



## Bachelorarbeit

### Betriebliche Gesundheitsförderung bei der Kantonspolizei Basel-Stadt

Eine Bestandesaufnahme und Analyse des  
Ist-Zustands

**Sabine Dunkel**

Vertiefungsrichtung Arbeits- und Organisationspsychologie

Referent: Harald Reuter, Dipl. - Psych.

Basel, Mai 2008

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

## Dank

Diese Arbeit wurde im Auftrag der Kantonspolizei Basel-Stadt erstellt. Ich danke Franziska Schwitter, Leiterin des Dienstes Betriebspsychologie, die mich als Ansprechperson begleitet und sorgfältig ins Unternehmen eingeführt hat.

Mein Dank geht an die interviewten Führungspersonen, die mich freundlich empfangen und sich die Zeit für umfassende Gespräche genommen haben. Weiter danke ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kantonspolizei Basel-Stadt, die mich beim Sammeln von Informationen und Dokumenten tatkräftig unterstützt haben.

Ich danke meinem Referenten Harald Reuter, Organisationsberater bei der Stadt Zürich, der mit seinem Fachwissen und zahlreichen methodischen Hinweisen zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen hat.

# Inhaltsverzeichnis

<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>I     <b>Theoretischer Teil .....</b></b>	<b>4</b>
<b>1.     <b>Hintergrund .....</b></b>	<b>4</b>
1.1     Der Gesundheitsbegriff .....	4
1.2     Die historische Entwicklung von betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement.....	5
1.2.1     Der traditionelle Arbeits- und Gesundheitsschutz.....	5
1.2.2     Betriebliche Gesundheitsförderung.....	5
1.2.3     Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	6
1.3     Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung.....	7
1.4     Die Situation in der Schweiz.....	8
1.4.1     Entwicklung von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schweiz .....	8
1.4.2     Gesetzlicher Hintergrund von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schweiz.....	9
1.4.3     Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schweiz .....	9
<b>2.     <b>Arbeitspsychologische Sicht .....</b></b>	<b>11</b>
2.1     Arbeit und Gesundheit .....	11
2.2     Ressourcen .....	11
2.3     Belastungen .....	11
2.4     Belastungen im Polizeiberuf .....	12
<b>3.     <b>Betriebliche Gesundheitsförderung als Prozess .....</b></b>	<b>13</b>
3.1     Ablaufmodell eines Gesundheitsförderungsprojektes.....	13
3.2     Die Planungs- und Analysephase .....	14
3.2.1     Der betriebliche Gesundheitsbericht als Teil der Analyse.....	14
3.2.2     Weitere Instrumente im Analyseprozess .....	15
3.2.3     Evaluation.....	18
<b>4.     <b>Qualitätskriterien .....</b></b>	<b>19</b>
4.1     Kriterien zu betrieblicher Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik .....	19
4.2     Kriterien zu Personalwesen und Arbeitsorganisation.....	20
4.3     Kriterien zur Planung betrieblicher Gesundheitsförderung .....	20
4.4     Kriterien zur sozialen Verantwortung .....	20
4.5     Kriterien zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung .....	20
4.6     Kriterien zu den Ergebnissen betrieblicher Gesundheitsförderung.....	21
<b>5.     <b>Zusammenfassung .....</b></b>	<b>21</b>

<b>II</b>	<b>Empirischer Teil .....</b>	<b>22</b>
<b>6.</b>	<b>Methode.....</b>	<b>22</b>
6.1	Fragestellung.....	22
6.2	Methodenwahl und Vorgehen .....	22
6.2.1	Dokumentenanalyse .....	23
6.2.2	Experteninterviews .....	24
6.2.3	Standardisierte Selbsteinschätzung.....	26
6.3	Datenauswertung.....	26
<b>7.</b>	<b>Darstellung der Ergebnisse .....</b>	<b>28</b>
7.1	Übersicht über Vorkommen und Erfassungsmethode der aufgenommenen Daten .....	28
7.1.1	Soziale Dimension .....	28
7.1.2	Psychologische Dimension .....	30
7.1.3	Biologische Dimension .....	30
7.2	Beschreibung der einzelnen Kategorien .....	31
7.2.1	Das Gebilde „Organisation“ .....	31
7.2.2	Unternehmenskultur, Betriebsklima, Führungsstil .....	33
7.2.3	Belastungen und Ressourcen aus der Arbeitsorganisation und der Arbeitsaufgabe .....	36
7.2.4	Klassischer Arbeits- und Unfallschutz.....	37
7.2.5	Physikalisch-chemische Umgebungseinflüsse.....	38
7.2.6	Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen .....	38
7.2.7	Ernährung.....	39
7.2.8	Physis/Sport .....	39
7.3	Ergebnisse aus den Interviews .....	40
7.3.1	Bewertung von Bestehendem .....	40
7.3.2	Bewertung des aktuellen Umgangs mit dem Thema Gesundheitsförderung .....	41
7.3.3	Visionen .....	42
7.4	Ergebnisse aus der standardisierten Selbsteinschätzung.....	43
7.4.1	Gesundheitsförderliches Personalmanagement .....	43
7.4.2	Betriebliche Gesundheitsförderung .....	44
<b>III</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>46</b>
<b>8.</b>	<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>46</b>
<b>9.</b>	<b>Interpretation der Ergebnisse .....</b>	<b>47</b>
9.1	Interpretation der Ergebnisse anhand der Qualitätskriterien des BKK Bundesverbandes .....	47
9.2	Abschliessende Bewertung des Umsetzungsstandes von BGF innerhalb der Kantonspolizei Basel-Stadt.....	51

<b>10.</b>	<b>Handlungsanleitungen für die verschiedenen Prozessphasen von betrieblicher Gesundheitsförderung.....</b>	<b>52</b>
10.1	Phase 1: Konstituierung und Zielfindung .....	52
10.2	Phase 2: Planung und Analyse .....	53
10.3	Phase 3: Durchführung.....	54
10.4	Phase 4: Evaluation .....	54
10.5	Die nächsten drei Schritte .....	54
<b>11.</b>	<b>Methodenkritik.....</b>	<b>55</b>
<b>IV</b>	<b>Abstract .....</b>	<b>57</b>
<b>V</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>59</b>
<b>VI</b>	<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>63</b>
<b>ANHANG</b>	<b>.....</b>	<b>65</b>



# **EINLEITUNG**

## **Problemstellung**

In der heutigen schnelllebigen Zeit stehen Arbeitnehmende aus allen Branchen zunehmend unter Druck und sehen sich mit sowohl quantitativ als auch qualitativ steigenden Anforderungen konfrontiert. Um diesen stetig grösser werdenden Ansprüchen gewachsen zu sein und weiterhin motiviert arbeiten und leisten zu können, braucht es Menschen, die sowohl körperlich als auch geistig in Form sind, sich in diesem Spannungsfeld flexibel bewegen und Selbstverantwortung übernehmen können. Auch seitens der Unternehmen steigt der Druck auf die Flexibilität und Produktivität, gilt es doch, sich in einem globalisierten Markt möglichst kostengünstig, effizient und konkurrenzfähig zu präsentieren und wettbewerbsfähig zu bleiben. Somit muss die Organisation kontinuierlich mit Veränderung, Restrukturierung und Optimierung umgehen. Um diesen Anforderungen dauerhaft gewachsen zu sein, braucht das Unternehmen leistungsfähige und motivierte Mitarbeitende. Badura und Hehlmann (2003, S. 3) sehen Wohlbefinden und Gesundheit als wichtige Voraussetzungen für Motivation und die Arbeitsleistung von Mitarbeitenden. Da diese Faktoren wiederum Auswirkungen auf das Betriebsergebnis haben, rücken Überlegungen zu gesundheitsrelevanten Themen immer mehr ins Zentrum des Interesses einer Organisation. Diese Fokussierung auf die Ressource Mensch zieht Überlegungen zu gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen nach sich.

## **Ausgangslage**

Innerhalb der Kantonspolizei Basel-Stadt wird das Thema Gesundheit aktuell anhand isolierter Strukturen, Instrumente und Methoden gehandhabt. Die einzelnen Elemente sind untereinander nicht systematisch vernetzt. Bis anhin gibt es kein übergeordnetes Konzept, das die separaten Bausteine koordiniert und im Sinne eines integrierten Gesundheitsmanagements untereinander verknüpft. Es besteht jedoch der Wunsch, die existierenden Teile zu verbinden, weitere Massnahmen zu erarbeiten und umzusetzen und ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement zu implementieren.

## **Fragestellung und Zielsetzung**

Aus dieser Ausgangslage heraus erteilte die Leiterin des Dienstes Betriebspsychologie der Kantonspolizei Basel-Stadt den Auftrag zur Bearbeitung des Themas „betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement“ im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit. Diese soll als Ausgangspunkt für ein zukünftiges Gesamtprojekt dienen. Ziel dieser Arbeit ist es, eine theoretisch untermauerte Dokumentation zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Kantonspolizei Basel-Stadt zu präsentieren, den Ist-Zustand zu beschreiben und im Sinne einer



Bedarfsabklärung Lücken im Angebot aufzuzeigen. Weiter werden Bedürfnisse ausgewählter Schlüsselpersonen gezeigt und Handlungsempfehlungen zu den verschiedenen Phasen des Prozesses (Analyse, Entwicklung und Durchführung von Massnahmen, Evaluation) vorgestellt. Es wird folgender Fragestellung nachgegangen:

*Welche Daten zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement liegen bei der Kantonspolizei Basel-Stadt in welcher Form vor und welche Handlungsanleitungen lassen sich daraus für die verschiedenen Prozessphasen der betrieblichen Gesundheitsförderung ableiten?*

### **Ein- und Abgrenzung des Themas**

Die vorliegende Bachelorarbeit fokussiert auf die Erarbeitung der theoretischen Grundlagen zum Thema aus der Literatur, die Beschreibung des Ist-Zustands in Form einer Bestandesaufnahme und Bedarfsabklärung, einer Vertiefung des Ist-Zustands anhand einer Bedürfnisabklärung und dem Skizzieren von Handlungsanleitungen für die verschiedenen Prozessphasen. Die erhobenen Daten betreffend betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement bei der Kantonspolizei Basel-Stadt sollen zu einem späteren Zeitpunkt als Basis für eine Auswertung von durchgeführten Massnahmen verwendet werden. Im Zentrum dieser Arbeit steht die Dokumentation der beim Unternehmen vorhandenen Grundlagen. Weitere Analysen (z. B. Analyse der Sicht der Mitarbeitenden, Tätigkeitsanalysen) sowie die konkrete Erarbeitung, Durchführung und Evaluation von Massnahmen sind auf Wunsch des Auftraggebers momentan nicht Gegenstand des Projekts. Die Erarbeitung eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements und dessen Implementierung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

### **Methodik und Aufbau der Arbeit**

Es handelt sich um eine empirische, nicht experimentelle Arbeit. Im theoretischen Teil wird zuerst der Hintergrund von betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement aus der Literatur erarbeitet und relevante Begriffe werden definiert und abgegrenzt. Danach wird die Entwicklung von betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement dargestellt (Kapitel 1) und anschliessend wird das Thema aus arbeitspsychologischer Sicht beleuchtet (Kapitel 2). Weiter werden Funktion und Aufgabe einer Ist-Analyse dargelegt und verschiedene Analyseinstrumente vorgestellt (Kapitel 3). Abschliessend werden Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement dargestellt (Kapitel 4).

Im empirischen Teil wird die aktuelle Situation hinsichtlich gesundheitsrelevanter Aspekte in der Kantonspolizei Basel-Stadt erfasst (Kapitel 6). Hierzu wird eine Bestandesaufnahme der vorhandenen Dokumente, Instrumente und Massnahmen, die mit Gesundheit, betriebli-

cher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement in Zusammenhang stehen, durchgeführt. Dies beinhaltet z. B. das Sichten von Krankheits- und Unfallfallzeitenstatistiken, das Beschreiben von Organisationsstruktur, Lohnsystem und Schulungskonzepten sowie das Analysieren von Arbeitszeitmodellen und Dienstvorschriften.

Anschliessend wird eine Dokumentenanalyse durchgeführt und die gesichteten Daten werden inhaltsanalytisch ausgewertet. Diese Bedarfsanalyse dient als Ausgangspunkt, um Handlungsempfehlungen für die verschiedenen Prozessphasen abzuleiten. Zur vertieften Analyse des erhobenen Ist-Zustands wird in einem weiteren Schritt eine Bedürfnisabklärung durchgeführt. Es werden halbstrukturierte Interviews mit Experten bzw. Schlüsselpersonen (z. B. Personalchef, Leiterin Abteilung Betriebspsychologie, Betriebsarzt) geführt und anschliessend inhaltsanalytisch ausgewertet. Weiter wird anhand eines Selbsteinschätzungsbogens die subjektive Einschätzung der betreffenden Schlüsselpersonen punkto Gesundheitsförderung abgeholt.

Anhand der erarbeiteten Grundlagen werden die gesichteten Dokumente, Instrumente und Massnahmen bewertet und allfällige Lücken im Angebot im Sinne eines Handlungsbedarfs erkannt und beschrieben (Kapitel 7–9). Es werden Handlungsempfehlungen für die verschiedenen Phasen des Prozesses skizziert, Schlussfolgerungen für das Thema Gesundheitsförderung gezogen, die anhand möglicher nächster Schritte dargestellt (Kapitel 10) werden.

# **I Theoretischer Teil**

## **1. Hintergrund**

### **1.1 Der Gesundheitsbegriff**

Generell herrscht beträchtliche Uneinigkeit darüber, was Gesundheit genau ist. Der Begriff umfasst sowohl objektive als auch subjektive Komponenten. Er ist geprägt von individuellen Konstruktionen und wird vor unterschiedlichen Hintergründen und aus verschiedenen Perspektiven definiert. Eine gewisse Annäherung erfahren diese Sichtweisen darin, dass sie in Gesundheit etwas eher Positives und mehrheitlich Erstrebenswertes sehen. Das Bedeutungswörterbuch aus der Dudenreihe (2002, S. 424) definiert Gesundheit jedoch einzig als Gegenteil von Krankheit und lässt damit die positive Sichtweise unbeachtet. In ihrer Verfassung von 1946 beschreibt die WHO Gesundheit als einen „Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (1946; zit. nach Ulich & Wülser 2005, S. 17). Hier wird der Begriff positiv definiert. Neben der körperlichen Dimension fließen auch psychische und soziale Komponenten mit ein. Mit einem positiven Gesundheitsbegriff verwandelt sich hingegen nicht nur die Definition. Vielmehr ist damit ein veränderter Blickwinkel in der Forschung verbunden (Greiner, 1998, S. 42). Der von Antonovsky (1979) geprägte Begriff der Salutogenese läutet in diesem Zusammenhang einen Paradigmenwechsel ein: Anstatt nach krankmachenden Faktoren zu forschen, geht es nun vielmehr darum herauszufinden, was den Menschen gesund hält. Als zentrale Ressource nennt Antonovsky (1997, S. 36) das Kohärenzgefühl, das er als „eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat“ beschreibt. Dabei geht es um die Vorhersagbar- und Erklärbarkeit von Ereignissen. Weiter ist es wichtig, genügend Ressourcen zur Bewältigung dieser Ereignisse zur Verfügung zu haben, und es ist von Bedeutung, dass sich die Anstrengung und das Engagement, die zur Bewältigung dieser Herausforderungen eingesetzt wurden, lohnen. Greiner (1998, S. 44 f.) weist weiter auf die dynamische Komponente von Gesundheit hin und sieht Gesundheit als einen Prozess, der „kontinuierlich hergestellt werden muss“. Somit beinhaltet der Gesundheitsbegriff ein sich wechselseitig beeinflussendes Zusammenspiel zwischen Individuum und Umwelt. Dabei geht es neben dem momentanen Zustand genauso darum, ein Gleichgewicht auch in Zukunft beibehalten oder wiederherstellen zu können. Vor dem Hintergrund der Handlungsregulationstheorie (Hacker, 1986; Oesterreich, 1981; Volpert, 1990), wonach es verschiedene Ebenen der Handlungsregulation gibt, die jedem Erwachsenen grundsätzlich zur Verfügung stehen, stellen Ducki und Greiner (1992; zit. nach Greiner 1998, S. 46) den sich aktiv mit seiner Umwelt auseinandersetzenden Menschen ins Zentrum. Durch die ständige Auseinandersetzung mit der Umwelt entwickelt der Mensch seine Handlungsfähigkeit permanent weiter. Udris, Kraft, Mussmann und Rimann

(1992, S. 13) definieren Gesundheit als wechselseitig beeinflussten „Zustand eines dynamischen Gleichgewichts (Balance) zwischen dem Individuum, seinem autonomen Potenzial zur Selbst-Organisation und Selbst-Erneuerung und seiner sozial-ökologischen Umwelt“. Der gesunde Mensch ist fähig, die Realität aktiv zu verarbeiten. Somit sind innere und äussere Ressourcen zum Erhalt, zum Schutz und zur Wiederherstellung von Gesundheit nicht einfach angelegt bzw. vorhanden, sondern stellen das Ergebnis der Lerngeschichte einer Person dar. Diese Auseinandersetzung zwischen Mensch und Umwelt findet sowohl am Arbeitsplatz als auch ausserhalb des Betriebes statt. Greiner (1998, S. 48) weist dabei auf die Annahme hin, „dass Arbeitsbedingungen Selbstaufmerksamkeitsprozesse und protektives Gesundheitshandeln fördern oder behindern können“. Damit rückt neben der Persona auch ihr Lebensbereich und als Teil davon das Arbeitsumfeld in den Blickpunkt der Aufmerksamkeit. Im folgenden Abschnitt wird aufgezeigt, was unter Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement zu verstehen ist und wie diese Begriffe mit dem Arbeitsumfeld zusammenhängen.

## **1.2 Die historische Entwicklung von betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement**

### *1.2.1 Der traditionelle Arbeits- und Gesundheitsschutz*

Ziel des traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist primär die Einhaltung von Vorschriften, die Vermeidung von Unfällen und die Prävention von Berufskrankheiten, wodurch vor allem auf die störungsfreie Produktion fokussiert wird (Kentner, 2003, S. 265). Mit genauen Bestimmungen, engen Leitlinien und Aktivitäten aus dem Bereich der Arbeitsmedizin und der Sicherheitstechnik soll dem Eintreten eines gesundheitsschädigenden Ereignisses (z. B. Unfall am Arbeitsplatz, Entstehung einer Alkoholabhängigkeit) vorgebeugt werden. Die auf Caplan (1964) zurückgehende Einteilung unterscheidet, je nach Zeitpunkt der durchgeführten Massnahme, drei verschiedene Präventionsarten: Primärprävention (Vorbeugung), Sekundärprävention (frühzeitiges Erkennen) und Tertiärprävention (Vermeidung von Folgestörungen und Rückfällen).

### *1.2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung*

Der traditionelle Arbeits- und Unfallschutz ist überwiegend vorschriften- und expertenzentriert ausgerichtet und die klassische Prävention orientiert sich an einem pathogenetischen Ansatz. Gesundheitsförderung hingegen hat die Unterstützung und den Schutz von Gesundheit zum Ziel und verfolgt somit eine salutogenetische Sichtweise. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete 1986 in Ottawa an der internationalen Konferenz für Gesundheitsförderung die Ottawa-Charta. Hiermit verfasste sie Leitlinien, Ziele und Vorgehensweisen zur Förderung von Gesundheit im Alltag und zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten. Gesundheitsförderung zielt laut WHO auf einen Prozess ab, „allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände

und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO, 1986, S. 1). Weiter besagt die Ottawa-Charta, dass ökonomische, politische, kulturelle und soziale Faktoren die Gesundheit entweder positiv oder negativ beeinflussen können. Hierbei gilt: „Menschen können ihr Gesundheitspotenzial nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen auch Einfluss nehmen können“ (WHO, 1986, S. 1). Bei alledem gilt es zu beachten, dass eine Gesellschaft Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen so organisieren sollte, dass sie gesundheitsförderlich und nicht krankmachend sind. Massnahmen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung solcher Bedingungen sind so auszurichten, dass sie die Menschen in ihrer Umgebung (Setting), d. h. zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz oder in ihrer Gemeinde erreichen. Hierbei geht es darum, Menschen als einzelne Individuen, als Gruppe oder als Gemeinschaft dort anzusprechen, wo sie leben, arbeiten, lernen oder spielen (WHO, 1998, S. 127 ff.). Mit dem eben beschriebenen Setting-Ansatz rückt der Arbeitsplatz mit seinen spezifischen Arbeitsbedingungen, und damit verbunden die betriebliche Gesundheitsförderung verstärkt ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Badura und Hehlmann (2003, S. 19.) gehen von einem „Primat der Umwelt gegenüber Person und Verhalten aus“. Sie weisen darauf hin, dass in komplexen Organisationen Verhalten den Strukturen und Prozessen folgt und dass diese Elemente in gesunden Organisationen gesundheitsförderlich angelegt sind. Somit wird klar, dass ein Verständnis von betrieblicher Gesundheitsförderung, das sich an der Ottawa-Charta orientiert, nebst personenbezogenen Massnahmen (Veränderung des Verhaltens) in erster Linie auf bedingungsbezogene Massnahmen (Veränderung der Verhältnisse) abzielen muss.

### *1.2.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement*

Da die Umsetzung in den Unternehmen dort besonders stringent ist, wo gleichzeitig die Produktivität unterstützt wird, betrachtet Kentner (2003, S. 266) die Integration des Gesundheits- und Arbeitsschutzes in ein betriebliches Gesundheitsmanagement als absolut notwendig. Betriebliches Gesundheitsmanagement beinhaltet sowohl Elemente aus dem traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz als auch Anteile der betrieblichen Gesundheitsförderung, ist jedoch mehr als ein blosses Aneinanderreihen gesundheitsförderlicher Massnahmen. Unter betrieblichem Gesundheitsmanagement verstehen Badura und Hehlmann (2003, S. 19.) „die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben“. Im Bundesarbeitsblatt zum Thema Management im Arbeitsschutz wird unter Betrieblicher Gesundheitsförderung einerseits eine „dynamische Verpflichtung“ und andererseits „ein komplexes Vorhaben, das eines durchschaubaren, zielgerichteten und systematischen Vorgehens bedarf“ verstanden (1999; zit. nach Badura, Ritter & Scherf, 1999, S. 47). Für Badura et al. (1999, S. 47) wird betriebliche Gesund-

heitsförderung damit zum Führungsinstrument, das in einen Managementprozess eingebettet werden muss. Erst durch diese Einbettung bzw. durch die Institutionalisierung und Systematisierung wird aus Massnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung betriebliches Gesundheitsmanagement. Badura und Hehlmann (2003, S. 40 ff.) sehen ein Ziel von betrieblichem Gesundheitsmanagement darin, in das Sozialkapital einer Organisation zu investieren und so gesunde Mitarbeitende im gesunden Unternehmen anzustreben. Gesunde Organisationen zeichnen sich gemäss Badura und Hehlmann (2003, S. 54) unter anderem durch folgende Punkte aus:

- Geringes Ausmass an sozialer Ungleichheit (Bildung, Status, Einkommen)
- Grosser Vorrat an gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln
- Starke Identifikation der Mitglieder, grosses „Wir-Gefühl“
- Hohes Vertrauen in die Führung
- Grosses Ausmass an persönlicher Beteiligung bei der Entscheidungsfindung (Partizipation)
- Grosses gegenseitiges Vertrauen, starker Zusammenhalt unter den Mitgliedern
- Sinnstiftende Betätigung

Für Ulich und Wülser (2005, S. 284 ff.) stehen einige der aufgezählten Punkte mit der Wertschätzung, die die Mitarbeitenden seitens des Unternehmens bzw. der Führungskräfte erhalten, in Zusammenhang. Das Verhalten des Managements kann bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung der Gesundheit der Mitarbeitenden haben. Betriebliches Gesundheitsmanagement betrachtet Gesundheit deshalb nicht bloss als Aufgabe der damit beauftragten Experten (z. B. Arbeitsmediziner, Fachperson für betriebliche Gesundheit). Ziel eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es, den Blick aller Akteure (Experten, Beschäftigte, Führungskräfte) über die bisherige präventiv ausgerichtete Betrachtungsweise von Gesundheits- und Arbeitsschutz hinaus auf eine ganzheitliche und gesundheitsförderliche Gestaltung der Organisation zu richten.

### **1.3 Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung**

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung wurde 1996 von verschiedenen, grösstenteils staatlichen Institutionen aus Arbeitsschutz und Öffentlichem Gesundheitsdienst aus allen damaligen 15 Mitgliedsstaaten der EU und den Ländern des EWR gegründet (BKK Bundesverband, 1999, S. 1). An einem Netzwerktreffen verabschiedeten die Mitglieder 1997 „Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ (Luxemburger Deklaration). Ziel des Netzwerks ist einerseits die Einigung auf ein gemeinsames Verständnis betrieblicher Gesundheitsförderung, das Festlegen von Grundsätzen und das Erarbeiten von Qualitätskriterien (siehe Kapitel 4). Andererseits geht es um einen Erfahrungsaustausch und um die Verbreitung von vorbildlichen Praxisbeispielen. Die Luxemburger Deklaration (1997, S. 1) versteht unter betrieblicher Gesundheitsförderung „alle gemeinsamen Massnahmen von Ar-

beitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“. Sie bezeichnet betriebliche Gesundheitsförderung als eine moderne Unternehmensstrategie, die nur erfolgreich sein kann, wenn alle Schlüsselpersonen dazu beitragen. Dabei orientiert sie sich an folgenden Leitlinien (Luxemburger Deklaration, 1997; zit. nach Ulich & Wülser, 2005, S. 30):

- Partizipation: Die gesamte Belegschaft muss einbezogen werden.
- Integration: Betriebliche Gesundheitsförderung muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden.
- Projektmanagement: Alle Massnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse.
- Ganzheitlichkeit: Betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Massnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotenzialen.

Das europäische Netzwerk spricht in seinen Ausführungen von betrieblicher Gesundheitsförderung. Die hier postulierte Grundvorstellung einer ganzheitlichen, interdisziplinären und systematischen Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung kommt dem in Kapitel 1.2.3 definierten Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements sehr nahe und bringt die in Kapitel 1.1 und 1.2 erarbeiteten Grundlagen zum Ausdruck. Somit wird deutlich, dass die Begriffe betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement in der Literatur und in der Praxis sehr uneinheitlich verwendet werden. Die vorliegende Arbeit definiert den Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung als ganzheitliches und systematisches Vorgehen, das unter Einbezug aller Beteiligten Bestehendes analysiert, Neues entwickelt und überprüft und in der Unternehmensführung eingebettet ist. Im Folgenden wird neben dem Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung auch die Abkürzung BGF verwendet. Auf Gesundheitsförderung als blosses Aneinanderreihen von Einzelmassnahmen wird in dieser Arbeit nicht näher eingegangen.

## **1.4 Die Situation in der Schweiz**

Im folgenden Abschnitt wird die Situation in der Schweiz näher beleuchtet und die Entwicklung, der gesetzliche Hintergrund und die Verbreitung von BGF in der Schweiz werden aufgezeigt.

### *1.4.1 Entwicklung von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schweiz*

Die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung hat 1993 das Thema „Gesundheitsförderung und Arbeit“ als Schwerpunkt festgelegt und damit den Grundstein für eine schweizweite Strategie zu diesem Thema erarbeitet. Bauer (2005, S. 37 f.) sieht darin den Beginn der breit sichtbaren Entwicklung im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung und verweist weiter auf eine Fachtagung der Gesellschaft für Arbeitsmedizin und der Ge-

sellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, die im gleichen Jahr an der Universität Zürich stattfand und auf das Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung“ fokussierte. Im Jahr 1994 rief die Schweizerische Unfallversicherung (SUVA) eine Stelle für Gesundheitsförderung ins Leben, die ein Beratungsangebot für Firmenkunden zum Thema BGF erarbeitete und in den folgenden zwei Jahren ein erstes nationales Programm „Gesundheitsförderung und Arbeit“ entwickelte. Durch diese Stelle ist die Schweiz seit 2002 als formelles Mitglied im in Kapitel 1.3 näher beschriebenen Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung vertreten. Spätestens seit der 2003 abgehaltenen nationalen Tagung „Arbeit und Gesundheit – hin zu gemeinsamen Strategien“ ist betriebliche Gesundheitsförderung gemäss Bauer (2005, S. 37 f.) auch politisch als wichtiges Thema anerkannt.

#### *1.4.2 Gesetzlicher Hintergrund von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schweiz*

Bauer (2005, S. 38) verweist auf das Arbeitsgesetz und das Mitwirkungsgesetz des Bundes, die eine breite gesetzliche Basis für die Gesundheitsvorsorge darstellen. In Artikel 2 des Arbeitsgesetzes heisst es „Der Arbeitgeber muss alle Massnahmen treffen, die nötig sind, um den Gesundheitsschutz zu wahren und zu verbessern und die physische und psychische Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu gewährleisten“ (1993; zit. nach Bauer, 2005, S. 38). Der Wortlaut des Gesetzesartikels ist jedoch für die Umsetzung in die Praxis zu allgemein gehalten und wenig operationalisiert. Dies heisst, dass trotz einer guten gesetzlichen Grundlage die Verwirklichung gesundheitsförderlicher Massnahmen seitens des Arbeitgebers in der Praxis oft ausbleibt. Im Unterschied dazu gestaltet sich die Ausgangslage im Bereich des Arbeitsschutzes etwas greifbarer. Hier gibt es mit der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten der Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der EKAS-Richtlinie<sup>1</sup> über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit klare und verbindliche Vorschriften, die in der Praxis auch konsequenter umgesetzt werden. Diese Richtlinien beziehen sich zwar nicht direkt auf betriebliche Gesundheitsförderung, können durch ihre Umsetzung in der Praxis jedoch als Aufhänger für umfassendere Massnahmen in diese Richtung dienen.

