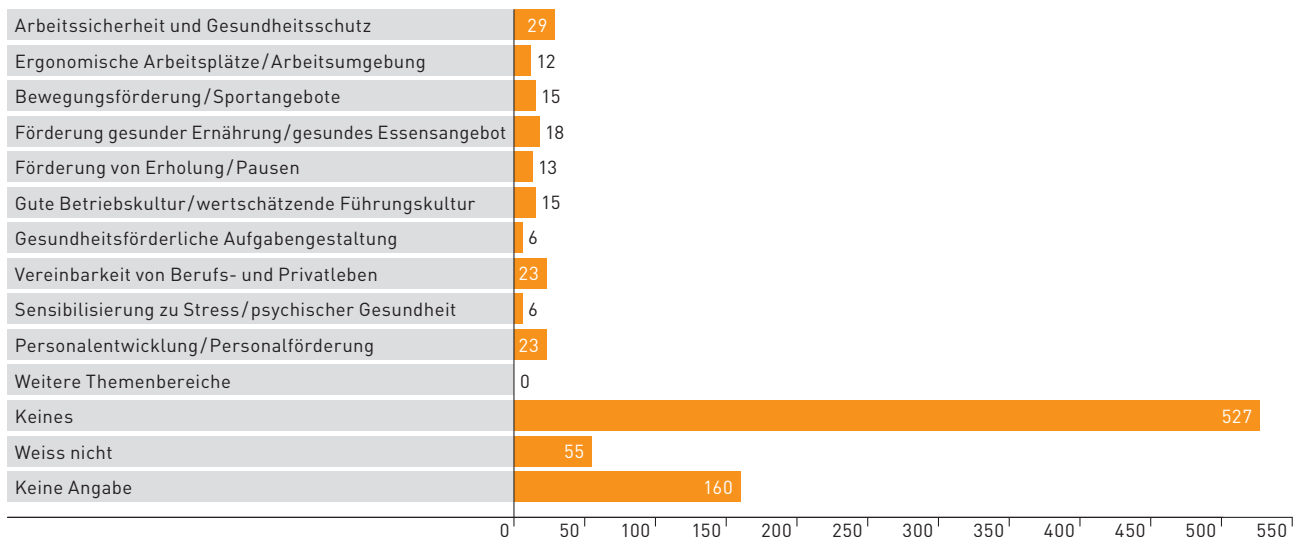


ABBILDUNG 12

Bei welchen Themen finden Sie, dass Ihr Betrieb zu viel investiert? (max. 3 Nennungen pro Betrieb)



wort. An nächster Stelle mit insgesamt jedoch sehr wenigen Nennungen wird berichtet, dass der Betrieb zu viel in Themen der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz investiert (N=29), gefolgt von Themen zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben sowie der Personalentwicklung und Personalförderung (je N=23).

Aus diesen Ergebnissen wird deutlich, dass die Themen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz aus Sicht der Befragten gut abgedeckt sind mit den bereits getätigten Investitionen.

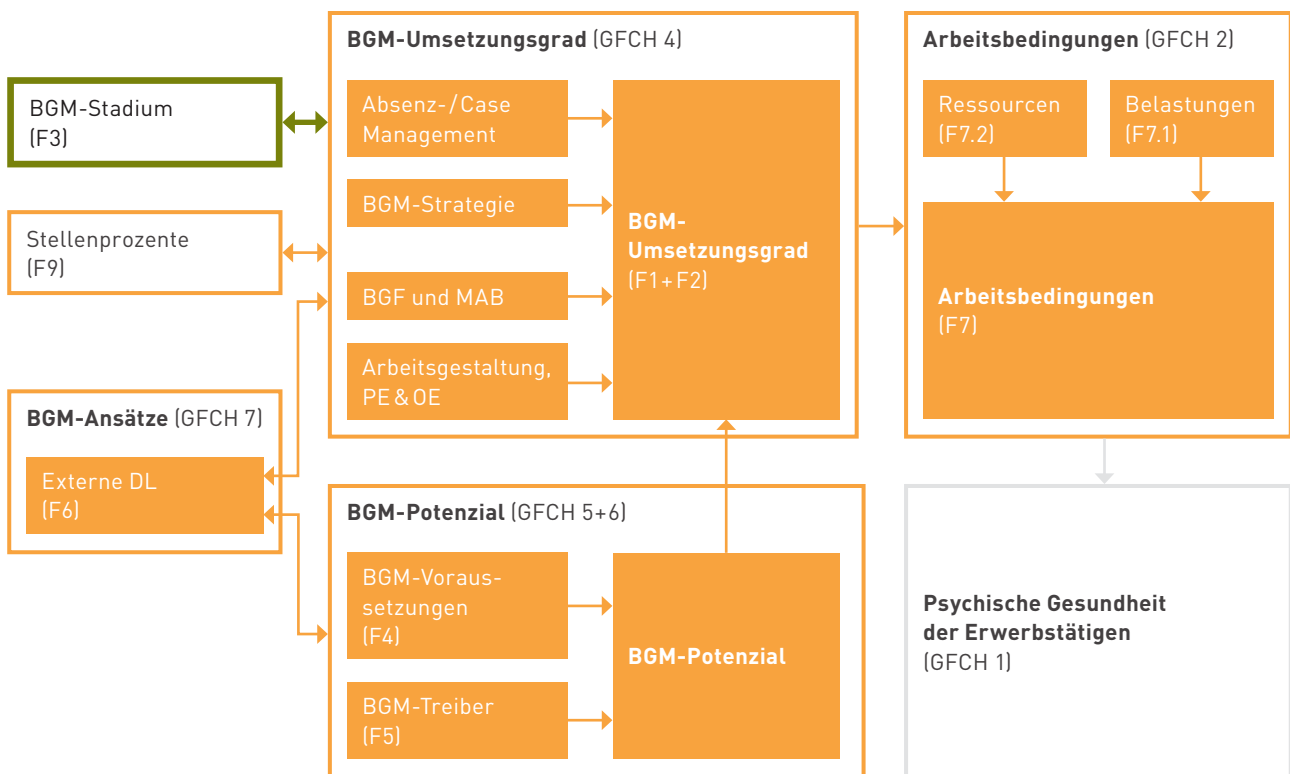
4.1.5 Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zur Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums berichtet (s. Abbildung 13). Bei Frage F3 wurden die Betriebsvertretenden gebeten, das BGM-Stadium des eigenen Betriebs gesamthaft einzuschätzen. Wie un-

terscheidet sich diese Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums vom BGM-Umsetzungsgrad? Beim BGM-Umsetzungsgrad wurde für 16 verschiedene BGM-Massnahmen und Steuerungs- und Analyseinstrumente einzeln gefragt, wie systematisch jeder einzelne Massnahmenbereich und jedes einzelne Instrument umgesetzt wird. Daraus wurde über den Zwischenschritt einer empirisch und inhaltlich sinnvollen Komponentenbildung schliesslich eine Mittelwertskala für den BGM-Umsetzungsgrad berechnet. Im Gegensatz dazu stellt die Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums ein Urteil zum BGM-Stand des Betriebs dar, das auf nur einer Frage beruht. Das heisst, es wird nicht ersichtlich, welche Themenbereiche die Befragten für die Einschätzung berücksichtigten und wie stark sie diese jeweils für ihr Gesamturteil gewichteten.

ABBILDUNG 13

Verortung der Ergebnisse zur Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums in der Mindmap

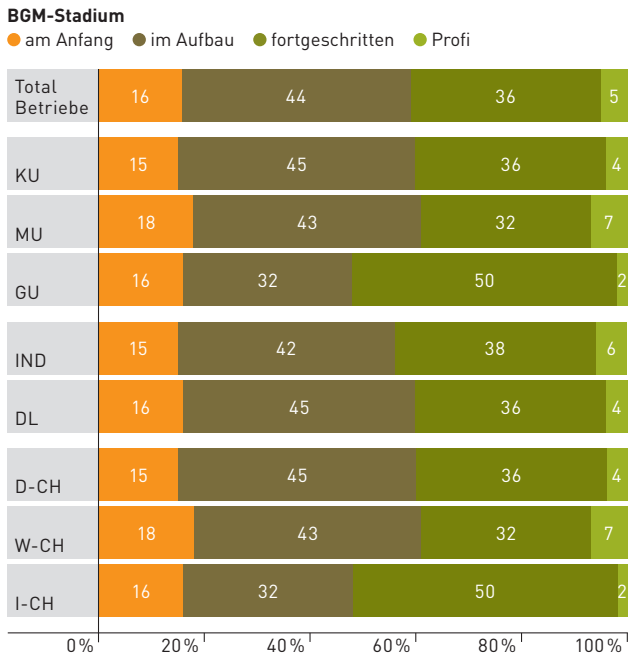


- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

Abbildung 14 zeigt die Häufigkeitsverteilung der Antwortkategorien der Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums für die Gesamtheit der Schweizer Betriebe sowie gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion. Während aufgrund des differenziert erfassten BGM-Umsetzungsgrads 23% der Schweizer Betriebe als vollumfänglich BGM-Umsetzende kategorisiert werden, bezeichnen sich in der Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums lediglich 5% der Betriebe als BGM-Profis. Demgegenüber geben insgesamt 60% der Betriebe an, dass sie sich in Bezug auf das BGM-Stadium noch am Anfang oder im Aufbau befinden. Vergleicht man diese Zahlen mit dem BGM-Umsetzungsgrad (s. Abbildung 5), fällt die Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums zurückhaltender aus.

ABBILDUNG 14

Häufigkeitsverteilung der vier Kategorien der Gesamtbeurteilung zum BGM-Stadium für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion



Zusammenhang mit dem BGM-Umsetzungsgrad und seinen Komponenten

Abbildung 15 zeigt den Zusammenhang von BGM-Umsetzungsgrad und der Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums. Die Grafik zeigt auf, wie viele Betriebe mit einem BGM-Umsetzungsgrad von gar nicht, ansatzweise, mehrheitlich und vollumfänglich sich in welches der vier BGM-Stadien eingeordnet haben. So haben sich beispielsweise 16% der Betriebe, welche BGM vollumfänglich umsetzen (BGM-Umsetzungsgrad: vollumfänglich), als BGM-Profis eingeschätzt. Insgesamt zeigt sich ein positiver Zusammenhang zwischen dem differenziert ermittelten BGM-Umsetzungsgrad und dem gesamthaft eingeschätzten BGM-Stadium: Je fortgeschrittener sich ein Betrieb hinsichtlich seines BGM-Stadiums einschätzt, desto höher ist auch sein berechneter BGM-Umsetzungsgrad.

ABBILDUNG 15

Zusammenhang zwischen BGM-Umsetzungsgrad und Gesamtbeurteilung zum BGM-Stadium

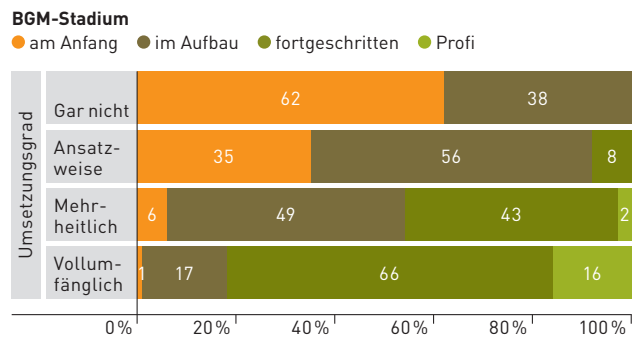


Tabelle 5 zeigt die Zusammenhänge der Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums mit der Gesamtskala des BGM-Umsetzungsgrads sowie seinen vier Komponenten. Dabei wird ersichtlich, dass die Komponente BGM-Strategie am stärksten mit

dem BGM-Stadium zusammenhängt ($r = .70$). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Betriebsvertretenden vermutlich die Umsetzung von BGM auf strategischer Ebene besonders gewichten, wenn sie das BGM-Stadium gesamthaft beurteilen.

TABELLE 5

Zusammenhänge von Gesamtbeurteilung des BGM-Stadiums mit dem BGM-Umsetzungsgrad und seinen Komponenten (Rangkorrelationen nach Spearman)

	BGM-Umsetzungsgrad (Gesamtskala)	Komponente Absenz- und Case Management	Komponente BGM-Strategie	Komponente BGF und MAB	Komponente Arbeitsgestaltung, PE & OE
BGM-Stadium	0,67	0,47	0,70	0,47	0,42
BGM-Umsetzungsgrad (Gesamtskala)		0,74	0,82	0,80	0,73
Komponente Absenz- und Case Management			0,50	0,41	0,38
Komponente BGM-Strategie				0,51	0,48
Komponente BGF und MAB					0,57

Anmerkungen: Alle Rangkorrelationen sind auf dem 0,001-Niveau signifikant (zweiseitig). Die Rangkorrelation ist ein Mass für den Zusammenhang zwischen zwei Variablen, wobei 0 = kein Zusammenhang und 1 = perfekter Zusammenhang bedeutet.

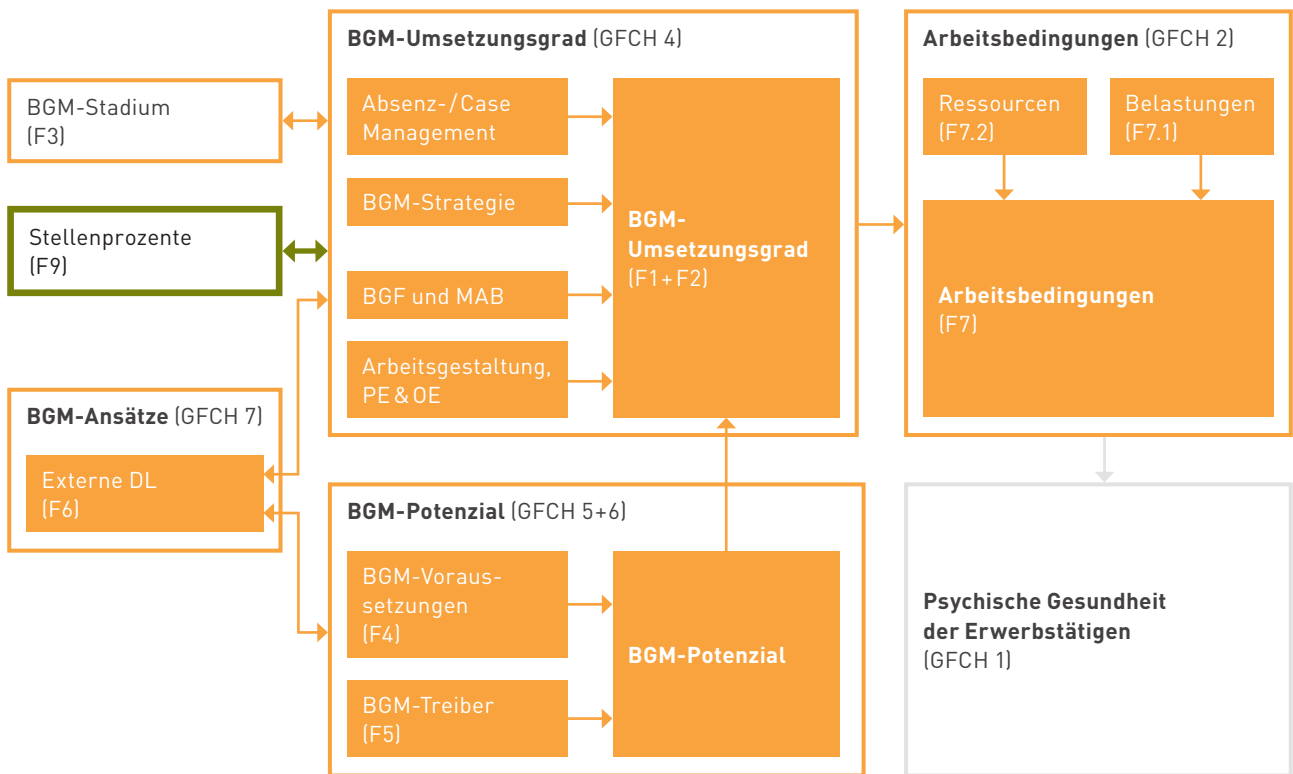
4.1.6 Investierte Stellenprozente für BGM

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zu den investierten Stellenprozenten für BGM berichtet (s. Abbildung 16).

