



Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz - Wie können Mitarbeitende durch verhaltenspräventive Massnahmen gefördert werden?

Katarina Stipic



Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften
Studienjahr: 2019
Eingereicht am: 05. Mai 2022
Begleitende Lehrperson: Verena Biehl

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Hintergrund und Ziel:

Das Ziel dieser Arbeit ist es, verhaltenspräventive Massnahmen aus der Literatur und aus Experteninterviews zu identifizieren. Daraus sollten Best-Practice-Massnahmen abgeleitet und Empfehlungen für die Stadt Winterthur Alter und Pflege abgegeben werden.

Methode:

Die Datenerhebung erfolgte mittels selektiver Literaturrecherche, Sichtung grauer Literatur und vier Experteninterviews.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen, dass es verschiedene verhaltenspräventive Massnahmen und Ansätze gibt, die die Betriebe berücksichtigen sollten. Es gibt keine allgemeingültigen Best-Practice-Massnahmen, die für jeden Betrieb zählen. Massnahmen wie Ergonomie, Weiterbildungen zu den Themen Schlaf, Stress, psychische Gesundheit, Weiterbildungen für Führungskräfte und Gesundheitstage sind in Betrieben gut bei den Mitarbeitenden angekommen und haben eine positive Wirkung auf die Gesundheit.

Schlussfolgerung:

Verhaltenspräventive Massnahmen sind gute Ansätze, die in Betrieben umgesetzt werden können. Aus den Ergebnissen wird deutlich, dass es beide Ansätze, Verhaltens- sowie Verhältnisprävention, für erfolgreiche Massnahmen braucht.

Keywords:

Unternehmen, Betriebe, Mitarbeite*, Arbeit, Intervention*, Massnahmen, Angebot*, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, Verhaltensprävention, Gesundheit, psychische Gesundheit, Lebensqualität

Danksagung

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und Relevanz	1
1.2 Ausgangslage – Alter und Pflege der Stadt Winterthur	2
1.3 Thematische Eingrenzung und Begründung der Themenwahl	2
1.4 Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention.....	3
1.5 Zielsetzung und erwarteter Nutzen	3
1.6 Fragestellung	3
1.7 Eingrenzung der Arbeit	4
1.8 Vorschau und Struktur der Arbeit	4
2. Theoretischer Hintergrund	4
2.1 Zentrale Begriffe	5
2.2 Arbeit und Gesundheit	7
2.3 Situation in der Schweiz.....	8
2.4 Erfolgsfaktoren im betrieblichen Gesundheitsmanagement	9
2.5 Modelle und Theorien	9
3. Methodik	12
3.1 Design und methodisches Vorgehen	12
3.2 Selektive Literaturrecherche	12
3.2.1 Sichtung grauer Literatur	13
3.2.2 Datenauswertung selektive Literaturrecherche	13
3.3 Experteninterviews	14
3.4 Datenerhebung der Experteninterviews.....	14
3.5 Datenauswertung der Experteninterviews	15
3.6 Gütekriterien	16
4. Ergebnisse	18

4.1 Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche	18
4.1.1 Verhaltenspräventive gesundheitsförderliche Massnahmen	18
4.1.2 Erfolgs- und Hindernisfaktoren	21
4.2 Ergebnisse aus der Sichtung grauer Literatur	23
4.2.1 Verhaltenspräventive gesundheitsförderliche Massnahmen	23
4.2.2 Erfolgs- und Hindernisfaktoren	23
4.3 Ergebnisse der Experteninterviews	24
4.3.1 Verhaltenspräventive gesundheitsförderliche Massnahmen	24
4.3.2 Verhältnisorientierte Massnahmen	28
4.3.3 Erfolgsfaktoren	28
4.3.4 Hindernisfaktoren	30
4.3.5 Empfehlungen	32
5. Diskussion	34
5.1 Verhaltenspräventive gesundheitsförderliche Massnahmen	34
5.2 Verhältnispräventive Massnahmen	36
5.3 Erfolgs- und Hindernisfaktoren	37
5.4 Best-Practice-Massnahmen und Empfehlungen für die Stadt Winterthur Alter und Pflege	39
5.5 Limitationen	41
6. Schlussfolgerung	42
7. Literaturverzeichnis	44
8. Weitere Verzeichnisse	51
8.1 Abbildungsverzeichnis	51
8.2 Tabellenverzeichnis	51
9. Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl	52
10. Anhang	53
Anhang A – Rechercheprotokoll selektive Literaturrecherche	53

Anhang B – Sichtung graue Literatur	55
Anhang C – Datenextraktionstabelle	64
Anhang D – Interviewleitfaden Experteninterviews	88
Anhang E – Einwilligungserklärung	93
Anhang F – Mindmap Experteninterviews	94
Anhang G – Transkripte	95
Anhang H – Kategorienbildung Experteninterviews	128

1. Einleitung

In diesem Kapitel wird eine Einführung in die Thematik der Bachelorarbeit vorgenommen und die Relevanz für die Praxis Gesundheitsförderung und Prävention verdeutlicht. Zusätzlich werden die Fragestellungen und die Zielsetzung dargelegt. Darauf folgend wird die Struktur der Arbeit erklärt und die inhaltliche Vorschau vorgenommen.

1.1 Ausgangslage und Relevanz

In der Schweiz fühlt sich ein Drittel der berufstätigen Menschen häufig oder sehr häufig gestresst (Grebner et al., 2010). Der Stress ist bei Erwerbstätigen in den letzten zehn Jahren um dreissig Prozent gestiegen (Grebner et al., 2010) und die Arbeitswelt befindet sich in einer Phase tiefgreifender Veränderungen. Die steigende Zahl der Mitarbeitenden mit psychischen Erkrankungen, die wachsende Anzahl an Krankheitsausfällen und Frühberentungen, Personalmangel, hohe Wiedereingliederungskosten sowie fehlende Gelder rücken das Thema Gesundheitsförderung zunehmend in den Blickpunkt von Unternehmen (Fritz & Richter, 2011). Pro Jahr entstehen mehrere Milliarden Franken an Kosten für Unternehmen und Betriebe (Blum-Rüegg, 2018). Aus diesen Gründen ist der zukünftige Erfolg der Unternehmen von motivierten, gesunden und qualifizierten Mitarbeitenden abhängig. Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) und die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) werden zunehmend als bedeutsames Handlungsfeld in Unternehmen angesehen, welches in vielen Betrieben bereits umgesetzt wird (Schneider, 2012). Arbeitgebende, die in die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz investieren, erzielen weniger Fehlzeiten sowie Präsentismus (arbeiten trotz Krankheit) und ihre Attraktivität als Betrieb verbessert sich auf dem Markt (Suchańska & Marcinkiewicz, 2020). Obwohl das Interesse an privater medizinischer Versorgung steigt, sollten sich Arbeitgebende auf die Gesundheitsförderung und Prävention am Arbeitsplatz konzentrieren und ihre Massnahmen an die Bedürfnisse und Gesundheitsprobleme der Mitarbeitenden anpassen (Suchańska & Marcinkiewicz, 2020). Präventive Massnahmen, welche die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden in einem Unternehmen stärken, steigern das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Mitarbeitenden (Blum-Rüegg, 2018). Zudem verlängert sich die in Gesundheit verbrachte Lebenszeit. Diesen Ansatz verfolgt ein BGM, sodass Mitarbeitende wie Unternehmen davon profitieren können (Blum-Rüegg, 2018).

[REDACTED]

1.3 Thematische Eingrenzung und Begründung der Themenwahl

Wie in Abschnitt 1.2 beschrieben ist das gesundheitsförderliche Angebot im Bereich Alter und Pflege in Winterthur ausbaufähig. Zunächst wird das Ziel verfolgt, ein attraktives Weiterbildungsangebot zu gesundheitsförderlichen Themen inklusive gesundheitsfördernden verhaltenspräventiven Angeboten anzubieten, um so die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern. Daher wird in dieser Bachelorarbeit der Fokus auf die Identifizierung von erfolgreichen gesundheitsförderlichen verhaltenspräventiven Massnahmen gelegt. Hierzu werden verhaltensorientierte Massnahmen anderer Betriebe hinsichtlich Erfolgs- und Hindernisfaktoren sowie Best-Practice-Beispielen untersucht. Daraus sollen Empfehlungen für den Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur ausgearbeitet werden. Die Themenwahl lässt sich auch dadurch begründen, dass die

Verfasserin dieser Bachelorarbeit in diesem Bereich ihr Praktikum absolviert und dort somit mitwirkt und arbeitet.

1.4 Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention

«Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.» (WHO, 1986)

Wie in Abschnitt 1.1 beschrieben ist die Gesundheitsförderung und Prävention am Arbeitsplatz von Bedeutung. Betriebe sollten gemäss dem Ansatz der Salutogenese, auf den in Abschnitt 2.5.2 näher einzugehen ist, der Frage nachgehen, wie Gesundheit bei Mitarbeitenden entsteht und wie sie bewahrt wird. Für den zukünftigen Erfolg von Unternehmen ist dieser Ansatz der Salutogenese wesentlich (Uhle & Treier, 2013). Gemäss der Ottawa Charta sollte Gesundheit als ein Teil des täglichen Lebens und als ein Prozess und nicht als Hauptziel des Lebens angesehen werden (WHO, 1986). Die Arbeits- und Freizeitbedingungen in einer Gesellschaft sollten als eine Quelle der Gesundheit betrachtet werden und möglichst sicher gestaltet werden (WHO, 1986).

1.5 Zielsetzung und erwarteter Nutzen

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, verhaltensorientierte Best-Practice-Massnahmen mit Hilfe von einer Literaturrecherche und Experteninterviews auszuarbeiten, die im Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur integriert werden können. Schliesslich sollen daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

1.6 Fragestellung

Hauptfragestellung

- Welche Massnahmen auf der Verhaltensebene aus den Bereichen BGM und BGF sind in grösseren Unternehmen effektiv zur Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden? (Best-Practice-Beispiele)

Unterfragen

- Welche BGM/BGF-Massnahmen werden in der Literatur identifiziert, welche die Gesundheit der Mitarbeitenden effektiv fördern?
- Welche BGM/BGF-Massnahmen sind aus Expertensicht effektiv zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden?
- Welche Erfolgs- und Hindernisfaktoren entstehen bei der Umsetzung von Verhaltensmassnahmen?
- Welche Empfehlungen von verhaltensorientierten Massnahmen können für den Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur abgeleitet werden?

1.7 Eingrenzung der Arbeit

In dieser Arbeit wird der Fokus auf die gesundheitsförderlichen Angebote der Verhaltensprävention gelegt. Die Verhältnisprävention wie der strukturelle Überbau des BGM und das Abwesenheitsmanagement sowie das Case Management werden nicht betrachtet.

1.8 Vorschau und Struktur der Arbeit

In Kapitel 2 werden zentrale Begriffe erläutert und es wird näher auf die Thematik des BGM, der BGF sowie auf Modelle und Theorien eingegangen. Anschliessend wird im dritten Kapitel die Methodik erläutert, indem die Umsetzung und Auswertung der Forschungsmethode erklärt wird. Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche und der qualitativen Experteninterviews präsentiert. Die kritische Reflexion der Ergebnisse folgt im fünften Kapitel. Abschliessend wird in Kapitel 6 eine Schlussfolgerung gezogen und es werden Empfehlungen für die Stadt Winterthur präsentiert.

2. Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden zentrale Begriffe definiert. Anschliessend wird auf die Gesundheitssituation der Mitarbeitenden in der Schweiz, auf Erfolgsfaktoren im BGM sowie auf das Wirkungsmodell des BGM und die Salutogenese eingegangen.

2.1 Zentrale Begriffe

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Im BGM wird das Ziel verfolgt, die Gesundheit der Mitarbeitenden durch strukturierte Planung und Entwicklung sowie systematische Prozesse zu stärken und zu bewahren (Halbe-Haenschke & Reck-Hog, 2017). Das BGM umfasst die drei Säulen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung sowie Abwesenheitsmanagement und Case Management (Blum-Rüegg, 2018). In der Schweiz setzen 75 % der Betriebe, die fünfzig oder mehr Angestellte haben, ein BGM um (Füllemann et al., 2020). Im Verhältnis zum Jahr 2016 ist eine leichte Zunahme von BGM in der Schweiz zu erkennen (Füllemann et al., 2020). Das zeigen die Ergebnisse der zweiten repräsentativen Erhebung zum BGM-Monitoring im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsförderungsrates. Die bedeutendsten Gründe für BGM sind zufriedener und gesündere Mitarbeitende, weniger Fehlzeiten und eine erhöhte Attraktivität als Arbeitgebende (Füllemann et al., 2020). Durch den Einsatz des BGM wird gezielt dafür gesorgt, dass geplante Massnahmen als förderliches Angebot von den Mitarbeitenden wahrgenommen und von ihnen genutzt werden (Blum-Rüegg, 2018). Eine erfolgreiche Umsetzung eines BGM zeichnet sich auch durch die Nutzung bewährter Vorgehensweisen und Methoden aus, z. B. Schulungen zu verschiedenen Themen wie Stress und Resilienz, Seminare für Mitarbeitende (Work-Life-Balance, Ernährung, Resilienztraining usw.), Kooperation mit Fitness-Studios oder Eingliederungsmanagement für Mitarbeitende, die aufgrund von Krankheit länger abwesend waren (Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017). Hinzu kommen Massnahmen wie Ergonomie am Arbeitsplatz, flexible Arbeitszeiten, Ruheräume, gesunde Kantinenverpflegung usw., die einen positiven Effekt auf die Gesundheit der Mitarbeitenden haben (Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017). Eine Übersicht über die Ziele des BGM ist in Tabelle 1 ersichtlich. Betriebe in der Schweiz, die das BGM erfolgreich umsetzen und die Kriterien eines Friendly Workspace erfüllen (genügend Ressourcen für ein BGM sind vorhanden, Partizipation, Engagement im Interesse des Gemeinwohls usw.), werden zertifiziert und erhalten das Friendly Work Space Label von der Gesundheitsförderung Schweiz. Zertifizierte Unternehmen engagieren sich für optimale Arbeitsbedingungen und schöpfen das Leistungspotenzial des Unternehmens besser aus (Gesundheitsförderung Schweiz, n.d).

minimieren sowie die individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken. Letztere wird als die Fähigkeit definiert, Gesundheitsinformationen zu verstehen und zu nutzen. Hierbei geht es darum, dass einzelne Personen sich Wissen und Motivation aneignen, um sich über Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu informieren sowie Entscheidungen zu treffen, die ihre Lebensqualität steigert (RKI - Gesundheitskompetenz, 2021). Das gesundheitsförderliche Verhalten der Mitarbeitenden wird durch Massnahmen verbessert, die auf individueller Ebene stattfinden, Motivation und Gesundheit nehmen zu und krankheitsbedingte Absenzen sowie risikoreiches Verhalten werden reduziert (Blum-Rüegg, 2018). Dies kann in einem Unternehmen durch Übungen, Beratungen, Informationen, Trainings sowie Aus- und Weiterbildungen umgesetzt werden, in denen Themen wie körperliche Aktivität, Ernährung, Resilienz, Stressmanagement, Schlaf usw. behandelt werden (Halbe-Haenschke & Reck-Hog, 2017; Kempf, 2010).

Verhältnisprävention

Durch die Verhältnisprävention werden gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen und Strukturen in einem Betrieb beachtet und gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen gefördert (Halbe-Haenschke & Reck-Hog, 2017). Die Gestaltung der Arbeitsmodelle wie die Anbietung von Homeoffice-Arbeitsplätzen, flexiblen Arbeitszeiten und einer Work-Life-Balance zwischen Familie und Freizeit sowie die Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsumgebung sind wesentliche Bestandteile der Verhältnisprävention in Betrieben (Halbe-Haenschke & Reck-Hog, 2017). Dazu gehört auch die gesunde Gestaltung von Arbeitsplätzen oder die Beschaffung von speziellen Arbeitsmitteln wie Tastaturen (Simmel & Grassl, 2019). Die Verhältnisprävention bilden die Grundlage für die Verhaltensprävention, da die Verhaltensprävention nur funktionieren kann, wenn die Verhältnisse in einem Unternehmen stimmen (Uhle & Treier, 2013).

2.2 Arbeit und Gesundheit

«Wer von seinen Mitarbeitern Leistung und immer mehr Leistung fordert, der muss bereit sein, deren Gesundheit zu schützen und zu fördern [...]» – (Bodo Marschall, n.d, Decker & Decker, 2014, S.39)

Immer mehr Menschen sind von den Folgen von Dauerstress betroffen (Kauffeld, 2018). In der Forschung wurde ein Zusammenhang zwischen arbeitsbedingtem Stress und der persönlichen Gesundheit gezeigt. Die Zahl psychischer Erkrankungen wächst an.

Insbesondere bei psychischen Erkrankungen hat die Anzahl der Krankheitstage deutlich zugenommen (Kauffeld, 2018). Der krankheitsbedingte Ausfall von Teamkollegen hat nicht nur Auswirkungen auf die Mitarbeitenden, sondern auch auf Unternehmensseite ergeben sich organisatorische Probleme, beispielsweise durch Vertretung, die nicht zuletzt erhebliche Kosten verursachen. Da die Kosten für arbeitsbedingte Krankheiten weiter steigen, ist die Verbesserung der Gesundheit der Arbeitnehmenden vermehrt zu einem Unternehmensziel geworden.

2.3 Situation in der Schweiz

Das Arbeitsgesetzbuch bietet den ersten Rahmen zum Schutz von Arbeitnehmenden vor psychosozialen Risiken bei der Arbeit. Arbeitgebende sind dazu verpflichtet, für ihre Mitarbeitenden zu sorgen. Bei der Förderung der persönlichen psychischen Gesundheit liegt der Fokus auf freiwilligen Angeboten von Unternehmen, d. h. betriebliche Pflichten lassen sich nicht unmittelbar aus Rechtsvorschriften ableiten. Daher ist es von Bedeutung, die Entscheidungstragenden in Betrieben überzeugen zu können, in die Gesundheit von Mitarbeitenden zu investieren und daraus Massnahmen für den eigenen Betrieb zu entwickeln (Amstad & Blaser, 2016).

Die Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen von 2015 zeigte auf, dass die meistgenannten Gesundheitsprobleme bei den Mitarbeitenden in der Schweiz Rückenschmerzen (bei 36 % der Arbeitnehmenden), Kopfschmerzen und Überanstrengung der Augen (34 %) sowie Muskelschmerzen in Schultern, Nacken oder oberen Gliedmassen (32 %) sind (Blum-Rüegg, 2018). Das Stressempfinden wurde ebenfalls erhoben. Von den Arbeitnehmenden gaben 24 % an, «meistens» oder «immer» Stress zu empfinden und 35 %, «meistens» oder «immer» nach einem Arbeitstag ermüdet zu sein. Aus der SRG-Umfrage aus dem Jahr 2012 wurde ersichtlich, dass die Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen, in der Industrie, im Gastgewerbe und in der Landwirtschaft am häufigsten mit physischer Belastung konfrontiert sind (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO et al., 2012). Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialwesen und im Gastgewerbe haben eine hohe psychische Belastung (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO et al., 2012).

2.4 Erfolgsfaktoren im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Durch mehrere Studien konnte gezeigt werden, dass umgesetzte BGM-Massnahmen wirksam sind (Blum-Rüegg, 2018). Das Wohlbefinden und das Engagement werden gefördert und die gesundheitlichen Probleme reduziert. Erfolgreiche BGM-Massnahmen haben eine positive Auswirkung auf die Produktivität und die Fehlzeiten in einem Betrieb (Blum-Rüegg, 2018). Im Jahr 2008 hat die Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit dem Schweizerischen Versicherungsverband das Projekt SWiNG lanciert. Das Ziel dieses Projektes war es, die negativen Folgen von Stressursachen zu erkennen und passende Massnahmen zu entwickeln, die Wirkung und den Nutzen von Stresspräventionsprogrammen aufzuzeigen sowie ein Programm zur Stressprävention zu entwickeln und Empfehlungen für Betriebe auszuarbeiten. Die SWiNG-Studie zeigte auf, dass verhaltenspräventive Massnahmen wirksam sind, wenn sie in kürzeren Zeiträumen, mit engerem Fokus und mit persönlicher Unterstützung umgesetzt werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2011).

2.5 Modelle und Theorien

In diesem Unterkapitel wird auf das Wirkungsmodell BGM der Gesundheitsförderung Schweiz eingegangen und auf die Salutogenese in Bezug auf den Arbeitsplatz.

BGM-Wirkungsmodell von Gesundheitsförderung Schweiz

Im BGM-Wirkungsmodell (Abbildung 1) wird verdeutlicht, welche Auswirkungen Ressourcen und Belastungen auf die Gesundheit und Motivation von Arbeitnehmenden haben (Blum-Rüegg, 2018). Es ist erkennbar, welche BGM-Massnahmen erfolgreich sind, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern und welche positiven Auswirkungen für den Betrieb entstehen können. Die Wirkungsketten zeigen auf, welche Effekte die einzelnen BGM-Massnahmen auslösen, bis es zu einer grösseren Konsequenz wie der Senkung von Absenzen kommt. Dies wirkt sich mittelfristig auf die Motivation und Gesundheit aus. Im Wirkungsmodell können Firmen ihre BGM-Massnahmen einfügen und den möglichen Einfluss auf die Motivation und Gesundheit der Mitarbeitenden sowie Einflüsse auf den Unternehmenserfolg erkennen. Für Betriebe ist das Modell hilfreich, um entsprechende Massnahmen auszuarbeiten. Somit kann das BGM-Wirkungsmodell in Unternehmen aller Branchen genutzt werden. Es kommt in vielen Bereichen zur Anwendung, beispielsweise in der Personal-, Führungs- und Organisationsentwicklung.

Dadurch ist BGM kompatibel und kann systematisch in bereits bestehende Strukturen des Unternehmens integriert werden (Blum-Rüegg, 2018).

Salutogenese

Mit Salutogenese wird der Prozess der gesunden Entwicklung und Erhaltung der Gesundheit eines Individuums beschrieben und der Frage nachgegangen, was Menschen gesund hält. Gesundheit ist nach diesem Konzept nicht als Zustand, sondern als Prozess zu verstehen. Darüber hinaus sind Krankheit und Gesundheit nach dem Salutogenese-Modell nicht voneinander getrennt, sondern sie werden als fließender Übergang gesehen. Da jede Person gesunde und kranke Anteile in sich trägt, wird Gesundheit und Krankheit nicht völlig voneinander getrennt (Faltermaier, 2020). In der Gesundheitsförderung und Prävention stellt die Salutogenese einen ressourcenorientierten Ansatz dar, der darauf abzielt, individuelle Ressourcen zu stärken, um Krankheiten vorzubeugen und die Gesundheit zu fördern (Faltermaier, 2020). Im Mittelpunkt der Salutogenese steht das

Kohärenzgefühl, das keine Bewältigungsstrategie, sondern eine gesundheitsfördernde Lebenseinstellung umfasst und Stress abbauen sowie das Krankheitsrisiko reduzieren soll. Damit wird der Antrieb geschaffen, das Leben eigenverantwortlich zu gestalten. Ein lohnendes Arbeitsbeziehungsmuster besteht aus einem Gefühl der Kohärenz, d. h. dem Vertrauen, dass ein Mensch mit Bedürfnissen umgehen kann und bei Bedarf Unterstützung erhält. Dies ist eine Voraussetzung für beruflichen Erfolg sowie ein wesentlicher Ansatzpunkt für die Gesundheitsförderung und Prävention in einem Betrieb (Faltermaier, 2020).

3. Methodik

In diesem Kapitel wird die Vorgehensweise der Datenerhebung beschrieben. Es wurden eine selektive Literaturrecherche, eine Sichtung grauer Literatur und Experteninterviews durchgeführt. Am Ende des Kapitels werden die Gütekriterien der qualitativen Forschung erläutert.

3.1 Design und methodisches Vorgehen

Das Ziel ist es, herauszufinden, welche verhaltensorientierten Massnahmen in anderen Betrieben als Best-Practice zählen. Um das Ziel dieser Arbeit erreichen zu können, wurden eine selektive Literaturrecherche sowie die Sichtung von grauer Literatur durchgeführt. Als ergänzende Methode wurden Experteninterviews mit Fachpersonen aus dem BGF/BGM geführt.