#### *1.4.3 Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schweiz*

Schwager und Udris stellen in ihrem Kurzbericht die wichtigsten Ergebnisse der Studie RIGA (1995; zit. nach Schwager & Udris, 1998, S. 437 ff.) vor, die untersuchte, wie sich die Situation punkto BGF in Schweizer Betrieben gestaltet. In der Studie zeigte sich, dass 80 Prozent der Aktivitäten auf die Veränderung von persönlichem Verhalten (z. B. Umgang mit Drogen, Bewegungsangebote) abzielten. Ein Fünftel der Unternehmen hatten erkannt,

---

<sup>1</sup> Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit



dass BGF auch Aufgabe des Managements ist, und engagierten sich in Bereichen wie Führungsschulung, Gesundheitskommission, ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze oder der gesundheitsförderlichen Organisation von Arbeitsaufgaben und Arbeitsbedingungen. Auf eine Veränderung der organisationalen Verhältnisse (z. B. Arbeitszeitgestaltung, Ernährungsangebote, Laufbahnberatung) zielten jedoch lediglich 5 bis 10 Prozent der Projekte ab. In grösseren Unternehmen waren BGF-Projekte meist Aufgabe der Personalabteilung, des Sozialdienstes oder der Gesundheitskommission und wurden oft gemeinsam mit externen Experten geplant. Die Durchführung der Massnahmen lag dann meist in der Hand dieser Spezialisten. Da sie über wenig Hintergrundwissen bezüglich des Unternehmens verfügten und ihr zeitlich begrenzter Auftrag an kurzfristige Erfolge gebunden war, entschieden sich die externen Berater oft für die einfacher umzusetzenden verhaltensorientierten Massnahmen. Schwager und Udris (1998, S. 444) schliessen ihre Ausführungen mit dem Hinweis, dass ganzheitliche BGF-Ansätze den Unternehmen nicht kurzfristig von aussen zugeführt werden können, sondern sich unter Einbezug aller Beteiligten entwickeln und so zu einem Teil der Unternehmenskultur werden. Ausserdem stellen sie fest, dass oft unklar war, welche Ziele die Unternehmen mit ihrem Engagement für BGF erreichen wollten. Dadurch blieb „der Eindruck, dass die Gesundheitsförderung eine Sozial-Kosmetik oder eine Beschwichtigung und Belohnung für die Mitarbeitenden darstellt“ (Schwager & Udris, 1998, S. 444).

Obwohl in den letzten Jahren zahlreiche Aktivitäten auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung im Gange sind, stellt Bauer (2005, S. 43) fest, dass BGF in der Schweiz auch einige Jahre später noch keine breite Umsetzung in den Unternehmen erfahren hat. Bauer, Schmid und Zellweger (2002) haben in einer repräsentativen schriftlichen Befragung den Entwicklungsstand von BGF in Schweizer Dienstleistungsunternehmen untersucht. Es wurden die Personalverantwortlichen von 1874 Unternehmen mit mehr als zehn Mitarbeitenden angeschrieben. Davon haben sich 634 (= 34%) an der Untersuchung beteiligt. Neben ausdrücklich auf Gesundheit ausgerichteten Aktivitäten wurden auch indirekt gesundheitsförderliche Massnahmen in den Gebieten Personalmanagement und Arbeitsgestaltung untersucht. Es zeigte sich, dass in diesen Bereichen potenziell gesundheitsförderliche Massnahmen bereits weitverbreitet waren. Auf diesem Potenzial könnte, durch gezielte Einführung von Kriterien zur Gesundheitsförderlichkeit, aufgebaut werden. Es besteht jedoch noch ein beträchtlicher Entwicklungsbedarf punkto der systematischen Umsetzung von BGF im Unternehmensalltag. Weiter wurde aus der Studie ersichtlich, dass der Einsatz von BGF in der Praxis wenig bedarfsorientiert erfolgt. Speziell Unternehmen, bei denen eigentlich ein erhöhter Handlungsbedarf für gesundheitsförderliche Aktivitäten bestünde (z. B. Unternehmen mit einem hohen Anteil an ungelerten Arbeitskräften, Unternehmen unter Veränderungsdruck), und bei kleinen und mittleren Unternehmen existiert kein spezielles Engagement für BGM.

## **2. Arbeitspsychologische Sicht**

### **2.1 Arbeit und Gesundheit**

Bamberg, Ducki und Metz (1998, S. 19) verweisen auf verschiedene Untersuchungen, die die Bedeutung und den Stellenwert von Arbeit für die Gesundheit nachgewiesen haben. Nebst Belastungen und Risiken (z. B. psychische Belastungen, Beeinträchtigungen durch Lärm, Hitze, Unfallgefahr) beinhaltet Arbeit auch Möglichkeiten der Persönlichkeitsentwicklung, der Selbstentfaltung und Momente des Wohlbefindens. Schallberger (2006, S. 97) macht in diesem Zusammenhang auf Lewin (1920) aufmerksam, der ein zweigesichtiges Bild von Arbeit zeichnet. Entsprechend dem Bild des Januskopfes kann Arbeit einerseits als Ursprung von negativen Belastungen (z. B. Stress) erlebt werden, andererseits ermöglicht Arbeit ebenso das Erleben von positiven Zuständen (z. B. Freude). Schallberger (2006, S. 102) fordert eine gleichzeitige und gleichwertige Betrachtung beider Dimensionen des Arbeitserlebens. Dabei zeigt sich, dass man am glücklichsten ist, wenn man nicht extrem gestresst ist und gleichzeitig eine motivierende Arbeit zu erledigen hat. Am unglücklichsten ist man, wenn man eine monotone und langweilige Tätigkeit ausübt und sich überdies gestresst fühlt. Entscheidend ist in dieser Angelegenheit, ob „die Anforderungen und deren Bewältigung gleichzeitig als motivierend [und] begeisternd“, also positiv, erlebt werden können (Schallberger, 2006, S. 102).

### **2.2 Ressourcen**

Um die jeweiligen Anforderungen erfolgreich bewältigen zu können, braucht es unterschiedliche Ressourcen. Udris, Kraft, Mussmann und Rimann (1992; zit. nach Ulich & Wülser 2005, S. 78) unterscheiden zwischen inneren Ressourcen (z. B. Selbstwirksamkeit und Optimismus) und äusseren Ressourcen (z. B. Situationskontrolle). Vor allem bei den äusseren Ressourcen kann betriebliche Gesundheitsförderung durch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen einen Beitrag leisten. Anspruchsvolle und persönlichkeitsfördernde Arbeitstätigkeiten, Aufgabenvollständigkeit und Autonomie sind laut Ulich (2005, S. 13) beispielsweise Faktoren, die sich förderlich auf die Gesundheit von Mitarbeitenden auswirken. Führungspersonen, die ihren Mitarbeitenden interessante und herausfordernde Tätigkeiten überlassen, hohe Anforderungen an selbstständiges Denken und Handeln stellen, ihren Untergebenen genügend Entscheidungs- und Tätigkeitsspielraum lassen, tragen demnach wesentlich zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsaufgabe bei.

### **2.3 Belastungen**

Ein weiterer Ansatzpunkt für betriebliche Gesundheitsförderung ist, nebst der verstärkten Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, gemäss Ulich und Wülser (2005, S. 68) die Belastungsoptimierung. Von Bedeutung für BGF sind vor allem die Belastungen, die sich auf die Arbeitsgestaltung beziehen. Die Quellen solcher Belastungen sind unter-

schiedlich. So kann der Ursprung z. B. in der Umgebung (Lärm, Staub, Hitze usw.), in der Arbeitsaufgabe (z. B. Über-, Unterforderung), in der Rolle (z. B. Rollenkonflikte), in der zeitlichen Dimension (z. B. Nacht-, und Schichtarbeit), im sozialen Umfeld (z. B. Konflikte, belastendes Vorgesetztenverhalten), im Verhältnis zwischen Gesamteinsatz und -ertrag, im Kontakt mit Kunden und Klienten und/oder im Verhältnis zwischen Erwerbsarbeit und andern Lebensfeldern liegen (vgl. Udris & Freese, 1999; Zapf & Semmer, 2004; zit. nach Ulich & Wülser, 2005, S. 68).

## **2.4 Belastungen im Polizeiberuf**

Viele der möglichen Belastungen im Polizeiberuf lassen sich den in Kapitel 2.3 beschriebenen Belastungsquellen zuordnen. So kann z. B. der wechselnde Rhythmus des Schichtdienstes, dem Polizeibeamte und -beamtinnen unterliegen, leicht unter Schichtarbeit und somit in die zeitliche Dimension eingeordnet werden. Eggers (1999, S. 31) sieht „die Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung und die Aufklärung von Straftaten“ als wesentlichste Aufgaben der Polizei an. Allein durch diese genannten Kernaufgaben ergeben sich häufig Situationen, in denen es zu spezifischen Belastungen kommen kann. Steinbauer (2002, S. 171) sieht vor allem solche Situationen, „die mit der Konfrontation mit Leid und Tod und der Eigengefährdung in Verbindung stehen, aber auch Situationen, die innerdienstliche/soziale Bereiche betreffen“ als belastend an. Grosser (1997; zit. nach Eggers, 1999, S. 32) differenziert die genannten Bereiche noch etwas weiter und nennt als am stärksten belastende Ereignisse „Schusswaffengebrauch, Übermittlung einer Todesnachricht, Unfall mit Toten, eigener Unfall im Dienst“ und „Kinder als Opfer“. Aber auch „Probleme der inneren Struktur der Organisation, Probleme der Führung“ und „fehlender Rückhalt durch die Politik“ rangieren unter den belastenden Situationen ganz oben. Jost (1998, S. 11) sieht nicht nur in den grossen, seltenen und traumatischen Ereignissen Quellen der Belastung, sondern weist auch auf die belastenden Auswirkungen hin, die kleine, alltägliche Ärgernisse haben können. Weiter verweist Jost (1998, S. 11) auf widersprüchliche Ergebnisse der empirischen Forschung. So leiden Polizisten und Polizistinnen z. B. nicht unter stärkeren Belastungen als beispielsweise Filialleiter (Hills & Norvell, 1991; zit. nach Jost, 1998, S. 11). Trotzdem kommt Steinbauer (2002, S. 172) zum Ergebnis, dass „beinahe 40% aller befragten Beamten angaben, ihre Probleme nicht bzw. nur teilweise verarbeiten zu können, da sie hauptsächlich keine Möglichkeit im System sehen (...)“. Dies weist auf einen vorhandenen Handlungsbedarf im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung hin. Um geeignete Massnahmen entwickeln zu können, braucht es zunächst eine fundierte Analyse des Ist-Zustands, in der sowohl die Arbeitstätigkeit als auch die Organisationsstruktur berücksichtigt werden. Hierzu folgen in Kapitel 3 genauere Ausführungen.

### 3. Betriebliche Gesundheitsförderung als Prozess

Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung ziehen sich meist über eine Zeitspanne von mehreren Jahren hin und gründen im Idealfall auf langfristig angelegten Konzepten. Diese können so angelegt sein, dass sie von übergeordneter Hierarchieebene (Top-down-Strategie) oder von den betroffenen Beteiligten (Bottom-up-Strategie) geplant und gelenkt werden. Im Folgenden soll ein Verfahren, das sowohl Elemente aus Top-down- als auch aus Bottom-up-Strategien enthält und sich in der Praxis durchgesetzt hat, beschrieben werden (Ducki, 1998, S. 139 f.).

#### 3.1 Ablaufmodell eines Gesundheitsförderungsprojektes

Ducki (1998, S. 140 ff.) unterteilt den Prozess eines langfristig angelegten Gesundheitsförderungsprojektes in vier grosse Phasen:

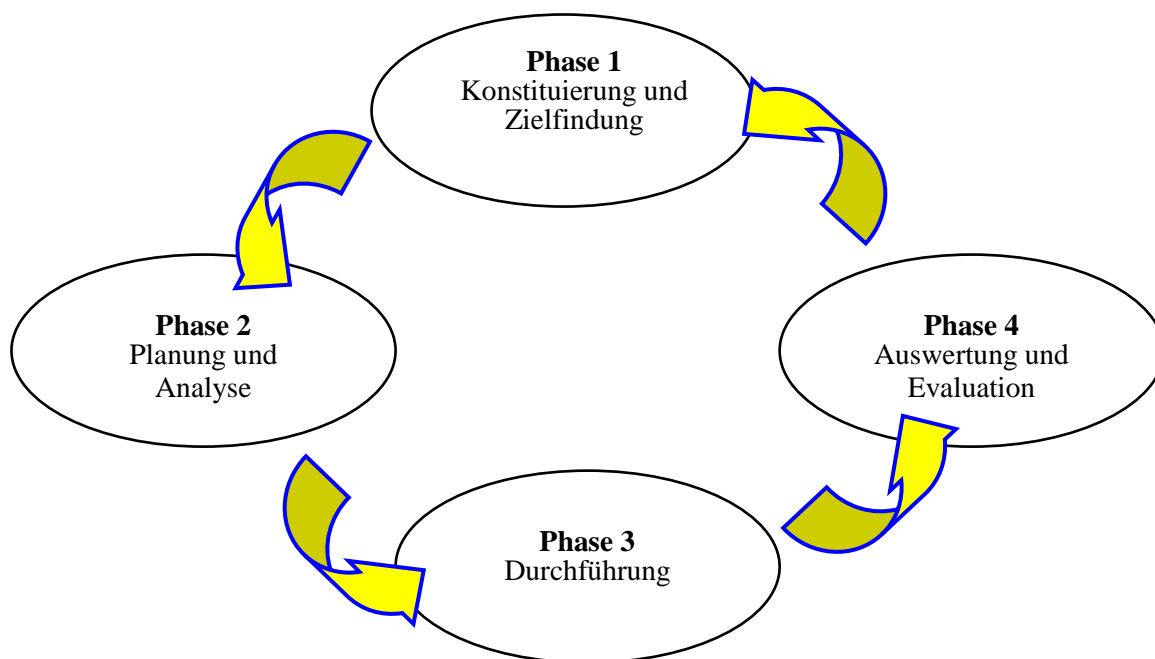


Abbildung 1: Ablaufmodell eines Gesundheitsförderungsprojektes (vgl. Ducki, 1998, S. 140 ff.)

In der Konstituierungs- und Zielfindungsphase wird ein festes Gremium (z. B. ein Arbeitskreis Gesundheit) gebildet, in dem Vertreter aller relevanten Gruppen des Betriebes (z. B. Unternehmensleitung, Betriebsarzt, Sicherheitsbeauftragte, Personalabteilung) gemeinsam das Problem definieren, die Ursachen beschreiben und Ziele formulieren.

In der Planungs- und Analysephase geht es um eine genauere Problembeschreibung und die Planung des Vorgehens. Hierzu wird eine vertiefte Ursachenanalyse mit Hilfe diverser Analysemethoden vorgenommen. Um die verschiedenen Analysen zu planen, durchzuführen und auszuwerten wird oft professionelle Unterstützung von aussen (z. B. private Un-

ternehmen oder universitäre Einrichtungen) hinzugezogen. Auf Grund der Ergebnisse der Ursachenanalyse werden anschliessend geeignete Interventionen geplant und vorbereitet und die Kriterien zur späteren Evaluation festgelegt.

In der Durchführungsphase werden die ausgearbeiteten Interventionen und Massnahmen realisiert. Es ist wichtig, dass die Verantwortlichkeiten, die Zuständigkeiten und der Zeitrahmen klar festgelegt sind. Die Dauer der Durchführungsphase ist von der Art der Intervention abhängig und kann zwischen wenigen Wochen und einigen Monaten variieren und sich bei tief greifenden Massnahmen sogar über Jahre hinziehen.

In der Auswertungs- und Evaluationsphase wird die Wirksamkeit der durchgeführten Interventionen überprüft und diese gegebenenfalls angepasst oder abgeändert. Falls einzelne Massnahmen in einer Pilotabteilung durchgeführt wurden, wird in dieser Phase ebenfalls die Übertragbarkeit auf andere betriebliche Bereiche geprüft. An der Beurteilung erfolgter Interventionen sollten diejenigen beteiligt werden, die von der Massnahme in der Durchführungsphase betroffen waren. Die Ergebnisse dieser Phase fliessen wiederum in den Prozess ein: Es entstehen neue Teilprojekte, Ziele werden neu definiert oder angepasst und der beschriebene Ablauf beginnt in abgeänderter Form von Neuem.

### **3.2 Die Planungs- und Analysephase**

Ducki (1998, S. 155 ff.) nennt zwei Ziele einer ausführlichen Ist-Analyse. Erstens dient sie der Ermittlung des Bedarfs hinsichtlich geeigneter Interventionen zur Gesundheitsförderung und zweitens motiviert sie Mitarbeitende dazu, im Thema Gesundheit aktiv zu werden. Hierbei gilt es speziell zu beachten, dass das Management tatsächlich bereit für Veränderungen ist und die Ergebnisse der Analyse auch wirklich umsetzen will. Ist dies nicht der Fall, droht ein Abbruch des Aktivierungsprozesses, was zu einer jahrelangen Blockade der Veränderungsbereitschaft der Mitarbeitenden führen kann. Die Bedarfsermittlung nach Ducki geschieht, indem einerseits der Gesundheitszustand der Mitarbeitenden und andererseits die betriebliche Situation in Bezug auf gesundheitsrelevante Aspekte beschrieben werden. Im Folgenden werden Instrumente vorgestellt, die sich in den letzten Jahren für die Analyse des Ist-Zustands als geeignet erwiesen haben.

#### *3.2.1 Der betriebliche Gesundheitsbericht als Teil der Analyse*

Der betriebliche Gesundheitsbericht stellt ein bedeutendes Instrument bei der Analyse des Ist-Zustands dar. Dickersbach (1994, S. 31 ff.) bezeichnet die Gesundheitsberichterstattung als wichtige Voraussetzung für die Bestandesaufnahme, Schwerpunktsetzung und Planung von Massnahmen. Nebst gesundheitsstatistischen Daten (z. B. Arbeitsunfähigkeitsdaten, Daten aus Vorsorgeuntersuchungen) können auch andere Datengrundlagen (z. B. Befragung von Mitarbeitenden, Expertengutachten) in den betrieblichen Gesundheitsbericht einfliessen. In Bezug auf das eben Gesagte gilt es zu beachten, dass die Untersuchungsan-

sätze, Datenquellen, Befragungsmethoden und Interpretation der Ergebnisse mit den daraus folgenden Interventionsvorschlägen transparent, d. h. allgemein verständlich, stringent und der betrieblichen Situation angepasst sind. Der betriebliche Gesundheitsbericht ist auf die Auswahl und Planung konkreter gesundheitsförderlicher Massnahmen ausgerichtet. Vorliegende Daten zur Arbeitsunfähigkeit können für eine Analyse im Betrieb verwendet und weiter differenziert (z. B. nach Alter, Geschlecht, Funktion, Art der Tätigkeit, Krankheitsart, -häufigkeit, -dauer) oder mit anderen Daten (z. B. Werte der gleichen Branche, aus verschiedenen Organisationseinheiten) verglichen werden. Obwohl diese Daten leicht verfügbar, objektiv und meist sehr umfassend sind, bezweifelt Dickersbach (1994, S. 34), dass sie direkt in gesundheitsförderliche Massnahmen einfliessen können. Erstens sind solche Daten nicht speziell für die Gesundheitsberichterstattung erhoben worden. Zweitens gilt es grundsätzlich zu überlegen, ob nicht die Mitarbeitenden selbst, Schlüsselpersonen im Unternehmen und/oder interne und externe Experten aussagekräftigere, verlässlichere und präzisere Informationen zu den Gesundheitsverhältnissen im Betrieb liefern. Ausserdem liegt den Arbeitsunfähigkeitsdaten ein begrenztes Verständnis (krank ist, wem auf Grund einer medizinischen Diagnose Arbeitsunfähigkeit attestiert wird) von Krankheit aus einem pathogenetischen Blickwinkel zugrunde. Deshalb empfiehlt Dickersbach (1994, S. 35 f.), zusätzlich zu den gesundheitsstatistischen Daten auch subjektive Faktoren (z. B. Wahrnehmungen der Belegschaft in Bezug auf ihr Arbeitsumfeld oder ihre Tätigkeit, subjektives Gesundheitsempfinden der Mitarbeitenden) in den Gesundheitsbericht einfliessen zu lassen. Den Nachteilen (Unschärfe, Schwierigkeiten bei der Quantifizierung und Objektivierung), die sich aus der Erhebung von weichen Daten ergeben, stehen beträchtliche Vorteile (z. B. Nutzung des Erfahrungswissens der Beteiligten, Erhöhung der Akzeptanz durch Einbindung der Mitarbeitenden) gegenüber. Zur Erfassung der subjektiven Faktoren schlägt Dickersbach Fragebögen vor, die durch Interviews ergänzt werden können. Aus der Kombination der Absenzendaten mit weiteren betrieblichen Angaben lässt sich gemäss Ducki (1998, S. 160) ebenfalls eine Steigerung des Aussagegehalts realisieren. Um dies zu erreichen, müssen weitergehende Analysen der Bedingungen im Betrieb durchgeführt werden. Im Folgenden sollen einige Instrumente vorgestellt werden, die sich zur Durchführung einer solchen Analyse eignen.

### 3.2.2 *Weitere Instrumente im Analyseprozess*

Ducki (1998, S. 174) schlägt eine deduktiv angelegte Gesamtstrategie vor. Diese geht von einem allgemeinen, aus den gesundheitsstatistischen Daten gewonnenen Überblick aus und fokussiert dann auf einzelne Bereiche. Die Problembeschreibung und Ursachenanalyse wird immer detaillierter, bis hin zum konkreten Arbeitsplatz mit seinen spezifischen Schwachstellen.

Im Anschluss an die Erhebung der Daten aus der Gesundheitsstatistik folgt gemäss Ducki (1998, S. 160) eine Betriebsbegehung. In deren Verlauf werden den Arbeitsschutz und die

Arbeitssicherheit betreffende Daten erhoben. Anhand psychologischer Arbeitsanalyseverfahren wird ausserdem die Arbeitstätigkeit und die Wirkung, die diese auf den Menschen hat, untersucht. Ducki (1998, S. 164) unterscheidet bedingungsbezogene Verfahren (untersuchen die Besonderheiten der Situation unabhängig von individuellen Eigenarten der Person) und personenbezogene Verfahren (untersuchen individuelle Besonderheiten, persönliche Wahrnehmungen, Einschätzungen). Die Erhebungsmethoden teilt Ducki (1998, S. 165 f.) in unstandardisierte (z. B. Dokumentenanalyse, vorhandene Arbeitsplatzbeschreibungen, Expertengespräche), in halbstandardisierte (z. B. Beobachtungen oder Analyse betrieblicher Daten nach groben Kriterien) und in standardisierte Methoden (z. B. Fragebögen, Checklisten) ein. Welche Methode zur Anwendung kommt, hängt von verschiedenen Faktoren, wie z. B. der Verfügbarkeit der Daten, vom Aufwand, der betrieben werden soll, und vom jeweiligen Ziel ab.

Da für die betriebliche Gesundheitsförderung auch arbeitspsychologische Faktoren interessant sind, hat Kleindienst (1996; zit. nach Ducki, 1998, S. 161) ein Screening-Verfahren entwickelt, das nebst dem arbeitsmedizinisch-ergonomischen Teil auch die arbeitspsychologische Sichtweise erfasst. Das ursprüngliche Verfahren, das auf industrielle Produktionsbetriebe zugeschnitten war und nur von qualifizierten Personen durchgeführt werden konnte, wurde weiterentwickelt. Kleindienst und Lang (2003, S. 471) schätzen das nun vorliegende multidimensionale Screening-Verfahren als umfassend und ökonomisch ein. Da dieses Analyseverfahren somit für die Praxis tauglich erscheint, soll es hier näher vorgestellt werden. Ziel ist es, gesundheitsrelevante Einflussfaktoren durch Dokumentenanalysen, Interviews und Beobachtungsinterviews relativ breit und schnell zu erfassen und aus den Ergebnissen „den schwerpunktmässigen Bedarf für weitere Analyse/n oder Intervention/en“ abzuleiten (Kleindienst & Lang, 2003, S. 472). Vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells der WHO (siehe Kapitel 1.1) werden die drei genannten Bereiche folgendermassen beschrieben und operationalisiert.

Biologisch	Klassischer Arbeits- und Gesundheitsschutz Physikalisch-chemische Umgebungseinflüsse Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplatz und Arbeitsmitteln
Psychologisch	Ermittlung der Belastungen und Ressourcen aus der Arbeitsorganisation und der Arbeitsaufgabe
Sozial	Urteil über das soziale Gebilde „Organisation“ Unternehmenskultur, Betriebsklima, Führungsstil

Abbildung 2: Operationalisierung des bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriffs (Kleindienst & Lang, 2003, S. 471)

Es handelt sich um ein bedingungsbezogenes Vorgehen, bei dem Experten Informationen auf verschiedenen Ebenen des Unternehmens (Gesamtorganisation, Abteilung, Einzel-

arbeitsplatz) sammeln. Der Ablauf und das methodische Vorgehen lassen sich folgendermassen darstellen:

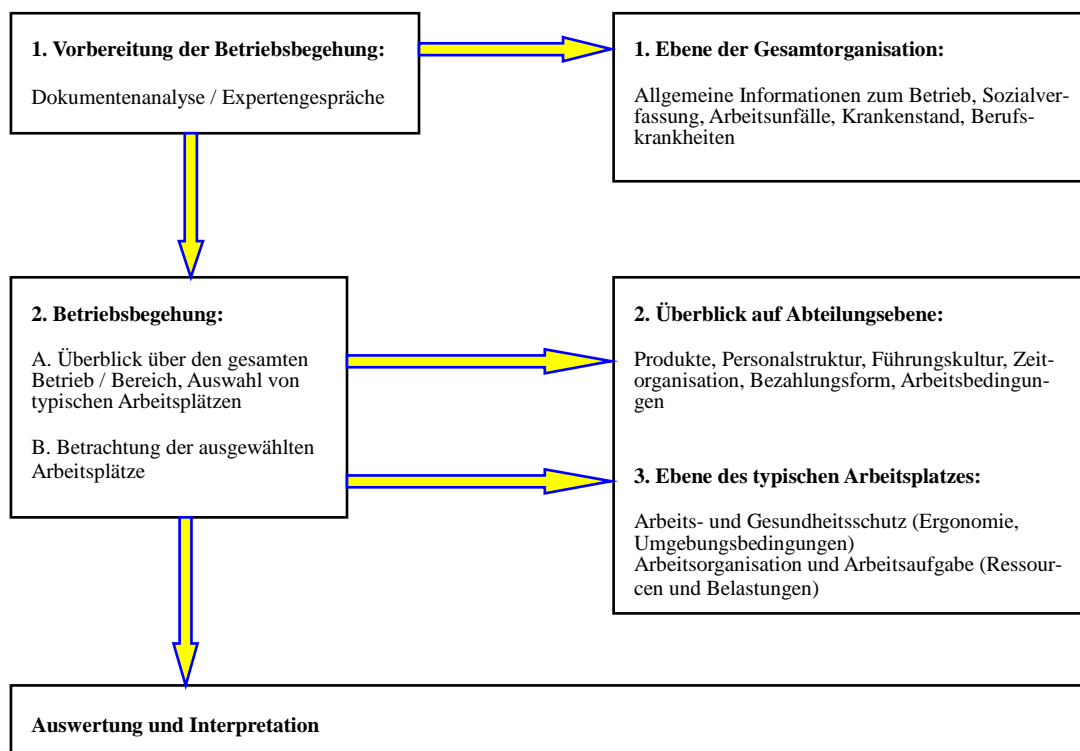


Abbildung 3: Ablauf, Hauptkategorien und methodisches Vorgehen auf den verschiedenen Ebenen der Analyse (Kleindienst & Lang, 2003, S. 471)

Diese Arbeit setzt sich mit der Analyse des Ist-Zustands auf der Unternehmensseite auseinander. Anhand einer Dokumentenanalyse und Gesprächen mit Experten bzw. Schlüsselpersonen werden Informationen gesammelt, die sich mehrheitlich auf die Ebene der Gesamtorganisation beziehen (siehe Teil II). Da die Sicht der Mitarbeitenden grundsätzlich zu einer umfassenden Analyse des Ist-Zustands gehört, soll im Folgenden kurz darauf eingegangen werden, obwohl die Mitarbeitendenperspektive zum jetzigen Zeitpunkt nicht Gegenstand der Untersuchung ist.

Um relativ rasch einen groben Eindruck über die Meinung der Belegschaft zu Themen wie Belastungen, Ressourcen und dem gesundheitlichen Befinden zu erhalten, eignet sich besonders die direkte Befragung der Mitarbeitenden. Dadurch lassen sich einerseits das Problemfeld eingekreisen und der Bedarf ableiten, andererseits kann so die Belegschaft aktiviert werden. Die Daten stehen später zur Evaluation zur Verfügung. Ein anderes Instrument, um die betroffenen Mitarbeitenden mit einzubeziehen und sie am Planungs- und Umsetzungsprozess zu beteiligen, ist der Gesundheitszirkel. Sochert (o. J., S. 19 ff.) stellt den „Düsseldorfer Ansatz“ vor, der in den 1980er-Jahren an der Universität Düsseldorf entwickelt und später vom BKK Bundesverband (siehe Kapitel 4) übernommen und weiterentwickelt wurde. Ein Gesundheitszirkel nach diesem Modell ist eine interdisziplinär zusammenge-



stellte und hierarchisch gemischte Kleingruppe, die sich aus Mitarbeitenden, Vorgesetzten und Betriebsarzt zusammensetzt und sich über einen bestimmten Zeitraum regelmässig trifft. Unter der Leitung eines Moderators werden, auf Grund der Ergebnisse des Gesundheitsberichts und der Mitarbeitendenbefragungen, besonders belastende und gesundheitlich beanspruchende Arbeitsbedingungen identifiziert und Lösungsvorschläge zu deren Verbesserung ermittelt. In der Praxis kann dies beträchtliche Anpassungen seitens der Organisation nach sich ziehen (Schröder & Sochert, 1997; zit. nach Ulich & Wülser, 2005, S. 157). Deshalb empfehlen Ulich und Wülser (2005, S. 158), Gesundheitszirkel in betriebliche Managementprozesse zu integrieren, was den Anforderungen von BGF entspricht. Indem Gesundheitszirkel verhaltens- und verhältnisorientierte Ansätze vereinen und die Grenzen zwischen Analyse und Intervention fließend gestalten, zeigen sich weitere Merkmale, die einer integrierten Strategie, wie sie in der Praxis erforderlich ist, entsprechen (Bamberg & Metz, 1998, S. 180 f.).