Die Betriebsvertretenden wurden gebeten anzugeben, wie viele Stellenprozente ihr Betrieb in BGM-Fachpersonen (Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung) investiert. Grossunternehmen investieren im Mittel 131 Stellenprozente in BGM, mittlere Unternehmen 35 Stellenprozente und Kleinunternehmen 21 Stellenprozente. Differenziert man weiter nach BGM-Umsetzungsgrad innerhalb der Unternehmensgrössen, erkennt man einen positiven Zusammenhang zwischen BGM-Umsetzungsgrad und den investierten Stellenprozenten: Je höher der BGM-Umsetzungsgrad, desto mehr Stellenprozente werden in BGM-Fachpersonen investiert⁴.

ABBILDUNG 16

Verortung der Ergebnisse zu den investierten Stellenprozenten für BGM in der Mindmap



- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

⁴ Der Zusammenhang wurde auch mittels einer Partialkorrelation untersucht. Die Partialkorrelation bestätigt die positive Korrelation ($r = .09, p < .05$) von BGM-Umsetzungsgrad und investierten Stellenprozenten, wenn für den Einfluss der Unternehmensgrösse kontrolliert wird.

4.2 Aktuelles BGM-Potenzial in Schweizer Betrieben

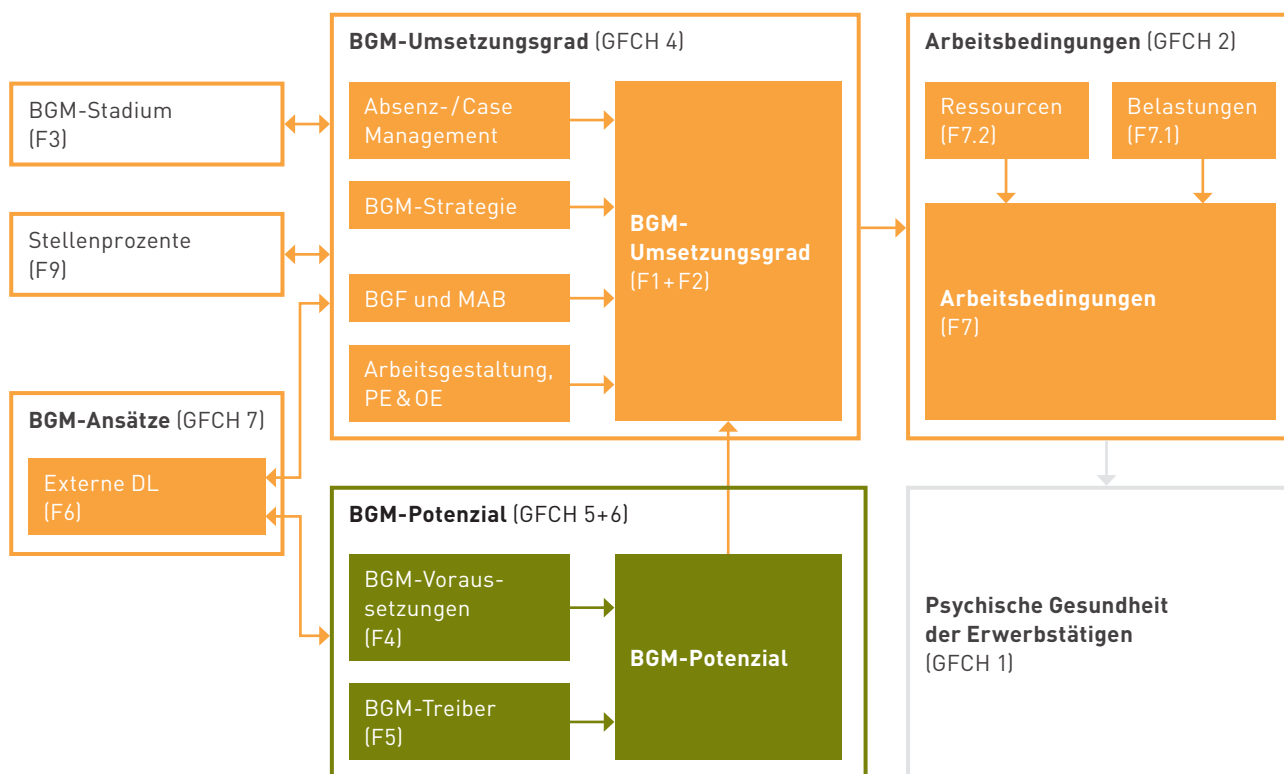
In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zum BGM-Potenzial (BGM-Voraussetzungen und BGM-Treiber) berichtet (s. Abbildung 17).

Das aktuelle BGM-Potenzial in Schweizer Betrieben wurde ermittelt mit der Frage nach den Voraussetzungen für BGM (F4) und der Frage nach den Treibern/Gründen für BGM (F5). Alle Fragen zum

BGM-Potenzial (F4 und F5) wurden einer Faktorenanalyse unterzogen, um sie in inhaltlich zusammenhängende Kategorien gruppieren zu können. Es zeigte sich, dass die Fragen in die erwarteten zwei Kategorien unterteilt werden konnten (s. Anhang C, Tabelle 8). Somit werden im Folgenden zuerst die Ergebnisse zu den Voraussetzungen für BGM präsentiert (Kapitel 4.2.1), daran anschliessend die Ergebnisse zu den BGM-Treibern (Kapitel 4.2.2).

ABBILDUNG 17

Verortung der Ergebnisse zum BGM-Potenzial (BGM-Voraussetzungen und -Treiber) in der Mindmap



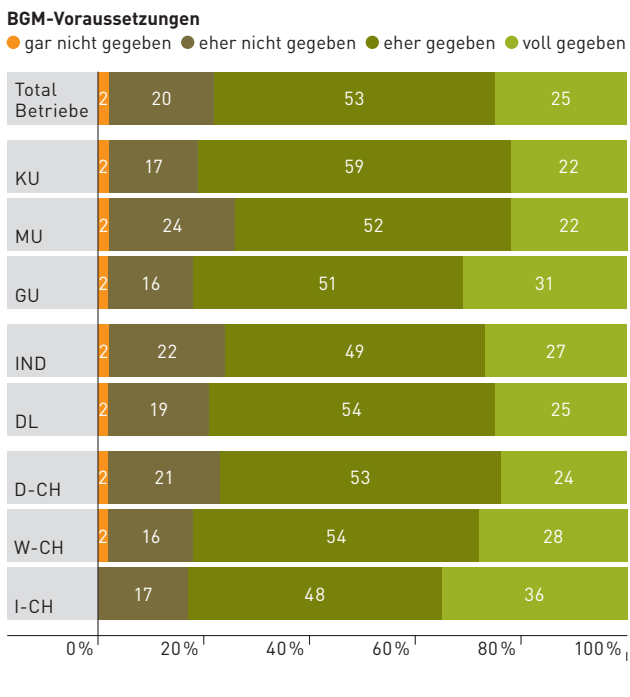
- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

4.2.1 Voraussetzungen für BGM

Im Frageblock F4 wurden die Betriebsvertretenden gefragt, wie sie die Voraussetzungen im Betrieb einschätzten, um sich mit Fragen zur Gesundheit und BGM zu befassen. Zu den Voraussetzungen für BGM gehören im Betrieb vorhandenes Wissen über BGM, Kompetenzen für BGM und der Stellenwert von BGM im Betrieb. Insgesamt sind die BGM-Voraussetzungen bei 25% der Schweizer Betriebe voll gegeben und bei 53% eher gegeben (Abbildung 18). Betrachtet man die Unterschiede nach Unternehmensgrösse, erkennt man, dass bei Grossbetrieben die BGM-Voraussetzungen besser sind (31% voll gegeben) als bei Mittel- und Kleinbetrieben (je 22%). Betriebe unterscheiden sich jedoch kaum nach Wirtschaftssektoren. Bezüglich sprachregionaler Unterschiede lässt sich feststellen, dass Betriebe der italienischsprachigen Schweiz über bessere Voraussetzungen für BGM berichten als Betriebe aus der West- und der Deutschschweiz.

ABBILDUNG 18

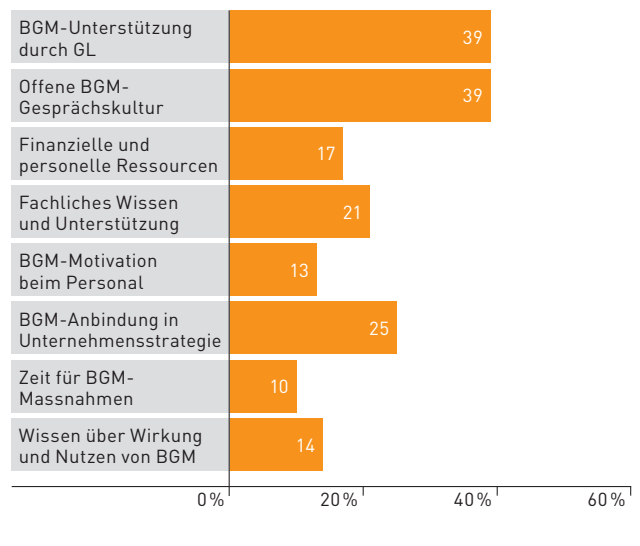
Häufigkeitsverteilung der Voraussetzungen für BGM für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion



Die statistische Überprüfung der Unterschiede anhand von Mittelwertsvergleichen (s. Tabelle 10 im Anhang D) hat gezeigt, dass sich Schweizer Betriebe in den BGM-Voraussetzungen statistisch signifikant nach Unternehmensgrösse und Sprachregion unterscheiden, wohingegen sich Industrie- und Dienstleistungsbetriebe nicht signifikant unterscheiden. Abbildung 19 zeigt auf, welche der erfassten BGM-Voraussetzungen in Schweizer Betrieben am häufigsten voll gegeben sind. Demnach sind das Bewusstsein und die Unterstützung seitens der Geschäftsleitung sowie die Bereitschaft und Offenheit dem Thema gegenüber die beiden am häufigsten voll gegebenen Voraussetzungen für BGM: Beinahe jeder vierte Betrieb gibt an, dass diese Voraussetzungen voll gegeben sind. Die Voraussetzung, die am wenigsten voll gegeben ist, ist die Zeit: Nur 10% der Schweizer Betriebe verfügen über genügend Zeit für BGM-Massnahmen.

ABBILDUNG 19

Die am häufigsten voll gegebenen BGM-Voraussetzungen in Schweizer Betrieben (Häufigkeiten der Antwortkategorie «voll gegeben»)



4.2.2 Treiber (Gründe) für BGM

Neben den BGM-Voraussetzungen wurden auch Treiber für BGM erfragt (Frageblock F5). Treiber sind Gründe, um sich mit Fragen zu Gesundheit im Betrieb und mit BGM zu befassen. 93% der Schweizer Betriebe erachten die abgefragten Treiber gesamthaft als sehr oder eher wichtig (s. Abbildung 20). Für Grossbetriebe sind die befragten BGM-Treiber tendenziell etwas häufiger sehr wichtig (52%) als für kleine und mittlere Betriebe (43% bzw. 44%). Industrie- und Dienstleistungsbetriebe unterscheiden sich nicht diesbezüglich. Für Betriebe aus der Westschweiz sind die BGM-Treiber wichtiger (55% sehr wichtig).

Die statistische Überprüfung der Unterschiede anhand von Mittelwertsvergleichen (s. Tabelle 11 im Anhang D) hat gezeigt, dass Schweizer Betriebe sich

in den BGM-Treibern nur nach Sprachregion statistisch signifikant unterscheiden, wohingegen sich Betriebe nach Unternehmensgrösse und Wirtschaftssektoren nicht signifikant voneinander unterscheiden.

Abbildung 21 zeigt auf, dass die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden mit 59% am häufigsten als sehr wichtiger BGM-Treiber genannt wird, gefolgt vom Bestreben, die Absenkrate zu senken (57%) und die Produktivität und Qualität der Leistung zu erhöhen (51%). Am seltensten berichten Schweizer Betriebe über den Druck von Arbeitsinspektionen bzw. das Erfüllen politischer und gesetzlicher Forderungen als sehr wichtigen BGM-Treiber (18%), gefolgt von der Erfüllung des Bedarfs und Erwartungen seitens des Personals/der Personalvertretung (29%).

ABBILDUNG 20

Häufigkeitsverteilung der Treiber/Gründe für BGM für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion

BGM-Treiber

● gar nicht wichtig ● eher nicht wichtig ● eher wichtig ● sehr wichtig

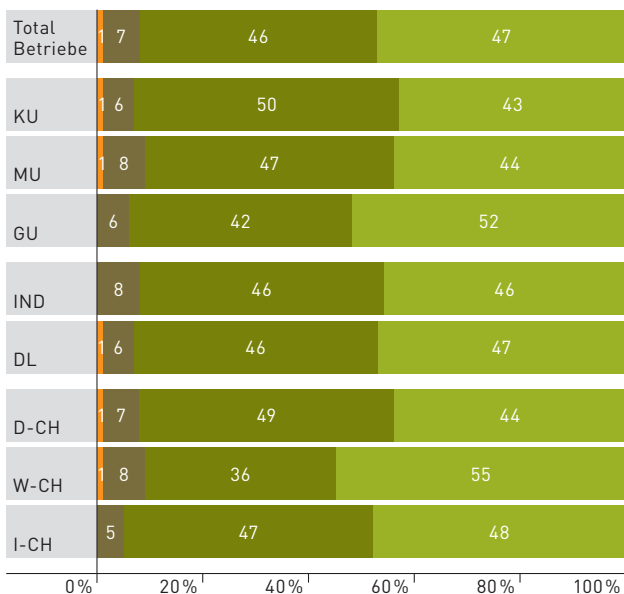
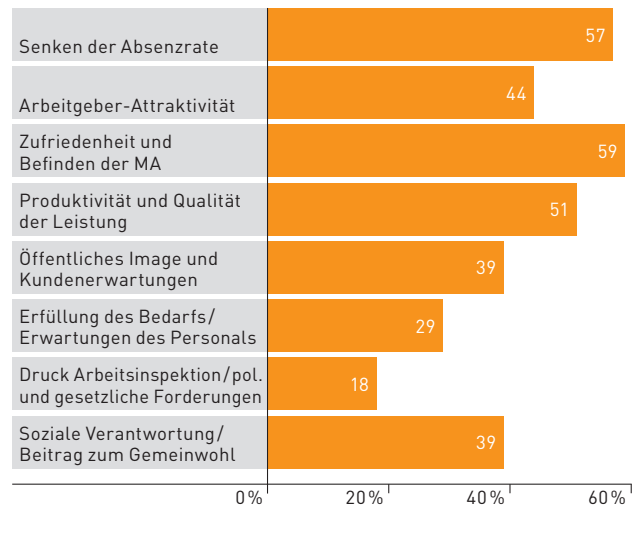