3.2 Selektive Literaturrecherche

Um evidenzbasierte Literatur zu finden, wurde eine selektive Literaturrecherche durchgeführt. Die Recherche umfasste dabei die Datenbanken PubMed und CINAHL. Die für die selektive Literaturrecherche ausgearbeiteten Keywords auf Deutsch und Englisch sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2:

Keywords auf Deutsch und Englisch

Keywords	Population	Intervention	Outcome
Deutsch	Unternehmen, Betriebe, Mitarbeit*, Arbeit	Intervention*, Massnahmen, Angebot*, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, Verhaltensprävention	Gesundheit, psychische Gesundheit, Lebensqualität
Englisch	Compan*, workplace, work environment, employ*, staff*, work*, working place, job	Intervention*, health promotion, activit*, program*, compan* coporate health management, health promo* offer, health promo* attempt, behavior* prevention	Health, mental*, physical*, wellbeing, quality of life

Anmerkung: Eigene Darstellung

Im Rechercheprotokoll (Anhang A) ist die Suche in den Datenbanken dokumentiert. In CINAHL und PubMed wurde folgende Kombination verwendet:

TI (compan OR workplace OR work OR employ* OR staff* OR work environment OR job OR working place) AND TI (intervention* OR health promotion OR activit* OR*

program OR compan* coporate health management OR health promo* offer OR health promo* attempt OR behavior* prevention) AND TI (AND health OR mental OR physical* OR wellbeing OR quality of life)*

Die Literatur wurde anhand von Ein- und Ausschlusskriterien aussortiert, welche in der Tabelle 3 aufgelistet sind.

Tabelle 3:

Ein- und Ausschlusskriterien der selektiven Literaturrecherche

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> - Angebote bzw. Massnahmen in Betrieben für Mitarbeitende auf der Verhaltensebene - Gesundheitsförderliche Angebote in Betrieben - Literatur ab 2010 - Erwachsene (ab 18 Jahren) 	<ul style="list-style-type: none"> - Strukturelle Inhalte BGM (Organisationsstruktur) - Auszubildende in Betrieben

Anmerkung: Eigene Darstellung

3.2.1 Sichtung grauer Literatur

Um die aktuellen Erkenntnisse aus der Schweiz erhalten zu können, wurde in den Berichten der Gesundheitsförderung Schweiz recherchiert. Für die Sammlung der grauen Literatur wurde eine Tabelle erstellt (Anhang B).

Die Gesundheitsförderung Schweiz ist eine privatrechtliche Stiftung, die von Kantonen und Versicherungen getragen wird. Sie verfügt über die gesetzliche Befugnis, Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention einzuleiten, zu koordinieren und zu evaluieren. Durch die Gesundheitsförderung Schweiz werden regelmässig wissenschaftliche Berichte zu gesundheitsförderlichen Themen in der Schweizer veröffentlicht. Die Berichte sind für diese Bachelorarbeit wertvoll, da sie die aktuelle Situation in der Schweiz veranschaulichen (Gesundheitsförderung Schweiz, n.d. b).

3.2.2 Datenauswertung selektive Literaturrecherche

In den Datenbanken PubMed und CINHALL wurde mit der ausgewählten Keyword-Kombination gesucht. Dann wurden die gefundenen Artikel in den Datenbanken zuerst nach Titeln aussortiert und nach Abstract gefiltert. Anschliessend fand der Ausschluss aller Artikel statt, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllten. Das detaillierte Suchprotokoll ist in Anhang A zu finden. Insgesamt wurden vierzehn Artikel

miteinbezogen, die alle Kriterien erfüllten. Sie wurden anhand einer Datenextraktionstabelle ausgewertet und analysiert. In der Datenextraktionstabelle sind die relevanten Informationen nach Zielgruppe, Inhalt und Massnahme, Kontext, Indikator für Nutzen/Erfolg sowie Limitationen zusammengefasst. Die Tabelle ist in Anhang C ersichtlich.

3.3 Experteninterviews

Befragungen zu den Erfahrungen aus der Praxis und dem Faktenwissen von Expertinnen und Experten können wertvoll sein, da diese Methode den Zugang zum Wissensbereich vereinfacht (Helfferich, 2019). Experteninterviews werden über die Zielgruppe der Mitwirkenden definiert (Helfferich, 2019). Die Entwicklung der Experteninterviews fand auf der Basis der selektiven Literaturrecherche statt. Die Experteninterviews wurden in Anlehnung an die sechs Schritte der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) ausgewertet und leitfadengestützt durchgeführt. Die Teilnehmenden sind im BGM, BGF oder im Bereich Gesundheitsförderung eines Betriebes angestellt, der fünfzig oder mehr Mitarbeitende beschäftigt.

3.4 Datenerhebung der Experteninterviews

Vorbereitung

Im Internet fand eine Recherche nach geeigneten Experten sowie Betrieben statt und über den Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur wurde Kontakt zu einem Experten hergestellt. Auf der Webseite der Gesundheitsförderung Schweiz sind unter «Friendly Work Space Label» Betriebe aufgelistet, die mit diesem Label verifiziert sind. In einigen von ihnen wurde für ein Experteninterview angefragt. Insgesamt wurden zehn Expertinnen und Experten um ein Interview gebeten, von denen vier einem Gespräch zusagten. Die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung mit den Teilnehmenden fand per E-Mail statt. Die Fachleute konnten entscheiden, ob das Interview vor Ort oder über MS Teams stattfinden soll. Alle Teilnehmenden bevorzugten aufgrund der COVID-19-Pandemie ein Online-Interview.

Erarbeitung des Leitfadens und Pretest

Als Orientierung wurde ein Interviewleitfaden für die Experteninterviews erstellt (Anhang D), der mit Hilfe des Buches «Die Qualität qualitativer Daten» von Helfferich (2010) erarbeitet und überprüft wurde. Die Ausarbeitung der Interviewfragen fand anhand Katarina Stipic

der selektiven Literaturrecherche statt. Ein Pretest eine Woche vor dem ersten Experteninterview diente dazu, die Wirksamkeit des Leitfadens zu testen (Döring et al., 2015). Beim Probeinterview wurde geprüft, ob die Fragen verständlich sind. Schliesslich wurden die Bemerkungen aus dem Pretest im Leitfaden umgesetzt und es wurde der definitive Leitfaden erstellt.

Durchführung der Experteninterviews

Die Expertinnen und Experten erhielten den Interviewleitfaden (Anhang D) und die Einwilligungserklärung (Anhang E) eine Woche vor dem Interviewtermin per E-Mail. Zu Beginn des Interviews fand eine Aufklärung über das Vorgehen und das Ziel der Arbeit statt. Die Einwilligungserklärung wurde noch einmal erläutert und die Teilnehmenden konnten zustimmen, ob sie mit dem Inhalt und Ablauf einverstanden sind. Alle Teilnehmenden waren einverstanden, dass das Interview über MS Teams aufgenommen und transkribiert wird und dass Ankerbeispiele aus den Interviews in dieser Arbeit zitiert werden. Die Experteninterviews dauerten durchschnittlich vierzig Minuten.

3.5 Datenauswertung der Experteninterviews

Die Ergebnisse der Experteninterviews wurden mit Hilfe der thematischen Analyse in Anlehnung an Braun und Clarke (2006) ausgewertet. In Tabelle 4 sind die sechs Schritte einer thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) zusammengefasst.

Tabelle 4:

Thematische Analyse nach Braun und Clarke

Thematische Analyse Braun und Clarke	
1. Vertraut machen mit dem Datenmaterial	- Die Experteninterviews wurden anhand der Video- und Tonaufnahme zusammenfassend transkribiert
2. Erste Codes entwickeln	- Hauptkategorien wurde anhand der Fragestellung aus dem Leitfaden gebildet
3. Nach Motiven/Themen suchen	- Die Subkategorien wurden aus dem Datenmaterial abgeleitet
4. Motive/Themen überprüfen	- Die Subkategorien wurden überprüft und angepasst
5. Motive/Themen präzisieren	- Die Subkategorien wurden präzisiert

6. Resultat der Analyse anfertigen	- Zu jeder Subkategorie wurden aussagekräftige Ankerbeispiele aus den Experteninterviews ergänzt
---	--

Anmerkung: Eigene Darstellung

Transkription

Die Interviews wurden zusammenfassend transkribiert. Die Video- und Tonaufnahmen dienen als Grundlage für die Auswertung der Daten. Die Experteninterviews wurden auf Schweizerdeutsch durchgeführt und in Schriftsprache transkribiert. Bei der Transkription wurde berücksichtigt, dass der Inhalt der Aussage nicht verändert wird. Die befragten Personen wurden durch < A, B, C und D > und die interviewende Person durch < I > gekennzeichnet.

Kategorienbildung

Die Überkategorien (Massnahmen, Erfolgs- und Hindernisfaktoren und Empfehlungen an Betriebe) wurden deduktiv anhand der Fragestellungen ausgearbeitet. Das Datenmaterial, also die Transkription (Anhang G) der Experteninterviews, wurde auf induktive Kategorien geprüft und festgehalten. Anschliessend wurden die einzelnen Kategorien mit Hilfe einer Mindmap (Anhang F) zusammengefasst und präzisiert. Schliesslich erfolgte die Darstellung der Kategorien mit den jeweiligen Aussagen aus dem Interview in einer Excel-Tabelle (Anhang H). Abschnitte, die für die Beantwortung der Fragestellungen irrelevant erschienen, sind dabei nicht codiert. Einige Aussagen enthielten mehrere Informationen und wurden daher mehr als einer Kategorie zugeordnet. Abschliessend wurden die Transkriptionen erneut durchgelesen und die Kategorien kontrolliert und angepasst. Die vollständige Kategorienbildung ist in Anhang H zu finden.

3.6 Gütekriterien

Durch Gütekriterien wird die wissenschaftliche Genauigkeit von Forschungsdesigns beschrieben und sichergestellt, dass die Ergebnisse wissenschaftlich gültig sind (Ritschl et al., 2016). In der qualitativen Forschung liegen die fünf Gütekriterien Authentizität, Glaubwürdigkeit, Nachvollziehbarkeit, Übertragbarkeit und Zuverlässigkeit vor. Sie sind anhand der Experteninterviews in Tabelle 5 dargestellt.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

4. Ergebnisse

Im ersten Teil dieses Kapitels werden die Ergebnisse der Literaturrecherche und anschliessend die Ergebnisse der Experteninterviews dargelegt. Weitere Ergebnisse sind in Anhang F und Anhang H zu finden.

4.1 Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche

Insgesamt wurden vierzehn Artikel eingeschlossen, die durch die Datenbanken PubMed und CINHAL gefunden wurden. In der Literatur finden sich viele Massnahmen und Studien, um die Gesundheit von Mitarbeitenden zu fördern. Nachdem die Studien nach Abstract aussortiert wurden, blieben insgesamt zehn gesundheitsförderliche Themen übrig, die in Tabelle 6 zusammengefasst sind.

Tabelle 6:

Themen aus der selektiven Literaturrecherche

Themen
- Schlaf
- Achtsamkeit
- Yoga
- Raucherentwöhnung
- Sport/körperliche Aktivität
- Ernährung
- Ergonomie
- Stress
- Unterstützung der Gesundheitsförderung durch die Führungskräfte und Stress
- Auswirkungen des Arbeitsumfeldes auf die Nutzung von gesundheitsförderlichen Angeboten

Anmerkung: Eigene Darstellung

4.1.1 Verhaltenspräventive gesundheitsförderliche Massnahmen

Im folgenden Kapitel werden die durch die Literaturrecherche gefundenen Massnahmen näher erläutert.

Schlaf

Laut Robbins et al. (2021) kann schlechter Schlaf negativen Folgen wie eine erhöhte Unfallgefahr und mehr Krankheitsausfälle nach sich ziehen. Im systematischen Review von Robbins et al. (2021) wurde festgestellt, dass Achtsamkeitsübungen die Schlafdauer von Mitarbeitenden verbesserten und einzelne Studien zu Nickerchen ebenfalls eine

Erhöhung der Schlafdauer erzielten. Ein vielversprechender Ansatz zur Verbesserung des Schlafes sind auch Yoga- oder Achtsamkeitsinterventionen. In einer Studie von Nakada et al. (2018) wurde mit Mitarbeitenden ein Aufklärungsprogramm zur psychischen Gesundheit durchgeführt, das aus drei Referaten zu den Themen Schlaf und Schlafgesundheit sowie einem selbstgeführten Schlaftagebuch bestand. Die Ergebnisse zeigen, dass die Schlafdauer in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe gestiegen ist. Ferner weist die Studie auf, dass Aufklärungen über gesunde Schlafgewohnheiten und gesunden Schlaf für Arbeitnehmende von Vorteil sein können (Nakada et al., 2018).

Achtsamkeit

In einer Studie von Fortney et al. (2013) wurde untersucht, ob eine kurze Achtsamkeitsintervention die Arbeitszufriedenheit, die Lebensqualität und das Mitgefühl von Ärzten in der Primärversorgung steigern kann. Die Teilnehmenden erhielten als Intervention eine verkürzte Variante des achtwöchigen MBSR-Programms (mindfulness-based stress reduction). Die Ergebnisse zeigen, dass Achtsamkeit wirksam zur Linderung von beruflichem Burnout bei Ärzten ist, da diese nicht religiöse Art der Meditation effektiv ist (Fortney et al., 2013).

Yoga

In einer Studie von Thomley et al. (2011) wurde ein sechswöchiges Yoga-Wellnessprogramm mit Mitarbeitenden durchgeführt. Einmal pro Woche wurde eine E-Mail an die Teilnehmenden versendet, in der die Fokusthemen der Woche, Ernährungsziele, Fokus und Dauer der Meditation sowie Yoga-Sequenzen vorkamen. Sechs Tage pro Woche trafen sich die Teilnehmenden um 5:10 Uhr für mindestens eine Stunde. Jedes Treffen beinhaltete Power-Yoga mit philosophischen Konzepten und Anweisungen zu den Vorteilen von Achtsamkeit, Atmung und Meditation. In einigen Stunden der Woche tauschten sich die Mitarbeitenden in kleinen und grossen Gruppen aus, führten Tagebücher und übten achtsame Ernährung. Durch das Programm verbesserten sich Blutdruck, Flexibilität, Gewicht und verschiedene subjektive Indikatoren der Lebensqualität. In der Studie wurde gezeigt, dass die Intervention wirksam ist, um kurzfristige positive Veränderungen der Gesundheit und des Wohlbefindens von Mitarbeitenden zu erreichen. Auch die Studie von Mandal et al. (2021) verdeutlicht, dass

strukturiertes Yoga eine wirksame Methode zur Reduktion von Stress beim Pflegepersonal darstellen kann.

Raucherentwöhnung

Mache et al. (2019) bewerteten in ihrer Untersuchung die Auswirkungen einer verhaltensorientierten Intervention zur Raucherentwöhnung am Arbeitsplatz. Es wurde ein zwölfmonatiges Programm evaluiert, in dem eine der Hauptkomponenten die Raucherentwöhnung in Kombination mit einem Bewegungstraining war. Das Programm wurde während der Arbeitszeit durchgeführt. Währenddessen haben sich das Aufhörverhalten und das Rauchverhalten in der Interventionsgruppe verändert und die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, nahm im Vergleich zur Kontrollgruppe zu.

Ergonomie

Die Teilnehmenden in einer Studie von Pereira et al. (2018) wirkten an einer individuellen Ergonomie-Massnahme mit, welche mit Hilfe von Physio- und Ergotherapeuten am Arbeitsplatz durchgeführt wurde. Die Teilnehmenden wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. Die erste Gruppe erhielt zwölf Wochen lang nackenspezifische Übungen am Arbeitsplatz und die andere Gruppe Informationen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Die Mitarbeitenden in der Gruppe mit nackenspezifischen Übungen wiesen nach zwölf Monaten einen geringeren Krankenstand auf als die Gruppe, die Informationen zur Gesundheitsförderung erhielt. Durch die Intervention zeigt sich, dass Ergonomie und nackenspezifische Übungen eine sinnvolle Kombination sind, um den gesundheitsbedingten Produktivitätsverlust bei Büroangestellten mit Nackenschmerzen zu reduzieren. Otto et al. (2019) untersuchten mit Hilfe einer Umfrage, ob Pflegekräfte in der Geriatrie und in der Spitex unterschiedliche arbeitsbedingte Belastungen aufweisen und ob sie individuelle Programme zu Bewegung und Gesundheitsförderung brauchen. Es stellte sich heraus, dass die Pflegekräfte mit unterschiedlichen Arbeitsbelastungen konfrontiert sind. Aus diesem Grund bevorzugen Pflegekräfte in der Geriatrie und in der Spitex Krafttraining und Pflegekräfte in Krankenhäusern Ausdauertraining (Otto et al., 2019).

Kopf-, Nacken und Schulterschmerzen

In der Studie von Mongini et al. (2012) wurden die Teilnehmenden in Kontroll- und Interventionsgruppe aufgeteilt. Nur die Interventionsgruppe begann mit dem Programm,

die Kontrollgruppe erhielt keine Massnahmen. Das Programm bestand aus kurzen Schulter- und Nackenübungen, einer Entspannungsübung und Anweisungen zur Verringerung der Parafunktion (nicht natürliche Funktion des Kauorgans wie Knirschen) und Hyperfunktion der Nackenmuskulatur während des Tages. Das primäre Ergebnis ist eine Veränderung der Kopfschmerzhäufigkeit, die im Anteil der Probanden mit einer fünfzigprozentigen Verringerung der Häufigkeit ausgedrückt wird. Zu den sekundären Ergebnissen gehört eine Verringerung der Tage pro Monat mit Nacken-/Schulter- und Kopfschmerzen.

Körperliche Aktivität

Ghaffari et al. (2019) untersuchten das Niveau der körperlichen Aktivität unter Bankangestellten in Teheran anhand des Transtheoretischen Modells (Eikenbusch & Brause, 2019). Mit dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung wird gezeigt, welche Stadien ein Mensch durchläuft, bis er sein gesundheitsbezogenes Verhalten nachhaltig ändert. Wie die Ergebnisse zeigen, war etwa die Hälfte der Teilnehmenden unzureichend aktiv. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Selbstwirksamkeit der bedeutendste Prädiktor für körperliche Aktivität ist. Um die Selbstwirksamkeit der Mitarbeitenden zu fördern, müssen Massnahmen mit Hilfe von Fachpersonen oder Sportvereinen umgesetzt werden. Dies könnte dazu beitragen, die Kosten zu senken und vermeidbare Krankheiten zu reduzieren.

Stress

Ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz wurde in der Intervention von Ornek und Esin (2020) verwendet, um die Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress zu untersuchen. Das Programm wurde zwölf Wochen durchgeführt und enthielt Atemübungen sowie interaktive Schulungen. Nach den Schulungen erhielten die Mitarbeitenden Videos, in denen die Übungen beschrieben wurden. Drei Monate nach der Massnahme waren ein erheblicher Rückgang des Arbeitsstresses und der psychischen und körperlichen Reaktion sowie verringerte Fehlzeiten zu erkennen. Zudem wurde eine Zunahme der Arbeitsleistung festgestellt.

4.1.2 Erfolgs- und Hindernisfaktoren

Im Folgenden werden die Erfolgs- und Hindernisfaktoren erläutert, die aus der selektiven Literaturrecherche ausgearbeitet wurden.

Betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme zur Förderung der Ernährung und körperlichen Bewegung

Street und Lacey (2018) haben untersucht, wie die Wahrnehmung der Mitarbeitenden im Hinblick auf drei betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme ist. Inhalte des Programmes waren eine individuell zugeschnittene Beratung durch einen Sport- sowie Diätexperten, ein zwölfwöchiges SMS-Gesundheitsprogramm und ein Gruppenworkshop. Am Ende des Programmes füllten die Mitarbeitenden eine Umfrage zur Bewertung aus. Im Ganzen waren die Ergebnisse positiv, die grösste Zufriedenheit war in den Einzelberatungen und den Gruppenworkshops zu verzeichnen. Im Vergleich schnitt das SMS-Gesundheitsprogramm schlechter ab. Die Resultate deuten darauf hin, dass die Anwesenheit einer angesehenen Fachperson die Gesamtbewertung eines Programmes positiv beeinflussen kann.

Unterstützung der Gesundheitsförderung durch die Führungskräfte und Stress

In der Forschung von Hoert et al. (2016) wurde der Zusammenhang zwischen der Unterstützung der Gesundheitsförderung von Führungskräften, dem Stress am Arbeitsplatz und der Teilnahme an Wellness-Programmen untersucht. Mitarbeitende, deren Führungskräfte die Gesundheitsförderung stärker unterstützten, schilderten eine stärkere Teilnahme an Wellness-Aktivitäten, ausgeprägtes Gesundheitsverhalten sowie einen reduzierten Arbeitsstress. Die Unterstützung durch die Unternehmensleitung hat einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden. Kleinere Organisationen oder jene, die ein kleines Angebot an gesundheitsförderlichen Programmen haben, üben einen geringeren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden aus.

Auswirkungen des Arbeitsumfeldes auf die Nutzung von gesundheitsförderlichen Angeboten

Van der Put und van der Lippe (2020) haben erforscht, inwieweit das Arbeitsumfeld die Nutzung des BGM beeinflusst. Die verwendeten Daten stammen aus der europäischen Erhebung über nachhaltige Arbeitskräfte. Es wurden drei Arten der betrieblichen Gesundheitsförderung analysiert: gesunde Menüs, Sporteinrichtungen und Gesundheits-Checks. Die Ergebnisse zeigen auf, dass Mitarbeitende mit höherer Wahrscheinlichkeit eine beliebige Art von BGF-Programm nutzen, wenn ein grosser Teil der Arbeitskollegen dies auch tut.

4.2 Ergebnisse aus der Sichtung grauer Literatur

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der grauen Literatur zusammengefasst. Als erstes werden die verhaltenspräventiven gesundheitsförderlichen Massnahmen erläutert und danach die Erfolgs- und Hindernisfaktoren bei der Umsetzung von verhaltenspräventiven Massnahmen dargelegt.

4.2.1 Verhaltenspräventive gesundheitsförderliche Massnahmen

In der Gesundheitsförderung Schweiz (2017) werden Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement beschrieben und unter anderem Beispiele für verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen für die Praxis genannt. Beispiele für die verhaltenspräventive Massnahmen sind Rückenschulungen, Raucherausstiegshilfen, individuelles Stressmanagementtraining, Ernährungsempfehlungen sowie die Unterstützung eines ausgeglichenen und aktiven Lebensstils. Verhaltensorientierte Massnahmen haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeitenden und reduzieren die krankheitsbedingten Absenzen sowie die Gesundheitskosten in einem Betrieb (Blum-Rüegg, 2018). Einige Methoden zur Steigerung des Arbeitsengagements zeigten ebenfalls positive Effekte, nämlich Management- und Gesundheitsförderungskurse, Arbeitsressourcenoptimierung und persönliche Ressourcenstärkung. Auch die hohe Wirksamkeit aktuell beliebter Entspannungs- und Achtsamkeitspraktiken wurde nachgewiesen. Insgesamt hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass Interventionen, die auf den Theorien der positiven Psychologie basieren, auch am Arbeitsplatz erfolgreich sind. Neben Achtsamkeit zielen derartige Interventionen auf die Bereiche Dankbarkeit, Charakterstärke, Optimismus oder positive Emotionen ab. Es zeigt sich, dass Ansätze positiv sind, wenn sie eine klare Zielsetzung haben, nicht zu lange dauern (maximal zwei Monate) und unter Zuhilfenahme persönlicher Unterstützung umgesetzt werden (Blum-Rüegg, 2018).

4.2.2 Erfolgs- und Hindernisfaktoren

Blum-Rüegg (2018) beschreibt im Bericht der Gesundheitsförderung Schweiz die Grundlagen und Trends des BGM. Demnach ist es relevant, die Mitarbeitenden bei der Entwicklung von Massnahmen einzubeziehen und somit die Partizipation zu fördern. Dies ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor, der zudem die Akzeptanz der Massnahmen fördert. Eine Evaluation der Massnahmen gibt Hinweise auf mögliche Anpassungen und Erfolge der

Massnahmen (Krause et al., 2016). Als weiterer bedeutsamer Erfolgsfaktor werden die verschiedenen Kommunikationskanäle beschrieben, welche sich als nützlich erwiesen haben. Dabei ist eine wiederholte und umfassende Kommunikation von zentraler Bedeutung. Laut Blum-Rüegg (2018) wird es häufig unterschätzt, die Mitarbeitenden regelmässig über den Verlauf und die Planung von BGM-Massnahmen zu informieren. Die Kommunikation kann schriftlich durch Briefe, E-Mails, Flyer, Hauszeitungen, Informationen via Anschlagbrett oder beispielsweise in einem Geschäftsbericht erfolgen. Die mündliche Kommunikation ist ebenso relevant und kann durch Informationsveranstaltungen, regelmässiges Traktandum in Teamsitzungen oder durch Gespräche, die formell oder informell stattfinden, umgesetzt werden (Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, 2017). BGM-Beauftragte sollten über Durchhaltewillen verfügen und sich für das BGM einsetzen. Die Planung von ausreichenden Stellenprozenten und zeitlichen Ressourcen für das BGM ist von hoher Relevanz, was für Betriebe ein Hindernisfaktor sein kann, da bestimmte Stellenprozente schon vorgesehen sein können oder anderweitig eingesetzt werden müssen (Blum-Rüegg, 2018).