Auf einen weiteren Praxisaspekt verweist Ducki (1998, S. 167): Die meisten wissenschaftlich erprobten Arbeitsanalyseverfahren sind in ihrer Durchführung sehr zeitaufwendig und wurden speziell für einzelne Branchen oder Tätigkeiten entwickelt. Dafür liefern sie sehr detaillierte Ergebnisse. Wegen des hohen Aufwands werden oft nur repräsentative oder besonders häufig vorkommende Arbeitsplätze analysiert und die gewonnenen Aussagen dann verallgemeinert. Bei der Auswahl kommt es ausserdem darauf an, welche Ergebnisse mit dem Analyseverfahren erzielt werden sollen. Gemäss Ducki (1998, S. 168) sollen hier solche Verfahren ausgewählt werden, die nebst Aussagen zu Risikofaktoren und Belastungen auch Informationen zu gesundheitsförderlichen Aspekten erheben (für eine ausführlichere Auflistung ausgewählter Arbeitsanalyseverfahren siehe Schüpbach, 1993; zit. nach Ducki, 1998, S. 169 ff.). Abschliessend weist Ducki (1998, S. 173) darauf hin, dass eine arbeitspsychologische Betrachtung allein für ein umfassendes Projekt nicht ausreicht und mit anderen, z. B. arbeitsmedizinischen Verfahren ergänzt werden muss. Ausserdem erachtet Kleindienst (1996; zit. nach Ducki, 1998, S. 165) einen einheitlichen theoretischen Hintergrund der eingesetzten Verfahren und Methoden als gemeinsamen Bezugspunkt für zentral. Nur so können die Untersuchungsergebnisse untereinander verglichen, interpretiert und evaluiert werden.

### 3.2.3 *Evaluation*

Die Analyse des Ist-Zustands dient einerseits der Bedarfsermittlung und Motivationsbildung. Andererseits steht die erhobene Datenbasis später für eine Evaluation durchgeführter Interventionen zur Verfügung. (Ducki, 1998, S.155). Badura und Ritter (1998, S. 233) sehen die Evaluation als das zentrale Element, das es einem System erst ermöglicht, sich durch kontinuierliche Optimierung oder grundsätzliche Überarbeitung von Strukturen und Prozessen an seine Umwelt anzupassen. Die Evaluation bezieht sich auf BGF als Ganzes und betrifft Strukturen, Prozesse und Ergebnisse gleichermaßen. Längerfristig dient die

Evaluation auch der Entwicklung realistischer Ziele und praktikabler Massnahmen und stellt Daten für einen überbetrieblichen Vergleich zur Verfügung. Badura und Ritter (1998, S. 234) regen zu einer interdisziplinären wissenschaftlichen Diskussion, zur Entwicklung eines Qualitätsleitfadens durch einen Expertenkreis und zur anschliessenden Überprüfung dieses Leitfadens in der Praxis an. Durch die Entwicklung eines umfassenden Qualitätssicherungsinstruments soll eine wesentliche Lücke im Feld betrieblicher Gesundheitsförderung geschlossen werden.

#### **4. Qualitätskriterien**

Der BKK Bundesverband<sup>2</sup> hat Qualitätskriterien zusammengestellt, die den Unternehmen als Orientierung für die Gestaltung einer modernen betrieblichen Gesundheitsförderung dienen sollen. Hierbei geht es nicht darum, dass die Organisation einem bestimmten Idealtypus entspricht. Vielmehr sollen die Kriterien ein Instrument darstellen, anhand dessen die Unternehmen feststellen können, wo sie sich auf dem Weg zur gesunden Organisation befinden und in welchen Gebieten ein allfälliger Entwicklungsbedarf besteht (BKK Bundesverband, 1999, S. 2). Die Qualitätskriterien wurden in sechs Bereiche aufgegliedert, die zusammen einen umfassenden Eindruck von der Qualität betrieblicher Gesundheitsförderungsmassnahmen ergeben. Zur Überprüfung der Kriterien existiert ausserdem ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung. Damit können Unternehmen in der Praxis ihren bisherigen Umsetzungsstand bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung einschätzen oder sich mit anderen Unternehmen vergleichen. Vieles, das in den folgenden Kriterien zum Ausdruck kommt, wurde in dieser Arbeit an verschiedenen Stellen bereits angesprochen. Im Folgenden soll es, im Sinne einer Zusammenfassung, in konzentrierter Form nochmals formuliert werden (BKK Bundesverband, 1999, S. 3 ff.).

##### **4.1 Kriterien zu betrieblicher Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik**

Die Wahrnehmung von BGF als Führungsaufgabe und die Integration in bestehende Managementsysteme ist eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg. Dies bedeutet konkret, dass die Organisation über schriftliche Leitlinien zur betrieblichen Gesundheitsförderung verfügt, die von den Führungskräften vertreten und aktiv umgesetzt werden. Weiter sollen Gesundheitsförderungsmassnahmen in bestehende Organisationsstrukturen und -prozesse integriert und genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Der Fortschritt der Gesundheitsförderungsmassnahmen wird regelmässig vom Management bzw. der Unternehmensleitung geprüft. Ausserdem wird BGF in der Aus- und Weiterbildung,

---

<sup>2</sup> Der BKK Bundesverband ist die Spitzenorganisation der rund 170 deutschen Betriebskrankenkassen. Seit 1991 wirkt er als offizieller Partner der WHO und seit 1996 als nationale Kontaktstelle des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung an internationalen Initiativen zur Förderung betrieblicher Investitionen in die Gesundheit mit.

speziell von Führungskräften, thematisiert und alle Mitarbeitenden haben Zugang zu Pausen- und Ruheräumen, Sportangeboten, Kantinen und anderen gesundheitsrelevanten Einrichtungen.

#### **4.2 Kriterien zu Personalwesen und Arbeitsorganisation**

Die Berücksichtigung der Fähigkeiten der Mitarbeitenden bei der Arbeitsgestaltung ist ein wichtiger Auftrag gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation. Das bedeutet, dass alle Mitarbeitenden über die Kompetenzen verfügen, die sie zur Bewältigung ihrer Arbeitsaufgabe benötigen, bzw. dass sie Gelegenheit erhalten, diese Kompetenzen zu erwerben. Die Arbeitsaufgaben sind so organisiert, dass es nicht zu systematischer Über- und/oder Unterforderung kommt. Die Mitarbeitenden werden von den Vorgesetzten, die ein gutes Arbeitsklima fördern, unterstützt. Ausserdem werden durch gezielte Massnahmen Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung und zur besseren Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familie geschaffen. Weiter trifft die Organisation Massnahmen, die Mitarbeitende nach längerer Arbeitsunfähigkeit bei der Rückkehr ins Unternehmen unterstützen. Ausschlaggebend für den Erfolg von BGF ist, dass alle Mitarbeitenden bei der Planung und Entscheidung mit einbezogen werden und die Gelegenheit erhalten, sich in gesundheitsrelevanten Fragen aktiv zu beteiligen.

#### **4.3 Kriterien zur Planung betrieblicher Gesundheitsförderung**

Um erfolgreich zu sein, muss betriebliche Gesundheitsförderung auf einem klaren und transparenten Konzept aufbauen, das kontinuierlich überprüft und verbessert wird. BGF erstreckt sich auf das gesamte Unternehmen und tangiert alle Bereiche. Somit muss das Vorhaben auch allen Mitarbeitenden transparent gemacht werden. Wichtig ist bei der Planung ausserdem, dass Massnahmen auf einer sorgfältigen Ist-Analyse beruhen, die regelmässig aktualisiert wird (siehe Kapitel 3).

#### **4.4 Kriterien zur sozialen Verantwortung**

Als entscheidender Erfolgsfaktor wird auch die Art und Weise genannt, wie ein Unternehmen seine Verantwortung bezüglich des Umgangs mit natürlichen Ressourcen wahrnimmt und seine Rolle als Teil einer Gemeinde, einer Stadt, einer Region gestaltet. Dies beinhaltet z. B. das Treffen von Vorkehrungen, um Mensch und Umwelt vor schädlichen Einflüssen zu bewahren oder die Unterstützung von sozialen und kulturellen Projekten und Initiativen zur Gesundheitsförderung.

#### **4.5 Kriterien zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung**

Die Gesundheitsförderungsmassnahmen sind miteinander verknüpft, werden systematisch durchgeführt, ausgewertet und laufend verbessert. Verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Interventionen werden miteinander verbunden und für alle Massnahmen werden

Zielgruppen und quantifizierbare Ziele bestimmt. Die für die Planung und Umsetzung relevanten Informationen werden regelmässig und systematisch erhoben. Zur Planung, Überwachung und Auswertung der Gesundheitsförderungsmassnahmen existiert ein Gremium (z. B. Steuerkreis, Projektgruppe), in dem alle relevanten Schlüsselfunktionen vertreten sind.

#### **4.6 Kriterien zu den Ergebnissen betrieblicher Gesundheitsförderung**

Es gibt eine Reihe kurz-, mittel- und langfristiger Indikatoren, anhand deren der Erfolg von betrieblicher Gesundheitsförderung gemessen werden kann. So können z. B. die Auswirkungen durchgeführter Massnahmen auf die Kundenzufriedenheit ermittelt werden. Weiter kann gemessen werden, ob die Gesundheitsförderungsmassnahmen Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden bezüglich der Arbeitsbedingungen, des Führungsstils und der Beteiligungsmöglichkeiten haben. Ausserdem kann festgestellt werden, ob die durchgeführten Interventionen sich auf weitere Gesundheitsindikatoren auswirken, wie z. B. Unfallhäufigkeit, Krankenstand, Nutzung von Gesundheitsangeboten. Ein wichtiger Indikator für den Erfolg von BGF sind selbstverständlich auch die Folgen, die Gesundheitsförderungsmassnahmen für wirtschaftliche Faktoren (z. B. Fluktuation, Produktivität) haben.

### **5. Zusammenfassung**

Im theoretischen Teil wurden zunächst der historische Hintergrund und die Entwicklung von BGF skizziert, die Situation in der Schweiz dargestellt und dann BGF aus arbeitspsychologischer Sicht betrachtet. Anschliessend wurde der BGF-Prozess anhand eines Ablaufmodells beschrieben und verschiedene Instrumente für die Analysephase wurden vorgestellt. Da sich die vorliegende Arbeit mit der Analyse des Ist-Zustands befasst, wurde auf einige dafür geeignete Instrumente und Methoden näher eingegangen. Die Darstellung der Qualitätskriterien des BKK Bundesverbandes, anhand deren im Kapitel 9 die Ergebnisse bewertet werden sollen, schliesst den theoretischen Teil der Arbeit ab.

## II Empirischer Teil

Während im vorangegangenen Teil dieser Arbeit die theoretischen Grundlagen zum Thema erarbeitet wurden, steht im Folgenden die Erfassung der bei der Kantonspolizei Basel-Stadt vorliegenden Daten bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung im Zentrum.

### 6. Methode

In Kapitel 6 wird zunächst die Fragestellung erörtert. Anschliessend werden die Methoden vorgestellt und das Vorgehen wird beschrieben. Ausführungen zur Datenauswertung schliessen das Kapitel ab. Die Ergebnisse der Untersuchung werden in Kapitel 7 präsentiert.

#### 6.1 Fragestellung

Gemäss dem in der Einleitung formulierten Auftrag der Leiterin des Dienstes Betriebspsychologie der Kantonspolizei Basel-Stadt stand folgende Frage im Zentrum der Untersuchung:

*Welche Daten zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement liegen bei der Kantonspolizei Basel-Stadt in welcher Form vor und welche Handlungsanleitungen lassen sich daraus für die verschiedenen Prozessphasen der betrieblichen Gesundheitsförderung ableiten?*

Da gemäss Auftrag auf die Ebene des Unternehmens fokussiert wurde, wurde ein Top-down-Vorgehen gewählt. Das bedeutet, dass sich die Analyse des Ist-Zustands in einem ersten Schritt auf die Unternehmensanalyse konzentrierte. Weitere Analysen können das Bild zu einem späteren Zeitpunkt ergänzen.

#### 6.2 Methodenwahl und Vorgehen

Um einen möglichst offenen Zugang zur Fragestellung zu erhalten, wurde ein exploratives Vorgehen gewählt. Laut Bortz und Döring (2006, S. 352 f.) kann unter Exploration zunächst eine „grundlegende Form der Auseinandersetzung des Menschen mit sich und seiner Umwelt“ verstanden werden. In Abgrenzung zum eher ungeplanten Explorieren im Alltag wird das Vorgehen im wissenschaftlichen Zusammenhang jedoch unter Zuhilfenahme von Strategien „auf die Lösung von Problemen ausgerichtet“. Solche Such- und Findestrategien sind unverzichtbar, da Alltagssituationen – im Gegensatz zu Situationen im Labor – oft zu komplex sind, um mit linearen, alle Lösungsschritte vorgebenden Ablaufschemen bewältigt werden zu können. Weiter unterscheiden die genaue Dokumentation, Reflexion und Bewertung des Prozesses den wissenschaftlichen Explorationsprozess von der Exploration im Alltag. Für Bortz und Döring (2006, S. 353) ist die Phase der Exploration ein unverzichtbarer Teil im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess. Erst dadurch wird es

überhaupt möglich, Hypothesen aufzustellen und zu prüfen. In Explorationsstudien werden Informationen zu einem Untersuchungsgegenstand gesammelt, mit dem Ziel, daraus Hypothesen zu formulieren und Theorien zu bilden. Explorative Untersuchungen orientieren sich zwar ebenfalls mehr oder weniger explizit an vorhandenen Theorien. Diese sind jedoch noch nicht so weit entwickelt, dass daraus bereits zu Beginn der Untersuchung statistische Hypothesen gebildet werden könnten, wie dies z. B. bei quantitativen Untersuchungen der Fall ist. Im Zentrum des Interesses der vorliegenden Untersuchung stand die Erfassung eines möglichst breiten Spektrums von Daten und damit verbunden die Gelegenheit zur Öffnung der aktuellen Sichtweise auf das Thema Gesundheit. Aus diesem Grund wurde auf das Formulieren einer Hypothese verzichtet.

Dieser offene und unvoreingenommene Zugang wurde weiter vertieft, indem versucht wurde, sich der Beantwortung der Fragestellung auf unterschiedlichen Wegen zu nähern. Mayring (2002, S. 147) nennt dieses Vorgehen Triangulation und meint damit den Versuch, „für die Fragestellung unterschiedliche Lösungswege zu finden“. Somit wurden verschiedene Methoden zur Bearbeitung der Fragestellung herangezogen: Dokumentenanalyse, offene halbstrukturierte Experteninterviews und ein Selbsteinschätzungsbogen. Im Folgenden sollen die gewählten Methoden genauer beschrieben werden.

### *6.2.1 Dokumentenanalyse*

Die Dokumentenanalyse zielte auf die Beantwortung der eingangs formulierten Fragestellung ab. Gemäss Mayring (2002, S. 48) sind Art, Herkunft, Inhalt und Zweck eines Dokuments wichtige Kriterien für seine Aussagekraft. In dieser Arbeit wurden alle Dokumente berücksichtigt, die zur Beantwortung der Fragestellung nützlich waren, d. h. die auf Grund der im theoretischen Teil erarbeiteten Grundlagen als gesundheitsrelevant angesehen werden konnten. Vor dem Hintergrund der offenen Annäherung an die Fragestellung wurde das Verständnis von Dokumenten sehr breit gefasst. Somit konnten die unterschiedlichsten Arten von Dokumenten in die Analyse einfließen. Neben schriftlichen Unterlagen (z. B. Unternehmensstrategie, Organigramm, Funktions- und Stellenbeschreibungen, Unterlagen zu den Arbeitszeitmodellen und zum Lohnsystem, Dienstvorschriften, Ausbildungskonzept) waren auch Dokumente in Form von Gegenständen (z. B. in Form von Ausrüstungsgegenständen), baulichen Gegebenheiten (z. B. Pausen- und Ruheräume) und Mobiliar (z. B. ergonomische Bürostühle, höhenverstellbare Bürotische, grosse PC-Bildschirme) von Interesse. Zunächst wurden alle für die Untersuchung relevanten Dokumente bei den zuständigen Stellen (z. B. Personaldienst) eingeholt bzw. durch selbstständige Recherche (z. B. Intranet) erhoben. Nun stand die „intensive persönliche Auseinandersetzung mit dem Dokument“ im Zentrum (Atteslander, 1971; zit. nach Mayring, 2002, S. 49). Dabei wurden die gesammelten Daten gesichtet und auf ihre Gesundheitsrelevanz geprüft. Die Dokumentenanalyse konzentrierte sich dabei, als nicht-reaktives Verfahren, auf die reine Erhebung bereits bestehender Daten, die nicht eigens für die Untersuchung generiert wurden (May-

ring, 2002, S. 47). Das Material für die Dokumentenanalyse wurde anhand eines Rasters (siehe Anhang 1) erfasst. Wo möglich wurden Beispiele der erfassten Daten angefordert und in einem Dokumentenordner gesammelt.

### 6.2.2 Experteninterviews

Die in der Dokumentenanalyse gewonnenen Informationen sollten von ausgewählten Schlüsselpersonen aus der Sicht von betrieblichen Experten mündlich ergänzt werden. Da es hierbei auch um eine subjektive Bewertung der jeweiligen Informationen ging, sollten die Schlüsselpersonen ihre Sichtweise darlegen und ihre Einschätzung abgeben können. Dazu wurde die Form des offenen, halbstrukturierten Experteninterviews gewählt. Hier konnten die befragten Personen frei antworten, während sich die interviewende Person eines flexiblen Fragenkatalogs bediente und die Fragen je nach Situation frei formulierte (Mayring, 2002, S. 66).

### Stichprobe

Die interviewten Personen sollten als Informationsträger dienen und über vorhandene Daten Auskunft geben können. Weiter mussten sie fähig sein, Bestehendes auf einer übergeordneten Ebene zu bewerten und ihre Vision aus der Sicht ihrer Funktion zu formulieren. Auf der Ebene der Unternehmensanalyse galten somit betriebliche Entscheidungsträger, die auf Grund ihrer Funktion über ein fundiertes Wissen und auf Grund ihrer Aufgabe über die Fähigkeit zu visionärem Denken verfügen, als Experten und kamen als Schlüsselpersonen in Frage. In Absprache mit der Auftraggeberin wurden folgende Schlüsselpersonen (n = 5) interviewt:

Funktion	in betreffender Funktion tätig seit	im Unternehmen tätig seit
Kommandant	2002	2002
Stabschef	2006	1999
Leiterin Dienst Betriebspsychologie	1994	1980
Leiter Dienst Aus- und Weiterbildung	2001	2001
Leiter Dienst Personal und Recht	2007	2002

Abbildung 4: Übersicht über die interviewten Schlüsselpersonen (n = 5)

### Leitfaden

Im Interviewleitfaden wurden die zentralen Aspekte, die zur Beantwortung der Fragestellung benötigt wurden, festgelegt. Durch Festhalten der Gesprächsthemen und Formulierungsvorschläge für die einzelnen Fragen entstand eine Struktur, die den Gesprächsverlauf auf die Fragestellung ausrichtete und der interviewten Person gleichzeitig die Möglichkeit

zur freien Äusserung liess (Mayring, 2002, S.69). Der vorliegende Interviewleitfaden ist in fünf Blöcke gegliedert (siehe Anhang 2). Nach einer kurzen Einleitung wurden in den ersten drei Blöcken Informationen zu bestehenden Daten im Unternehmen abgeholt. Im vierten Block stand die subjektive Bewertung von Bestehendem im Zentrum, während der fünfte Block auf die Vision der interviewten Personen, aus der Perspektive ihrer Funktion, abzielte.

### **Pretest**

Die Durchführung eines Pretest-Interviews mit der Leiterin des Dienstes Betriebspsychologie zeigte, dass die einleitenden Bemerkungen und Vorinformationen zum Interview strukturierter ausgearbeitet werden mussten und dass es hilfreich wäre, einige mögliche Anhaltspunkte als Orientierungshilfe zu visualisieren. Inhaltlich musste der Leitfaden nicht angepasst werden. Deshalb konnten die Daten aus dem Pretest-Interview für die weitere Untersuchung verwendet werden. Im folgenden Abschnitt wird die Durchführung des Interviews geschildert.

### **Durchführung der Interviews**

Die Interviews wurden als Einzelinterviews am Arbeitsplatz der jeweiligen Schlüsselperson durchgeführt. Nach der Begrüssung wurden die interviewten Personen in der Einstiegsphase ausführlich über Hintergrund, Ablauf, Inhalt und Ziel des Interviews orientiert. Ausserdem wurde das Einverständnis zur Aufzeichnung des Gesprächs eingeholt und über die Auswertungsform und die weitere Verwendung der Daten informiert. Die interviewten Personen wurden darauf hingewiesen, dass wegen der kleinen Stichprobenzahl in Verbindung mit der Nennung der jeweiligen Funktion eine vollständige Anonymisierung der Interviews nicht möglich sein würde und somit Rückschlüsse auf ihre Person gezogen werden könnten. Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet. Es wurde darauf geachtet, dass die Fragen aus dem Leitfaden möglichst immer mit den gleichen Worten gestellt wurden. Als Orientierungshilfe lag eine Visualisierung auf, die einzelne Aspekte aus dem Leitfaden enthielt (siehe Anhang 3). Die Interviews dauerten zwischen 20 Minuten und einer Stunde und wurden mit dem Hinweis auf die Möglichkeit, allfällige Ergänzungen auch zu einem späteren Zeitpunkt noch einbringen zu können, beendet. In der Abschlussphase bedankte sich die Interviewerin bei der interviewten Person für das Interview und verabschiedete sich.

### **Transkription**

Die mündlich erhobenen Daten aus den Interviews wurden wörtlich transkribiert und so „in eine schriftliche Form gebracht“ (Mayring, 2002, S.89). Da vor allem der Inhalt im Vordergrund stand, wurde dabei die Technik des Übertragens in die hochdeutsche Sprache



gewählt. Wichtige Auffälligkeiten und nonverbale Merkmale wurden in Klammern angegeben und Gesprächspausen in Form von ... markiert (S. 91 f.). Stellte die Interviewerin eine Frage, so wurde dies mit I1 gekennzeichnet. Für die Antworten der Schlüsselpersonen wurden die Symbole N1 bis N5 verwendet. Bevor weiter damit gearbeitet wurde, ging das Transkript zur Kenntnisnahme an die Schlüsselpersonen und konnte von ihnen geprüft werden. Die Originale sind bei der Verfasserin einsehbar.

### 6.2.3 Standardisierte Selbsteinschätzung

Die anhand der Experteninterviews qualitativ erhobenen Daten sollten quantitativ ergänzt werden. Dazu steht vom BKK Bundesverband ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung zur Verfügung. Dieser orientiert sich an den in Kapitel 4 vorgestellten Qualitätskriterien. Die befragten Personen sollten einschätzen, inwieweit das betreffende Kriterium in ihrem Unternehmen bereits umgesetzt ist (vollständig erreicht, beträchtliche Fortschritte, gewisse Fortschritte, nicht begonnen), und die betrieblichen Gesundheitsmassnahmen systematisch bewerten. Es zeigte sich, dass der Fragebogen des BKK Bundesverbandes in der praktischen Anwendung sehr schwer verständlich ist und es den Testpersonen schwer fiel, die Fragen auf ihr Unternehmen zu übertragen. Aus diesem Grund wurde entschieden, die standardisierte Selbsteinschätzung anhand der auf der Internetseite [KMU-vital<sup>3</sup>](http://www.kmu-vital.ch) erhältlichen Managementbefragung der Gesundheitsförderung Schweiz (siehe Anhang 5) durchzuführen. Anschliessend an das Interview erhielten die Schlüsselpersonen ein Exemplar des Managementbefragungsbogens. Sie wurden mündlich über dessen Hintergrund, Inhalt und Ziel orientiert und gebeten, den Fragebogen der Interviewerin innert einer Woche ausgefüllt zukommen zu lassen. Die mit dem Managementbefragungsbogen erhobenen Daten wurden in einer Excel-Grafik dargestellt. So wurden Stärken und verbesserungswürdige Bereiche ersichtlich und das Qualitätsniveau von Vorhandenem konnte festgestellt werden.

## 6.3 Datenauswertung

Die Interviewtranskripte dienten als Arbeitsgrundlage, um die Interviews anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring (2002, S. 114 ff.) auszuwerten. Die Analyse bezog sich auf das von Kleindienst und Lang (2003, S. 471) operationalisierte bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell der WHO. Als Analyseeinheit galten diejenigen Textteile, die Informationen enthalten, die sich in das Modell einreihen liessen. Sie wurden systematisch aus dem Text herausgefiltert und zu Kategorien zusammengefasst. Dies geschah, indem in einem ersten Schritt die Transkripte zusammengefasst wurden (Mayring, 2003, S. 59 ff.). Durch Paraphrasierung wurde dabei das Material so reduziert, dass die wesentlichen Inhalte erhalten

---

<sup>3</sup> Von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, hauptsächlich für kleine und mittlere Unternehmen entwickeltes Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Das in einzelnen Modulen erhältliche Konzept steht auf der Internetseite [www.kmu-vital.ch](http://www.kmu-vital.ch) allen Schweizer Betrieben kostenlos zur Verfügung.

blieben. Durch Selektion wurden dann nichtssagende und redundante Paraphrasen weggelassen bzw. zentrale Aussagen unverändert beibehalten. Schliesslich wurden Paraphrasen, die inhaltlich zusammenhingen, jedoch über den Text verstreut waren, durch Bündelung zusammengefasst. Nun wurden die Daten mit den Informationen aus Dokumentenanalyse und Managementbefragung ergänzt und die entstandenen Kategorien anschliessend den von Kleindienst und Lang (2003, S. 471) operationalisierten Oberkategorien zugeordnet. Dabei wurde die biologische Dimension des Modells um die Kategorien *Ernährung* und *Physis/Sport* erweitert. Nach Bildung und Zuordnung der Kategorien präsentiert sich das Categoriesystem zur inhaltsanalytischen Auswertung wie folgt:

<b>Sozial</b>	<p><b>Das Gebilde „Organisation“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbettung der Organisation in ihre Umgebung (gesellschaftlich, strukturell, rechtlich)</li> <li>• Unternehmensstruktur</li> </ul> <p><b>Unternehmenskultur, Betriebsklima, Führungsstil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polizeileitung</li> <li>• Personalführung und Personalentwicklung</li> </ul>
<b>Psychologisch</b>	<p><b>Belastungen und Ressourcen aus der Arbeitsorganisation und der Arbeitsaufgabe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitszeitmodelle</li> <li>• Umgang mit Dienstwaffen</li> </ul>
<b>Biologisch</b>	<p><b>Klassischer Arbeits- und Gesundheitsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfallschutz</li> <li>• Hygiene</li> <li>• Ausrüstung</li> </ul> <p><b>Physikalisch-chemische Umgebungseinflüsse</b></p> <p><b>Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplatz und Arbeitsmitteln</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastruktur/Mobiliar</li> </ul> <p><b><i>Ernährung</i></b></p> <p><b><i>Physis/Sport</i></b></p>

Abbildung 5: Categoriesystem zur inhaltsanalytischen Auswertung (in Anlehnung an Kleindienst & Lang, 2003, S. 471)

Im folgenden Kapitel werden die aus den Interviews und den gesichteten Dokumenten gewonnenen und inhaltsanalytisch ausgewerteten Ergebnisse dargestellt.

## 7. Darstellung der Ergebnisse

Zunächst werden die vorhandenen Daten in einer Übersicht präsentiert. In einem nächsten Schritt werden die aufgeführten Kategorien beschrieben. Sowohl die Übersicht als auch die Beschreibung der Kategorien beinhalten Informationen zu Bestehendem aus den ersten drei Interviewblöcken und aus der Selbsteinschätzung. Als Drittes folgt die Präsentation der restlichen Ergebnisse aus den Interviews. Diese fokussiert auf die Interviewblöcke vier und fünf, die die subjektiven Bewertungen und Visionen betreffen. Mit einer separaten Beschreibung der wichtigsten Punkte aus der standardisierten Selbsteinschätzung wird die Darstellung der Ergebnisse abgeschlossen.

### 7.1 Übersicht über Vorkommen und Erfassungsmethode der aufgenommenen Daten

Folgende Übersicht ist durch Einordnen der erfassten Daten in das in Kapitel 6 entwickelte Categoriesystem entstanden. Aus dieser Aufstellung wird ersichtlich, was bei der Kantonspolizei Basel-Stadt in Bezug auf BGF vorhanden ist und mit welcher Methode die Daten erhoben wurden (DA = Dokumentenanalyse, Int. = Interview, SSE = standardisierte Selbsteinschätzung). Es kann abgelesen werden, ob die Daten alle Mitarbeitenden, nur die Mitglieder des Polizeikorps oder nur Mitarbeitende einzelner Abteilungen betreffen. Weiter zeigt die Tabelle, wie die einzelnen Dimensionen und Kategorien zusammengesetzt sind und welche Daten darin einfließen.