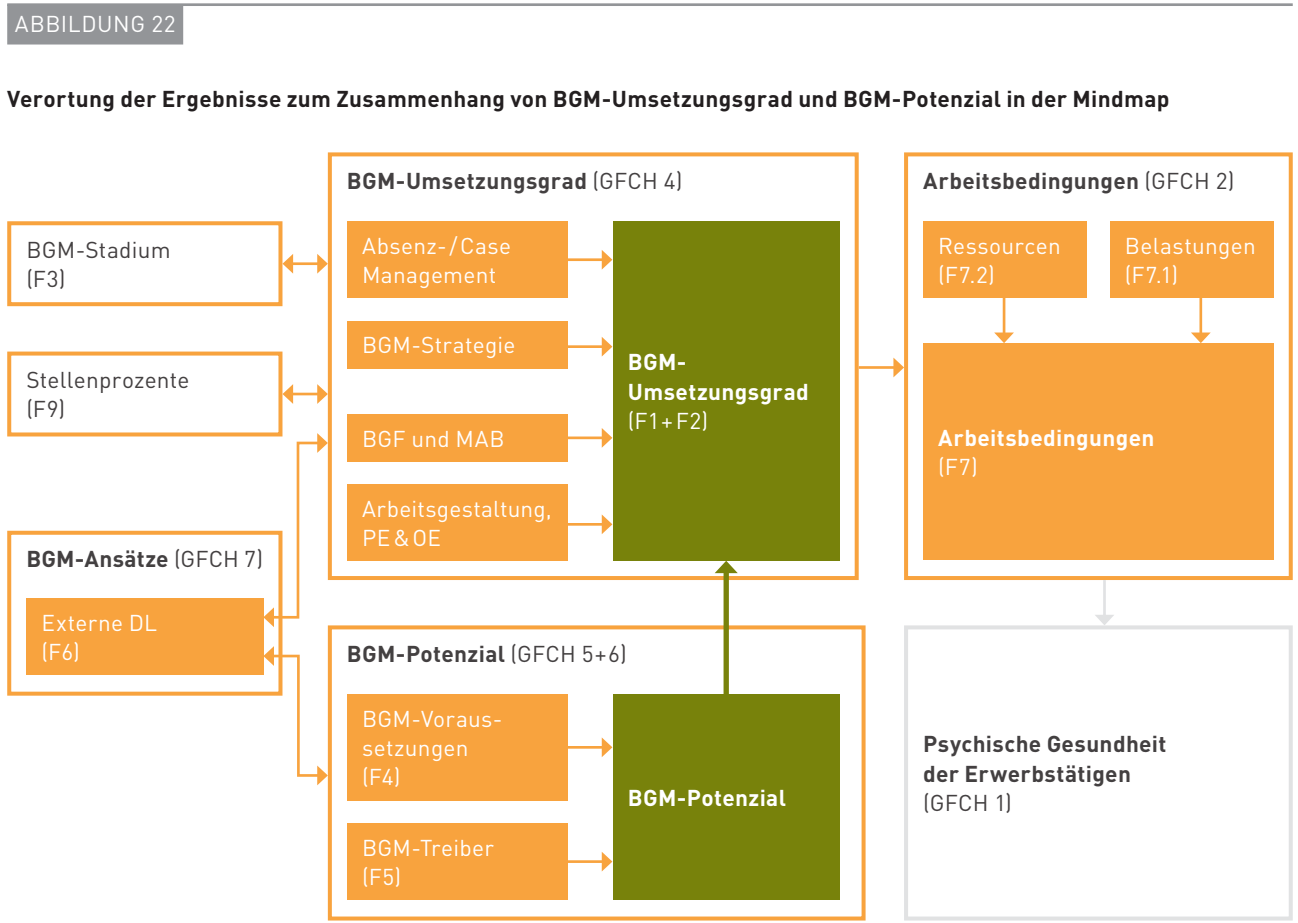
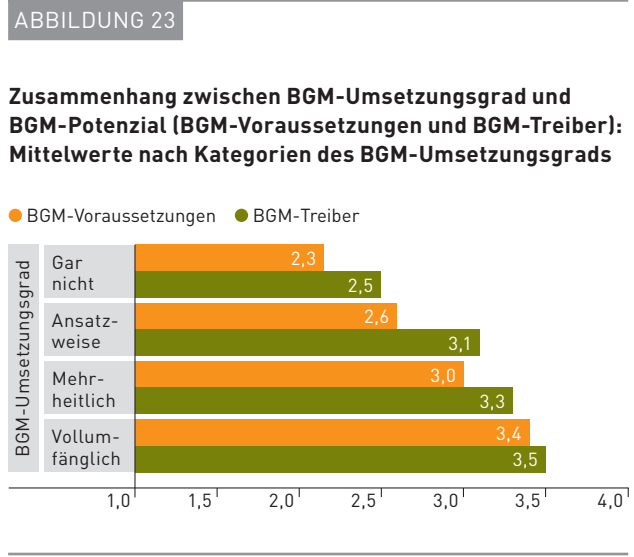
ABBILDUNG 21

Die wichtigsten BGM-Treiber (Gründe) für Schweizer Betriebe (Häufigkeit der Antwortkategorie «sehr wichtig»)



4.3 Zusammenhang zwischen BGM-Umsetzungsgrad und BGM-Potenzial

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zum Zusammenhang von BGM-Umsetzungsgrad und BGM-Potenzial berichtet (s. Abbildung 22). Das Wirkmodell BGM Public Health von Gesundheitsförderung Schweiz (2014; vgl. Abbildung 2) nimmt einen Zusammenhang zwischen BGM-Potenzial und dem BGM-Umsetzungsgrad in Schweizer Betrieben an. Dieser Zusammenhang wird im Folgenden anhand der vorliegenden Daten überprüft. Abbildung 23 zeigt, wie der BGM-Umsetzungsgrad mit den BGM-Voraussetzungen und den BGM-Treibern zusammenhängt. Es lässt sich für beide Faktoren des BGM-Potenzials ein deutlich positiver Zusammenhang erkennen: Je stärker die Treiber und je besser die Voraussetzungen für BGM im Be-



- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

trieb ausgeprägt sind, desto höher ist auch der BGM-Umsetzungsgrad im Betrieb.

Eine weitere interessante Frage lautet, welche der verschiedenen BGM-Voraussetzungen und Treiber für BGM die wichtigsten sind in Bezug auf den Grad der Umsetzung von BGM. Die Ergebnisse einer Regressionsanalyse für den BGM-Umsetzungsgrad zeigen, dass die BGM-Voraussetzungen insgesamt wichtiger sind für die Vorhersage des BGM-Umsetzungsgrads als die BGM-Treiber (s. Tabelle 12 im Anhang D). Die Ergebnisse führen zu folgender Schlussfolgerung: Da die Treiber für BGM insgesamt alle als wichtig empfunden werden, kommt es umso mehr auf die tatsächlichen Voraussetzungen für BGM im Betrieb an. Gemäss Regressionsanalyse sind die wichtigsten Voraussetzungen für einen hohen BGM-Umsetzungsstand Fachwissen oder fachliche Unterstützung zur Umsetzung von Mass-

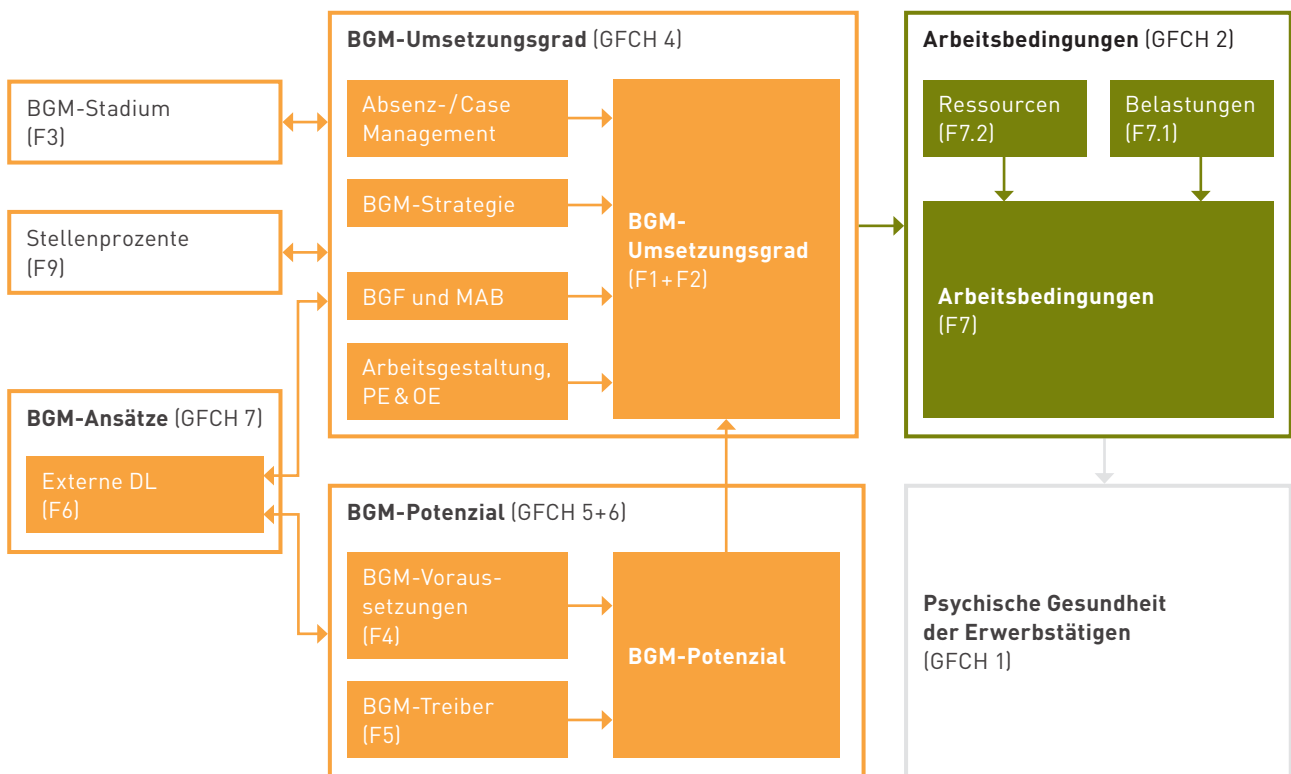
nahmen, eine strategische Anbindung des Themas an die HR-/Unternehmensstrategie, das Bewusstsein und die Unterstützung seitens der Geschäftsleitung für das Thema sowie finanzielle/personelle Ressourcen dafür. Bei den Treibern für BGM zeigt sich einzig die Erhöhung der Attraktivität als Arbeitgeber als aussagekräftig für den Grad der Umsetzung von BGM.

4.4 Arbeitsbedingungen und deren Zusammenhänge mit dem BGM-Umsetzungsgrad

Dieses Kapitel berichtet die Ergebnisse zur Einschätzung der Arbeitsbedingungen und deren Zusammenhang mit dem BGM-Umsetzungsgrad (s. Abbildung 24).

ABBILDUNG 24

Verortung der Ergebnisse zu den Arbeitsbedingungen und dem Zusammenhang mit dem BGM-Umsetzungsgrad in der Mindmap



- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

Arbeitsbedingungen

In Frageblock F7 wurden die Betriebsvertretenden gefragt, wie sie die psychosozialen Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden, das heisst Arbeitsbelastungen und -ressourcen, im Betrieb einordnen. Abbildung 25 zeigt die Ergebnisse der Einschätzung von Arbeitsbelastungen und Arbeitsressourcen für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Grösse, Sektor und Sprachregion. Die Arbeitsbelastungen und -ressourcen sind in einer gemeinsamen Abbildung aufgeführt, damit man auf einen Blick das Verhältnis der beiden erkennen kann. Ein gutes Verhältnis für die Gesundheit der Mitarbeitenden besteht, wenn die Arbeitsressourcen die Arbeitsbelastungen überwiegen. Für die Gesamtheit der Schweizer Betriebe ist dieses Verhältnis knapp in der positiven Richtung, das heisst, die Ressourcen werden etwas höher eingeschätzt als die Belastungen. Grossbetriebe sowie Betriebe der Deutschschweiz verfügen über ein negatives Verhältnis, das heisst, die Arbeitsbelastungen überwiegen die -ressourcen. Ein sehr gutes Verhältnis von Arbeitsbelastungen und -ressourcen weisen hingegen Kleinunternehmen und Betriebe der italienischsprachigen

Schweiz auf. Bei der Interpretation dieser Daten muss insbesondere berücksichtigt werden, dass es sich hierbei um eine Globaleinschätzung der Person handelt, die am besten Auskunft geben kann über BGM im Betrieb. Dabei kann diese Einschätzung niemals allen Einzelwahrnehmungen der Mitarbeitenden des Betriebs gerecht werden. Die Einschätzung reflektiert vielmehr das Bewusstsein und die Wahrnehmung der Betriebsvertretenden, die den Fragebogen beantwortet haben.

Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen mit dem BGM-Umsetzungsgrad

Das Wirkmodell BGM Public Health von Gesundheitsförderung Schweiz (2014) postuliert einen Zusammenhang zwischen den Investitionen in BGM und den Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden (vgl. Abbildung 2). Aufgrund der aktuellen Befragung können nur querschnittliche Zusammenhangsanalysen berechnet werden. Wichtig zu erwähnen ist, dass die Ergebnisse keinen Schluss auf die Wirkrichtung (Kausalität) zulassen. Abbildung 26 zeigt den Zusammenhang von BGM-Umsetzungsgrad und Arbeitsressourcen sowie Arbeitsbelastun-

ABBILDUNG 25

Mittelwerte der Arbeitsbelastungen und Arbeitsressourcen für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion

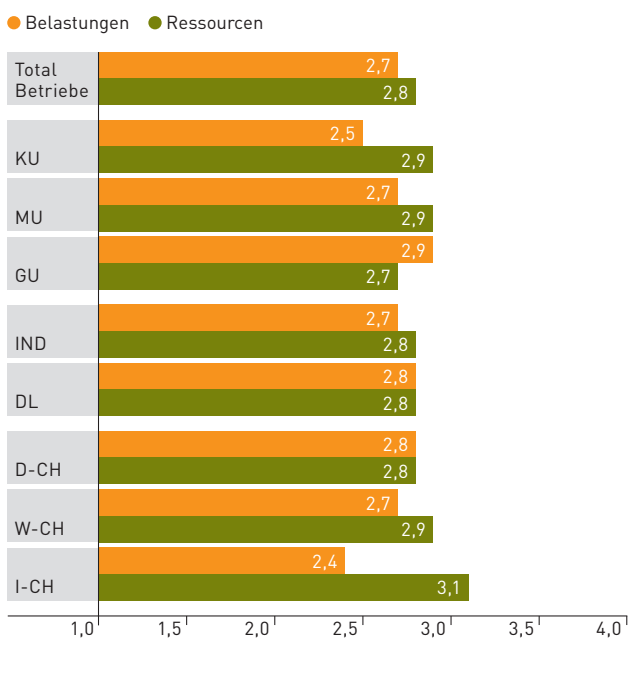
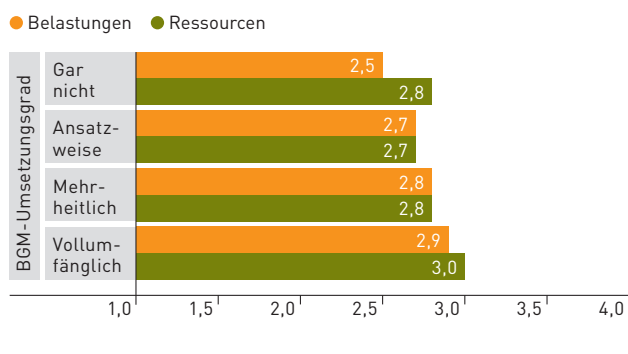


ABBILDUNG 26

Zusammenhang zwischen BGM-Umsetzungsgrad und Arbeitsbedingungen (Arbeitsressourcen und Arbeitsbelastungen): Mittelwerte nach Kategorien des BGM-Umsetzungsgrads



gen. Bezüglich der Arbeitsbelastungen erkennt man ein klares Muster: Je mehr Belastungen, desto höher der BGM-Umsetzungsgrad im Betrieb. Bei den Ressourcen erkennt man lediglich höhere Ressourcen für die Betriebe mit dem höchsten BGM-Umsetzungsgrad (vollumfänglich). Betrachtet man das Verhältnis von Belastungen und Ressourcen, erkennt man, dass Betriebe, welche BGM gar nicht umsetzen, das beste Verhältnis aufweisen, gefolgt von den Betrieben, welche BGM vollumfänglich umsetzen.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist es wichtig, dass keine voreiligen Schlüsse über die Wirkrichtung gezogen werden. Die vorhandenen Daten können nicht klären, weshalb die Betriebe mit dem tiefsten BGM-Umsetzungsgrad aus Sicht der auskunftgebenden Personen über die tiefsten Arbeitsbelastungen und das beste Verhältnis von Arbeitsressourcen und Arbeitsbelastungen verfügen.