4.3 Ergebnisse der Experteninterviews

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Experteninterviews dargestellt. Die Unterkapitel sind nach den Unterfragestellungen gegliedert. Zu Beginn jedes Unterkapitels werden die Ergebnisse tabellarisch als Haupt- und Subkategorie dargestellt. Anschliessend werden die Kategorien zusammengefasst erläutert und mit Ankerbeispielen aus den Interviews ergänzt. Die Hauptkategorien sind fett markiert und die Subkategorien unterstrichen. Die vollständigen Tabellen zur Kategorienbildung der Experteninterviews sind in Anhang H hinterlegt.

4.3.1 Verhaltenspräventive gesundheitsförderliche Massnahmen

Tabelle 7:

Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorien Massnahmen

Hauptkategorie	Subkategorie
Weiterbildungen	Stress
	Schlaf
	Schulungen für Führungskräfte
	Boundary Management

	Arbeitsorganisation
	Psychische Gesundheit
Ergonomie	Ergonomie-Fachperson
Physiotherapie	Rückenschulungen
Körperliche Aktivität	Yoga
	Bike to work
Gesundheitstag	-
Ernährungsberatung	-
Informationen zur Gesundheitsförderung	Monatlicher Newsletter

Anmerkung: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse der verhaltenspräventiven Massnahmen sind in sieben Kategorien gegliedert und in Tabelle 7 festgehalten. Der Kategorie **Weiterbildung** sind sechs Subkategorien zugeordnet.

Das Thema Stress ist im Betrieb D als Weiterbildung in Planung.

Besonders erfolgreich war die Weiterbildung zum Thema Schlaf, welche sehr gut besucht wurde (Expertin D).

Experte B hat betont, dass Führungskräfte in seinem Betrieb einen obligatorischen sieben- bis achttägigen Kurs zu Gesundheitsmanagement besuchen müssen.

In Betrieb C werden ebenfalls Schulungen zur Gesundheitsförderung für Führungskräfte angeboten.

In Betrieb A ist Boundary Management ein relevantes Thema. Es bedeutet, dass Grenzen zwischen Privatleben und Arbeit gesetzt werden, was durch die Homeoffice-Pflicht

erschwert war. Durch kurze Inputs und Weiterbildungen unterstützen die Experten von Betrieb A ihre Mitarbeitenden dabei und ermutigen ihre Führungskräfte, dies in ihren Teams anzusprechen.

[REDACTED]

Workshops zur Arbeitsorganisation wurden in Betrieb A zweimal angeboten und sie erhielten eine positive Resonanz.

[REDACTED]

Die Corona-Krise ist eine belastende Zeit für die Mitarbeitenden, daher wird in Betrieb B im Jahr 2023 das Thema psychische Gesundheit aufgegriffen.

[REDACTED]

Ergonomie wurde von allen Expertinnen und Experten genannt. Drei von vier Fachpersonen haben in ihrem Betrieb eine Ergonomie-Fachperson oder planen, sie anzustellen.

[REDACTED]

Betrieb B hatte eine Fachperson, die alle vierzehn Tage Rückenübungen durchgeführt hat.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Spezifische Rückenschulungen für Mitarbeitende werden von der **Physiotherapie** organisiert (Experte C).

[REDACTED]

[REDACTED]

Der Kategorie **körperliche Aktivität** wurde Yoga über den Mittag sowie das Programm «Bike to work» zugeordnet.

[REDACTED]

[REDACTED]

Gesundheitstage für Mitarbeitende werden von den Betrieben B und D umgesetzt. In Betrieb D kamen Themen wie guter Schlaf sowie Stress vor und momentan ist Ergonomie in Planung. Die Schwerpunktthemen des Gesundheitstages werden in Betrieb B durch Vorschläge von Mitarbeitenden und den Gesundheitszirkel im Gesundheitszirkel diskutiert und definiert.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Es wird eine **Ernährungsberatung** in Betrieb C angeboten.

[REDACTED]

[REDACTED]

In der letzten Kategorie **Informationen zur Gesundheitsförderung** wurden ein monatlicher Newsletter mit Wissensinputs sowie gesundheitsförderliche Tipps und Tricks genannt, die den Mitarbeitenden immer wieder zugesendet bzw. zur Verfügung gestellt werden.

4.3.2 Verhältnisorientierte Massnahmen

In den Interviews wurden Antworten genannt, die zur Verhältnisprävention gehören. Obwohl der Fokus dieser Arbeit nicht auf der Verhältnisprävention liegt, werden die Massnahmen (Tabelle 8) hier erwähnt. Aus Sicht der Expertinnen und Experten sind die aufgelisteten Massnahmen erfolgreich, weshalb daraus nützliche Erkenntnisse gezogen werden können.

Tabelle 8:

Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorie verhältnispräventive Massnahmen

Hauptkategorie	Subkategorie
Verhältnispräventive Massnahmen	Personalarzt
	Teambesuche
	Goodies für Mitarbeitende
	Gesundheitszirkel
	Befragungen
	Absenzenmanagement
	Wiedereingliederung
	Ruheraum
	Externe Mediatoren

Anmerkung: Eigene Darstellung

4.3.3 Erfolgsfaktoren

Im Folgenden werden die Erfolgsfaktoren für verhaltenspräventive Massnahmen aus den Experteninterviews genannt und aufgelistet (Tabelle 9).

Tabelle 9:

Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorien Erfolgsfaktoren

Hauptkategorie	Subkategorie
Partizipation	-
Angebote evaluieren	-
Kommunikation	Kommunikationskanäle
Kontinuierlicher und systematischer Prozess	-

Evidenz- und bedarfsbasierte Massnahmen	Mitarbeitende ansprechen
Breites Angebot	-
Offenheit für neue Ideen und Vorschläge	-
Führungskräfte sind Vorbilder	-

Anmerkung: Eigene Darstellung

Als bedeutsamer Erfolgsfaktor für verhaltenspräventive Massnahmen wurde die **Partizipation** genannt. Die Fachleute haben betont, dass der Einbezug von den Mitarbeitenden ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist.

Die **Evaluation** wurde von allen Fachpersonen genannt. Es wurde betont, dass die Evaluation zentral ist, um zu erkennen, welche Massnahmen erfolgreich sind und welche noch angepasst werden müssen.

Kommunikation bzw. die verschiedenen Kommunikationskanäle wurden in den Interviews des Öfteren genannt. Es wird viel Kommunikation benötigt und es sollten verschiedene Kanäle verwendet werden, um die Mitarbeitenden zu erreichen.

Experte B hat betont, dass ein **systematischer und kontinuierlicher Prozess** ein Erfolgsfaktor ist, um verhaltenspräventive Massnahmen entwickeln zu können.

Expertin A hat erwähnt, dass die Massnahmen und Angebote **evidenz- und bedarfsbasiert** sein müssen. Die Mitarbeitenden müssen sich angesprochen fühlen.

Experte B betonte, dass **Offenheit für neue Ideen und Vorschläge** aus dem Team und das Ausprobieren neuer Massnahmen bedeutsam sind.

[REDACTED]

Führungskräfte sind ein wichtiges Vorbild für die Mitarbeitenden. Sie müssen vorausgehen, gesunde Führung umsetzen, auf ihre Gesundheit achten und gesundheitsförderliche Angebote im Betrieb nutzen.

[REDACTED]

4.3.4 Hindernisfaktoren

In der Tabelle 10 werden die Hindernisfaktoren für verhaltenspräventive Massnahmen aus den Experteninterviews dargestellt und ausgeführt.

Tabelle 10:

Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorien Hindernisfaktoren

Hauptkategorie	Subkategorie
Zeitliche Ressourcen	-
Finanzielle Ressourcen	-
Commitment der obersten Führungsebene	-
Schlechte Kommunikation	-
Wissenschaftliche/evidenzbasierte Massnahmen	Mitarbeitende ansprechen

Anmerkung: Eigene Darstellung

Als wichtiger Hindernisfaktor wurde die mangelnde **zeitliche Ressource** genannt. Experte C betonte, dass unzureichende Stellenprozentage es erschweren, Massnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

[REDACTED]

Das Budget spielt bei der Planung und Umsetzung von verhaltenspräventiven Massnahmen eine zentrale Rolle. Zwei Fachpersonen nannten die knappen **finanziellen Ressourcen** als Herausforderung.

[REDACTED]

Das **Commitment von der obersten Führungsebene** wurde schon bei den Erfolgsfaktoren erwähnt. Dieses wurde von drei Expertinnen und Experten ebenso als Hindernisfaktor genannt. Oft wird ein mangelndes Verständnis von der obersten Führungsebene gezeigt, was es erschwert, Massnahmen und Projekte umzusetzen.

[REDACTED]

Kommunikation wurde als Erfolgs- sowie Hindernisfaktor genannt. Eine schlechte Kommunikation und die mangelnde Nutzung von Kommunikationskanälen können die Umsetzung von Angeboten erschweren und nur einen kleinen Teil der Mitarbeitenden erreichen.

[REDACTED]

Wissenschaftliche und evidenzbasierte Massnahmen wurden von der Expertin A als Erfolgs- und Hindernisfaktor genannt. Die Expertin arbeitet an einer Fachhochschule, daher sind die Fachpersonen bzw. Dozierenden die Zielgruppe. Aus diesem Grund ist es relevant, dass alle Massnahmen evidenzbasiert sind.

[REDACTED]

4.3.5 Empfehlungen

In Tabelle 11 werden die Empfehlungen der Expertinnen und Experten genannt und mit Ankerbeispielen ergänzt.

Tabelle 11:

Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorien Empfehlungen

Hauptkategorie	Subkategorie
Bedarfserhebung	-
Commitment der obersten Führungsebene	-
Systematischer Prozess	-
Verhaltens- und Verhältnisebene	-
Kommunikation	Präsent sein
Abteilung BGM	-

Anmerkungen: Eigene Darstellung

Expertin A betont, dass sie jedem Betrieb zuerst eine **Bedarfserhebung** empfehlen würde, um so besser einschätzen zu können, welche Bedürfnisse die Mitarbeitenden haben und um daraus Massnahmen zu entwickeln.

[REDACTED]

Wie bereits bei den Erfolgs- und Hindernisfaktoren erwähnt wurde, ist das **Commitment der obersten Führungsebene** von Relevanz. Experte B betonte, dass die oberste Führungsebene hinter den gesundheitsförderlichen Angeboten und einer gesunden Führung stehen muss. Nur so können ein BGM und verhaltenspräventive Massnahmen wirksam und erfolgreich sein.

[REDACTED]

Experte B erwähnt auch, dass die Entwicklung und Umsetzung von verhaltenspräventiven Massnahmen **systematisch und kontinuierlich** sein sollte.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Für Experte C war erwähnenswert, dass sowohl auf der **Verhaltens-** als auch auf der **Verhältnisebene** gearbeitet werden muss.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Es sollte die Nähe zu den Mitarbeitenden gesucht und die **Kommunikation** aufrechterhalten werden. Ausserdem sollte eine physische oder virtuelle **Präsenz** gegeben sein, was Expertin D betonte.

[REDACTED]

[REDACTED]

Experte C gab an, dass eine **Abteilung**, die Prävention, BGF und Casemanagement beinhaltet, eine ideale Voraussetzung für einen grossen Betrieb ist.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5. Diskussion

Nachfolgend werden die für die Fragestellungen relevanten Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert. Darüber hinaus wird ein Bezug zum theoretischen Hintergrund gesetzt. Dabei werden zuerst die Unterfragen und am Ende die Hauptfragestellung diskutiert.

5.1 Verhaltenspräventive gesundheitsförderliche Massnahmen

Die Ergebnisse aus der Literaturrecherche und den Experteninterviews sind ähnlich ausgefallen, jedoch haben die Expertinnen und Experten tiefer über die Massnahmen berichten können. Das Thema Schlaf wurde in Betrieb D als Weiterbildung umgesetzt, was ebenso in den Ergebnissen der Literaturrecherche festgestellt werden konnte. Das Thema Schlaf ist vor allem in Bezug auf Schichtarbeiten ein zentraler Aspekt. Jedoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Aufklärung über die Schlafhygiene, die darauf abzielt, Wissen über korrekte Schlafgewohnheiten zu verbreiten, allein wirksam ist (Nakada et al., 2018). Gleichzeitig wird in der Literatur beschrieben, dass der Arbeitsplatz ein empfehlenswerter Ort ist, um Programme und Massnahmen für die Verbesserung der Schlafgesundheit von Mitarbeitenden zu stärken (Robbins et al., 2021). Auch im Experteninterview (D) wurde erwähnt, dass die Weiterbildung zum Thema Schlaf positiv von den Mitarbeitenden aufgenommen wurde. Nicht nur bei Schichtarbeitenden sollte die Schlafgesundheit gefördert werden, sondern bei allen Mitarbeitenden. Auch Mathias (2018) bestätigt, dass Menschen, die unter Schlafmangel leiden, ein höheres Risiko haben, krank zu werden.

Programme und Massnahmen, die die körperliche Aktivität fördern und die Ergonomie verbessern, wurden in der Literatur häufig als gesundheitsfördernd erwähnt. Diese Art von Massnahmen sind kostengünstig und niederschwellig. Alle vier Fachleute halten diese Massnahmen für relevant und setzten dies in ihren Betrieben um. Ergonomie-Fachpersonen sowie interne oder externe Physio- und Ergotherapierende können schnell und effektiv in Betrieben eingesetzt werden. Die Tipps können schnell im Arbeitsalltag eingebaut werden. Laut Experten könnten Synergien durch internes Personal genutzt werden, was kostengünstiger ist. Es ist wesentlich, Angebote während der Arbeitszeit anzubieten. Dadurch besteht ein grösserer Effekt auf die Produktivität und auf die Gesundheit der Mitarbeitenden. Programme, welche in der Freizeit angeboten werden, sind geringer von Mitarbeitenden besucht, dies bestätigt Experte B.

Raucherentwöhnungsprogramme die in einem Betrieb umgesetzt werden, führen bei vielen Arbeitnehmenden zu einer Verbesserung des Rauchverhaltens (Mache et al., 2019). Die Ergebnisse zeigen, dass ein betriebliches Gesundheitsförderungsprogramm bei vielen Arbeitnehmenden zu einer Verbesserung des Rauchverhaltens führt. Von den Expertinnen und Experten wurden keine spezifischen Massnahmen oder Programme zur Raucherentwöhnung genannt. Dies könnte daran liegen, dass dies in ihren Betrieben nicht bedeutsam ist oder sie bislang noch nichts in dieser Hinsicht unternommen haben. Nichtsdestoweniger bildet das Rauchen einen der grössten Risikofaktoren für nicht übertragbare und chronische Krankheiten (Bundesamt für Gesundheit 2020). Laut Bundesamt für Gesundheit (2020) verlieren Rauchende dadurch durchschnittlich vierzehn Jahre ihres Lebens. Demzufolge sind derartige Massnahmen in Betrieben bedeutend, um die Lebensqualität der Mitarbeitenden zu fördern.

In der Literatur wurde ersichtlich, dass sich der Arbeitsstress durch Stressmanagement, Atemübungen und interaktive Schulungen verringert. In den Experteninterviews zeigte sich, dass die Betriebe B und D dazu Massnahmen planen. Wie bereits im theoretischen Hintergrund erwähnt steigt die Anzahl der Arbeitnehmenden, die unter Dauerstress leiden. Betriebe können mangelhafte Arbeitsbedingungen haben, die sich negativ auf die Gesundheit der Mitarbeitenden auswirken können. Daher ist es für die Gesundheitsförderung und Prävention von Bedeutung, den Arbeitsplatz als Handlungsfeld zu sehen und Betriebe sollten vermehrt in die Gesundheit der Mitarbeitenden investieren. Gemäss der Ottawa Charta sollte der Arbeitsplatz eine Quelle der Gesundheit sein und nicht der Krankheit (WHO, 1986).

Schulungen von Führungskräften zur gesunden Führung und zu gesundheitsförderlichen Themen wurden in den Experteninterviews genannt. Besonders Experte B legt Wert darauf, dass die Führungspersonen über Grundwissen zur Gesundheitsförderung verfügen. In diesem Betrieb ist die Schulung für Führungskräfte obligatorisch. Experte C betonte, dass sich gesundheitsförderliche Schulungen für Vorgesetzte lohnen und dass sie präventiv wirksam sind. Auch Hoert et al. (2016) bestätigen, dass Mitarbeitende eine stärkere Teilnahme an gesundheitsförderlichen Massnahmen, ausgeprägtes Gesundheitsverhalten sowie einen reduzierten Arbeitsstress schildern, wenn ihre Führungskräfte die Gesundheitsförderung stärker unterstützen. Die Hilfe der Unternehmensleitung hat einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der

Mitarbeitenden. Führungskräfte sind demnach Schlüsselpersonen für den Erfolg und die Nutzung von BGM-Massnahmen. Steinert und Büser (2018) bestätigen, dass die Auswirkungen einer guten Führung auf die psychische Gesundheit erheblich sind. Mitarbeitende, die mit ihren Vorgesetzten zufrieden sind, erleben weniger Stress bei der Arbeit und leiden weniger unter körperlichen und seelischen Beschwerden.

In den Experteninterviews zeigte sich, dass Gesundheitstage ein bedeutsamer Bestandteil eines Betriebes sind und dass die Fachleute einen grossen Wert darauf legen. Die Inhalte werden oft partizipativ und auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden bezogen entwickelt. In der Ottawa Charta gilt Partizipation als grundlegendes Prinzip für die Praxis der Gesundheitsförderung. Dahinter steht die Annahme, dass Projekte effektiver und nachhaltiger sind, wenn die beteiligten Personen aktiv in den Veränderungsprozess eingebunden sind (Wright, 2010).

5.2 Verhältnispräventive Massnahmen

Aus den Interviews lässt sich herleiten, dass nicht nur verhaltenspräventive Massnahmen, sondern auch verhältnispräventive Massnahmen von Bedeutung sind. In der Luxemburger Deklaration (2007) wird beschrieben, dass Gesundheitsförderung sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Massnahmen beinhalten sollte. Experte C nannte, dass für ein erfolgreiches BGM beide Präventionsansätze erforderlich sind (vgl. Abschnitt 4.3.5). ■■■■■

Die Expertinnen und Experten haben mehrmals in den Interviews verhältnispräventive Massnahmen erwähnt. Es wurde oft genannt, dass Befragungen durchgeführt werden, um die Bedürfnisse und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu ermitteln. Die Befragungen werden zum Teil für die Entwicklung von neuen Massnahmen verwendet. Es ist relevant, bei Befragungen von Mitarbeitenden darauf zu achten, dass die Ergebnisse den Mitarbeitenden präsentiert werden. Das weitere Vorgehen sollte idealerweise partizipativ erarbeitet werden (Blum-Rüegg, 2018). Als Ergänzung zu grossen Befragungen können auch kurze Umfragen per E-Mail versendet werden, um den aktuellen Stand bei den Mitarbeitenden festzustellen. Im Sinne der Luxemburger Deklaration (2007) sind Partizipation, Integration, Projektmanagement und die Ganzheitlichkeit Erfolgsgrundlagen für ein BGM. Die Gesundheit sollte im BGM ganzheitlich betrachtet werden und den Menschen und die Umgebung einschliessen (vgl. Kapitel 2.2) (Decker & Decker, 2014).

Eine Grundlage des BGM ist es, den Fokus auf die Gesundheit der Mitarbeitenden und gemäss der Salutogenese (vgl. Abschnitt 2.5.2) nicht auf die Entstehung von Krankheit zu legen (Faltermaier, 2020).

Von den Experten B und C wurden sogenannte Gesundheitszirkel genannt, die interne Arbeitskreise umfassen, in denen neue Ideen für die Planung und Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung unter aktiver Beteiligung der Mitarbeitenden entstehen. Bei Gruppenaktivitäten soll die Erfahrung der Mitarbeitenden dabei helfen, Gesundheitsgefahren bei der Arbeit zu erkennen und zu analysieren. So können die Ideen und das intellektuelle Potenzial der Mitarbeitenden optimal für die BGF genutzt werden. Zudem stärkt die aktive Beteiligung der Mitarbeitenden das Verantwortungsbewusstsein und sie fördert den Teamgeist (Buchner, 2020).

5.3 Erfolgs- und Hindernisfaktoren

Wie bereits im Abschnitt 4.2.2 erwähnt wurde, wird die Akzeptanz der Einführung von neuen Massnahmen durch Partizipation gefördert. Die Präferenzen der Mitarbeitenden sollten bei der Gestaltung von Massnahmen und Angeboten berücksichtigt werden, um eine erhöhte Teilnahme bei den Mitarbeitenden sicherzustellen (Street & Lacey, 2018). Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die regelmässige Evaluation der Massnahmen. Dadurch kann der Erfolg der Massnahmen gemessen und mögliche Anpassungen vorgenommen werden. Eine Evaluation ist essenziell, um bedarfsbasierte Massnahmen anzubieten und Verbesserungen umzusetzen.

In der Literatur und den Experteninterviews werden die Bedeutung von Kommunikation und die Nutzung verschiedener Kommunikationskanäle genannt. Im Hinblick auf letzteren Aspekt haben sich E-Mails, monatliche Newsletter, Post und Plakate in der Praxis als nützlich erwiesen und sie werden als relevanter Faktor für verhaltenspräventive Massnahmen angesehen. Wenn die Massnahmen mangelhaft kommuniziert werden, kann nur ein Teil der Mitarbeitenden erreicht werden und dementsprechend werden diese Massnahmen weniger genutzt. Führungskräfte können die Kommunikation effektiv verbessern, indem sie Massnahmen und Angebote über die Kommunikationskanäle mitteilen (Hoert et al., 2016).

Einer der bedeutendsten Erfolgsfaktoren für verhaltenspräventive Massnahmen ist das Commitment der Führungskräfte. Es hat sich gezeigt, dass die Unterstützung der Unternehmensleitung einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden hat (Hoert et al., 2016). Ein mangelndes Bewusstsein vonseiten der Führung und mangelnde Flexibilität des Systems für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz bilden dabei die grössten Hindernisse (Magnavita, 2018). Führungskräfte sollten als Vorbild vorangehen und dadurch die Mitarbeitenden darin bestärken, gesundheitsförderliche Angebote zu nutzen und auf ihre Gesundheit zu achten, was von den Expertinnen und Experten B, C und D bestätigt wurde. Sie wünschen sich dahingehend mehr Verständnis von der obersten Führungsebene, dass die Investition in die Gesundheit von Mitarbeitenden lohnenswert ist.

Ein grosser Hindernisfaktor sind die finanziellen und zeitlichen Ressourcen. Die Fachleute waren sich einig, dass diese Faktoren die Möglichkeit erschweren, Massnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Häufig wurde erwähnt, dass die Stellenprozenze für das BGM niedrig gehalten werden und dass aus diesem Grund Prioritäten gesetzt werden müssen. Dadurch kann das Potenzial nicht ausgeschöpft werden. Das Budget ist bei der Planung von verhaltenspräventiven Massnahmen bedeutsam, oft wird es schon im Voraus vorgegeben und es muss eingehalten werden. Die Tatsache, dass verhaltenspräventive Massnahmen häufig von Mitarbeitenden in Anspruch genommen werden, welche sich schon mit gesundheitsförderlichen Themen auseinandersetzen, bildet einen weiteren Hindernisfaktor (Hermann et al., 2021).

In den Experteninterviews wurden das BGM-Wirkungsmodell der Gesundheitsförderung Schweiz oder vergleichbare Modelle (Kapitel 2.5.1), nach denen die Massnahmen entwickelt werden, nie erwähnt. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass nicht spezifisch in den Interviews danach gefragt wurde oder dass die Modelle in der Praxis nicht so genutzt werden, wie in der Theorie beschrieben. Dennoch bilden derartige Modelle einen guten Anhaltspunkt, um erfolgreiche Massnahmen für Betriebe zu generieren und die möglichen Auswirkungen zu erkennen. Ferner bieten sie ein strukturiertes Vorgehen für gesundheitsförderliche Massnahmen an und sind dabei einfach umzusetzen.