#### 7.1.1 Soziale Dimension

	Kategorie	Zielgruppe			Methode		
		alle MA	nur Korpsmitglieder	nur vereinzelt	DA	Int.	SSE
sozial	<b>Das Gebilde „Organisation“</b>						
	Hintergrund						
	Gesetzesgrundlagen						
	➤	Bundesgesetz	x			x	
	➤	Kant. Gesetzesgrundlagen	x			x	
	➤	Polizeigesetz		x		x	
	➤	Polizeiverordnung		x			
	➤	Dienstvorschriften	x			x	x
	Unternehmensstruktur						
	Organigramme						
		Personalstruktur	x			x	x
	Kompetenzen						
		Lohnsystem	x			x	
	Funktions-/Stellenbeschreibung						
		x			x		

<b>Unternehmenskultur, Betriebsklima, Führungsstil</b>						
<b>sozial</b>	<b>Polizeileitung</b>					
	Gesundheitskommission	x			x	
	Unternehmensplanung (Nafmas)	x		x	x	x
	<b>Kennzahlen</b>					
	➤ Absenzenquote	x				x
	➤ Krankenstand	x				x
	➤ Arbeitsunfähigkeitsquote	x				x
	➤ Unfallquote	x				x
	➤ Fluktuationsrate	x				x
	➤ Rückkehrquote	x				x
	➤ Austrittsgespräche	x			x	
	Konsenskonferenz		x		x	
	<b>Personalführung und Personalentwicklung</b>					
	<b>Absenzen</b>					
	➤ Krank-/Gesundmeldung	x			x	
	➤ Casemanagement	x			x	x
	➤ Zeiterfassungssystem E3	x				x
	Rapporte	x				x
	<b>AWK-Veranstaltungen</b>					
	➤ Stressbewältigung	x			x	x
	➤ Infektionskrankheiten	x				x
	<b>Beratung und Betreuung</b>					
	➤ (Krisen-)Beratung, freiwillig und angeordnet	x				x
	➤ Führungsberatung	x			x	
	➤ Laufbahnberatung	x			x	x
	➤ Ernährungsberatung		x		x	
	➤ Physisberatung		x		x	
	➤ Seelsorge	x				x
	➤ Seelsorge					x
	Diagnostische Eignungsabklärung			x	x	x
	<b>Führungsinstrumente</b>					
	➤ Führungshandbuch	x			x	x
	➤ Mitarbeitergespräch	x			x	x
	➤ Zielvereinbarungsgespräch	x			x	
	Grundausbildung		x		x	x
	Kaderausbildung		x		x	x
	Supervision/Intervision			x	x	
	Teamworkshops (Nafmas)	x			x	x
	<b>Weiterbildung</b>					
	➤ Eigenschutz u. Polizeitaktik		x		x	x
➤ Techn. Schiess- und Nichtschiessstraining		x		x	x	
➤ Selbstverteidigungstraining		x		x	x	
➤ Fachspezifische Kurse			x	x	x	
➤ Sprachkurse			x	x	x	
➤ IT-Kurse			x	x	x	
➤ Themenmappen zu einzelnen Schulungen			x	x		

Abbildung 5: Übersicht über Vorkommen und Erfassungsmethode der aufgenommenen Daten, soziale Dimension (in Anlehnung an Kleindienst & Lang, 2003, S. 471)

## 7.1.2 Psychologische Dimension

	Kategorie	Zielgruppe			Methode		
		generell	nur Korpsmitglieder	nur vereinzelt	DA	Int.	SS E
psychologisch	<b>Belastungen und Ressourcen aus der Arbeitsorganisation und der Arbeitsaufgabe</b>						
	Arbeitszeitmodelle						
	➤ Jahresarbeitszeitmodell		x		x		
	➤ Fixzeitmodell/Schichtarbeit (5- bzw. 6-Tourensystem)		x		x	x	x
	➤ Gleitzeitmodell			x	x		x
	Umgang mit Dienstwaffen						
	➤ Destabilisierungsgerät		x		x		
	➤ OC-Spray		x		x		
	➤ Persönliche Dienstwaffe		x		x		
	➤ Polizeimehrzweckstock		x		x		

Abbildung 6: Übersicht über Vorkommen und Erfassungsmethode der aufgenommenen Daten, psychologische Dimension (in Anlehnung an Kleindienst &amp; Lang, 2003, S. 471)

## 7.1.3 Biologische Dimension

	Kategorie	Zielgruppe			Methode		
		generell	nur Korpsmitglieder	nur vereinzelt	DA	Int.	SS E
biologisch	<b>Klassischer Arbeits- und Unfallschutz</b>						
	Unfallschutz						
	Schulung/Training		x		x		
	Besondere Massnahmen		x		x		
	Besondere Ausrüstungsgegenstände		x		x		
	Hygiene						
	➤ Spezialreiniger für PC-Tastatur und Telefone			x	x		
	➤ Luftbefeuchter, -reiniger			x	x		
	Ausrüstung						
	Allgemein	x				x	
	Gehörschutz			x	x		
	Ordnungsdiensttausrüstung		x			x	
	Schutzbrille			x		x	
	Schwimmweste			x	x		
	Velohelm	x			x		
	<b>Physikalisch-chemische Umgebungseinflüsse</b>						
	Schutzbekleidung	x			x		
	Sonnencreme	x			x		
	<b>Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplatz und Arbeitsmitteln</b>						
	Infrastruktur/Mobiliar						
	Aufenthalts- und Ruheräume		x		x	x	
	Dojo	x			x		
	Dusche		x		x		
	Fitnessraum	(x)	x		x	x	x
	Grill			x	x		
	Höhenverstellbare Bürotische			x	x		
	Grosse PC Bildschirme	x			x		
Schwimmhalle	(x)	x		x			

biologisch	Stehische			x	x			
	Taktischer Schiesskeller	x			x			
	Technischer Schiesskeller	x						
	Turnhalle	(x)	x		x	x	x	
	<b>Ernährung</b>							
	Bilaterale Koch- und Essensabkommen	x				x		
	Div. Getränke mit Kohlensäure			x	x			
	Snackbar/Kiosk			x	x			
	Vergünstigter Essensbezug im Kantonsspital	x					x	
	Verpflegung im Dienst			x			x	
	Vitamintabletten	x				x		
	Wasserspender	x					x	
	<b>Physis/Sport</b>							
	Gesundheitsförderung Physis	(x)	x			x		
	Korpsturnen	(x)	x			x	x	
	Korpschwimmen	(x)	x			x		
	Physistest bei Beförderungen			x		x		
	Rettungsschwimmen	(x)	x			x		
	Waffenlose Selbstverteidigung	(x)	x			x		

Abbildung 7: Übersicht über Vorkommen und Erfassungsmethode der aufgenommenen Daten, biologische Dimension (in Anlehnung an Kleindienst & Lang, 2003, S. 471)

## 7.2 Beschreibung der einzelnen Kategorien

Nachfolgend werden die Kategorien des in Kapitel 6 entwickelten Categoriesystems näher beschrieben. Dabei sind die Begriffe aus der Übersicht aus Kapitel 7.1 jeweils fett gedruckt.

### 7.2.1 Das Gebilde „Organisation“

#### Gesellschaftliche, rechtliche und strukturelle Einbettung der Organisation

Als Teil des Sicherheitsdepartements ist die Kantonspolizei Bestandteil der Verwaltung des Kantons Basel-Stadt. Sie ist für den Erhalt der öffentlichen Sicherheit und Ordnung und den Katastrophenschutz im Kanton zuständig. Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben stützt sie sich auf die geltenden **Gesetze (Bundesgesetz, Polizeigesetz des Kantons Basel-Stadt, weitere kantonale Gesetzesgrundlagen)** und die vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt beschlossene **Polizeiverordnung** ab. Die Ausführungsbestimmungen sind anhand von **Dienstvorschriften** festgelegt. Diese regeln das Verhalten der Polizisten und Polizistinnen im Alltag.

#### Unternehmensstruktur

Als Folge der im Herbst 2007 durchgeführten Reorganisation wurden verschiedene Bereiche des Unternehmens umorganisiert und neu strukturiert. Nachfolgendes **Organigramm** zeigt die neue **Organisationsstruktur** und die streng hierarchische Organisationsform der Kantonspolizei Basel-Stadt. Die **Polizeileitung** besteht aus dem Kommandanten, dem

stellvertretenden Kommandanten, dem Stabschef und den Abteilungschefs (Sicherheitspolizei, Spezialformationen und Verkehr).

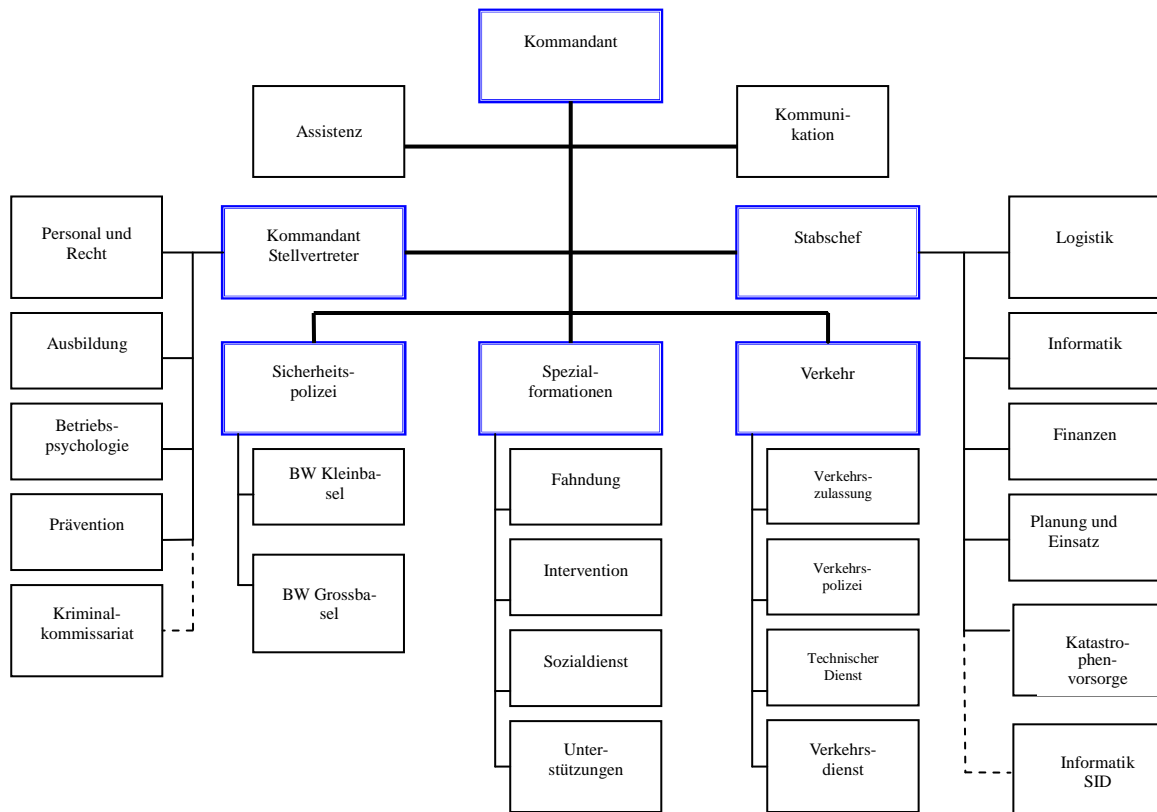


Abbildung 8: Organigramm der Kantonspolizei Basel-Stadt

Die **Personalstruktur** des Unternehmens gestaltet sich wie folgt. Total arbeiten 967 Personen (Stand 31.12.2007) bei der Kantonspolizei Basel-Stadt: 797 Korpangehörige (616 vereidigt und bewaffnet, 71 vereidigt und nicht bewaffnet, 15 Polizeiaspirantinnen und -aspiranten, 95 Mitarbeitende des Kriminalkommissariats) und 170 zivile Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Der Frauenanteil bei den Korpangehörigen beträgt gut 16 Prozent, bei den zivilen Mitarbeitenden sind es gut 41 Prozent. Unter den Kaderangestellten und Vorgesetzten findet sich ein Frauenanteil von weniger als 5 Prozent. Innerhalb der gesamten Belegschaft gibt es weniger als 10 Prozent Teilzeitangestellte, der Anteil an Teilzeitbeschäftigten bei der männlichen Belegschaft oder unter den Kadermitgliedern beträgt sogar weniger als 5 Prozent.

Das **Lohnsystem** der Kantonalen Verwaltung, zu der auch die Kantonspolizei gehört, besteht aus einem fixen und einem variablen Teil. Die Stellen werden anhand von definierten Hauptaufgaben auf **Funktionsbeschreibungen**, die innerhalb der Verwaltung zunehmend standardisiert werden sollen, zugewiesen. So lässt sich die Entwicklung punkto Lohnklassen in Abhängigkeit von Aufgaben, Verantwortung und Zusatzqualifikationen aufzeigen.

Als **lohnrelevante Führungsinstrumente** stehen Anerkennungsprämien, Abweichungen beim Stufenanstieg in Form von Stufenbeschleunigung oder -verzögerung und die ausserordentliche Einreihung ad personam zur Verfügung. Darüber hinaus existieren keine leistungsbezogenen Lohnkomponenten (z. B. Erfolgs- oder Kapitalbeteiligung).

### 7.2.2 Unternehmenskultur, Betriebsklima, Führungsstil

#### **Polizeileitung**

Die Polizeileitung stützt sich in ihrer Geschäftspolitik auf ein systemisches Führungsmodell (NAFMAS). Dieses beinhaltet ein gemeinsam erarbeitetes Werteverständnis und will Führung auf allen Hierarchiestufen als klare und einheitliche Handlungsweise der gemeinsamen Werte des Unternehmens verstanden wissen. Das im Rahmen von **NAFMAS** vom oberen und mittleren Kader entwickelte Werte- und Bekenntnissystem ist für alle Mitarbeitenden verbindlich. Nachstehende gesundheitsrelevante Aussagen sind in der Zusammenfassung des NAFMAS-Kaderworkshops zur **Unternehmensplanung 2008 / 2009** unter dem Titel „strategische Schwerpunkte/Ziele für das Jahr 2007 und folgende“ formuliert:

- Die Kantonspolizei berücksichtigt Mitarbeiterinteressen/-bedürfnisse im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.
- Der Überprüfung von Sicherheitskonzepten am Arbeitsplatz und von Gesundheitsförderungskonzepten soll mehr Gewicht beigemessen werden.

Weiter heisst es:

- Der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems in den nächsten Jahren wird zur Überprüfung von Effektivität und Effizienz einen wesentlichen Beitrag leisten.

Es existieren zwei Gremien, die als Verbindung zwischen der Polizeileitung und der Basis dienen. Die ebenfalls zu NAFMAS gehörende **Konsenskonferenz** ist eine Art Betriebsrat und besteht aus Vertretern und Vertreterinnen aller Abteilungen, Dienste und Ressorts, die Anliegen der Mitarbeitenden aufnehmen und direkt bei der erweiterten Polizeileitung einbringen. In der **Gesundheitskommission** sind ebenfalls Mitarbeitende aller Stufen vertreten. Sie dient als Begleitgremium, um Massnahmen und Konzepte zum Thema Gesundheit, die vom Kommandanten entwickelt wurden, vor der Umsetzung zu diskutieren und zu reflektieren. Es findet keine systematische Erhebung der **Kennzahlen** zu Bereichen wie Unfallhäufigkeit, Krankenstand und Personalfluktuation statt. Solche Controllingdaten werden sporadisch und ereignis- oder situationsbezogen erhoben. Die in den geführten Austrittsgesprächen erhobenen Daten werden zwar gesammelt, darüber hinaus jedoch nicht systematisch bearbeitet.



## Personalführung und Personalentwicklung

Im **Zeiterfassungssystem E3** werden alle relevanten Daten zur Personalplanung erfasst und verwaltet (Arbeitszeiten, Ferien- bzw. Freitage, Fehltage). Bei krankheits- oder unfallbedingter Abwesenheit einer Person wird eine **Absenzmeldung** in Papierform erstellt. Diese Meldung wird durch die Abteilung Personal- und Einsatzwesen in einer Excel-Liste erfasst und bewirtschaftet (**Absenzenmanagement**). Bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz erfolgt eine **Gesundmeldung**. Dauert die Abwesenheit länger als 15 Tage, so tritt das **Casemanagement** in Kraft. Das bedeutet, dass der Linienvorgesetzte die betroffenen Mitarbeitenden in Form von sporadischen Kontakten begleitet. Dauert die Abwesenheit länger als drei Monate, so wird die Personalabteilung eingeschaltet und eine Abklärung beim vertrauensärztlichen Dienst der kantonalen Verwaltung durchgeführt. In einem monatlichen **Rapportgefäss** kann das Vorgehen jeweils individuell abgesprochen und allfällige Massnahmen können geplant werden. So können z. B. für Mitarbeitende, die in ihrer ursprünglichen Funktion nicht mehr voll einsatzfähig sind, alternative Einsatzmöglichkeiten gefunden werden oder es besteht die Möglichkeit, die Person in Zusammenarbeit mit dem Zentralen Personaldienst des Kantons Basel-Stadt auf den Sozialstellenplan zu setzen.

Es stehen verschiedene Gefässe zur Verfügung, um den Informationsfluss zu gewährleisten. Besteht seitens der Polizeileitung das Bedürfnis, die gesamte Belegschaft über ein Thema zu informieren, werden **Aus- und Weiterbildungskurse** (AWK) durchgeführt. Die Polizeileitung trifft sich in der Regel einmal wöchentlich unter der Leitung des Kommandanten zu einem **Polizeileitungsrapport**. Dort werden die bedeutenden Tagesgeschäfte, wichtige Anträge und wesentliche Personalgeschäfte diskutiert. Der Kommandant entscheidet über relevante Aspekte der Polizeiarbeit. Die Beschlüsse werden protokolliert und an den Departementsvorsteher und die Direktunterstellten weitergegeben. Die Direktunterstellten stellen den weiteren Informationsfluss sicher, indem sie die relevanten Informationen an die Linie weitergeben. Von dort gelangen sie in regelmässig stattfindenden **Dienstberichten** jeweils von den Linienvorgesetzten an die Mitarbeitenden. Vierteljährlich treffen sich die Dienstchefs, die der Polizeileitung untergeordnet sind, zu einem **Kaderrapport**. Die dem Kommandanten Direktunterstellten entscheiden in ihren Fachbereichen grundsätzlich selbstständig. Der Dienstweg, der die Mitarbeitenden und die Vorgesetzten in auf- und absteigender Linie umfasst, ist in allen dienstlichen Belangen einzuhalten.

Die **AWK-Veranstaltungen** können auch genutzt werden, um die Belegschaft zu einem speziellen Thema (z. B. Stressbewältigung, Umgang mit Infektionskrankheiten) zu schulen. Um Schulungen bedarfs- und bedürfnisgerecht durchführen zu können, stehen verschiedene weitere Gefässe zur Verfügung. So müssen z. B. alle Waffenträger und -trägerinnen einmal pro Quartal das **technische Schiess- und Nichtschiessstraining** absolvieren und

gegebenenfalls nachtrainieren. Ausserdem können, sofern der Dienst dies erfordert, **fach-spezifische Kurse, Sprachkurse** oder **IT-Kurse** besucht werden.

Für die Selektion von zu befördernden Mitarbeitenden oder bei der Besetzung von Spezialstellen existiert ein **Kaderselektionskonzept**. Hier werden von der Linie und der Betriebspsychologie Kernkompetenzen für die zu besetzende Stelle definiert und die Stelle wird vom Personaldienst ausgeschrieben. Nachdem der Personaldienst in Zusammenarbeit mit der Linie eine Vorselektion getroffen hat, werden die Kernkompetenzen dann von der Betriebspsychologie diagnostisch abgeklärt und die Ergebnisse an die Linie zurückgemeldet. Die Linie trifft dann die Selektionsentscheid. Kaderselektionen ab der Stufe Polizeikommissär werden von einer externen Firma durchgeführt. In speziell konzipierten **Kaderkursen** werden die Mitarbeitenden im Falle einer Beförderung auf ihre zukünftigen Aufgaben vorbereitet. Diese **Führungslehrgänge** beinhalten z. B. Themen wie Betreuung bei traumatischen Einsätzen, Physis/Gesundheitsprävention, Konfliktmanagement, Bewältigung von Belastungen. Ausserdem erhalten die angehenden Führungspersonen unter anderem einen **Leitfaden betreffend Führungsmassnahmen bei Mitarbeiterproblemen**. Für die Führung von Mitarbeitenden mit Suchtproblemen existiert ein **Führungshandbuch Suchtprävention**, das allen Vorgesetzten als Unterstützung und Nachschlagewerk dienen soll. Als weiteres Führungsinstrument existiert das jährlich stattfindende **Mitarbeitergespräch (MAG)**. Der oder die Vorgesetzte kann auf Grund der Beurteilung durch das MAG einen Antrag auf Stufenbeschleunigung bzw. -verzögerung stellen.

Die **Grundausbildung** zum Polizisten, zur Polizistin dauert vier Jahre und ist modular aufgebaut. Bevor die Bewerber und Bewerberinnen in die Polizeischule aufgenommen werden, müssen sie eine umfassende Aufnahmeprüfung, inklusive einer **diagnostischen Abklärung**, absolvieren. Auffällige Punkte werden im Anschluss an die Eignungsabklärung anhand eines **Eintrittsgesprächs** thematisiert und gegebenenfalls werden Vereinbarungen getroffen. Bevor die Bewerber und Bewerberinnen definitiv in die Polizeischule aufgenommen werden, findet eine Untersuchung beim vertrauensärztlichen Dienst statt. Nach einer fünfwöchigen Einführungszeit, in der die Aspiranten und Aspirantinnen mit den Besonderheiten der Kantonspolizei Basel-Stadt vertraut gemacht werden, findet das erste Modul der Grundausbildung an der Interkantonalen Polizeihochschule (IPH) in Hitzkirch statt. Dort werden während elf Monaten theoretische und praktische Grundlagen vermittelt. Dies beinhaltet z. B. Allgemeinbildung, berufliche Grundlagen, Recht und **Sport und Gesundheit**. Im Lehrmittel, das an der IPH benutzt wird, existiert im Fach Polizeipsychologie ein Kapitel zum Thema **Stress**. Unterbrochen ist die Zeit an der IPH durch ein Praktikum von acht Wochen, das die Aspiranten und Aspirantinnen nach der Vorvereidigung in Basel absolvieren. Im zweiten Modul verbringen die frischgebackenen Polizisten und Polizistinnen 20 Wochen im Ausbildungszug. Hier werden sie von speziell geschulten Führungspersonen in die praktische Polizeiarbeit eingeführt. Anschliessend absolvieren die Auszubil-

denden das dritte Modul auf einer Polizeiwache, bevor sie schliesslich das vierte Modul auf dem Alarmpikett (AP) verbringen. Die Ausbildung wird über die gesamte Dauer begleitet und koordiniert und es finden zu verschiedenen Zeitpunkten klassenweise Schulungs- und Reflexionsphasen statt. Ausserdem sind in allen Modulen entsprechende Prüfungen zu absolvieren.

Allen Mitarbeitenden der Kantonspolizei steht ein **Beratungs- und Betreuungsangebot** zur Verfügung. Dies können **freiwillige** (z. B. Führungskoaching, Triagestelle zur Weiterleitung an entsprechende Therapiestellen, Seelsorge) oder **angeordnete** Beratungen sein (z. B. Beratungen bei Alkoholproblemen, Coaching bei Konflikten am Arbeitsplatz). Vereinzelt werden Beratungsaufträge auch an externe Stellen vergeben (z. B. Supervision, Ernährungsberatung in einzelnen Teams). Im Rahmen von NAFMAS werden jährliche **Teamworkshops** durchgeführt. Dort werden in den jeweiligen Arbeitsteams anhand eines Wertebarmeters und eines „Team-o-meters“ darüber diskutiert, wie die Mitarbeitenden bzw. das Team die von der Polizeileitung vorgegebenen Werte nachleben. Mit dem „Team-o-meter“ wird die Stimmungslage der Mitarbeitenden dargestellt und werden wichtige Themen zur Nachbearbeitung aufgenommen.

### 7.2.3 *Belastungen und Ressourcen aus der Arbeitsorganisation und der Arbeitsaufgabe*

#### **Arbeitszeitmodelle**

Innerhalb der Kantonspolizei Basel-Stadt existieren verschiedene **Arbeitszeitmodelle**. Grundsätzlich erfolgt der Polizeidienst im Aussendienst und im Verkehrszug im 6-Touren-System (**Fixzeitenmodell**), das wie folgt aussieht:

1. Tag	Ganztägiger Dienstag	07.30–12.30	Uhr	14.00–19.00	Uhr
2. Tag	Nachmittagsdienst			12.30–19.00	Uhr
3. Tag	Vormittags-/Spätdienst	07.30–12.30	Uhr	19.00–24.00	Uhr
4. Tag	Nachtdienst	00.00–07.30	Uhr		
5. Tag	Freier Tag				
6. Tag	Freier Tag				

An Sonn- und Feiertagen fällt der ganztägige Dienst aus. Nach jedem sechsten Durchlauf folgt auf den Spät-/Nachtdienst ein zusätzlicher Spät-/Nachtdienst. Anstatt den fünften Tag als freien Tag zur Verfügung zu haben, erscheinen die Polizisten und Polizistinnen von 0.00–7.30 Uhr erneut zum Dienst. Dies ist nötig, um auf die geforderte Gesamtarbeitszeit von 42 Stunden pro Woche zu kommen. Bei erhöhtem Personalbedarf kann an den freien Tagen zusätzlich **Extradienst** angeordnet werden. Neben dem dargestellten 6-Touren-System gibt es leicht abweichende Arbeitszeitmodelle (z. B. das 5-Touren-System bei der Einsatzzentrale oder die Arbeitszeitmodelle des Fahndungsdienstes oder der Sondereinheit). Diese abweichenden Modelle unterscheiden sich z. B. in der Anzahl Touren, in der

Art und Weise, wie die zu leistende Arbeitszeit aufgeteilt ist, oder in Bezug auf die Regelung über den Einzug des Schichtbonus.

Die Polizeidienstangestellten (nicht bewaffnete Mitarbeitende des Verkehrsdienstes) arbeiten nach dem **Jahresarbeitszeitmodell**. Sie leisten ihren Dienst gemäss einem in der Regel zwei Wochen im Voraus bekanntgegebenen Einsatzplan. Schwankungen beim Personalbedarf werden über das Jahr hinaus innerhalb der Jahresarbeitszeit ausgeglichen. Der Jahreslohn wird monatlich in gleichen Tranchen ausbezahlt.

Diejenigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Kantonspolizei Basel-Stadt, die im Tagdienst angestellt sind, haben gleitende Arbeitszeiten (**GLAZ**). Die wöchentliche Arbeitszeit von 42 Stunden kann flexibel, in der Regel auf Montag bis Freitag zwischen 6.00 und 20.00 Uhr verteilt werden. Arbeitsbeginn ist generell zwischen 6.00 und 9.00 Uhr, Arbeitsende zwischen 16.00 und 20.00 Uhr und die Mittagspause findet zwischen 11.00 und 14.00 Uhr statt. Unterschiedlichem Arbeitsvolumen kann flexibel begegnet werden, wobei der positive Gleitzeitsaldo maximal 80 Stunden, der negative Gleitzeitsaldo Ende Monat maximal 40 Stunden betragen darf. Der oder die Linienvorgesetzte oder in Ausnahmefällen der Dienstchef / die Dienstchefin entscheidet über die Kompensation eines positiven Gleitzeitsaldos. Nur von der führungverantwortlichen Person angeordnete Überstundenarbeit oder Arbeit an geplanten Ruhetagen gilt als Überstundenarbeit.

### **Umgang mit Dienstwaffen**

Alle Korpsangehörigen (exkl. Polizeidienstangestellte) sind im Besitz einer persönlichen **Dienstwaffe**. Während des Ordnungsdienstes müssen die Polizisten und Polizistinnen zusätzlich einen **Polizeimehrzweckstock** (PMS) tragen. Das Tragen des PMS während des normalen Uniformdienstes oder während des Polizeidienstes in Zivil ist freiwillig. Zur Selbstverteidigung steht ausserdem ein individueller **Pfefferspray** (OC-Spray) zur Verfügung. Der Gebrauch aller Dienstwaffen ist in den Dienstvorschriften, die sich auf den gesetzlichen Hintergrund (z. B. Polizeigesetz) abstützen, geregelt. So dürfen die Dienstwaffen z. B. nur von speziell geschulten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen eingesetzt werden. Dies gilt insbesondere für das **Destabilisierungsgerät** (Taser), das nur von den dazu ausgebildeten Mitgliedern der Sondereinheit eingesetzt werden darf.

#### *7.2.4 Klassischer Arbeits- und Unfallschutz*

### **Unfallschutz**

Durch **Schulung** und **Training** (z. B. Selbstverteidigungstraining, Training der persönlichen Fitness, Schulung im Umgang mit den Dienstwaffen) und **besondere Massnahmen** und **Ausrüstungsgegenstände** (z. B. Distanz halten zu möglicherweise infizierten Gegen-

ständen; Velohelm, Sicherheitsgurt, Schutzweste, Handschuhe tragen) wird versucht, Unfällen im Dienst möglichst vorzubeugen.

## Hygiene

Die Räumlichkeiten der Kantonspolizei Basel-Stadt werden von einer externen Reinigungsfirma geputzt. Über die normale **Reinigung** hinaus werden in der Einsatzzentrale, auf Initiative des Chefs der Einsatzzentrale, seit 2005 diejenigen Gegenstände (Telefone, Computer, Tastaturen, Funkgeräte), die von vielen verschiedenen Personen benutzt werden, von einer **Spezialfirma** gereinigt. Ebenso wird dort die von den vielen Computern und der elektronischen Ausrüstung belastete Luft seit 2007 von einem speziellen **Verdunstungsluftbefeuchter** gereinigt.