Mögliche Gründe sind, dass die Arbeitsbedingungen tatsächlich so gut sind, dass BGM-Massnahmen als nicht notwendig erachtet werden. Es könnte aber auch ein Sensibilisierungsprozess dahinter stehen. Das bedeutet, dass in Betrieben, welche sich mit BGM auseinandersetzen, die Arbeitsbedingungen kritischer eingeschätzt werden als in Betrieben, in welchen man sich diesbezüglich noch keine bis wenig Gedanken gemacht hat. Eine dritte Interpretationsmöglichkeit ist, dass Betriebe dann viel in BGM investieren, wenn die kritischen Arbeitsbedingungen es erfordern. Das würde bedeuten, dass in Betrieben mit einem vollumfänglich umgesetzten BGM die Mitarbeitenden den höchsten zeitlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind, sie jedoch auch über die meisten Ressourcen verfügen, um mit diesen Belastungen umzugehen. Die hohen Arbeitsbelastungen könnten also die Treiber für Investitionen in BGM darstellen.

4.5 Nutzung externer BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge

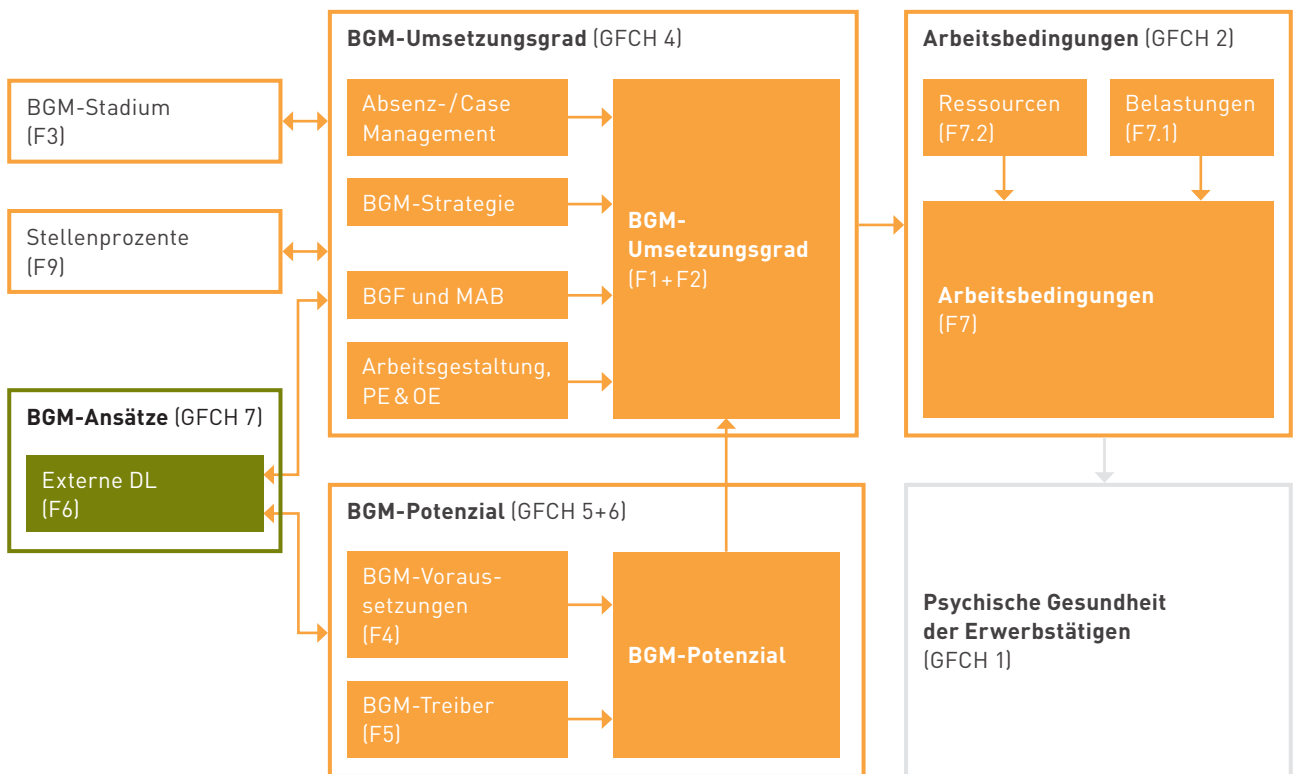
Dieses Kapitel berichtet die Ergebnisse zur Nutzung externer BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge (s. Abbildung 27).

Die Betriebsvertretenden wurden in Frageblock F6 gefragt, ob der Betrieb externe Dienstleistungen und Werkzeuge für den Umgang mit Gesundheit und

BGM nutzt. Insgesamt nutzen 65% aller Schweizer Betriebe (N=542) mindestens eine externe BGM-Dienstleistung oder Werkzeug. Mit Abstand am häufigsten werden externe Beratungen (N=425) und Schulungen (N=376) zu BGM genutzt. Onlinetools/ Apps werden weniger häufig genutzt (N=76).

ABBILDUNG 27

Verortung der Ergebnisse zur Nutzung externer BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge in der Mindmap



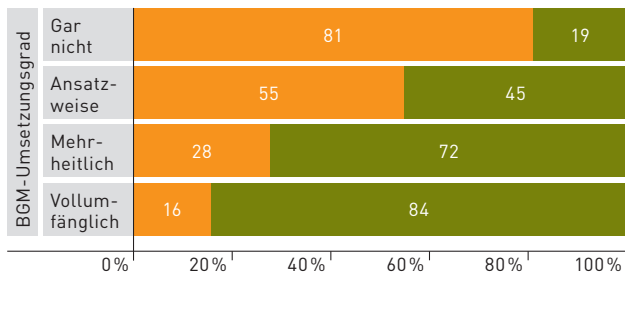
- F1 bis F9: Referenz auf Frageblöcke im Fragebogen
- GFCH [Nr]: Referenz zum Wirkmodell zum Handlungsansatz von Gesundheitsförderung Schweiz zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen im Setting Betrieb (vereinfachte Version)

Abbildung 28 stellt den Zusammenhang zwischen dem BGM-Umsetzungsgrad und der Nutzung externer BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge dar. Es lässt sich ein klarer Zusammenhang erkennen: Je höher der BGM-Umsetzungsgrad im Betrieb, desto häufiger werden externe BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge genutzt. Die 100%-Basis in der Abbildung sind jeweils die Anzahl Betriebe pro Ausprägungskategorie des BGM-Umsetzungsgrads. Von den Betrieben, welche BGM gar nicht umsetzen, nutzen also dennoch knapp 20% externe BGM-Dienstleistungen oder Werkzeuge. Auf der anderen Seite nehmen von den Betrieben, welche BGM vollumfänglich umsetzen, über 80% externe Dienstleistungen und Werkzeuge für BGM in Anspruch.

ABBILDUNG 28

Zusammenhang von BGM-Umsetzungsgrad und Nutzung externer BGM-Dienstleistungen/Werkzeuge: Häufigkeit der Nutzung nach dem BGM-Umsetzungsgrad

Nutzung
 ● nein ● ja



Gesundheitsförderung Schweiz bietet ebenfalls verschiedene BGM-Instrumente (Tools und Leistungen) an. Dazu gehören spezifische Instrumente wie Friendly Work Space, KMU-vital (Werkzeugkasten für BGF in Klein- und mittelgrossen Unternehmen) und die S-Tool-Befragung (Stressbarometer) sowie Schulungen zu diesen Instrumenten. Friendly Work Space wird von 53 Betrieben, KMU-vital von 15 Betrieben und S-Tool von 37 Betrieben genutzt.

Auch für die detaillierten Angaben zur Art der genutzten BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge wurde eine Auswertung getrennt nach BGM-Umsetzungsgrad vorgenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass Betriebe, welche BGM mehrheitlich umsetzen, insgesamt am meisten externe BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge nutzen und dabei besonders häufig Beratungen, Schulungen und Onlinetools zu diesem Thema nutzen. Dahingegen haben Betriebe, welche BGM bereits vollumfänglich umsetzen, weniger Bedarf an Schulungen, Beratungen und dergleichen, da sie dieses Wissen vermutlich bereits erworben und die notwendigen Strukturen und Stellen für BGM etabliert haben.

Die Befragten konnten im Frageblock F6 auch angeben, ob der Betrieb eine andere Art externer Dienstleistungen nutzt, welche nicht abgefragt wurde. Am häufigsten wurden BGM-Dienstleistungen diverser privatwirtschaftlicher Anbieter (N=27) genannt, gefolgt von BGM-Angeboten der Krankentaggeldversicherer (inkl. Case Management) (N=22), Angebote der Suva (N=20), Branchen-/Verbandslösungen (N=16) sowie Netzwerktreffen (N=6).

5 Summarischer Vergleich mit anderen Erhebungen in der Schweiz, Deutschland und Frankreich

Die vorliegenden Ergebnisse werden nachfolgend mit den Resultaten der ESENER-II-Befragung (Cowan, Leka, & Jain, 2016; EU-OSHA, 2016) – soweit diese schon publiziert sind – und dem IAB-Betriebspanel 2012 (Hollederer & Wießner, 2014) verglichen. Bei diesen beiden Vergleichsstudien handelt es sich um wiederholte und repräsentative Befragungen von Betriebsvertretenden. Das IAB-Betriebspanel enthält alle vier Jahre acht Fragen zu BGF-Massnahmen und umfasst eine Stichprobe von über 15 500 Betrieben. Die ESENER-Befragung wird europaweit alle fünf Jahre durchgeführt und befasst sich mit traditionellem Gesundheitsschutz und in geringerem Umfang mit «neueren» psychosozialen Arbeitsrisiken und entsprechenden Massnahmen. In der Schweiz wurden im Rahmen der ESENER-II-Studie über 1500 Personen befragt und deren Daten werden hier für den Vergleich beigezogen. Ein Teil der Fragen der ESENER-II-Befragung diente auch als Orientierungspunkt für die vorliegende Studie. Andere Schweizer Studien zum Stand BGM liegen entweder schon über zehn Jahre zurück oder sind nicht repräsentativ hinsichtlich Betriebsgrösse und Sprachregion (vgl. Bauer & Jenny, 2016; Grutsch & Kressig, 2015).

Grundsätzlich sollte dieser summarische Vergleich sehr vorsichtig interpretiert werden, da in den verschiedenen Studien unterschiedliche Befragungsformen angewandt wurden. So unterscheiden sich die Befragungsformen beispielsweise bezüglich der verwendeten Antwortformate (zweistufiges Format mit ja/nein in den Vergleichsstudien versus vierstufiges Format in der vorliegenden Befragung) oder der verwendeten Bezeichnungen für BGF, BGM und Gesundheitsschutz. Der Vergleich der Ergebnisse der vorliegenden Studie mit Ergebnissen anderer Studien kann daher sinnvollerweise nur über den Vergleich von Rangreihenfolgen gemacht werden. Dafür werden die BGM-Massnahmen, Treiber und Voraussetzungen jeweils in Rangreihen mit abnehmender Häufigkeit aufgelistet und auf dieser Basis miteinander verglichen. Zudem werden nur

jene Themenbereiche verglichen, die vom Wortlaut her grösstenteils vergleichbar sind. Im **Anhang E** werden alle Fragen zum BGM-Umsetzungsgrad und dem BGM-Potenzial (Treiber und Voraussetzungen) aus der vorliegenden Befragung tabellarisch aufgelistet. In den nebenstehenden Spalten finden sich die entsprechenden Fragen aus der ESENER-II-Studie und dem IAB-Betriebspanel, welche aufgrund der oben stehenden Überlegungen zum Vergleich herangezogen werden können. Wo der Wortlaut nur bedingt vergleichbar ist, wurden die Fragen grau schattiert. Neben den Werten für die Schweiz werden auch der EU-Gesamtdurchschnitt und die Werte für Deutschland und Frankreich aufgeführt. Die Werte für die Schweiz können aufgrund der aktuell zugänglichen ESENER-II-Daten nicht nach Sprachregion aufgeteilt werden.

Vergleich BGM-Umsetzungsgrad

Das IAB-Betriebspanel hat gezeigt, dass 27% der Betriebe in Deutschland mindestens eine von acht BGF-Massnahmen durchführen. Die Häufigkeit der einzelnen Massnahmen liegt zwischen 4% und 11%. Die Werte des IAB-Betriebspanels liegen damit weit unter den Werten dieser Befragung und unter den Werten der ESENER-II-Studie. Die Gründe hierfür sind nicht klar und können im Rahmen dieses Berichts nicht weiter erörtert werden. Im Vergleich der vorliegenden Studie mit den bisher publizierten Resultaten der ESENER-II-Befragung zeigen sich folgende Muster: In beiden Studien rangieren die Massnahmen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zuoberst, wobei die Schweiz in der ESENER-II-Studie 20 Prozentpunkte hinter dem europäischen Durchschnitt liegt und mehr als 10 Prozentpunkte hinter Deutschland und Frankreich. Ebenso sind Massnahmen zum Absenz- und Case Management weit oben in der Liste. Die klassischen BGF-Massnahmen sind hingegen am unteren Ende der Liste zu finden, wobei in beiden Studien die Bewegungsförderung und die Stressprävention das Schlusslicht bilden (s. Anhang E). Hinsichtlich des

Case Managements zeigt sich in der ESENER-II-Studie, dass die Schweiz wie Frankreich im europäischen Durchschnitt liegt, während Deutschland über 20 Prozentpunkte darüber liegt. In der vorliegenden Studie zeigt sich innerhalb der Schweiz ebenfalls ein Unterschied von mehr als 10 Prozentpunkten zwischen der Deutsch- und der Westschweiz. Dieser Unterschied findet sich – wie auch in der ESENER-II-Studie – beim Absenzmanagement nicht. Ein vergleichbares Muster findet sich jedoch bei den Mitarbeitendenbefragungen, wo Deutschland und die Deutschschweiz 10 Prozentpunkte oder mehr vor Frankreich und der Westschweiz liegen. Die Ursachen solcher Unterschiede können hier nicht weiter erörtert werden: Diese Muster müssten zuerst systematischer in allen Datenpunkten betrachtet und auch hinsichtlich der Zusammensetzung der Stichprobe geprüft werden, bevor politische, wirtschaftliche, kulturelle und historische Erklärungen und Einflüsse beigezogen werden.