5.4 Best-Practice-Massnahmen und Empfehlungen für die Stadt Winterthur Alter und Pflege

In diesem Abschnitt ist auf die Hauptfragestellung einzugehen, die sich darauf bezieht, welche Massnahmen auf der Verhaltensebene aus den Bereichen BGM und BGF in grösseren Unternehmen effektiv zur Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden sind (Best Practice Beispiele). Darüber hinaus werden Empfehlungen für die Stadt Winterthur abgeleitet.

Aus der Literaturrecherche und den Interviews konnten erfolgreiche Massnahmen identifiziert werden, jedoch gibt es keine einheitlichen Best-Practice-Massnahmen, die auf jeden Betrieb übertragbar sind. Es können jedoch Ansätze berücksichtigt werden, um in einem Betrieb erfolgreiche Massnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Im Folgenden werden zu berücksichtigende Ansätze und Massnahmen, die laut der Literatur und den Fachleuten erfolgreich sind, erläutert.

Im Allgemeinen wird empfohlen, dass in jedem Betrieb eine Bedarfserhebung durchgeführt wird. Dadurch wird ersichtlich, welche Massnahmen die Mitarbeitenden benötigen und welche Bedürfnisse sie haben. Die Expertinnen und Experten erwähnten, dass dies der erste Schritt sein sollte. Auf der Basis der Erhebung sollten Massnahmen bestenfalls partizipativ mit den Mitarbeitenden entwickelt werden. Zu beachten ist, dass die Teilnahme höher ist, wenn die Angebote während der Arbeitszeit angeboten werden, was auch Jørgensen et al. (2016) bestätigen. Zudem sollte regelmässig der Ist-Zustand bei den Mitarbeitenden mittels kleinerer Umfragen ermittelt werden. Anhand der Ergebnisse der Bedarfserhebung und der Umfragen können die Massnahmen ausgearbeitet werden. Dieses Vorgehen sollte systematisch sein und kontinuierlich erbracht werden. Dazu gehört auch die Kommunikation und Nutzung unterschiedlicher Kommunikationskanäle, die präsent und von den Mitarbeitenden im Intranet leicht zu finden sein sollten. Eine weitere Empfehlung ist es, dass die Verhaltens- sowie Verhältnisprävention genutzt werden, da beide Ansätze für erfolgreiche gesundheitsförderliche Massnahmen benötigt werden.

Die aus der Literatur und den Experteninterviews empfohlenen Massnahmen sind in Tabelle 12 aufgelistet.

Tabelle 12:

Empfohlene Massnahmen für den Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur

Verhaltensprävention	Verhältnisprävention
<ul style="list-style-type: none">- Ergonomie/Ergonomiebeauftragte- Weiterbildungen: Schlaf, Stress, psychische Gesundheit- Weiterbildungen der Führungskräfte- Gesundheitstage	<ul style="list-style-type: none">- Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung- Gesundheitszirkel- Befragungen

Anmerkung: Eigene Darstellung

Ergonomie am Arbeitsplatz ist eine wesentliche Massnahme, um Krankheiten und Haltungsschäden zu verhindern. Sie wird sowohl in der Verhaltensprävention als auch in der Verhältnisprävention umgesetzt. Das Ziel ist es, bestmögliche Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende zu schaffen und die Gesundheit somit zu erhalten.

Durch Weiterbildungen und Inputs können Mitarbeitende über Themen wie Schlaf, Stress oder psychische Gesundheit aufgeklärt werden. Wie bereits einleitend erwähnt wurde, steigt die Anzahl der von Stress beeinflussten Mitarbeitenden, daher empfiehlt es sich, Massnahmen zu ergreifen, die präventiv entgegenwirken.

Ausserdem ist es empfehlenswert, in gesundheitsförderliche Schulungen und Weiterbildungen für Führungskräfte zu investieren und diese idealerweise obligatorisch durchzuführen. Wie in der Literatur (Hoert et al., 2016; Uhle & Treier, 2013) bestätigt wird, sind Führungskräfte Vorbilder, die dadurch die Nutzung der gesundheitsförderlichen Angebote beeinflussen. Auch in den Experteninterviews wurde dieser Aspekt betont und als einer der relevantesten Faktoren für die Nutzung von verhaltenspräventiven Massnahmen angesehen.

Eine weitere Empfehlung ist die Durchführung von Gesundheitstagen. An den Gesundheitstagen kann von den Betrieben ein für die Mitarbeitenden interessantes Thema zur Gesundheitsförderung und Prävention als Schwerpunkt gesetzt werden. Der Austausch unter den Mitarbeitenden und der Zusammenhalt als Team werden dadurch bestärkt. Aus den Experteninterviews lässt sich folgern, dass diese Massnahme effektiv ist.

Eine zusätzliche Massnahme könnte die Einrichtung von Gesundheitszirkeln sein. Gesundheitszirkel sind Projektgruppen mit sechs bis sieben Teilnehmenden zur Betreuung und Unterstützung der Gesundheitsförderung in einem Betrieb. Sie konzentrieren sich darauf, die Erfahrungen der Mitarbeitenden zu belastenden Arbeitsaspekten zu

untersuchen und dies mit der Expertise anderer Zirkelteilnehmenden zu verbinden sowie daraus Massnahmen zu generieren (Schott & Hornberg, 2011).

5.5 Limitationen

In dieser Arbeit wurden, wie in Kapitel 1.2 begründet, verhältnispräventive Massnahmen und die Strukturen des BGM nicht behandelt. Aus der Literatur und den Experteninterviews ergibt sich, dass für erfolgreiche Massnahmen Ansätze auf der Verhaltens- sowie Verhältnisebene benötigt werden. In einem ganzheitlichen BGM sollten das Verhalten (Person) und die Verhältnisse des Betriebes berücksichtigt werden (Reinfelder et al., 2018).

Eine weitere Limitation ergibt sich aus der Methodik dieser Arbeit, die dem wissenschaftlichen Stand nur teilweise gerecht werden kann. Für die selektive Literaturrecherche wurden nur zwei Datenbanken einbezogen, was dadurch zu begründen ist, dass die besten Treffer in den Datenbanken CINHAL und PubMed erzielt wurden. In der Sichtung grauer Literatur wurden drei Artikel betrachtet. Es stellte sich als schwierig heraus, weitere für diese Arbeit relevante Artikel zu finden. Insgesamt wurden vier Experteninterviews durchgeführt, zum Teil war die theoretische Sättigung damit allerdings bereits erfüllt. Ein Experte ist mehrheitlich im Case- und Absenzenmanagement tätig und seit Kurzem zusätzlich mit einem kleinen Stellenprozent für das BGM zuständig. Aus diesem Grund konnten in diesem Experteninterview nur begrenzt Fragen zu verhaltenspräventiven Massnahmen gestellt werden. In einem weiteren Experteninterview zeigte sich, dass der Fokus dort auf das ganzheitliche BGM gelegt wird und nicht auf die verhaltenspräventiven Massnahmen. Dennoch konnten aus dem Interview relevante Inhalte für diese Bachelorarbeit herausgearbeitet werden.



7. Literaturverzeichnis

- Alter und Pflege: Jahresbericht 2019—Stadt Winterthur.* (2019). Abgerufen 5. November 2021, von <https://stadt.winterthur.ch/gemeinde/verwaltung/stadtkanzlei/kommunikation-stadt-winterthur/medienmitteilungen-stadt-winterthur/alter-und-pflege-jahresbericht-2019>
- Amstad, F. & Blaser, M. (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/berichte/Bericht_006_GFCH_2016-04_-_Psychische_Gesundheit_ueber_die_Lebensspanne.pdf
- Blum-Rüegg (Hrsg.), A. (2018). *Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends.* Bericht 7. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/berichte/Bericht_007_GFCH_2018-11_-_BGM_-_Grundlagen_und_Trends.pdf
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Buchner, S. (2020, 26. Oktober). Kurzanleitung zur Durchführung von betrieblichen Gesundheitszirkeln. UBGM. <https://www.gesundheitsmanagement24.de/betriebliche-gesundheitszirkel/>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2020). *Rauchende verlieren Lebenszeit und Lebensqualität.* Bundesamt für Gesundheit. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak/gesundheitsliche-folgen-rauchen.html>
- Decker, A. & Decker, F. (2014). *Gesundheit im Betrieb.* Springer Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-07355-8>
- Döring, N., Bortz, J., Pöschl, S., Werner, C. S., Schermelleh-Engel, K., Gerhard, C. & Gåde, J. C. (2015). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften.* Springer Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>

- Eikenbusch, M. & Brause, M. (2019). Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung – adaptiert für die Betriebliche Gesundheitsförderung in ambulanten Pflegediensten (TTM-adapt). *Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) – Die gemeinsame Jahrestagung in Düsseldorf findet statt unter Beteiligung des MDK Nordrhein und des MDS*. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1694594>
- Faltermaier, T. (2020). *Salutogenese*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i104-2.0>
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A. & Rakel, D. (2013). Abbreviated Mindfulness Intervention for Job Satisfaction, Quality of Life, and Compassion in Primary Care Clinicians: A Pilot Study. *The Annals of Family Medicine*, 11(5), 412–420. <https://doi.org/10.1370/afm.1511>
- Fritz, S., & Richter, P. (2011). Effektivität und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung: Wie lässt sich beides sinnvoll messen? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 6(2), 124–130. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0271-0>
- Füllemann, D., Schönholzer, T., Flükiger, N., Nauser, O., Jenny, D. G., Jensen, D. R. & Krause, P. D. A. (2020). *Wie verbreitet ist betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz?* Faktenblatt 61. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/faktenblaetter/Faktenblatt_061_GFCH_2021-08_-_BGM_in_Schweizer_Betrieben.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz / Arbeitsgruppe BGM-Kriterien. (2017). *Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Friendly Work Space*. Gesundheitsförderung Schweiz, Version 01012017, Bern und Lausanne. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/instrumente/fws-label/Friendly_Work_Space_-_BGM-Kriterien_-_Wegleitung.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2011). *SWiNG - Eine Pilotstudie zur Stressprävention in Schweizer Grossbetrieben*. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/studien-wirkung/swing/SWiNG_-_Broschuere.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz. (n. d.). *Gesundheitsförderung Schweiz*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches->

gesundheitsmanagement/instrumente-und-dienstleistungen/label-friendly-work-space/vorteile-fuer-ihren-betrieb.html

Gesundheitsförderung Schweiz. (n. d. b.). Gesundheitsförderung Schweiz.

<https://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/stiftung/auftrag-ziele-und-strategie.html>

Ghaffari, M., Mehrabi, Y., Rakhshanderou, S., Safari-Moradabadi, A. & Samiei-e-Nasr, M. (2019). Predictors of physical activity among employees in Tehran: a cross-sectional study based on the trans-theoretical model. *Journal of Public Health*, 29(3), 503–508. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01156-3>

Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (2010). *Stress bei Schweizer Erwerbstätigen*. Staatssekretariat für Wirtschaft Direktion für Arbeit. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/24101.pdf>

Halbe-Haenschke, B. & Reck-Hog, U. (2017). *Die Erfolgsstrategie für Ihr BGM: Methoden und Umsetzung eines effektiven betrieblichen Gesundheitsmanagements (German Edition)* (1. Aufl. 2017 Aufl.). Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-15491-2>

Helfferrich, C. (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 669–686). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_44

Helfferrich, C. (2010). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (German Edition)* (4. Aufl. 2011 Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hermann, S., Starker, A., Geene, R. & Jordan, S. (2021). Factors in the Use of Workplace Health Promotion on Back Health. Results of the Survey “German Health Update”. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.638242>

Hoert, J., Herd, A. M. & Hambrick, M. (2016). The Role of Leadership Support for Health Promotion in Employee Wellness Program Participation, Perceived Job Stress, and Health Behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 32(4), 1054–1061. <https://doi.org/10.1177/0890117116677798>

Jørgensen, M. B., Villadsen, E., Burr, H., Punnett, L. & Holtermann, A. (2016). Does employee participation in workplace health promotion depend on the working environment? A cross-sectional study of Danish workers. *BMJ Open*, 6(6), e010516. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010516>

Kauffeld, S. (2018). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor*. Springer Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6>

- Kempf, H.-D. (2010). Verhältnisprävention und Verhaltensprävention. In H.-D. Kempf (Hrsg.), *Die Neue Rückenschule: Das Praxisbuch* (S. 203–221). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-89537-4_12
- Krause, K., Blaser, M. & Bürki, E. (2016). *BGM voranbringen mit Wirkungsüberprüfungen – ein Leitfaden für Betriebe*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 38, Bern und Lausanne. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/arbeitspapiere/Arbeitspapier_038_GFCH_2016-12_-_Leitfaden_Wirkungsueberpruefung_BGM.pdf
- Kugathasan, T. A., Lecot, F., Laberge, S., Tremblay, J. & Mathieu, M. E. (2019). Activate Your Health, a 3-year, multi-site, workplace healthy lifestyle promotion program: study design. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7393-x>
- Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. (2007). Netzwerk BGF. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956>
- Mache, S., Vitzthum, K., Groneberg, D. A. & Harth, V. (2019). Effects of a multi-behavioral health promotion program at worksite on smoking patterns and quit behavior. *Work*, 62(4), 543–551. <https://doi.org/10.3233/wor-192889>
- Magnavita, N. (2018). Obstacles and Future Prospects: Considerations on Health Promotion Activities for Older Workers in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1096.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15061096>
- Mandal, S., Misra, P., Sharma, G., Sagar, R., Kant, S., Dwivedi, S., Lakshmy, R. & Goswami, K. (2021). Effect of Structured Yoga Program on Stress and Professional Quality of Life Among Nursing Staff in a Tertiary Care Hospital of Delhi—A Small Scale Phase-II Trial. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 26, 2515690X2199199. <https://doi.org/10.1177/2515690x21991998>
- Mathias, D. (2018). Schlaf und Gesundheit. *Fit und gesund von 1 bis Hundert*, 116–117.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-56307-6_99
- Mey, G. & Mruck, K. (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Beltz Verlag.
- Mongini, F., Evangelista, A., Milani, C., Ferrero, L., Ciccone, G., Ugolini, A., Piedimonte, A., Sigaudò, M., Carlino, E., Banzatti, E. & Galassi, C. (2012). An Educational and Physical Program to Reduce Headache, Neck/Shoulder Pain in a Working

- Community: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 7(1), e29637.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0029637>
- Nakada, Y., Sugimoto, A., Kadotani, H. & Yamada, N. (2018). Verification of effect of sleep health education program in workplace: a quasi-randomized controlled trial. *Industrial Health*, 56(1), 20–29. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0022>
- Ornek, O. K. & Esin, M. N. (2020). Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. *BMC Public Health*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09769-0>
- Otto, A. K., Bischoff, L. L. & Wollesen, B. (2019). Work-Related Burdens and Requirements for Health Promotion Programs for Nursing Staff in Different Care Settings: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3586. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193586>
- Pereira, M., Comans, T., Sjøgaard, G., Straker, L., Melloh, M., O’Leary, S., Chen, X. & Johnston, V. (2018). The impact of workplace ergonomics and neck-specific exercise versus ergonomics and health promotion interventions on office worker productivity: A cluster-randomized trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(1), 42–52. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3760>
- Reinfelder, E. C., Jahn, R. & Gingelmaier, S. (2018). *Supervision und psychische Gesundheit*. Springer Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22193-5>
- Ritschl, V., Weigl, R. & Stamm, T. (Hrsg.). (2016). Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. *Studium Pflege, Therapie, Gesundheit*. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49908-5>
- RKI - Gesundheitskompetenz. (2021). Abgerufen 14. November 2021, von https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheitskompetenz/Gesundheitskompetenz_node.html
- Robbins, R., Underwood, P., Jackson, C. L., Jean-Louis, G., Madhavaram, S., Kuriakose, S., Vieira, D. & Buxton, O. M. (2021). A Systematic Review of Workplace-Based Employee Health Interventions and Their Impact on Sleep Duration Among Shift Workers. *Workplace Health & Safety*, 69(11), 525–539.
<https://doi.org/10.1177/21650799211020961>
- Schneider, C. (2012). *Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz: Nebenwirkung Gesundheit* (2. Aufl). Huber.

- Schott, T. & Hornberg, C. (2011). *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit*. Beltz Verlag.
https://doi.org/10.1007/978-3-531-92790-9_1
- Simmel, M. & Graßl, W. (2019). *Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System*.
 Springer Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26956-2>
- Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2012). *Arbeit und Gesundheit 2012 Ausgewählte Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung*.
<https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz.html>
- Steinert, C. & Büser, T. (2018). *Spot-Leadership*. Springer Publishing.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-22652-7>
- Street, T. & Lacey, S. (2018). Employee Perceptions of Workplace Health Promotion Programs: Comparison of a Tailored, Semi-Tailored, and Standardized Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 881.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15050881>
- Suchańska, A. & Marcinkiewicz, A. (2020, 3. Dezember). *Prevention and health promotion at the workplace as a part of private medical care for employees in Poland – an overview*. Pubmed. <http://medpr.imp.lodz.pl/Prevention-and-health-promotion-at-the-workplace-as-a-part-of-private-medical-care,118146,0,2.html>
- Thomley, B. S., Ray, S. H., Cha, S. S. & Bauer, B. A. (2011). Effects of a Brief, Comprehensive, Yoga-Based Program on Quality of Life and Biometric Measures in an Employee Population: A Pilot Study. *EXPLORE*, 7(1), 27–29.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2010.10.004>
- Uhle, T. & Treier, M. (2013). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen (German Edition)* (2., überarb. Aufl. 2013 Aufl.). Springer.
- van der Put, A. C. & van der Lippe, T. (2020). Work Environment and Worksite Health Promotion in Nine European Countries. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 62(4), 272–278. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001803>
- von Reibnitz, C. & Sonntag, K. (2019). *Best Practice: Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Pflege Zeitschrift.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41906-019-0160-x.pdf>

WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

Wright, M. T. (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Hans Huber.

8. Weitere Verzeichnisse

8.1 Abbildungsverzeichnis

8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 2: Keywords auf Deutsch und Englisch.....	12
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien der selektiven Literaturrecherche	13
Tabelle 4: Thematische Analyse nach Braun und Clarke.....	15
<hr/>	
Tabelle 6: Themen aus der selektiven Literaturrecherche.....	18
Tabelle 7: Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorien Massnahmen.....	24
Tabelle 8: Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorie verhältnispräventive Massnahmen	28
Tabelle 9: Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorien Erfolgsfaktoren	28
Tabelle 10: Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorien Hindernisfaktoren	30
Tabelle 11: Ergebnisse der Experteninterviews, Kategorien Empfehlungen	32
Tabelle 12: Empfohlene Massnahmen für den Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur	40

9. Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

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

05.05.2022



Datum und Unterschrift

Wortzahl

des Abstracts: 152

der Arbeit: 9'997 (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen,
Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

10. Anhang

Anhang A – Rechercheprotokoll selektive Literaturrecherche

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

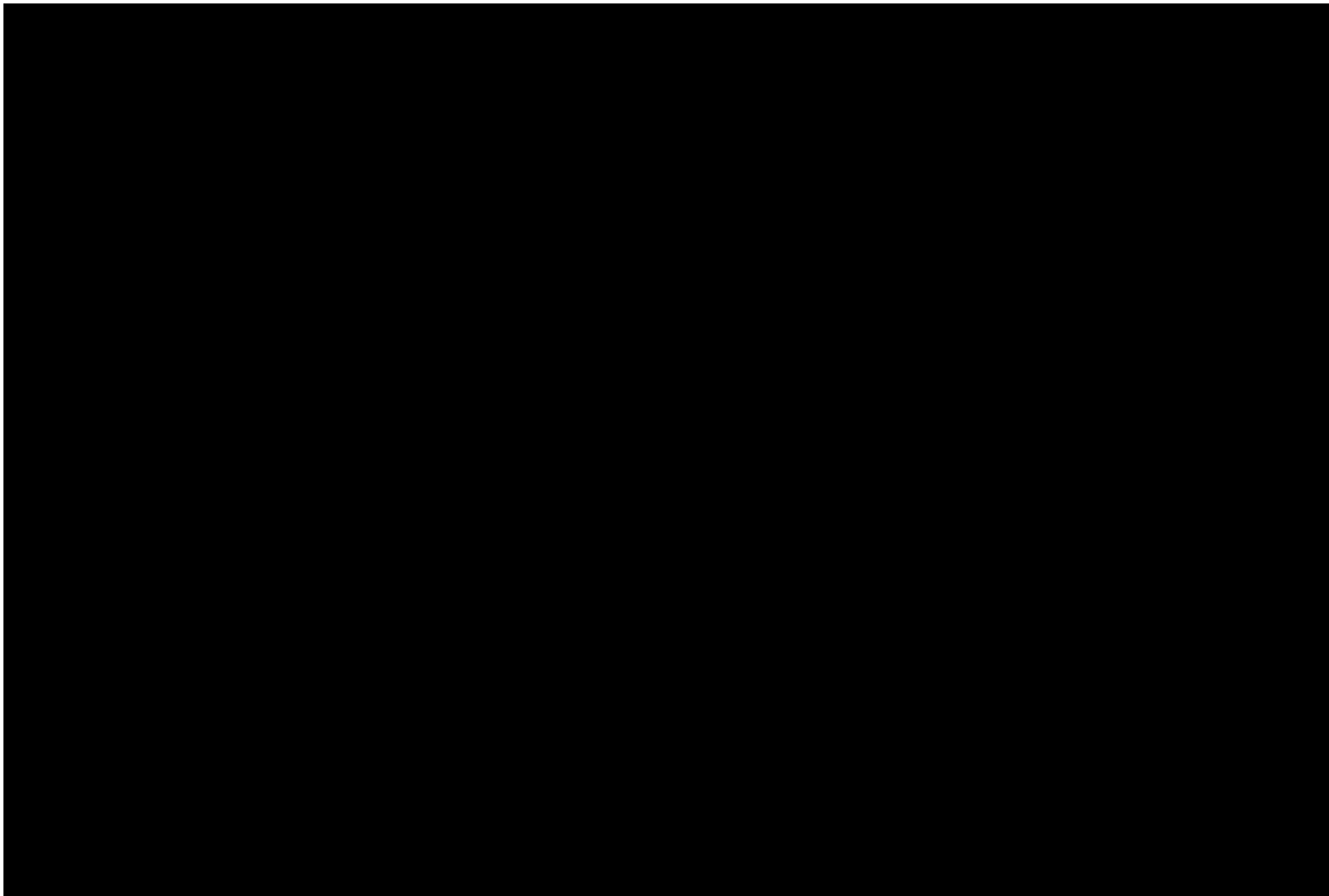
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------	------------	------------	------------	------------