## Ausrüstung

Diejenigen Polizeibediensteten, die den Dienst in Uniform absolvieren (z. B. Polizeidienst im Aussendienst, Polizeidienstangestellte), haben ihre **persönliche Ausrüstung**. Diese umfasst je nach Jahreszeit und Art des Einsatzes verschiedene Tenues und je nach Aufgabengebiet unterschiedliche Teile (z. B. Schwimmweste, Gehörschutz, Motorradhelm). Die einzelnen Tenues und der Umgang mit den Ausrüstungsgegenständen sind in den Dienstvorschriften geregelt.

### 7.2.5 Physikalisch-chemische Umgebungseinflüsse

Aussendienstmitarbeitende sollen sich im Sommer mit eigens dafür bereitgestellter **Sonnencreme** mit hohem Schutzfaktor schützen. Für den Umgang mit chemischen Substanzen steht eine besondere **Schutzrüstung** zur Verfügung.

### 7.2.6 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen

#### Infrastruktur und Mobiliar

Auf den Polizeiwachen sind, im Gegensatz zu den Bürogebäuden im Spiegelhof und Waaghof, durchgehend **Aufenthalts- und Ruheräume** inkl. **Kochgelegenheiten** vorhanden (z. T. mit Aussensitzplatz und Gartengrill). An allen Standorten besteht die Möglichkeit, zu  **duschen**. Die Büroarbeitsplätze sind grundsätzlich mit **höhenverstellbaren Bürostühlen** und **grossen Computerbildschirmen** ausgerüstet und gut ausgeleuchtet. Vereinzelt finden sich auch **höhenverstellbare Bürotische**, spezielle **Gesundheitsstühle** oder **Stehtische**.

Im Ausbildungszentrum befinden sich ein eingerichteter **Kraftraum**, eine grosse **Turnhalle** und eine **Sportausenanlage**. Ausserdem existieren ein technischer und ein taktischer **Schiesskeller** und ein Trainingsraum für Selbstverteidigung (**Dojo**).

### 7.2.7 Ernährung

Die Kantine wurde vor einiger Zeit aufgelöst. Stattdessen wurde ein Abkommen mit dem Kantonsspital für **vergünstigten Essensbezug** getroffen. Auf den Polizeiwachen gibt es oft bilaterale **Koch- und Essensabkommen** unter den Mitarbeitenden. Einzelne haben sich organisiert und sich z. B. **Getränke mit Kohlensäure** besorgt oder einen **Kiosk**, eine **Snackbar** eingerichtet. Während Einsätzen, bei denen eine individuelle Verköstigung nicht oder nur schlecht möglich ist, wird die **Verpflegung** vom Unternehmen gestellt. An allen Standorten gibt es **Wasserspender** mit stillem Mineralwasser. Im Winter werden an alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen **Vitamintabletten** verteilt.

### 7.2.8 Physis/Sport

Der Bereich Physis/Sport hat zwei unterschiedliche Bedeutungen. Einerseits sollen die Polizisten und Polizistinnen über genügend körperliche Leistungsfähigkeit verfügen, um in ihrer **Funktion** bestehen zu können. Andererseits soll durch Sport die **Gesundheit** und somit das **Wohlbefinden** und die Arbeitsleistungsfähigkeit gefördert werden. Um diese Ziele zu erreichen, stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung: das **Korpsturnen**, das **Korpsschwimmen**, der Unterricht in waffenloser **Selbstverteidigung**, das **Rettungsschwimmen** und die **Gesundheitsförderung** im Bereich Physis.

#### **Waffenlose Selbstverteidigung und Rettungsschwimmen**

Der auf die Funktion bezogene Sport wird gefördert, indem die Mitarbeitenden spezielle **Trainings** absolvieren müssen. So ist z. B. für alle Korpsangehörigen bis zum 50. Altersjahr der Besuch des Unterrichts zur waffenlosen Selbstverteidigung mindestens einmal innerhalb von zwei Monaten und die halbjährliche Teilnahme am Rettungsschwimmunterricht obligatorisch (Bootsführer einmal innerhalb von zwei Monaten). Die Mitglieder der Sondereinheiten werden darüber hinaus auch im Nahkampf speziell trainiert. Ausserdem gilt es bei Beförderungen einen Physistest zu bestehen.

#### **Korpsturnen, Korpsschwimmen und Gesundheitszentrum**

Der Fitnessaspekt des Sports wird verfolgt, indem das **Korpsturnen** (Montag–Freitag, jeweils drei geführte Gefässe täglich) und/oder das **Korpsschwimmen** (jeweils Montagvormittag) grundsätzlich für alle Korpsangehörigen, sofern es der Dienst erlaubt, obligatorisch ist. Den zivilen Mitarbeitenden steht die Teilnahme ebenfalls offen. Weiter besteht die Möglichkeit, sich von den Sportverantwortlichen zu gesundheitsförderlichen Aspekten im Bereich Physis beraten zu lassen. Dieses Angebot umfasst einen allgemeinen **Fitnessstest**, verschiedene **Messungen** (BMI, Körperfett, Cholesterin, Blutdruck, Triglycerin, Blutzucker, metabolisches Syndrom) und eine individuelle **Beratung** zu Themen wie Bewegung oder Ernährung.

### 7.3 Ergebnisse aus den Interviews

Die Angaben zu den interviewten Personen (Interviewblock 1) finden sich in Kapitel 5.2.2 und die Aufzählungen bestehender Strukturen, Instrumente und Massnahmen (Interviewblock 2 und 3) sind in der Übersicht in Kapitel 6.1 ersichtlich und in Kapitel 6.2 beschrieben. Die nachfolgende Darstellung der Ergebnisse fokussiert auf diejenigen Aspekte aus den Interviews, die bisher noch nicht angesprochen wurden. Dabei wird aufgezeigt, wie die Schlüsselpersonen Bestehendes bewerten und welche Lösungsvorschläge und Veränderungswünsche aus ihrer Sicht vorliegen, was sie in Ihrer Funktion bräuchten bzw. sich wünschen würden. Eine Zusammenfassung der Protokolle befindet sich im Anhang.

#### 7.3.1 Bewertung von Bestehendem

Die interviewten Schlüsselpersonen bewerten bestehende Strukturen, Instrumente und Massnahmen grundsätzlich positiv. Folgende Punkte wurden in den Interviews von mindestens einer Person explizit erwähnt:

- Das **Sportangebot** und die Möglichkeit, während der Arbeitszeit Sport zu treiben, wird grundsätzlich geschätzt. Es besteht jedoch aus Zeitgründen nicht immer die Möglichkeit, von diesem Angebot Gebrauch zu machen, und es werden vor allem die sportinteressierten Mitarbeitenden erreicht.
- Das **Schiess- und Nichtschiessstraining** ist professionell und kompetent.
- Das **6-Touren-System** wird von den Mitarbeitenden geschätzt.
- Die **diagnostische Abklärung** bei der Eignungsprüfung und das **Eintrittsgespräch** sind effektiv.
- Die **Führungsschulung** im Rahmen der **Kaderausbildung** ist wirkungsvoll. Bei Schwierigkeiten nehmen die Führungspersonen das angebotene **Führungscoaching** in Anspruch und geben gute Rückmeldungen.
- Die Rückmeldungen seitens der Führungspersonen zu den **angeordneten Beratungen** sind ebenfalls positiv.
- Im Bereich **Betreuung von Mitarbeitenden** sind der Standard und die Qualität im Vergleich zur übrigen Verwaltung hoch.
- Die Durchführung des **Projekts** zum Thema **Stressbewältigung** ist adäquat.
- Die **rauchfreie Verwaltung Basel-Stadt** ist positiv, auch wenn bei der Umsetzung des Rauchverbots jegliche Unterstützung des Kantons fehlt.
- Die **Ausrüstung** ist überdurchschnittlich gut.

- Durch diverse Umbauten konnte die **Infrastruktur** an verschiedenen Standorten verbessert werden.
- Die **Duschen** und **Wasserspender** sind angenehm.
- Die **Sonnencreme** und **Vitamintabletten** sind praktisch.

Folgende Strukturen, Instrumente und Massnahmen wurden von mindestens einer Person erwähnt und als veränderungs- bzw. verbesserungswürdig eingestuft:

- Das **Beratungsangebot** ist nicht sehr gut strukturiert. Die Mitarbeitenden sind nicht konsequent über das Angebot informiert. Unbefriedigend ist dabei z. B., wie das Beratungsangebot bei neu eintretenden Personen kommuniziert oder wie es auf dem Intranet präsentiert wird.
- Das **Casemanagement** ist noch zu wenig strukturiert.
- Da das **Absenzenmanagement** noch nicht fertig nachbearbeitet ist, ist es momentan eher eine Last als ein Nutzen.
- Die Möglichkeit, sich gut und günstig zu **ernähren**, fehlt.
- Die Brauchbarkeit der **Schutzkleidung** ist fraglich, da sie noch nie ausprobiert wurde.
- Die **Ausrüstung**, die in den Pikettfahrzeugen vorhanden ist, passt oft nicht.

Während es in diesem Kapitel um die Bewertung von bestehenden gesundheitsrelevanten Strukturen, Instrumenten und Massnahmen ging, wird im Folgenden auf den aktuellen Umgang mit dem Thema betriebliche Gesundheitsförderung fokussiert. Die interviewten Personen schildern, wie sie diesen Umgang wahrnehmen und bewerten.

### 7.3.2 *Bewertung des aktuellen Umgangs mit dem Thema Gesundheitsförderung*

Alle befragten Personen sind sich darüber einig, dass die Gesundheitsförderung seitens der Polizeileitung als zentrales und wichtiges Thema betrachtet und als Schwerpunkt angesehen wird. Die Initiative für Aktivitäten im Bereich Gesundheit kommt vor allem vom Kommandanten aus und es wird momentan, in Form von Einzelaktivitäten, relativ viel gemacht. Geplant wäre die Schaffung einer Stelle „Gesundheitsvorsorge“ gewesen. Diese wurde jedoch aus finanziellen Gründen nicht bewilligt, und die Mittel zur grundsätzlichen Erarbeitung einer betrieblichen Gesundheitsförderung fehlen. Zum jetzigen Zeitpunkt wird „Pflasterlipolitik“ betrieben: Es gibt und gab immer wieder einzelne Projekte, die jedoch nicht systematisch vernetzt sind, sondern punktuell und ereignisbezogen – es wird Symptombekämpfung betrieben. Dadurch besteht z. B. die Gefahr, dass die Wirkung der einzelnen Massnahmen verpufft oder dass durch die Entstehung zusätzlicher Schnittstellen ein Gesundheitswirrwarr entsteht, in dem sich niemand mehr zurechtfindet.



Die Schlüsselpersonen empfinden diese Situation als unbefriedigend und erwähnen, dass sie sich in einem Spannungsfeld befinden: Einerseits werden die Mittel gekürzt, gleichzeitig wird immer mehr (Dienst-)Leistung gefordert (z. B. Euro 08). Dies führt dazu, dass von den Mitarbeitenden extrem viel Präsenz und Arbeitsleistung verlangt wird (z. B. Extradienst an freien Tagen), was sich negativ auf die Gesundheit auswirkt. Andererseits rückt zur selben Zeit das Thema Gesundheit vermehrt ins Zentrum des Interesses. Die Mehrheit der befragten Personen erwähnt die Notwendigkeit, trotz der knappen Mittel und der hohen Belastung das Thema Gesundheitsförderung weiterzuverfolgen und aus den bestehenden Möglichkeiten das Beste herauszuholen.

### 7.3.3 Visionen

Alle befragten Personen sind mit der momentanen Situation unzufrieden und sehen grossen Handlungsbedarf. Dabei muss das Thema Gesundheitsförderung grundsätzlich anders angegangen werden: Es soll ein **Gesamtkonzept** erstellt werden, das von der Erarbeitung der Grundlagen über die Planung und Durchführung von Interventionen bis zur Auswertung der durchgeführten Massnahmen und der Rückmeldung der Ergebnisse den gesamten Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung abdeckt. Einig sind sich die Schlüsselpersonen weiter darüber, dass es mindestens eine oder mehrere zusätzliche Personen braucht, die das Thema systematisch bearbeiten, und dass hierfür **Mittel** bereitgestellt werden müssen.

Darüber hinaus sind die Vorstellungen zur konkreten Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements unterschiedlich ausgereift. Ein genannter Schritt zur Lösung sieht zunächst vor, einerseits den Personalbestand auf den bewilligten **Sollbestand** aufzustocken und gleichzeitig das **Dienstleistungsangebot** zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Eine Person hegt den Wunsch „mit den Mitarbeitenden gesund an Körper und Seele in Pension“ zu gehen. Um dies zu erreichen, soll das Thema **Gesundheit** in den Dienstbetrieb integriert und mit dem **Personalbereich** und der Abteilung **Betriebspsychologie** vernetzt sein. Eine andere Person wünscht sich, als „echte **Geschäftsleitung**“ mehr Einfluss nehmen zu können, „eine Vergrösserung des **Handlungsspielraums**, z. B. durch ein Globalbudget“ und „grundsätzlich mehr Vertrauen der Politik und der Gesellschaft in die Verwaltung“. Die Vision einer weiteren Schlüsselperson beinhaltet „Möglichkeiten zur guten, gesunden und günstigen **Verpflegung**“. Die vierte Person möchte, dass die kantonale Verwaltung der **Unfallsicherheit** mehr Beachtung schenkt und dass die für Gesundheitsförderung verantwortliche Person beim **Gebäudeunterhalt** und bei **Umbauten** mit einbezogen wird. Eine Schlüsselperson wünscht sich, dass das Konzept zur **Begleitung der Mitarbeitenden nach der Ausbildung**, das bereits in Bearbeitung ist, weiter ausgebaut und umgesetzt werden kann. Dort würden Mitarbeitende im siebten, vierzehnten, einundzwanzigsten und achtundzwanzigsten Dienstjahr als ehemaliger Jahrgang der Polizeischule zu einem auswärts stattfindenden Kurs zusammengenommen. Ziel des Kurses könnte sein, die langjährigen Mitarbeitenden in entspannter Atmosphäre, weg vom Polizeialltag, in einer auf ihr

Alter abgestimmten Art und Weise für Themen wie Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung zu sensibilisieren. Das **Beratungsangebot** zur Gesundheitsförderung im Bereich Physis könnte erweitert werden und dort einfließen. Weiter könnten dort Begegnungen mit der **Polizeileitung** stattfinden und Themen wie Visionen, Unternehmensstrategien, Führungsverständnis oder Vorstellung von Zusammenarbeit diskutiert werden. Die befragte Person sieht darin eine Möglichkeit, Mitarbeitenden, die schon längere Zeit im Unternehmen tätig sind, Wertschätzung entgegenzubringen und ihnen das Gefühl zu geben, dass sie auch nach der Ausbildung weiterhin begleitet und im Unternehmen eingebunden sind. Weiter wünscht sie sich, dass das Unternehmen zum Thema Gesundheitsförderung steht und diese mit einem Auftrag versieht. So könnte die Kantonspolizei Basel-Stadt „schweizweit eine **Vorreiterrolle** im Umgang mit Gesundheitsförderung“ einnehmen.

#### **7.4 Ergebnisse aus der standardisierten Selbsteinschätzung**

Bauer et al. (2002) weisen in ihrer Studie zum Entwicklungsstand von BGF in Schweizer Dienstleistungsunternehmen (siehe Kapitel 1.4.3) auf die Tatsache hin, dass jedes Unternehmen bereits über ein Personalmanagement verfügt. In ein solches liessen sich grundsätzlich einzelne gesundheitsförderliche Massnahmen einflechten und daraus eine systematische betriebliche Gesundheitsförderung entwickeln. Die im Folgenden dargestellten wichtigsten Punkte aus der standardisierten Selbsteinschätzung sollen zeigen, inwieweit die Schlüsselpersonen das bestehende Personalmanagement der Kantonspolizei Basel-Stadt als gesundheitsfördernd einschätzten und wie die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung von BGF gesehen wurden. Die ausführliche Darstellung der Ergebnisse in Form von Excel-Grafiken befindet sich im Anhang.

##### *7.4.1 Gesundheitsförderliches Personalmanagement*

Im Bereich der mitarbeiterorientierten Personalführung stehen die regelmässige und ausreichende Information der Mitarbeitenden und die offene Kommunikation über alle Hierarchieebenen im Zentrum. Alle Schlüsselpersonen gaben an, diese Punkte eines gesundheitsförderlichen Personalmanagements vollumfänglich einzusetzen. Partizipative Entscheidungsfindung und Autonomie am Arbeitsplatz sind eher weniger ausgeprägt.

Die hauptsächlich genutzten Instrumente zur zielorientierten Personalführung sind Qualifikationsgespräche und Zielvereinbarungsgespräche mit den Mitarbeitenden.

Im Bereich der Personalentwicklung zählen die systematische Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitenden und die individuelle Laufbahnplanung zu den vollumfänglich umgesetzten Massnahmen. Die meisten Schlüsselpersonen waren jedoch der Meinung, dass Teilzeit- und Vollzeitangestellte im Unternehmen nur teilweise gleichgestellt sind.

Alle befragten Personen gaben an, dass eine Erweiterung und ein Wechsel der Arbeitsaufgaben (z. B. Job Rotation) vollumfänglich gelebt werde und die Arbeiten in Arbeitsgruppen mit weitgehender Eigenverantwortung für ganze Arbeitsprozesse/-produkte (teilautonome Arbeitsgruppen) ausgeführt werden. Die Mitarbeitenden können ihren Arbeitsort nicht frei wählen und die Zuteilung der Arbeitsaufgaben erfolgt nur teilweise unter Berücksichtigung der persönlichen Ziele und Interessen der Mitarbeitenden.

Allgemein gibt es laut Selbsteinschätzung der Schlüsselpersonen bei der Kantonspolizei Basel-Stadt eher wenige Möglichkeiten, Arbeits- und Privatleben im Sinne einer auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmten Work-Life-Balance (z. B. gleitende Arbeitszeit, Möglichkeit zur Teilzeitarbeit, Möglichkeit zur flexiblen oder gleitenden Pensionierung) zu leben.

#### *7.4.2 Betriebliche Gesundheitsförderung*

Alle Schlüsselpersonen zeigen sich teilweise bereit, die erforderlichen finanziellen und personellen Mittel für BGF-Massnahmen bereitzustellen, und betrachten BGF als Chefsache. Die Bereitschaft, die Mitarbeitenden an der Entwicklung und Umsetzung von BGF-Massnahmen im Betrieb zu beteiligen und die Bereitschaft zur wiederholten Evaluation und laufender Modifikation der Massnahmen ist bei den Schlüsselpersonen noch nicht vollumfänglich vorhanden.

Im Bereich der verhältnisorientierten Massnahmen werden die Richtlinien und Verhaltenskodizes (z. B. schriftliche Regelungen zu Rauchen, Alkoholkonsum) vollumfänglich umgesetzt. Ebenfalls werden frühzeitige Problemabklärungen bei längerer Arbeitsunfähigkeit durchgeführt und bei der Wiedereingliederung nach längerer Abwesenheit wird gezielte Unterstützung geleistet. Gesundheitsrelevante Einrichtungen (z. B. Kantine, Pausen- und Ruheräume) werden erst teilweise bereitgestellt. Ebenso werden Seminare/Workshops für Mitarbeitende aller Hierarchiestufen zu den Themen Teamfähigkeit und/oder Konfliktbewältigung momentan erst vereinzelt durchgeführt.

Verhaltensorientierte Massnahmen werden im Vergleich zu den verhältnisorientierten etwas weniger stark umgesetzt. Durchgeführt werden mehrheitlich Angebote und Aktionen zum Gesundheitsverhalten und Führungskräftebildungen zum Thema Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Teilweise finden auch Schulungen und Beratungen zu Themen wie Suchtprävention (z. B. Alkoholkonsum) oder physischer Belastung (z. B. Rückenschulung) und medizinischen Vorsorgeuntersuchungen und -behandlungen (z. B. Blutdruck- und Cholesterinmessung, vorbeugende Grippeimpfung) statt.

Mit der Umsetzung von BGF im Unternehmen streben die befragten Personen hauptsächlich die Steigerung der Leistungsbereitschaft und Arbeitsmotivation der Mitarbeitenden und die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit an. Es geht ihnen weniger um Imagepflege

und wirksame Öffentlichkeitsarbeit oder um die Verbesserung der Work-Life-Balance der Mitarbeitenden.

### **III Diskussion**

Im folgenden Kapitel wird zunächst die theoretische Ausgangslage kurz zusammengefasst und dann werden die Ergebnisse interpretiert. Danach folgt ein Ausblick in Form von Handlungsanleitungen und abschliessend wird die Untersuchung kritisch hinterfragt.

#### **8. Zusammenfassung**

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Frage, welche Daten zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung bei der Kantonspolizei Basel-Stadt in welcher Form vorhanden sind und welche Handlungsanleitungen sich daraus für die verschiedenen Prozessphasen von betrieblicher Gesundheitsförderung ableiten lassen. Dieses Thema ist auf Grund eines Auftrags seitens der Kantonspolizei Basel-Stadt entstanden. Im Prinzip ist die Wichtigkeit von BGF der Polizeileitung bekannt und es laufen immer wieder Einzelaktionen zum Thema Gesundheit. Diese sind bisher nicht systematisch vernetzt. Somit besteht die Notwendigkeit, das Thema grundsätzlich anzugehen. Diese Arbeit stellt nun die erste systematische Auseinandersetzung mit dem Thema BGF im Unternehmen dar. Sie liefert den theoretischen Hintergrund zum Thema, untersucht, was in Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung bereits getan wird, und zeigt auf, was in den einzelnen Prozessphasen gemacht werden könnte.

Im theoretischen Teil wird Gesundheit zunächst als ein dynamisches Zusammenspiel zwischen Mensch und Umwelt definiert und aus einem positiven und salutogenetischen Blickwinkel betrachtet. Hierbei zeigt sich, dass es bei Gesundheit um mehr als die blosser Abwesenheit von Krankheit und Leiden geht, und es stellt sich die Frage nach gesund erhaltenen Faktoren. Eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt geht über reinen Unfall- und Arbeitsschutz hinaus und betriebliche Gesundheitsförderung ist mehr als ein Aneinanderreihen von der Gesundheit zuträglichen Elementen. Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung setzt sich seit 1996 mit Qualitätskriterien und der Praxis von BGF auseinander und postuliert eine ganzheitliche, systematische, nachhaltige und von der Unternehmensführung her angegangene Umsetzung von BGF. In der Schweiz ist momentan noch keine breite systematische Umsetzung von BGF in den Unternehmen zu verzeichnen. Zahlreiche Aktivitäten und Angebote lassen jedoch darauf hoffen, dass sich dies in Zukunft ändern und BGF in die Praxis Einzug halten wird. Eine systematische Auseinandersetzung mit dem Thema BGF beginnt immer mit einer ausführlichen Ist-Analyse. Auf Grund des in der Analysephase ermittelten Bedarfs werden in der Planungsphase anschliessend geeignete Interventionen geplant und die Kriterien für eine spätere Evaluation festgelegt. Da sich die vorliegende Arbeit mit der Analyse des Ist-Zustands befasst, werden einige dafür geeignete Instrumente (Gesundheitsbericht, Betriebsbegehung, psychologische Arbeitsanalyseverfahren) und Methoden (Dokumentenanalyse, Arbeitsplatzbeschreibung

gen, Expertengespräche, Beobachtungen, Fragebögen, Checklisten) vorgestellt und die Qualitätskriterien des BKK Bundesverbandes beschrieben.

## **9. Interpretation der Ergebnisse**

Die Interpretation erfolgt durch Abgleichen der in Kapitel 7 dargestellten Ergebnisse mit den Qualitätskriterien des BKK Bundesverbandes aus Kapitel 4 (BGF und Unternehmenspolitik, Personalwesen und Arbeitsorganisation, Planung von BGF, soziale Verantwortung, Umsetzung von BGF, Ergebnisse von BGF). Anschliessend erfolgt eine abschliessende Bewertung des Umsetzungsstandes von BGF innerhalb der Kantonspolizei Basel-Stadt. Hierzu werden die Ergebnisse dieser Arbeit mit den Ausführungen zur RIGA-Studie von Schwager und Udris der von Bauer et al. durchgeführten Studie betreffend den Entwicklungsstand von BGF in Schweizer Dienstleistungsunternehmen verglichen (siehe Kapitel 1.4.3).

### **9.1 Interpretation der Ergebnisse anhand der Qualitätskriterien des BKK Bundesverbandes**

#### **Kriterien zu betrieblicher Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik**

Implizit hat die Polizeileitung die Wichtigkeit von BGF erkannt und in der Unternehmensstrategie gibt es verschiedene Stellen, die auf das Thema abzielen. Explizit wurde bisher von der Unternehmensleitung jedoch weder ein offizieller Auftrag zur systematischen Bearbeitung des Themas erteilt noch wurden die Mittel für eine solche Bearbeitung gesprochen. Die erwähnten Stellen in der Unternehmensplanung sind wenig konkret und lassen deshalb bei der Umsetzung Spielraum. Durch diesen Mangel an Verbindlichkeit kann der systematischen Umsetzung des Themas im Betriebsalltag ausgewichen werden. Durchgeführte Gesundheitsförderungsmassnahmen sind nicht in die Organisationsstrukturen und in bestehende Prozesse integriert. Sie laufen punktuell, meist in Form von vom Kommandanten initiierten Einzelaktionen. Sie werden weder auf Grund einer umfassenden Ist-Analyse entwickelt noch wird deren Wirkung überprüft. Teilweise werden BGF-Themen in AWK-Veranstaltungen integriert. Dies jedoch auch eher zufällig und ohne übergeordnetes Konzept. Gesundheitsrelevante Einrichtungen sind in Form von Aufenthalts- und Ruheräumen auf den Polizeiwachen und als umfassendes Sportangebot vorhanden. Den Mitarbeitenden, die im Spiegelhof arbeiten, stehen jedoch keine speziellen Pausenräume zur Verfügung.

#### ➤ **Fazit zu betrieblicher Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik**

Obwohl die Polizeileitung das Thema Gesundheit als wichtig einstuft, wird es bisher nicht im Sinne einer systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung bearbeitet. Es wird weder als Führungsaufgabe wahrgenommen noch ist es in bestehende Managementsysteme integriert.

## **Kriterien zu Personalwesen und Arbeitsorganisation**

Die sorgfältige Auswahl der Aspirantinnen und Aspiranten, die viermodulare Ausbildung, spezifische Kaderkurse und Führungslehrgänge, diverse aufgaben- und funktionsbezogene Schulungen und Trainings und das umfassende Kaderselektionskonzept tragen zur bestmöglichen Vorbereitung der Mitarbeitenden auf ihre jeweilige Arbeitsaufgabe bei. Während der Aus- und Weiterbildung beziehen die Mitarbeitenden Lohn. Dadurch besteht grundsätzlich die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung. Da der momentane Personalbestand jedoch unter dem Sollbestand liegt, kommt es vor allem in Phasen von erhöhtem Personalbedarf zu Engpässen. Diese können nur überbrückt werden, indem die Polizisten und Polizistinnen an ihren freien Tagen für Extradienste aufgeboten werden. Dadurch kommt es zu phasenweiser (zeitlicher) Überforderung, die sich längerfristig negativ auf die Motivation und die Gesundheit der Mitarbeitenden auswirken kann. Das Casemanagement ermöglicht eine individuelle Betreuung bei der Rückkehr nach längerer Arbeitsunfähigkeit. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist durch die Arbeit im Touren-System schwierig. Dies verschärft sich besonders, wenn zusätzliche Extradienste geleistet werden müssen. Daher beträgt der Frauenanteil unter den Korpsangestellten lediglich gut 16 Prozent. 18 Prozent aller schweizerischen Dienstleistungsunternehmen bewegen sich bezüglich des Frauenanteils unter den Beschäftigten zwischen 10 und 24 Prozent. Mit einem Anteil von weniger als 10 Prozent an Teilzeitbeschäftigten innerhalb der gesamten Belegschaft und einem Anteil von weniger als 5 Prozent beim männlichen Teil der Belegschaft liegt der Anteil an Teilzeitangestellten sehr tief. 42 Prozent der schweizerischen Dienstleistungsunternehmen beschäftigen ebenfalls weniger als 10 Prozent Teilzeitkräfte. Es existieren keine gezielten Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit. Die Kantonspolizei ist streng hierarchisch organisiert. Gesundheitsrelevante Massnahmen werden vom Kommandanten initiiert und in Auftrag gegeben. Die Mitarbeitenden haben nur sehr beschränkt Gelegenheit, sich in Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz aktiv zu beteiligen. Selbst die Mitglieder der Gesundheitskommission entwickeln die Massnahmen nicht selbst, sondern diskutieren und reflektieren lediglich vorgegebene Vorschläge.

### ➤ Fazit zu Personalwesen und Arbeitsorganisation

Die Mitarbeitenden sind qualitativ gut auf ihre Arbeitsaufgaben vorbereitet. Es besteht punktuell jedoch eine quantitative Überforderung. In Gesundheitsfragen besteht für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kein Mitspracherecht.

## **Kriterien zur Planung betrieblicher Gesundheitsförderung**

Diese Arbeit stellt die erste systematische und geplante Annäherung an das Thema betriebliche Gesundheitsförderung bei der Kantonspolizei Basel-Stadt dar. Da der Fokus in der vorliegenden Arbeit jedoch auf der Seite des Unternehmens und der Unternehmensleitung

liegt, widerspiegelt die vorliegende Analyse lediglich einen Teil des Ist-Zustands. Die Seite der Mitarbeitenden wurde bisher nicht berücksichtigt. Es besteht zum jetzigen Zeitpunkt kein expliziter Auftrag, die Ist-Analyse auszuweiten oder BGF im Unternehmen systematisch zu implementieren. Somit ist die Belegschaft bisher nicht über betriebliche Gesundheitsförderung informiert. Massnahmen werden zum jetzigen Zeitpunkt punktuell und eher zufällig oder ereignisbezogen entwickelt. Sie sind untereinander nicht oder nur ungenügend vernetzt und werden den Mitarbeitenden nur punktuell kommuniziert. Dabei können Unklarheiten und das Versanden der Wirkung von durchgeführten Interventionen die Folge sein.