Vergleich BGM-Voraussetzungen

Vergleicht man die Angaben zu den BGM-Voraussetzungen der ESENER-II-Studie mit den Daten aus der vorliegenden Studie, ist die Rangreihenfolge (mit Ausnahme der Motivation des Personals) weitgehend vergleichbar (s. Anhang E). Die Betriebe geben sowohl in der ESENER-II-Befragung als auch in der vorliegenden Studie an, zu wenig Zeit, zu wenig Ressourcen und zu wenig Fachwissen bzw. fachliche Unterstützung für BGF/BGM zu haben. Diese Reihenfolge wird unter anderem auch in der IGA-Studie zu Motiven und Hemmnissen für BGM bestätigt (Frage F15, S. 18; Bechmann et al., 2010). Vergleichbar mit der ESENER-II-Studie folgt dort ebenfalls die Motivation bzw. das Engagement des Personals als mittlere Hürde, während dieser Aspekt in der vorliegenden Studie vorteilhafter ausgeprägt ist. Das Bewusstsein seitens der Geschäftsleitung ist hingegen laut Auskunft der Betriebsvertretenden sowohl in der ESENER-II- als auch der vorliegenden Studie stark vorhanden. Dies wurde auch im Rahmen der Schweizer BIMAX-Studie gefunden, die jährlich 2000 Personalverantwortliche in Grossunternehmen befragt (Scherer & Kressig, 2016): Hier geben 82% der Befragten an, dass BGM-Themen in ihrem Betrieb als wichtig erachtet werden. Während in der vorliegenden Studie in der Westschweiz die BGM-Voraussetzungen insgesamt leicht stärker ausgeprägt sind als in der Deutschschweiz, zeigt sich in der ESENER-II-Studie im benachbarten Aus-

land das umgekehrte Bild: In Frankreich sind diese Aspekte bis zu 30 Prozentpunkte geringer ausgeprägt als in Deutschland.

Vergleich BGM-Treiber

In der ESENER-II-Studie steht die Erfüllung gesetzlicher Auflagen an erster Stelle der BGM-Treiber, während in der vorliegenden Studie dieser Treiber an letzter Stelle steht (s. Anhang E). Genau umgekehrt verhält es sich für den Treiber Produktivität: Während in der vorliegenden Studie die Produktivität an erster Stelle der BGM-Treiber steht, steht dieser Treiber in der ESENER-II-Studie auf dem letzten Platz (s. Anhang E). Das öffentliche Image und die Erwartungen des Personals liegen in beiden Studien auf den mittleren Rangplätzen. Hier muss nochmals betont werden, dass die ESENER-II-Erhebung den Schwerpunkt auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz legt. Dies erklärt auch die unterschiedlichen Ränge: Für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ist die gesetzliche Auflage der grösste Treiber, für BGM hingegen die Produktivität. Während sich in der vorliegenden Studie die Deutsch- und die Westschweiz hinsichtlich der Produktivität als BGM-Treiber nicht unterscheiden, gibt es in der ESENER-II-Studie deutliche Unterschiede zwischen Frankreich und Deutschland: 42% in Frankreich vs. 73% in Deutschland betrachten die Aufrechterhaltung oder Steigerung der Produktivität als einen wichtigen Grund, um sich mit Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes zu befassen.

Zusammenhang von BGM-Umsetzungsgrad und BGM-Potenzial (BGM-Voraussetzungen und -Treiber)

Ein Vergleich der vorliegenden Ergebnisse zur Relevanz von BGM-Voraussetzungen und -Treibern für den Grad der Umsetzung von BGM (s. Kapitel 4.3) mit einer unveröffentlichten Studie auf Basis der ESENER-I-Daten zeigt, dass das Image als Arbeitgeber dort ebenfalls Prädiktor für die Umsetzung von Massnahmen ist. Dies gilt auch für die Erfüllung von Erwartungen des Personals, die in der vorliegenden Studie das zweitgrösste Gewicht haben (auch wenn sie nur unabhängig von den BGM-Voraussetzungen signifikant sind). Die gesetzlichen Forderungen spielen wie zu erwarten bei der europäischen ESENER-Studie mit dem Fokus auf Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz ebenfalls eine Rolle, während sie hier wiederum nicht relevant sind.

6 Zusammenfassung und Ausblick

Der vorliegende Bericht präsentiert erstmalig repräsentative Zahlen zum Umsetzungsgrad von BGM in Schweizer Betrieben. Die berichteten Ergebnisse sind repräsentativ für Industrie- und Dienstleistungsbetriebe ab 100 Mitarbeitenden in der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz. Obwohl Betriebe mit mehr als 100 Mitarbeitenden im Fokus stehen, wurden auch kleinere Betriebe mit 50 bis 100 Mitarbeitenden einbezogen, um die Repräsentativität für die italienischsprachige Schweiz zu gewährleisten. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse des Monitorings zum Umsetzungsgrad von BGM in Schweizer Betrieben im Jahr 2016 zusammengefasst.

Das Hauptergebnis der Studie lautet, dass 23% der Schweizer Betriebe BGM vollumfänglich, d. h. systematisch umsetzen. Dies zeigen die Ergebnisse zum **BGM-Umsetzungsgrad** (Abbildung 5). Grossbetriebe sowie Deutschschweizer Betriebe setzen BGM insgesamt stärker um.

Der BGM-Umsetzungsgrad setzt sich aus vier **Komponenten** zusammen (Tabelle 4): Umsetzungsgrad von Absenz- und Case Management, BGM-Strategie, Betriebliche Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragung sowie Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung. Im Umsetzungsgrad der einzelnen Komponenten gibt es Unterschiede. Die Elemente Absenz- und Case Management sind klar am stärksten vollumfänglich umgesetzt (53%), gefolgt von Massnahmen der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung (36%) (Abbildung 10). Die Antwort «Keine Umsetzung» wurde am häufigsten gegeben bei Massnahmen einer BGM-Strategie (22%) sowie bei Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragungen (20%).

Bezüglich Unterschieden nach **Betriebsgrössen** zeigt sich, dass BGM in Grossbetrieben am stärksten umgesetzt ist, und zwar in allen vier Komponenten des BGM-Umsetzungsgrads. Bezüglich der **Wirtschaftssektoren** ist folgendes Muster erkennbar: In

Dienstleistungsbetrieben sind Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragungen sowie Massnahmen der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung stärker umgesetzt, wohingegen in Industriebetrieben Absenz- und Case Management sowie Massnahmen einer BGM-Strategie stärker umgesetzt sind, wobei Letztere Massnahmen der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz einschliessen, die gesetzlich geregelt sind. Bei der Interpretation von Unterschieden in den **Sprachregionen** muss jeweils die Ungleichverteilung von Gross- und Kleinbetrieben in der italienischsprachigen Schweiz (mehr KU) gegenüber der französisch- und der deutschsprachigen Schweiz (mehr GU) berücksichtigt werden. Unterschiede der Sprachregionen können also auch auf Unterschiede in den vertretenen Unternehmensgrössen zurückzuführen sein. Insgesamt ist BGM in Deutschschweizer Betrieben am stärksten umgesetzt. Auch bezüglich der Komponenten Absenz- und Case Management sowie der Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung investieren Deutschschweizer Betriebe mehr als Betriebe in der französisch- und der italienischsprachigen Schweiz. Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Mitarbeitendenbefragung werden von Deutsch- und Westschweizer Betrieben häufiger umgesetzt als von Betrieben im Tessin. Hingegen berichten Tessiner Betriebe über eine stärkere Umsetzung einer BGM-Strategie. Dies mag widersprüchlich erscheinen. Eine Erklärung oder Interpretation dieses Befunds lässt sich mittels der vorhandenen Daten jedoch nicht anstellen und wäre rein spekulativ.

Die Ergebnisse zur Frage, in welche BGM-Massnahmen mehr investiert und in welche weniger investiert werden soll, zeigt insgesamt einen deutlichen **Bedarf an Mehrinvestitionen** auf. Insbesondere in die Sensibilisierung zu Stress und psychischer Gesundheit sollte laut Meinung der befragten Betriebe mehr investiert werden⁵. Danach folgen

⁵ Gesundheitsförderung Schweiz ermittelt seit 2014 in regelmässigen Abständen drei Kennzahlen zu den Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress auf Gesundheit und Produktivität von Erwerbstätigen und zu dem daraus entstehenden ökonomischen Potenzial. Mehr dazu im Faktenblatt 17 «Job-Stress-Index 2016» von Gesundheitsförderung Schweiz.

Massnahmen der Bewegungsförderung und Sportangebote (Kapitel 4.1.4).

5% der Schweizer Betriebe schätzen sich selber als «BGM-Profi» ein (Abbildung 14). Im Vergleich zu den 23% der Betriebe mit einem systematisch umgesetzten BGM fällt diese Zahl sehr gering aus. Es zeigte sich, dass die Einschätzung zum BGM-Stadium am stärksten mit der Komponente der BGM-Strategie korreliert (Tabelle 5). Daraus lässt sich ableiten, dass die Befragten bei der Gesamtbeurteilung zum BGM-Stadium insbesondere die Umsetzung von BGM auf strategischer Ebene gewichteten.

Die Ergebnisse zu den **in BGM investierten Stellenprozenten** zeigen, dass Betriebe mit zunehmender Grösse sowie mit zunehmendem BGM-Umsetzungsgrad mehr in BGM-Stellenprozente investieren.

Die **Voraussetzungen für BGM** sind in der Mehrheit der Betriebe eher gut bis sehr gut. In 75% der Schweizer Betriebe sind die Voraussetzungen für BGM jedoch noch nicht voll gegeben (Abbildung 18). Das Bewusstsein und die Unterstützung seitens der Geschäftsleitung für das Thema sowie die Bereitschaft, im Betrieb offen über Arbeit und Gesundheit zu reden, sind am häufigsten voll gegeben (je 39%) (Abbildung 19). Entwicklungsbedarf besteht beim Wissen über Wirkung und Nutzen von BGM sowie beim Fachwissen bzw. bei der fachlichen Unterstützung. Ausserdem fehlen oft zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen für BGM. Die Gründe, BGM zu betreiben (**BGM-Treiber**), werden gesamthaft von 93% der Schweizer Betriebe als sehr oder eher wichtig erachtet (Abbildung 20). Die am häufigsten als sehr wichtig erachteten Treiber für BGM sind die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden, das Senken der Absenkrate sowie die Steigerung der Produktivität und der Qualität der Leistung (Abbildung 21).

Zwischen dem **BGM-Potenzial** (BGM-Voraussetzungen und BGM-Treiber) und dem **BGM-Umsetzungsgrad** zeigt sich ein **positiver Zusammenhang** (Abbildung 23): Je besser die Voraussetzungen für BGM im Betrieb und je stärker die Treiber für BGM gewichtet sind, desto höher ist der BGM-Umsetzungsgrad im Betrieb. Die **wichtigsten Voraussetzungen** für einen hohen BGM-Umsetzungsstand sind Fachwissen oder fachliche Unterstützung zur Umsetzung von Massnahmen, eine strategische Anbindung des Themas an die HR-/Unternehmensstrategie, das Bewusstsein und die Unterstützung seitens der Geschäftsleitung für das Thema sowie finanzielle/

personelle Ressourcen dafür. Bei den **Treibern/Gründen für BGM** zeigt sich einzig die Erhöhung der Attraktivität als Arbeitgeber als aussagekräftig für die Vorhersage des BGM-Umsetzungsgrads (Tabelle 12).

Bezüglich der **Einschätzung der Arbeitsbedingungen** zeigt sich für die Gesamtheit der Schweizer Betriebe ein knapp positives Verhältnis von Arbeitsbelastungen und Arbeitsressourcen, das heisst, dass die Arbeitsressourcen die Arbeitsbelastungen überwiegen. Grossbetriebe sowie Deutschschweizer Betriebe verfügen über ein negatives Verhältnis, das heisst, die Arbeitsbelastungen werden höher eingeschätzt als die Arbeitsressourcen. Ein sehr gutes Verhältnis von Arbeitsbelastungen und -ressourcen weisen nach Einschätzung der Befragten hingegen Kleinunternehmen und Betriebe der italienischsprachigen Schweiz aus (Abbildung 25). In Betrieben mit dem höchsten BGM-Umsetzungsgrad wird die zeitliche und psychische Belastung der Mitarbeitenden als am höchsten eingeschätzt, jedoch verfügen sie nach Einschätzung der Befragten auch über die meisten Ressourcen, um mit den Belastungen umzugehen (Abbildung 26).

Insgesamt nutzen 65% der Schweizer Betriebe **externe BGM-Dienstleistungen und Werkzeuge** (Kapitel 4.5). Am häufigsten werden Beratungen und Schulungen zum Thema genutzt. Es zeigt sich, dass mit zunehmendem BGM-Umsetzungsgrad häufiger externe Dienstleistungen und Werkzeuge genutzt werden (Abbildung 28). Insgesamt nutzen fast 11% der Betriebe mindestens ein BGM-Instrument von Gesundheitsförderung Schweiz. Dabei sind Schulungen zu BGM-Instrumenten nicht miteingerechnet.

Obwohl es sich bei dieser Studie um eine repräsentative Stichprobe von Schweizer Betrieben aus dem sekundären und dem tertiären Sektor sowie den drei Sprachregionen deutsch-, französisch- und italienischsprachige Schweiz handelt, muss für die Generalisierung der vorliegenden Ergebnisse folgende **methodische Einschränkung** beachtet werden. Die Einladung zur Teilnahme an der Befragung wurde an eine zufällige und repräsentative Auswahl von 2000 Schweizer Betrieben verschickt. Bei der resultierenden Stichprobe von 833 Betrieben (42%) handelt es sich jedoch um eine Selbstselektion aus der gezogenen Stichprobe. Es können keine Rückschlüsse auf allfällige Abweichungen dieser Stichprobe aus der Gesamtheit der angeschriebenen Unternehmen gemacht werden. Allenfalls muss jedoch

mit einer Überschätzung des BGM-Umsetzungsgrads gerechnet werden, da anzunehmen ist, dass es sich bei Betrieben, die den Fragebogen umgehend beantwortet haben, eher um Betriebe handelt, die mit dem Thema BGM vertrauter sind.