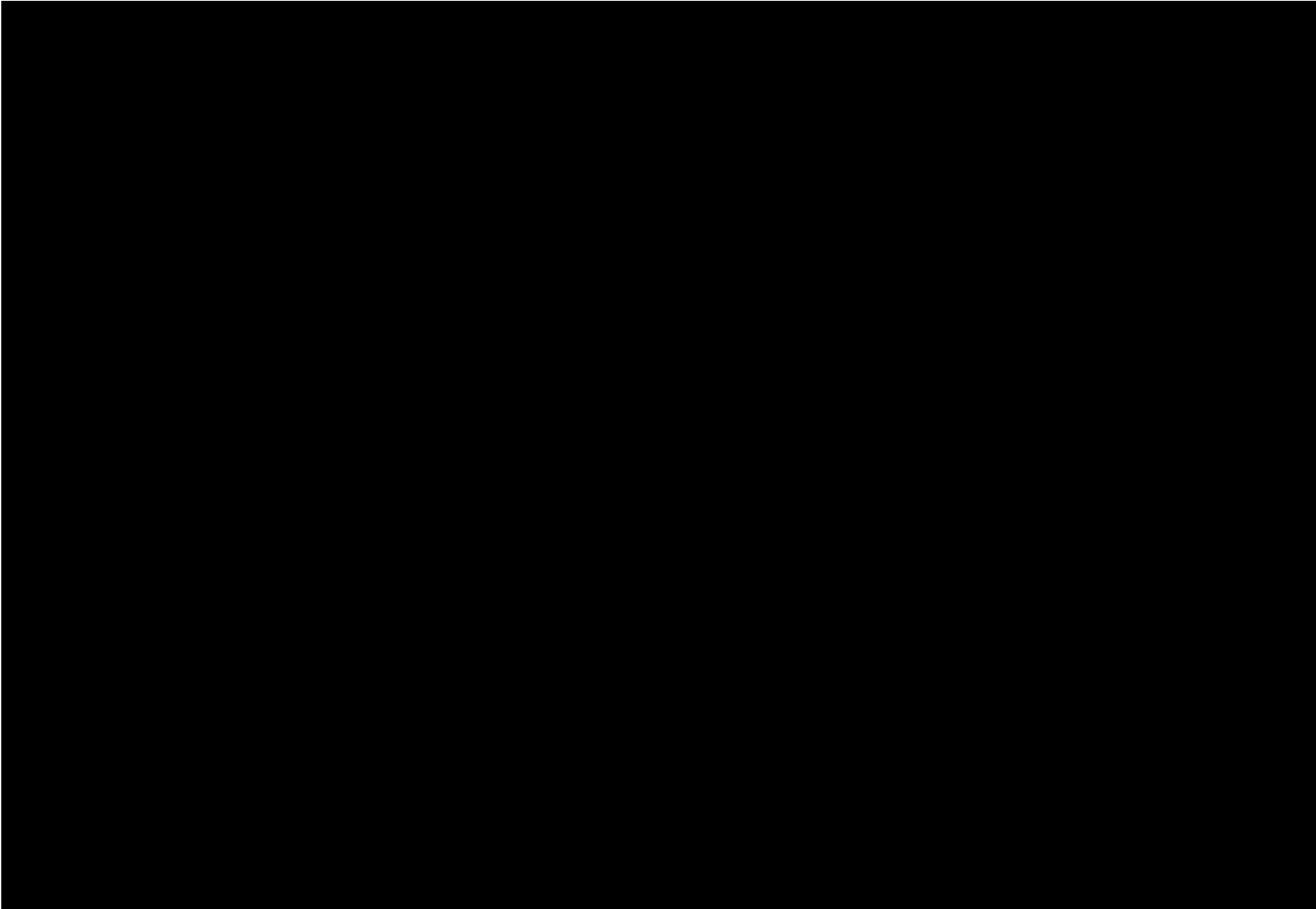
[Redacted]

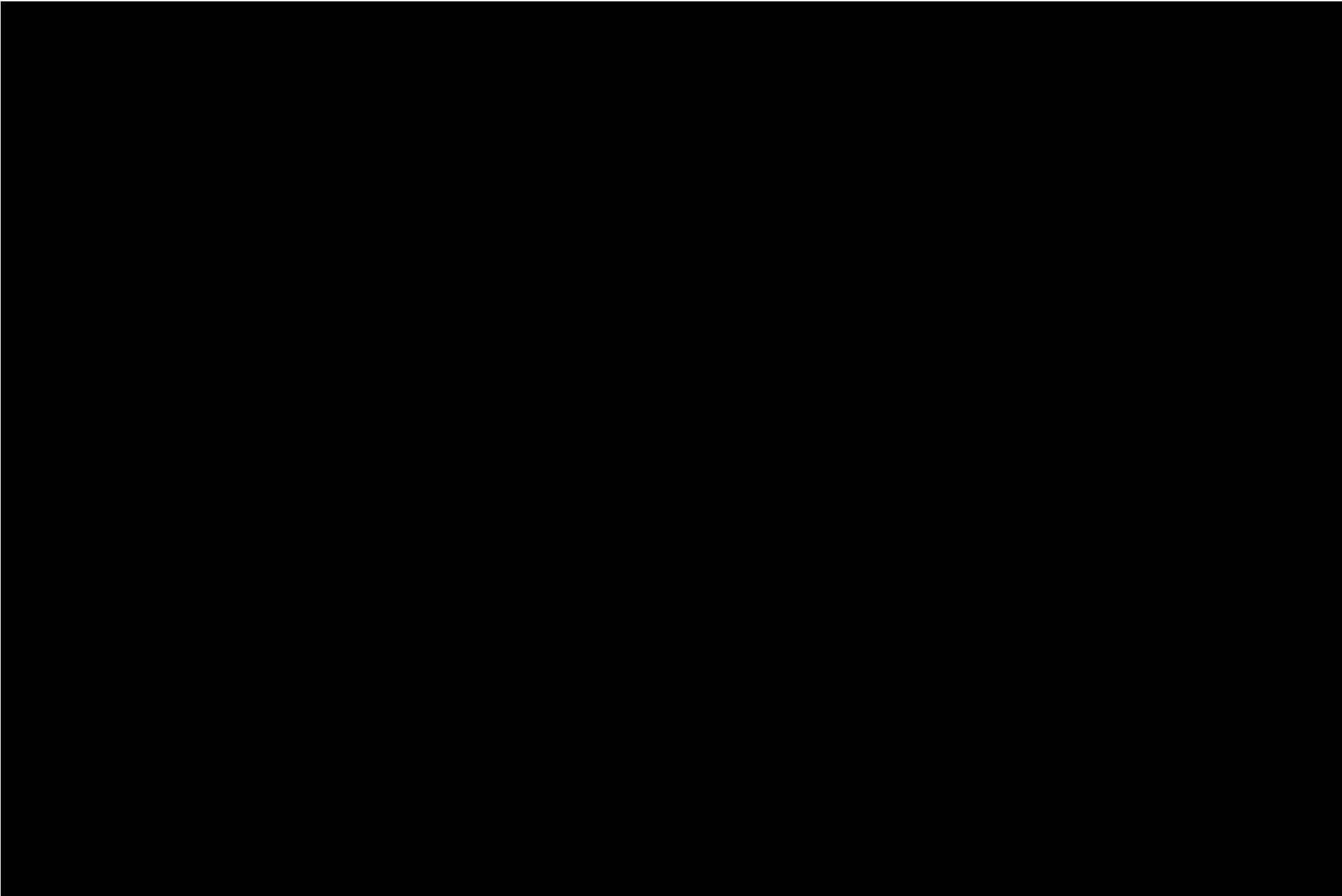
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]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

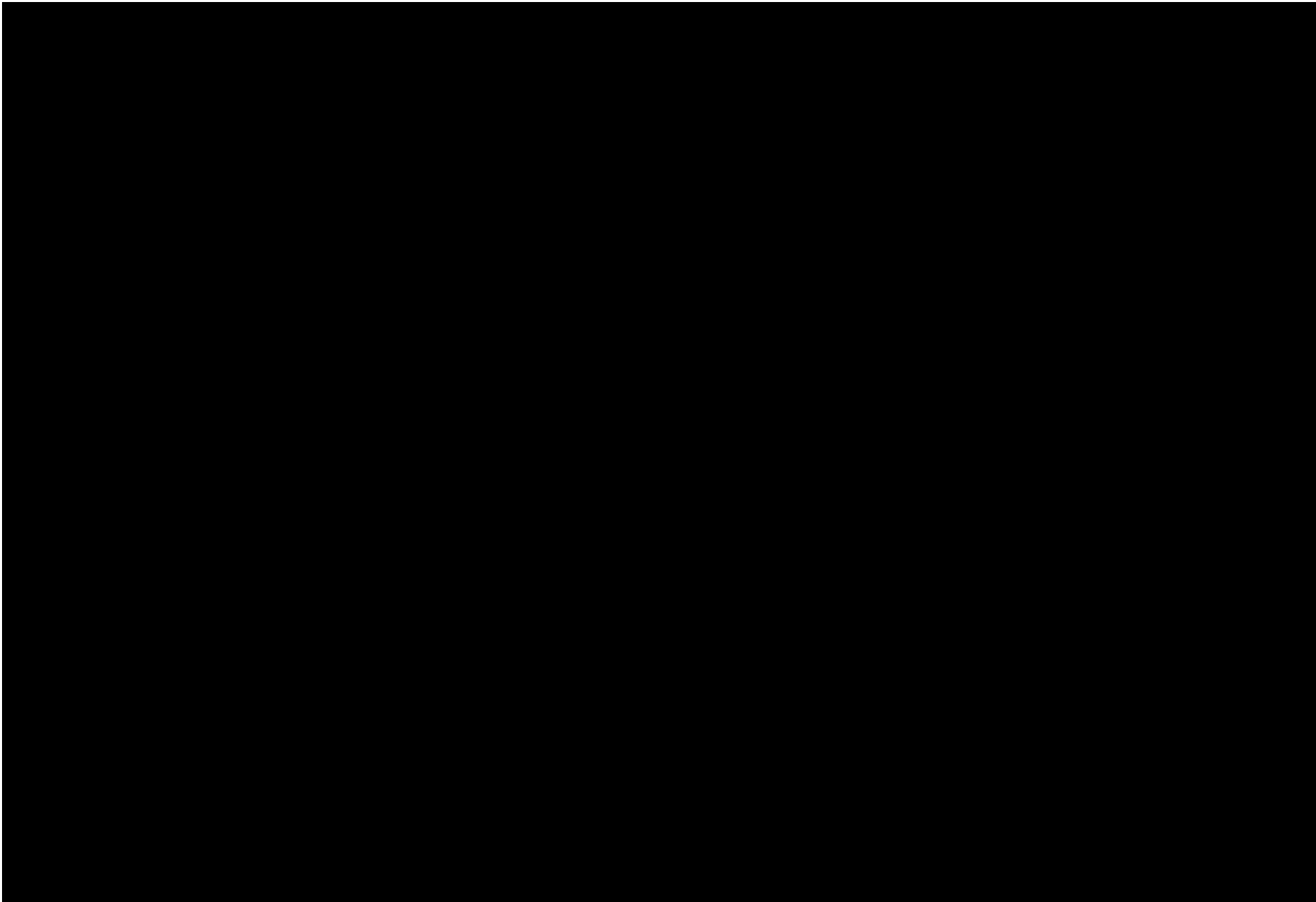
[Redacted]

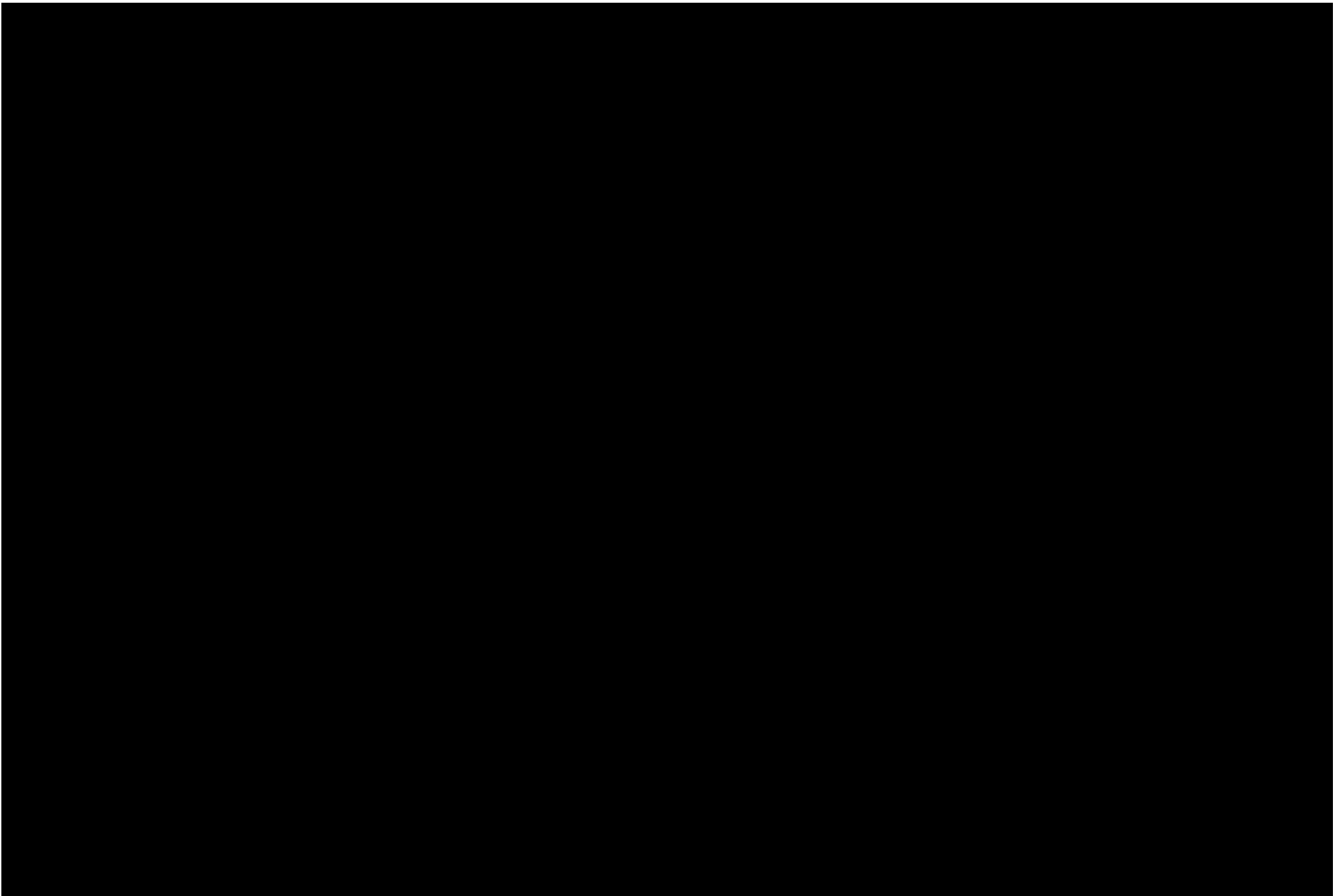
[Redacted]