➤ **Fazit zur Planung betrieblicher Gesundheitsförderung**

Es existieren kein klares Konzept und kein Auftrag für eine systematische und geplante Implementierung von BGF. Somit kann die Belegschaft zum jetzigen Zeitpunkt nur punktuell und ereignisbezogen informiert werden. Dies kann unter den Mitarbeitenden zu Verwirrung, Motivationsverlust und Resignation führen.

### **Kriterien zur sozialen Verantwortung**

Die Kantonspolizei Basel-Stadt trägt durch die Ausführung ihres Auftrags zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit bei. Dabei steht sie gemäss dem Polizeigesetz im Dienste der Bevölkerung und berücksichtigt das öffentliche Interesse. Weiter trifft sie Massnahmen, um drohende Gefahren für die Umwelt abzuwehren, und hilft Menschen, die an Leib und Leben bedroht sind. Über diesen Auftrag hinaus gibt es keine speziell definierten Vorkehrungen zum Ausschluss von schädlichen Auswirkungen auf Mensch und Umwelt und die Organisation unterstützt keine besonderen gesundheitsbezogenen Initiativen.

➤ **Fazit zur sozialen Verantwortung**

Im Rahmen ihres Auftrags und in der Erfüllung ihrer Aufgaben übernimmt die Kantonspolizei Basel-Stadt Verantwortung für Mensch und Umwelt. Darüber hinaus werden weder weitere protektive Vorkehrungen getroffen noch explizit gesundheitsbezogene Initiativen unterstützt.

### **Kriterien zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung**

Die Gesundheitskommission, die aus Mitarbeitenden aller Abteilungen plus je einer Person aus dem Bereich Personal und dem Bereich Ausbildung eines Vertreters des Verbandes besteht, setzt sich innerhalb der Organisation mit dem Thema Gesundheit auseinander. Ihre Aufgabe besteht jedoch lediglich in der Diskussion und Reflexion der vom Kommandanten vorgeschlagenen Massnahmen. Die Mitglieder der Kommission planen, überwachen und



werten keine Massnahmen aus. Die für die Planung und Umsetzung relevanten Informationen werden eher zufällig und wenig systematisch erhoben. Verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen werden nicht gezielt miteinander verknüpft und es wird weder explizit definiert, an wen sich die Massnahme richtet, noch werden quantifizierbare Ziele formuliert und deren Erreichung systematisch gemessen.

➤ **Fazit zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung**

Das Thema Gesundheit wird momentan nicht im Sinne von betrieblicher Gesundheitsförderung umgesetzt. Dabei fehlt es vor allem an Systematik. Z. B. braucht es ein Gremium, das sich mit der Planung, Überwachung und Auswertung von Gesundheitsförderungsmassnahmen auseinandersetzt. Weiter muss klar sein, wer mit den durchgeführten Interventionen zu welchem Zweck erreicht werden soll, wie verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen miteinander verbunden werden sollen und wie diese ausgewertet und laufend verbessert werden können.

**Kriterien zu den Ergebnissen betrieblicher Gesundheitsförderung**

Es bestehen keine Indikatoren, anhand deren der Erfolg und die Wirksamkeit der durchgeführten Massnahmen gemessen werden könnten. Die Mitarbeiterzufriedenheit kann teilweise an den im Rahmen von NAFMAS in den Teamworkshops erstellten „Teamometern“ abgelesen werden. Diese Aussagen stehen jedoch nicht explizit im Zusammenhang mit durchgeführten Gesundheitsförderungsmassnahmen. Weitere Gesundheitsindikatoren, wie z. B. Unfallhäufigkeit, Krankenstand und Nutzung der Gesundheitsangebote, werden nicht systematisch ermittelt. Ebenso wenig liegen Aussagen zu den Auswirkungen der durchgeführten Massnahmen auf wirtschaftlich relevante Faktoren wie z. B. die Personalfluktuationsrate vor. Zum Teil können die Kennzahlen zu Bereichen wie Unfallhäufigkeit, Krankenstand und Personalfluktuationsrate abgefragt bzw. eruiert werden. Sie liegen jedoch nicht automatisch vor und ihre Ermittlung ist oft sehr zeit- und arbeitsintensiv. Bei 52 Prozent der von Bauer et al. (2002) befragten Unternehmen wurden die Daten zur Absenzenquote systematisch erhoben. 21 Prozent führten sporadische Erhebungen durch, während bei 27 Prozent der Unternehmen keine diesbezüglichen Daten erhoben wurden. Bei den Daten zur Personalfluktuationsrate wurden bei 42 Prozent der Betriebe systematische Erhebungen durchgeführt, während 22 Prozent sporadisch und 38 Prozent keine solchen Daten ermittelten.

➤ **Fazit zu den Ergebnissen betrieblicher Gesundheitsförderung**

Da zurzeit innerhalb der Kantonspolizei Basel-Stadt keine systematische betriebliche Gesundheitsförderung besteht, ist es nicht möglich, die Ergebnisse zu

messen bzw. Aussagen über deren Erfolg zu machen. Dazu müssten ausserdem eine Reihe kurz-, mittel- und langfristiger Indikatoren (z. B. Auswirkungen von durchgeführten Massnahmen auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden, Unfallhäufigkeit, Krankenstand, Fluktuationsrate) systematisch erhoben werden.

## **9.2 Abschliessende Bewertung des Umsetzungsstandes von BGF innerhalb der Kantonspolizei Basel-Stadt**

Die Kantonspolizei Basel-Stadt hat erkannt, dass BGF auch Aufgabe der Unternehmensführung und des Managements ist. Die vorhandenen Instrumente der Personalführung decken sich mehrheitlich mit den in den anderen Unternehmen eingesetzten Personalführungsinstrumenten. Im Bereich der Personalentwicklung, speziell im Gebiet der individuellen Laufbahnplanung, hebt sich die Polizei positiv von den übrigen Unternehmen ab. Erwähnenswert ist die Tatsache, dass bei der Kantonspolizei Basel-Stadt mehr als die Hälfte der Aktivitäten auf die Veränderung der Verhältnisse ausgerichtet ist. Dabei besteht eine eher geringe Gewichtung des Themas Work-Life-Balance und es gibt insgesamt wenig Möglichkeit zur Wahl des individuellen Arbeitsorts. Obwohl dies zwar dem Umgang mit diesen Themen in anderen Schweizer Betrieben entspricht, zeigt sich hier ein Bereich, in dem sich die Kantonspolizei noch weiterentwickeln könnte. Interessant ist, dass bei der Kantonspolizei Basel-Stadt mit BGF die Steigerung der Leistungsbereitschaft, der Arbeitsmotivation und der Zufriedenheit der Mitarbeitenden verfolgt wird. Ökonomische und gesellschaftliche Ziele, die von anderen Schweizer Unternehmen oft als Ziele von BGF angegeben wurden, spielen bei der Kantonspolizei Basel-Stadt eine eher untergeordnete Rolle.

Abschliessend kann festgestellt werden, dass zum jetzigen Zeitpunkt innerhalb der Kantonspolizei Basel-Stadt (noch) keine systematische betriebliche Gesundheitsförderung stattfindet. Das Thema Gesundheit wird anhand einzelner Projekte angegangen. Diese sind weder in die Strukturen der Organisation eingebettet noch werden sie vor dem Hintergrund einer umfassenden Analyse des Ist-Zustands entwickelt oder konsequent ausgewertet und optimiert. Dieses Bild wurde auch in der Selbstbeurteilung bestätigt. Die befragten Schlüsselpersonen nannten lediglich eine konkrete Massnahme aus dem Bereich der Gesundheitsförderung, die vollumfänglich umgesetzt wurde. Im Bereich des gesundheitsförderlichen Personalmanagements finden sich jedoch einige Massnahmen, die bereits zum jetzigen Zeitpunkt vollumfänglich umgesetzt werden. 80 Prozent und mehr der befragten Schlüsselpersonen nannten sieben Massnahmen und Instrumente aus diesem Bereich. Dieses Bild entspricht in etwa den Ergebnissen der Studie von Bauer et al. (2002). Dort gaben Unternehmen an, im Durchschnitt nur 2,22 Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung umzusetzen. Bei der Realisation von Massnahmen im Bereich gesundheitsförderliches Personalmanagement wurden durchschnittlich jedoch 6,17 Massnahmen genannt. Bauer et al. (2002) betonen, dass gesundheitsförderliches Personalmanagement die in Schweizer Dienstleistungsunternehmen am weitesten verbreitete Komponente von betrieblicher Ge-

sundheitsförderung ist. Sie empfehlen, auf diesem Potential aufzubauen und BGF-Kriterien und -Strategien explizit im Personalmanagement zu verankern. In diesem Sinne wird klar, dass ein breites Personalmanagement eine notwendige Voraussetzung für die Realisation von BGF darstellt. Wie die vorliegende Arbeit aufzeigt, besteht bei der Kantonspolizei Basel-Stadt im Bereich des Personalmanagements bereits eine umfassende Grundlage. Wird sie auch in Zukunft auf ihre Gesundheitsförderlichkeit überprüft werden, kann sie durchaus eine gute Grundlage für ein umfassendes BGF darstellen.

## **10. Handlungsanleitungen für die verschiedenen Prozessphasen von betrieblicher Gesundheitsförderung**

Im Folgenden werden Handlungsanleitungen empfohlen. Dabei orientiert sich die Darstellung am im Kapitel 3.1 beschriebenen Ablaufmodell eines Gesundheitsmanagementprojektes von Ducki.

### **10.1 Phase 1: Konstituierung und Zielfindung**

Bevor in der Konstituierungs- und Zielfindungsphase das Problem definiert, die Ursachen beschrieben und Ziele definiert werden können, braucht es einen Grundsatzentscheid. Hierbei stellt sich die Frage, ob das Thema Gesundheit innerhalb der Kantonspolizei Basel-Stadt im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung angegangen werden soll. Zudem gilt es zu beachten, dass sich ein betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt oft über mehrere Jahre hinzieht und beträchtliche Veränderungen mit sich bringen kann, die vom Management verbindlich mitgetragen werden müssen. Fällt der Entscheid positiv aus, müssen zunächst die benötigten Mittel (Finanzen, Personen, Zeit, Räume, Technik, Infrastruktur) bereitgestellt und ein schriftlicher Auftrag zur systematischen Auseinandersetzung mit dem Thema erteilt werden. Ausserdem muss das Thema betriebliche Gesundheitsförderung in der Unternehmensplanung explizit verankert werden. Dies beinhaltet auch klare und verbindliche Pläne zur konkreten Umsetzung. In einem weiteren Schritt wird dann ein festes Gremium gebildet, das aus Mitarbeitenden aller Abteilungen sowie aus Mitgliedern der Polizeileitung, der Bereiche Personal, Ausbildung, Betriebspsychologie und einem Vertreter des Verbandes besteht. Aufgabe dieses Gremiums ist es, gemeinsam das Problem zu definieren, die Ursachen zu beschreiben und die Ziele von BGF zu formulieren. Grundsätzlich ist es möglich, das Aufgabenfeld und die Kompetenzen der bestehenden Gesundheitskommission zu erweitern. Es kann zu diesem Zweck jedoch auch ein neues Gremium (z. B. ein Arbeitskreis Gesundheit, ein Gesundheitszirkel, eine Projektgruppe Gesundheitsförderung) gebildet werden. In einer Vereinbarung zwischen der Polizeileitung und den BGF-Verantwortlichen wird eine Vereinbarung verfasst, die die Grundsätze und Ziele des Projektes festhält und Vorgehensweisen, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Beteiligten regelt. Zum Teil hat die Problem- und Ursachenbeschreibung seitens der Polizeileitung schon stattgefunden und die Ziele sind teilweise bereits definiert. Trotzdem

ist es wichtig, die Ziele bereits in der Anfangsphase des Projektes mit Vertretern und Vertreterinnen der Basis abzugleichen und das Vorhaben von Beginn an gemeinsam aufzugleichen.

## 10.2 Phase 2: Planung und Analyse

In dieser Phase geht es zunächst darum, anhand einer sorgfältigen, systematischen und umfassenden Analyse den Bedarf an gesundheitsrelevanten Interventionen zu ermitteln. Indem diese Arbeit die vorhandenen gesundheitsrelevanten Daten im Unternehmen beschreibt, liefert sie einen Teil der Ist-Analyse. Die auf der Seite des Unternehmens und der Unternehmensleitung vorhandenen Daten sind in dieser Arbeit dargestellt und bewertet. Für eine umfassende Analyse gilt es nun, in einem weiteren Schritt die Mitarbeitenden mit einzubeziehen. Einerseits soll die Belegschaft über das BGF-Projekt informiert und motiviert werden, im Thema Gesundheit aktiv zu werden. Andererseits soll die Sicht der Polizeileitung durch die Wahrnehmung der Mitarbeitenden erweitert werden. Dies könnte z. B. anhand der MitarbeiterInnenbefragung, die auf der Internetseite *KMU-vital*<sup>4</sup> angeboten wird, geschehen. Ein breiter Blick auf die Arbeits- und Arbeitsplatzbedingungen aus Sicht der Mitarbeitenden ergänzt die in dieser Arbeit mit den Schlüsselpersonen durchgeführte standardisierte Selbsteinschätzung anhand des Managementfragebogens. Darüber hinaus ist es möglich, wiederum mit Schlüsselpersonen, diesmal jedoch aus dem Kreis der Mitarbeitenden, Interviews analog der in dieser Arbeit durchgeführten halbstandardisierten Experteninterviews durchzuführen und so die Perspektive der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen qualitativ zu vertiefen. Diese Vertiefung wäre auch anhand eines Gruppengesprächs möglich. Grundsätzlich ist es wichtig, das Bild vor der Planung konkreter Interventionen mit einer umfassenden Sicht der Mitarbeitenden zu ergänzen. Ausserdem gilt es, die Kennzahlen in einzelnen Bereichen wie Unfallhäufigkeit, Krankenstand und Personalfluktuations systematisch zu analysieren und gegebenenfalls mit Kennzahlen ähnlicher Unternehmen (z. B. BVB, Feuerwehr, andere Polizeikorps) zu vergleichen. In einem weiteren Analyseschritt geht es dann um eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Arbeitsaufgabe und mit einzelnen Tätigkeiten.

Auf Grund der in der breit angelegten Analyse gewonnenen Informationen können sich die BGF-Verantwortlichen nun in Zusammenarbeit mit dem gebildeten Gremium an die Erarbeitung konkreter Massnahmen machen. Es ist möglich, für die Bearbeitung einzelner Themenbereiche externe Experten (z. B. Arbeitsmediziner, Sachverständige für Unfallverhütung) beizuziehen. Dabei ist wichtig, dass jeweils genau definiert wird, an wen sich die

---

<sup>4</sup> Im Juni erscheint das *KMU-Programm* auch in Buchform:

Bauer, G & Schmid, M (2008). *KMU-vital. Programm zur Betrieblichen Gesundheitsförderung*. Zürich: Vdf Hochschulverlag.

Massnahme richtet, was damit erreicht werden soll und wie deren Wirksamkeit überprüft werden kann. Bei der Planung von Interventionen stehen verhältnisorientierte Massnahmen im Zentrum des Interesses. Diese können mit verhaltensorientierten Aspekten ergänzt werden. Günstig ist es, wenn hierbei eine Vernetzung mit bereits bestehenden Strukturen (z. B. Qualitätsmanagementsystem) stattfinden kann.

### **10.3 Phase 3: Durchführung**

In dieser Phase werden die geplanten Massnahmen durchgeführt. Dabei ist es wichtig, dass der Prozess von den BGF-Verantwortlichen sorgfältig begleitet und laufend gesteuert wird. Dazu ist es günstig, durchgeführte Massnahmen laufend zu protokollieren und Feedback von allen Beteiligten (Polizeileitung, BGF-Verantwortliche, Mitglieder des Gremiums, Zielgruppe) einzuholen. Die Interventionen sollen sich letztendlich gesundheitsfördernd auswirken und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stärken. Deshalb ist es wichtig, dass sie bei der jeweiligen Zielgruppe auf Akzeptanz stossen und dass die Bereitschaft und Motivation und zur aktiven Beteiligung besteht.

### **10.4 Phase 4: Evaluation**

Sowohl die einzelnen Interventionen als auch das Gesundheitsförderungsprojekt als Ganzes müssen systematisch evaluiert werden und ihre Wirksamkeit muss überprüft werden. Dies kann z. B. anhand einer Befragung aller Beteiligten oder anhand eines Gruppengesprächs mit Schlüsselpersonen aus den verschiedenen Bereichen erfolgen. Ausserdem können Kennzahlen zu Bereichen wie Unfallhäufigkeit, Krankenstand und Personalfluktuation längerfristig ebenfalls Informationen über die Wirksamkeit von durchgeführten Massnahmen liefern.

### **10.5 Die nächsten drei Schritte**

#### **Erster Schritt:** Fälln eines Grundsatzentscheids

Erstens steht für die Polizeileitung unter Führung des Kommandanten eine grundsätzliche Entscheidung punkto Umgang mit dem Thema Gesundheit in der Kantonspolizei Basel-Stadt an. Sollte sich die Polizeileitung für die Einführung von BGF entscheiden, umfasst dies einerseits eine konkrete Auftragserteilung und das Bereitstellen von Mitteln. Andererseits muss das Thema Gesundheitsförderung explizit Berücksichtigung in der Unternehmensplanung finden und die Polizeileitung muss bereit sein, sich bei der Umsetzung der Unternehmensstrategie aktiv für BGF einzusetzen und dieses in bestehende Managementstrukturen einzubinden. Weiter muss die gesamte Belegschaft über diesen Entscheid informiert werden.

### **Zweiter Schritt:** Vervollständigung der Ist-Analyse

Als zweiter Schritt steht die Vervollständigung der begonnenen Ist-Analyse an. Hierbei geht es vor allem um die Erweiterung der bisherigen Analyse unter Einbezug der Sicht der Mitarbeitenden. Weiter ist eine vertiefte Auseinandersetzung, evtl. auch unter Einbezug externer Experten, mit den Kennzahlen, der Arbeitsaufgabe und mit einzelnen Tätigkeiten nötig.

### **Dritter Schritt:** Bilden eines festen Gremiums

Vor dem Hintergrund des getroffenen Grundsatzentscheids steht in einem dritten Schritt die Bildung eines festen Gremiums an (z. B. Gesundheitskommission, Arbeitskreis Gesundheit, Gesundheitszirkel, Projektgruppe Gesundheitsförderung), in dem alle wichtigen Schlüsselpersonen vertreten sind. Dieses Gremium definiert gemeinsam das Problem, beschreibt die Ursachen und formuliert Ziele für BGF in der Kantonspolizei Basel-Stadt. In einer Vereinbarung zwischen der Polizeileitung und den BGF-Verantwortlichen werden die wesentlichen Aspekte des Projektes festgehalten.

## **11. Methodenkritik**

Im Sinne einer ersten systematischen Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung bei der Kantonspolizei Basel-Stadt hat sich der gewählte explorative Zugang bewährt. Die verschiedenen Untersuchungsmethoden waren einerseits genügend strukturiert, um Bestehendes theoriegeleitet zu erfassen, andererseits gab es genügend Freiraum für die subjektive Sicht der Schlüsselpersonen.

Da die Untersuchung ihr Augenmerk auf Wunsch des Auftraggebers auf die Seite des Unternehmens und der Unternehmensleitung richtet, kann der Ist-Zustand im Moment nur teilweise abgebildet werden. Die Schlüsselpersonen stammen alle aus dem oberen Kader. Somit widerspiegelt ihre subjektive Einschätzung die Sicht der Unternehmensleitung. Das gezeigte Bild ist deshalb unvollständig und muss anhand weiterer Analysen, v. a. aus der Sicht der Mitarbeitenden, erweitert werden.

Ein weiterer Kritikpunkt ist das Verhältnis von reiner Informationsabfrage zu subjektiver Bewertung in den durchgeführten Interviews: Zum Teil ging es in grossen Teilen der Gespräche um das Generieren von Information, während für die persönliche Einschätzung nur ein kleiner Teil der Zeit aufgewendet wurde. Ausserdem kam es in diesem Bereich auch immer wieder zu Redundanzen und Überschneidungen. Hier gilt es zu überlegen, wie die relevanten Angaben bei den Informationsträgern effizienter abgeholt werden könnten (z. B. schriftlich in Form eines halbstandardisierten Fragebogens).

Die standardisierte Selbsteinschätzung entpuppte sich alles in allem als zu umfangreich und zu umfassend. Es konnten nur die wichtigsten Punkte aufgenommen und weiterbearbeitet werden. Hier wäre eine vorgängige Auswahl der zu befragenden Punkte sinnvoll gewesen.

Weiter erwies sich das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell, in das die erfassten Daten eingereiht wurden, als wenig trennscharf. Besonders die Abgrenzung der Dimensionen sozial und psychologisch ist nicht ganz klar.

Die Studien, die als Bezugspunkte für die in dieser Arbeit erhobenen Ergebnisse dienen, wurden bereits vor einiger Zeit durchgeführt. Es bleibt deshalb offen, inwieweit das gezeichnete Bild der tatsächlichen aktuellen Situation in der Schweiz entspricht. Um Aussagen über den gegenwärtigen Umgang mit BGF in Schweizer Unternehmen machen zu können, wäre ein Vergleich mit neueren Studien nötig.

Bereits vor Durchführung der Untersuchung war klar, dass bei der Kantonspolizei Basel-Stadt momentan kein systematisches BGF betrieben wird. Vor diesem Hintergrund erstauen die Ergebnisse der Untersuchung nur wenig. Da das Bild des Ist-Zustands noch unvollständig ist, können zum jetzigen Zeitpunkt keine konkreten Massnahmen abgeleitet werden. In Anbetracht dieser Tatsachen erscheint die Untersuchung noch nicht abgeschlossen. Ihr Wert besteht vor allem in der Verwendbarkeit für die Praxis. Erst eine erste systematische Auseinandersetzung mit dem Thema kann weitere Schritte in diese Richtung nach sich ziehen.

## **IV Abstract**

Die vorliegende Arbeit untersucht explorativ, welche Daten zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bei der Kantonspolizei Basel-Stadt in welcher Form vorliegen und welche Handlungsanleitungen sich daraus für die verschiedenen Prozessphasen ableiten lassen. Im theoretischen Teil der Arbeit werden zunächst der historische Hintergrund und die Entwicklung von BGF skizziert. Anschliessend erfolgt eine kurze Betrachtung von BGF aus arbeitspsychologischer Sicht. Schliesslich wird der BGF-Prozess anhand eines Ablaufmodells beschrieben, verschiedene Instrumente für die Analysephase werden vorgestellt und die vom Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung erarbeiteten Qualitätskriterien für BGF vorgestellt. Anhand einer Dokumentenanalyse, qualitativer Interviews und einer standardisierten Selbsteinschätzung wird im empirischen Teil Bestehendes erfasst und von ausgesuchten Schlüsselpersonen aus dem Kader bewertet. Das Material aus den Interviews wird einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen und mit den aus der Dokumentenanalyse und der standardisierten Selbsteinschätzung gewonnenen Daten ergänzt. Anhand der Qualitätskriterien für BGF wird der bisherige Umgang mit dem Thema BGF in der Kantonspolizei Basel-Stadt bewertet und mit der allgemeinen Umsetzung von BGF in Schweizer Betrieben verglichen. Nun werden Handlungsanleitungen für die jeweiligen Prozessphasen eines BGF-Projektes abgeleitet und das weitere Vorgehen skizziert. Es wird empfohlen, zunächst eine grundsätzliche Entscheidung in Bezug auf den Umgang mit dem Thema Gesundheit in der Kantonspolizei Basel-Stadt zu treffen. Falls der Entscheid zu Gunsten eines systematischen BGF ausfällt, stehen die Vervollständigung der Analyse des Ist-Zustands und die Bildung eines festen Gremiums an.





## V Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Arbeitsgesetz. (1993). Verordnung 3. Artikel 2 [On-line]. Available: [http://www.admin.ch/ch/d/sr/822\\_113/a2.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/822_113/a2.html)
- Atteslander, P. (1971). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Berlin: de Gruyter.
- Badura, B. & Ritter, W. (1998). Qualitätssicherung in der betrieblichen Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 223–235). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Ed. Sigma, Rainer Bohn.
- Badura, B., & Hehlmann, Th. (2003). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin: Springer.
- Bamberg, E. & Metz, A.-M. (1998). Intervention. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 177–209). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.-M. (1998). Handlungsbedingungen und Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 17–36). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Bauer, G. (2005). Entwicklung und Stand der BGF in der Schweiz. In: O. Meggeneder, K. Pelster, & R. Sochert (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen* (S. 37–43). Bern: Hans Huber.
- Bauer, G., Schmid, M., Zellweger, U. *Betriebliches Gesundheitsmanagement 2001 – Entwicklungsstand in Schweizer Dienstleistungsunternehmen. Schlussbericht Projekt Nr. 32-56055.98 des Schweizer Nationalfonds*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich. Zürich, März 2002 [On-line]. Available: <http://www.ispmz.ch/downloads/BGM2001.pdf>
- BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum (1999). *Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen. Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa. Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung* [On-line]. Available: <http://www.bkk.de/bkk/psfile/downloaddatei/32/qualitaets3ec8870d67043.pdf>
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4., überarb. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bundesarbeitsblatt (1999). *Management im Arbeitsschutz. Die deutsche Konzeption*, 2/99, 11–14.
- Bundesbehörden der Schweizer Eidgenossenschaft (1983). *Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten. Nr. 832.30* [On-line]. Available: [http://www.admin.ch/ch/d/sr/832\\_30/index.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_30/index.html)

- Dickersbach, M. (1994). Grundvoraussetzungen und Möglichkeiten betrieblicher Gesundheitsberichterstattung. *Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung*, 6/2, 31–38.
- Duden. (2002). *Das Bedeutungswörterbuch, Band 10* (3. neu bearb. u. erw. Aufl.). Dudenredaktion (Hrsg.). Mannheim: Dudenverlag.
- Ducki, A. (1998). Allgemeine Prozessmerkmale betrieblicher Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.–M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 135–153). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Ducki, A. (1998). Analyse. In E. Bamberg, A. Ducki & A.–M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 155–175). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Ducki, A. (2000). *Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse*. Zürich: Hochschulverlag.
- Eggers, R. (1999). Belastungen im Polizeivollzugsdienst. *Praxis der Rechtspsychologie*, 9/1, 31–41.
- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, EKAS. (2007). *Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA-Richtlinie)*. Nr. 6508 [On-line]. Available: [https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/06508\\_d.pdf](https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/06508_d.pdf)
- Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (1997). *Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union* [On-line]. Available: [http://www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger\\_Deklaration\\_22\\_okt07.pdf](http://www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger_Deklaration_22_okt07.pdf)
- Greiner, B. A. (1998). Der Gesundheitsbegriff. In E. Bamberg, A. Ducki & A.–M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 39–55). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Hacker, W. (1986). *Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*. Bern: Huber.
- Hertel, L. (1994). Mitarbeiterbefragung als Instrument zur Erhebung subjektiver Daten im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderungsprogramme. *Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung*, 6/2, 48–55.
- Janssen, H. (1994). Quantitative und qualitative Methoden im betrieblichen Gesundheitsbericht. *Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung*, 6/2, 56–63.
- Kentner, M. (2003). Arbeitsmedizin im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In B. Badura, & Th. Hehlmann. *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (S. 261–266). Berlin: Springer.
- Kleindienst, C. (1996). *Analyse von gesundheitsrelevanten Faktoren in der industriellen Arbeitswelt. Entwicklung eines Screening-Schemas zur Identifikation von gesundheitsschädigenden und -fördernden Faktoren am Arbeitsplatz*. TU Berlin: Unveröffentlichte Magisterarbeit im Fach Public Health/Gesundheitswissenschaften.
- Kleindienst, C. & Lang, R. (2003). Multidimensionales Screening von gesundheitsrelevanten Faktoren in der Arbeit–Konzeptentwicklung und erste Überprüfung. In H.–G. Giesa, K.–P. Timpe & U. Winterfeld (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. 12. Workshop 2003* (S. 471–474). Heidelberg: Asanger.

- KMU-vital. *Managementbefragung*. [On-line]. Available: [http://www.kmu-vital.ch/doc-d/MMB/Fragebogen\\_MMB\\_KMU-vital.pdf](http://www.kmu-vital.ch/doc-d/MMB/Fragebogen_MMB_KMU-vital.pdf)
- Lewin, K. (1920). *Die Sozialisierung des Taylorsystems. Eine grundsätzliche Untersuchung zur Arbeits- und Berufspsychologie*. Berlin-Fichtenau: Gesellschaft & Erziehung.
- Mayring, Ph. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. überarb. u. neu ausgest. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mitwirkungsgesetz. (1993). [On-line]. Available: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/822.14.de.pdf>
- Oesterreich, R. (1981). *Handlungsregulation und Kontrolle*. München: Urban und Schwarzenberg.
- Schallberger, U. (2006). Die zwei Gesichter der Arbeit und ihre Rolle für das Wohlbefinden: Eine aktivierungstheoretische Interpretation. *Wirtschaftspsychologie, Salutogenese in der Arbeit*, 2/3, 97–103.
- Schröer, A. & Sochert, R. (1994). Betriebliche Gesundheitsberichterstattung–Erfahrungen und Perspektiven aus Forschung und Praxis. *Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung*, 6/2, 39–47.
- Schröer, A. & Sochert, R. (1997). *Gesundheitszirkel im Betrieb. Modelle und praktische Durchführung*. Wiesbaden: Universum.
- Schüpbach, J. H. (1993). Analyse und Bewertung von Arbeitstätigkeiten. In H. Schuler (Hrsg.). *Organisationspsychologie* (S. 167–189). Bern: Huber.
- Schwager, Th. & Udris, I. (1995). *Was tun Betriebe für die Gesundheit ihres Personals? Recherche der Massnahmen in der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz RIGA*. Zürich.
- Schwager, Th. & Udris, I. (1998). Gesundheitsförderung in Schweizer Betrieben. In E. Bamberg, A. Ducki & A.–M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 437–444). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. & Weber, H. (Hrsg.). (2002). *Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Sochert, R. (o. J.). *Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel. Evaluation eines integrierten Konzepts betrieblicher Gesundheitsförderung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Udris, I., Kraft, U., Mussmann, C. & Rimann, M. (1992). Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben: Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. *Psychosozial*, 15/4, 9–22.
- Udris, I. & Freese, M. (1999). Belastung und Beanspruchung. In C. Graf Hoyos & D. Frey (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch* (S. 429–445). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Ulich, E. (2005). Betriebliche Gesundheitsförderung – arbeitspsychologische Perspektive. *Managed care: Schweizer Zeitschrift für Managed Care, Public Health, Gesundheits- und Sozialökonomie*, 4, 12–14.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2005). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen* (2., akt. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.