Der **summarische Vergleich mit anderen Erhebungen in der Schweiz, Deutschland und Frankreich** (Kapitel 5) zeigt weitgehend vergleichbare Zahlen, insbesondere bezüglich der BGM-Voraussetzungen. Massnahmen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wie auch Absenz- und Case Management gehören sowohl laut Ergebnissen der ESENER-II-Befragung wie auch der vorliegenden Studie zu den weiter verbreiteten Massnahmen, wohingegen BGF-Massnahmen weniger verbreitet sind. Bezüglich der BGM-Voraussetzungen zeigen sich sowohl in der vorliegenden Befragung als auch in der ESENER-II-Befragung vergleichbare Rangreihen. Betriebe berichten in beiden Studien darüber, zu wenig Zeit, Ressourcen und Fachwissen für BGM zu haben. Bei den BGM-Treibern/Gründen zeigen sich hingegen Unterschiede zwischen den Studien: Die Erfüllung gesetzlicher Auflagen erweist sich in der ESENER-II-Studie als wichtigster Treiber, in der vorliegenden Studie jedoch als am wenigsten wichtig. Dieser Unterschied lässt sich mit den unterschiedlichen Fokussen der beiden Studien erklären. Während die ESENER-II-Studie den Fokus auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz legt, die stark von gesetzlichen Vorgaben getrieben sind, fokussiert die vorliegende Studie breiter auf BGM-Massnahmen, für welche gesetzliche Vorgaben eine weniger wichtige, dafür betriebswirtschaftliche Gründe wie Absenzzraten und Leistung eine wichtigere Rolle spielen. Sowohl in der vorliegenden Studie als auch in der ESENER-II-Studie und in der Schweizer BIMAX-Studie wird berichtet, dass das Bewusstsein seitens der Geschäftsleitung für die Bedeutung von BGM stark ausgeprägt ist.

Fazit und Ausblick

Die hier berichteten Ergebnisse zeigen die Verbreitung von BGM in Schweizer Betrieben im Jahr 2016 auf. Der Bericht dient als Informationsquelle für die zielgerichtete Sensibilisierung, Entwicklung und Verbreitung von BGM und ist somit für Betriebe, verschiedene Akteure im Bereich BGM (Berater und Beraterinnen, Anbietende von BGM-Dienstleistungen, Gesundheitsförderung Schweiz, BGM-Netzwerke usw.) sowie Politik und Medien von Interesse. Die Konzeption als Monitoring beinhaltet eine Wiederholung der Befragung in regelmässigen Abständen von beispielsweise drei bis fünf Jahren. Durch die periodische Erhebung ausgewählter Indikatoren können gesellschaftliche Entwicklungen in der Schweiz zum Thema BGM beobachtet werden. Für die Weiterentwicklung des Monitorings wäre es vorstellbar, die Sicht der Betriebe mit der Sicht der Arbeitnehmenden zu ergänzen. Dies wäre insbesondere für die tatsächliche Nutzung sowie den wahrgenommenen Nutzen von BGM-Massnahmen interessant. So könnten zum Beispiel in der zweiten Durchführung des BGM-Monitorings zusätzlich die Perspektive der Mitarbeitenden und in der dritten Durchführung die Perspektive der Führungskräfte miterhoben werden.

Literaturverzeichnis

- Badura, B., Ritter, W., & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma.
- Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2007). Development, Implementation and Dissemination of Occupational Health Management (OHM): Putting Salutogenesis into Practice. In J. Houdmont & S. McIntyre (Eds.), *Occupational Health Psychology: European Perspectives on Research, Education and Practice* (pp. 219–250). Castelo da Maia: ISMAI.
- Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2016). Anspruch und Wirklichkeit: Zum aktuellen Stand der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In G. Faller (Ed.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3. ed., pp. 97–107). Bern: Hogrefe.
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2010). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)*. iga Report 20. Berlin.
- Cowan, S., Leka, S., & Jain, A. (2016). Psychosocial Risk Management in the European Health and Social Care Sector. Factors predictive of the implementation of procedures and measures to address psychosocial risks. EA-OHP Conference, Athens, 11–13 April.
- EU-OSHA. (2016). *Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) – Overview Report: Managing Safety and Health at Work*. doi:10.2802/0742
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014). *Psychische Gesundheit im Setting Betrieb: Das Wirkmodell von Gesundheitsförderung Schweiz*. Bern. Retrieved from https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/studien-wirkung/wirkungsmodell/Wirkungsmodell_BGM_Public_Health.pdf
- Glasgow, R. E., Lichtenstein, E., & Marcus, A. C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *American Journal of Public Health, 93*(8), 1261–1267.
- Grutsch, M. A., & Kressig, C. (2015). *Wahrnehmung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement aus Sicht von Angestellten und Verantwortlichen*. St. Gallen. Retrieved from <https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/IQB{ }Publikationen{ }2015{ }BGM>
- Hollereder, A., & Wießner, F. (2014). Prevalence and development of workplace health promotion in Germany: results of the IAB Establishment Panel 2012. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 87*(1), 101–110. doi:10.1007/s00420-014-1012-z
- Jenny, G. J., Brauchli, R., Inauen, A., Füllemann, D., Fridrich, A., & Bauer, G. F. (2015). Process and outcome evaluation of an organizational-level stress management intervention in Switzerland. *Health Promotion International, 30*(3), 573–585. doi:10.1093/heapro/dat091
- Scherer, L. A. & Kressig, Ch. (2016). Höhere Fachschulen auf dem Vormarsch. *Handelszeitung*, Nr. 34, 25.8.2016.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology, 57*(1), 1–29. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x

Anhang A: Grundlagen für das BGM-Monitoring und die Fragebogenentwicklung

ABBILDUNG 29

Schematische Grundlage für die Fragebogen- und Indikatorenentwicklung

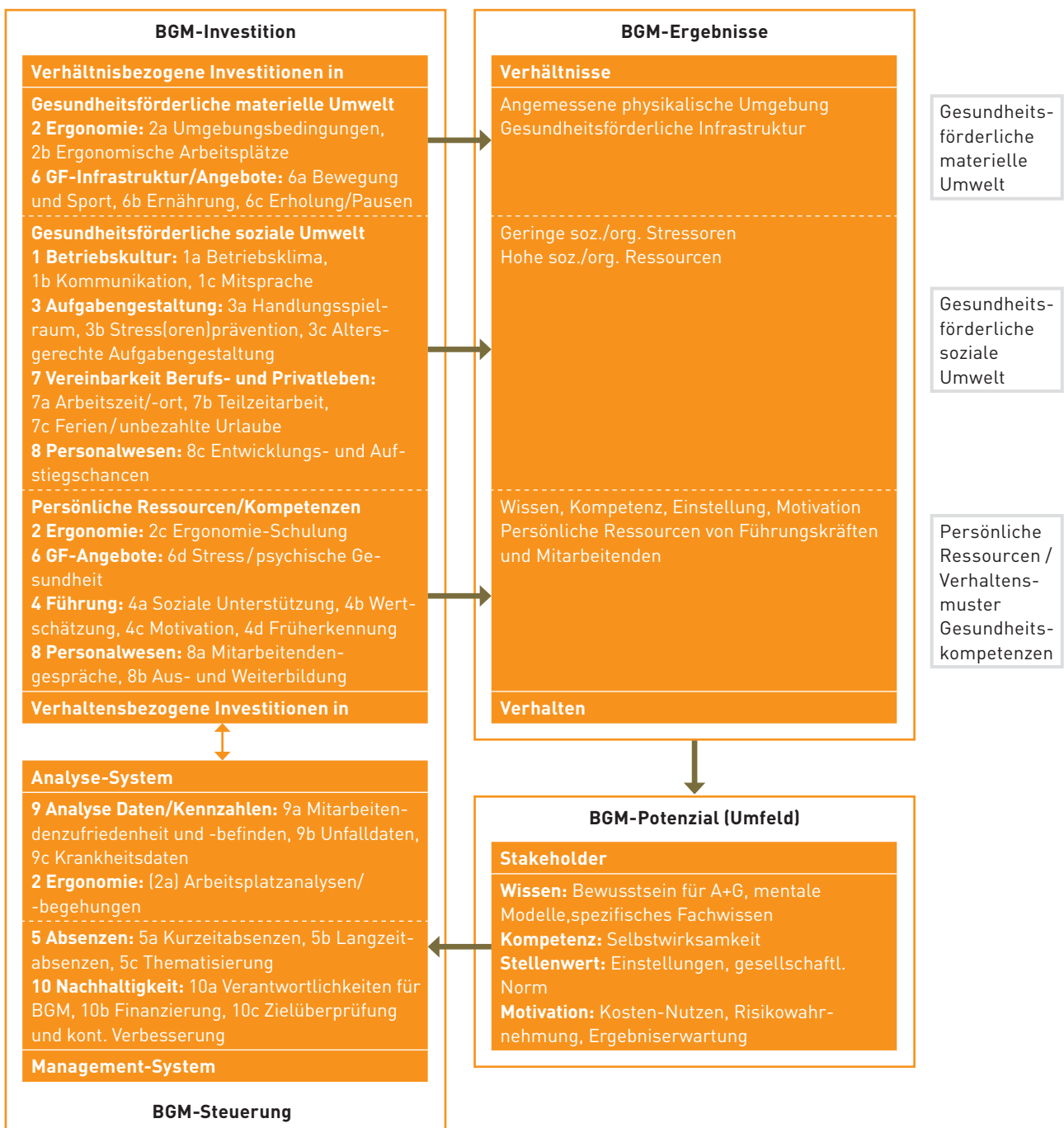


TABELLE 6

Grundgesamtheit der Verteilung der Schweizer Betriebe bezüglich Sprachregion, Wirtschaftssektor und Unternehmensgrösse (ab 50 Mitarbeitenden)

	Grundgesamtheit					
	Sektor	Anzahl	%	Grösse	Anzahl	%
D-CH (N = 6711)	Industrie	2269	34 %	50 bis 100 Mitarbeiter	1245	55 %
				100 bis 249 Mitarbeiter	702	31 %
				Mehr als 249 Mitarbeiter	322	14 %
	DL	4442	66 %	50 bis 100 Mitarbeiter	2414	54 %
				100 bis 249 Mitarbeiter	1324	30 %
				Mehr als 249 Mitarbeiter	704	16 %
W-CH (N = 2008)	Industrie	645	32 %	50 bis 100 Mitarbeiter	356	55 %
				100 bis 249 Mitarbeiter	188	29 %
				Mehr als 249 Mitarbeiter	101	16 %
	DL	1363	68 %	50 bis 100 Mitarbeiter	707	52 %
				100 bis 249 Mitarbeiter	425	31 %
				Mehr als 249 Mitarbeiter	231	17 %
I-CH (N = 507)	Industrie	165	33 %	50 bis 100 Mitarbeiter	87	53 %
				100 bis 249 Mitarbeiter	53	32 %
				Mehr als 249 Mitarbeiter	25	15 %
	DL	342	67 %	50 bis 100 Mitarbeiter	153	45 %
				100 bis 249 Mitarbeiter	161	47 %
				Mehr als 249 Mitarbeiter	28	8 %
Total (N = 9226)	D-CH	6711	73 %			
	W-CH	2008	22 %			
	I-CH	507	5 %			
	Industrie	3079	33 %			
	DL	6147	67 %			
	50 bis 100 Mitarbeiter	4962	54 %			
	100 bis 249 Mitarbeiter	2853	31 %			
Mehr als 249 Mitarbeiter	1411	15 %				

Anhang B: Fragebogen

Fragebogen «Engagement von Betrieben für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden»

Dieser Fragebogen richtet sich an die Person, die am besten **über das Engagement des Betriebs für die Gesundheit der Mitarbeitenden Auskunft geben kann**. Die Fragen können auch online beantwortet werden. Informationen dazu finden Sie im Begleitschreiben.

Ziel dieser Befragung ist eine **schweizweit repräsentative Erhebung** zum Engagement von Betrieben für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. Speziell interessiert uns die Verbreitung von **Massnahmen** im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Unter **BGM** verstehen wir das systematische Optimieren von gesundheitsrelevanten Faktoren im Betrieb. Dazu zählen **Angebote für Mitarbeitende** ebenso wie die **Gestaltung betrieblicher Strukturen und Prozesse**. **«Systematisch»** bedeutet, dass die Massnahmen im Betrieb verankert sind und regelmässig überprüft werden.

F1 Setzt Ihr Betrieb Massnahmen zu folgenden Themen um?	gar nicht/ keine	ansatzweise/ vereinzelt	mehrheitlich/ wiederholt	vollumfänglich/ systematisch	weiss nicht
1 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (z. B. Verhütung von Unfällen, Sicherheitsvorkehrungen, medizinische Untersuchungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ergonomische Arbeitsplätze / Arbeitsumgebung (z. B. Umgang mit Lasten, langem Stehen oder Sitzen, Lärm, Beleuchtung, Raumklima)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Bewegungsförderung/Sportangebote (z. B. Veloförderung, Fitness-Abo-Vergünstigungen, Duschköglichkeiten, Kurse, Apps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Förderung gesunder Ernährung / gesundes Essensangebot (z. B. Früchteangebot, Wasserspender, gesundes Kantinenessen, Kurse, Apps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Förderung von Erholung / Pausen (z. B. Entspannungsangebote, Pausenraum, feste Pausenzeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Gute Betriebskultur / wertschätzende Führungskultur (z. B. Förderung eines guten Teamklimas, Anerkennung, Fairness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung (z. B. Vorbeugung von zu hoher Beanspruchung, Förderung von selbstständigem Arbeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben (z. B. Möglichkeiten zu Teilzeitarbeit, Arbeit von zu Hause, gleitende Arbeitszeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Sensibilisierung zu Stress / psychischer Gesundheit (z. B. Kurse für Mitarbeitende oder Führungskräfte zum Umgang mit Stress, Mobbing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Personalentwicklung/Personalförderung (z. B. Festlegen von beruflichen Zielen, Entwicklung von Kompetenzen, Perspektiven)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Fehlen noch Themenbereiche? Bitte ergänzen Sie hier: _____					
Bei welchen Themen finden Sie, dass Ihr Betrieb mehr investieren sollte? (max. 3)	Nr. ____	Nr. ____	Nr. ____	keines <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei welchen Themen finden Sie, dass Ihr Betrieb zu viel investiert ? (max. 3)	Nr. ____	Nr. ____	Nr. ____	keines <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2 Setzt Ihr Betrieb folgende Analyse- und Steuerungsmethoden ein?	gar nicht/ keine	ansatzweise/ vereinzelt	mehrheitlich/ wiederholt	vollumfänglich/ systematisch	weiss nicht
Mitarbeitendenbefragungen (z. B. Erhebung von Belastungen und Ressourcen bei der Arbeit, körperlichem und psychischem Befinden)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Absenzmanagement (z. B. Dokumentation von Absenzen, unterstützende Gespräche nach gehäuften Absenzen oder nach Frühanzeichen)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Case Management (z. B. frühzeitige Abklärung und gezielte Wiedereingliederung bei/nach längerer Arbeitsunfähigkeit)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Strategische Verankerung von BGM (z. B. interne Stellen für die Koordination von Massnahmen, Leitbild, Sicherstellung von Ressourcen)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Einbezug der Mitarbeitenden im BGM (z. B. Beteiligung in Form von Mitarbeitenden-Vertretungen, Gesundheitszirkeln)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Überprüfung der Wirksamkeit von BGM (z. B. Definition von Zielen, Evaluation der Wirksamkeit von Massnahmen)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉

F3 In welches Stadium würden Sie Ihren Betrieb hinsichtlich BGM einordnen?				
<input type="checkbox"/> ₁ am Anfang	<input type="checkbox"/> ₂ im Aufbau	<input type="checkbox"/> ₃ fortgeschritten	<input type="checkbox"/> ₄ Profi	

F4 Sind in Ihrem Betrieb folgende Voraussetzungen gegeben, um sich mit Fragen zu Gesundheit im Betrieb/BGM zu befassen?	gar nicht gegeben	eher nicht gegeben	eher gegeben	voll gegeben	weiss nicht
Bewusstsein/Unterstützung seitens der Geschäftsleitung für das Thema	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Bereitschaft im Betrieb, offen über Arbeit und Gesundheit zu sprechen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Finanzielle/personelle Ressourcen für das Thema	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Fachwissen/fachliche Unterstützung zur Umsetzung von Massnahmen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Motivation des Personals, an Massnahmen teilzunehmen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Strategische Anbindung des Themas an HR-/Unternehmensstrategie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Zeit zur Umsetzung von Massnahmen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Fachwissen über die Wirkung und den Nutzen von Massnahmen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉

F5 Wie wichtig sind in Ihrem Betrieb die folgenden Gründe, um sich mit Fragen zu Gesundheit im Betrieb/BGM zu befassen?	gar nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig	weiss nicht
Absenzzrate senken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Zufriedenheit/Wohlbefinden des Personals erhöhen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Produktivität/Qualität der Leistung erhöhen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Öffentliches Image des Betriebs/Kundenerwartungen erfüllen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Bedarf und Erwartungen seitens des Personals/der Personalvertretung erfüllen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Druck der Arbeitsinspektion/politische und gesetzliche Forderungen erfüllen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Soziale Verantwortung/Beitrag zum Gemeinwohl leisten	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉

F6 Nutzen Sie externe Dienstleistungen und Werkzeuge für den Umgang mit Gesundheit im Betrieb / BGM?