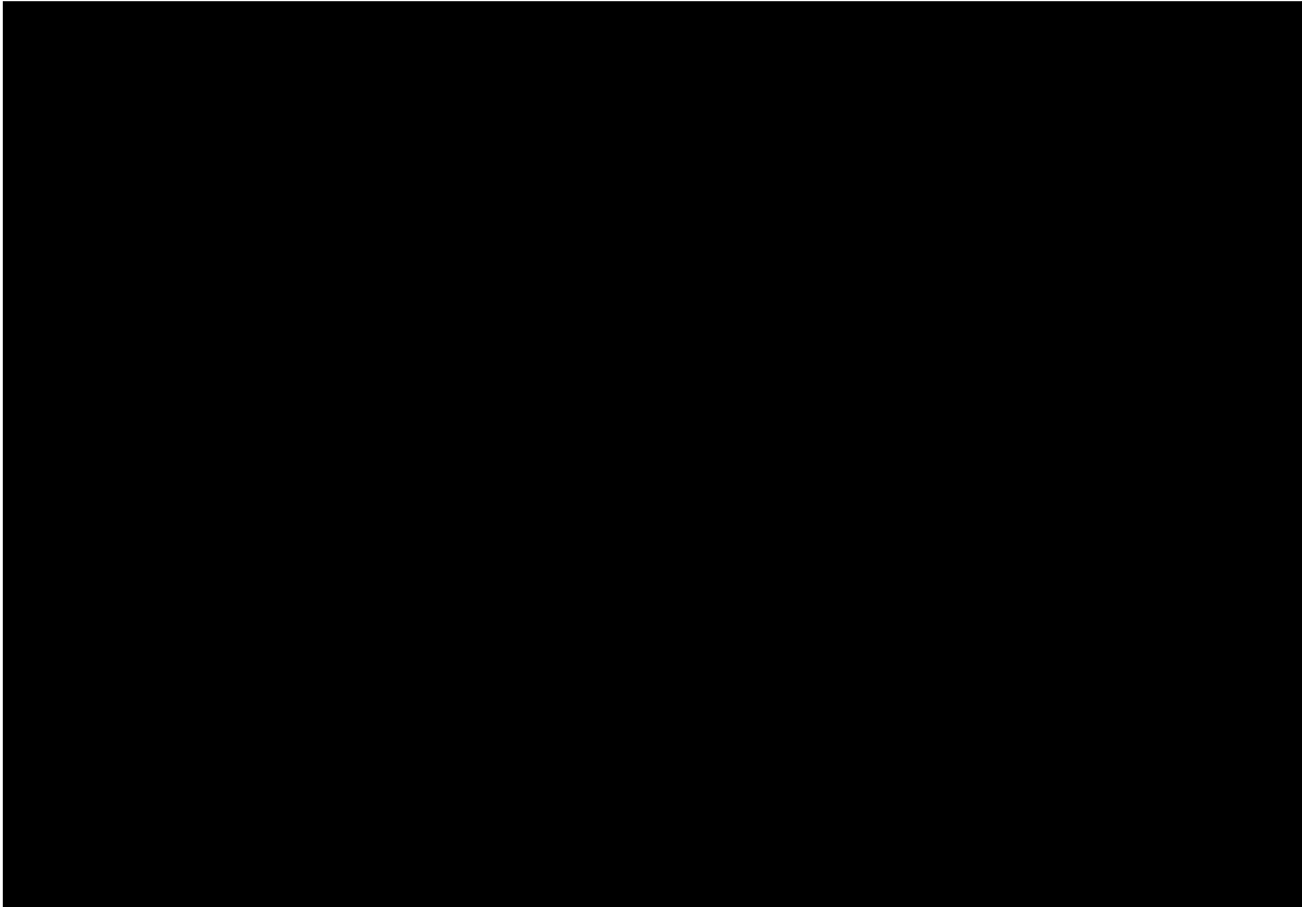


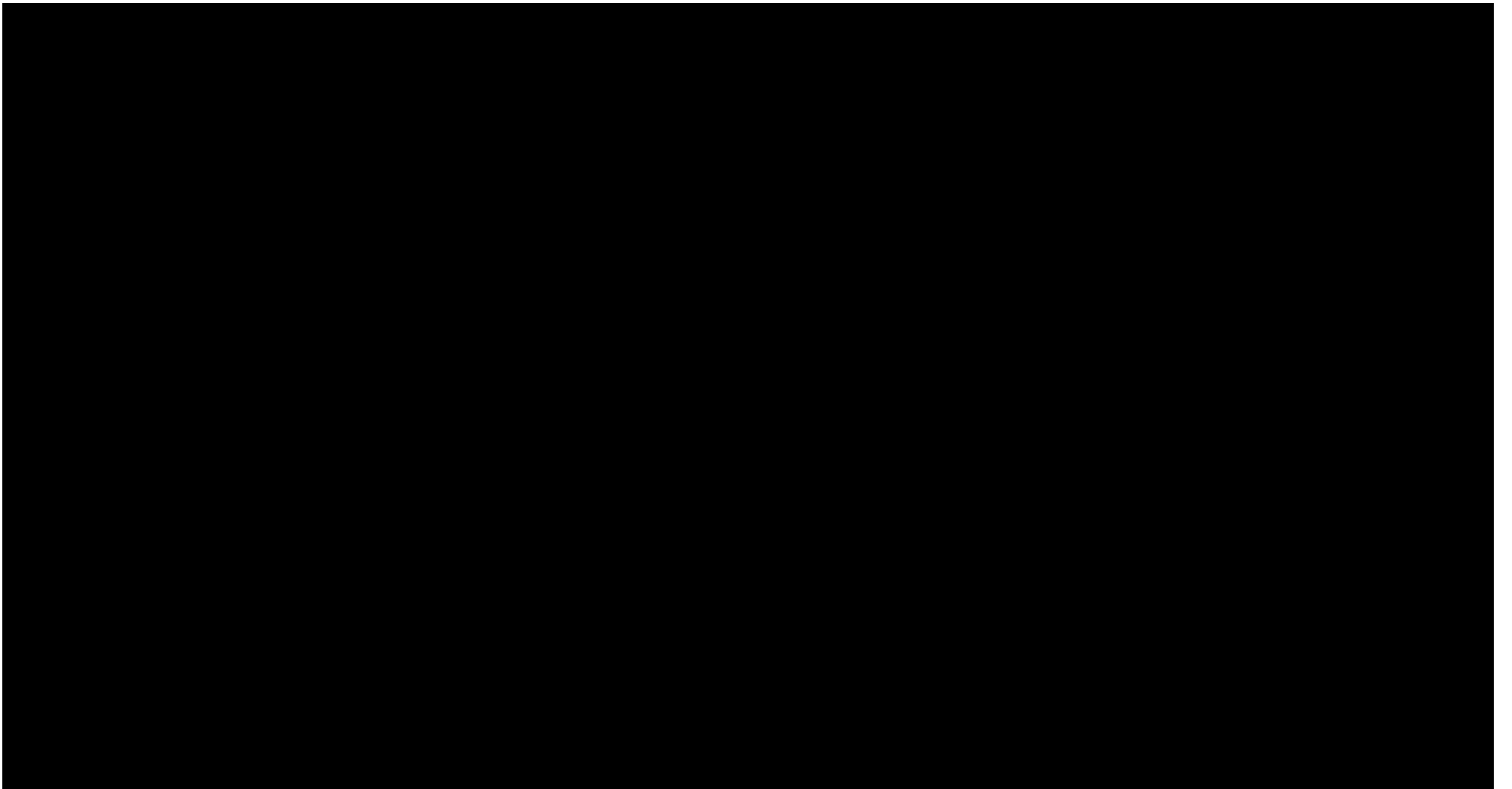


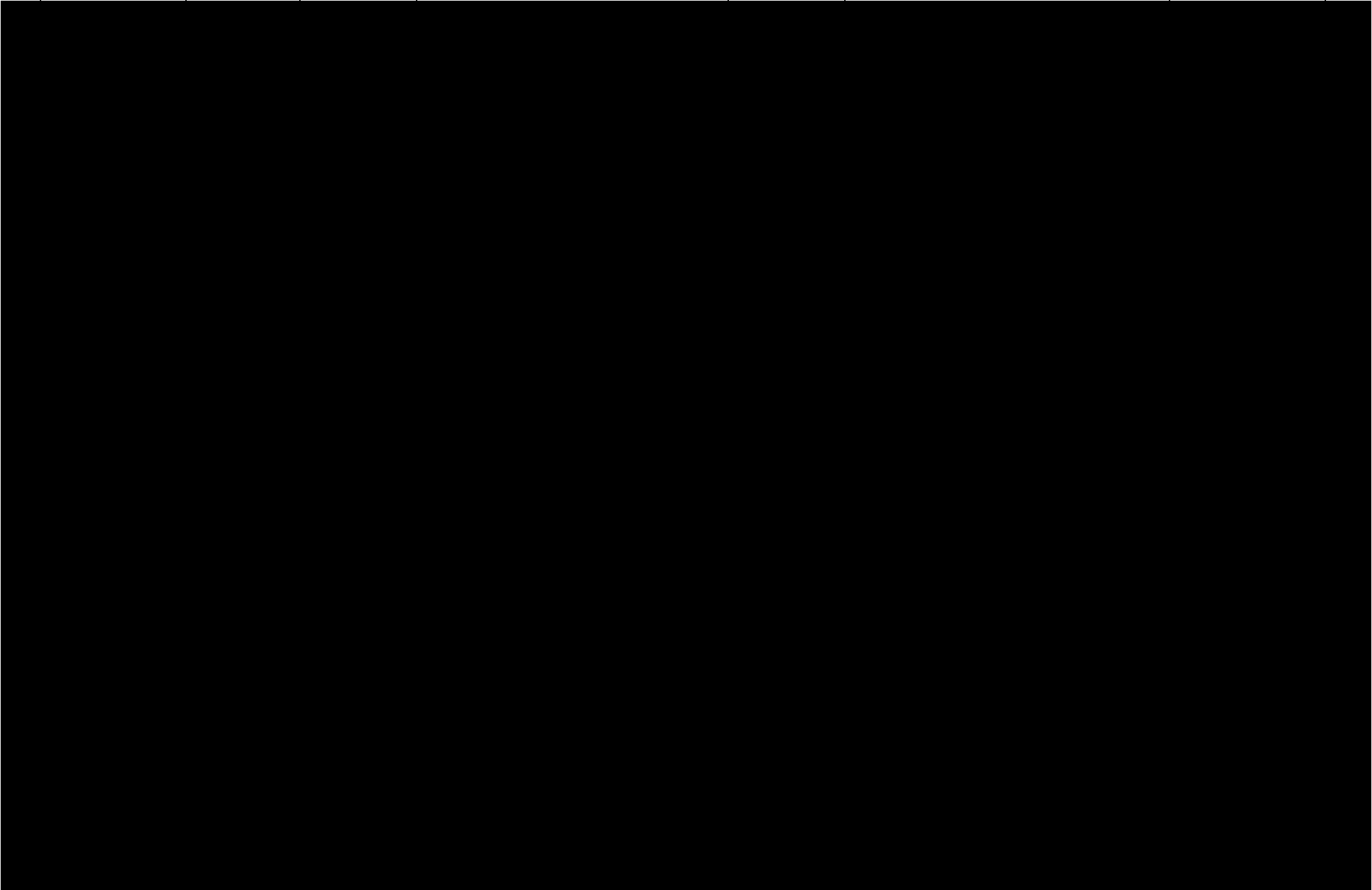


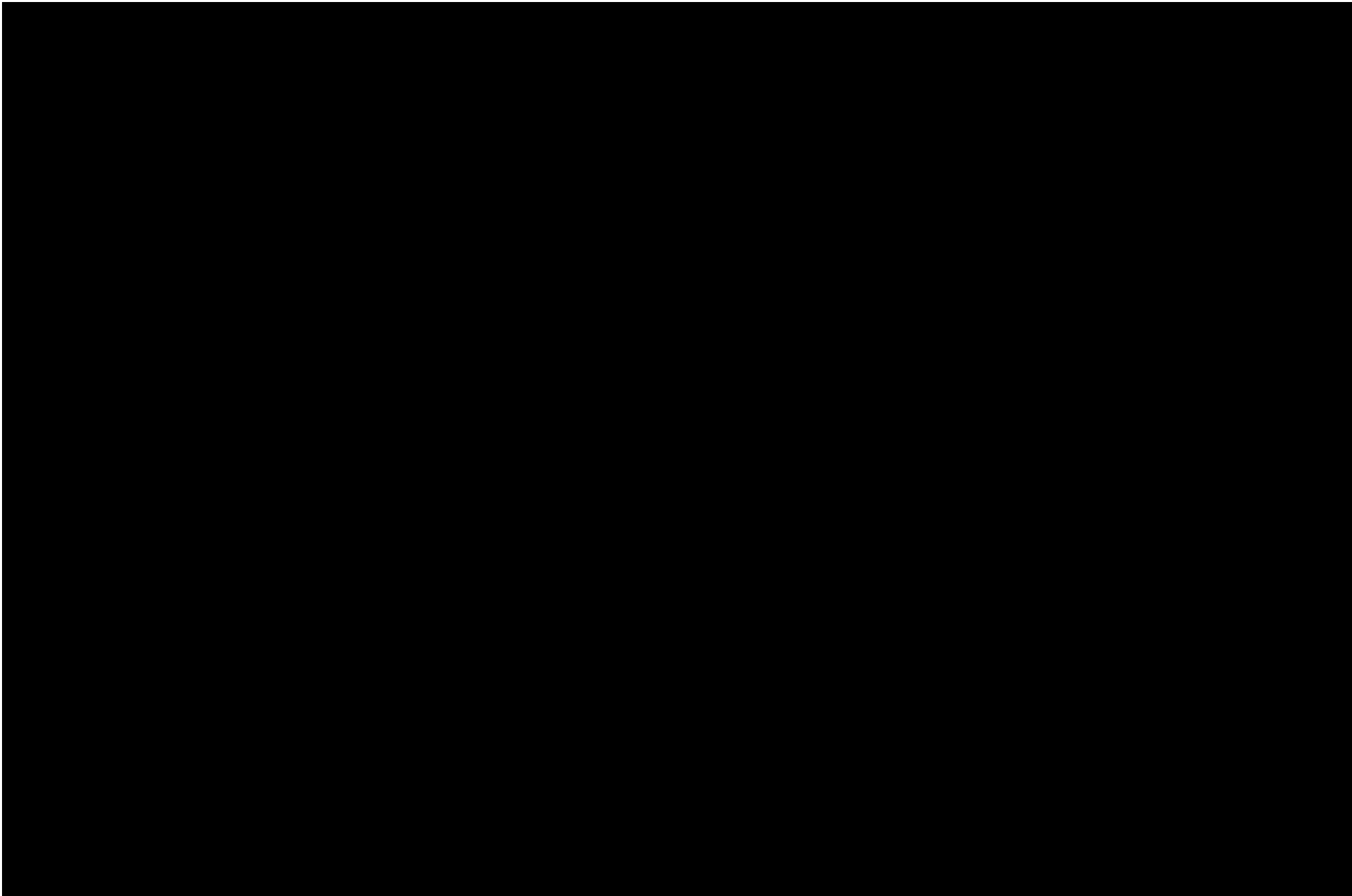


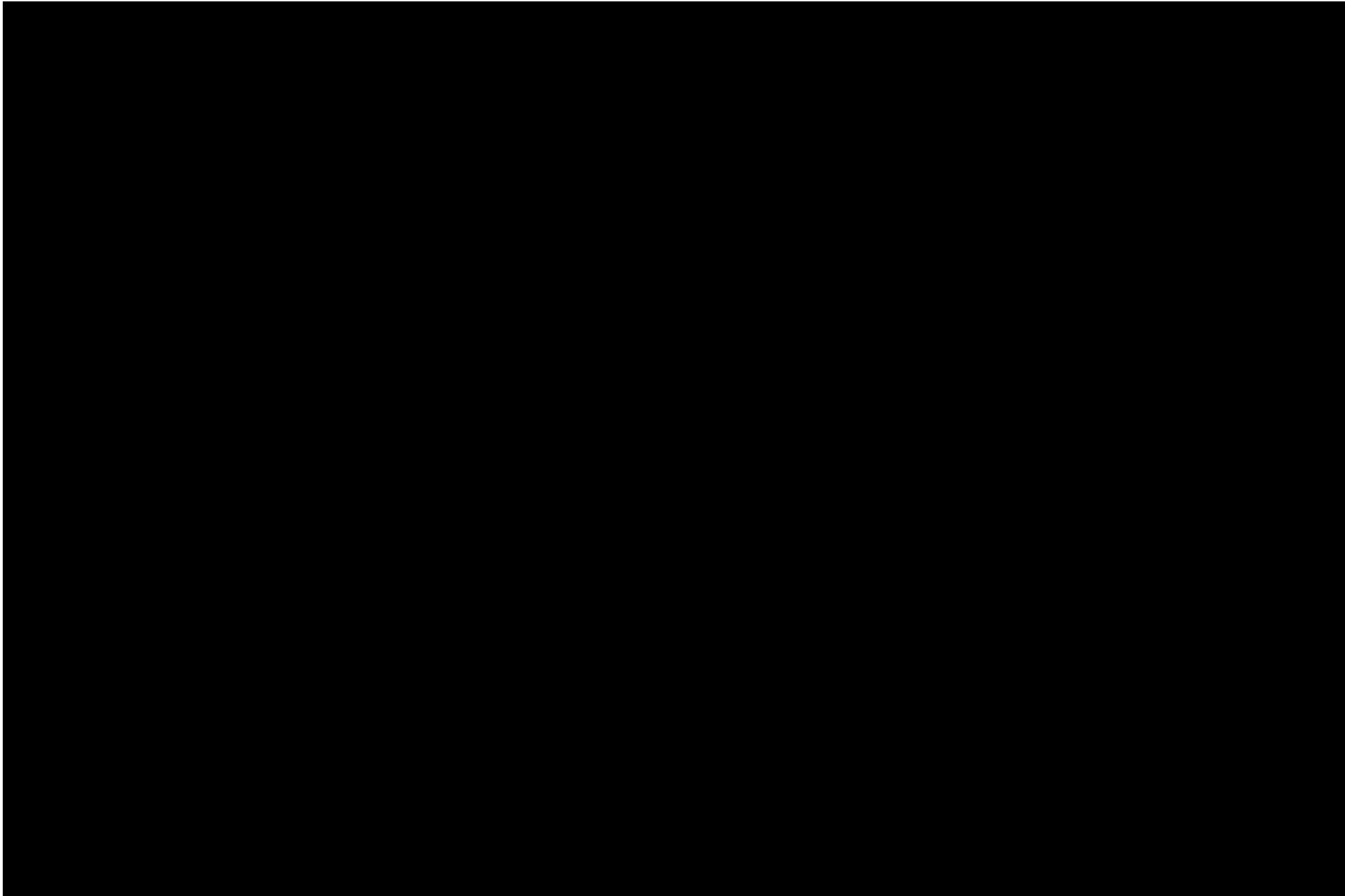


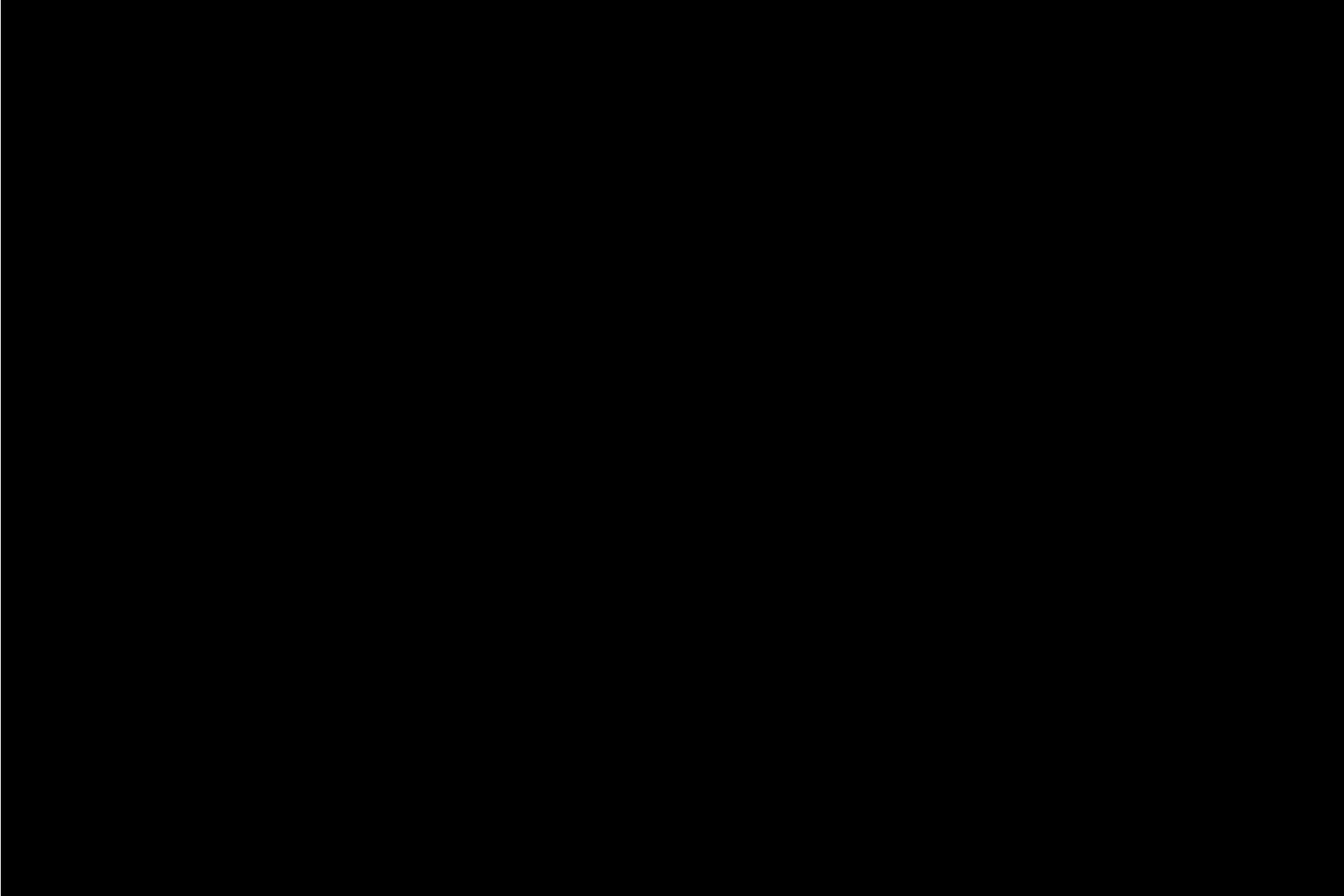


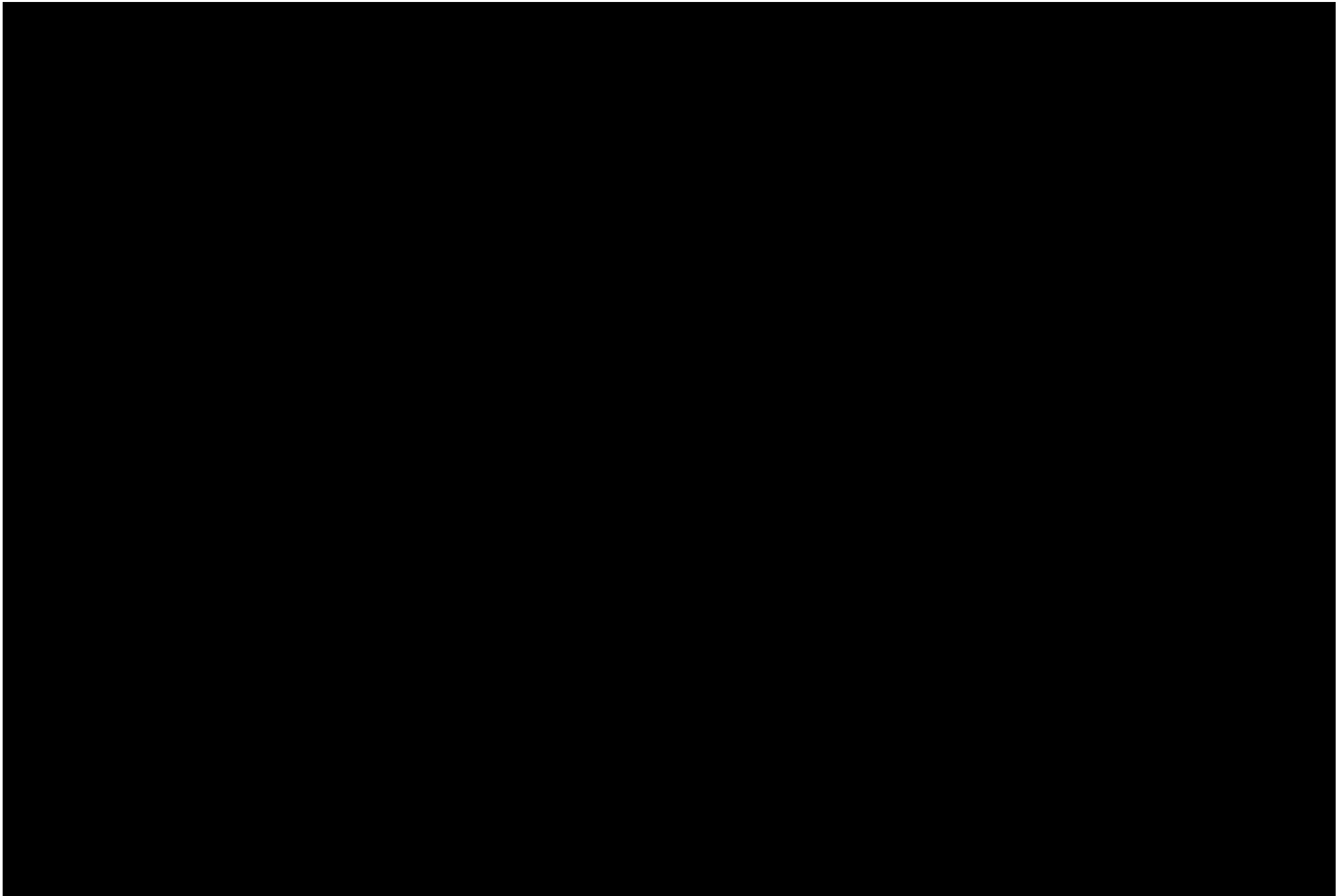


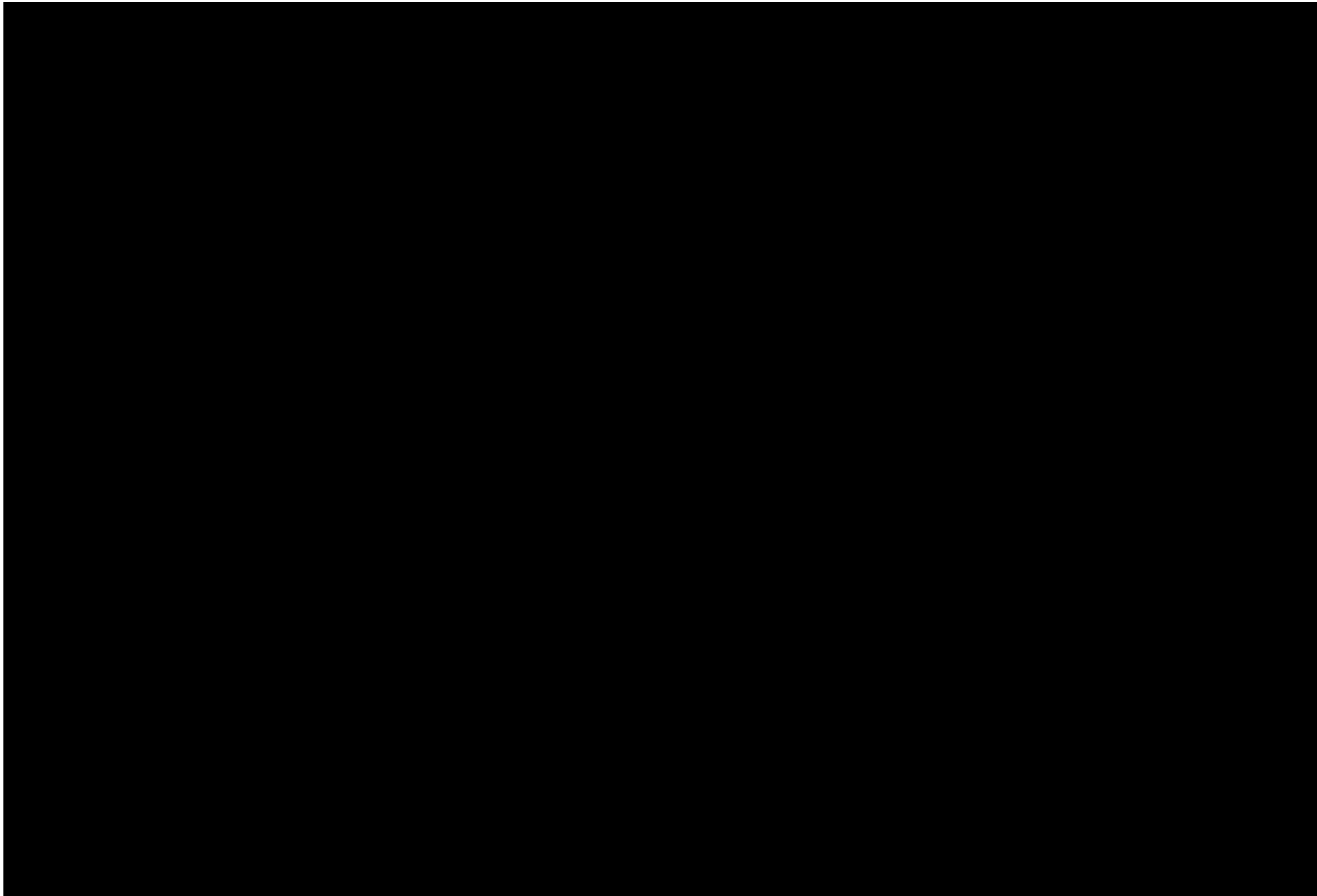


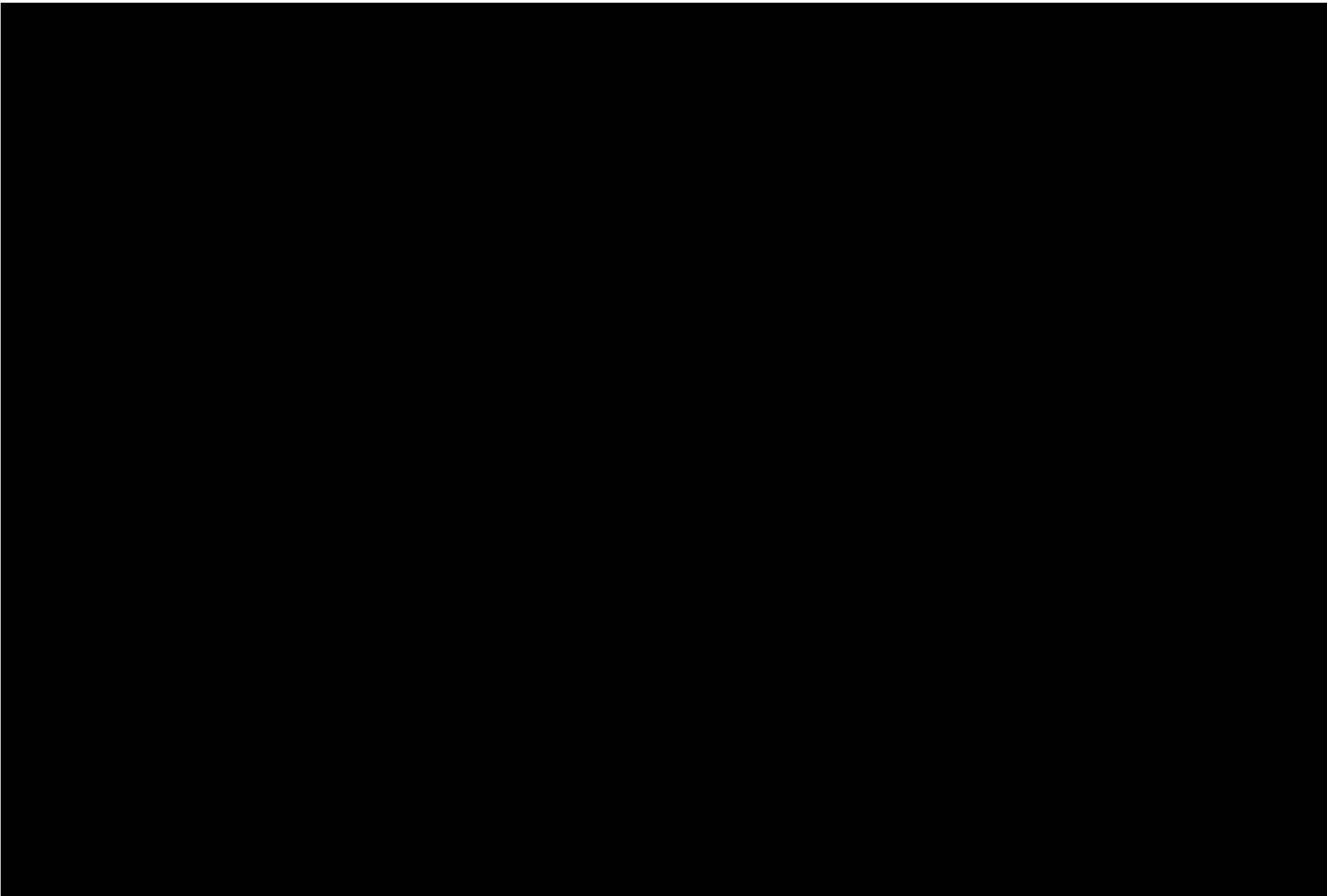


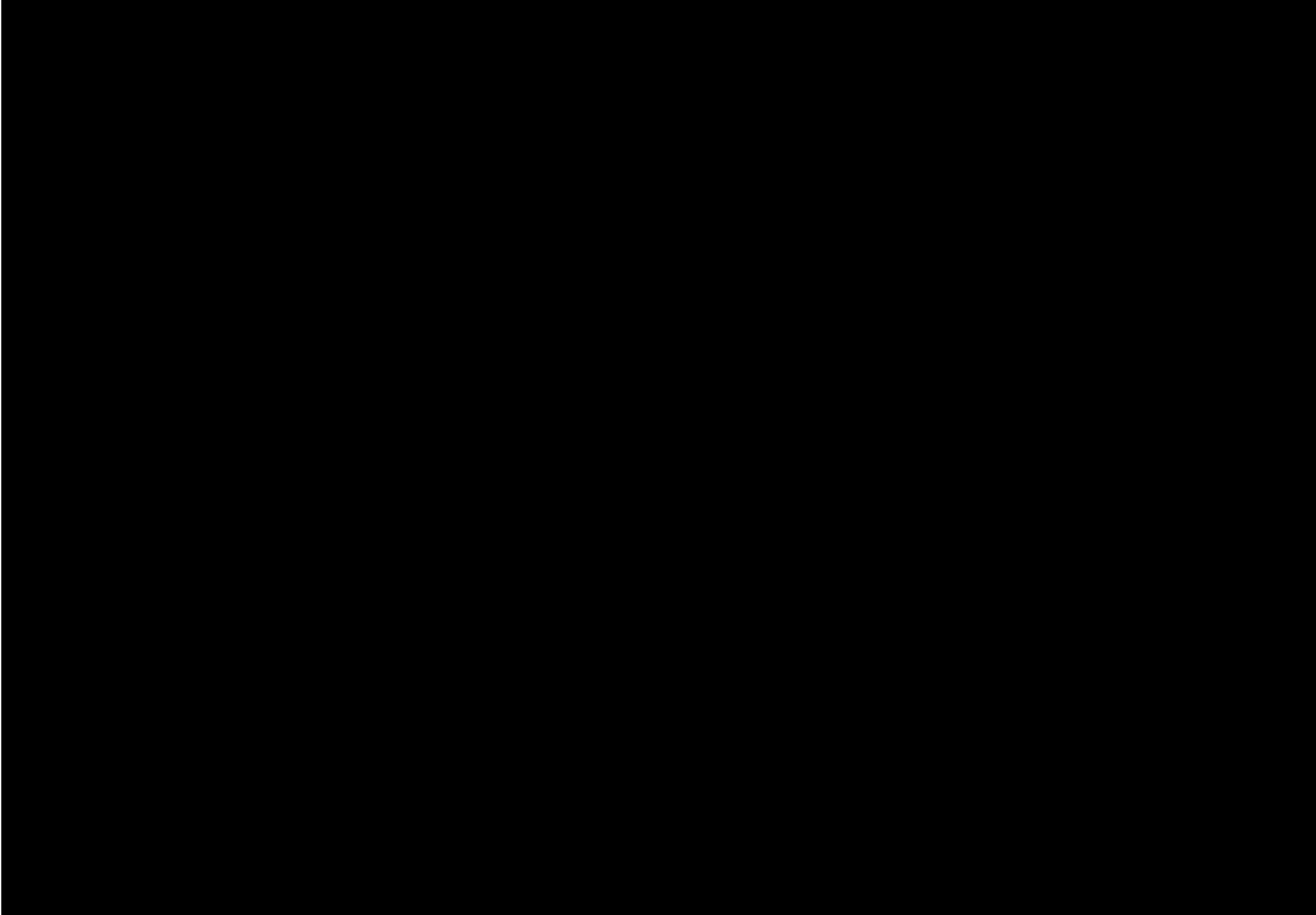


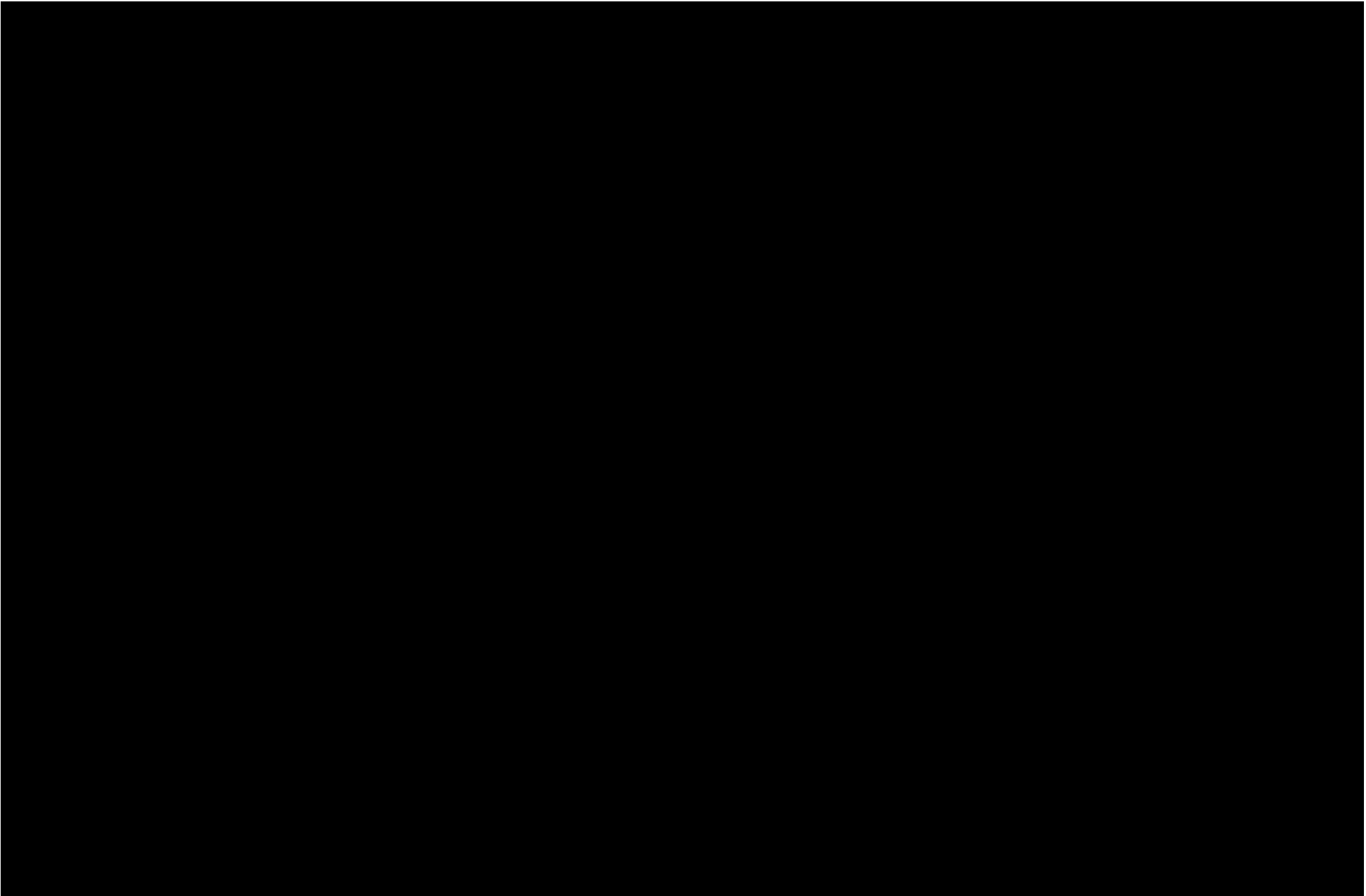


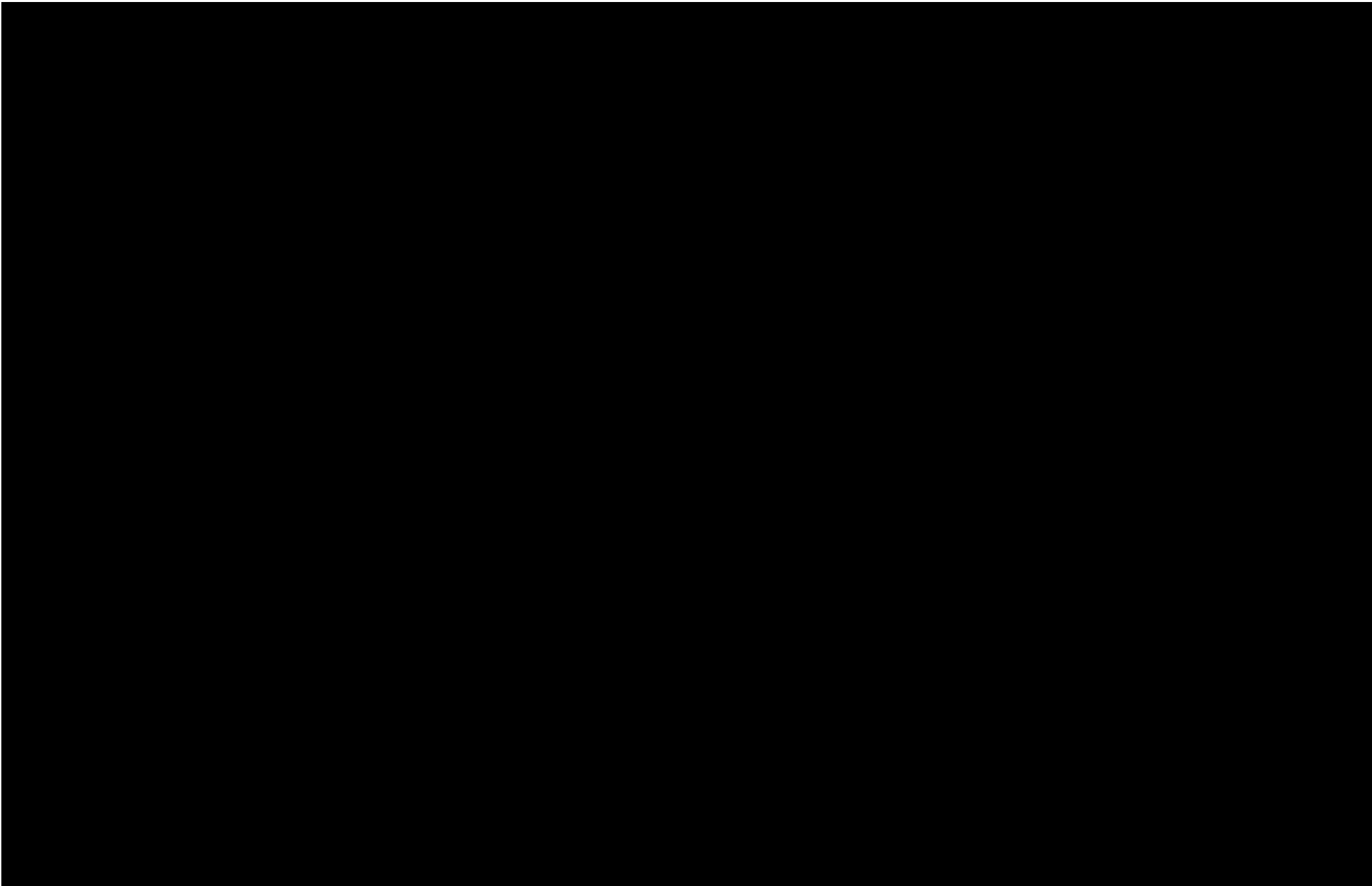


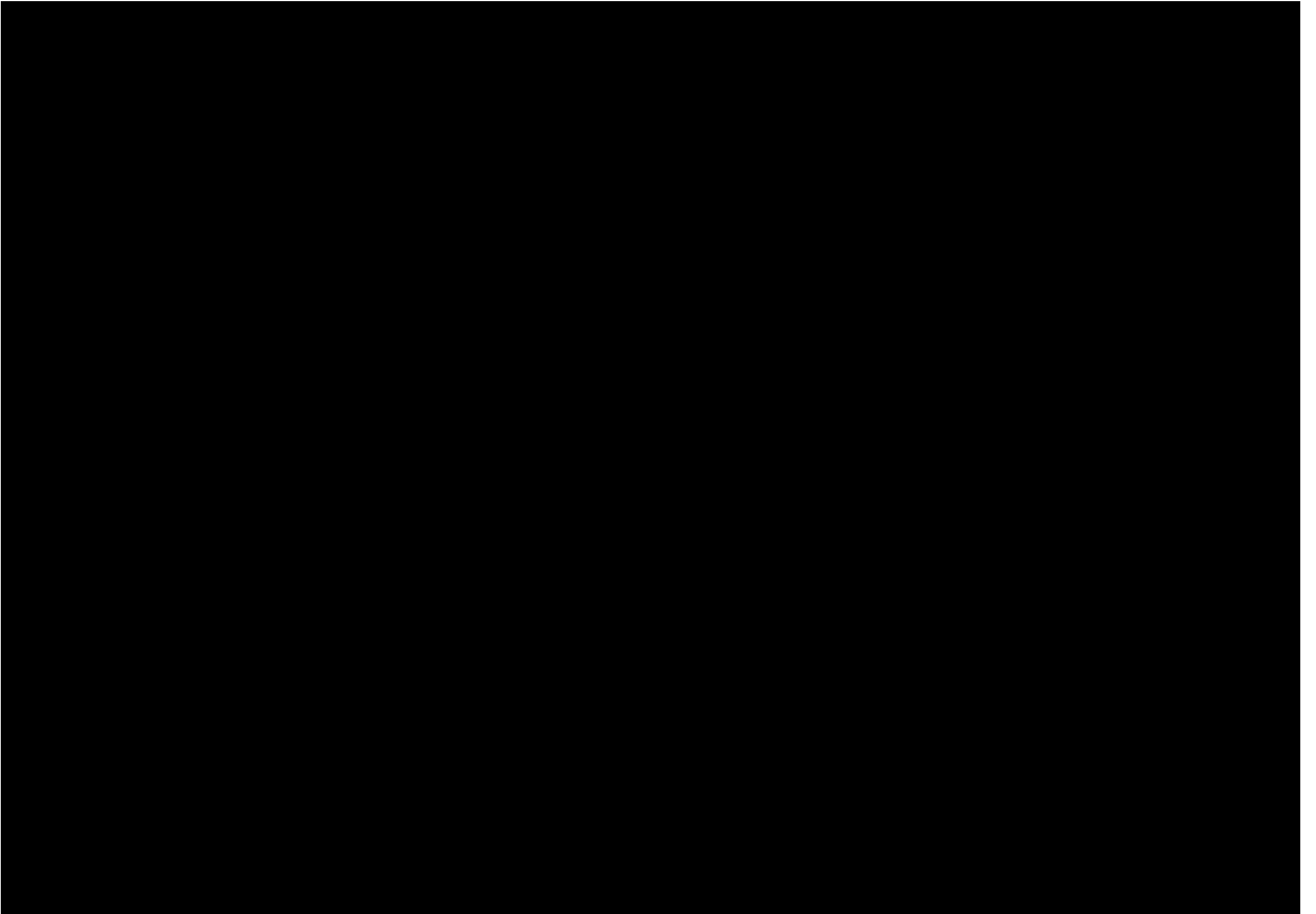