Verordnung über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten. (1983). [On-line]. Available:  
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.30.de.pdf>

Volpert, W. (1990). Welche Arbeit ist gut für den Menschen? Notizen zum Thema Menschenbild und Arbeitsgestaltung. In F. Frei & E. Ulich (Hrsg.), *Das Bild der Arbeit* (S. 23–40). Bern: Huber.

WHO. (1998). Gesundheit 21. *Das Rahmenkonzept "Gesundheit für alle" für die Europäische Region der WHO*. [On-line]. Available:  
<http://www.euro.who.int/document/health21/wa540ga199heger.pdf>

WHO. (1986). *Ottawa-Charta* [On-line]. Available:  
[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2?language=German](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German)

Zapf, D. & Semmer, N.K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 3, Organisationspsychologie* (2. Aufl.) (S. 1007–1112). Göttingen: Hogrefe.

## **VI Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ablaufmodell eines Gesundheitsförderungsprojektes .....	13
Abbildung 2: Operationalisierung des bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriffs .....	16
Abbildung 3: Ablauf, Hauptkategorien und methodisches Vorgehen auf den verschiedenen Ebenen der Analyse .....	17
Abbildung 4: Übersicht über die interviewten Schlüsselpersonen .....	24
Abbildung 5: Categoriesystem zur inhaltsanalytischen Auswertung .....	27
Abbildung 5: Übersicht über Vorkommen und Erfassungsmethode der aufgenommenen Daten, soziale Dimension .....	29
Abbildung 6: Übersicht über Vorkommen und Erfassungsmethode der aufgenommenen Daten, psychologische Dimension .....	30
Abbildung 7: Übersicht über Vorkommen und Erfassungsmethode der aufgenommenen Daten, biologische Dimension .....	31
Abbildung 8: Organigramm der Kantonspolizei Basel-Stadt .....	32



## **ANHANG**

- Anhang 1 Erfassungsraster
- Anhang 2 Interviewleitfaden für halbstrukturierte Experteninterviews
- Anhang 3 Visualisierung
- Anhang 4 Zusammenfassung der Protokolle
- Anhang 5 Managementbefragung
- Anhang 6 Ergebnisse aus der standardisierten Selbsteinschätzung





## Anhang 1

**ERFASSUNGSRASTER**

a. Was ist es?
b. Wo ist es zu finden?
c. In welcher Form liegt es vor?
d. Seit wann existiert es?
e. Wie lange wird es aufbewahrt?
f. Ist es einmalig / wiederkehrend / permanent vorhanden? In welchem Rhythmus?
g. Wozu dient es?
h. Für wen ist es? Wer wird damit erreicht?
i. Wie viele Personen werden damit erreicht?
j. Wie werden die Leute darüber informiert?
k. Ist die Nutzung freiwillig/obligatorisch?
l. Weshalb ist es entstanden?
m. Werden Kosten/Nutzen gemessen? Wie?
n. Wie hoch sind die jährlichen Kosten / ist der jährliche Nutzen?
o. Sind die Daten vollständig?
p. Werden die Daten systematisch ausgewertet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
q. An wen werden die Ergebnisse wie und weshalb zurückgemeldet?

## Anhang 2

Interviewleitfaden für halbstrukturierte Experteninterviews
---

Einstieg
----------

**Ziel:** Die Teilnehmenden sind über Grund, Ablauf und Ziel des Interviews und die Verwendung der Daten informiert und haben ihr Einverständnis zur Aufzeichnung des Gesprächs gegeben.  
Sie können sich in Block 2 anhand der Visualisierung selbstständig orientieren.

**Vorgehen:** Begrüßung, Dank, Vorstellen  
Auftrag erläutern  
Ziel des Interviews, Vorgehen und Verwendung der Daten erläutern  
Einverständnis zum Aufzeichnen des Gesprächs einholen  
Visualisierung gemeinsam durchgehen (Fragen werden nicht explizit gestellt, dienen der interviewten Person lediglich als Orientierungshilfe)

Block 1	Daten zur Person
---------	------------------

**Ziel:** Die Funktion und Dauer der Unternehmenszugehörigkeit wird ersichtlich. Der Fokus wird von der Person weg auf ihre Rolle/Funktion gerichtet. Der Einstieg in die Aufnahmephase wird erleichtert.

**Frage/-n:** Welches ist Ihre Funktion im Unternehmen?  
  
Wie lange sind Sie schon in dieser Funktion tätig?  
  
Wie lange sind Sie schon im Unternehmen tätig?

Block 2	Bestehende Daten im eigenen Bereich
---------	-------------------------------------

**Ziel:** Bestehende Strukturen, Instrumente, Massnahmen im eigenen Bereich werden erfasst und von Schlüsselpersonen bewertet.

**Frage/-n:** Was gibt es in Ihrem Bereich, das mit dem Thema Gesundheit, mit der Förderung von Gesundheit in Verbindung gebracht werden könnte?

Weitere mögliche Fragen (in Form der Visualisierung)

Was ist es?  
Für wen ist das Angebot?  
Wie kommt die Information zu den Leuten?  
Weshalb und wann ist es entstanden?  
Ist es freiwillig oder obligatorisch? Wird es genutzt?  
Ist es ein einmaliges Angebot? Wiederkehrend? In welchem Rhythmus?  
Wird (systematisch) überprüft, wer es nutzt, was es bringt, was es kostet?  
Was passiert mit den Ergebnissen? Wer wird wie darüber informiert?

Wie bewerten Sie es, was halten Sie davon?

<b>Block 3</b>	<b>Bestehende Daten im restlichen Unternehmen</b>
----------------	---

**Ziel:** Es entsteht ein Eindruck über den Bekanntheitsgrad von Bestehendem über die Grenze eines einzelnen Bereichs hinaus. Bereichsfremde Strukturen, Instrumente, Massnahmen werden erfasst und von Schlüsselpersonen bewertet.

**Frage/-n:** Welche anderen Punkte zum Thema Gesundheit (auch aus anderen Bereichen) sind Ihnen sonst noch bekannt?

Was nutzen Sie, Ihre Mitarbeitenden?

Wie bewerten Sie es, was halten Sie davon?

<b>Block 4</b>	<b>Das Thema Gesundheit im Unternehmen</b>
----------------	--

**Ziel:** Der aktuelle Umgang mit dem Thema Gesundheit im Gesamtunternehmen wird aus der Sicht von Schlüsselpersonen erfasst und bewertet.

**Frage/-n:** Wie wird das Thema Gesundheit im Unternehmen (in der Kapo BS) allgemein angegangen?

Was halten Sie davon?

<b>Block 5</b>	<b>Vom Thema Gesundheit zum Gesundheitsmanagement</b>
----------------	---

**Ziel:** Lösungsvorschläge und Veränderungswünsche aus der Sicht von Schlüsselpersonen werden erfasst.

**Frage/-n:** Was bräuchten Sie in Ihrer Funktion als ...? Was wünschen Sie sich?

**Anhang 3****Visualisierung****Was gibt es im Unternehmen, das mit der Förderung von Gesundheit in Verbindung gebracht werden könnte?**

- Was ist es?
- Für wen ist das Angebot?
- Wie kommt die Information zu den Leuten?
- Weshalb und wann ist es entstanden?
- Ist es freiwillig oder obligatorisch? Wird es genutzt?
- Ist es ein einmaliges Angebot? Wiederkehrend? In welchem Rhythmus?
- Wird (systematisch) überprüft, wer es nutzt, was es bringt, was es kostet?
- Was passiert mit den Ergebnissen? Wer wird darüber wie informiert?

→ Wie bewerten Sie es?

**Welche anderen Punkte sind Ihnen sonst noch bekannt?**

- Was nutzen Sie und/oder Ihre Mitarbeitenden?

→ Wie bewerten Sie es?

**Wie wird das Thema Gesundheit im Unternehmen (in der Kapo BS) allgemein angegangen?**

→ Wie bewerten Sie es?

**Was bräuchten Sie in Ihrer Funktion/Rolle? Was wünschen Sie sich?**

## Anhang 4

### Zusammenfassung der Protokolle

#### Bestehende Daten im eigenen Bereich

N1	N2	N3	N4	N5
diagnostische Abklärungen (Polizeischule, Beförderungen)  Beratungen  Unterricht / Schulung  Casemanagement	Zusammenarbeit mit versch. Stellen des Kantons  Arbeitszeiterfassungssystem E3  Casemanagement  Absenzenmanagement  Mitarbeitergespräch  Assessments  Gesundheitskommission	Unternehmensstrategie Nafmas  Sachbudget	Vier-Modulare Grundausbildung  Kaderkurse  Schiess- und Nichtschiessausbildung  Kurse in Selbstverteidigung  geführte Physis und Sportlektionen	Gesundheitskommission  Konsenskonferenz  Projekt zum Thema Stressbewältigung  Projekt Seelsorger  Schulung  Sportangebot  Grippeimpfung  Sonnencreme  Vitamintabletten

#### Bestehende Daten im restlichen Unternehmen

N1	N2	N3	N4	N5
Absenzenmanagement  Sporthalle  Fitnessberatung  Duschen  Wasserspender  rauchfreie Verwaltung  Ausrüstung  Techn. Schiess- und Nichtschiessstraining	Turnhalle  Schwimmhalle  Gesundheitszentrum  Beratungsangebote  Grippeimpfung  Sonnencreme  Vitamintabletten  Ausrüstung	Projekt zum Thema Stressbewältigung  Turnhalle  Sonnencreme  Vitamintabletten	Nafmas Teambildungsveranstaltungen  Projekt zum Thema Stressbewältigung  Projekt Seelsorger  Sonnencreme  Vitamintabletten	Gesundheitskommission  Konsenskonferenz  Projekt zum Thema Stressbewältigung  Projekt Seelsorger  Schulung  Sportangebot  Grippeimpfung  Sonnencreme  Vitamintabletten

#### Das Thema Gesundheit im Unternehmen

N1	N2	N3	N4	N5
Gesundheit wird als wichtiges Thema betrachtet  man ist bereit etwas dafür zu tun  man kommt an organisatorische und strukturelle Grenzen  Erarbeitung einer Grundlage, eines übergreifenden Konzeptes ist ein grosses Anliegen  momentan eher zufällig, verschiedene „Pflasterli“	es existieren vom Kommandanten lancierte Einzelprojekte  „Dach“ darüber fehlt	Thema Gesundheitsmanagement ist in den Köpfen der Polizeileitung drin  kämpfen mit Ressourcen im Verhältnis zum Dienstleistungsangebot  Mittel um die in der Unternehmensstrategie formulierten Ziele bezüglich Gesundheit werden nicht bewilligt  keine systematische Evaluation von durchgeführten Massnahmen  Arbeit mit Verzichtsplannung, um die Belastung zu reduzieren  Durchführung einzelner Aktionen  „Pflasterlipolitik“, aber immerhin dies	es wird überall ein bisschen Patchwork betrieben  im Moment sehr aktiv	momentan keine systematische Gesundheitsförderung  keine Mittel zur grundsätzlichen Erarbeitung eines Gesundheitsmanagements  Kommandant „pusht“ das Thema  es gibt immer wieder einzelne Projekte zum Thema Gesundheit  es wird Symptombekämpfung betrieben  diese Bachelorarbeit ist die erste systematische Betrachtungsweise des Themas

### Bewertung der aktuelle Situation

N1	N2	N3	N4	N5
<p>diagnostische Abklärungen sind in Ordnung</p> <p>zufrieden mit den Beratungen</p> <p>zufrieden mit den Schulungen</p> <p>unzufrieden mit der Art und Weise, wie die Mitarbeitenden über das Angebot informiert werden</p> <p>Absenzenmanagementsystem bringt keinen Nutzen</p> <p>Sporthalle ist gut</p> <p>Duschen und Wasserspender im Gebäude sind angenehm</p> <p>rauchfreie Verwaltung ist optimal</p> <p>Ausrüstung im Pikettfahrzeug passt nicht</p> <p>Schiesstraining ist professionell</p> <p>Umgang mit dem Thema Gesundheit ist nicht systematisch, könnte besser laufen, wenn man bessere Strukturen und klarere Prozesse hätte</p>	<p>hoher Standard, gute Qualität im Bereich Betreuung von Mitarbeitenden</p> <p>verschiedene in sich stimmige und gute Einzelaktionen</p> <p>es besteht Handlungsbedarf bezüglich einer Kantonspolizei übergreifenden Betrachtungsweise von Gesundheitsförderung</p> <p>benötigten Ressourcen fehlen</p> <p>Möglichkeit sich gut und günstig zu ernähren fehlt</p> <p>Spannungsfeld</p>	<p>Führung der Polizei steht Gesundheitsförderung grundsätzlich positiv gegenüber</p> <p>Umsetzung ist schwierig, weil einerseits Mittel fehlen, andererseits immer mehr Zusatzjobs verlangt werden</p> <p>läuft im Moment in eine ungute Richtung</p> <p>schlechte Tendenz</p> <p>unsorgfältiger Umgang</p> <p>Möglichkeit, während der Arbeitszeit Sport zu treiben ist positiv</p>	<p>Leute schätzen 6-Tourensystem</p> <p>Schiessausbildung hat einen gesundheitspräventiven Aspekt</p> <p>Vitamintabletten erinnern die Leute an gesunde Ernährung</p> <p>Sonnencreme ist praktisch</p> <p>froh, dass sich jemand gründlich mit dem Thema Gesundheitsförderung auseinandersetzt</p> <p>unklar, wie koordiniert das Thema angegangen wird</p>	<p>was gemacht wird ist positiv</p> <p>Durchführung des Projektes zum Thema Stressbewältigung ist adäquat</p> <p>Sportanlagen werden rege genutzt, jedoch nur von einem kleinen Teil</p> <p>schade, dass Umgang nur punktuell erfolgt</p>

### Vom Thema Gesundheit zum Gesundheitsmanagement (Visionen / Wünsche)

N1	N2	N3	N4	N5
<p>Person im Unternehmen, welche sich mit dem Thema Gesundheit und Unfallverhütung systematisch auseinandersetzt</p>	<p>zwei, drei geeignete Personen, die sich mit dem Thema auseinandersetzen</p> <p>mehr Zeit</p> <p>neue Möglichkeiten, um gute und günstige Verpflegung anbieten zu können</p>	<p>Evaluation durchgeführter Massnahmen</p> <p>grösserer Handlungsspielraum</p> <p>als „echte“ Geschäftsleitung Einfluss nehmen können</p> <p>mehr grundsätzliches Vertrauen in die Verwaltung</p> <p>ausgeglichenes „Preis-Leistungsverhältnis“</p>	<p>Konzept zur Begleitung der Mitarbeitenden nach der Ausbildung umsetzen</p> <p>konsequente Weiterführung und Verfolgung des Themas Gesundheitsförderung</p> <p>das Ganze vernetzter angehen</p> <p>als Unternehmen dazu stehen und das Thema mit einem Auftrag versehen</p> <p>schweizweite Vorreiterrolle im Umgang mit dem Thema Gesundheitsförderung einnehmen</p> <p>bessere Abgrenzung zu neuen Aufgabenfeldern</p> <p>mehr Ressourcen</p>	<p>Thema grundsätzlich erarbeiten, in Gesamtkonzept einbetten</p> <p>mehrere Personen, welche das Thema Gesundheitsförderung systematisch bearbeiten</p> <p>Gesundheit in den Dienstbetrieb integrieren</p> <p>systematische Behebung bestehender Mängel</p> <p>Bedürfnisabklärung bei den Mitarbeitenden</p> <p>Evaluation durchgeführter Massnahmen</p> <p>soll mit dem Personalbereich, der Betriebspsychologie und dem Dienstbetrieb vernetzt sein</p> <p>Aufgabe nicht einfach als Zusatzaufgabe delegieren</p> <p>mit den Mitarbeitenden gesund an Körper und Seele in Pension gehen</p>

Anhang 5

Standardisierte Selbsteinschätzung



**KMU-vital**  
Programm für gesunde Betriebe



> **Managementbefragung**



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera





## Managementbefragung zum Thema "Erwerbsarbeit und Gesundheit"

Unternehmen erkennen heute immer mehr die Bedeutung betrieblicher Gesundheitsförderung und den Wert ihrer MitarbeiterInnen als ein Kapital, dem es Sorge zu tragen gilt, und als eine wichtige, wenn nicht gar *die* wichtigste Ressource im Hinblick auf eine nachhaltige Sicherung des Unternehmenserfolgs.

### Das Wichtigste in Kürze

<b>Ziel und Zielgruppe</b>	Der vorliegende Fragebogen richtet sich an die Mitglieder der Geschäftsleitung und/oder die obersten Personalverantwortlichen des Unternehmens und soll als Analyseinstrument zur Standortbestimmung und systematischen Selbsteinschätzung des Unternehmens punkto Gesundheitsförderlichkeit dienen. Daraus lassen sich bestehende Stärken wie auch Verbesserungspotenzial bezüglich Arbeitsorganisation und Personalmanagement erkennen.
<b>Inhalt</b>	Angesprochen werden im Fragebogen zunächst gesundheitsförderliche Massnahmen und Instrumente der Personalführung und -entwicklung sowie der Arbeitsgestaltung und Arbeitszeitregelung (Teil I). Anschliessend kommen Voraussetzungen, Massnahmen und Ziele betrieblicher Gesundheitsförderung, die über das angesprochene gesundheitsförderliche Personalmanagement hinausgehen, zur Sprache (Teil II). Schliesslich beinhaltet der Fragebogen auch noch eine Reihe von Fragen zu potenziell gesundheitsbeeinträchtigenden Anforderungen und Belastungen sowie zum Gefährdungspotenzial am Arbeitsplatz, zu einschneidenden betrieblichen Entwicklungen und Veränderungsprozessen und zu relevanten gesundheitsbezogenen Betriebskennzahlen (Teil III).
<b>Zeitaufwand</b>	Das Ausfüllen des Fragebogens dauert 20 bis 30 Minuten.
<b>Nutzen</b>	Der Fragebogen zeigt im Sinne einer Checkliste auf, welche Aspekte ein gesundheitsförderliches Personalmanagement und eine mitarbeiterorientierte Arbeitsorganisation und Unternehmenskultur abdecken könnte. Ausserdem liefert der Fragebogen eine ganze Palette von Hinweisen auf notwendige Bedingungen und mögliche Massnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung – möglicherweise als wertvolle Anregung für Ihre künftige Unternehmens- und Personalpolitik.
<b>Ergebnisinterpretation</b>	Anhand Ihrer Antworten und der entsprechenden Antwortvorgaben können Sie gleich selbst ermitteln, wo in Ihrem Betrieb allenfalls noch Handlungsbedarf und Verbesserungspotenzial besteht, nämlich dort, wo die jeweiligen Massnahmen, Instrumente und Voraussetzungen erst teilweise oder (noch) überhaupt nicht eingesetzt werden bzw. erfüllt sind.

**Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen!!**



## Teil I: Gesundheitsförderliches Personalmanagement (PM)

Werden die folgenden Massnahmen und Instrumente des Personalmanagements in Ihrem Unternehmen vollumfänglich, teilweise oder (noch) nicht eingesetzt?

	vollumfänglich	teilweise	(noch) nicht
<b>1. Personalführung</b>			
1.1 MitarbeiterInbeurteilung: regelmässige Qualifikationsgespräche mit den Mitarbeitenden (MA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 regelmässige Zielvereinbarungsgespräche mit den MA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 persönliche Rückmeldung und Anerkennung bei guter Leistung der MA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4 regelmässige und ausreichende Information der MA sowie offene Kommunikation über alle Hierarchieebenen hinweg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5 Einbezug der MA bei wichtigen Entscheidungen und bei der Arbeitsplanung (partizipative Entscheidungsfindung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6 grosser Handlungsspielraum für die MA bei der Erledigung ihrer Arbeit (Autonomie am Arbeitsplatz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7 andere Personalführungsinstrumente: .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Personalentwicklung</b>			
2.1 allgemeine Förderung der Arbeitsmarktfähigkeit der MA durch breite, auch fachunspezifische Qualifizierung (z.B. Sprachkurse, Computerkurse, Umschulung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 systematische, fachspezifische Aus- und Weiterbildung der MA ("on the job", "off the job", innerbetrieblich, extern)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 individuelle Laufbahnplanung und -beratung (z.B. Ausbildungsvereinbarung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4 Gleichstellung von Teilzeit- und Vollzeitangestellten (bezüglich Lohn, Aus-/Weiterbildung, Funktion/Position usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5 Gleichstellung von Mann und Frau (bezüglich Lohn, Aus-/Weiterbildung, Funktion/Position usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.6 gezielte Einarbeitung und Coaching neuer MitarbeiterInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.7 andere Personalentwicklungsmassnahmen: .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Werden die folgenden Massnahmen und Instrumente des Personalmanagements in Ihrem Unternehmen vollumfänglich, teilweise oder (noch) nicht eingesetzt?	vollumfänglich	teilweise	(noch) nicht
<b>3. Personaleinsatz &amp; Arbeitsorganisation</b>			
3.1 systematische Erweiterung und Wechsel von Arbeitsaufgaben (z.B. Job Rotation, Umbesetzungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 Teamarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 Arbeitsgruppen mit weitgehender Eigenverantwortung für ganze Arbeitsprozesse/-produkte (teilautonome Arbeitsgruppen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4 flache Hierarchien (d.h. kurze Entscheidungswege und Leitungsspannen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5 freie, individualisierte Wahl des Arbeitsortes durch die MA (z.B. Telearbeit, Heimarbeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6 bedürfnisgerechte Zuteilung der Arbeitsaufgaben (d.h. unter Berücksichtigung der persönlichen Ziele und Interessen der MA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7 andere Einsatz- und Organisationsformen: .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Arbeitszeitregelung &amp; Work-Life-Balance</b>			
4.1 flexible, individualisierte, mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle (d.h. angepasst an die individuellen Bedürfnisse der MA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 gleitende Arbeitszeit (Kernzeit- und Gleitzeitblöcke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Teilzeitarbeit (Angebot an Teilzeitstellen, Möglichkeit zur Anpassung/Reduktion des Arbeitspensums/Beschäftigungsgrades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 Job-Sharing (Aufteilung einer Stelle auf mehrere Personen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5 Jahresarbeitszeit (langfristiger Aufbau/Abbau des Zeitsaldos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6 Möglichkeit zur flexiblen oder gleitenden Pensionierung (z.B. freiwillige Frühpensionierung, Altersteilzeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.7 Freistellung oder Gewährung von unbezahltm Urlaub (z.B. für persönliche Weiterbildung oder Mutterschaft/Vaterschaft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.8 andere Arbeitszeitmodelle: .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Teil II: Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Sind die folgenden Voraussetzungen für eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Ihrem Unternehmen vollumfänglich, teilweise oder (noch) nicht gegeben respektive erfüllt?

	vollumfänglich	teilweise	(noch) nicht
<b>5. Voraussetzungen für BGF</b>			
5.1 Betrachtung und Behandlung von BGF durch die Geschäftsleitung als Führungsaufgabe ("Chefsache")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 Bereitschaft zur Freistellung der erforderlichen finanziellen und personellen Mittel für (geplante) BGF-Massnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 Beauftragung einer Person und/oder Projektgruppe, die für die Planung, Abwicklung und Umsetzung von BGF-Massnahmen verantwortlich ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 regelmässige Auswertung der Daten und Zahlen zur Gesundheit und Befindlichkeit der MA (z.B. Absenzenbewirtschaftung, Austrittsgespräche, Fluktuationsrate, Unfall-/Krankheitsursachen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5 Bereitschaft zur Planung und Einleitung konkreter gesundheitsförderlicher Massnahmen aufgrund der vorgenommenen Ist-Analyse (basierend auf Mitarbeiterbefragung, Gesundheitszirkel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6 Bereitschaft zur Beteiligung der MA an der Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmassnahmen im Betrieb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.7 konsequente Kommunikation und systematische Information der MA über anstehende Veränderungen und geplante BGF-Massnahmen im Betrieb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.8 Bereitschaft zur wiederholten Evaluation (Wirkungsanalyse, Erfolgskontrolle) und laufenden Modifikation (Anpassung, Verbesserung) der Massnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Werden die folgenden BGF-Massnahmen in Ihrem Unternehmen vollumfänglich, teilweise oder überhaupt nicht eingesetzt respektive durchgeführt?	vollumfänglich	teilweise	(noch) nicht
<b>6. Massnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung</b>			
6.1 Schulung/Beratung zum Thema "physische Belastung" (z.B. Rückenschulung, Kurse zum Thema Heben, Sitzen oder Bildschirmarbeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2 ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (z.B. Gesundheitsstühle, Info-Blätter zu gesunder Körperhaltung, spezielle Computer-Tastaturen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3 Schulung/Beratung zum Thema Sucht(-prävention) (z.B. zu Alkohol, Tabakkonsum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4 Angebote und Aktionen zum Gesundheitsverhalten (z.B. Ernährungs-, Bewegungs-, Entspannungskurse, Gesundheitstage, Betriebssportangebote)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5 Richtlinien, Verhaltenskodizes (z.B. schriftliche Regelungen zu Rauchen, Alkoholkonsum oder sexueller Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6 medizinische Vorsorgeuntersuchungen und -behandlungen (z.B. Blutdruck- und Cholesterinmessung, vorbeugende Grippeimpfungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7 Bereitstellung gesundheitsrelevanter Einrichtungen (z.B. Kantine, Pausen-/Ruheräume, Fitnessraum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.8 Seminar/Workshop für Mitarbeitende aller Hierarchiestufen zu den Themen Teamfähigkeit und/oder Konfliktbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9 Rückkehrgespräche mit Mitarbeitenden nach (krankheitsbedingter) Abwesenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.10 frühzeitige Problemabklärung und gezielte Unterstützung / Wiedereingliederung bei/nach längerer Arbeitsunfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.11 Führungskräfte-Schulung zum Thema Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.12 Massnahmen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz <sup>1</sup> (gemäss Richtlinien/Vorschriften der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<sup>1</sup> Zu diesen Massnahmen zählen: Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA-Richtlinie), Gefahreneermittlung, Risikoanalyse/-beurteilung, Sicherheits-/Notfallorganisation, Erste Hilfe, Massnahmenplanung und -realisierung, Mitwirkung der Mitarbeiter, Ausbildung/Information/Instruktion, Controlling usw.



Inwieweit verfolgt Ihr Unternehmen mit dem laufenden oder geplanten Gesundheitsförderungsprogramm folgende Ziele?

	trifft vollständig zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu
<b>7. Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung</b>			
7.1 Verringerung von Absenzen und Personalkosten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2 Steigerung des Geschäftsergebnisses/Unternehmenserfolgs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3 Steigerung der Leistungsbereitschaft und Arbeitsmotivation der MitarbeiterInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.4 Steigerung der Leistungsfähigkeit und Arbeitsproduktivität der MitarbeiterInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6 Steigerung der Kundenzufriedenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.7 Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber auf dem Stellenmarkt (Wettbewerbsvorteil) bei Suche nach qualifiziertem Personal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.8 Imagepflege, wirksame Öffentlichkeitsarbeit (BGF als gezielte PR-Massnahme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.9 Verbesserung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, von Erwerbsarbeit und Freizeit/Familie für die Mitarbeitenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.10 Erfüllung gesetzlicher Auflagen bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (gemäss Richtlinien/Vorschriften der EKAS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.11 Übernahme von gesellschaftlicher Verantwortung (anstelle der "Sozialisierung" arbeitsbedingter Gesundheitskosten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.12 andere Ziele: .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



### Teil III: Bestandesaufnahme (Ist-Analyse)

Inwieweit sind die Arbeitsplätze in Ihrem Unternehmen durch folgende Belastungen und Anforderungen gekennzeichnet?

	trifft vollständig zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu
<b>8. Anforderungen &amp; Belastungen am Arbeitsplatz</b>			
8.1 Arbeit mit besonderen Gefahren und (Verletzungs-)Risiken (z.B. Arbeit mit gefährlichen Stoffen/Maschinen, Absturzgefahr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2 Arbeit unter belastenden Umgebungseinflüssen (z.B. Lärm, schlechte Beleuchtung, Staub/Rauch/Dämpfe, Hitze)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3 Arbeit mit starker körperlicher Beanspruchung (z.B. ungesunde Körperhaltung, Heben/Tragen grosser Lasten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4 Arbeit unter hohem Zeitdruck oder Tempo (z.B. Akkordarbeit, schwankende Auftragslage)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.5 Arbeit mit rein ausführenden Tätigkeiten und geringen Handlungs- und Entscheidungsspielräumen (z.B. Hilfsarbeiten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.6 Arbeit mit ungewissem oder unregelmässigem Einsatz oder Arbeit zur "Unzeit" (z.B. Arbeit auf Abruf, Pikettdienst, Schicht-/ Nacht- /Wochenendarbeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.7 Arbeit mit einer hohen Wiederholungsfrequenz/Monotonie (z.B. Fließbandmontage, Dateneingabe am PC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.8 Arbeit unter grosser psychischer/emotionaler Belastung (z.B. Arbeit im Pflege-/Betreuungsbereich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.9 Arbeit mit grosser Verantwortung (für Material, Personal usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.9 andere belastende Arbeit: .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Wie gross schätzen Sie das Gefahrenpotenzial in Ihrem Unternehmen punkto Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ein?  
 (Selbsteinschätzung gemäss Gefahreninventar der EKAS<sup>2</sup>)

### 9. Klassifikation des Unternehmens

9.1	Unser Unternehmen ist gemäss Richtlinie der Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA) ein....	<b>Betrieb ohne besondere Gefahren</b>	<b>Betrieb mit besonderen Gefahren in geringem Umfang</b>	<b>Betrieb mit besonderen Gefahren</b>	<b>weiss nicht</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von welchen der folgenden Entwicklungen und betrieblichen Umstellungen, die sich womöglich auf das Betriebsklima und die Arbeit der Belegschaft auswirken, ist oder war Ihr Unternehmen in jüngster Zeit betroffen?