₁ Ja ₂ Nein

Falls Ja, welche? (kreuzen Sie alles Entsprechende an)

₁ Beratungen ₂ Schulungen ₃ Onlinetools/Apps ₄ Friendly Work Space
₅ KMU-vital-Module ₆ S-Tool-Befragung ₇ Anderes: _____

F7 Wie sehr treffen folgende Aussagen Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Betrieb zu?

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll zu	weiss nicht
Die Mitarbeitenden sind oft hohen zeitlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉
Die Mitarbeitenden haben genügend Möglichkeiten (Ressourcen), um mit Belastungen umzugehen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₉

F8 Welche Funktion haben Sie persönlich in Ihrem Betrieb? (Mehrfachantworten möglich)

₁ Geschäftsleitung ₂ Personalverantwortliche/r ₃ Mitarbeiter/in Personal ₄ Verantwortliche/r für BGM
₅ Verantwortliche/r für Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz ₆ Andere Funktion: _____

F9 Wie viele Stellenprozentage investiert Ihr Betrieb in BGM?

Ungefähr _____ Stellenprozentage (für Fachpersonen Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung)

Anhang C: Faktorenanalyse der BGM-Investitionen und BGM-Potenzial

TABELLE 7

Mustermatrix der rotierten Faktorenlösung für die Fragen zu BGM-Investitionen (F1 und F2)

		Faktoren			
		1	2	3	4
F1	Setzt Ihr Betrieb Massnahmen zu folgenden Themen um?				
F1.01	Arbeitsicherheit und Gesundheitsschutz (z. B. Verhütung von Unfällen, Sicherheitsvorkehrungen, medizinische Untersuchungen)		-0.75		
F1.02	Ergonomische Arbeitsplätze/Arbeitsumgebung (z. B. Umgang mit Lasten, langem Stehen oder Sitzen, Lärm, Beleuchtung, Raumklima)		-0.44	0.51	
F1.03	Bewegungsförderung/Sportangebote (z. B. Veloförderung, Fitness-Abo-Vergünstigungen, Duschkmöglichkeiten, Kurse, Apps)	0.88			
F1.04	Förderung gesunder Ernährung/gesundes Essensangebot (z. B. Früchteangebot, Wasserspender, gesundes Kantinenessen, Kurse, Apps)	0.75			
F1.05	Förderung von Erholung/Pausen (z. B. Entspannungsangebote, Pausenraum, feste Pausenzeiten)			0.57	
F1.06	Gute Betriebskultur/wertschätzende Führungskultur (z. B. Förderung eines guten Teamklimas, Anerkennung, Fairness)			0.75	
F1.07	Gesundheitsförderliche Aufgabengestaltung (z. B. Vorbeugung von zu hoher Beanspruchung, Förderung von selbstständigem Arbeiten)			0.80	
F1.08	Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben (z. B. Möglichkeiten zu Teilzeitarbeit, Arbeit von zu Hause, gleitende Arbeitszeit)			0.56	
F1.09	Sensibilisierung zu Stress/psychischer Gesundheit (z. B. Kurse für Mitarbeitende oder Führungskräfte zum Umgang mit Stress, Mobbing)	0.57			
F1.10	Personalentwicklung/Personalförderung (z. B. Festlegen von beruflichen Zielen, Entwicklung von Kompetenzen, Perspektiven)			0.46	
		Komponente			
		1	2	3	4
F2	Setzt Ihr Betrieb folgende Analyse- und Steuerungsmethoden ein?				
F2.01	Mitarbeitendenbefragungen (z. B. Erhebung von Belastungen und Ressourcen bei der Arbeit, körperlichem und psychischem Befinden)	0.41			
F2.02	Absenzmanagement (z. B. Dokumentation von Absenzen, unterstützende Gespräche nach gehäuften Absenzen oder nach Frühanzeichen)				0.87
F2.03	Case Management (z. B. frühzeitige Abklärung und gezielte Wiedereingliederung bei/nach längerer Arbeitsunfähigkeit)				0.77
F2.04	Strategische Verankerung von BGM (z. B. interne Stellen für die Koordination von Massnahmen, Leitbild, Sicherstellung von Ressourcen)		-0.51		
F2.05	Einbezug der Mitarbeitenden im BGM (z. B. Beteiligung in Form von Mitarbeitenden-Vertretungen, Gesundheitszirkeln)	0.41	-0.58		
F2.06	Überprüfung der Wirksamkeit von BGM (z. B. Definition von Zielen, Evaluation der Wirksamkeit von Massnahmen)		-0.56		

Anmerkungen: Hauptkomponenten-Analyse mit Oblimin-Rotation. Oblimin-Rotation ist eine schiefwinklige Rotationsmethode, d. h., die Faktoren dürfen miteinander korrelieren (sie sind nicht unabhängig voneinander). Angezeigt werden Faktorladungen $>.40$. Die grün eingefärbten Faktorladungen weisen auf die Faktorzugehörigkeit hin. Faktor 1 entspricht der BGM-Umsetzungsgrad-Komponente BGF und Mitarbeitendenbefragung, Faktor 2 entspricht der Komponente BGM-Strategie, Faktor 3 der Komponente Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung, Faktor 4 der Komponente Absenz- und Case Management. Die Faktoren 1 und 3 decken mehrheitlich die BGM-Massnahmen aus Frageblock 1 ab mit Ausnahme der Massnahmen zu Arbeitsicherheit und Gesundheitsschutz (F1.01), welche zum Faktor BGM-Strategie gehören. Die Faktoren 2 und 4 decken mehrheitlich die Analyse- und Steuerungsmethoden aus Frageblock 2 ab mit Ausnahme der Mitarbeitendenbefragungen zu Ressourcen und Belastungen, körperlichem und psychischem Befinden (F2.01), welche zum Faktor BGF und Mitarbeitendenbefragung gehören.

TABELLE 8

Mustermatrix der rotierten Faktorenlösung für die Fragen zum BGM-Potenzial (F4 und F5)

	F4 Sind in Ihrem Betrieb folgende Voraussetzungen gegeben, um sich mit Fragen zu Gesundheit im Betrieb/BGM zu befassen?	Faktoren	
		1	2
F4.01	Bewusstsein/Unterstützung seitens der Geschäftsleitung für das Thema	0.72	
F4.02	Bereitschaft im Betrieb, offen über Arbeit und Gesundheit zu sprechen	0.65	
F4.03	Finanzielle/personelle Ressourcen für das Thema	0.76	
F4.04	Fachwissen/fachliche Unterstützung zur Umsetzung von Massnahmen	0.78	
F4.05	Motivation des Personals, an Massnahmen teilzunehmen	0.59	
F4.06	Strategische Anbindung des Themas an HR-/Unternehmensstrategie	0.72	
F4.07	Zeit zur Umsetzung von Massnahmen	0.79	
F4.08	Fachwissen über die Wirkung und den Nutzen von Massnahmen	0.71	
	F5 Wie wichtig sind in Ihrem Betrieb die folgenden Gründe, um sich mit Fragen zu Gesundheit im Betrieb/BGM zu befassen?	Faktoren	
		1	2
F5.01	Absenzzrate senken		0.59
F5.02	Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen		0.66
F5.03	Zufriedenheit/Wohlbefinden des Personals erhöhen		0.66
F5.04	Produktivität/Qualität der Leistung erhöhen		0.66
F5.05	Öffentliches Image des Betriebs/Kundenerwartungen erfüllen		0.71
F5.06	Bedarf und Erwartungen seitens des Personals/der Personalvertretung erfüllen		0.58
F5.07	Druck der Arbeitsinspektion/politische und gesetzliche Forderungen erfüllen		0.53
F5.08	Soziale Verantwortung/Beitrag zum Gemeinwohl leisten		0.56

Anmerkungen: Hauptkomponenten-Analyse mit Oblimin-Rotation. Oblimin-Rotation ist eine schiefwinklige Rotationsmethode, d.h., die Faktoren dürfen miteinander korrelieren (sie sind nicht unabhängig voneinander). Angezeigt werden Faktorladungen >.40. Die grün eingefärbten Faktorladungen weisen auf die Faktorzugehörigkeit hin. Faktor 1 entspricht den BGM-Voraussetzungen (Frageblock F4), Faktor 2 entspricht den BGM-Treibern (Frageblock F5).

Anhang D: Deskriptive Statistiken, Ergebnisse von t-Tests, Varianzanalysen und Regressionsanalysen

Tabelle 9 zeigt die detaillierten Werte der Gesamtskala des BGM-Umsetzungsgrads für das Total der Schweizer Betriebe sowie gruppiert nach Grösse, Sektor und Sprachregion. Anhand der Mittelwerte können statistisch signifikante Unterschiede in den Gruppen ausgemacht werden mittels der Anwendung von Varianzanalysen (für Unternehmensgrösse und Sprachregion) und t-Tests (für Wirtschaftssektoren). Demnach unterscheiden sich Schweizer Betriebe im BGM-Umsetzungsgrad statistisch signifikant nach Unternehmensgrösse, $F(2, 754) = 18.04, p < .001$, und Sprachregion, $F(2, 754) = 3.95, p < .05$. Wohingegen sich Betriebe nach Wirtschaftssektoren nicht signifikant im BGM-Umsetzungsgrad unterscheiden, $t(755) = -1.55, p = .12$.

TABELLE 9

Deskriptive Statistiken der Gesamtskala des BGM-Umsetzungsgrads (kontinuierliche Mittelwertskala) für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion

	N	M	SD	95% CI		Min.	Max.
				unten	oben		
Total Betriebe	757	2.84	0.54	2.80	2.88	1.17	4.00
Unternehmensgrösse							
KU	107	2.70	0.52	2.60	2.80	1.40	4.00
MU	365	2.76	0.52	2.71	2.82	1.38	3.94
GU	286	2.98	0.54	2.92	3.05	1.17	4.00
Wirtschaftssektor							
IND	257	2.79	0.54	2.73	2.86	1.17	4.00
DL	500	2.86	0.54	2.81	2.91	1.38	4.00
Sprachregion							
D-CH	562	2.87	0.52	2.83	2.91	1.48	4.00
W-CH	152	2.76	0.60	2.67	2.86	1.17	3.94
I-CH	44	2.70	0.50	2.54	2.85	1.40	3.77

Anmerkungen: N = Anzahl Betriebe, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, 95% CI = Konfidenzintervall: Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt der wahre Mittelwert zwischen dem unteren und dem oberen angegebenen Wert; Min. = kleinster Wert, Max. = höchster Wert in der Stichprobe. Die Anzahl der Betriebe ist geringer als in der Gesamtstichprobe. Dies ist dadurch bedingt, dass bei der Skalenbildung Betriebe mit fehlenden Werten (keine Angabe/weiss nicht) in einzelnen Fragen nicht in die Berechnungen miteingehen.

Tabelle 10 zeigt die detaillierten Werte der nicht kategorisierten Mittelwertskala der BGM-Voraussetzungen für alle Schweizer Betriebe sowie gruppiert nach Grösse, Sektor und Sprachregion. Anhand der Mittelwerte können statistisch signifikante Unterschiede in den Gruppen ausgemacht werden mittels der Anwendung von Varianzanalysen (für Unternehmensgrösse und Sprachregion) und t-Tests (für Wirtschaftssektoren). Demnach unterscheiden sich Schweizer Betriebe in den BGM-Voraussetzungen statistisch signifikant nach Unternehmensgrösse, $F(2, 731)=7.32, p<.001$, und Sprachregion, $F(2, 731)=5.79, p<.01$, wohingegen die Unterscheidung nach Wirtschaftssektoren keinen Unterschied macht, $t(732)=0.11, p=.92$.

TABELLE 10

Deskriptive Statistiken der BGM-Voraussetzungen (kontinuierliche Mittelwertskala) für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion

	N	M	SD	95% CI		Min.	Max.
				unten	oben		
Total Betriebe	734	2.95	0.51	2.91	2.99	1.00	4.00
Unternehmensgrösse							
KU	99	2.95	0.54	2.84	3.06	1.00	4.00
MU	352	2.88	0.49	2.83	2.93	1.50	4.00
GU	283	3.04	0.53	2.98	3.10	1.38	4.00
Wirtschaftssektor							
IND	250	2.95	0.54	2.89	3.02	1.50	4.00
DL	485	2.95	0.50	2.91	2.99	1.00	4.00
Sprachregion							
D-CH	547	2.92	0.52	2.87	2.96	1.00	4.00
W-CH	144	3.03	0.48	2.95	3.11	1.38	4.00
I-CH	43	3.13	0.54	2.96	3.30	2.13	4.00

Tabelle 11 zeigt die detaillierten Werte der kontinuierlichen Mittelwertskala der BGM-Treiber für alle Schweizer Betriebe sowie gruppiert nach Grösse, Sektor und Sprachregion. Schweizer Betriebe unterscheiden sich demnach in den BGM-Treibern statistisch signifikant nur nach Sprachregion, $F(2, 790)=4.13, p < .05$, wohingegen sich Betriebe nach Unternehmensgrösse, $F(2, 790)=1.05, p = .35$, und Wirtschaftssektoren, $t(792)=-0.23, p = .82$, diesbezüglich nicht signifikant voneinander unterscheiden.