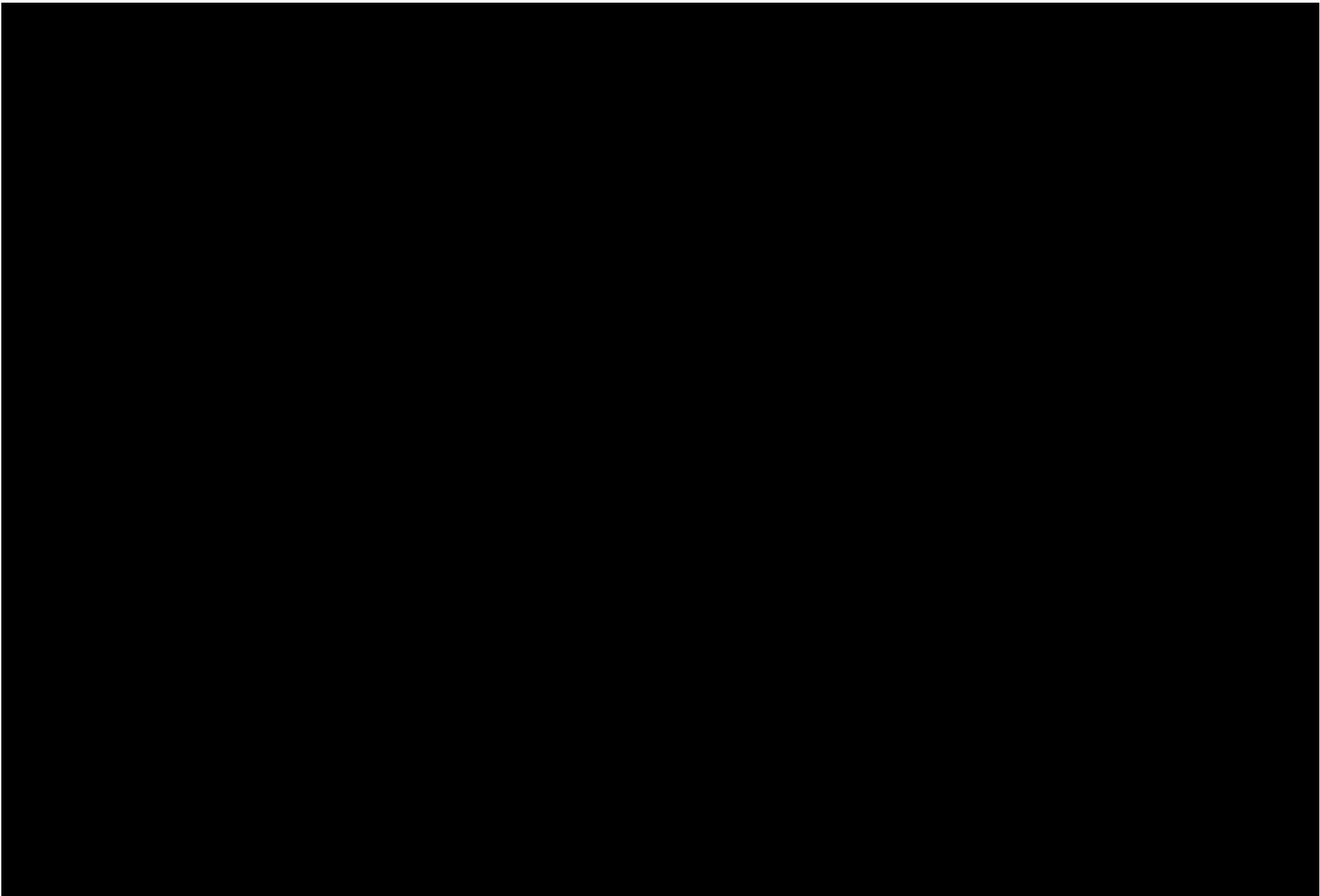


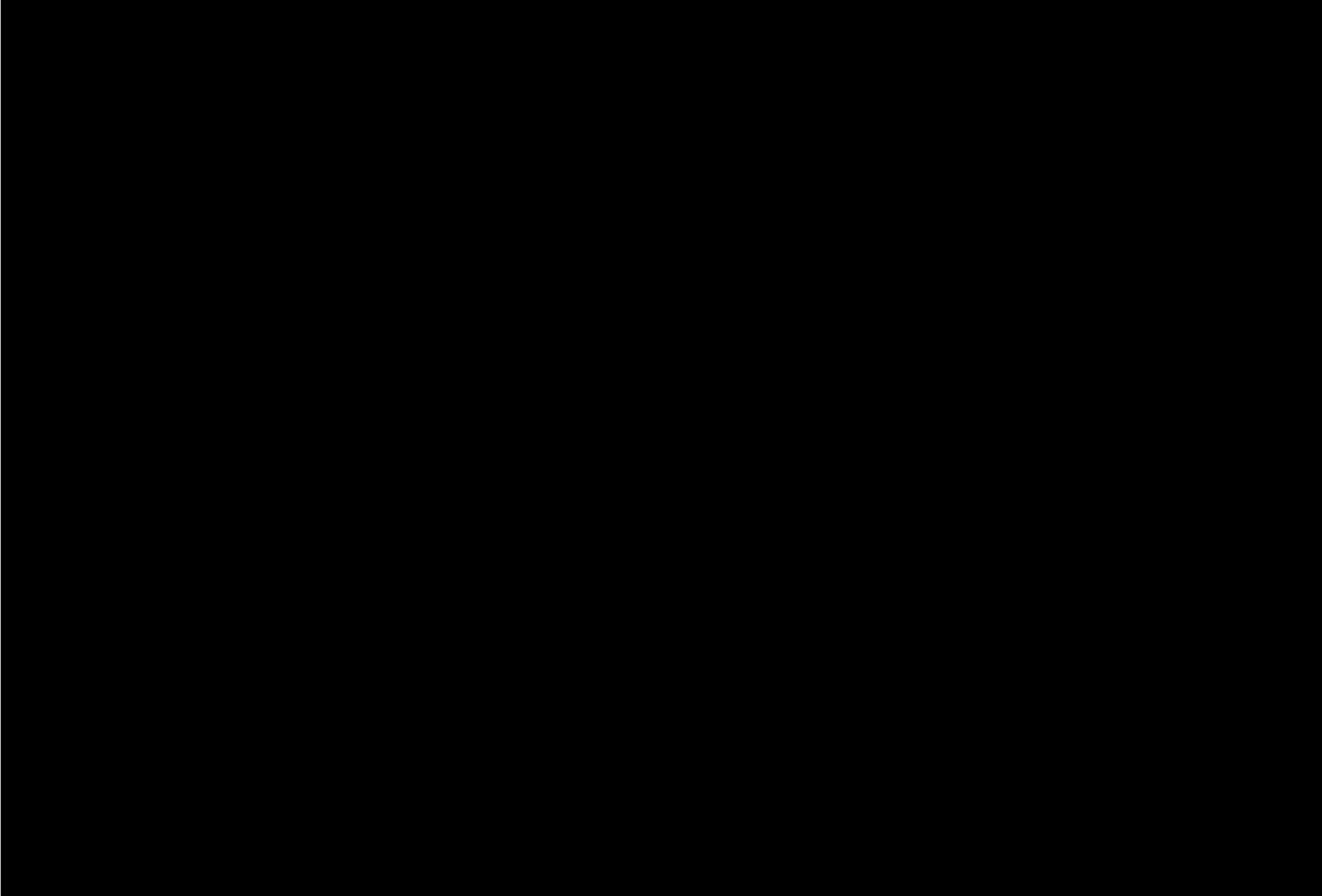


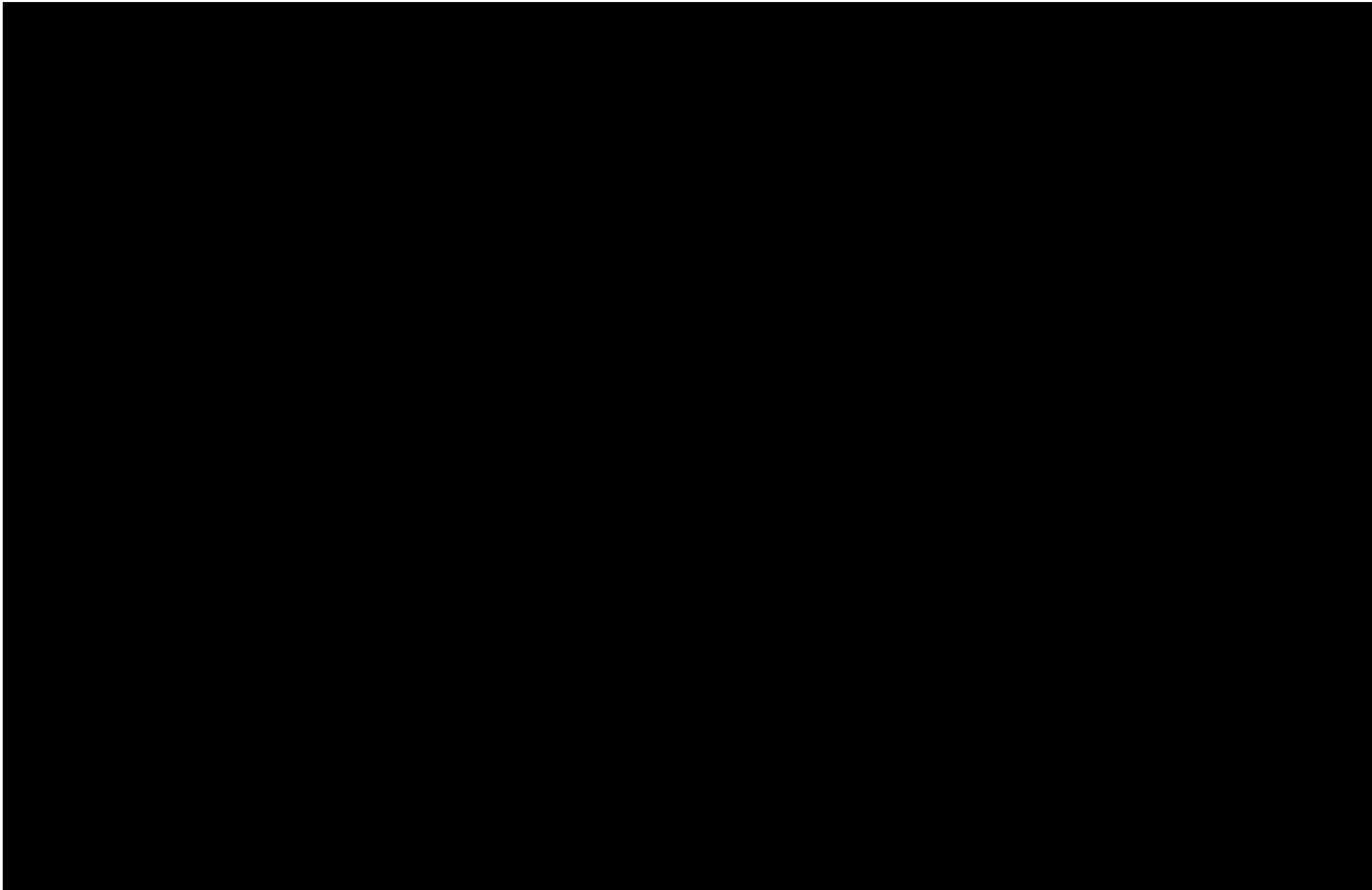


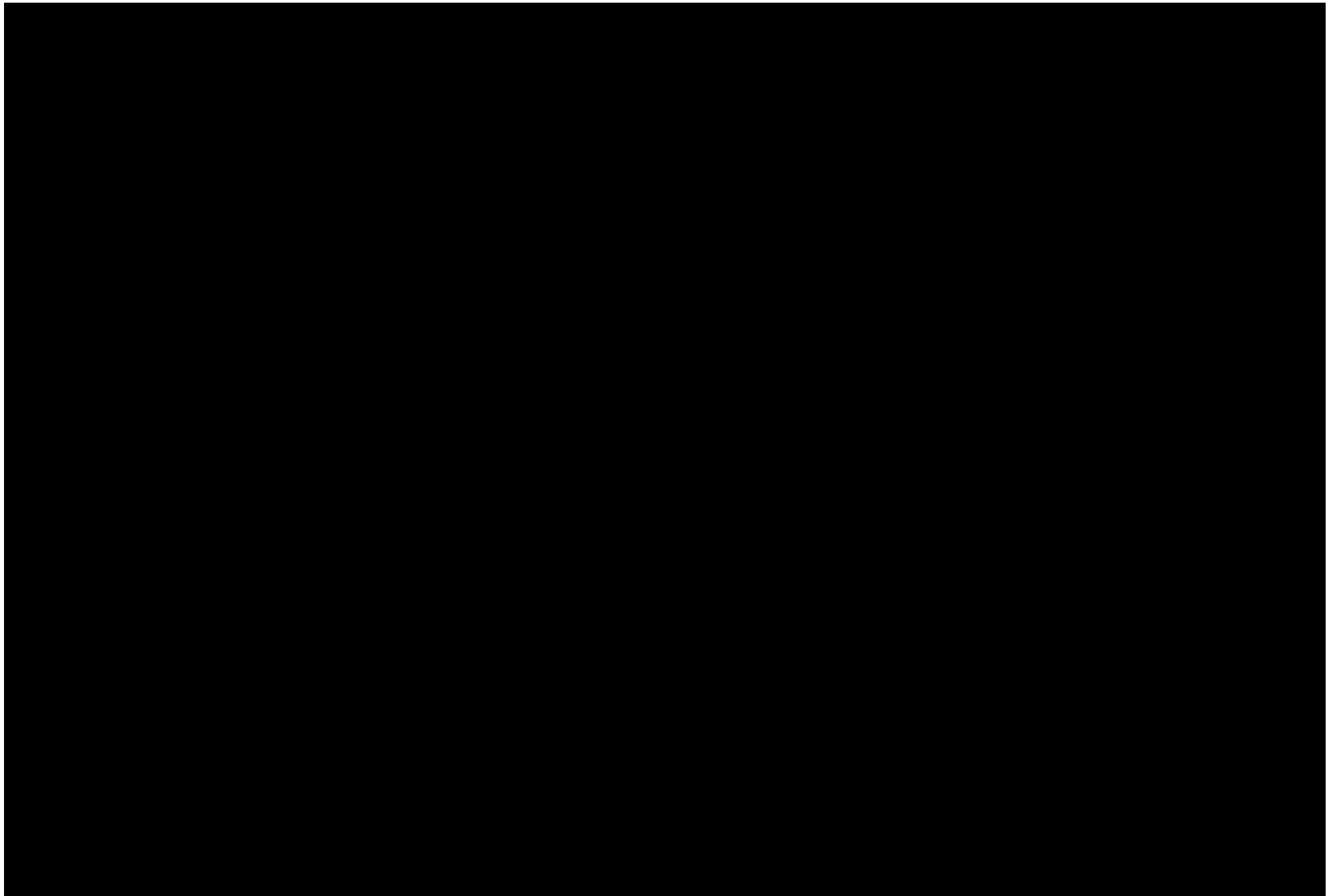


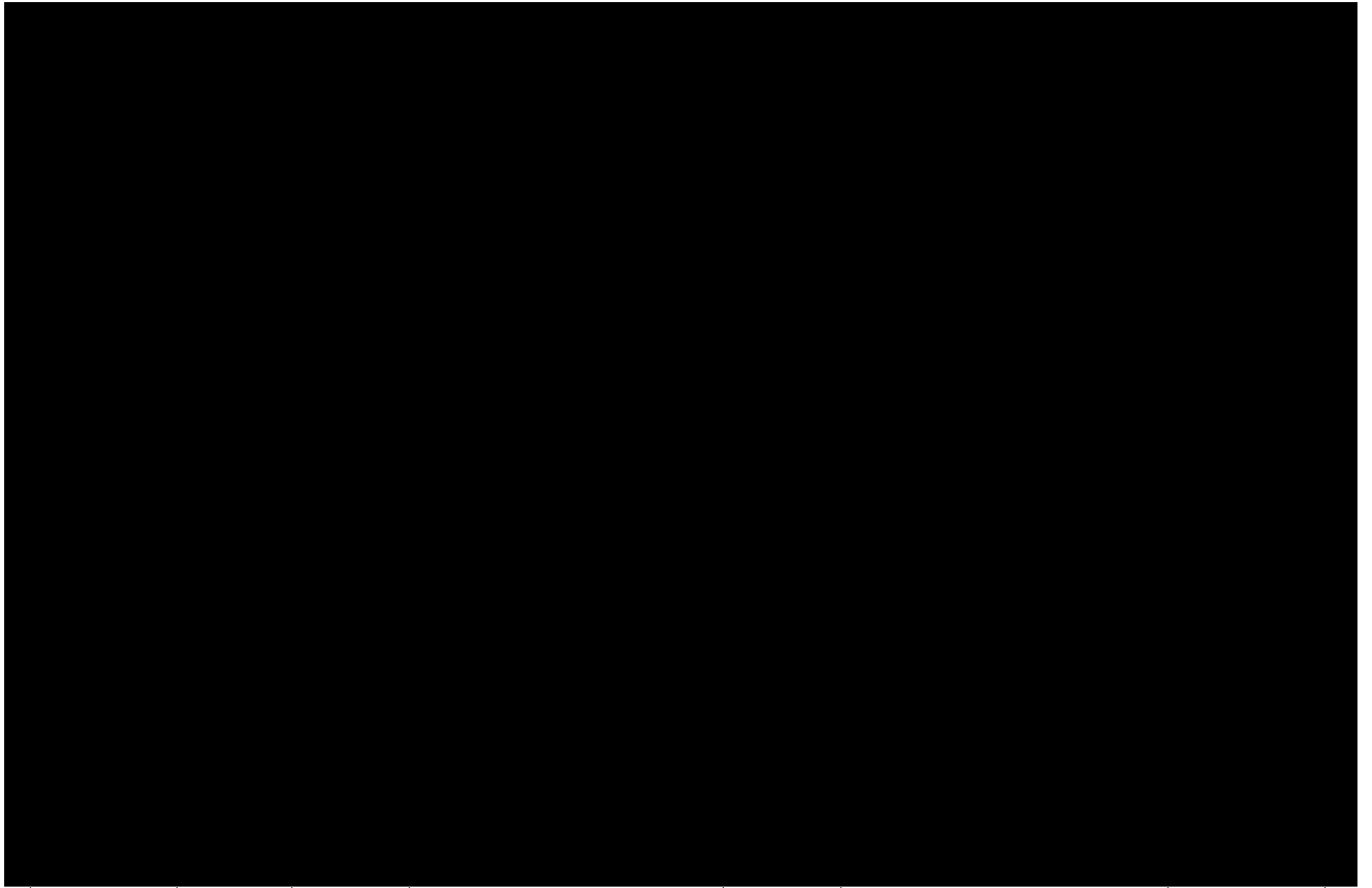


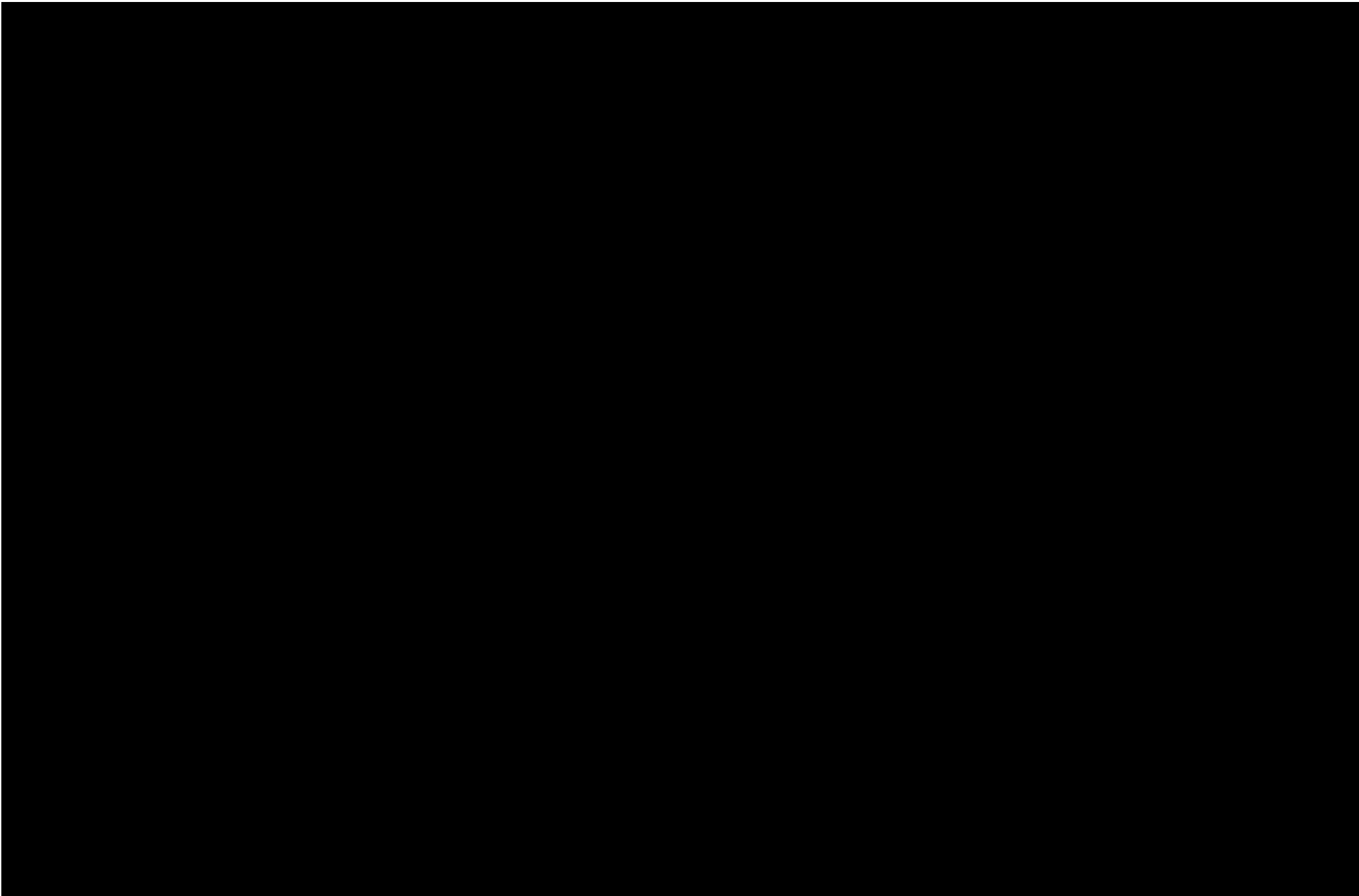


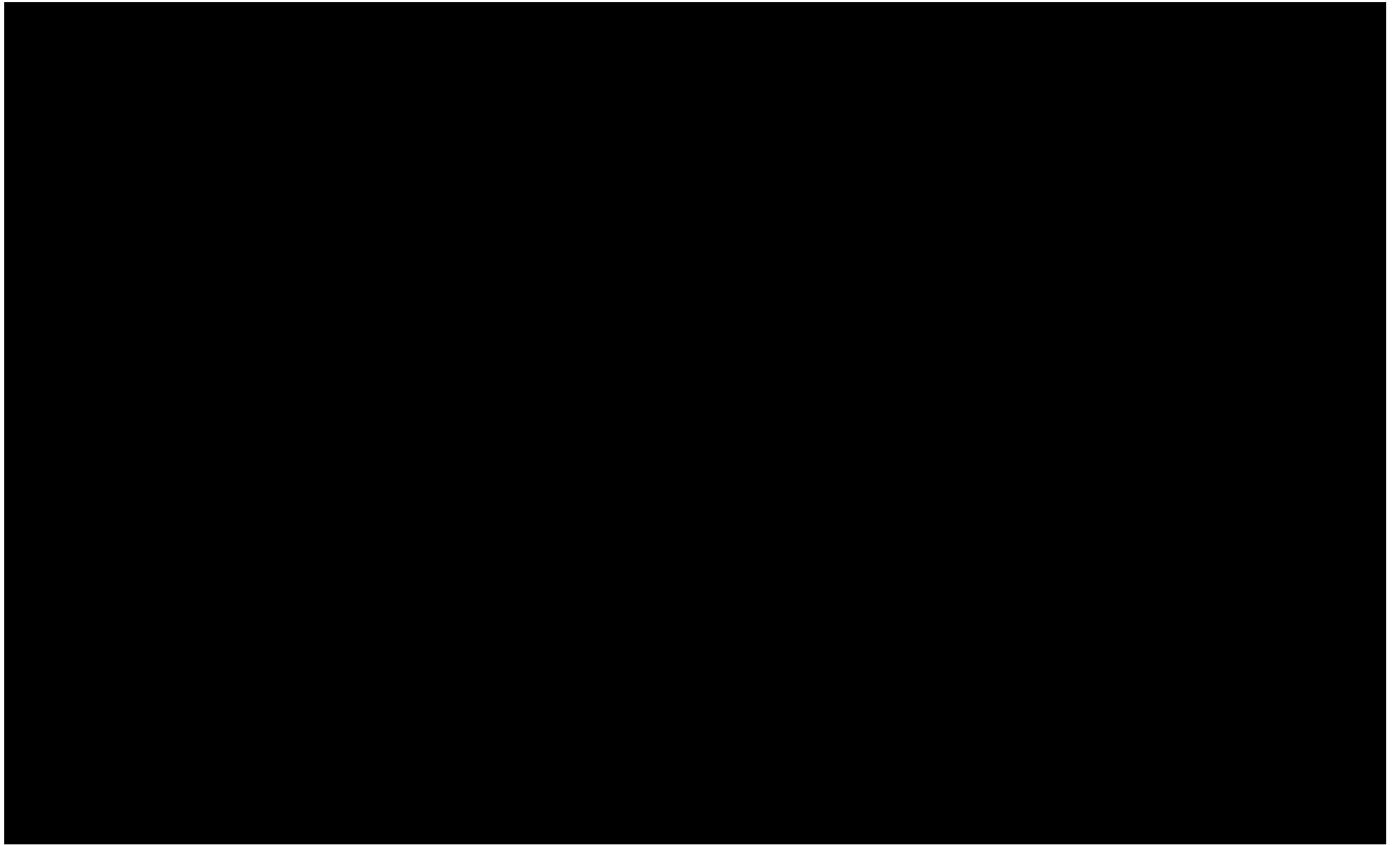












Anhang D – Interviewleitfaden Experteninterviews

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] h Sie

[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]

[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]
- [Redacted list item]
- [Redacted list item]