### 10. Entwicklungen & organisatorischer Wandel

	trifft vollständig zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu
10.1 Reorganisation/Umstrukturierung des Unternehmens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.2 Personalabbau (Downsizing) oder flexibler Personalbestand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.3 zunehmender Mangel/Bedarf an qualifizierten Arbeitskräften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.4 Beschleunigung der Geschäftsabläufe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.5 vorübergehende Kurzarbeit (infolge Auftragsrückgang)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.6 erhöhter Rationalisierungsdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.7 Outsourcing oder Outplacement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.8 andere Entwicklungen: .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<sup>2</sup> Vorkommen besonderer Gefahren sind gemäss dem Gefahreninventar der EKAS folgende: Arbeitsplatzverhältnisse (z.B. Arbeit unter Tag, unter Druckluft, ohne festen Arbeitsplatz, mit grossen Lasten usw.), Brand- und Explosionsgefahren (z.B. leicht entzündliche, brandfördernde oder explosionsgefährliche Stoffe), chemische und biologische Einwirkungen (z.B. giftige oder allergisierende Arbeitsstoffe), physikalische Einwirkungen (z.B. Lärm, Strahlung, starke Vibrationen)





Wie häufig sind die Mitarbeitenden (MA) pro Jahr krankheitsbedingt abwesend, verletzen sich bei der Arbeit und scheiden aus dem Unternehmen aus?

*Natürlich lassen sich die entsprechenden Angaben nur machen, sofern für Ihren Betrieb die dazu erforderlichen Zahlen/Daten überhaupt vorliegen bzw. erfasst werden.*

### 11. Kennzahlen (Controlling-Daten)

11.1	Absenzquote (= Anzahl Ausfalltage pro Jahr und MA in % der Anzahl Solltage)	<2%	3-5%	6-10%	11-15%	>15%
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	Krankenstand (= Anzahl krankheitsbedingte Fehltage pro Jahr und MA in % der Anzahl Solltage)	<1%	1-2%	3-5%	6-10%	>10%
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3	Arbeitsunfähigkeitsquote (= Anteil der MA, die mind. 1x pro Jahr krank geschrieben bzw. arbeitsunfähig sind/waren)	<40%	40-50%	50-65%	65-80%	>80%
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4	Unfallquote (= Anzahl Arbeitsunfälle pro Jahr je 1000 MA, d.h. Fälle in % der Belegschaftsgrösse)	<30	30-50	50-80	80-100	>100
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5	Fluktuationsrate (= Abgänge/Austritte pro Jahr in % der Belegschaftsgrösse)	<5%	5-10%	11-20%	21-40%	>40%
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.6	Rückkehrquote (= Anzahl Wiedereintritte ehemaliger MA pro Jahr in % der gesamten Eintritte)	<1%	1-2%	3-5%	6-10%	>10%
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nun machen Sie bitte noch einige allgemeine und grobe Angaben zur Personalstruktur Ihres Unternehmens bzw. zur Zusammensetzung der Belegschaft.

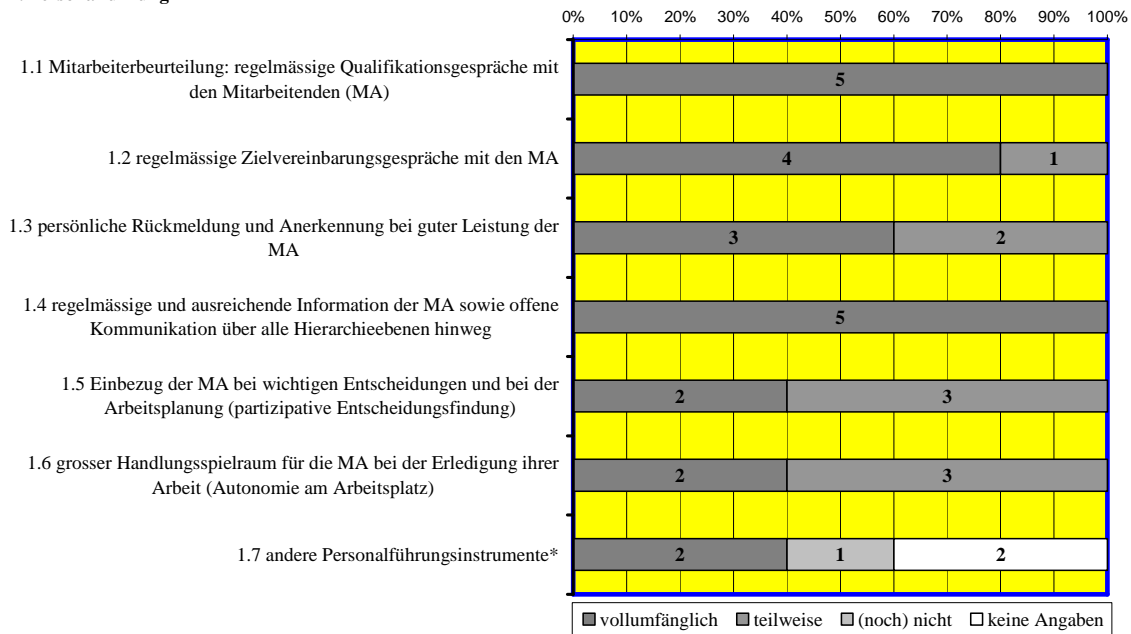
**12. Personalstruktur/Zusammensetzung der Belegschaft**

	<10%	10-20%	20-30%	30-50%	>50%
12.1 Anteil an Teilzeitbeschäftigten innerhalb der gesamten Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<5%	5-10%	10-20%	20-30%	>30%
12.2 Anteil an Teilzeitbeschäftigten innerhalb des männlichen Teils der Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<5%	5-10%	10-20%	20-30%	>30%
12.3 Anteil an Teilzeitbeschäftigten unter den Kadermitarbeitern/Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<5%	5-10%	10-20%	20-30%	>30%
12.4 Anteil an Frauen unter den Kadermitarbeitern/Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<10%	10-20%	20-30%	30-50%	>50%
12.5 Anteil an Frauen innerhalb der gesamten Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<2%	2-5%	5-10%	10-20%	>20%
12.6 Anteil an alleinerziehenden Müttern innerhalb der gesamten Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<2%	2-5%	5-10%	10-20%	>20%
12.7 Anteil an Jugendlichen (bis 20jährig) innerhalb der gesamten Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

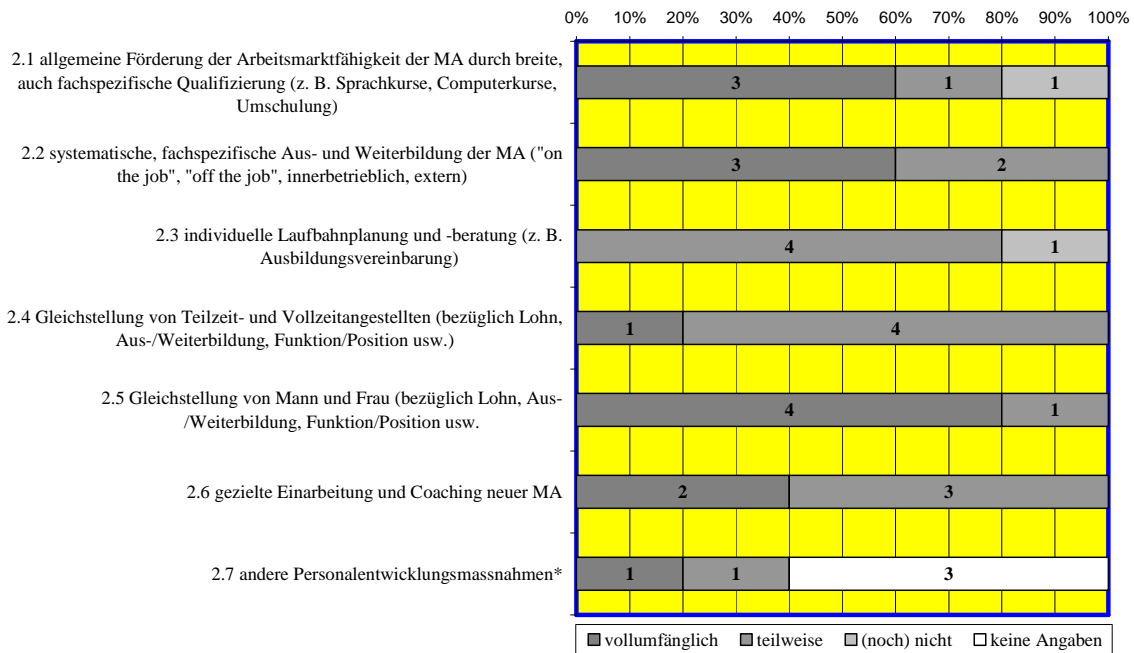
Anhang 5

**Ergebnisse aus der standardisierten Selbsteinschätzung**

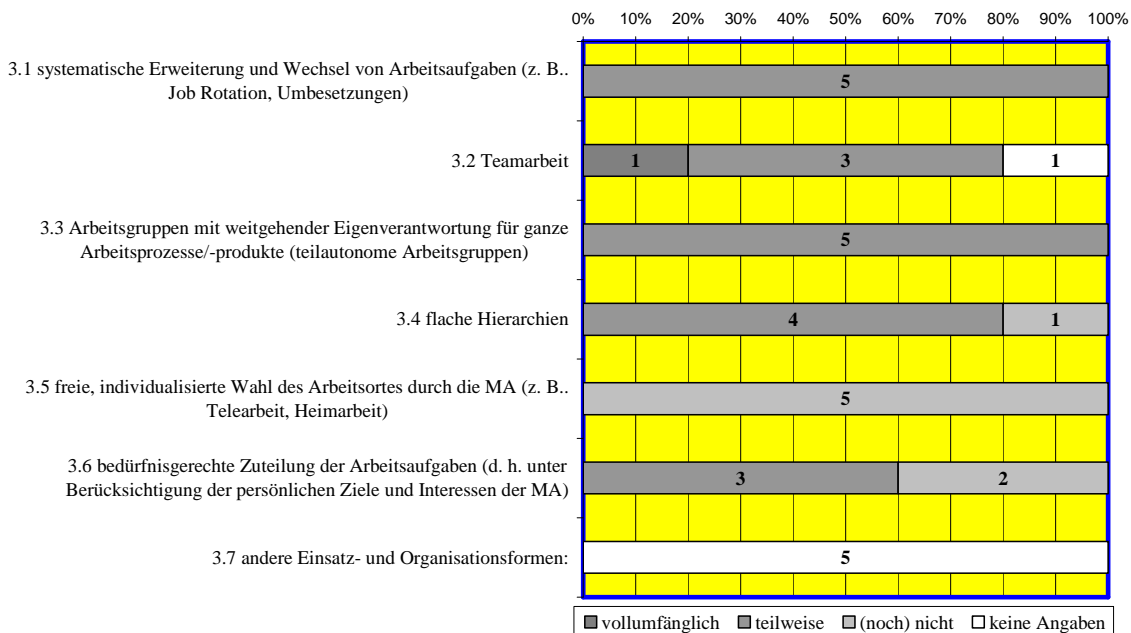
**1. Personalführung**



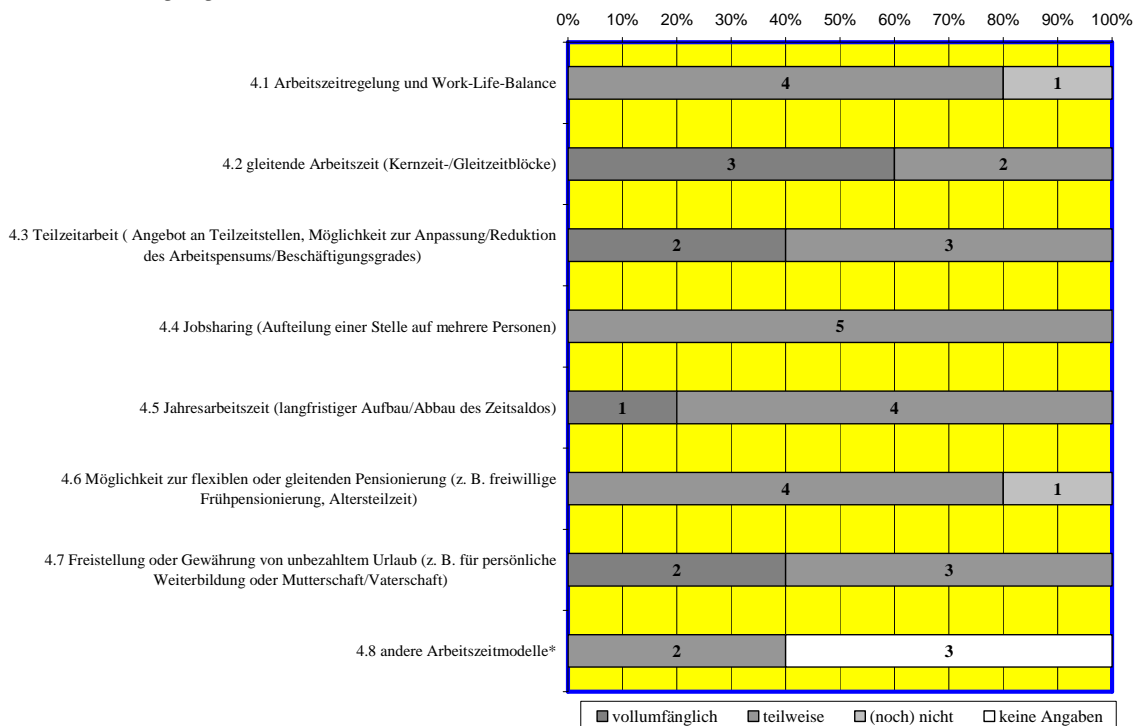
**2. Personalentwicklung**



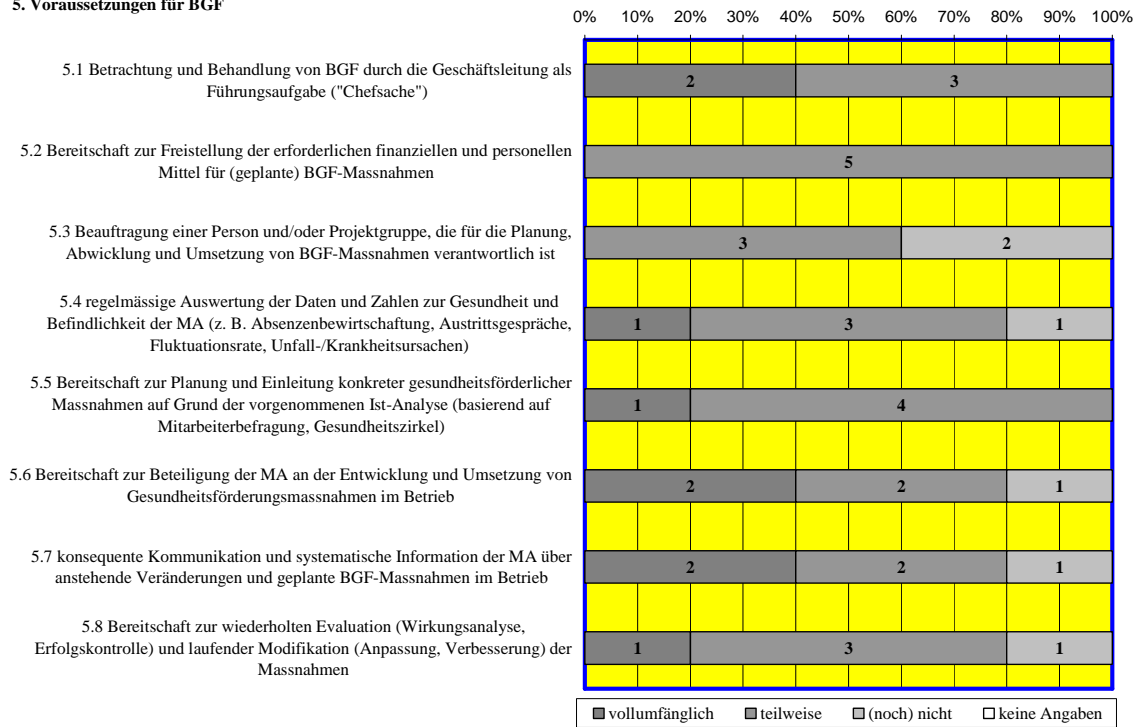
**3. Personaleinsatz und Arbeitsorganisation**



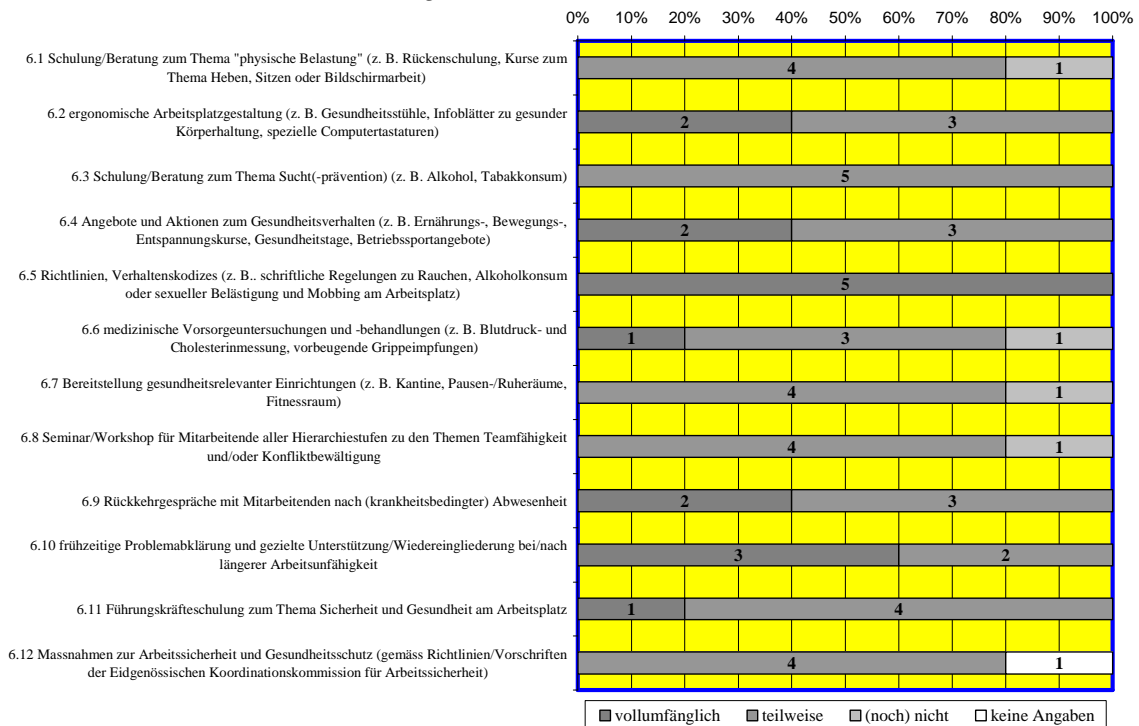
**4. Arbeitszeitregelung und Work-Life-Balance**



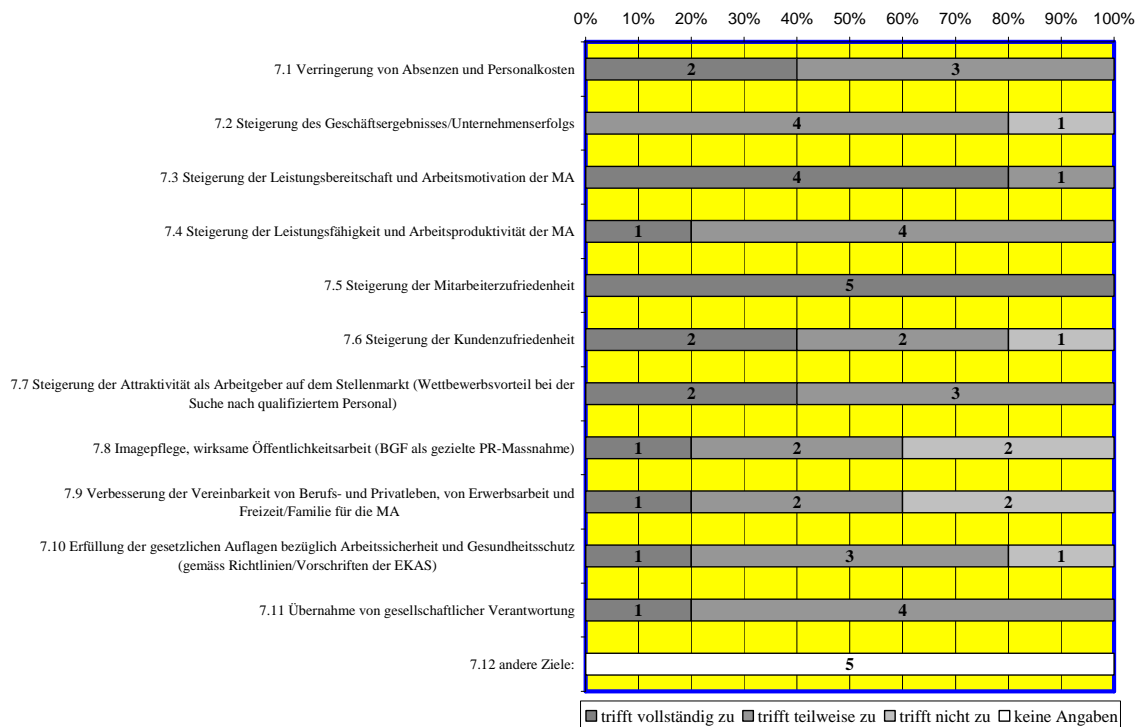
**5. Voraussetzungen für BGF**



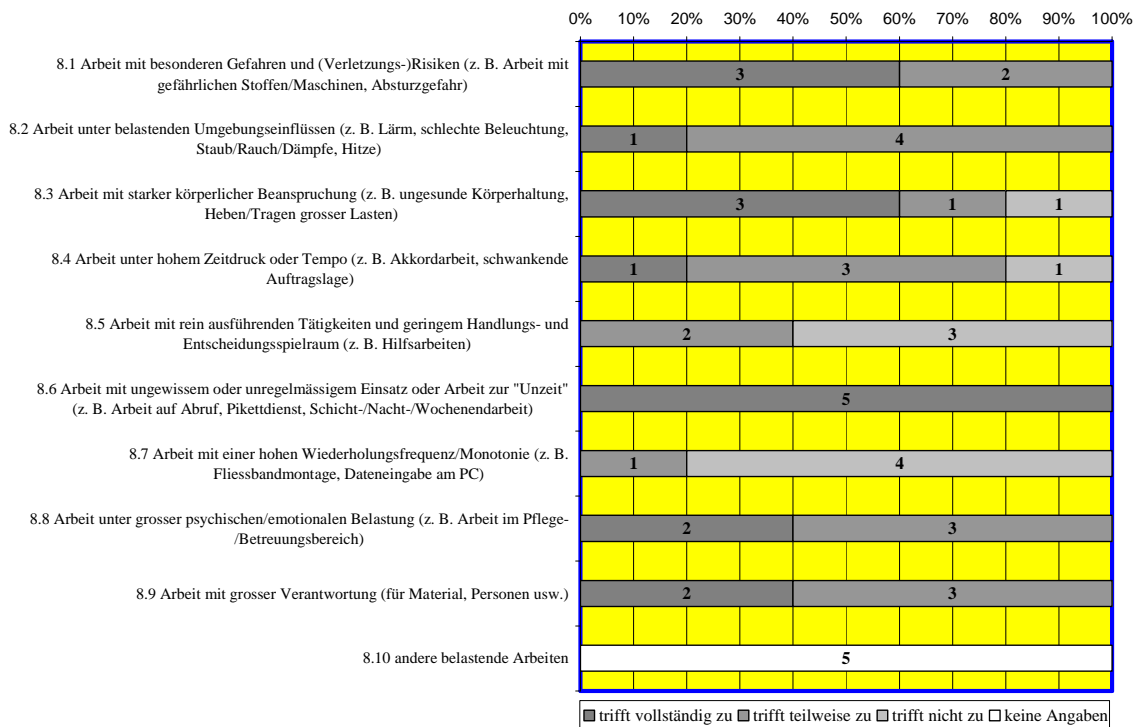
**6. Massnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung**



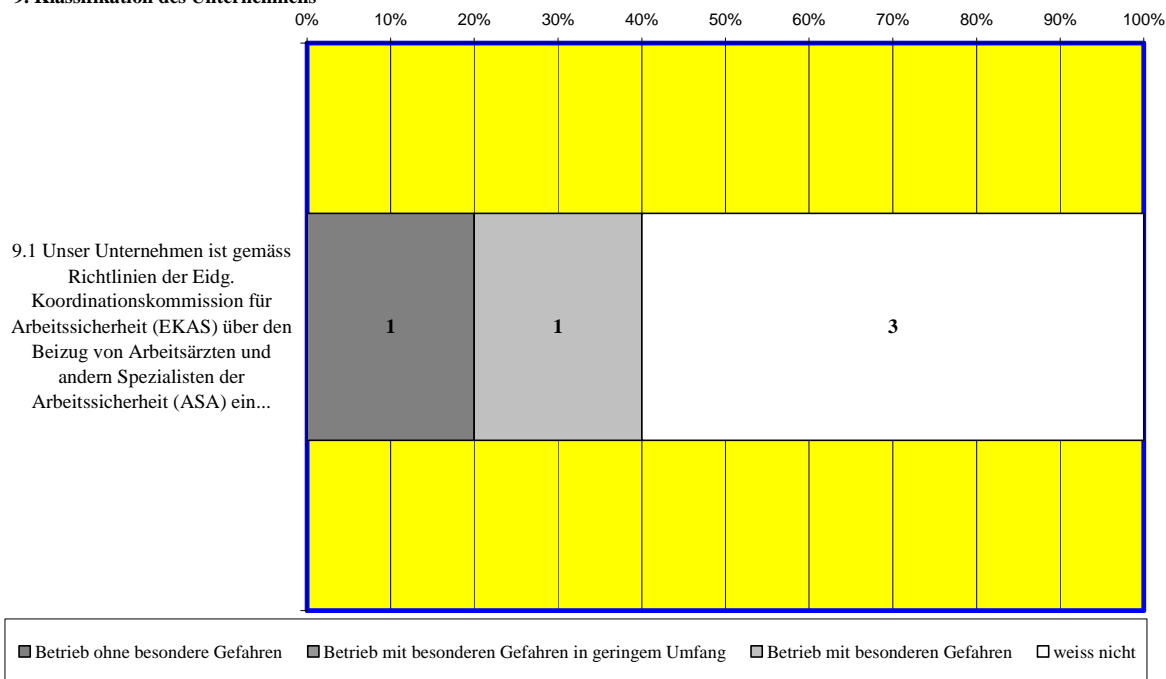
**7. Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung**



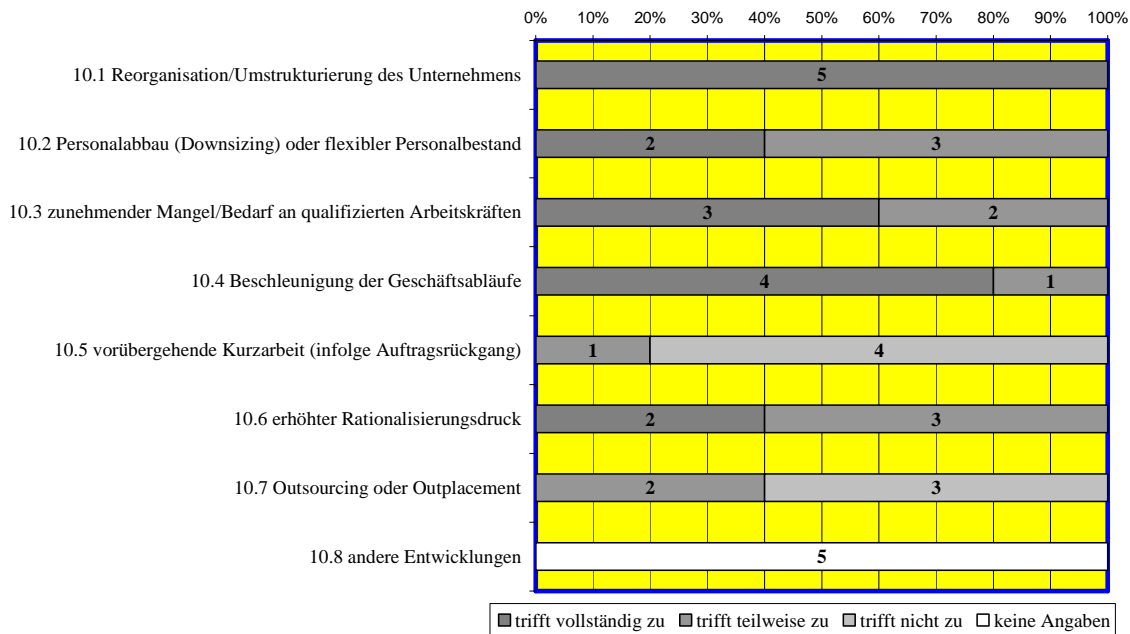
**8. Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz**



**9. Klassifikation des Unternehmens**



**10. Entwicklung und organisatorischer Wandel**



Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: *Sabine Dunkel*