TABELLE 11

Deskriptive Statistiken der BGM-Treiber (kontinuierliche Mittelwertskala) für das Total der Schweizer Betriebe und gruppiert nach Unternehmensgrösse, Wirtschaftssektor und Sprachregion

	N	M	SD	95% CI		Min.	Max.
				unten	oben		
Total Betriebe	734	2.95	0.51	2.91	2.99	1.00	4.00
Unternehmensgrösse							
KU	113	3.20	0.50	3.11	3.30	1.50	4.00
MU	385	3.22	0.48	3.17	3.27	1.63	4.00
GU	296	3.27	0.45	3.21	3.32	1.50	4.00
Wirtschaftssektor							
IND	265	3.23	0.48	3.17	3.29	1.50	4.00
DL	528	3.24	0.46	3.20	3.28	1.50	4.00
Sprachregion							
D-CH	578	3.21	0.45	3.17	3.24	1.50	4.00
W-CH	171	3.31	0.51	3.23	3.39	1.50	4.00
I-CH	45	3.33	0.46	3.19	3.47	2.25	4.00

TABELLE 12

Ergebnisse der Regressionsanalyse für den BGM-Umsetzungsgrad (abhängige Variable) mit den Kontrollvariablen Grösse, Sektor, Sprachregion (Schritt 1) und den unabhängigen Variablen BGM-Voraussetzungen (Schritt 2) und BGM-Treiber (Schritt 3)

Variablen	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten		
	B	SD	Beta	T	Sig. (p)
Unternehmensgrösse	.103	.024	.132	4.364	.000
Wirtschaftssektor	.064	.034	.058	1.888	.060
W-CH	-.160	.040	-.118	-3.965	.000
I-CH	-.192	.068	-.087	-2.829	.005
F4.01: Bewusstsein/Unterstützung seitens der Geschäftsleitung für das Thema	.083	.032	.103	2.625	.009
F4.02: Bereitschaft im Betrieb, offen über Arbeit und Gesundheit zu sprechen	.056	.031	.065	1.818	.069
F4.03: Finanzielle/personelle Ressourcen für das Thema	.073	.026	.101	2.751	.006
F4.04: Fachwissen/fachliche Unterstützung zur Umsetzung von Massnahmen	.123	.029	.169	4.219	.000
F4.05: Motivation des Personals, an Massnahmen teilzunehmen	.059	.028	.070	2.120	.034
F4.06: Strategische Anbindung des Themas an HR-/ Unternehmensstrategie	.103	.024	.166	4.364	.000
F4.07: Zeit zur Umsetzung von Massnahmen	.067	.027	.095	2.511	.012
F4.08: Fachwissen über die Wirkung und den Nutzen von Massnahmen	.037	.030	.047	1.229	.220
F5.01: Absenkrate senken	-.008	.024	-.010	-.309	.758
F5.02: Attraktivität als Arbeitgeber	.070	.027	.096	2.594	.010
F5.03: Zufriedenheit/Wohlbefinden des Personals erhöhen	.021	.033	.024	.638	.524
F5.04: Produktivität/Qualität der Leistung erhöhen	.018	.028	.021	.643	.521
F5.05: Öffentliches Image des Betriebs/Kundenerwartungen erfüllen	-.022	.025	-.032	-.893	-.893
F5.06: Bedarf und Erwartungen seitens des Personals/ der Personalvertretung erfüllen	.037	.027	.050	1.350	.177
F5.07: Druck der Arbeitsinspektion/politische und gesetzliche Forderungen erfüllen	.002	.019	.003	.098	.922
F5.08: Soziale Verantwortung/Beitrag zum Gemeinwohl leisten	.031	.027	.040	1.145	.253

Anmerkungen: Kodierung der Variablen: Wirtschaftssektor (0=IND, 1=DL), W-CH (0=D-CH/I-CH, 1=W-CH), I-CH (0=D-CH/W-CH, 1=I-CH). Signifikante Prädiktoren ($p < .05$) sind farblich hervorgehoben. Dabei werden Prädiktoren mit einem Beta von $> .10$ dunkelgrün, Prädiktoren mit einem Beta von $< .10$ hellgrün markiert.

Anhang E: Detaillierte Zahlen der Vergleichsstudien

Gesundheitsförderung Schweiz 2016		ESENER 2014		IAB 2012					
	%**	R	EU %	D %	F %	CH %	R	%	
BGM-Umsetzungsgrad									
Absenz- und Case Management									
Absenzmanagement (F2.02)	30%, 50%, 80%	2	Q160 Werden krankheitsbedingte Fehlzeiten regelmässig im Hinblick auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen analysiert? <i>(Ja/Nein)</i>	51%	47%	41%	40%	4	(29A)*** [9 %]
Case Management (F2.03)	36%, 39%, 75%	3	Q161 Gibt es ein Verfahren zur Unterstützung von Beschäftigten, die nach langer krankheitsbedingter Fehlzeit wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren? <i>(Ja/Nein)</i>	67%	84%*	60%*	62%*	2	
BGM-Strategie									
Arbeitssicherheit und Gesundheits- schutz (F1.01)	33%, 53%, 86%	1	(Q150) Welche Gesundheitsschutz- und Sicherheitsdienstleistungen kommen bei Ihnen zum Einsatz, seien es betriebinterne oder von damit beauftragten externen Dienstleistern durchgeführte? Gibt es bei Ihnen ... <i>(Ja/Nein)</i> / Q150_1 Betriebsarzt oder -ärztin / Q150_2 Psychologe oder Psychologin / Q150_3 Fachkraft, die sich mit der ergonomischen Gestaltung und (1) Einrichtung der Arbeitsplätze befasst / Q150_4 Allgemeine Fachkraft für Sicherheit und Gesundheitsschutz / Q150_5 Fachkraft für Unfallverhütung	16-68%	11-67%	15-95%	7-46%		
			Q155 Gibt es Unterlagen über Zuständigkeiten und Abläufe im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz, die den Beschäftigten des Betriebs zur Verfügung stehen? <i>(Ja/Nein)</i>	91%	85%	83%	71%	1	
			(Q156) Gibt es in Ihrem Betrieb ein festgelegtes jährliches Budget für Arbeitsschutzmassnahmen und -ausrüstung? <i>(Ja/Nein)</i>	43%	28%	50%	30%		
			(Q157) Bietet Ihr Betrieb regelmässige ärztliche Untersuchungen an, um die Gesundheit der Beschäftigten zu überwachen? <i>(Ja/Nein)</i>	n. V.	n. V.	n. V.	n. V.	n. V.	
Strategische Verankerung von BGM (F2.04)	24%, 20%, 44%		Q162 Werden Fragen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz auf der obersten Führungsebene Ihres Betriebs regelmässig, manchmal oder so gut wie nie thematisiert? <i>(Ja/Nein)</i>	61%	n. V.	n. V.	n. V.	n. V.	
			Q163 Werden die Team- und Abteilungsleiter in Ihrem Betrieb im Umgang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz in ihrem Zuständigkeitsbereich geschult? <i>(Ja/Nein)</i>	n. V.	n. V.	n. V.	n. V.	n. V.	

Gesundheitsförderung Schweiz 2016		ESENER 2014		IAB 2012				
	%**	R	EU %	D %	F %	CH %	R	%
Einbezug der Mitarbeitenden im BGM (F2.05)	20%, 10%, 30%		/ 82%	/ 88%	/ 73%	/ 84%		(29C) (6%)
<p>Q258b Wenn im Anschluss einer Gefährdungsbeurteilung Korrekturmaßnahmen getroffen werden müssen: Sind die Beschäftigten normalerweise in deren Planung und Umsetzung einbezogen? (<i>Ja/Nein</i>)</p> <p>Q305 Haben die Beschäftigten an der Gestaltung und Umsetzung der Massnahmen für den Umgang mit psychosozialen Risiken mitgewirkt? (<i>Ja/Nein</i>)</p>								
Überprüfung der Wirksamkeit von BGM (F2.06)	24%, 10%, 43%		/ 65%	/ 69%	/ 61%	/ 60%		
BGF inkl. MAB								
Bewegungsförderung/Sportangebote (F1.03)	27%, 23%, 50%	7	25%	27%	19%	15%	8	(29D) (9%)
<p>Q158 Wendet Ihr Betrieb eine oder mehrere der folgenden Massnahmen zur Gesundheitsförderung für die Beschäftigten an? (<i>Ja/Nein</i>)</p> <p>Q158_4 Förderung von Rückengymnastik, Dehnübungen oder sonstiger körperlicher Betätigung am Arbeitsplatz</p> <p>Q158_1 Sensibilisierung für gesunde Ernährung</p>								
Förderung gesunder Ernährung/gesundes Essensangebot (F1.04)	33%, 24%, 57%	5	29%	27%	22%	33%	6	
Sensibilisierung zu Stress/psychischer Gesundheit (F1.09)	30%, 11%, 41%	8	34%	20%	30%	22%	7	
<p>Q300 Verfügt Ihr Betrieb über einen Massnahmenplan zur Vermeidung von arbeitsbedingtem Stress? (<i>Ja/Nein</i>)</p> <p>Q301 Gibt es ein Verfahren für den Umgang mit möglichen Fällen von Mobbing oder Belästigung am Arbeitsplatz? Mobbing oder Belästigung am Arbeitsplatz bestehen darin, dass Beschäftigte oder leitende Angestellte von Kollegen oder Vorgesetzten beleidigt, gedemütigt oder angegriffen werden. (<i>Ja/Nein</i>)</p>								
Mitarbeitendenbefragungen (F2.01)	25%, 29%, 54%	6	77%	66%	56%	45%	3	29B 11%
<p>Q250 Führt Ihr Betrieb regelmässig Gefährdungsbeurteilungen am Arbeitsplatz durch? (<i>Ja/Nein</i>)</p> <p>Q252 Welche der folgenden Aspekte werden bei diesen Gefährdungsbeurteilungen regelmässig überprüft? (<i>Ja/Nein</i>)</p> <p>Q252_5 Verhältnis zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten</p> <p>Q252_6 Organisatorische Aspekte wie beispielsweise Arbeitspläne, Pausen oder Schichtarbeit</p>								

Gesundheitsförderung Schweiz 2016		ESENER 2014		IAB 2012		
***	R	EU %	D %	F %	CH % R	%
AG, PE und OE						
Ergonomische Arbeitsplätze/ Arbeitsumgebung (F1.02)	51 %, 29 %, 80 %					
Förderung von Erholung/ Pausen (F1.05)	41 %, 29 %, 70 %					
Gute Betriebskultur / wert- schätzende Führungskultur (F1.06)	47 %, 40 %, 87 %					
Gesundheitsförderliche Aufgaben- gestaltung (F1.07)	50 %, 19 %, 69 %	38 %	41 %	36 %	33 %	5
<p>Q303 Wurdien in Ihrem Betrieb in den vergangenen 3 Jahren eine oder mehrere der folgenden Massnahmen angewendet, um psychosozialen Risiken vorzubeugen? (<i>Ja/Nein</i>)</p> <p>Q303_1 Neuorganisation der Arbeit, um Arbeitsanforderungen und Arbeitsdruck zu verringern</p>						
Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben (F1.08)	41 %, 25 %, 66 %					
Personalentwicklung/Personal- förderung (F1.10)	43 %, 38 %, 81 %					
BGM-Potenzial						
Voraussetzungen						
Bewusstsein/Unterstützung seitens der Geschäftsleitung für das Thema (F4.01)	50 %, 39 %, 89 %	62 %	70 %	52 %	70 %	1
<p>Q265 Was sind die grössten Schwierigkeiten beim Umgang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz in Ihrem Betrieb? Bitte geben Sie bei jedem der folgenden Punkte an, ob dies eine grosse Schwierigkeit, eine kleinere Schwierigkeit oder überhaupt keine Schwierigkeit darstellt. (<i>Hauptschwierigkeit / Kleinere Schwierigkeit / Keine Schwierigkeit</i>)</p> <p>Q265_4 Mangelndes Bewusstsein seitens der Geschäftsleitung</p> <p>(Q306a Wenn Sie an die Situation in Ihrem Betrieb denken: Gestaltet sich der Umgang mit psychosozialen Risiken aus einem oder mehreren der folgenden Gründe schwieriger als mit anderen Gesundheitsrisiken? (<i>Ja/Nein</i>))</p> <p>(Q306a_4 Mangelndes Bewusstsein seitens der Geschäftsleitung)</p>						
		(83 %)	(85 %)	(81 %)	(90 %)	
Bereitschaft im Betrieb, offen über Arbeit und Gesundheit zu sprechen (F4.02)	54 %, 38 %, 92 %	(70 %)	(68 %)	(64 %)	(77 %)	
<p>(Q306a_6 Widerwillen, offen über diese Probleme zu sprechen)</p>						

Gesundheitsförderung Schweiz 2016		ESENER 2014		IAB 2012				
	%**	R	EU %	D %	F %	CH %	R	%
Finanzielle/personelle Ressourcen für das Thema (F4.03)	49%, 17%, 66%	4	48%	63%	33%	58%	3	
Fachwissen / fachliche Unterstützung zur Umsetzung von Massnahmen (F4.04)	51%, 21%, 72%	3	58%	67%	38%	65%	2	
			(78%)	(79%)	(65%)	(83%)		
Motivation des Personals, an Massnahmen teilzunehmen (F4.05)	60%, 13%, 73%	2	47%	47%	38%	54%	4	
			(74%)	(74%)	(76%)	(79%)		
Strategische Anbindung des Themas an HR-/Unternehmensstrategie (F4.06)	43%, 24%, 67%							
Zeit zur Umsetzung von Massnahmen (F4.07)	44%, 10%, 54%	5	42%	41%	31%	45%	5	
Fachwissen über die Wirkung und den Nutzen von Massnahmen (F4.08)	55%, 14%, 69%							
Treiber								
Absenzzrate senken (F5.01)	34%, 57%, 91%							
Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen (F5.02)	43%, 44%, 87%							
Zufriedenheit/Wohlbefinden des Personals erhöhen (F5.03)	36%, 59%, 95%							
Produktivität/Qualität der Leistung erhöhen (F5.04)	43%, 51%, 94%	1	65%	73%	42%	58%	4	
Öffentliches Image des Betriebs / Kundenerwartungen erfüllen (F5.05)	45%, 39%, 84%	2	77%	80%	61%	79%	3	

Gesundheitsförderung Schweiz 2016

ESENER 2014

IAB 2012

	Gesundheitsförderung Schweiz 2016		ESENER 2014		IAB 2012	
	%**	R	EU %	D %	F %	CH % R
Bedarf und Erwartungen seitens des Personals / der Personalvertretung erfüllen (F5.06)	53%, 28%, 81%	3	80%	79%	81%	80% 2
Druck der Arbeitsinspektion / politische und gesetzliche Forderungen erfüllen (F5.07)	34%, 18%, 52%	4	86%	86%	83%	82% 1
Soziale Verantwortung / Beitrag zum Gemeinwohl leisten (F5.08)	49%, 39%, 88%					

R = Rang; * = ungenaue Zahl, da aus Berichtsgrafik abgeleitet (keine Datentabelle verfügbar); ** = Antworten für «wiederholt» und «systematisch» oder «eher» und «voll», sowie fett markiert das Total der beiden Werte; **0** = nur bedingt vergleichbar (siehe Wortlaut); **n.V.** = Daten stehen aktuell nicht zur Verfügung; / = Anteil einer Subgruppe, die Massnahmen (o. ä.) durchführt; die Werte der ESENER-II-Studie sind hier einsehbar: <https://osha.europa.eu/de/surveys-and-statistics-osh/esener/>; *** = **29A** Krankenstandanalysen (*Ja/Nein*), **29C** Gesprächskreise zu gesundheitlichen Problemen im Betrieb («Gesundheitszirkel») (*Ja/Nein*), **29D** Innerbetriebliche Aktivitäten (z. B. aktive Pausengestaltung, Betriebssport, Gesundheitstage, Gesundheitschecks, physiotherapeutische Angebote) (*Ja/Nein*), **29B** Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (*Ja/Nein*)

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

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

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