- [Redacted list item]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

Anhang E – Einwilligungserklärung

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

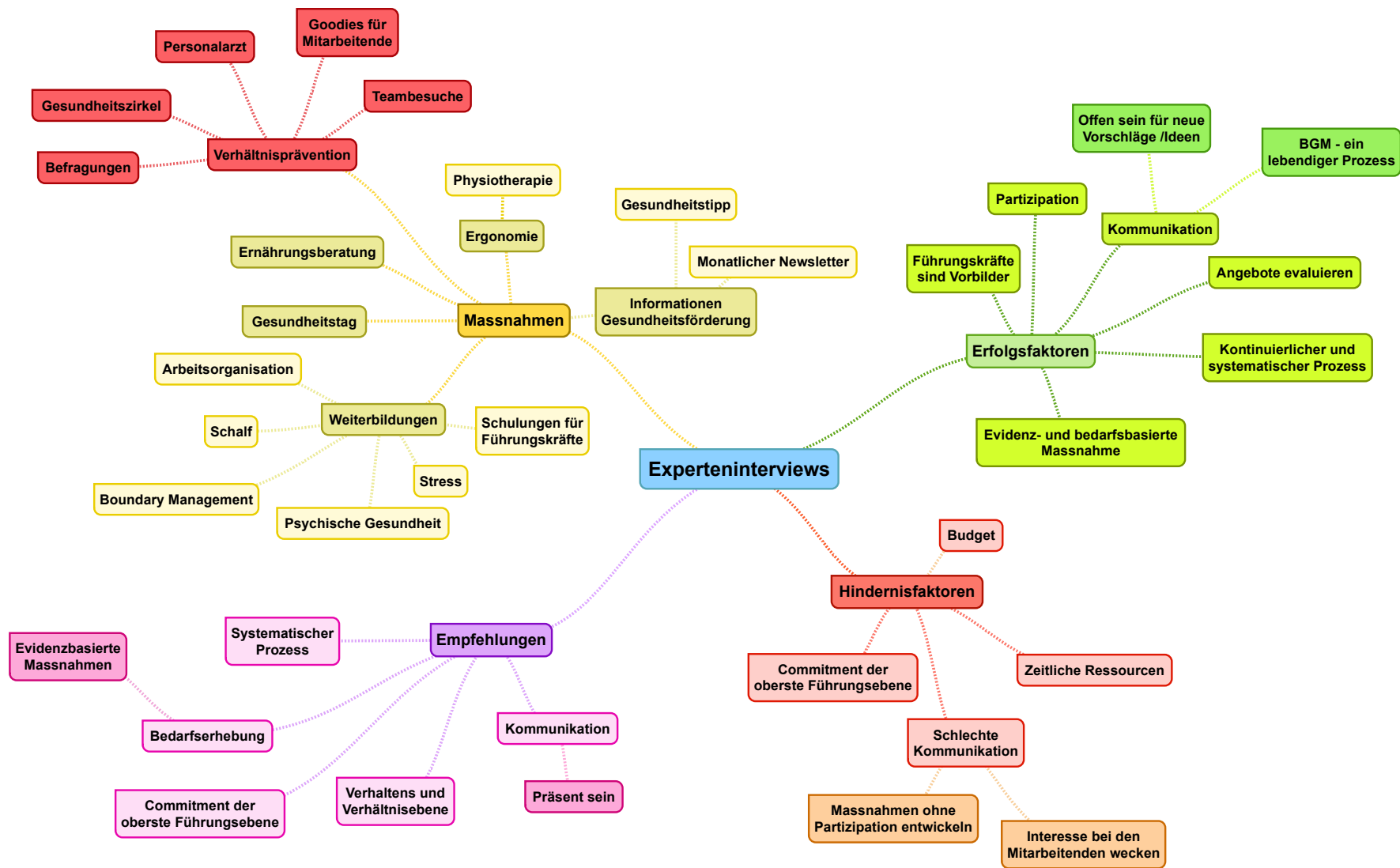
- [REDACTED]
- [REDACTED]

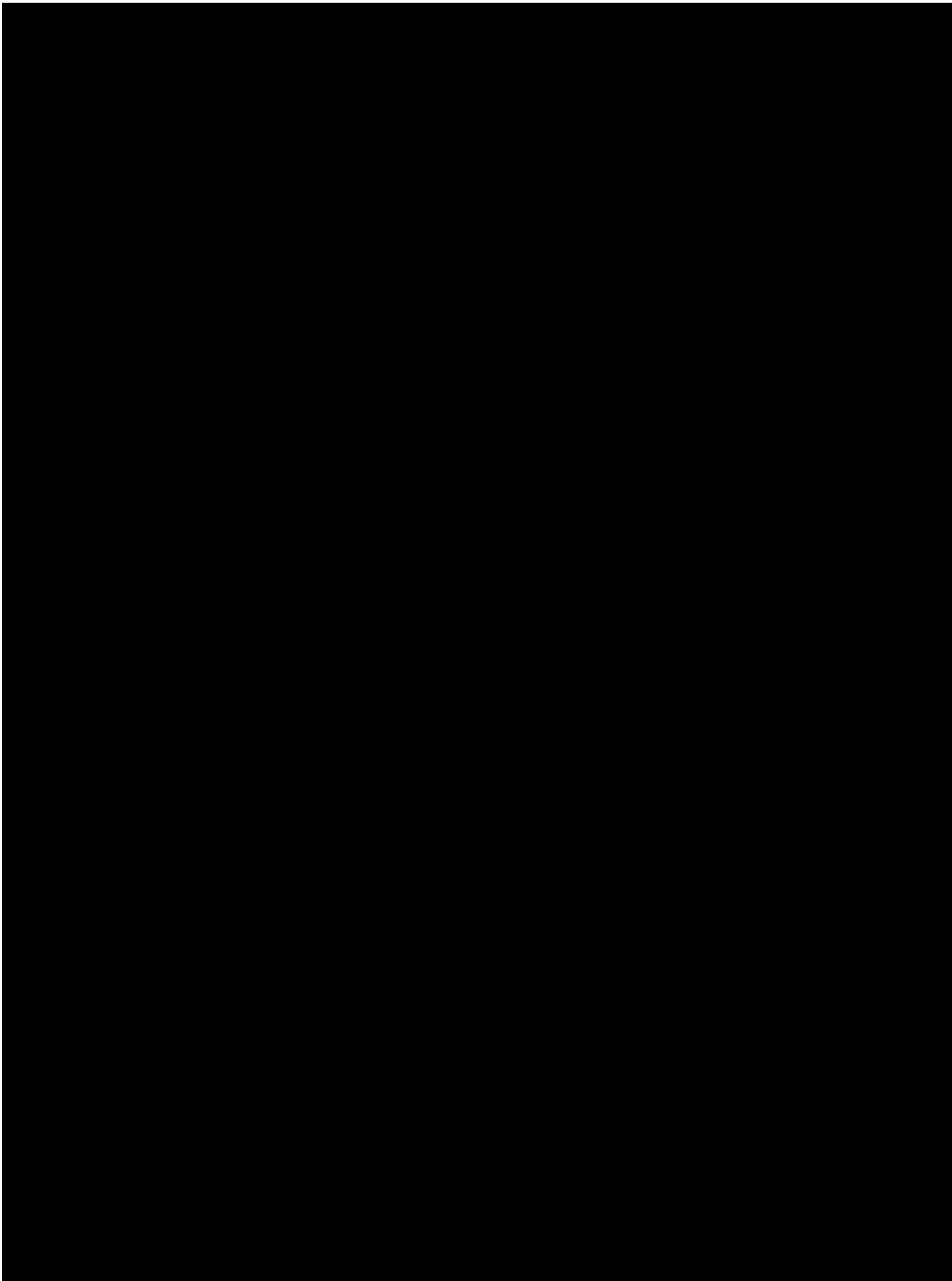
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Anhang F – Mindmap Experteninterviews





[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Experte: C

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

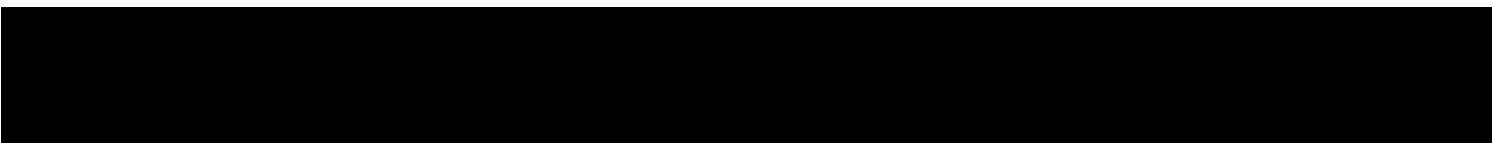
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]

